



# Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for folkehelse

## **RAPPORT**

Kunnskap for og i praksis: En ny modell for gjennomføring av praksisstudier ved HSE 2005

Leder av prosjektgruppen: Reidun Hov

62 s.

## **BRAGE**

Institusjonelt arkiv for Høgskolen i Hedmark

<http://brage.bibsys.no/hhe/>

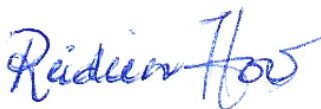
## Forord

Mange og store endringer i sykepleierutdanningen i de siste tiårene har gitt konsekvenser for studentenes læring av sykepleie i praksis. I og med at praksisnærhet er et ønsket varemerke for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Hedmark (HH), Avdeling for helse- og sosialfag (HSE), har vi funnet det nødvendig å gjennomgå den praktiske delen av utdanningen. Dekan ved HSE oppnevnte i slutten av januar 2004 en prosjektgruppe. Prosjektgruppen skulle i løpet av ett år gjennomgå og foreslå nye og forbedrede måter å gjennomføre veiledning/oppfølging av sykepleiestudenter i praksisstudier ved avdelingens 3-årige bachelorutdanning i sykepleie.


Prosjektgruppen har representert erfaringer innen veiledning, desentraliserte studier, koordinering av praksisstudier og praksisrelaterte forsknings- og utviklingsarbeider ved avdelingen. Målbærer av studentenes erfaringer har først og fremst vært gruppens studentrepresentant.

Prosjektgruppen ønsker å takke for at vi har fått muligheten til å prioritere arbeid med dette viktige og interessante prosjektet. Vi vil også takke seksjonslederne i grunnutdanningen for deres innspill, samt kolleger som gjennom Fagforum har stilt nyttige spørsmål og gitt konstruktive tilbakemeldinger.

Elverum, 1.mars 2005




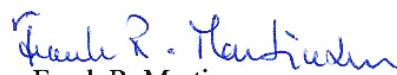
Reidun Hov  
Leder av prosjektgruppen

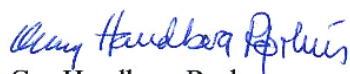
  
Sissel Marie Aronsen (fra juni)  
Sykepleiestudent

  
Kari Ellen Berg  
Høgskolelektor

  
Jette Foss  
Høgskolelærer

  
Karen Lysberg  
Høgskolelektor

  
Frank R. Martinsen  
Høgskolelærer/praksiskoordinator

  
Gry Handberg Rørhus  
Høgskolelærer

  
Else Berit Steinseth  
Høgskolelektor

# Sammendrag

## Modellen og dens tilsiktede konsekvenser

Studier og erfaringer viser at studentenes læring i praksis bør styrkes betydelig. Derfor foreslår utvalget en modell som i større grad skal ivareta Kvalitetsreformens intensjoner om tettere oppfølging og bedre veiledning av studentene, samt en mer jevnlig og kvalifisert tilbakemelding.

Hovedintensjonen med sykepleien og følgelig studentenes læring er at den enkelte pasient skal få god sykepleie. I utvalgets forslag til modell er studenter hovedpersonene fordi de står i sentrum for læringen.

Tre sentrale aktører har medansvar for studentenes læring:

- hovedveileder
- daglig veileder
- sykepleielærer

**Hovedveileder** er ansatt på praksisstedet og fristilles i perioder for å ha primæransvar for oppfølging av studenter, individuelt og i grupper. Det forutsettes at hovedveileder har veilederutdanning tilsvarende minimum 15 studiepoeng. Det foreslås et mer strukturert for- og etterarbeid relatert til praksisperiodene der hovedveileder deltar. Hovedveileder gis systematisk veiledning i gruppe sammen med andre hovedveiledere. Denne veiledningen gis av sykepleielærer med veilederkompetanse.

**Daglig veileder** er den helsearbeider på praksisstedet som er tilgjengelig i forbindelse med studentenes læresituasjoner, og blir nøkkelperson i den kontinuerlige kontakten mellom praksissted og hovedveileder. Det forutsettes at daglig veileder deltar i praksisforberedende opplegg fra høgskolen.

**Sykepleielærer** er en autorisert sykepleier som er ansatt som høgskolelektor/høgskolelærer, fortrinnsvis også med veilederkompetanse. Sykepleielærer har ansvar for å påse at studentenes praksis har tilfredsstillende kvalitet og er i tråd med gjeldende planer. Sykepleielærer deltar i ukentlig gruppeveiledning av studenter sammen med hovedveileder. Sykepleielærer med veilederkompetanse av et omfang på minimum 30 studiepoeng er veileder i gruppeveiledning av hovedveiledere.

**Studenten** har ansvar for å lære. Dette innebærer at han møter forberedt til og deltar i ulike læresituasjoner, samt formidler opplysninger som vil ha betydning for læringsutbyttet.

Det vil være behov for kontinuerlig og tett oppfølging av studenter i hele studiet selv om fokus og kompleksitet forandres parallelt med studieprogresjonen.

## Tilsiktede konsekvenser av modellen

Utvalget mener modellen styrker studentenes læring i praksis ved at den gir større nærhet og tilgjengelighet til veileder. Det skjer særlig gjennom at hovedveileder får fristilt tid til studentene. Hovedveileder får en sentral plass som knutepunkt mellom praksisfeltet og skolen. Studentenes refleksjon i praksisstudiene stimuleres i større grad særlig ved at hovedveiledere får pedagogisk og fagdidaktisk kunnskap i sykepleie, samt kompetanse i veiledning i teori, men også i praksis ved å delta i gruppeveiledning. Utvalget antar at modellen fremmer en mer rettferdig evaluering gjennom kontinuitet i oppfølgingen og kompetente veiledere.

Modellen styrker studentenes læring i praksis gjennom å fremme samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet. Dette skjer gjennom hovedveileders forpliktende samarbeid med de to partene. Samarbeidet fremmes også ved at sykepleielærer og hovedveileder er sammen om gruppeveiledningen av studenter, samtidig som dette sikrer kvaliteten på veiledningen. Ved at sykepleielærer veileder hovedveiledere i gruppe får de to partene økt innsikt i og forståelse for hverandres arbeidssituasjon. Kurs, utdanning og informasjon vil forberede praksisfeltet mer på studentenes læringsfokus. Dette er nødvendig fordi modellen involverer flere av praksisfeltets ansatte direkte i studentenes læresituasjoner. Modellen gir mulighet for å etablere kombinerte stillinger.

Modellen stiller krav til aktørenes kompetanse. Foruten høy kompetanse innen eget fagfelt der studentenes læring skjer, forventes det også kompetanse innen sykepleiefagets didaktikk. Denne forventningen imøtekommes ved at høgskolen gir tilbud om utdanning av hovedveiledere, daglige veiledere og sykepleielærere. At HSE satser på FoU-virksomhet tilknyttet modellen er naturlig, og kan inkluderes i fagfeltet *klinisk sykepleie*. Denne FoU-virksomheten vil bidra til kompetanseutvikling for både lærere i høgskolen og sykepleiere i praksis.

Utvalget har valgt å ikke tallfeste kostnadsberegninger, da vi ikke har oversikt over alle direkte og indirekte kostnader som faller inn under praksisbudsjettet. Hensikten med å utvikle en ny modell for praksisstudier er ikke å redusere budsjettet, men å ha en økonomisk gevinst ved at vi søker å utnytte budsjettet på en bedre måte, noe vi mener modellen gir muligheter for.

## Rapportens innhold

**Kapittel 1** beskriver prosjektgruppens mandat og hovedhensikten med arbeidet; å utvikle en modell for gjennomføring av praksisstudier.

**Kapittel 2** beskriver praksisstudienes plass i et historisk perspektiv og dagens ordning med oppfølging av studenter i praksis ved HSE. Kapitlet beskriver dessuten relevant forskning, utviklingsarbeider og erfaringer som er lagt til grunn for utvikling av en ny modell.

Historisk sett har studenter gått fra å være elever og nyttig arbeidskraft for praksisstedene til å være studenter i et høgskolesystem. Fra å være elever i et mester - lærling forhold har studentene utviklet seg til å være problemorienterte i sin læring.

Ved HSE foregår praksisveiledningen i dag gjennom individuell oppfølging av studenten. Kontaktsykepleier står ofte i et spenningsforhold mellom pasientoppfølging og studentveiledning, noe som gjør at veiledningen kan bli tilfeldig. Funksjonen som kontaktsykepleier går ofte på omgang, og det stilles ingen krav til veilederkompetanse. Mange av kontaktsykepleierne har imidlertid gjennomgått et tre dagers kontaktsykepleierkurs tilrettelagt i høgskolen. Når det gjelder sykepleielærerne, mangler de ofte oppdatering i praksis.

Det er gjennomført flere prosjekter ved HSE som omhandler praktiske studier. Blant disse kan nevnes at det ble opprettet honorar til kontaktsykepleiere som et virkemiddel for å styrke praksisstudiene og frikjøp av kontaktsykepleier som ga tid for sykepleier til veiledning. To pågående prosjekter setter søkelyset på å styrke praksisveiledernes utvikling i veilederrollen samtidig som de har til hensikt å styrke integrering av teori og praksis.

**Kapittel 3** omtaler metode og arbeidsprosess. Selv om det er foretatt litteratursøk og gjennomgang av tidligere forskning og prosjekter, er denne rapporten ikke et vitenskapelig arbeid. Alle medlemmene i gruppen har vært aktive deltakere i skriftlig framstilling så vel som diskusjonspartnere. Det har vært samarbeidet med personer utenfor gruppen når dette har vært nødvendig.

**Kapittel 4** retter søkelyset mot praksisfeltet som læringsarena, samt sentrale begreper som har betydning for hvordan avdelingen tilrettelegger for studentenes læring.

Praksisfeltet der studentene har sin læringsarena, er svært komplisert. Det er i stadig endring og er preget av krav om effektivisering, nedskjæringer, kortere liggetid for pasienter på sykehus og sykere pasienter i kommunal helse- og sosialtjeneste. Travelhet kan redusere muligheten for å bearbeide situasjoner som oppleves, og derigjennom kan læring reduseres. Erfaring utvikles til hensiktsmessig læring får en først når en har bearbeidet en opplevelse.

Tre aspekter av kunnskap trekkes fram. Teoretisk kunnskap kjennetegnes ved å vite at, vite om og vite hvorfor, praktisk kunnskap handler om å vite hvordan og å kunne gjøre. Erfaringskunnskap skiller seg fra de to andre ved at den er individuell og opplevd og er et resultat av den enkeltes møte med lærestoff og materiale så vel som med personer. For å videreutvikle og bevisstgjøre kunnskap hos studentene, kreves læring og refleksjon hvor erfaringene blir satt i en sammenheng.

HSEs læringssyn er forankret innenfor den kognitive læringstradisjonen. Denne tradisjonen er kritisert for å være for individorientert og for at læring ikke bare er et individuelt anliggende. Kritikerne hevder at læring skjer i en sosiokulturell sammenheng. Innen et sosiokulturelt perspektiv på læring har situert læringssyn fått stor innflytelse de siste årene. HSEs visjon "Kunnskap i og for praksis" kan forankres opp mot dette læringssynet.

Veiledning er en metode som stimulerer læringsprosessen. Kapitlet trekker fram tre hovedlinjer/tradisjoner som har betydning for å lære sykepleie i praksis: Mester - lærling, veiledning som refleksjon og veiledning som deltagelse, handling og samtale.

Handlingskompetanse og handlingsberedskap er avgjørende for studentenes forutsetninger for å møte befolkningens behov for sykepleie. Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at utøveren skal kunne fungere selvstendig.

Handlingsberedskap knyttes til områder der utdanningen bidrar til at nyutdannede sykepleiere har kunnskaper om feltet, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert kunnskap og ferdighet til å kunne handle selvstendig.

Avslutningsvis i dette kapitlet nevnes rammebetingelser, inkludert lovverk, samarbeidsavtaler og andre dokumenter som er med på å regulere praksisstudiene.

**Kapittel 5** beskriver den nye modellen for praksisstudier, med den enkelte deltakers ansvar og kompetansekrav.

**Kapittel 6** beskriver tilsktede konsekvenser av modellen.

**Kapittel 7** inneholder en oppsummering av rapporten og anbefalinger fra prosjektgruppen på bakgrunn av det arbeidet som er gjort.

## Anbefalinger

- Modellen innføres fra og med kull 117, det vil si de som starter sin sykepleierutdanning høsten 2005. På den måten kan praksisfeltet forberedes og veilederkompetansen bygges opp parallelt med kulletts studieprogresjon
- Én person, fortrinnsvis praksiskoordinator, oppnevnes som overordnet ansvarlig for å markedsføre modellen og sørge for informasjon og iverksetting i nært samarbeid med praksisfeltet og seksjonslederne. Dette innebærer at praksiskoordinator ivaretar faglig og praktisk tilrettelegging.
- Systematisk utvikling av en felles plattform for læring av sykepleie settes i gang blant de faglig tilsatte ved HSE. Denne bør nedfelles skriftlig og gjøres tilgjengelig for alle som er involvert i studentenes læring i praksis
- Etablering av introduksjonsprogram for alle faglig nytilsatte som inkluderer avdelingens felles plattform for studentenes læring av sykepleie i praksis
- Det opprettes temagrupper med ansvar for ulike fag og/eller emneområder, deriblant en egen temagruppe med ansvar for tilrettelegging av studentenes læring i praksis
- Det utarbeides en plan og opprettes avtaler som gir sykepleielærer anledning til å hospitere i praksisfeltet

- Veilederutdanning for hovedveiledere og sykepleielærere iverksettes fra og med høsten 2005
- Veilederutdanningene tilrettelegges fortrinnsvis som måltallsplasser
- Hovedveileder og sykepleielærer tar ansvar for å iverksette praksisforberedende opplegg for daglige veiledere fra og med vårsemesteret 2006
- Én person har ansvar for utdanning og kompetanseheving av veiledere. For å ivareta modellens intensjoner bør én person fra prosjektgruppen være direkte involvert i arbeidet
- Modellen evalueres etter hver avsluttet studieenhet; første gang våren 2006, kull 117
- Det utredes videre hva som ligger i kombinasjonsstillinger og hvordan disse eventuelt kan etableres og anvendes
- Det utvikles et innsatsområde innen klinisk sykepleie som inkluderer FoU-prosjekter tilknyttet modellen
- Én person fra prosjektgruppen oppnevnes for å delta i arbeidsgruppe for å utvikle nytt innsatsområde
- Det iverksettes forhandlinger om anvendelse av praksisveiledningsmidler mellom praksissted og skole for å bedre kvaliteten på praksisstudier
- Studentene som ressurser for hverandres læring bør utnyttes i større grad

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>9</b>
1.1 Prosjektgruppens mandat .....	9
1.2 Hensikt .....	10
<b>2.0 Bakgrunn.....</b>	<b>11</b>
2.1 Praksis i utdanningen i et historisk perspektiv.....	11
2.2 Oppfølging av studenter i praksis slik den foregår ved HSE i dag.....	12
2.3 Forskning som underbygger behovet for ny modell for gjennomføring av praksisstudier .....	13
2.4 Erfaringer fra prosjekter ved HSE som omhandler praksisstudier .....	14
2.5 Oppsummering.....	16
<b>3.0 Metode/arbeidsprosess .....</b>	<b>17</b>
<b>4.0 Kunnskap, læring og kompetanse .....</b>	<b>19</b>
4.1 Praksisfeltet som læringsarena.....	19
4.2 Kunnskap .....	22
4.3 Læring .....	23
4.4 Veiledning i praksis .....	24
4.5 Den nyutdannede sykepleiers yrkeskompetanse .....	25
4.6 Samarbeid .....	27
<b>5.0 Ny modell for gjennomføring av praksisstudier .....</b>	<b>30</b>
5.1 Skisse av ny modell .....	30
5.2 Ansvar og kompetansekrav.....	31
5.2.1 Hovedveileder .....	31
5.2.2 Daglig veileder .....	32
5.2.3 Sykepleielærer .....	32
5.2.4 Studenten .....	33
5.2.5 Oppfølgingstetthet .....	34
<b>6.0 Modellens intensjon og mulige konsekvenser .....</b>	<b>35</b>
6.1 Studentenes læring.....	35
6.2 Samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen .....	36
6.3 Avdelingens FoU-virksomhet.....	37
6.4 Bruk av kombinasjonsstillinger .....	40
6.5 Veilederkompetanse.....	40
6.6 Evaluering.....	42
6.7 Økonomi og ressursbruk .....	43
<b>7.0 Oppsummering og anbefalinger .....</b>	<b>45</b>
7.1 Modellen og dens tilsktede konsekvenser .....	45
7.1.1 Tilsktede konsekvenser av modellen.....	46
7.2 Rapportens innhold .....	46
7.3 Anbefalinger .....	48
<b>8.0 Referanseliste .....</b>	<b>50</b>
<b>Vedlegg 1.....</b>	<b>54</b>
<b>Vedlegg 2.....</b>	<b>55</b>



## 1.0 Innledning

Rammeplan for sykepleierutdanningen (2004) peker på betydningen av praksisstudier: ”I praksisstudiene gis studenten mulighet til å erfare arbeidsfellesskapet som framtidig yrkesutøver, samtidig som han/hun arbeider mot forventet kompetanse gjennom studiet” (s.11). At praktiske studier anses som viktige, vises videre ved at de omfatter 90 av studiets totale 180 studiepoeng, hvorav 75 studiepoeng skal skje i samarbeid med pasienter og pårørende.

Å bruke tid for å lære sykepleie i praksis er viktig, men tid i seg selv er ikke tilstrekkelig. Skal hensiktsmessig læring skje, er det nødvendig å sørge for gode læringsarenaer som utfordrer, gir kontinuerlig og kvalitetsmessig veiledning og har gode evalueringsordninger. Å finne hensiktsmessige ordninger for å fremme studentenes læring i praksis har vært denne prosjektgruppens utfordring.

### 1.1 Prosjektgruppens mandat

I oppnevningbrevet fra dekan (vedlegg 1) fikk prosjektgruppen i oppdrag å komme med forslag til utdanning og bruk av kontaktsykepleiere og lærerressurser i praksis, samtidig som gruppen selv skulle utforme mandatet

Gruppen har arbeidet etter følgende mandat:

- Klargjøre begreper for ulike typer praksisveiledere/praksislærere
- Tydeliggjøre oppfatning/forståelse av ”praksis” med presisering av HSEs syn
- Dokumentere materiale om ordninger med praksisstudier fra relevante profesjonsutdanninger med spesiell vekt på sykepleierutdanning i Norge og Norden (prosjekter, aktuelle organiseringsordninger, erfaringer, ideer og planer). Dette inkluderer erfaringer med nettbasert veiledning. Videre skal gruppen søke opp forskning innen feltet nasjonalt og internasjonalt.
- Utrede behov for og foreslå krav til kompetanse for HSEs lærere og veiledere i praksisfeltet.
- Utforme program for kompetanseutvikling av praksisveiledere fra praksisfeltet, herunder vise antatte kostnader for et slikt program
- Foreslå måter å organisere og gjennomføre praksisveiledningen ved avdelingen, inkludert skisse av kostnader
  - Veiledningsordninger i kliniske felt
  - Bruk av lærerressurser og praksisveilederressurser gjennom sykepleierutdanningens tre år
- Vise konsekvenser av forslagene for de involverte parter
- Skissere konsekvenser av forslagene for FoU-virksomheten ved avdelingen

## 1.2 Hensikt

Prosjektgruppen har definert hensikten med arbeidet som å utvikle en modell for gjennomføring av praksisstudier som vil gi grunnlag for bedre læring av sykepleie. Modellen blir i rapporten benevnt praksismodell eller bare modell.

Rammeplanen (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2004) skiller mellom observasjons- og hospiteringspraksis og veiledet praksis. Utarbeiding av ny modell er først og fremst tenkt i tilknytning til veiledet praksis.

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Praksis i utdanningen i et historisk perspektiv

Ser en nærmere på omfanget av praksis i sykepleierutdanningen i de siste tiårene, finner vi store forandringer i minimumskravene til direkte pasientrettet virksomhet. I dag definerer Rammeplan 2004 praksis til å omfatte halvparten av studiet, hvor 50 av 60 uker er definert som praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende. Dette er en økning sammenliknet med andelen av veiledet praksis i 1991, da den var på minimum 20 vekttall eller 40 uker, men praksis totalt sett utgjorde en like stor del av studietiden. Dette har gitt konsekvenser for samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksis, samt roller og krav til kompetanse.

På 1960-tallet var det praksisstedenes behov for nyttig arbeidskraft (særlig i sykehusene) som i stor grad bestemte organisering og innhold i praksis. Sykepleielærer var delaktig i praksis som instruksjonssøster og rollemodell, der hun viste og innprentet hvordan god sykepleie ideelt sett skulle utføres. Elevene levde under streng disiplin og fulgte i mesterens fotspor, de fikk lønn under utdanningstiden og hadde stor tilhørighet til praksis ved at de var ventet og nødvendige. Gjennom Midlertidige vilkår i 1975 og høgskolereformen i 1981 gjennomgikk praksisstudiene en statusendring, hvor fokuset ble endret fra å være i praksis for å jobbe til å studere.

Da sykepleierutdanningen ble høgskoleutdanninger, ble det formulert overordnede mål som omfattet studentenes personlighetsutvikling, aktiv læring og kritisk gransking av kunnskap (Rammeplanen, 2000). I denne prosessen forandret rollene seg både for sykepleiere i praksis, lærere og studenter for at målene skulle kunne nås.

Praksisstedene måtte ikke lenger regne med studentene for ikke å få ord på seg for å utnytte dem som gratis arbeidshjelp. Studentene skulle ikke lenger instrueres, men veiledes. Det medførte at lærerrollen forandret seg fra sykepleier og instruksjonssøster til foreleser, veileder og forsker. Lærer fjernet seg mer og mer fra praksis, og ansvaret for denne delen av utdanningen ble i stor grad overlatt til sykepleierne (Hov, 2002).

Elevene ble til studenter, fikk studielån og ansvar for egen læring ble fokusert. I dag finnes begge kjønn i sykepleierutdanningen, selv om den maskuline andelen bare ligger på ca. 10 % av den totale studentmassen. I tillegg er det i dag større spredning i alderssammensetningen blant studentene, og opptakskriteriene har endret seg. Generelt kreves studiekompetanse, men det er også mulig å starte studier på grunnlag av realkompetanse. Sistnevnte studentgruppe er med å trekke opp gjennomsnittsalderen. Den voksne student befinner seg i dag i helt andre sosiale relasjoner enn tidligere, da mange har ektefeller/samboere, barn, jobb osv. som skal korrespondere med studier, noe som stiller nye krav til utdanningsinstitusjonene når det gjelder tilrettelegging av undervisning og valg av metoder.

I følge den amerikanske pedagogen Knowles (1973; 1985 I: Fagermoen, 1993) opplever dagens student sin egen tid som verdifull, de er problemorienterte i sin læring og bruker tidligere erfaringer når de skal lære noe nytt. At studenten er hovedaktør i læringsprosessen innebærer at formidling av lærestoff, det være seg fra lærer eller kontaktsykepleier, får et annet fokus. Læring må sees i et livslangt perspektiv (Kjersheim 2003).

## 2.2 Oppfølging av studenter i praksis slik den foregår ved HSE i dag

Dagens modell for oppfølging av studenter i praksis bygger i stor grad på et individuelt veiledningsforhold, hvor én sykepleier har ansvar for oppfølging av én student. Studenten følger til dels samme turnus som kontaktsykepleieren, noe som kan være uttrykk for ivaretagelse av et lærlingsystem.

Kontaktsykepleiers veiledning preges av rammebetingelser rundt sykepleieren. Sykepleieren har som primærfokus pleie, omsorg og behandling av pasienter, noe som har andre hensikter enn opplæring av framtidige kolleger. I dagens ordning er veiledning av studenten gjerne en oppgave som kommer på toppen av de daglige gjøremål. Veiledningsansvaret går på omgang blant kontaktsykepleierne, og det blir gjerne et individuelt ansvar å finne ordninger for hvordan veiledningen kan organiseres og gjennomføres

Kontaktsykepleierne kan formelt sett ikke kreve betaling for dette merarbeidet (Pedersen, 2000). HSE utbetaler en godtgjørelse for veiledning av studenter på kr. 150,- pr. student pr. uke til hvert praksissted. Det er opp til det enkelte praksissted hvordan midlene skal brukes.

Ved kontaktsykepleiers sykdom, bytte av vakter og ferieavvikling er det stor fare for at studenten blir overlatt mye til seg selv i praksis. Mangel på veilederes tilstedeværelse og tilgjengelighet i praksis er en hindring for studenters læring i praksis (Kjersheim, 2003). Erfaring viser at studenter raskt blir overlatt til seg selv. Etter at studentene under veiledning har utført handlinger én gang, overlates de gjerne til å jobbe på egenhånd. Dette medfører at studentenes fokus blir mer utøvelse enn øvelse (Bjørk & Bjerknes, 2003). Både øvelse og utøvelse kan føre til læring, men er fokuset utøvelse er det stor fare for at innlæring av rutiner blir det primære. Læring og kompetanseutvikling risikerer da å bli tonet ned. Flere studier underbygger samme erfaringer som beskrevet ovenfor og stiller spørsmål ved om utdanningsplanenes intensjoner ivaretas. (Pihlhammar-Andersson, 1991; Steinseth, 1999; Chekol, 2003).

Det gjennomføres mye bra veiledning til studenter ved HSE i dag gjennom individuelt engasjement, stor velvilje og anstrengelser fra et flertall av kontaktsykepleierne. Enkelte, men svært få kontaktsykepleiere har formell utdanning som veiledere, men mange har et tre dagers introduksjonskurs arrangert av HSE. Likevel er det flere kontaktsykepleiere som ikke har noen skoling innen feltet ”sykepleierutdanning og veiledning” utover egen grunnutdanning.

I tillegg til den kontinuerlige veiledningen som kontaktsykepleier skal ivareta, veileder sykepleielærer studenter ukentlig, individuelt eller i gruppe. Høgskolelærere/-lektorer har ulik faglig kompetanse (teoretisk og praktisk) i sykepleie innen det praksisområdet de er tilknyttet. Flere av dagens høgskolelærere/-lektorer mangler oppdatering i praksis.

Studenter ved HSE opplever store variasjoner i kvaliteten ved dagens praksisstudier og har påpekt flere forbedringer. De ønsker bedre forberedelse med gjennomgang av ”Plan for praksis”, læringsfokus og krav. Om gjennomføring av praksis mener de at praksisstedet er en stor ressurs og at veiledning er nyttig dersom kontaktsykepleierne kjenner kompetansenivået

deres og gir utfordringer ut fra forventet nivå. Studentene ønsker større vektlegging på etterarbeid som blant annet inkluderer mulighet for å gi tilbakemelding på kvaliteten på læringsmulighetene i praksis. Studentene påpeker behovet for veiledning i alle praksisperioder, gjennom hele studieløpet.

Sykepleielærer, kontaktsykepleier og student deltar i forventningssamtale i tillegg til halvtids- og sluttevalueringen. Det er sykepleielærer som står hovedansvarlig for evaluering av studenter i praksis. Studenten skal møte forberedt med skriftlig selvevaluering av egen læring. Kontaktsykepleier formidler de vurderinger praksisfeltet har foretatt.

## 2.3 Forskning som underbygger behovet for ny modell for gjennomføring av praksisstudier

Det er omfattende forskning nasjonalt og internasjonalt relatert til studenters læring av sykepleie i praksis. Kristoffersen (1998) beskriver tre sentrale faktorer som har vist seg å ha innvirkning på denne læringen. Disse faktorene er knyttet til

- *Sykepleierens ordinære arbeidssituasjon.* Sykepleierne opplevde at det var lite rom for veiledning, noe som medførte konflikt mellom pasientoppgaver og studentveiledning. Denne konflikten virket negativt inn på motivasjonen.
- *Den enkelte sykepleier.* Sykepleierens bakgrunn og erfaringer i form av når de var utdannet, kompetanse i form av veilederkurs og utdanning utover grunnutdanning var faktorer som hadde innflytelse på veiledningen.
- *Samarbeidsforholdet mellom høgskole og praksisfelt.* Sykepleierne opplevde at de sto alene med ansvaret for veiledningen og at de var dårlig forberedt for oppgaven. I tillegg var det usikkerhet rundt hva studentene skulle lære i praksis.

Dette er faktorer som gjenspeiles i andre studier (Pihlhammar-Andersson, 1991; Havn & Vedi, 1997; Steinseth, 1999; Pedersen, 2000; Chekol, 2003).

Sykepleier i praksis er av uvurderlig betydning når studentene skal lære seg praktisk sykepleie (Kjersheim, 2003). En studie er gjort av åtte kontaktsykepleieres forståelse av kunnskap og læring hos studenter i første praksisperiode (Bjones & Storm Hansen, 1999). Studien viser at kontaktsykepleierne så seg selv som viktige rollemodeller for studentene og at de har hovedansvaret for å føre studentene inn i sykepleiekulturens mangfold. Dette bekreftes i andre studier (Pihlhammar-Andersson, 1997; Kristoffersen, 1998). De viser at studentene påvirkes i stor grad av sykepleiere de møter på praksisstedet i sin utvikling mot profesjonell identitet. Lærerne er i betydelig mindre grad rollemodeller for studentene i praksis. Samtidig anses lærerne som helt nødvendige for å gi studentene emosjonell støtte, veiledning og tilrettelegging av strategier for å stimulere og påskynde læring (Kjersheim, 2003).

Til tross for at både lærere og sykepleiere i feltet er nødvendige for studentenes læring i praksis, skjer det en gjensidig devaluering mellom høgskole og praksisfelt (Heggen, 1995). Høgskolen stiller spørsmål rundt kvaliteten på sykepleien i praksis og praksisfeltet hevder at høgskolen er for akademisk og i altfor stor grad teoretiserer sykepleien som er et praktisk

yrke. Mange hevder at gapet mellom det studenten lærer på skolen og det de møter i praksis er for stort og at studentene har problemer med å anvende kunnskap de erverver seg fra skolen i praksisfeltet (Benum, 1992; Granum, 1998). Videre er det stilt spørsmål ved om en del av det studentene lærer er relevant i forhold til sykepleierfunksjonene (Havn & Vedi, 1997).

I Heggens bok "Sykehuset som klasserom" (1995) trekker hun fram at studentene ved å delta i arbeidsfellesskapet i praksis "inkluderes i et samhold som er orientert av kunnskap" (s. 193). Hun hevder også at deltagelse i dette fellesskapet er vesentlig for studentens kunnskapsutvikling. Samtidig er refleksjon før, under og etter handling ansett som en viktig forutsetning for å integrere teori og praksis. Men undersøkelser viser at kontaktsykepleierne i liten grad begrunner sine sykepleiehandlinger overfor studentene og stimulerer lite til refleksjon i veiledningen. Å sette ord på sine vurderinger og begrunnelser anses som helt nødvendig for at studentene skal kunne lære både av egne erfaringer og av kontaktsykepleier hva god sykepleie er (Bjones & Storm Hansen, 1999).

Det har vært prøvd ut ulike modeller for å styrke kvaliteten på praksisveiledningen. Ved Høgskolen i Østfold har det vært prøvd ut en modell med fast praksisveileder. Funn viser bl.a. at en fast praksisveileder har stor betydning for studentens læringsutbytte. En fast praksisveileder er ikke en fullgod erstatning for kontaktsykepleier, men kan være et supplement (Kristoffersen 1998). Prosjektet "Undervisningssykehjem Fredrikstad" (Nilsen & Vold Hansen, 2003) dokumenterer at studenter har stort læringsutbytte når flere studenter er sammen i læresituasjoner i praksis og kan observere hverandre og dele kunnskaper og erfaringer. Forøvrig er det prøvd mange ulike modeller på flere steder i Norge for å styrke studentenes læring i praksis (Langeland, 1995; Taasen, 1996; Bjerkvold et al., 2003; Pedersen Dehli, 1999)

## 2.4 Erfaringer fra prosjekter ved HSE som omhandler praksisstudier

HSE har lang erfaring med utprøving av ulike ordninger som har hatt innflytelse på studentenes læring i praksis.

Allerede på slutten av 1980-tallet gjennomført avdelingen en prøveordning "Honorar til sykepleiere for veiledning av sykepleiestudenter," finansiert av Sosialdepartementet. Gjennom dette prosjektet fikk hver kontaktsykepleier honorar for veiledning av studenter, og det ble etablert formaliserte avtaler med praksis om samarbeid, ansvarsfordeling, kompetansekrav og opplæringsordninger. Prosjektet i sin helhet ble evaluert positivt. Sykepleierne var glade for anerkjennelsen de fikk gjennom pengene, men et stort ankepunkt var at prøveordningen ikke ga dem mer tid. Fortsatt foregikk det meste av planlagt veiledning og evaluering på fritid, og mye ble "tatt på hælen," på vei til og fra pasienter for eksempel i bilen mellom ulike besøk i hjemmesykepleien (Raustøl, 1990).

Prosjektet ble videreført i 1991/92 med utprøving av forskjellige modeller. Modellen med frikjøp av kontaktsykepleier gav best utbytte for studentens læring. Veiledningen ble mer

regelmessig og mer lik i forhold til organisasjonsform og krav til studentene. Kontaktsykepleiere fikk reell tid til å veilede studenter. Studentens tid i praksis ble brukt mer målrettet, og det ble mindre behov for lærere i praksis (Gjør, 1992). Denne organiseringsformen ble, til tross for meget gode tilbakemeldinger både fra sykepleiere, lærere og studenter, lagt på is for Hedmarks vedkommende på grunn av protester fra Norsk Sykepleierforbund. Ordningen er tatt opp igjen andre steder i landet, blant annet er den hederlig omtalt etter at den er innført og videreutviklet ved sykepleierutdanningen i Levanger (Sykepleien nr.17, 2003).

Senere prosjekter har konsentrert seg om mer spesifikke aspekter ved studentenes læring i praksis. I prosjektoppgave i forbindelse med utdanning innen yrkesfaglig veiledning prøvde Olsen, Amundsen og Holst (1994) ut om kontaktsykepleiere hadde nytte av kollegaveiledning. Prosjektoppgaven avdekket at kontaktsykepleiere som gikk i veiledning fikk mer tro på seg selv og trygghet i rollen som kontaktsykepleier.

En annen studie av Gjør, Holst, Høie (1996) viser at ”studenter og kontaktsykepleiere gjennomgående tar skolens målsetting og studentens personlige mål mer på alvor enn hva skolens lærere gjør” (pkt. 5.1. 14).

Steinseth undersøkte kontaktsykepleieres veiledning (1999). Hun fant at sykepleiere med størst stillingsbrøk gjerne blir kontaktsykepleiere, at veiledning av studenter gjøres ulikt og tilgodesees ikke med avsatt tid. Studentveiledning er en oppgave som gjøres i tillegg til de daglige gjøremål, og arbeidsbelastningen er avgjørende for motivasjon til å veilede og tid til å veilede studenter.

Amundsen og Foss (2000) har prøvd ut om frikjøp av praksisveiledere kunne kvalitetssikre evaluering av studenter i praksis (en videreutvikling av Gjør – Holst modellen). Dette prosjektet viser at frikjøp av kontaktsykepleiere i seg selv ikke sikrer kvaliteten på evalueringen, men må kompletteres med kvalifisering av praksisveiledere. Videre peker rapporten på at ansvarsfordeling og kommunikasjon mellom kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer må formaliseres for å sikre en valid evaluering av studenten.

I forbindelse med sin masterstudie i yrkespedagogikk undersøkte Leirvik (2004) hvilket utbytte kontaktsykepleiere har av å samles til en ”samarbeidsdag med skolen.” Fokus for en slik dag har vært rammer som styrer sykepleierutdanningen og kontaktsykepleierrollen. En slik ”samarbeidsdag” skapte mer trygghet rundt kontaktsykepleierrollen og økte motivasjonen for å veilede studenter.

I tillegg til disse prosjektene har avdelingen en rekke ganger prøvd ut studentteam i praksis, da gjerne knyttet til praksis i sykehus. Studentteam innebærer at flere studenter er samlet på ett praksissted/samme avdeling eller deler av avdeling. Ved bruk av studentteam har kontaktsykepleier/praksisveileder ofte ansvar for flere studenter, eller studentene får veiledning av den personellgruppen som hører til et avgrenset område i praksisfeltet. Studentteam medfører at studentene lærer av hverandre, slik erfaringene fra prosjekt ”Undervisningssykehjem Fredrikstad” beskriver. Fagermoen (1993) er også opptatt av å beskrive studentene som en ressurs for hverandre. Etter for eksempel å ha blitt demonstrert en

prosedyre eller ferdighet og derigjennom ha fått innsikt i kriteriene for god utøvelse og de kritiske element for vurdering, kan studentene utnytte hverandre som en ressurs i videre øvelse. Dette styrker øvelse og utvikling av sykepleiefaglig kompetanse framfor utøvelse alene i praksissituasjoner. Fagermoen beskriver at dette er med på å selvstendiggjøre studentene i læringsprosessen.

Ved HSE foregår for tiden to prosjekter:

Prosjektet ”Moen som utdanningssykehjem” (Rørhus, 2004) har til hensikt å

- øke studentenes læringsutbytte i praksis
- bevisstgjøre og øke kompetansen for veiledning av studenter hos de ansatte ved sykehjemmet
- styrke og utvikle Moen sykehjem som utdanningssykehjem. Sykehjemmet skal se studentene som en ressurs.
- effektivisere praksisstudiene ved å fordoble antall studenter i praksis

Det andre prosjektet er et samarbeidsprosjekt innen UNISKA der Karlstad Universitet, Høgskolan i Dalarna, Høgskolen i Gjøvik og Høgskolen i Hedmark deltar. Prosjektets hensikt er å fremme studentveiledernes utvikling i veilederrollen gjennom kontinuerlig gruppeveiledning. En annen hensikt er å styrke integreringen av teori og praksis i sykepleierutdanningen. Det tilsiktes også gjennom samarbeid å kunne dra nytte av og kvalitetssikre allerede eksisterende kunnskap som fins om veiledning ved de tre høgskolene og universitetet, samt videreutvikle den kliniske delen av utdanningen. Prosjektet gjennomføres i skoleåret 2004/2005 og evalueres høsten 2005.

## 2.5 Oppsummering

Som vi har vist, står kvalifisering av framtidige sykepleiere i dag i et alvorlig dilemma. Samtidig som det kan være vanskelig å legge til rette for gode studiesituasjoner og veiledning i praksisfeltet, hevder mange at det viktigste sted for læring av sykepleie er i direkte møte med pasienter og andre sykepleiesituasjoner.

Prosjektgruppen anser at det viktigste med en ny modell for gjennomføring av praksisstudiene er å styrke studentenes læring i praksis. Dette vil være i tråd med Kvalitetsreformens intensjoner som overført til dette prosjektet innebærer at det legges til rette for større grad av oppfølging fra høgskolens side overfor den enkelte student og at studentene får jevnlig, kvalifiserte tilbakemeldinger og bedre veiledning i praksisstudiene.



## 3.0 Metode/arbeidsprosess

Dette arbeidet er ikke et vitenskapelig arbeid som har til hensikt å frambringe eller etterprøve kunnskap, men snarere et arbeid som bygger på tidligere arbeider i den hensikt å beskrive og begrunne en praksismodell vi mener vil være optimal i praksis. Forut for beskrivelsen av denne praksismodellen er det foretatt en del søk i litteraturen samt identifisering og tolking av relevante artikler og rapporter fra tidligere arbeider. Polit og Hungler (1999) påpeker at det er to former for identifikasjon av litteratur eller tekster, og i denne sammenheng ligger dette arbeidet nærmest opp til det de beskriver som manuell tilnærming, da vi har benyttet oss av bibliografiske hjelpemidler og tatt for oss abstrakter, bøker og bibliografier.

Kirkevold (1996) beskriver en synteseartikkel som en artikkel hvor en integrerer ulike elementer fra mange ulike kilder for å lage en ny helhet. Selv om det i prinsippet er det vi gjør i denne rapporten, ligger det allikevel ikke et så systematisk arbeid bak som gjør at vi i ordets rette forstand tillater oss å definere dette som en synteseartikkel.

Prosjektgruppen har tatt for seg tidligere rapporter og utarbeidet sammendrag fra hver rapport. Alle rapportene er hver for seg ikke å betrakte som vitenskapelige arbeider, men de bygger på aktuelle vitenskapelige arbeider av nasjonal så vel som internasjonal karakter. Vi har i vår rapport vektlagt arbeider av nasjonal karakter, noe som er med på å eliminere ulike forhold som ikke er aktuelle i Norge.

Hensikten med sammendragene var å finne fram til hvilke positive elementer som kunne trekkes ut og bringes inn i en ny praksismodell.

I prosessen fram mot en ferdig modell har det vært avholdt 10 gruppemøter, hvorav det nest siste var en samling over 2 lange og innholdsrike dager på Lillehammer. Gruppen fant det hensiktsmessig å være samlet et par dager for å diskutere og gjennomarbeide et utkast til rapport, slik det forelå forut for samlingen på Lillehammer. I gruppemøtene fram til dagene på Lillehammer hadde hvert enkelt medlem i gruppen spesifikke arbeidsoppgaver mellom hvert møte, noe som bidro til å gjøre gruppemøtene effektive, godt ledet av prosjektgruppens leder. I denne prosessen har samtlige medlemmer deltatt aktivt.

Sekretærjobben gikk på omgang fram til oktober. Da ble Frank Martinsen oppnevnt for å skrive den endelige rapporten. Samtidig har gruppens medlemmer vært aktive bidragsytere i skriveprosessen, både ved å skrive enkelte kapitler, samt strukturere og gjennomdrøfte innholdet, hvor Kari Ellen Berg har vært en særlig sentral drøftingspartner.

Som det framgår av gruppens sammensetning, har den ikke vært direkte representert fra praksisfeltet. Dette skyldes at gruppens arbeid har bygd på tidligere gjennomførte prosjekter hvor praksisfeltet har vært representert. I et par tilfeller har overordnet ansvarlig for praksisstudier ved Sykehuset Innlandet HF vært kontaktet, i andre tilfeller har seksjonslederne ved HSE vært inviterte til å delta på gruppemøter. Disse kontaktene har blant annet hatt til hensikt å sikre en forsvarlig og gjennomførbar modell.

Prosjektgruppen har lagt fram forslag til modell i avdelingens ”Fagforum”. Her ble det gjort rede for modellens hensikt og bakgrunn. Selve modellen ble presentert, inkludert tilsiktede konsekvenser. I forlengelse av fagforum prøvde vi å lage et rom i ”Classfronter” hvor lærerne kunne gå inn og gi kommentarer til modellen. Dette lot seg ikke gjennomføre. Derfor ble alle seksjonslederne tilskrevet og bedt om å orientere sine ansatte om dette og henstille dem om å komme direkte til gruppens medlemmer med spørsmål, synspunkter og kommentarer.

## 4.0 Kunnskap, læring og kompetanse

Fagermoen (1993) beskriver helsevesenet som læringsarena som svært kompleks da man kan si at den kunnskap som formidles i skolen er idealistisk i den forstand at den er mer eller mindre abstrahert fra erfaringer i virkeligheten. Den danner et kart hvor prinsipper og fellesnevner uttrykkes, men det konkrete terrenget med sine tuer og røtter kan ikke formidles gjennom denne kunnskapen eller dette kartet. Praksisfeltet som læringsarena blir et sted hvor studenten via veiledning trenger hjelp til å se overførbarheten av den teoretiske kunnskapen til ulike situasjoner. Videre kreves læring og refleksjon, hvor erfaringer blir satt i en sammenheng, for å videreutvikle og bevisstgjøre studentens kunnskap, hevder Hummelvoll (2003).

Vi skal i de neste kapitlene gå litt nærmere inn på sentrale begrep relatert til studentenes kompetanseutvikling i praksis og hvordan de kan forstås i denne sammenheng.

### 4.1 Praksisfeltet som læringsarena

I det følgende presenterer vi det vi anser som en typisk studenthistorie. Denne er hentet fra "Fag og forskning for fremtidens helse" (1998). Hensikten med denne presentasjonen er å illustrere den komplekse og utfordrende hverdagen studenten møter i sin sosialisering inn i sykepleierrollen.

En sykepleiestudents læringsmiljø – en fortelling:

*"Det er onsdag morgen, klokken er 07.30. Jeg sitter på vaktrommet og hører på morgenrapporten. Jeg venter spent på hva som har skjedd med mine pasienter på rom 301. I dag er det avtalt at min kontaktsykepleier og jeg skal gjennomføre morgenstellet sammen der inne. I går hadde jeg studiedag. Den brukte jeg til å forberede meg på denne dagen. Jeg leste om sykepleieoppgaver til pasienter med lårbensbrudd. Pasienten hadde også sukkersyke, og det er viktig å vite hvordan et operativt inngrep påvirker denne sykdommen. Videre forberedte jeg meg også på hvordan en skal hjelpe en pasient som har gjennomgått en ryggoperasjon. Dette var ikke lett, for det er mange måter å operere en dårlig rygg på, og jeg var ikke sikker på hvilken måte "min pasient var operert på".*

*Rapporten går fort, her gjelder det å henge med, vanskelige ord og uttrykk renner som en foss ut av nattevakten. Jeg tør ikke spørre, det er travelt, flere pasienter skal være klar til operasjon om kort tid. Så kommer nattevakten til min stue. Pasienten jeg har forberedt meg på ble utskrevet i går, den andre er overflyttet til et annet rom. Hva gjør jeg nå? Nattevakten rapporterer om mine nye pasienter, men jeg har problemer med å følge med, redselen tar meg, hvordan skal jeg klare dette? Takk og lov for at kontaktsykepleieren skal være sammen med meg. Da jeg klarer å konsentrere meg på nytt, er nattevakten på stue 305. Jeg får prøve å lese det som står i rapporten.*

*Klokken er blitt 07.45 og vi går sammen ut for å finne det nødvendige utstyret. En av pasientene på rommet skal gjøres klar innen 30 min. til en stor operasjon, skal få ny hofte. Kontaktsykepleier sier til meg at det er de vanlige preoperative forberedelser for denne pasientgruppen. Jeg tenker febrilsk etter hva disse vanlige prosedyrer er. Jeg har nå vært i denne avdelingen i 3 uker, og begynner så vidt å få tak i noen av de vanlige gjøremålene.*

*Men nå står det helt stilt i hodet mitt, og dette burde jeg visst så langt som jeg har kommet i min utdanning. Vel, tenker jeg, jeg håper at kontaktsykepleier tar føringen. Mye av forberedelsene er gjort unna kvelden før. Vi skal kontrollere at alt er i orden, legge inn kateter og gi premedikasjon. Jeg får utfordringen med å legge inn kateteret. Det har jeg gjort en gang før. Jeg blir stresset av at jeg ikke er forberedt og at tiden er knapp. Jeg gjør utstyret usterilt, henter nytt utstyr, og da tar kontaktsykepleier over. Tiden flyr samtidig som selvtilliten synker.*

*Pasienten får sin premedikasjon og blir kjørt til operasjonsstuen. Jeg har lest hvor viktig det er at det er ro rundt pasienten for å få best mulig effekt av premedikasjonen, og føler meg ille til mote. Har jeg gjort en vanskelig situasjon verre for pasienten?*

*Pasienten i sengen ved siden av er våken, en sprek yngre mann. En annen sykepleier kommer i døren og sier hun må snakke med kontaktsykepleieren min. Begge blir borte og jeg står igjen med en mann som har en diger "sak" festet til leggen. Han kjørte av på sykkel i går, og er nylig operert, fått en skinne for å holde bruddene sammen. Bandasjen er blodig, men mannen er sprek og vil opp. Før jeg får sukk for det er han på sengekanten. Hjelp, er dette forsvarlig? Jeg ser meg febrilsk rundt i rommet, her er det ingen krykker, altså har han ikke fått klarsignal til å komme opp. Jeg prøver å forklare, men mannen sier så kjekt at han kan hinke på en fot. Hva skal jeg gjøre? Jeg vet ikke hva han har lov til!? Hvor blir det av kontaktsykepleier? Mannen blir heldigvis litt svimmel, og jeg klarer å overtale ham til å ligge til legevisitten har gått. Han får den hjelp han trenger med stellet i sengen. Jeg prøver å observere benet, temperaturen, farge, hevelse og puls. Mannen klager over vondt i såret. Fikk han det fordi jeg ikke klarte å stoppe ham? Har jeg ødelagt mulighetene for at han kan bli bra? Jeg gir han beskjed om å bli liggende, går ut og leter etter kontaktsykepleier. Ute på korridoren møter jeg en dame med veske på armen. Hun spør: Ligger Arne Jensen her? Hva skal jeg svare? Er hun pårørende? Hva med taushetsplikten? Jeg ber henne kontakte vaktrommet, sier jeg er ny her (her må en være våken). Alarmen blinker på et av rommene. Jeg går inn. En sykepleier ber meg få tak lege, pasienten er blitt akutt dårlig. Jeg springer til vaktrommet, der er ingen hjelp. Hjelp, hvor er folket? Jeg ser at det er markering ved et rom, buser inn og finner en sykepleier. Kom øyeblikkelig, det er alvorlig. Pasienten i sengen blir forskrekket. Da får du avslutte her, sier sykepleieren, hun er midt i stellet. Dette er mitt første møte med denne pasienten. Her er det visst jeg som trenger hjelp, mer enn pasienten. Jeg er fortvilet.*

I sykepleiepraksis er kunnskap, moral og praktisk handling uløselig knyttet sammen. Sykepleiepraksis er handlingsorientert, konkret, relasjonell og flerkontekstuell, noe som medfører at sykepleieren må være rask til å fatte riktige og gode beslutninger. Sett i relasjon til den enkelte sykepleiestudents kompetanseutvikling innebærer det at gjensidigheten mellom tanke og handling er viktig for utviklingen av den kliniske kompetansen.

Den omfattende medisinske og teknologiske utviklingen har medført mer komplekse og tidkrevende arbeidsoppgaver for sykepleierne. Samtidig er økonomisk lønnsomhet og effektivitet krav i det daglige arbeidet. Praksisfeltet har over flere år hatt en økt pågang av studenter som følge av økt etterspørsel etter sykepleietjenester i samfunnet. En konsekvens av dette er at tid for sykepleiere til å utøve pleie og omsorg til tider oppfattes som et knapphetsgode når de i det daglige hele tiden må prioritere hvilke oppgaver som er viktigst. I en hverdag der sykepleierne hele tiden må foreta prioriteringer, vil selvfølgelig pasientens behov for sykepleie komme foran studentens behov for veiledning.

For sykepleiestudenter er ”alenetilværelsen” problematisk fordi de møter en sykepleiekultur i praksis som er komplisert og ukjent med helt andre spilleregler enn i skolen. I praksis konfronteres studentene med mange situasjoner som gir til dels store påkjenninger som skaper behov for å bearbeide egne følelser og reaksjoner. Mangel på støtte og mulighet for å bearbeide vanskelige situasjoner kan hindre læring og faglig personlig vekst.

Sykepleie i praksis krever samspill mellom kolleger og pasient, noe som bare kan læres i praksis. Ved å delta i praksisfellesskapet, få tilbakemeldinger, observere, reflektere og være i dialog med kompetente yrkesutøvere stimuleres læring (Solvoll & Bjercknes, 2003). Da tilegnes personlige erfaringer som kan føre til erfaringskunnskap. Erfaring som hensiktsmessig læring får en først når en har bearbeidet en opplevelse, det vil si når man har stanset opp, trådt et skritt tilbake eller til siden og lært av sine umiddelbare opplevelser. Slik refleksjon åpner for å endre atferd, det vil si at det foregår læring.

Å inkluderes i praksisfellesskapet medfører inkludering i arbeidsfellesskap (Bjørk & Bjercknes, 2003). Faren ved å være deltakende i et arbeidsfellesskap er at studenten kan miste evnen til kritisk å analysere eksisterende praksis. Sykepleierutdanningen kritiseres for å utdanne for tilpasningsdyktige sykepleiere som ikke tør eller er i stand til å opponere mot dårlig praksis. Videre har den vært kritisert for at den er for idealistisk og at studenter i praksis opplever at det er stor sprik mellom det ideelle og det gjennomførbare. (Solvoll & Bjercknes 2003). Spriket mellom idealer og realiteter er opprinnelig undersøkt og beskrevet som ”nyutdannedes realitetssjokk” (Kramer & Schmalenberg, 1977; Kramer & Schmalenberg, 1979). I Norge vil vi spesielt trekke fram en studie som baserer seg på og følger opp Kramers arbeid (Brandbu, 1994), samt en studie om sykepleieres yrkesidentitet (Fagermoen, 1997). Disse forfatterne beskriver en konfliktfylt sykepleievirkelighet som preges av to motstridende verdsett; humanistiske/profesjonelle og byråkratiske verdier. Brandbu (1994) beskriver hvordan sykepleiere løser disse verdikonfliktene på ulike måter ved å bli

- *Normorientert*; dvs. kun å forholde seg til de profesjonelle verdiene og vise liten forståelse for arbeidsstedets totalbilde av verdier og mål
- *Jobborientert*; som raskt forkaster sine idealer og kun gir sin tilslutning til jobbkulturens verdier. Denne sykepleieren er regel- og rutineorientert
- *Bikulturell*; som erkjenner at sykepleie praktiseres i en verden der to verdsett møtes (profesjonelle og byråkratiske). En bikulturell sykepleier er selvstendig, tar ansvar, begrunner det hun/han gjør, har mot til å bryte med systemet når hun/han vurderer det som nødvendig og forsvarlig, men også å følge arbeidsstedets verdier når det er forsvarlig (Brandbu, 1994).

Å utdanne bikulturelle sykepleiere er ønskelig fordi disse både kan gjøre en god jobb som sykepleier her og nå, kan bidra til å forandre praksis når det er nødvendig og kan holde ut i jobben på en hensiktsmessig måte. Å bli bikulturell læres gjennom studietiden ved at studentene får innsikt og oversikt over verdigrunnlaget, opplever gode eksempler, stimuleres til delaktighet, refleksjon og problemorientering. Sammen med praksis ligger det en stor utfordring i å utdanne kritisk reflekterte sykepleiere som er endringsdyktige og som kan delta i arbeidsfellesskapet.

## 4.2 Kunnskap

Avdelingens kunnskaps- og lærings syn vektlegger erfarings- og forskningsbasert kunnskap (Generell fagplan for bachelor i sykepleie, 2004). Erfarings- og forskningsbasert kunnskap beskrives hos flere forfattere. Burnard (1987) har identifisert tre former for sykepleiekunnskap. Disse er karakteristisk forskjellige, og Fagermoen (1993) beskriver disse kunnskapsformene som teoretisk kunnskap, praktisk kunnskap og erfaringskunnskap. De tre kunnskapsformene beskrives som:

- Teoretisk kunnskap
- Praktisk kunnskap
- Erfaringskunnskap

**Teoretisk kunnskap** dreier seg om å vite at, vite om og vite hvorfor. Denne kunnskapen finnes systematisert og strukturert i skriftlig form, først og fremst i bøker, og er relativt sikker fordi den er utviklet hovedsakelig gjennom forskning. Kunnskapen tilegnes for eksempel ved lesing, deltakelse i forelesninger, gruppeoppgaver og diskusjoner.

**Praktisk kunnskap** dreier seg om å vite hvordan og å kunne gjøre. Den omfatter ferdigheter som problemløsning, samhandling, manuelle ferdigheter og rasjonelle ferdigheter, samtidig som disse ferdighetene er grunnlagt i teoretisk kunnskap. Kunnskapen tilegnes ved trening.

**Erfaringskunnskap** derimot er personlig og den enkeltes eiendom. Den er forskjellig fra de to foregående kunnskapsformene ved at den er individuell og opplevd. Den danner grunnlaget i det å leve og oppleve. Kunnskapen dreier seg om å berøres og føle som menneske. Den er resultat av den enkeltes møte med lærestoff og materiale så vel som med personer. Martinsen (1990) skiller mellom to typer erfaringer: direkte erfaringer som gjøres når en selv er i en situasjon og handler, og indirekte erfaringer som høstes gjennom språket og ikke gjennom direkte handlinger. Indirekte erfaringer kan gjøres gjennom møte med litteratur, ved å lytte til og diskutere med medstudenter eller helse- og sosialarbeidere, samt gjennom veiledning av en kollega.

I følge Hummelvoll (2003), står den teoretiske kunnskapstradisjonen i et delvis – men ikke grunnleggende motsetningsforhold til den praktiske. Den teoretiske kunnskapstradisjonen er preget av at kunnskap kan uttrykkes språklig. Den er uttrykk for en gyldig og universell kunnskap. Den praktiske kunnskapen bygger på deltakelse og dialog med andre. Den er forankret i levende tradisjoner og overføres gjennom ulike uttrykk i kulturen og gjennom dens tradisjonsformidlere, slik som i samhandling mellom mester og svenn (Hummelvoll, 2003). For å videreutvikle og bevisstgjøre kunnskapen hos studentene, kreves læring og refleksjon hvor erfaringene blir satt i en sammenheng som gir mening uten grunnleggende motsetningsforhold mellom teoretisk og praktisk kunnskapstradisjon.

## 4.3 Læring

Synet på læring har vært påvirket av ulike retninger. Den behavioristiske teori, der kunnskap ble ansett som objektiv og kvantitativ og oppfattet læring som akkumulasjon av stimuli-respons-assosiasjoner, hadde stor innflytelse fram til 1970-tallet. Læring skjer gjennom akkumulering av små kunnskapsbiter. Læring må organiseres hierarkisk i sekvenser og overføring er avgrenset. Først etter at man har lært det grunnleggende steg for steg, er man ut fra dette syn på læring i stand til å reflektere og anvende det man lærer (Dysthe 2001).

Det kognitive perspektiv har preget synet på læring siden 1970-tallet, også innenfor sykepleierutdanningen. Kognitiv læringsteori er sterkt inspirert av Piaget, men Donald Schön har også hatt en sentral rolle innenfor denne tradisjonen. Læring innenfor dette perspektiv sees som en aktiv konstruksjonsprosess der studentene tar imot informasjon, tolker den, knytter den sammen med eksisterende kunnskap og reorganiserer de mentale strukturene dersom dette er nødvendig for å få inn en ny forståelse. Dette synet på læring er individorientert (Dysthe 2001).

Vår avdelings syn på læring har sin forankring innenfor den kognitive tradisjon. I *Fagplan for bachelorutdanning i sykepleie, generell del*, heter det:

*”Det eksisterer en allmenn oppfatning av at læring er en relativt varig forandring av adferd, at den bygger på tidligere erfaringer og omfatter tenkning, opplevelse og ytre adferd. Slik mener en at læring har å gjøre både med intellekt, følelser og handling og sammenhengen mellom disse” (Generell fagplan for bachelor i sykepleie, 2004).*

Kognitivismen er blitt kritisert fordi den er for ensidig individorientert, mens den sosiale kontekst er lite vektlagt. Mange kognitivist har den senere tid lagt mer vekt på sosiale og kulturelle kontekster. Flere som har vært ledende innenfor utvikling av et sosiokulturelt og situert syn på læring, har sin bakgrunn innenfor kognitivismen (Tveiten 2001).

Vygotskys tanker som ble kjent i Vesten på slutten av 1970-tallet, danner grunnlag for utvikling av et sosiokulturelt syn på læring. Læring skjer ifølge Vygotsky gjennom deltagelse og dialog med andre og mer kompetente personer (Lyngsnes og Rismark 2000).

Det finnes ingen entydig ”sosiokulturell læringsteori”, men ulike retninger og ulik vektlegging innenfor det sosiokulturelle perspektiv. Dette perspektivet på læring har fått stor innflytelse den senere tid (Dysthe 2001).

*”Læring har med relasjonar mellom menneske å gjere, læring skjer gjennom deltaking og gjennom samspel mellom deltakarane, språk og kommunikasjon er sentralt i læringsprosessane, balansen mellom det individuelle og det sosiale er eit kritisk aspekt av eitkvart læringsmiljø, læring er langt meir enn det som skjer i elevens hovud, det har med omgivnaden i vid forstand å gjere” (Dysthe, 2001 s. 33)*

Innenfor den sosiokulturelle tradisjon har det såkalte situerte læringsyn fått stor innflytelse de siste tiårene. Lave og Wengers arbeider har hatt en sentral rolle i forbindelse med utvikling av situert læringsyn. Deltakelse i praksisfelleskapet står sentralt. Begrepet situert er avledet

av situasjon. Læring er ikke en hendelse, men situasjoner som inkluderer alle menneskelige, tekniske og organisatoriske faktorer som utgjør læresituasjonene (Solvoll, Bjerknes 2003). En visjon om ”Kunnskap i og for praksis” kan forankres opp mot det sosiokulturelle perspektiv på læring, der praksis og samspill har en sentral plass.

Læringsbegrepet brukes i dag både om det som er lært og de psykiske prosesser som skjer i den enkelte og som kan føre til resultatet, det som er lært. Både begrepet læring og begrepet læringsprosess viser til samspillet mellom den som lærer og omgivelsene vedkommende befinner seg i. Dette medfører at det er viktig at konteksten studenten skal lære i er best mulig tilrettelagt.

## 4.4 Veiledning i praksis

De siste tiårene har utdanningsinstitusjoner på ulike nivå viet veiledning betydelig oppmerksomhet. I følge Pettersen og Løkke (2004) er det også blitt en økende erkjennelse at veiledningskvalifikasjoner og veiledningsferdigheter ikke automatisk følger veileders yrkesfaglige kompetanse. Innenfor høyere utdanning og spesielt innenfor profesjonsutdanningene har det vært fokusert på etter- og videreutdanning av veiledere for å sikre studentene kyndig og kvalifisert veiledning.

Innenfor veiledning er det tre hovedlinjer/tradisjoner som er sentrale. Den handlingsorienterte veiledning som har forankring innenfor **mester - lærling-ordningen**. Innenfor denne tradisjonen læres praktiske ferdigheter av mesteren, den kyndige. I tillegg tilegner lærlingen seg fagets kunnskaper, ferdigheter, måter å tenke på og yrkesstandarder ved å delta i et arbeids- og produksjonsfellesskap (Pettersen, Løkke 2004). I de senere år har denne tradisjonen fått en oppblomstring, da i rehabilitert og revitalisert utgave (Lauvås, Handal 2000, Lyngsnes, Rismark 2000, Pettersen, Løkke 2004).

Den neste hovedlinjen/tradisjonen dreier seg om **veiledning som refleksjon**, eller læring gjennom samtale. Et sentralt begrep innenfor denne tradisjonen er refleksjon. Refleksjon kan beskrives som ”å revurdere eller tenke over én gang til ideer eller erfaringer vi har hatt” (Getliffe 1996, s.362 i Bjørk, Bjerknes 2003).

Reflekterende veiledning betegnes også som en indirekte form for veiledning, fordi veiledningen skjer i samtaleform og er frikoblet fra den direkte yrkesutøvelsen. Ifølge Handal og Lauvås (2000) går denne veiledningsformen ut på å hjelpe studenten til å bli klar over det grunnlag deres yrkesvirksomhet bygger på. Handal og Lauvås har utviklet en veiledningsmodell som har stått sentralt i vår utdanningsinstitusjon. Modellen bygger på den didaktiske trekant og er klart humanistisk og kognitivt orientert (Pettersen, Løkke 2004).

Det ansees i dag som et viktig element av den profesjonelle yrkesutøvers kompetanse å kunne reflektere over egen og andres yrkesvirksomhet. Gjennom refleksjon over handling både i forkant, i gjennomføringen og i etterkant kan denne kompetanse utvikles.

Denne veiledningstenkningen har den senere tid vært kritisert fra representanter for en situert læringsteori for at den bygger på et læringssyn der læring og veiledning forstås som



individuelle prosesser. Ut fra et situert læringssyn er ikke individet en meningsfylt analyseenhet, men må sees i sammenheng med situasjonen vedkommende befinner seg i (Mathisen 2000).

Den tredje hovedlinjen er **veiledning gjennom deltakelse, handling og samtale**. Utvikling av denne tradisjonen går 10-15 år tilbake i tid. Innefor denne tradisjonen ønsker man å gi den erfaringsbaserte mester-svenn modellen en mer teoretisk begrunnelse både pedagogisk og psykologisk. Det er teoriutviklingen innenfor sosiokulturell psykologi, sosialkonstruktivisme og situert læring som har bidratt til rehabiliteringen (Pettersen, Løkke 2004).

Veiledning gjennom deltakelse, handling og samtale innebærer integrering av komponenter fra de to første veiledningstradisjonene.

Veiledningen skal:

- bidra til den veilededes læring, utvikling og vekst
- bidra til at den veiledede tilegner seg de kvalifikasjoner og den kompetanse som skal til for å bli en profesjonell yrkesutøver
- sette den veiledede i stand til bedre å mestre å handle i forhold til yrkets oppgave, utfordringer og problemer
- bidra til at den veiledede ser og finner fram til handlingsalternativer og/eller at han/hun evner eller får mot til å handle på en ny måte. (Pettersen, Løkke 2004).

Veiledningsforløpet deles gjerne inn i tre faser, bli kjent fasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen. For at veiledning skal bli et hjelpemiddel for å stimulere læringsprosessen fordres det at det er en kontinuitet gjennom alle tre fasene i veiledningen.

I følge Bjerknes (2003) er veiledning i sykepleierutdanningen et hjelpemiddel til å stimulere læringsprosessen. Hensikten er at veiledningen skal fremme vekst både faglig og personlig og at studenten skal utvikle yrkeskompetanse.

## 4.5 Den nyutdannede sykepleiers yrkeskompetanse

I yrkes- og profesjonssammenheng dreier kompetansebegrepet seg om evne og dyktighet til å utføre yrkesspesifikke tiltak og handlinger, som planlagte, målrettede og systematiske tiltak og handlinger, eller å kunne mestre og håndtere nye problemer og oppgaver i nye situasjoner (Pettersen, Løkke 2004). "Kompetanse" kommer opprinnelig fra latinens "competentia", og "kompetent" brukes i betydningen "faglig skikket" og "fullt kvalifisert" (www. caplex.no).

Å ha en profesjonell kompetanse innebærer

- i forhold til bestemte krav *å være i stand til* å mestre en eller flere av de oppgavene som er tillagt profesjonen som legitime profesjonsoppgaver
- å ha *myndighet* til å kunne fatte de beslutninger som kreves for å kunne utføre de legitime profesjonsoppgavene

- å ha *legitimitet* til å utføre bestemte oppgaver som en del av profesjonsutøvelsen (Nygren, 2004).

Oppgaven utføres på en kompetent måte av en som er faglig skikket eller fullt kvalifisert og oppgaveløsningen innfrir bestemte krav til måloppnåelse. Kompetansen innebærer selvstendighet i beslutninger, etisk ansvarlighet og dugelighet i grunnleggende ferdigheter i yrket. Sykepleierutdanningen har som formål å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten.

Rammeplan for sykepleierutdanning (2004) beskriver pleie, omsorg og behandling som hjørnesteiner i sykepleierens kompetanse. Helheten av sykepleiefaglig kompetanse beskrives i Rammeplan 2000 som følgende:

- teoretisk-analytisk kompetanse
- praktisk kompetanse
- læringskompetanse
- sosial kompetanse
- yrkesetisk kompetanse

Rammeplan 2004 benytter videre begrepene handlingskompetanse og handlingsberedskap for å beskrive at arbeidsgivers forventning til den nyutdannedes funksjonsdyktighet vil avhenge av hvilke sykepleieroppgaver og områder det er tale om.

Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at yrkesutøveren skal kunne fungere selvstendig. Den nyutdannede sykepleier skal ha handlingskompetanse til å ivareta og utøve oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonen. Kompetansen er hovedsakelig rettet mot pasienter og pårørende og mot ivaretagelse av grunnleggende funksjoner i sykepleie som å ha innsikt i helsefremmende og forebyggende tiltak, utføre sykepleiehandlinger som pleie, omsorg, behandling, lindring, forebygging, rehabilitering/habilitering og hjelp til en verdig død. Handlingskompetansen består videre i å utøve sykepleie i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer (Rammeplan, 2004).

Handlingsberedskap kan formuleres slik:

*”Handlingsberedskapen representerer en kognitiv og motivasjonell tendens hos personen til i bestemte situasjoner på en integrert måte å ta i bruk bestemte kunnskaper, ferdigheter, kontroll og en bestemt yrkesmessig identifisering av seg selv og den aktuelle praksisen i tråd med bestemte verdier og ideologier, mål, behov og følelser” (Nygren, 2004).*

Handlingsberedskap bestemmes av de verdier og ideologier som personen tidligere har tilegnet seg og fortsetter å tilegne seg gjennom deltakelse i ulike praksisfellesskap eller på en arbeidsplass.

Handlingsberedskap knyttes til områder der utdanningen bidrar til at nyutdannede sykepleiere har kunnskaper om feltet, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert kunnskap og ferdighet til å kunne handle selvstendig. Først etter at arbeidsgiver har lagt til rette for opplæring og etter- og videreutdanning, kan nyutdannede sykepleiere forventes å ta

selvstendig ansvar for å ivareta områder som utdanningen gir handlingsberedskap til (Rammeplan, 2004).

Handlingskompetanse og handlingsberedskap er avgjørende for studentenes forutsetninger for å møte befolkningens behov for sykepleie. Kompetanse handler om å skulle romme mange perspektiver samtidig. Å utvikle kompetanse krever vilje til læring, samarbeid, åpenhet og refleksjon for å mestre en eller flere av de oppgaver som er tillagt sykepleierprofesjonen. Å utvikle kompetanse krever også læring, samarbeid, åpenhet og refleksjon for å utvikle myndighet og legitimitet for å fatte beslutninger, samt utføre bestemte oppgaver som en del av sykepleieutøvelsen.

Studentene skal etter endt utdanning ha beredskap til å delta i planarbeid og bidra til å gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak i kommuner og lokalmiljøer, ta del i særegne og spesialiserte behandlingsoppgaver, forholde seg til alternative behandlings- og lindringsmodeller, ta del i spesialiserte undervisnings- og veiledningsoppgaver, være oppmerksom på sitt profesjonelle og etiske ansvar i samfunnet, arbeide systematisk med fag- og kvalitetsutvikling, utvikle saksbehandling både tverrfaglig og tverretatlig samt medvirke til helsefremmende og inkluderende arbeidsmiljø (Rammeplan, 2004).

## 4.6 Samarbeid

Handlingskompetanse og handlingsberedskap forutsetter samarbeid og deltakelse i ulike praksisfellesskap. Å samarbeide kan beskrives som det å arbeide i et fellesskap. Samarbeid forutsetter handlingskompetanse som innebærer gjensidighet og fellesskap, og at samarbeidet er ressurs- og handlingsorientert. Når en skal være sammen om et arbeid, må arbeidet planlegges, gjennomføres og evalueres. Det forutsetter at en er seg bevisst både arbeidets art og hva det fører til. Slik omfatter samarbeid både hensikt, innhold, organisering og relasjoner. Samarbeidsrelasjonen må ivareta ulike forhold ut fra hvem samarbeidet retter seg mot.

Samarbeid kan ses ut fra tre forhold:

- forholdet pasient/bruker/pårørende og sykepleier
- forholdet arbeidsplass/kolleger og sykepleier
- forholdet andre profesjoner og sykepleier

I sykepleie er samarbeidet mellom sykepleier og pasient vesentlig for å kunne oppnå resultater i forhold til helse, egenomsorg og velvære. Samarbeidet mellom sykepleier og pasient/pårørende skal gi en felles forståelse av målet og hva som er nødvendig for å nå målet.

Det tverrfaglige samarbeid skiller seg fra det flerfaglige samarbeid ved at det utvikles en felles målsetning som skal gi pasienten en helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjeneste. Til den sykepleiefaglige kompetanse hører evnen til tverrfaglig samarbeid. Skal pasienten være i sentrum, må enhver profesjon la det tverrfaglige element være en integrert del av sin faglige selvforståelse (Lauvås, Lauvås, 1994). For å utvikle handlingsberedskap må studentene ha både teoretiske kunnskaper og analytisk evne til samarbeid. Videre må

studentene ha praktisk trening og sosial kompetanse i å samarbeide, noe som forutsetter ulike praksisfelleskap gjennom utdanningen.

Sykepleiestudentenes gjennomføring av praktiske studier krever et tett samarbeid med de ulike praksisfelt både organisatorisk og faglig. Rammebetingelsene for praktiske studier er dels nasjonale og dels lokale for Høgskolen i Hedmark, avdeling for helse- og sosialfag og andre helsefagutdanninger som sorterer under helseregion Helse Øst RHF.

Etter Lov av 12. mai 1995 nr 22 om universiteter og høyskoler, § 46 nr. 2 kan departementet fastsette nasjonal rammeplan for enkelte utdanninger, slik det er gjort for 3-årig bachelorutdanning i sykepleie. Siste reviderte rammeplan for sykepleierutdanningen ble fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 1. juli 2004. Rammeplanen med forskrifter regulerer praksis og praksisstudier særskilt, herunder omfang og relevante praksissteder. Andre nasjonale lover og forskrifter som er med å regulere praksisstudier, er Lov om helsepersonell, Lov om pasientrettigheter, Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om kommunehelsetjenesten, Lov om psykisk helsevern samt Lov om sosiale tjenester (2001)

Tar vi utgangspunkt i de lokale rammebetingelsene som er med på å regulere sykepleiestudentenes praksisstudier, kan vi nevne at Høgskolen i Hedmark har utarbeidet overordnede samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonen og kommunene eller sykehusene som høgskolen samarbeider med om tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier. I tillegg er det utarbeidet særavtaler med de enkelte praksissteder, særavtaler som bygger på prinsippene i samarbeidsavtalen. I disse avtalene beskrives de enkelte aktørers funksjoner og ansvarsområder, økonomiske og juridiske forhold, organisatoriske forhold og til en viss grad antall studieplasser de enkelte steder stiller til disposisjon. Avtalene bør være gjenstand for revidering i samsvar med de endringer innføring av en ny modell for organisering av praksisveiledning krever. Praksiskoordinator har ansvar for å fordele studentene på de ulike praksisstedene og seksjonsleder fordeler veiledningsansvaret blant høgskolen ansatte.

I ”*Studieveileder for 3-årig bachelorutdanning i sykepleie ved HSE*” beskrives hvordan tildeling av praksisplasser foregår, økonomiske betingelser for studentene, vurderingskriterier og studiekraav som må være oppfylt for å kunne gå ut i praksis.

Når avdelingsleder har oppnevnt praksisveiledere, foregår det videre samarbeid mellom lærer fra høgskolen og praksisstedets veiledere. Sammen har de ansvar for å tilrettelegge for studentenes læring, veiledning og evaluering.

Læringsfokuset i de enkelte praksisperioder er tydeliggjort i *Plan for praksis* for hver periode. Disse representerer en operasjonalisering av Rammeplanen og fagplanene for HSE. I tillegg spesifiserer de forhold som er berørt i de ovennevnte inngåtte avtalene, samtidig som de angir hvilke studiekraav som er knyttet til praksisperioden.

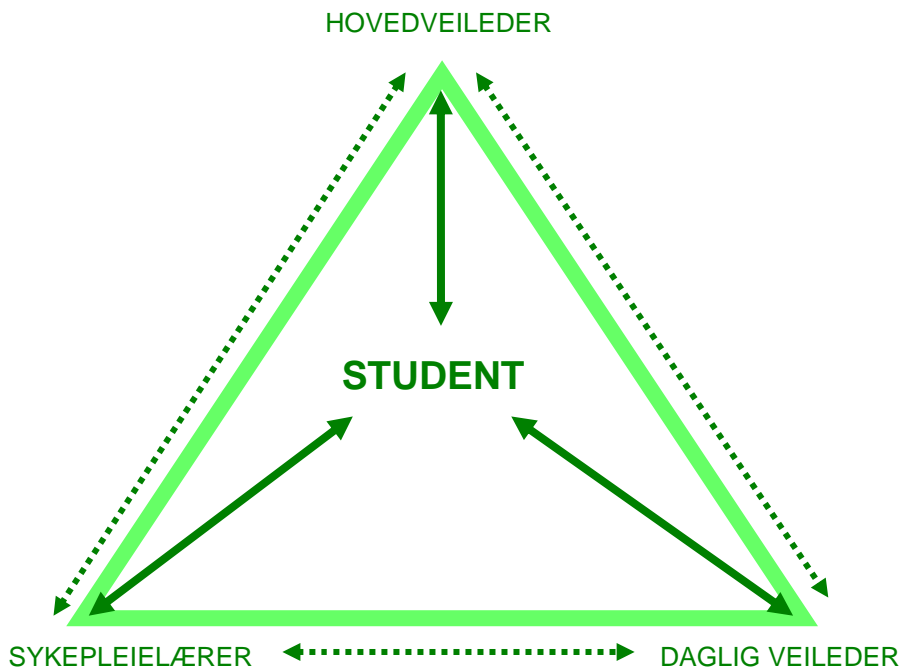
Høgskolen har ansvar for årlig å arrangere et 3-dagers kurs for praksisveiledere for å gi dem innsikt i målsettingen for de praktiske studier og styrke deres veilederkompetanse. Ved den desentraliserte sykepleierutdanningen på Kongsvinger har man de senere årene opparbeidet en tradisjon med å invitere de utvalgte praksisveiledere til en praksisforberedende dag i forkant av hver praksisperiode.



## 5.0 Ny modell for gjennomføring av praksisstudier

Ny modell for gjennomføring av praksisstudier bygger på erfaringer fra tidligere prosjekter og studier med utprøving av ulike veiledningsmodeller. Alle disse modellene har involvert representanter fra praksisfeltet. Prosjektgruppen har også lagt stor vekt på studentenes innspill slik de ble lagt fram på ”Fagforum” i november 2004.

### 5.1 Skisse av ny modell



Modell for gjennomføring av praksisstudier ved avdeling for helse- og sosialfag.

*Modellen bør ses som prinsipiell og gi muligheter for tilpasninger avhengig av læringsfokus og*

Modellen for gjennomføring av praksisstudier har studenten i fokus, en student som til enhver tid befinner seg i en læringskontekst i praksis. Læring skjer ved individuelt relatert virksomhet så vel som i samarbeid med medstudenter og annet helse- og sosialfaglig personell. Gyldig fagplan for den seksjonen studenten befinner seg i, er sammen med aktuell plan for praktiske studier ment å danne grunnlag for veiledning av studenten.

Som skissen viser er aktuelle samarbeidspartnere for å tilrettelegge for studentens læring en hovedveileder, sykepleielærer og daglig veileder, foruten studenten selv. Et ønske er at alle veilederne har gode samarbeidsevner og har lyst til og interesse for å veilede sykepleiestudenter. Intensjonen med ny praksismodell er å styrke praksisveiledningen slik at praksisstudiene blir arena for bevisst læring.

## 5.2 Ansvar og kompetansekrav

Vi vil her gi en oversikt over de enkelte aktører i praksismodellen, deres arbeids- og ansvarsområde og kompetansekrav.

### 5.2.1 Hovedveileder

Hovedveileder er en autorisert sykepleier ansatt på praksisstedet, enten på avdelingen, institusjonen eller i kommunen. Hovedveileder bør være fristilt fra sitt daglige virke som sykepleier, eller fra deler av dette, i den/de periodene vedkommende innehar denne funksjonen.

#### **Hovedveileders ansvar**

Hovedveileders ansvar er å sørge for at studentenes praksis er planlagt, samt å legge til rette for og følge opp studentenes læring i praksis ved å ta utgangspunkt i praksis for å belyse teori. Hovedveilederen skal samarbeide med studentenes daglige veiledere og være det direkte og daglige bindeleddet mellom høyskolen og det enkelte praksisfelt.

Hovedveileders arbeid innebærer å delta i studentenes daglige læresituasjoner på praksisfeltet og utfordre studentene til refleksjon. Tidsressursen må sees i relasjon til stilingsstørrelse og de konkrete arbeidsoppgaver den enkelte veileder vil ha, herunder for- og etterarbeid, samarbeid med skolen osv. Prosjektgruppen foreslår at tidsressursen fortsatt regnes ut per student per uke, men det er vesentlig at dette ikke binder opp måten å organisere praksisveiledningen på eller metodene som anvendes i praksisstudiene.

Konkret vil hovedveileders arbeidsområde innebære å:

- forberede praksisstedet på kommende studentenes forberedthet
- utarbeide turnus for studentene i samråd med student og praksissted
- sørge for at studentene møter læresituasjoner i samsvar med mål og retningslinjer for praksis
- delta i daglig gjennomføring av sykepleie til pasienter sammen med studenter
- gi studentene ukentlig veiledning i grupper sammen med sykepleielærer
- gi hver student kontinuerlig evaluering
- sørge for å innhente aktuelle opplysninger til halvtids- og sluttevaluering
- delta i forventningssamtale, halvtids- og sluttevaluering
- delta i forberedelse til praksisperioden og i etterarbeidet
- sørge for at avdeling og skole får tilbakemelding på læringens kvalitet i praksisperioden
- delta på undervisning som er direkte relatert til studentenes praksisperiode

- gi råd til studenter i forbindelse med eventuelle skriftlige oppgaver
- veilede studenter enkeltvis sammen med lærer dersom studenten har spesielle behov
- samarbeide med daglige veiledere i deres arbeid med studenter
- delta i veiledningsgruppe sammen med andre hovedveiledere

### **Kompetansekrav til hovedveileder**

- Akkreditert sykepleier med minst 2 års erfaring tilsvarende full stilling
- Være dyktig sykepleier som kan være rollemodell for studentene
- Ha veilederkompetanse av minst 15 studiepoengs omfang eller være villig til formelt å utvikle sin kompetanse som hovedveileder ved å utdanne seg innen praksisveiledning

## **5.2.2 Daglig veileder**

Personer som er daglige veilere er nøkkelpersoner i den kontinuerlige kontakten mellom avdelingen og hovedveilederen. Daglige veiledere er de helsearbeiderne på praksisstedet som har kompetanse innenfor studentens læringsfokus, og som er tilgjengelige i forbindelse med studentens læresituasjoner. Det er ønskelig at disse representerer en viss kontinuitet i oppfølging av studentene.

### **Daglig veileders ansvar**

Konkret vil daglig veileders arbeidsområde innebære å

- delta i pasientsituasjoner sammen med studenten
- sørge for at studenten får kontinuerlig veiledning og evaluering i forhold til her-og nå-situasjoner
- utfordre studenten til refleksjon
- opplyse hovedveileder og sykepleielærer om studentenes læring. Dersom det oppstår spesielle problemer, har daglig veileder ansvar for å ta kontakt med hovedveileder og sykepleielærer med én gang.

### **Kompetansekrav til daglig veileder**

- Fortrinnsvis autorisert sykepleier
- Kan også være representanter fra andre profesjoner med særlig kompetanse innenfor områder som er fokus for studentenes læring
- Dyktig innen sitt fagområde og være rollemodell
- Ha deltatt på praksisforberedende opplegg arrangert av høgskolen eller være villig til å gjennomføre et slikt opplegg.

## **5.2.3 Sykepleielærer**

Sykepleielærer er en autorisert sykepleier som er ansatt som høgskolelektor/høgskolelærer, fortrinnsvis også med veilederkompetanse.

### **Sykepleielærers ansvar**

Sykepleielærer har ansvar for å påse at studentenes praksis har tilfredsstillende kvalitet og er i tråd med gjeldende planer. Sykepleielærer har dessuten ansvar for gjennomføringen av



evalueringen, samt for å gi veiledning til hovedveiledere og studenter. Det er sykepleielærers ansvar å legge til rette for at studentene møter godt forberedt i praksis. Sykepleielærers arbeid i praksis betinger et nært samarbeid med hovedveiledere, daglig veileder, avdelingssykepleier og egne kolleger i lærerstaben.

Konkret vil sykepleielærers arbeidsområde innebære

- at hovedveileder, daglige veiledere og avdelingssykepleier får nødvendig informasjon som har betydning for studentenes læring i praksis
- veiledning av hovedveiledere og daglige veiledere
- å lede forventningssamtale, halvtids- og sluttevaluering
- at evalueringsresultatene er formelt riktig forankret og godt begrunnet
- å veilede studenter enkeltvis sammen med hovedveileder dersom studenten har spesielle problemer eller trenger spesielle utfordringer
- å gi studentene ukentlig veiledning i grupper sammen med hovedveileder
- å gjøre nødvendig for- og etterarbeid til praksisperioden sammen med hovedveileder
- å gjennomføre semesterevaluering av praksis
- å organisere og lede undervisning direkte relatert til studentenes praksisperiode.

### **Kompetansekrav til sykepleielærer**

- Være tilsatt som høyskolelektor/høyskolelærer og autorisert sykepleier
- Ha innsikt i sykepleierutdanningen som helhet og dybdekunnskaper om enheten som praksisperioden inngår i.
- De sykepleielærerne som skal veilede hovedveilederne i gruppe, må ha veilederkompetanse av minst 30 studiepoengs omfang, eller være villig til å skaffe seg slik kompetanse.

## **5.2.4 Studenten**

Studenten har ansvar for å:

- formidle til hovedveileder og sykepleielærer opplysninger fra tidligere praksis og evalueringsresultat som kan ha betydning for studentens læring
- forholde seg til utarbeidet turnus, jfr hovedveileders ansvar
- melde fra til hovedveileder og avdelingssykepleier ved fravær, eventuelt også til sykepleielærer om nødvendig
- møte skriftlig forberedt til halvtids- og sluttevaluering
- møte forberedt til og delta aktivt i praksisstudier, veiledning og undervisning relatert til praksisperioden
- sørge for å få evaluering av den veilederen hun/han har gjennomført en sykepleiehandling sammen med
- gi tilbakemelding til praksisstedet, hovedveileder og sykepleielærer om forhold som har betydning for læringsutbyttet i praksisperioden.

### 5.2.5 Oppfølgingstetthet

Det vil være ulike fokus i de enkelte praksisperiodene, og kompleksiteten øker gjennom utdanningen. Derfor trenger alle studenter kontinuerlig og tett oppfølging. Hvordan denne oppfølgingen organiseres, er avhengig av fokus og mål for den praksisperioden studenten er i.

## 6.0 Modellens intensjon og mulige konsekvenser

Vi vil i de følgende kapitler se nærmere på hvordan den skisserte modellen kan bidra til å ivareta hensikten med å styrke studentenes læring i praksis.

### 6.1 Studentenes læring

Flere studier dokumenterer sykepleierens betydning for studentenes læring i praksis. Det er viktig at praksisveilederne ivaretar høgskolens syn på læring, blant annet ved å styrke studentenes evne til refleksjon.

Den nye modellen vektlegger økt veilederkompetanse hos veilederne, hvilket bør resultere i bedre forutsetninger for å stimulere studentenes refleksjon og læring. I følge Bjercknes (2003) er veiledning en metode som skal fremme refleksjonen.

Modellen skaper rom for tettere oppfølging av studenten gjennom daglige veiledere, hovedveileder og sykepleielærer. Dette dekker et behov som er dokumentert ved flere studier og er i tråd med Kvalitetsreformens intensjoner. Sammen med den tette oppfølgingen vil ukentlig gruppeveiledning med sykepleielærer og hovedveileder være et bidrag til å gi studentene jevnlig kvalifisert tilbakemelding og bedre veiledning, hvilket også er med på å ivareta Kvalitetsreformens intensjoner.

De ukentlige gruppeveiledningene kan være et forum for erfaringslæring, der det fokuseres på erfaringer og refleksjon over disse erfaringene. Læring skjer når reflektert opplevelse eller erfaring knyttes sammen med allerede eksisterende kunnskap. For den voksne student er dette vesentlig for læring.

Sykepleiestudentene mener at kombinasjonen med felles veiledning av sykepleielærer og hovedveileder vil være et gode, da de på den måten får tilgang til to personer som er ”eksperter” på hver sine måter, og derigjennom utfyller hverandre.

Studentene selv sier de ønsker å bli utfordret av sykepleier i praksis, der studenten må gjøre rede for sine valg og handlinger både før, under og etter læresituasjoner, noe som kan styrke deres ansvarlighet og kritiske sans. Å gjøre rede for sine valg og handlinger innebærer språklige aktiviteter som er vesentlige for å kunne lære i praksis og for å forstå faget.

Videre innebærer modellen en hovedveileder som hele tiden er praktisk oppdatert og tilgjengelig for studenten. Hovedveileder vil sammen med daglig veileder sikre bedre kontinuitet i veiledningen.

#### **Hvorfor satse på en modell med fristilling av sykepleier?**

Fristilling av hovedveiledere som deltar i for- og etterarbeid til praksisperioden vil være et bidrag til å skape en felles forståelse av læring, kunnskap og sykepleiekompetanse. En felles forberedelse øker mulighetene for bedre utnyttelse av praksisstudiene ved at studentene får en

helhetlig forforståelse av aktuelle læresituasjoner og hvilke krav og utfordringer de kan stå overfor i praksisperioden. En styrking av etterarbeidet gir også rom for bedret ettertanke og refleksjon, noe som øker muligheten for integrering av teori og praksis. Styrkes studentenes refleksjon over handling, styrkes også deres bevisstgjøring av praktisk yrkesteori. Læreprosessen blir heller ikke overlatt til den enkelte student alene, men styrkes gjennom muligheten for å drøfte ulike situasjoner med hovedveileder så vel som sykepleielærer og medstudenter.

Den nye modellen innebærer også en sentrering av studenter, i den forstand at flere studenter bør være samlet på hvert praksissted. Prosjektet ”Undervisningssykehjem Fredrikstad” beskriver hvordan studenter utgjør en ressurs for hverandre i ulike læresituasjoner, noe som betinger at flere studenter er på samme praksissted. Fagermoen (1993) beskriver også studentene som en ressurs for hverandre, samtidig som hun sier at studiene bør veksle mellom ervervelse og bruk av viten og ferdigheter. Hun understøtter dermed betydningen av å styrke sykepleiernes evne til skape rom for refleksjon som et viktig bidrag i studentenes kompetanseutvikling.

## 6.2 Samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen

Prosjektgruppen vil innledningsvis si at det eksisterer et allerede godt utviklet samarbeid mellom de to partene, noe som tydeliggjøres i kapittel 4.6. Når det gjelder det formelle samarbeidet relatert til den nye veiledningsmodellen, må det gjennomføres drøftinger mellom de to partene, blant annet for å se på fristilling av hovedveileder.

Fristilling av hovedveileder frigir tid til veiledning, men tid alene er ikke nok for å gjøre veiledningen best mulig. Prosjekt (Olsen, Holst og Amundsen, 1994) har vist at kontaktsykepleiere som gikk i veiledning fikk mer tro på seg selv og trygghet i rollen som veileder. Hovedveilederen vil fungere som et bindeledd mellom høgskole og praksissted. Vedkommende vil være en ressurs og støttespiller for de daglige veilederne og medansvarlig for planlegging av praksisperioden. Sykepleielærerne vil i tillegg til gjennomføring av gruppeveiledning sammen med hovedveileder også kunne gi individuell veiledning ved særlig behov. Samarbeid med daglig veileder kan også være aktuelt for sykepleielærer, dersom behovet melder seg.

Ved HSE har det i en rekke sammenhenger vært framhevet som en styrke at vi har svært god tilgang på praksisplasser sammenliknet med andre sykepleierutdanninger. I ”Tiltak for å styrke sykepleierutdanningen” (KUF 1999, s.49 – 55) sammenliknes utnyttelsen av sengekapasiteten ved sykehusene fra den enkelte utdanningsinstitusjon. Den viser at det er langt færre senger per student (drøyt 2 senger per student) ved Høgskolen i Hedmark enn tilsvarende for mange andre sykepleierutdanninger, for eksempel har Høgskolen i Oslo drøyt 3 senger per student. Hvordan vi utnytter praksisplassene er derfor av stor betydning. Et godt utviklet samarbeid og en god organisering er nødvendig for å tilrettelegge et godt læringsmiljø og skape en god læringsarena.

Prosjektgruppen ser videre at anvendelse av hovedveiledere kan gi et tettere samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen, og særlig kan dette gi seg utslag i bedret samarbeid om forberedelse til praksisstudiene og etterarbeid etter endt praksisperiode.

Sykepleielærer har sin tyngde i teorifeltet når det gjelder å belyse praksis. I den foreslåtte praksismodellen kan sykepleielæreren få utnytte sin veiledningskompetanse.

### 6.3 Avdelingens FoU-virksomhet

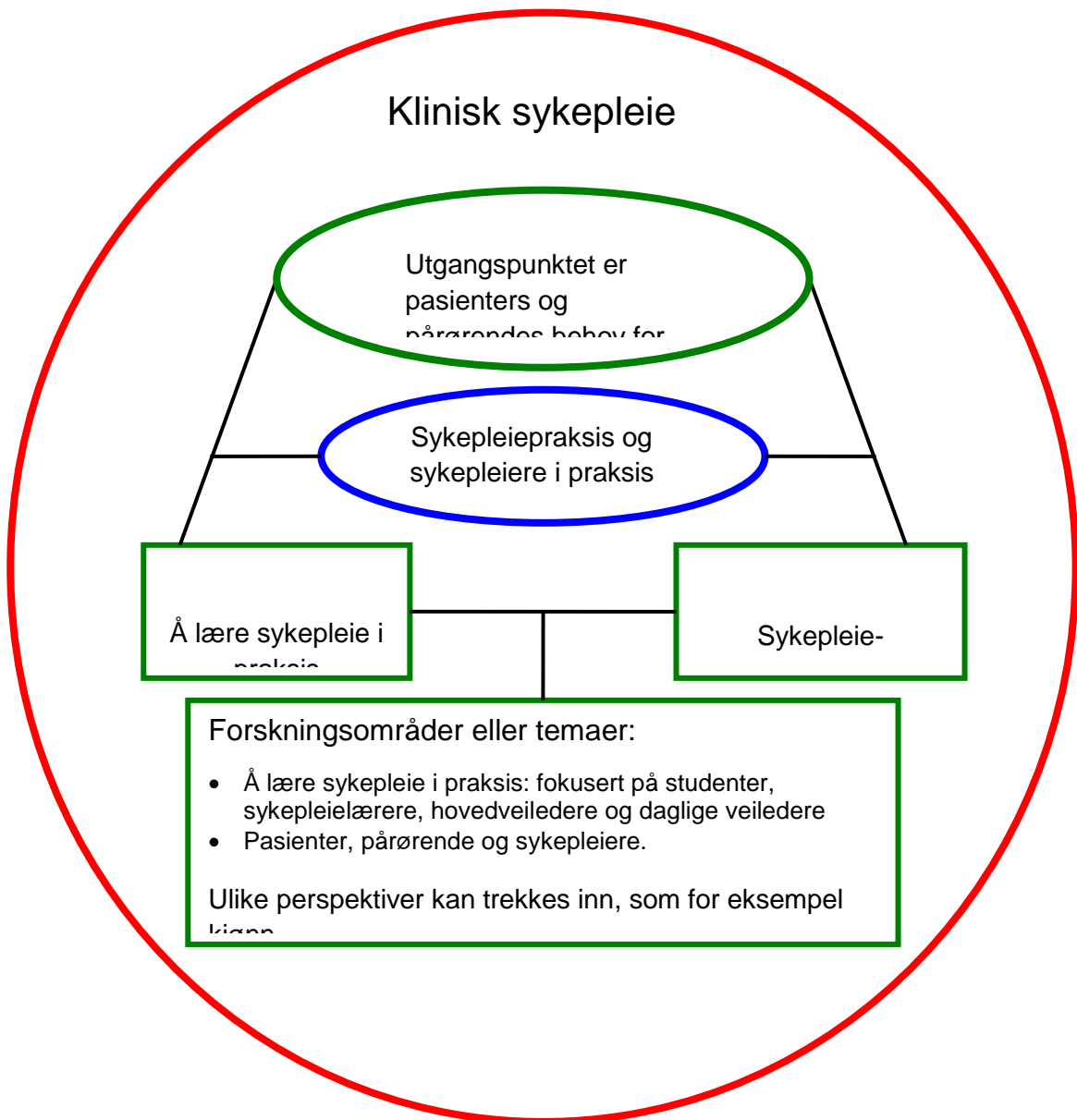
Når prosjektgruppens forslag til modell for praksisstudier gjennomføres, bør den evalueres etter en tid. Evalueringen bør gjennomføres som ett eller flere FoU-prosjekter. Gjennomføring og evaluering av prosjekter bør publiseres. Utover dette mener vi at modellen i seg selv vil åpne for omfattende FoU-virksomhet, noe vi ser som nødvendig, dersom HSE ønsker å gi praksis som læringsarena et løft og ta avdelingens visjon om "kunnskap i og for praksis" og "praksisnær profil" på alvor. FoU-feltet "Å lære sykepleie i praksis" vil kunne falle inn under området "klinisk sykepleie" som er ett av avdelingens FoU-områder. Dermed vil FoU-virksomheten styrke sykepleiefaget hvor avdelingen per i dag har sitt hovedvirke.

Når sykepleierutdanningen ved HSE satser på *klinisk sykepleie*, viser det at vi ser det som vår virksomhets endelige mål at pasienter får god sykepleie og pårørende blir ivaretatt. Selve ordet "klinisk" tar utgangspunkt i pasienten og hva han trenger ved at det "relateres til direkte observasjon og behandling av pasienten" (New Collins Dictionary & Thesaurus, 1988). Når vi relaterer sykepleierutdanningen og dens FoU- virksomhet til dette, blir pasienter og pårørende premissleverandører for hva sykepleiere skal arbeide med. For å nå målet med god sykepleie til pasientene bør FoU-virksomheten ha fokus på pasientrettet kunnskapsutvikling og på hvordan studentene best lærer utførelse av god sykepleie.

På neste side presenteres en idéskisse for å vise hvordan området *Å lære sykepleie i praksis*<sup>1</sup> kan falle inn under en FoU-satsning på *Klinisk sykepleie*.

---

<sup>1</sup> I utgangspunktet drøftet prosjektgruppen begrepsbruken "å lære sykepleie i klinikken" vs. "å lære sykepleie i praksis". Selv om det i dette kapitlet hadde vært naturlig å bruke "å lære sykepleie i klinikken" ble vi enige om fortsatt å bruke "praksis" også her fordi dette begrepet er brukt i Rammeplanen og i rapporten for øvrig.



Innen området *Å lære sykepleie i praksis* er vår avdelings bidrag å legge til rette for at studentene lærer seg mangfoldet i hva god sykepleie er. Dette forutsetter læring gjennom forskningsbasert kunnskap, deltagelse i praksis, samt kritisk refleksjon over erfaringer. For å få til dette har avdelingen ansvar for å kvalitetssikre læring av sykepleie gjennom å frambringe troverdig kunnskap gjennom forskning, samt å sørge for kompetente sykepleiere som praksisveiledere.

FoU-virksomhet innen området *Å lære sykepleie i praksis* kan ha flere fokus og perspektiver. I sammenheng med dette prosjektet er det naturlig å fokusere på

- Studenter
- Sykepleielærere
- Hovedveiledere
- Daglige veiledere

FoU-prosjekter kan tenkes enten som prosjekter for enkeltstående lærere eller flere i samarbeid, eller som samarbeidsprosjekter mellom HSE og ett eller flere praksisfelt. På den måten vil vi kunne styrke og konsolidere samarbeidet mellom høgskolen og praksisfeltet. I FoU-prosjekter med fokus på læring av sykepleie i praksis kan det være nærliggende å etablere nærmere kontakt med lærerutdanningen ved Høgskolen i Hedmark og andre relevante samarbeidspartnere, enten som direkte medansvarlige i prosjekter eller som bidragsytere i ulike former. I *Fag og forskning for fremtidens helse* (1998) nevnes eksempler på slike samarbeidsprosjekter, deriblant praksisveiledning.

Kunnskapen som utvikles vil for HSEs vedkommende være direkte nyttig for sykepleiere som praksisveiledere, sykepleielærere og studenter på bachelornivå, samt også være overførbart til videreutdanningsnivå. Dersom avdelingen etablerer flere bachelorutdanninger med praksisinnslag, er kunnskapen relevant også der. Sykepleierne i praksis vil kunne dra nytte av den fagdidaktiske kunnskapen i samhandling med både pasient og pårørende.

I framtidig FoU-virksomhet vil det være naturlig og hensiktsmessig å bygge videre på allerede velutviklet og anerkjent *handlingsorientert forskningssamarbeid*. Dermed kan vi videreutvikle noe som allerede er et varemerke for HSE. Vi har ansatte med avansert kompetanse innen aksjonsforskning som kan veilede metodisk. Det er allerede vektlagt å skolere flere ansatte innen denne forskningstradisjon ved oppstart av kurs i aksjonsforskning våren 2005.

FoU-virksomhet innen *Å lære sykepleie i praksis* kan bidra til systematisk kompetansebygging til lektornivå, samt fra lektor til førstelektor, i og med at mange har sine hovedfags- og mastergradstemaer innen området. Dette gjelder ansatte i praksisfeltet så vel som i høgskolen. Det vil også kunne gi nyttige faglige bidrag til de praksisfelt skolen bruker. Det vil dessuten kunne blåse liv i og videreutvikle allerede omfattende planer for tidligere ønsket satsingsområde ved avdelingen ”*Handledningsparaplyet klinisk handledning*”, utviklet av professor Elisabeth Severinsson i 2001. Også pågående prosjekter (UNISKA- og Moen-prosjektene) vil kunne inkluderes og videreutvikles i et slikt forskningsfelt.

Avdelingens professor II, Elsy Athlin, vil være en ressursperson både faglig og vitenskapelig for dette forskningsfeltet ved at hun har erfaring med en lignende modell i Sverige og har utført relevant forskning knyttet til det kliniske området innen praktiske studier.

Jan Kåre Hummelvoll m. fl. har gjennomført mange forsknings- og utviklingsprosjekter i praksisfeltet. Erfaringene og kunnskapen som er utviklet i den sammenheng vil være nyttig for den foreslåtte FoU-satsingen.

I *Fag og forskning for fremtidens helse* (1998) anbefales at man i kortsiktig perspektiv retter hoveddelen av FoU-virksomheten mot det pedagogiske utviklingsarbeid. Slik prosjektgruppen ser dette, omfatter det fagdidaktikk i sykepleie. Det kan sikre et attraktivt studietilbud og dermed god rekruttering til høgsolen og også bidra til en realistisk bruk av lærerressursene for å imøtekomme studentenes undervisnings- og veiledningsbehov.

I et mer langsiktig perspektiv anbefales at andelen klinisk sykepleieforskning øker. Ut fra ovennevnte betraktninger foreslår prosjektgruppen at området *Å lære sykepleie i praksis* inkluderes i avdelingens nye innsatsområde i perioden 2007 – 2009.

## 6.4 Bruk av kombinasjonsstillinger

I Strategisk samarbeidsavtale mellom innlandshøgskolene i Helseregion Øst og Sykehuset Innlandet HF legges det opp til muligheten for kombinerte stillinger som en del av samarbeidet. Slike kombinasjonsstillinger kan medvirke til å redusere det mye omtalte gapet mellom teori og praksis, mellom utdanning og tjeneste. For kombinasjonsstillinger er utveksling av kompetanse og personale mellom institusjonene et mål. I samarbeidsavtalen heter det at med kombinasjonsstilling forstås ”en hovedstilling ved høgsolen kombineres med en bistilling ved helseforetaket, eller en hovedstilling ved helseforetaket kombineres med en bistilling ved høgsolen” (2004).

Beskrivelsen av kombinasjonsstilling innebærer at hovedveileder *kan* inneha en slik stilling, men en kombinasjonsstilling kan også ha funksjoner på andre områder enn praksisveiledning, det være seg innen teoretisk undervisning, kompetanseoppbygging så vel som forskning. Prosjektgruppen trekker den slutning at kombinasjonsstillinger og utvikling av disse hører hjemme på et annet nivå, siden de omfatter mye mer enn veiledning av studenter i dette prosjektet.

## 6.5 Veilederkompetanse

Rammeplanen (2000) beskriver hvilken kompetanse sykepleiere som veileder studenter bør ha:

*”Studenten skal i veiledede praksisstudier ha kontinuerlig veiledning fortrinnsvis av sykepleier med veilederkompetanse som bør ha minst ett års erfaring som sykepleier. Høgsolen har ansvar for å tilby praksisstedets sykepleiere kurs eller utdanning i veiledning” (s. 49).*

I Rammeplanen av 2004 heter det: ”Veileder må være kompetent og fortrinnsvis være sykepleier” (s. 11). Det beskrives ikke nærmere hva det vil si å være kompetent. I dokumentet *Fag og forskning for fremtidens helse* (1998) påpekes behovet for å styrke kompetansen til de som veileder studentene i praksisfeltet (s. 28, pkt 4.2). På bakgrunn av dette, annen forskning, utredninger og erfaringer ser prosjektgruppen behovet for at veiledere i praksis har høy kompetanse ikke bare i utførelse av forsvarlig sykepleie med tilhørende teoretisk kunnskap, men også pedagogisk kompetanse som veileder.



Vårt forslag til ny modell viser behov for en nødvendig kompetanseutvikling for veiledere, både hovedveiledere, daglige veiledere og sykepleielærere.

### **Hovedveileder**

I og med at hovedveiledere er ”nye” i forhold til tradisjonell modell og at de blir nøkkelpersoner i studentenes læring, har utvalget utarbeidet et forslag til kompetanseutvikling for hovedveiledere (vedlegg 2). I arbeidet med det foreliggende forslag har vi tatt hensyn til Norsk Sykepleierforbunds (NSF) krav til godkjenning av klinisk spesialist og veileder, samt fagplan for videreutdanning i praksisveiledning innen helse- og sosialfag ved HSE. Forslaget er utarbeidet slik at det bør kunne gi uttelling i den enkelte deltakerens oppbygging til klinisk spesialist eller til godkjent veileder (NSF). Det bør også tilsiktes at dette studiet godkjennes som ett trinn innen videreutdanningen i praksisveiledning i helse- og sosialfag (30 studiepoeng) dersom noen ønsker påbygning. Det krever at de to utdanningene tilpasses hverandre.

I det vedlagte forslaget framgår det at det legges opp som deltidsstudium over ett år og at de som ønsker å gjennomføre studiet, bør ha minimum ett års erfaring som akkreditert sykepleier. Gjennom studietiden får deltagerne delta i systematisk gruppeveiledning, hvilket betyr at veiledningskompetansen øker gjennom hele studiet.

Hovedinnholdet er tenkt organisert i to hovedemner. Disse er:

1. Fag, utdanning og yrkesidentitet (6 studiepoeng)
2. Praksisveiledningen og dens pedagogiske grunnlag (9 studiepoeng)

Hovedveiledere kan rekrutteres på ulike måter. Ett alternativ er at praksisstedet ved ansvarlig leder oppnevner en eller flere hovedveiledere i tråd med de kriterier som ligger til grunn for å inneha denne funksjonen. Et annet alternativ er at stillingen som hovedveileder lyses ut internt. En utlysning av stilling, hvor det kreves engasjement for å arbeide med studenter og med konkrete rettigheter og plikter, kan bidra til styrket bevisstgjøring av betydningen av veiledning i praksis som grunnlag for studentenes læring.

For ytterligere å gjøre veilederfunksjonen attraktiv, inviteres hovedveilederen til å delta på undervisning i høyskolen, undervisning relatert til sykepleiestudentenes praksisstudier. På samme måte vil også muligheten for å delta i ulik FoU-virksomhet være et virkemiddel som kan gjøre veilederfunksjonen interessant og engasjerende ut over det å veilede studenter. Fristilling av sykepleieren til veiledning av studenter kan også gjøre funksjonen attraktiv, siden det reduserer eller fjerner lojalitetskonflikten mellom studentarbeid og pasientarbeid.

### **Daglig veileder**

I modellen legges det opp til at daglige veiledere gjennomgår praksisforberedende opplegg, samt får nødvendig informasjon og veiledning av hovedveiledere og eventuelt av sykepleielærere. Hvordan dette skal organiseres ønsker ikke utvalget å ta stilling til, det vil være opp til partene å planlegge dette ut fra behovene på de enkelte praksissteder. Det kan

være relevant å bygge på erfaringer og hente ideer fra organiseringen av denne type veiledning fra ”Moenprosjektet” (Rørhus, 2004). Utover dette er det anledning også for daglige veiledere til å gjennomføre deler av eller hele studiet ”Kompetanseutvikling for hovedveiledere” samt anledning til å følge undervisning ved HSE.

### **Sykepleielærer**

I den foreslåtte modellen framgår det at sykepleielærer skal delta sammen med hovedveileder i gruppeveiledning av studentene. Sykepleielærer skal dessuten gi hovedveilederne systematisk gruppeveiledning. Særlig veiledning av hovedveiledere vil kreve at lærer har omfattende veilederkompetanse; minimum mener vi det bør kreves et høgskolestudium i veiledning (30 studiepoeng), som også inkluderer praktisk trening som veileder.

Høsten 2001 ble veilederkompetansen blant personalet ved HSE kartlagt. Denne kartleggingen viste at 11 personer er godkjente veiledere fra NSF, og to har godkjenning som veiledere fra høgskole. Videre viser kartleggingen at alle 13 har et mangfoldig veiledningsteoretisk ståsted. Utover dette framkommer det at mange av personalet har allsidig og omfattende erfaring med veiledning. Det skulle tilsi at avdelingen har tilstrekkelig antall veiledere til å kunne realisere modellen. Etter 2001 kan noen av personene som er inkludert i materialet ha sluttet og andre lærere kan ha tilegnet seg formalisert veilederkompetanse. Enkelte kan ha fått arbeidsoppgaver som ikke er tilknyttet studentenes læring i praksis. På sikt vil det være naturlig at flere sykepleielærere tilegner seg veilederkompetanse. Utvalget vil derfor anbefale at lærerne tilbys veilederutdanning av minst 30 studiepoengs omfang og at det legges en plan for hvordan denne kompetansen kan bygges opp. Studieåret 2004/2005 arbeider man ved HSE med fokus på profesjonalitet i hverdagen. Å øke lærernes kompetanse innen veiledning, som jo er en hovedfunksjon i skolen, mener vi kan bidra til økt profesjonalitet i hverdagen og derigjennom kan studentenes læringsglede stimuleres.

Å styrke veilederkompetansen til aktørene i studentenes praksisstudier mener prosjektgruppen kan styrke studentenes læring i praksis. Dersom veilederne får pedagogisk skolering og veiledning på egen veiledning, vil det gi dem større trygghet i veilederfunksjonen. En sidegevinst vil være styrking av sykepleiernes veiledende funksjon overfor pasienter og pårørende. Utvalget mener at man på denne måten kan bidra til å oppfylle avdelingens visjon om kunnskap i og for praksis.

## **6.6 Evaluering**

Den nye modellen sikrer et bedre grunnlag for å møte studenten på hans/hennes nivå fordi den fristilte hovedveilederen kjenner studentenes formelle og reelle forberedthet. Likeledes sikres i større grad kontinuitet i veiledningen, noe som gir bedre grunnlag for å stille realistiske krav og kunne veilede og vurdere studenten ut i fra forventet nivå.

Med bedre utnyttelse av hver enkelt aktørs kompetanse, samt styrking av den enkeltes veilederkompetanse, skapes også et grunnlag for å se studenten der han/hun befinner seg i læringsprosessen. Dette antar vi vil bidra til en mer rettferdig evaluering.

## 6.7 Økonomi og ressursbruk

Før vi utdyper hvilke ressurser som behøves i ny modell sammenliknet med dagens, kan det være på sin plass å presisere at prosjektgruppen mener det ikke er et mål å redusere ressursbruken i praksisstudiene, men snarere å oppnå en bedre utnyttelse av de midler som ligger i budsjettet, beregnet på praksisstudier.

Et spørsmål som reiser seg er hvordan vi tenker budsjett og ressursutnyttelse. En måte er å definere direkte og indirekte kostnader knyttet til praksis, men hvilke kostnader som defineres som direkte eller indirekte må klargjøres. Svaret vil avhenge av hvilke premisser som ligger til grunn for budsjettberegningen. Som et eksempel kan det diskuteres om ressursbruk til kompetanseheving av veiledere, både hovedveiledere og høgskolens lærere, sorterer under kostnader knyttet til praksis eller om de hører inn under andre budsjetttrammer. Muligens vil dette også avhenge av om denne kompetansehevingen vil gjennomføres som måltalls plasser, og da sortere under egne budsjett relatert til et slikt studium.

Ser vi på dagens veiledningsmodell og ressursbruk relatert til praksisstudiene, kan totale kostnader per student beregnes til drøyt kr. 66.000,-. Grunnlaget for en slik sum innebærer gjennomsnittlig en time individuell veiledning per uke, og 50 uker direkte pasientrettet veiledet praksis slik Rammeplan for 3-årig sykepleierutdanning stiller krav om. I summen er medregnet kostnader knyttet til lønn til lærer, reisegodtgjørelse til lærer og student, leie og vask av arbeidstøy og honorar til kontaktsykepleier. Disse kostnadene kan anses som direkte kostnader til praksisveiledning. I tillegg kommer indirekte kostnader som utgifter til kontaktsykepleierkurs, samarbeidsmøter i forkant av praksisperioder samt arbeidsinnsats til kopiering av nødvendig skriftlig informasjon og materiellutgifter til dette.

I den nye modellen er hensikten først og fremst bedre anvendelse av budsjetttrammen til praksisstudier. Modellen innebærer mindre anvendt tid til reise for sykepleielærerne, noe som medfører reduserte reiseutgifter. Blant de områdene det må forhandles om i den nye modellen, er hvordan fristilling av hovedveileder skal ivaretas og på hvilken måte dagens kontaktsykepleierhonorar skal anvendes. Dette er forhandlinger mellom høgskolen og praksisfeltet som ligger utenfor prosjektgruppens ansvarsområde. Imidlertid bør det nevnes at dagens kontaktsykepleierhonorar pålydende kr. 150,- per student per uke, er midler som er beregnet på å styrke praksisstudiene. Denne hensikten kommer klart fram i et brev fra Det kongelige utdannings- og forskningsdepartementet, der det heter at det i 1992 ble etablert en ordning med praksisveiledningsmidler i sykepleierutdanningen for å bedre kvaliteten på praksis. I det samme brevet heter det at

*”Praksisveiledningsmidlene er knyttet til bestemte kvalitetsforbedrende tiltak og erstatter ikke de midlene som ligger i sykehusenes budsjetttrammer fra statsovertakelsen i 1986. Sykehusene kan således ikke stille krav om økonomisk kompensasjon for å veilede studenter i praksis” (17.juni 2004).*

I tillegg bekreftes det i ”Rammeavtale mellom Høgskolene i Helseregion Øst og Helse Øst RHF” (2004) at det regionale helseforetaket skal sørge for at ”helseforetakene stiller praksisplasser til rådighet i samsvar med lov og forskrifter fastsatt av overordnet myndighet”,

og at ”veiledning er en integrert del av helseforetakenes virksomhet”(4.1 Praksisstudier, 2004).

Et vesentlig spørsmål blir hvordan praksisveiledningsmidlene skal anvendes ved innføring av den nye modellen. I brevet fra KUF (17.juni 2004) kommer det klart fram at helseinstitusjonene har ansvar for praksisopplæringen ved institusjonene uten økonomisk kompensasjon fra høgskolene. Samtidig heter det at praksisveiledningsmidlene overføres høgskolene for overføring til praksisstedene etter nærmere avtale. I en slik avtale må det forhandles om hvilke premisser som skal ligge til grunn for fristilling av hovedveileder og på hvilken måte praksisveiledningsmidlene kan anvendes for å bedre kvaliteten på praksisstudiene. I disse forhandlingene bør det tas i betraktning at høgskolen i den nye modellen vil bidra med en betydelig innsats når det gjelder kompetanseheving blant sykepleierne.

Som det framgår i tidligere kapittel, gir modellen rom for å styrke FoU-virksomheten for de impliserte parter. Her kan utdanningsinstitusjonen og praksisstedene gå sammen om å søke midler til ulike FoU-arbeider med særlig fokus på veiledning og praksisstudier.

## 7.0 Oppsummering og anbefalinger

### 7.1 Modellen og dens tilsktede konsekvenser

Studier og erfaringer viser at studentenes læring i praksis bør styrkes betydelig. Derfor foreslår utvalget en modell som i større grad skal ivareta Kvalitetsreformens intensjoner om tettere oppfølging og bedre veiledning av studentene, samt en mer jevnlig og kvalifisert tilbakemelding.

Hovedintensjonen med sykepleien og følgelig studentenes læring er at den enkelte pasient skal få god sykepleie. I utvalgets forslag til modell er studenter hovedpersonene fordi de står i sentrum for læringen.

Tre sentrale aktører har medansvar for studentenes læring:

- hovedveileder
- daglig veileder
- sykepleielærer

**Hovedveileder** er ansatt på praksisstedet og fristilles i perioder for å ha primæransvar for oppfølging av studenter, individuelt og i grupper. Det forutsettes at hovedveileder har veilederutdanning tilsvarende minimum 15 studiepoeng. Det foreslås et mer strukturert for- og etterarbeid relatert til praksisperiodene der hovedveileder deltar. Hovedveileder gis systematisk veiledning i gruppe sammen med andre hovedveiledere. Denne veiledningen gis av sykepleielærer med veilederkompetanse.

**Daglig veileder** er den helsearbeider på praksisstedet som er tilgjengelig i forbindelse med studentenes læresituasjoner, og blir nøkkelperson i den kontinuerlige kontakten mellom praksissted og hovedveileder. Det forutsettes at daglig veileder deltar i praksisforberedende opplegg fra høgskolen.

**Sykepleielærer** er en autorisert sykepleier som er ansatt som høgskolelektor/høgskolelærer, fortrinnsvis også med veilederkompetanse. Sykepleielærer har ansvar for å påse at studentenes praksis har tilfredsstillende kvalitet og er i tråd med gjeldende planer. Sykepleielærer deltar i ukentlig gruppeveiledning av studenter sammen med hovedveileder. Sykepleielærer med veilederkompetanse av et omfang på minimum 30 studiepoeng er veileder i gruppeveiledning av hovedveiledere.

**Studenten** har ansvar for å lære. Dette innebærer at han møter forberedt til og deltar i ulike læresituasjoner, samt formidler opplysninger som vil ha betydning for læringsutbyttet.

Det vil være behov for kontinuerlig og tett oppfølging av studenter i hele studiet selv om fokus og kompleksitet forandres parallelt med studieprogresjonen.

### 7.1.1 Tilsiktede konsekvenser av modellen

Utvalget mener modellen styrker studentenes læring i praksis ved at den gir større nærhet og tilgjengelighet til veileder. Det skjer særlig gjennom at hovedveileder får fristilt tid til studentene. Hovedveileder får en sentral plass som knutepunkt mellom praksisfeltet og skolen. Studentenes refleksjon i praksisstudiene stimuleres i større grad særlig ved at hovedveiledere får pedagogisk og fagdidaktisk kunnskap i sykepleie, samt kompetanse i veiledning i teori, men også i praksis ved å delta i gruppeveiledning. Utvalget antar at modellen fremmer en mer rettferdig evaluering gjennom kontinuitet i oppfølgingen og kompetente veiledere.

Modellen styrker studentenes læring i praksis gjennom å fremme samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet. Dette skjer gjennom hovedveileders forpliktende samarbeid med de to partene. Samarbeidet fremmes også ved at sykepleielærer og hovedveileder er sammen om gruppeveiledningen av studenter, samtidig som dette sikrer kvaliteten på veiledningen. Ved at sykepleielærer veileder hovedveiledere i gruppe får de to partene økt innsikt i og forståelse for hverandres arbeidssituasjon. Kurs, utdanning og informasjon vil forberede praksisfeltet mer på studentenes læringsfokus. Dette er nødvendig fordi modellen involverer flere av praksisfeltets ansatte direkte i studentenes læresituasjoner. Modellen gir mulighet for å etablere kombinerte stillinger.

Modellen stiller krav til aktørens kompetanse. Foruten høy kompetanse innen eget fagfelt der studentenes læring skjer, forventes det også kompetanse innen sykepleiefagets didaktikk. Denne forventningen imøtekommes ved at høgskolen gir tilbud om utdanning av hovedveiledere, daglige veiledere og sykepleielærere. At HSE satser på FoU-virksomhet tilknyttet modellen er naturlig, og kan inkluderes i fagfeltet *klinisk sykepleie*. Denne FoU-virksomheten vil bidra til kompetanseutvikling for både lærere i høgskolen og sykepleiere i praksis.

Utvalget har valgt å ikke tallfeste kostnadsberegninger, da vi ikke har oversikt over alle direkte og indirekte kostnader som faller inn under praksisbudsjettet. Hensikten med å utvikle en ny modell for praksisstudier er ikke å redusere budsjettet, men å ha en økonomisk gevinst ved at vi søker å utnytte budsjettet på en bedre måte, noe vi mener modellen gir muligheter for.

## 7.2 Rapportens innhold

**Kapittel 1** beskriver prosjektgruppens mandat og hovedhensikten med arbeidet; å utvikle en modell for gjennomføring av praksisstudier.

**Kapittel 2** beskriver praksisstudienes plass i et historisk perspektiv og dagens ordning med oppfølging av studenter i praksis ved HSE. Kapitlet beskriver dessuten relevant forskning, utviklingsarbeider og erfaringer som er lagt til grunn for utvikling av en ny modell.

Historisk sett har studenter gått fra å være elever og nyttig arbeidskraft for praksisstedene til å være studenter i et høgskolesystem. Fra å være elever i et mester - lærling forhold har studentene utviklet seg til å være problemorienterte i sin læring.

Ved HSE foregår praksisveiledningen i dag gjennom individuell oppfølging av studenten. Kontaktsykepleier står ofte i et spenningsforhold mellom pasientoppfølging og studentveiledning, noe som gjør at veiledningen kan bli tilfeldig. Funksjonen som kontaktsykepleier går ofte på omgang, og det stilles ingen krav til veilederkompetanse. Mange av kontaktsykepleierne har imidlertid gjennomgått et tre dagers kontaktsykepleierkurs tilrettelagt i høgskolen. Når det gjelder sykepleielærerne, mangler de ofte oppdatering i praksis.

Det er gjennomført flere prosjekter ved HSE som omhandler praktiske studier. Blant disse kan nevnes at det ble opprettet honorar til kontaktsykepleiere som et virkemiddel for å styrke praksisstudiene og frikjøp av kontaktsykepleier som ga tid for sykepleier til veiledning. To pågående prosjekter setter søkelyset på å styrke praksisveiledernes utvikling i veilederrollen samtidig som de har til hensikt å styrke integrering av teori og praksis.

**Kapittel 3** omtaler metode og arbeidsprosess. Selv om det er foretatt litteratursøk og gjennomgang av tidligere forskning og prosjekter, er denne rapporten ikke et vitenskapelig arbeid. Alle medlemmene i gruppen har vært aktive deltakere i skriftlig framstilling så vel som diskusjonspartnere. Det har vært samarbeidet med personer utenfor gruppen når dette har vært nødvendig.

**Kapittel 4** retter søkelyset mot praksisfeltet som læringsarena, samt sentrale begreper som har betydning for hvordan avdelingen tilrettelegger for studentenes læring.

Praksisfeltet der studentene har sin læringsarena, er svært komplisert. Det er i stadig endring og er preget av krav om effektivisering, nedskjæringer, kortere liggetid for pasienter på sykehus og sykere pasienter i kommunal helse- og sosialtjeneste. Travelhet kan redusere muligheten for å bearbeide situasjoner som oppleves, og derigjennom kan læring reduseres. Erfaring utvikles til hensiktsmessig læring får en først når en har bearbeidet en opplevelse.

Tre aspekter av kunnskap trekkes fram. Teoretisk kunnskap kjennetegnes ved å vite at, vite om og vite hvorfor, praktisk kunnskap handler om å vite hvordan og å kunne gjøre. Erfaringskunnskap skiller seg fra de to andre ved at den er individuell og opplevd og er et resultat av den enkeltes møte med lærestoff og materiale så vel som med personer. For å videreutvikle og bevisstgjøre kunnskap hos studentene, kreves læring og refleksjon hvor erfaringene blir satt i en sammenheng.

HSEs læringssyn er forankret innenfor den kognitive læringstradisjonen. Denne tradisjonen er kritisert for å være for individorientert og for at læring ikke bare er et individuelt anliggende. Kritikerne hevder at læring skjer i en sosiokulturell sammenheng. Innen et sosiokulturelt perspektiv på læring har situert læringssyn fått stor innflytelse de siste årene. HSEs visjon "Kunnskap i og for praksis" kan forankres opp mot dette læringssynet.

Veiledning er en metode som stimulerer læringsprosessen. Kapitlet trekker fram tre hovedlinjer/tradisjoner som har betydning for å lære sykepleie i praksis: Mester - lærling, veiledning som refleksjon og veiledning som deltagelse, handling og samtale.

Handlingskompetanse og handlingsberedskap er avgjørende for studentenes forutsetninger for å møte befolkningens behov for sykepleie. Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at utøveren skal kunne fungere selvstendig.

Handlingsberedskap knyttes til områder der utdanningen bidrar til at nyutdannede sykepleiere har kunnskaper om feltet, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert kunnskap og ferdighet til å kunne handle selvstendig.

Avslutningsvis i dette kapitlet nevnes rammebetingelser, inkludert lovverk, samarbeidsavtaler og andre dokumenter som er med på å regulere praksisstudiene.

**Kapittel 5** beskriver den nye modellen for praksisstudier, med den enkelte deltakers ansvar og kompetansekrav.

**Kapittel 6** beskriver tilsktede konsekvenser av modellen.

**Kapittel 7** inneholder en oppsummering av rapporten og anbefalinger fra prosjektgruppen på bakgrunn av det arbeidet som er gjort.

## 7.3 Anbefalinger

- Modellen innføres fra og med kull 117, det vil si de som starter sin sykepleierutdanning høsten 2005. På den måten kan praksisfeltet forberedes og veilederkompetansen bygges opp parallelt med kulletts studieprogresjon
- Én person, fortrinnsvis praksiskoordinator, oppnevnes som overordnet ansvarlig for å markedsføre modellen og sørge for informasjon og iverksetting i nært samarbeid med praksisfeltet og seksjonslederne. Dette innebærer at praksiskoordinator ivaretar faglig og praktisk tilrettelegging.
- Systematisk utvikling av en felles plattform for læring av sykepleie settes i gang blant de faglig tilsatte ved HSE. Denne bør nedfelles skriftlig og gjøres tilgjengelig for alle som er involvert i studentenes læring i praksis
- Etablering av introduksjonsprogram for alle faglig nytilsatte som inkluderer avdelingens felles plattform for studentenes læring av sykepleie i praksis
- Det opprettes temagrupper med ansvar for ulike fag og/eller emneområder, deriblant en egen temagruppe med ansvar for tilrettelegging av studentenes læring i praksis
- Det utarbeides en plan og opprettes avtaler som gir sykepleielærer anledning til å hospitere i praksisfeltet



- Veilederutdanning for hovedveiledere og sykepleielærere iverksettes fra og med høsten 2005
- Veilederutdanningene tilrettelegges fortrinnsvis som måltalls plasser
- Hovedveileder og sykepleielærer tar ansvar for å iverksette praksisforberedende opplegg for daglige veiledere fra og med vårsemesteret 2006
- Én person har ansvar for utdanning og kompetanseheving av veiledere. For å ivareta modellens intensjoner bør én person fra prosjektgruppen være direkte involvert i arbeidet
- Modellen evalueres etter hver avsluttet studieenhet; første gang våren 2006, kull 117
- Det utredes videre hva som ligger i kombinasjonsstillinger og hvordan disse eventuelt kan etableres og anvendes
- Det utvikles et innsatsområde innen klinisk sykepleie som inkluderer FoU-prosjekter tilknyttet modellen
- Én person fra prosjektgruppen oppnevnes for å delta i arbeidsgruppe for å utvikle nytt innsatsområde
- Det iverksettes forhandlinger om anvendelse av praksisveiledningsmidler mellom praksissted og skole for å bedre kvaliteten på praksisstudier
- Studentene som ressurser for hverandres læring bør utnyttes i større grad

## 8.0 Referanseliste

Abdellah, F. G. (1986) *Better Patient Care Through Nursing Research*, Macmillian Publishing Company, New York, USA.

Aubert A-M., & Kollstad M. (2000) Hvilke erfaringer har praksisveiledere og studenter med den faste veiledningstimen i praksisstudiene? Høgskolen i Lillehammer, Avdeling Helse og Sosialfag.

Benum U. (1992) Fra vilkårlighet til definert studiestandard. Praksisstudiene i 3-årig sykepleierutdanning - en virkeliggjøring av rammeplanens kvalitetsintensjoner? Tapir trykkeri, Trondheim.

Bjerknes, M.S. (2003). Veiledet praksis. I: Ida Torunn Bjørk, Mari Skancke Bjerknes (red) *Å lære i praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.

Bjerkvold M.P., Sørli K. & Myhren A.B. (2003) Alternativ praksismodell for sykepleiestudenter: et samarbeidsprosjekt mellom HIG, Ah og OSSG. *Høgskolen i Gjøviks Rapportserie nr. 6*, Gjøvik.

Bjones I. & Storm Hansen G. (1999) Kunnskap i sykepleiepraksis. Hva er det og hvordan læres det? I: *Høgskolen i Oslo*, Oslo.

Bjørk, I.T. (2003). Refleksjon over egen praksis. I: Ida Torunn Bjørk, Mari Skancke Bjerknes (red) *Å lære i praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.

Bjørk I.T. & Bjerknes M.S.r. (2003) *Å lære i praksis*. Universitetsforlaget., Oslo.

Brandbu E. (1994) Sykepleiepraksis - en konfliktfylt virkelighet. *Vård i Norden*, 24-28.

Chekol I.-M. (2003) Handledning som undervisningsform i sjukskøterskeprogrammets praktik - en beskrivning av variation i innebörd. I: *pedagogiska institutionen*. Lunds Universitet, Lund.

Dysthe, O. (2001). *Dialog, samspill og læring*. Oslo. Abstrakt forlag.

Fagermoen M.S. (1993) *Sykepleie i teori og praksis: et fagdidaktisk perspektiv*. Universitetsforlaget, Oslo.

Fagermoen M.S. (1997) Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 25, 434-441.

Foss J., Olsen K. & Amundsen S. (1994) Kontaktsykepleierens veiledningskompetanse. Høgskolen i Hedmark, avdeling for lærerutdanning, Elverum.

- Foss J. & Amundsen S. (2000) Forutsetningen for valid vurdering av sykepleiestudenters sykepleiekompetanse ved frikjøp av praksisveiledere. Rapport nr. 8, Høgskolen i Hedmark
- Gjør K. (1992) Honorar til sykepleiere som veileder studenter i praksis. Tre modeller. Hedmark Sykepleierhøgskole, Elverum.
- Gjør K., Holst H. & Høye S. (1996) Metoder i kliniske studier. En evaluering av studiemetoder i klinisk sykepleie. Rapport nr. 6, Høgskolen i Hedmark.
- Granum V. (1998) Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. I: *Fra kunst til kolikk. Norsk sykepleieforskning i fokus.* (M. S. Fagermoen, ed.). Universitetsforlaget., Oslo.
- Havn V. & Vedi C. (1997) *På dypt vann.* Sintef - rapport 38.
- Heggen K. (1995) *Sykehuset som "klasserom". Praksisopplæring i profesjonsutdanninger.* Universitetsforlaget, Oslo.
- Hov R. (2002) Begynn i Elverum, for der er det så bra praksis! I: *Fra søster til sykepleier* (B. Solvang, ed.). Høgskolen i Hedmark, HSE, Elverum, pp. 3s.
- Høye S. (2003) Rapport om studentteam ved medisin E1 for studenter i 3. semester 2003. Høgskolen i Hedmark, HSE.
- Hummelvoll JK (2003). *Kunnskapsdannelse i praksis: handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien.* Universitetsforlaget.
- Kjersheim M.D. Læringsbarrierer i klinisk praksis. *Sykepleien* 2003, nr 8: 40.
- Kramer M. & Schmalenberg C. (1977) *Path to biculturalism.* Contemporary Publishing Inc., Wakefield Massachusetts.
- Kramer M. & Schmalenberg C. (1979) *Coping with reality shock.* Nursing Resources Inc, Wakefield. Massachusetts.
- Kristoffersen N.J. (1998) Motivasjon og kompetanse - viktigere enn tid og penger for sykepleiere som veiledere? Et utviklingsarbeid rettet mot kvalitetsutvikling i praksisstudiene i sykepleierutdanningen. Høgskolen i Østfold., Fredrikstad.
- Kvalitetsreformen nr.27 (200 – 2001). *Gjør din plikt – krev din rett.*
- Kvigne K. & Gjør K. (1995) Prosjekt studentteam. Høgskolen i Hedmark, HSE.
- Langeland A.A.F. (1995) Prosjektposten. Alternativ praksisstudie for sykepleiestudenter i 2. året med tema: sykepleie til akutt og kritisk syke pasienter. Et samarbeidsprosjekt mellom Stord Sjukepleierhøgskule og Fylkessjukehuset på Stord.

Lauvås, P., Handal, G.(2000). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo.Cappelen Akademiske Forlag.

Lauvås, K., Lauvås, P.(1994). *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. TANO.

Leirvik Å. (2004) Beskrivelse og evaluering av en veilednings-/samarbeidsdag ved den desentraliserte sykepleierutdanningen på Kongsvinger. Høgskolen i Akershus, avdeling for yrkeslærerutdanning.

*Lov om helsepersonell m.v.* Rundskriv 1-20/2001. Sosial og helsedepartementet

Lyngsnes, K., Rismark, M. (2000). Veiledning i fagopplæringen – mer enn tradisjonell mester - lærling-forhold? I: K.Skagen (red): *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Polen. Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien; en moralsk utfordring I: Engelsrud, Jensen; *Moderne omsorgsbilder*, Oslo. Gyldendal

*New Collins Dictionary & Thesaurus*, 1988

Nilsen S.R. & Vold Hansen G. (2003) Undervisningssykehjem Fredrikstad. Høgskolen i Østfold, Fredrikstad.

Nygren P (2004). *Handlingskompetanse - Om profesjonelle personer*. Gyldendal.

Pedersen K.L. (2000) Kontaktsykepleieren i dommerrollen. Når evaluering av sykepleiestudenten blir en utfordring på tålegrensen. I: *Det medisinske og det psykologiske fakultet ved senter for etter- og videreutdanning*. Universitetet i Bergen, Bergen, pp. 121.

Peplau, H. E. (1988) *Interpersonal Relations in Nursing*. Macmillian Education LTD. London

Pettersen RC, Løkke JA (2004). *Veiledning i praksis- grunnleggende ferdigheter*. Universitetsforlaget.

Pihlhammar-Andersson E. (1991) Det är vi som är dom. Sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under utbildningstiden. I: *Göteborg Studies in Educational Sciences 83*. Acta Universitatis Gothoburgensis., Göteborg.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999) *Nursing research: Principles and methods, 6th ed.*, Lippincott, Philadelphia, USA

Rammeplan for sykepleierutdanning (2004). Utdannings- og forskningsdepartementet.

Raustøl T. (1990) Sykepleierstudentene: Er det rom for dem i herberget? Evaluering av en prøveordning for veiledning av sykepleierstudenter i Hedmark Fylke 1989/1990. Østlandsforskning. ØF-rapport 1990: 23, Lillehammer.

Rørhus G. H. (2004) Internt notat om Moen-prosjektet

Solvoll B.A. & Bjerknes M.S. (2003) Læring i sykepleiepraksis. I: *Å lære i praksis* (I. T.

Bjørk & M. S. Bjerknes, eds). Universitetsforlaget, Oslo.

Steinseth E.B. (1999) Håndlaget i sykepleien - en kilde til kunnskap. Institutt for sykepleievitenskap. Universitetet i Oslo, Oslo, pp. 125.

Steinslie, Johansson (2003) Praksis i sykepleierutdanningen, *Sykepleien* 2003, nr.17.

Studieveileder bachelorutdanning 2004/2005. Høgskolen i Hedmark, Avdeling for helse- og sosialfag

Tiltak for å styrke sykepleierutdanningen (1999). Kirke, utdannings- og forskningsdepartementet.

Taasen I. (1996) Studentenes praksislæring. Erfaringer fra et prosjekt med sentraliserte praksisstudier. Høgskolen i Oslo, Oslo.

Tveiten, S. (2001). Pedagogikk i sykepleiepraksis. Polen. Fagbokforlaget.

[www.caplex.no](http://www.caplex.no)

# Vedlegg 1



**Høgskolen i Hedmark**

Dekan Marit Skaug  
Telefon: 62430238  
E-post: marit.skaug@hse.him.no  
Saksnr. 04 / 255

1

Stipendiat Reidun Hov  
Høgskolelektor Else Berit Steinseth  
Høgskolelektor Kari Ellen Berg (ergo-NETT)  
Høgskolelærer Gry H. Rørhus  
Høgskolelærer Jette Foss  
Høgskolelektor Karen Lysberg  
Høgskolelærer/praksiskoordinator Frank R. Martinsen

Elverum, 23.01.2004

## Oppnevning av prosjektgruppe for praksisstudier

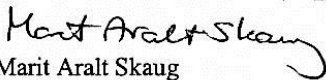
Ved HSE skal det etableres prosjektgruppe med det formål å gjennomgå og komme med forslag til nye og forbedrede måter å gjennomføre veiledning/oppfølging på i praksisstudiene ved grunnutdanningen i sykepleie. Dette innebærer bl.a. at gruppen kommer med forslag til utdanning og bruk av kontaktsykepleiere og bruk av lærerressurser i tilknytning til studentenes praksis. Der dette gir konsekvenser for organiseringen av praksisstudiene vises det hvordan gjennomføringen kan skje. Prosjektgruppen skal selv utarbeide et forslag til mandat for arbeidet, lage en plan for arbeidet, og eventuelt foreslå nye medlemmer i prosjektgruppen.

Prosjektgruppen består av:  
Stipendiat Reidun Hov (prosjektleder)  
Høgskolelektor Else Berit Steinseth  
Høgskolelektor Kari Ellen Berg  
Høgskolelærer Gry H. Rørhus  
Høgskolelærer Jette Foss  
Høgskolelektor Karen Lysberg  
Høgskolelærer/praksiskoordinator Frank R. Martinsen

Tidsramme:  
Januar 2004 – januar 2005

Prosjektleder rapporterer til dekanen.

Med vennlig hilsen

  
Marit Aralt Skaug  
Dekan

Kopi: Stabsleder Kari Gjør  
Seksjonsleder Ida Eggen  
Seksjonsleder Marit Dæmroen  
Seksjonsleder Bente Børdahl

Høgskolen i Hedmark  
HSE

Postadresse:  
2418 Elverum

Telefon:  
62 43 00 00

Telefaks:  
62 43 00 01

## Vedlegg 2

**Forslag til program for**

**KOMPETANSEUTVIKLING AV HOVEDVEILEDERE**

## **Forslag til program for**

### **KOMPETANSEUTVIKLING AV HOVEDVEILEDERE (15 sp).**

I arbeid med det foreliggende forslag har vi tatt hensyn til Norsk Sykepleierforbunds (NSF) krav til godkjenning av klinisk spesialist og veileder, samt HSEs fagplan for videreutdanning i praksisveiledning innen helse- og sosialfag ved HSE.

Planen for nedenstående studie er utarbeidet slik at det bør kunne gi uttelling i den enkeltes oppbygging til klinisk spesialist eller til godkjent veileder (NSF). Det bør også tilsiktes at dette studiet godkjennes som ett trinn innen videreutdanningen i praksisveiledning i helse- og sosialfag (30 sp) dersom noen ønsker påbygning. Det krever at de to utdanningene tilpasses hverandre.

#### **Organisering**

Det foreliggende forslag er tenkt som et deltidsstudium over ett år. Hovedveileders kompetanseutvikling ses som en del av dennes arbeidstid.

#### **Erfaring ved oppstart**

Den som starter i dette programmet forventes å ha minimum ett års erfaring som akkreditert sykepleier. Det er en fordel med erfaring som kontaktsykepleier, men dette er ingen betingelse. Det viktige er at vedkommende har lyst og interesse for studentveiledning

**Litteraturomfang** for veilederutdanningen er samlet 1200 sider. 900 sider velger studentene fra en referanseliste og 300 sider er selvvalgt litteratur.

#### **Dokumentasjon på gjennomførte 15. studiepoeng:**

##### **Skriftlige oppgaver**

Oppgave ved oppstart. Utarbeide personlig læreplan

Oppgave underveis (ca. 1500 ord): Beskrive forberedelse og gjennomføring av forvetningssamtale og begrunne betydningen av samtalen for studentenes læring i praksis.



Avslutning (ca 5000 ord): Utvikling av veiledningsopplegg til én student/en gruppe studenter; planlegging, organisering og gjennomføring. Valgene skal begrunnes ut fra innlest litteratur, egne erfaringer og muligheter og begrensninger på egen arbeidsplass.

### **Veiledning**

Underveis i studiet gis deltagerne tilbud om gruppeveiledning gitt av sykepleielærer (ca 10 ganger totalt 20 skoletimer)

Hovedveileder gir ukentlig gruppeveiledning (to skoletimer) til studenter sammen med sykepleielærer.

Veiledning av daglig veileder er ikke formalisert i omfang, og dokumenteres og systematiseres av hver enkelt deltager.

## **INNHold**

### **HOVEDDEL 1**

#### **FAG, UTDANNING OG YRKESIDENTITET (6 ects) (ca. 400 sider litteratur)**

#### **MÅL:**

Hovedveilederen

1. videreutvikler kunnskap om omsorgsyrkenes og omsorgsfagenes utvikling og kunnskapsgrunnlag med spesiell vekt på sykepleie og sykepleierens yrkesidentitet
2. har innsikt i dagens sykepleierutdanning og ordninger for praksislæring

#### **INNHold:**

##### **Omsorgsyrkenes utvikling**

- Verdi- og kunnskapsgrunnlag generelt og sykepleiens spesielt

##### **Sykepleierutdanningens rammer og innhold**

- Sykepleierutdanningens utvikling; rammer, struktur, innhold

##### **Dokumentasjon og kvalitetssikring**

- evalueringsformer med særlig vekt på utdanningens praktiske studier

##### **Aktuelle lover**

##### **Yrkesidentitet**

## **HOVEDDEL 2**

### **PRAKSISVEILEDNINGEN OG DENS PEDAGOGISKE GRUNNLAG – (9 ects) (ca. 800 sider litteratur)**

#### **MÅL:**

Hovedveilederen

1. har innsikt i hvordan læring og kompetanseutvikling i praksis skjer
2. har teoretiske kunnskaper i ulike veiledningstradisjoner
3. anvender veiledningskunnskapen i studentveiledning
4. videreutvikler evnen til faglig refleksjon, problemidentifisering og problemløsning knyttet til studentveiledning
5. utvikler bevissthet om veilederrollen og innsikt i egen egnethet som hovedveileder

#### **INNHold:**

##### **Læring i sosiokulturelt perspektiv**

- Refleksjon
- Mester – svenn lære

##### **Sykepleiekompetanse**

- Rammeplanens kompetanseområder
- Handlingskompetanse og handlingsberedskap

##### **Kommunikasjon**

- Egen kommunikasjon verbal og nonverbal
- Gruppedynamiske prosesser
- Samarbeid på tvers av profesjon og fag<sup>2</sup>

##### **Etikk i praksisveiledning**

- Den Andre, hvem er det, og hvilke utfordringer gir møte med den Andre?

---

<sup>2</sup> Området kommunikasjon er utformet av Gro Bentsen til kurs for kliniske spesialister på Tynset 2004

## **VEILEDNING**

**Veiledningsteoriens mangfold.** Flere teorier kan trekkes inn, men fordypning skjer innen

- Systemteoretisk orientert veiledning
- Veiledning og praktisk yrkest teori

**Veiledningsmiljø og roller i veiledning**

**Organisering av veiledning**

- Individuell veiledning og
- Gruppeveiledning

**Veiledningsprosess**

- Faser i veiledningen; Planlegging, oppstart, arbeidsfase og avslutning
- Veiledningsgrunnlag
- Metoder og strategier

**LITTERATUR SOM HAR VÆRT INSPIRASJONSKILDE FOR UTVIKLING AV FORSLAGET TIL  
KOMPETANSEUTVIKLING AV HOVEDVEILEDERE**

Bang S. (2003) *Rørt, rammet og rystet*.

Bang S. & Heap K. (2002) *Skjulte ressurser. Om veiledning i grupper*. Gyldendal Norsk Forlag A.S, Oslo.

Bergland A. (1997) *Praksis - velferdsyrkenes kunnskapsgrunnlag*. Tano Aschehoug, Oslo.

Bjerknes M.S. & Bjørk I.T. (1994) *Praktiske studier*. Tano, Oslo.

Bunkholdt V. (1996) *Kunnskap og omsorg. Sosialisering og skikkethet i profesjonsutdanningene*. Tano, Oslo.

Christiansen B., Heggen K. & Karseth B. (2004) *Klinikk og akademisk*. Universitetsforlaget, Oslo.

Dysthe O.r. (2001) *Dialog, samspel og læring*. Abstrakt forlag, Oslo.

Eide S.B., Grelland H.H., Kristiansen A., Sevareid H.I. & Aasland D.G. (2003) *Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk*. Fagbokforlaget, Bergen.

Gjems L. (1995) *Veiledning i profesjonsgrupper*. Universitetsforlaget, Oslo.

Handal G. & Lauvås P. (1999) *På egne vilkår*. Cappelen Akademiske Forlag, Oslo.

Hov, R (2002) *Forslag til kursplan i praksisveiledning (9 sp)*. Arbeidskrav til doktorandkurs"Att kommunisera vetenskap. Karlstads Universitet. Upublisert.

Lauvås, P. & Jakobsen, A. (2002) *Exit eksamen – eller? Former for summativ evaluering i høgre utdanning*. Cappelen Akademiske Forlag, Oslo.

Lundstøl J. (1999) *Kunnskapens hemmeligheter*. Cappelen Akademiske Forlag, Oslo.

Nortvedt P. (1998) *Sykepleiens grunnlag*. Tano. Aschehoug, Oslo.

Nygren P. (2004) *Handlingskompetanse - om profesjonelle personer*. Gyldendal Akademisk, Oslo.

Skaug G.M. (2000) *Gode fagfolk vokser*. Cappelen Akademiske Forlag, Oslo.

Säljö R. (2001) *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv*. Cappelen forlag, Oslo.

Teslo A.L.r. (2000) *Mangfold i faglig veiledning: For helse og sosialarbeidere*. Universitetsforlaget, Oslo.

Wisløff E.M.S. (1998) *Det handler om å lære*. Tano Aschehoug, Oslo.

Aalberg T.K. (2002) *Individuell veiledning*. Fagbokforlaget, Bergen.

Utdanningsplaner og lowverk