

ANNE GRETHE KYDLAND

Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring?



Anne Grethe Kydland

Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring?

Et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Innlandet og
Høgskolen i Hedmark, avd. for Folkehelsefag,
om læringsutbytte.

Høgskolen i Hedmark
Oppdragsrapport nr. 3 – 2013



Høgskolen i Hedmark

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I oppdragsserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger som er eksternt finansiert.

Omslagsfoto: Høgskolen i Hedmark

Oppdragsrapport nr. 3 – 2013
© Forfatterne/Høgskolen i Hedmark
ISBN: 978-82-7671-907-9
ISSN: 1501-8571



Høgskolen i Hedmark

Tittel: Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring?			
Forfatter: Anne Grethe Kydland			
Nummer: 3	År: 2013	Sider: 67	ISBN: 978-82-7671-907-9 ISSN: 1501-8571
Oppdragsgivere: Høgskolen i Hedmark og Sykehuset Innlandet			
Emneord: Læringsutbytte, sykepleierutdanning, trygghet, læringsmiljø			
Sammendrag: <p>Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Hedmark, avd. for Folkehelsefag, Institutt for sykepleie og psykisk helse og Sykehuset Innlandet avd. Hamar som hadde til hensikt å kvalitetssikre Bachelorstudentenes læringsutbytte i praksis, 3. semester innen sykepleie, akutt somatikk, ved å utprøve en intervensjon i samarbeid med praksisfeltet, basert på pedagogiske prinsipper om læring.</p> <p>Teoretisk ståsted i forhold til læring er basert på A. Raaheims teori om at trygghet og mestringsfølelse fremmer læring. Læringsmiljøet må tilrettelegges slik at det er mulig å gi tilbakemelding og veiledning, prøving og feiling. Prosjektet har vært en intervensjon bestående av at lærer og veileder fra praksis var sammen med studentene en dag/uke i øvingsavdelingen på høgskolen i deres praksisperiode på 8 uker i sykehus. Gruppen bestod av 6 studenter. Læringsutbyttet ble operasjonalisert og tydeliggjort, samt at dagen i øvingsavdelingen hadde et fast program, styrt etter tema, eks. «Sykepleie til Kols-pasienter». Dagen startet med studentrefleksjoner rundt tema, etterfulgt av undervisning, praktiske øvelser og simulering av aktuell pasientsituasjon. Prosjektet ble evaluert ved et fokusgruppeintervju av studentene som hadde deltatt, med en sekretær tilstede. Sykehusavdelingen skrev en egen evaluering fra prosjektet. Intervjuet ble tatt opp på bånd, transkribert og analysert gjennom stegvis deduktiv-induktiv metode.</p> Resultat: <ul style="list-style-type: none">• «Rom» og «tid» har betydning for kunnskapsbearbeidelse.• Tydeliggjøring av krav og forventninger• Forberedt kunnskap fremmer trygghet• Relevans og gjenkjenning i teori og øvelser fremmer læringsutbytte <p>Studentene vektla at det var forskjell på «Å gjøre det» og «å lære», og at det ikke var alltid tid til å «lære» i sykehusavdelingen. De beskrev seg som «livredde fugleunger» i første møte med sykehuspraksis. Prosjektet stiller spørsmål ved sykehus som læringsarena, da tilrettelegging for læring kan være i konflikt med pasientbehandlingen. Samarbeidet mellom teori og praksis ble vektlagt som positivt for studentens læringsutbytte.</p>			



Hedmark University College

Title: Interaction between the college and the Hospital – increase learning outcomes for nursing students?			
Author: Anne Grethe Kydland			
Number: 3	Year: 2013	Pages: 67	ISBN: 978-82-7671-907-9 ISSN: 1501-8571
Financed by: Cooperation Funds by college of Hedmark University College and Sykehuset Innlandet			
Keywords: Safety, learning outcomes, nursing education, learning environment			
Summary: <p>The project is a collaboration between the university and the hospital. The aim is to test and quality ensure a method that will promote learning outcomes. The intervention will change the learning environment in order to achieve the expected learning outcomes, in addition to changing the role of university lecturer, nurse from clinical practice and student</p> <p>Educating nursing students involves teaching knowledge, skills and competencies. Within nursing education there is continual discussion about where students should learn what. Research shows that the relationship between theory and clinical practice is perceived relevant for students. Studies under the label "gap issues" between theory and practice, and reality shock, are well known. The project is designed to reduce the gap between theory and practice, and to ensure the quality of learning outcomes for students. Learning situations provide opportunities for guidance and reflection, trial and error, without compromising patient safety.</p> <p>The project aims to ensure the quality of the actual educational content. The students are provided a thorough review and discussion of the appropriate nursing interventions, the reasons for these interventions, and nursing documentation. In a busy clinical setting it is uncertain that students receive sufficient guidance, which can compromise the healthcare they perform. It is of great importance that the university and the clinical settings cooperate about the educational content, as both institutions are important contributors to the students learning.</p>			
Results: <ul style="list-style-type: none">• «Time» and «space» important for learning outcomes.• Clarification of requirements and expectations• Prepared knowledge provides security.• Relevance and recognition in theory and exercises improve learning outcomes.			

Forord

Studentene var i starten skeptiske, men dette snudde raskt til stor entusiasme. Stor takk til alle som deltok og gjorde prosjektet mulig. Det har rett og slett vært en glede å arbeide med dette! Spesielt takk til fagsykepleier Toril Vold for hennes engasjement i hele prosjektperioden og som bidro til at vi lyktes med å «få praksis inn i skolen» noe Meld. St. 13 (Kunnskapsdepartementet, 2013), sterkt oppfordrer oss til å gjøre. Stor takk også til førsteamanuensis Sevald Høye for trygg og god veiledning gjennom hele skriveperioden, som varte fra november 2012 til mai 2013.

Takk til Høgskolen i Hedmark og Sykehuset Innlandet som sammen bidro til at prosjektet fikk økonomiske midler gjennom «Samarbeidsmidler».

Innhold

Forord	7
1.0 Innledning	10
1.1. Bakgrunn	11
1.2 Prosjektets hensikt	13
1.3 Teoretisk ståsted	13
1.3.1 Hva er læring?	14
1.3.2 Læringsutbytte	15
1.4 Simulering som metode	17
2.0 Beskrivelse av intervensjonen	19
2.1 Mål	19
2.2 Arena	19
2.3 Intervensjon	19
3.0 Gjennomføring av intervensjonen	21
3.1 Avklaring av læringsutbytte for praksisperioden	21
3.2 Operasjonalisering av læringsutbytte	22
3.2.1 Kunnskap	23
3.2.2 Ferdigheter	23
3.2.3 Generell kompetanse	24
4.0 Evaluering av intervensjonen	25
4.1 Gjennomføring av evalueringen	26
4.1.1 Beskrivelse av metode	27
4.2 Datasamling	27
4.2.1 Fokusgruppeintervju	27
4.2.2 Intervjuguide	28
4.2.3 Lydopptak	28
4.3. Ethiske betraktninger	28
4.4 Analyse: Stegvis-deduktiv induktiv metode	29
5.0 Presentasjon av funn	33
5.1 Beskrivelse av funn	34
5.1.1 «Rom og tid»	34
5.1.2 Tydeliggjøring av forventninger	35
5.1.3 Forberedt kunnskap	36
5.1.4 Relevans og gjenkjenning	38
6.0 Diskusjon av funn versus læringsutbytte	39
6.1 Rom, tid og kunnskapsbearbeidelse	39
6.2 Tydeliggjøring av krav og forventninger	42

6.3 Forberedt kunnskap	43
6.4 Relevans og gjenkjenning	45
6.5 Muligheter og begrensninger	46
7.0 Konklusjon	49
Litteraturliste	50
Vedlegg	53
Vedlegg 1 Orientering om praksisprosjekt.	54
Vedlegg 2 Samtykke til å delta.	55
Vedlegg 3 Refleksjonsnotat – et eksempel.	56
Vedlegg 4 Program for dag i øvingsavdeling.	57
Vedlegg 5 Øvelser og simulering. Lærermal.	58
Vedlegg 6 Øvelser og simulering. Student.	60
Vedlegg 7 Informasjonsskriv og samtykke for fokusgruppeintervju.	61
Vedlegg 8 Erfaringer fra avdelingen.	63
Vedlegg 9 Notat fra fokusgruppeintervju.	64
Vedlegg 10 Intervjuguide.	65

1.0 Innledning

Høgskolen i Hedmark har på Terningen Arena en topp moderne øvingsavdeling for sykepleierstudenter. Her er det store rom med mange muligheter til øvelser og simuleringer og mye avansert utstyr. Førsteforfatter har selv tegnet de første utkast av denne avdelingen og er derfor svært opptatt av at den skal brukes og være et levende rom for læring og utvikling innen sykepleie.

Det er imidlertid et faktum at det er vanskelig for høskolelektorer å holde seg oppdaterte på praksisfeltet og utfordringene som er der. Økt krav til akademisering og mange ulike praksisplasser å forholde seg til, er noe av grunnen til det. For å kunne skape relevante øvelser i øvingsavdelingen er derfor samarbeid med praksisfeltet helt nødvendig.

Dette er noe av bakgrunnen for igangsetting med et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen og Sykehuset Innlandet. Sykepleierstudenter i 3. semester har vært ute i praksis på sykehjem i første år. Det er en hektisk hverdag som møter dem i praksisperioden innen akutt somatikk, med forventninger både fra personalet og pasientene om kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Sykepleiere har plikt til å veilede studentene, noe som på travle dager kan oppleves som en arbeidskrevende ekstrabelastning, da dette er studenter som har et stort behov for veiledning. Pasientens liggetid på sykehus reduseres stadig, og medfører økte krav til effektivitet og kvalitet på tjenestene som ytes fra alle som er involverte.

På bakgrunn av den demografiske utviklingen er det et stort behov for å utdanne stadig flere sykepleiere i Norge. Relevante praksisplasser er en flaskehals for å kunne tilfredsstille det fremtidige behov.

Med utgangspunkt i dette bakteppe ble prosjektet utviklet. Tiden var moden for å se på andre arenaer for læring. De fleste høskoler og universiteter som utdanner sykepleiere i Norge, har godt utbygde øvingsavdelinger med avansert utstyr for trening og simulering. En aktuell spørsmålstilling ble dermed om øvingsavdelingen kunne brukes mer i samarbeid med praksisfeltet og om dette kunne bidra til en kvalitetssikring av læringsutbytte for studentene?

Studentene er i praksis for å lære. De skal oppnå et definert læringsutbytte etter endt praksis i henhold til det Nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. Dette vekket interessen for å gå dypere inn i «praksis som læringsarena». Det var behov for kunnskap om hva som karakteriserer et godt læringsmiljø– og hva det innebærer. En viktig kilde i dette har vært Arild Raaheims «Læring og undervisning» (Raaheim, 2011).

1.1. Bakgrunn

I det følgende kommer en grundigere presentasjon av bakgrunnen for å utvikle prosjektet.

Profesjonsutdanningene er en spesiell type utdanning, fordi studentens læringsutbytte innbefatter både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Innen sykepleieutdanning er spørsmålet stadig til diskusjon: «Hvor skal studentene lære hva?» (Benner & Heggen, 2010). Det viser seg at det er av sentral betydning for studentene at forholdet mellom «teoriundervisning» og «praksisopplæring» oppleves som relevant (Stud. data 2011). Studier under merkelappen «gap-problemer» mellom teori og praksis, og realitetssjokk, er velkjente (Heggen, 1995). Klinikk og akademia kan oppfattes som motsetninger, der den teoretiske kunnskap knyttes til akademia, mens praksis knyttes til virkelighetens verden og det kliniske felt. I fagdiskusjoner håndteres de ofte som motsetninger og er stadig gjenstand for debatt (Christiansen, Heggen, & Karseth, 2004). Etter høgskolereformen som kom midt på 1990-tallet, kom også et lovfestet krav om at all høyere utdanning skal være basert på forskning. Dette medførte at kvalifikasjonskravene til lektorene i høgskolene endret seg, med tydeligere krav til akademisering (Christiansen et al., 2004).

I sykepleierutdanningen har skillet mellom skole og praksisfeltet blitt tydeligere ved at det i 2006 ble innført en omfordeling av økonomiske midler for veiledning av studenter i praksis innen somatikk. Inntil 2006 fikk den enkelte avdeling på sykehus 250 kr. pr. uke for hver student de hadde i praksis. Dette var penger avdelingene kunne nytte til kurs og velferdstilbud til de ansatte, det ble sett på som en belønning for å veilede studenter i sykehuspraksis. Endringen av denne kompensasjonen ble møtt med sterk motstand fra avdelingene. Omfordelingen i 2006 medførte at ansatte på sykehuset måtte søke om midler til samarbeidsprosjekter mellom høgskole og sykehus, uavhengig av hvor mange studenter de fikk ansvar for å veilede i praksis. Dette ble gjenstand for mange møter og diskusjoner mellom Høgskolen i Hedmark og Sykehuset Innlandets representanter og vanskeliggjorde samarbeidet. Det ble uttrykt misnøye med at sykepleiere ikke skulle få uttelling for å veilede studenter i praksis, og at dette svekket motivasjonen for å veilede i en hektisk hverdag. Dette kan ses på som et bakteppe relatert til at Høgskolen Hedmark er avhengig av at sykepleiere i Sykehuset Innlandet veileder studentene i praksis, da lektorene ikke er sammen med studenter i pasientsituasjoner på samme måte som tidligere.

Som følge av utviklingen innen høgskolesystemet med økende akademisering har lektorrollen fått en større grad av veiledende karakter i oppfølging av studenter i praksis.

I henhold til «Nasjonalt Kvalifikasjonsrammeverk», så er alle læringsutbytter definert inn i: «Kunnskaper», «Ferdigheter» og «Generell kompetanse» (Kunnskapdepartementet, 2011) .

I forhold til det å lære «Ferdigheter», har sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Hedmark hatt lang tradisjon på at dette i hovedsak skal læres i praksis, med unntak av noen utvalgte ferdigheter som det blir trent på i øvingspost i første år. Det har ellers ikke vært noen tradisjon på å trene på ferdigheter i øvingsavdeling etter første år.

I henhold til Meld. St. 13 «Velferdsutdanningene – Samspill i praksis», rettes søkelyset mot nødvendigheten av å utdanne sykepleiere med rett kompetanse i forhold til samfunnets behov, og som tiltak for å oppnå dette står samarbeid mellom høgskole og yrkesfeltet sentralt. Stortingsmeldingen stiller spørsmål til undervisningens kvalitet da forskning viser at kandidater fra de mer teoritunge lege- og tannlege-utdanningene er tryggere i yrkesrollen etter 3 år, enn sykepleiere. Dette til tross for at sykepleiere har mest ekstern praksis (Kunnskapsdepartementet, 2013, s. 74).

Det er varslet at behovet for sykepleiere vil øke i nær fremtid sett i lys av den demografiske utviklingen med flere eldre i Norge. Dette har blitt møtt med å øke antall studieplasser innen sykepleie. For høgskolene er det en overkommelig utfordring å håndtere studentene når de er inne til teori. Utfordringen med store kull er imidlertid å få praksisplasser til alle i innen somatikk, da tendensen er at somatiske sengeplasser reduseres. Innføring av Samhandlingsreformen 2012 er en medvirkende faktor i denne utviklingen, med færre senger i somatikken, og mer utbygging i kommunehelsetjenesten. Gjeldende rammeplanen for utdanning i sykepleie –Rammeplan 2008– stiller spesifikke krav til praksis på somatisk sengepost. Dette er krav til praksisplasser som kan bli vanskelig å innfri.

Av egen erfaring har førsteforfatter som veileder og instituttleder merket en «slitenhet» ute i praksisfeltet i forhold til å ta imot store grupper studenter. Dette gjelder i hovedsak studenter i 2. år som skal ut i somatisk praksis. De har stort veiledningsbehov, og lite erfaring. De møter en virkelighet med store krav til kompetanse og effektivitet. Dette stiller store krav til oppfølging ute i praksisfeltet. Denne oppfølgingen i praksis har høgskolen lite kontroll på. Egen erfaring fra veiledning av studenter i sykehuspraksis er at studentenes oppfølging varierer i kvalitet fra sted til sted.

Bachelor i sykepleie omfatter 180 studiepoeng, hvorav 90 studiepoeng er i praksis. Halvparten av utdanningen har ikke høgskolen reell innflytelse over, da høgskolen hører inn under Kunnskapsdepartementet og sykehuset hører inn under Helse- og omsorgsdepartementet.

Relatert til pasientsikkerhet er det et tankekors at studentene må øve seg på pasienter som er kritisk og akutt syke. Eksempelvis kan det medføre risiko, evt. unødig smerte, at studentene stikker feil ved innleggelse av perifert venekateter, eller reduserer sårtilhelingen ved at de bruker lang tid på et sårstell. Dette må også sees i lys av at liggetiden for pasienter i sykehus går ned, med større krav til kvalitet på tjenestene som ytes. Det kan også stilles etiske spørsmål rundt at studenter skal øve seg på pasienter (Lied, 2010).

Førsteforfatter sitter med et inntrykk av at denne variasjonen innen praksisplasser medfører at studentene sitter igjen med ulikt læringsutbytte, relatert til de ulike pasientsituasjonene de møter. Slik jeg ser denne situasjonen, bør høgskolen ta mer ansvar for studentenes læringsutbytte når de er ute i praksis, for å kvalitetssikre dette.

I nær fremtid er det forespeilet at nok praksisplasser innen somatikk vil være en flaskehals for sykepleiestudenter i Høgskolen i Hedmark, i likhet med situasjonen for mange andre høgskoler. Relatert til behovet for sykepleiere i fremtiden er dette bekymringsfylt. Det er bred enighet om at det må tenkes nytt om praksis og at rammeplanen for utdanninga av sykepleiere må endres for å imøtekomme fremtidens behov for kompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2013). Med innføringen av Samhandlingsreformen i 2012, styres utviklingen mot færre senger i spesialisthelsetjenesten, og flere i kommunehelsetjenesten. I forhold til denne utviklingen, vil det være grunn til å tro at mange av fremtidens sykepleiere vil få sitt arbeid knyttet opp i mot kommunehelsetjenesten. På sikt bør derfor utdanningen innen sykepleie medføre en handlingsberedskap som er vinklet opp i mot kommunehelsetjenestens behov for kompetanse. Sett i lys av dette perspektivet syntes det viktig å vektlegge at sykepleierstudentene opparbeider handlingskompetanse relatert til kommunehelsetjenestens behov. Dette vil etter min vurdering bla. innebære å kunne gjøre selvstendige vurderinger av en pasientsituasjon og iverksette tiltak i forhold til dette. En annen ferdighet vil for eksempel være opparbeidelse av «klinisk blikk» i forhold til å kunne vurdere om en pasient er dårlig eller ikke, og for å kunne vurdere om pasienten kan være igjen alene, eller bør legges inn på sykehus eller annen institusjon, eller ha tilsyn av lege. I tillegg vil det være nødvendig å mestre en rekke praktiske ferdigheter, som innleggelse av perifert venekater, adm. av smertepumpe, adm. av oksygen og væskebehandling etc. Begrunnelsen for dette er at stadig flere pasienter skal ha pleie i hjemmet, da pasienter skal skrives ut så fort de er ferdigbehandlet av lege. Sykepleiebehandlingen skal foregå på kommunalt nivå.

I henhold til Meld. St. 13, bør det rettes mer oppmerksomhet mot «anvendelse av kunnskap» i velferdsutdanningene (Kunnskapsdepartementet, 2013, s. 64). Det er derfor behov for å rette mer oppmerksomhet på hva sykepleieren gjør, og hvilke handlinger de skal utføre de ulike situasjoner, basert på kunnskap.

1.2 Prosjektets hensikt

Prosjektet hadde til hensikt å kvalitetssikre Bachelorstudentenes læringsutbytte i praksis i 3. semester innen sykepleie i akutt somatikk ved å utprøve en intervensjon i samarbeid med praksisfeltet, basert på pedagogiske prinsipper om læring.

1.3 Teoretisk ståsted

Med innføring av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk i 2012 deles læringsutbyttet for Bachelorutdanning i sykepleie inn i «Kunnskap», «ferdigheter» og «generell kompetanse». Det grunnleggende elementet i kvalifikasjonsrammeverket er at kvalifikasjonene beskrives gjennom læringsutbyttet og ikke gjennom innsatsfaktorer. Med innføring av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk dreies oppmerksomheten fra undervisning til læring. (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 18)

1.3.1 Hva er læring?

Arild Raaheim, professor i universitetspedagogikk ved universitetet i Bergen og professor i pedagogikk ved Norges handelshøyskole (NHH), har med boken «Læring og undervisning»(Raaheim, 2011) hatt til hensikt å bidra med refleksjoner rundt ulike forhold som har betydning for «læring», med tanke på innføring av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og betydningen av endring mot læringsutbytte.

Definisjon av læring vil i hovedsak ha mye til felles med følgende:

«De relativt varige endringer i opplevelse og atferd som skyldes sansepåvirkning og erfaring» (Raaheim, 2011, s. 133).

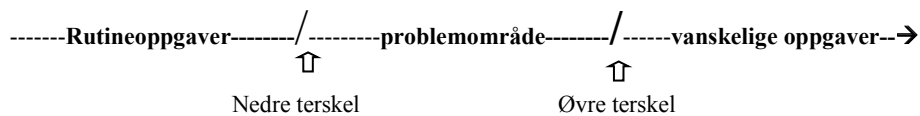
Følelser fremtrer som sentralt for læring i følge Raaheim. I dette vektlegges selvtillit og tro på egen evne til mestring. Han beskriver «tilstandsspesifikk læring», som sammenhengen mellom sinnsstemning (affekt) og læringsutbytte. I henhold til dette har affekt som angst, usikkerhet og frustrasjon en negativ innvirkning på så vel læring som hukommelse. Det vil være vanskeligere å huske hva vi har lært om vi er engstelige når vi blir bedt om å gjøre rede for det vi har lært. Dette gjelder spesielt situasjoner der vi ikke føler oss helt trygge. Det at læringen er «Situasjonsspesifikk» vil si at jo større likhet det er mellom situasjonen vi befinner oss i når vi lærer noe, og den situasjonen vi er i når vi skal dokumentere hva vi har lært, jo bedre vil vår hukommelse være, og jo bedre vil eksamensresultatet bli, i følge Raaheim (Raaheim, 2011).

Evner og intellekt har vært vektlagt som avgjørende egenskaper for læring, men Raaheim stiller seg skeptisk til dette og vektlegger i stedet betydningen av individets opplevelse og erfaring av situasjonen, og at dette er sentralt for læring. Han vektlegger tidligere erfaringer betydning, og at den vil virke gjensidig transformerende på en ny, men liknede situasjon. Når vi står i en situasjon, vil vi løse den ved å anvende våre tidligere erfaringer. Ut i fra en slik tankegang, vil vi hele tiden finne oss på et eller annet sted på en skala fra «det helt kjente», til «det helt ukjente». Høyere oppe i nyhetsskalaen vil avviket fra det kjente bli gradvis større. Raaheim beskriver tre mulige varianter av opplevelser:

1. Helt kjente situasjoner
2. Situasjoner som i større eller mindre grad avviker fra det kjente
3. Helt nye og ukjente situasjoner

Denne modellen forklares ved at når vi går fra kjente situasjoner til ukjente som representerer noe nytt, så passerer en terskel. Det beskrives en øvre og en nedre terskel som står i forhold til «graden av opplevd nyhet».

Følgende illustrasjon viser at det passerer terskler (vist med pil) i forhold til om oppgaven er «kjent» eller «ukjent»:



(Raaheim, 2011, s. 134).

Et sentralt poeng i denne teorien er at det er individets subjektive erfaring som er avgjørende for hvordan ulike situasjoner beskrives. Det fremste kjennetegn på menneskelig intellekt er rekognisjon, som betyr gjenkjenning. Læring og utvikling er avhengig av at vi utfordres. Den erfaringen gjentakelsen er ment å bidra med, må aktiviseres og aktualiseres i nye utfordringer. Mekaniske gjentakelser uten abstraheringer blir bare gjentakelser som bidrar til at vi låser oss bestemte opplevelseskategorier. Læring fremmes av oppgaver som medfører bevisstgjøring av prinsipper som kan overføres til andre situasjoner. Læring er avhengig av dynamiske aspekter, hvor egen opplevelse av mestringsfølelse, medvirker til hva en faktisk mestrer. Måten omgivelsene møter individet på og tilrettelegging for læringsmiljø, vil spille inn på læring (Raaheim, 2011).

I «Sykehuset som klasserom» (Heggen, 1995) belyses denne tematikken, hvor kunnskapsutviklingen skjer i et kollektivt fellesskap med avdelingen, men at det også stilles en del ubetingede krav om å sosialiseres inn i dette fellesskapet, og at individuelle forhold spiller inn, for eksempel kjemi mellom veileder og student. Studien til Heggen er fra 1995, men min egen erfaring som veileder er at hennes funn er gyldige også i dag når det gjelder studentens sosialisering inn i arbeidsfellesskapet, og at dette påvirker læringen. Det kan være tilfeldig om studenten får den oppfølgingen de har behov for ute i praksis, for å kunne lære de aktuelle ferdigheter. Situasjonen kan illustreres ved et refleksjonsnotat fra en student i praksis. Her kommer det frem at sykepleieren ikke alltid er interessert i studenten, og at veiledning av studenter ikke prioriteres (Vedlegg Nr.3). Dette er faktorer som påvirker students læringsmiljø (Heggen, 1995).

Med utgangspunkt i Raaheims teori om læring, vil det være gunstig for studentens læring at de får være i et læringsmiljø som er tilrettelagt for prøving og feiling og at veiledning og tilbakemelding blir sentralt for å oppnå læringsutbyttet. Motivasjon er sentralt for læring, og i forhold til læring hos sykepleierstudenter vil en naturlig motivasjonsfaktor være å mestere oppgaver de vil møte i praksis som ferdig utdannet sykepleier. Det at læresituasjonen blir tilnærmet lik den de vil møte i praksis slik at den gjenkjennes, fremkommer med bakgrunn i Raaheims teori som sentralt for læring (Raaheim, 2011).

1.3.2 Læringsutbytte

Læringsutbyttebeskrivelsene i Nasjonalt Kvalifikasjonsrammeverk (Kunnskapdepartementet, 2011) kan oppsummeres som følger:

Kunnskaper: Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.

Ferdigheter: Evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter.

Generell kompetanse: Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng (Kunnskapdepartementet, 2011, s. 19)

Når det gjelder «generell kompetanse», beskrives dette i ordforklaringslisten i forslaget til nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning som :

Generelle ferdigheter som oppnås gjennom fagstudier og som kan ha overføringsverdi innenfor fremtidig yrkesutøvelse (Raaheim, 2011, s. 75)

Raaheim er opptatt av forhold som har betydning for læring, deriblant undervisning og undervisningsformer. Han har et individorientert og kognitivistisk perspektiv, og forklarer det med at han tar utgangspunkt i studenten, for det er :

Studenten er den som til syvende og sist må dokumentere at læring har funnet sted. (Raaheim, 2011, s. 15)

Han vektlegger omgivelser og ulike sosiale og kulturelle faktorer betydning for læring, og har en grunnleggende filosofi som går ut på at det «viktigste for læring er motivasjon» (Raaheim, 2011, s. 19).

Motivasjon henger sammen med oppgaven, følge Raaheim. Hvis vi har erfaring fra liknende eller samme oppgaver, kan dette oppleves som en positiv ressurs i form av mestringsopplevelser. Det å bli møtt med respekt av et utfordrende læringsmiljø, påvirker motivasjonen. Vi viser at vi respekterer andre, ved å stille krav til dem. Dette handler om måten læringsmiljøet legger forholdene til rette for utvikling og læring på, hvilke konkrete handlinger og disposisjoner som gjøres. I følge Raaheim, handler læring om å bli utfordret og strekke seg, og ikke alltid vite hvor neste skritt tar en. For å unngå å tråkke feil, må den som søker ny kunnskap veiledes. Den beste veiledning gis gjennom konstruktiv tilbakemelding (Raaheim, 2011).

I forhold til undervisning og læring, så har universiteter og høyskoler hatt lang tradisjon med å benytte forelesning som undervisningsform. Etter innføring av kvalitetsreformen i 2003, ble det en viss endring, men bildet er forholdsvis stabilt (Dysthe, 2006). Forelesning som metode bygger på en underliggende antakelse om at kunnskap er noe som kan overføres. Det er imidlertid godt bekreftet at læring skjer best der vi aktivt involverer oss i og med læringsmaterialet. Forelesninger har lang tradisjon innen universiteter og høyskoler og er på sett og vis et kjennetegn på det å studere. Et av målene med innføring av kvalitetsreformen var å innføre mer

studentaktive undervisning. Det er imidlertid fortsatt slik at det er foreleseren som er den mest aktive. Studentene – de som skal lære noe, sitter passive og lytter. Forelesninger følges gjerne opp av mange skriftlige innleveringer, men det er stor forskjell på det å bli aktivisert, enn det «å være aktiv» (Raaheim & Karjalainen, 2007).

En forutsetning for læring, er i følge Raaheim at man er motivert. Er man ikke motivert, vil man kanskje lære noe annet enn det som er tilsiktet, for eksempel hvor vanskelig det er, hvor lite flinke vi er, eller hvor dumme vi er. Ytre press kan forsterke slike tanker og medføre en selvoppyllende profeti. Vi prøver halvhjertet og lyktes dårlig. Dette omtales av psykologer som negative selvinstruksjoner. I følge Raaheim er instruksjoner noe vi trenger og noe vi styrer livet vårt etter. Instruksjoner er som oppskrifter, den sikreste vei til ferdig resultat. Når vi er trygge på oss selv, er det gjerne slik at vi frigjør oss noe fra oppskriften og blir mer eksperimenterende. Føler vi oss derimot usikre, vil vi i større grad være slave av oppskriften (Raaheim, 2011).

Raaheim etterlyser mer bevissthet rundt metodene som nyttes for læring. Han viser til at det sjeldent stilles spørsmål som: «Hva vil det si å lære noe i mitt fag?» og «Hva er kunnskap?» og «Hva vil det si å forstå?», «Hva er poenget med å forelese?»

1.4 Simulering som metode

Simulering som pedagogisk metode har lange tradisjoner. I den tekniske industri ble simulering som metode benyttet allerede i 1929, da Ed Link utviklet en simulator for å trene piloter. Siden da har den moderne industri utviklet stadig mer avanserte simuleringssystemer for å gi piloter en mest mulig realistisk trening i det å manøvrere et fly. Gradvis har bruk av simulering som metode blitt anvendt for å lære stadig flere forskjellige ferdigheter. (Bland, Topping, & Wood, 2011).

Innen høyere utdanning har det vært stor diskusjon om hvorvidt det å lære gjennom simulering er akademisk korrekt måte å lære på. Diskusjonen har gått på om det er akademisk korrekt tilnærming å «Leke», og om læring fra «lek» kan overføres til klinikken (Royse & Newton, 2007). Det har blitt diskutert om den tradisjonelle måten å lære på – «The expert to the novice», er avhengig av at dette foregår i praksis eller i et laboratorium (Peddle, 2011).

Simulering som metode ble raskt videreutviklet, fra i første omgang å dreie seg om enkelte praktiske øvelser, til større scenarier med flere læringsmål. Teknologien kom raskt på banen, og det ble laget dukker til ulike formål for trening av ferdigheter. Simuleringen ga etter hvert mulighet til å trene på en rekke praktiske øvelser. Erfaringene fra dette var svært positive (Berragan, 2011). Den tidligste dukken – Sim-one, ble utviklet for medisinstudenter på slutten av 60-tallet. Den ble konstruert for å etterligne hjerte-lungelyder etter den første dukken som ble utformet av Aasmund Laerdal – «Resusci-Anne». Dukken revolusjonerte opplæring i hjerte-lungeredning. Innen sykepleieutdanning har simulering som metode gradvis blitt mer og mer anvendt utover 1970 og fram til i dag. (Bland et al., 2011), (Royse & Newton, 2007).

Metoden ansees som svært gunstig i forhold til læring av ferdigheter. Simulering som metode har den fordel at det gis mulighet til repetisjon, prøving og feiling og at det kan lages konkrete situasjoner som kan diskuteres og reflekteres over. Muligheten til å kunne gi studenten umiddelbar tilbakemelding, trekkes frem som spesielt viktig i forhold til studentens læring (Bland et al., 2011). Stadig flere studenter og færre lære plasser i praksisfeltet, trekkes også frem. Dette er også et internasjonalt fenomen – Koordinator i sykepleie ved Darton College of nursing i Georgia, USA – Tracy Suber, har følgende uttalelse i artikkel om Sim Man:

«Jeg tror at en økning i antall studenter og færre praksis plasser, vil føre til at simuleringstrening blir en nødvendig del av pensum» (Sim.man <http://www.laerdal.no/doc/14372222/SIM.MAN.html>).

En oversiktsartikkel oppsummerer med at simulering som metode representerer en mulighet for å integrere teori og praksis i en kontrollert setting.(Bland m. fl. 2011). Av kritiske momenter hevdes at det er en fare for at teknologien tar all oppmerksomhet, og at det blir utvikling av teknologien som blir viktig, på bekostning av sykepleien (Cant & Cooper, 2010),(Ricketts, 2011). Et annet kritisk moment er at det aldri vil bli det samme å simulere som å trene i praksis med virkelige pasienter. Her viser imidlertid forskning at studenter som simulerer, blir like følelsesmessig engasjert som de gjør i en virkelig situasjon. Forskning viser at det oppleves svært vondt å mislyktes, selv om det er på en dukke (Peddle 2011). En norsk studie av sykepleierstudenters oppfatning av læring ved fullskalasilulering, viser at det er sentralt for læring at simuleringen er mest mulig lik situasjonen i praksis, og at dette øker læringsutbyttet. En forutsetning er studentens forberedthet og at case og scenarier er realistiske. Studien konkluderer med at simuleringen må være relevant for at det skal skje læring. (Lied, 2010).

Prosjektet ble utviklet med tanke på hvordan academia, representert ved Høgskolen i Hedmark kunne endre undervisningens retning mot praksis, representert ved Sykehuset Innlandet og rette oppmerksomheten mot «anvendelse av kunnskap» i form av å «løse arbeidsoppgaver i praksis». Det er med utgangspunkt i denne virkelighetsbeskrivelse at prosjektet ble utviklet. Hensikten var å fremme læringsutbyttet i praksis for studenter i 3. semester, ved at de fikk mulighet til mer praktisk trening under kontrollerte former i øvingsavdelingen på høgskolen på Terningen Arena. Målet var å kvalitetssikre læringsutbytte for studentene, ved å undervise og veilede i læresituasjoner og gi mulighet for veiledning og refleksjon, prøving og feiling, uten fare for pasientbehandlingen.

2.0 Beskrivelse av intervensjonen

I det følgende kommer en beskrivelse av selve intervensjonen i prosjektet, hvilket mål den hadde, hvor det skulle skje og hva som skulle foregå i prosjektperioden.

2.1 Mål

Å kvalitetssikre læringsutbyttet for sykepleiestudenter i praksis i somatikk i 3. semester.

2.2 Arena

Øvingsavdelingen skal utvikles til en arena for læring av ferdigheter for sykepleierstudenter.

2.3 Intervensjon

Prosjektet var en intervensjon. Hensikten var å utprøve en metode i læring som kan fremme læringsutbyttet og kvalitetssikre dette. Intervensjonen var både endring av læringsarena for å oppnå det forventede læringsutbyttet, og endring av rolle for lærer, veileder og student.

Spesifikasjon av intervensjonen:

- Studentene vekslet på å være i praksisfeltet og i høgskolens øvingsavdeling i sin praksisperiode på 8 uker. De var i øvingsavdelingen en dag pr. uke.
- Oppmøte i øvingsavdelingen kl.9 i arbeidsantrekk. Pause kl.11.30–12. Slutt kl.15. Veileder og lærer var med hele tiden.
- Studentene fulgte «Undervisningsplan for praktiske studier 3. sem»*, men læringsutbyttet ble definert og operasjonalisert ytterligere. Dette ble gjort av prosjektleder og veileder i praksisfeltet i samarbeid. Planen ble lik for alle studentene som deltok i prosjektet.
- Studentene fikk løpende tilbakemeldinger når de var i øvingspost. Målsamtaler ble tatt i fellesskap med de andre studentene.

- Veiledninger foregikk i øvingsposten. Veiledningen var styrt etter tema for uken. Tema var satt opp ut i fra «Undervisningsplan for praktiske studier. 3. sem»*.
- Lærer var ikke i praksisfeltet.
- Studentene hadde 3 hele dager i praksis pr. uke.
- Det ble lagt ut et program for hver dag i øvingsavdelingen i et eget rom på Fronter. Det var et tema for hver uke ut i fra «Undervisningsplan i praksis. 3. sem»*. Programmet fulgte samme mal:
- Refleksjonsnotater – Studentene skrev refleksjonsnotater i forhold til ukens tema.
- Veiledende pleieplaner i avdelingen i forhold til oppgitt tema. Veileder tok med aktuelle planer og kurver. Teoretisk undervisning om temaet. Casebasert anvendelse av veiledende behandlingsplaner.
- Studenten fikk øve på praktiske ferdigheter som var aktuelle i henhold til tema og «Undervisningsplan for praktiske studier 3. sem»*.
- Anvendelse av simulering som metode, med utgangspunkt i tema og situasjoner studenten kunne møte i praksis. Læringsutbytte ble definert i samarbeid med veileder og lærer. Debriefing etter endt simulering. Alle studentene måtte delta i simuleringen med ulike roller.

3.0 Gjennomføring av intervensjonen

Selve gjennomføringen foregikk høsten 2012 med 6 studenter fra 3. semester som hadde fått praksis på medisinsk avdeling. De fikk i forkant av prosjektet et informasjonsskriv om hva prosjektet gikk ut på, og de fikk et samtykkeskjema hvor de skriftlig ga samtykke på de vilkår som var beskrevet (vedlegg nr.2). Alle samtykket i å delta. Det ble holdt et felles informasjonsmøte med studentene, lærer og hovedveileder i forkant av da praksisperioden startet. «Undervisningsplan for praktiske studier 3. sem.» ble gjennomgått og hva som var læringsutbyttet for perioden, spesifisert til hva det innebar på akkurat denne avdelingen.

Studentene hadde ellers vanlig oppstart i praksis, med turnus for hver enkelt student. Prosjektet ble gjennomført ved at studentene en dag i uken var i øvingsavdelingen, i stedet for i praksis, og at dette var godkjent som en praksisdag. Studentene skulle møte kl.9 ferdig skiftet i øvingsavdelingen. Veileder og lærer møttes i forkant for å diskutere om det var spesielle forhold vi skulle ta hensyn til, samt gå igjennom opplegget for dagen. Det ble til sammen 6 dager i øvingsavdelingen, da vi fant ut at evalueringer var mest hensiktsmessig å utføre i praksisfeltet, da de ellers ikke ville få veiledning i øvingsposten mens evalueringen foregikk enkeltvis. På den måten fikk de mer tid i avdelingen, enn det vi først planla. I perioden prosjektet pågikk var det en student som hadde fravær en dag, grunnet sykdom.

Vi fulgte oppsatt program for hver dag, men hadde mulighet til å ta opp aktuelle situasjoner fra starten av, noe som blant annet ble brukt til å diskutere aktuell sykepleie ved selvmordsforsøk. Det viste seg å være stor pågang midt i deres praksisperiode av dette, noe som gjorde sterkt inntrykk på studentene.

3.1 Avklaring av læringsutbytte for praksisperioden

Studentene som deltok i prosjektet hadde samme undervisningsplan som de øvrige som ikke deltok. I henhold til «Undervisningsplan for praktiske studier 3. semester»* var læringsutbyttet etter fullført praksis følgende:

Læringsutbytte – Etter fullført praksisperiode er det forventet at studenten:

Kunnskap:

Viser kunnskaper om pasienters opplevelse i forbindelse med akutt sykdom/skade.

Gjør rede for aktuell behandling ved sykdom/skade og virkning/bivirkning ved denne.

Anvender faglig kunnskap ved medikamentell behandling og følger opp virkninger og bivirkninger.

Ferdigheter:

Gjennomfører sykepleie, gir omsorg og lindring i forbindelse med akutt sykdom/skade, basert på kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid.

Behersker medisinsk teknisk utstyr.

Anvender relevante verktøy i dokumentasjonen av sykepleie.

Generell kompetanse:

Reflekterer over sykepleierens funksjon på somatisk sykehus

Viser innsikt i sykehuset som en helsefremmende arena

Viser respekt for den enkelte pasient, pårørende og kollegaer, og viser gode samarbeidsevner.

I henhold til Nasjonalt Kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning (Kunnskapdepartementet, 2011), som ble innført ved alle høgskoler og universitet som ledd i tilpasning til Europa gjennom Bologna-prosessen, defineres begrepene som følger:

- **Kunnskaper:** Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.
- **Ferdigheter:** Evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter: kognitive, praktiske, kreative og kommunikasjons-ferdigheter.
- **Generell kompetanse:** Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

3.2 Operasjonalisering av læringsutbytte

I forhold til den aktuelle avdelingen studentene hadde sin praksis på, ble læringsutbytte, slik det stod definert i studentens «undervisningsplan for 3. sem.» (vedlegg nr.7), operasjonalisert med tanke på aktuelle sykdommer og situasjoner på medisinsk avdeling. Dette ble utarbeidet i samarbeid med lærer og veileder i praksis, og ble presentert felles for studentene i «Forventningssamtale» første dag i praksisperioden.

Ut fra det gitte læringsutbyttet og den aktuelle avdelingen, ble læringsutbyttet operasjonalisert som følger:

3.2.1 Kunnskap

Relatert til aktuell medisinsk avdeling:

- Vise kunnskap til pasienters opplevelse i forbindelse med sykdom i hjerte/lunge-regionen og i forbindelse med intox.
- Gjøre rede for aktuell behandling av et utvalg av sykdomstilstandene; for eksempel utredning av hjertesykdommer, lungesykdommer og oppfølging ved intox.
- Informere om medikamentell behandling med diuretika og hjertemedisiner. Vise kunnskap om virkning og bivirkning.

3.2.2 Ferdigheter

Relatert til aktuelle ferdigheter på aktuell, medisinsk avdeling:

- Grunnleggende stell og pleie ved hjerte/lungelidelser
- Mottak av pasient ved hjerte/lunge-avdeling
- Kunne ta EKG og informerer om dette
- Innleggelse og stell av perifert venekateter (pvk)
- Adm. av oksygenbehandling
- Stell av sentralt venekateter (svk).
- Innleggelse og observasjoner av folykateter
- Medikamenthåndtering
- Adm. av intravenøs væske
- Im og sc. Injeksjoner
- Dokumentasjon. Anvende veiledende behandlingsplaner ved hjerte/lungelidelser.

3.2.3 Generell kompetanse

I forhold til med. avd:

- Skrive refleksjonsnotat om sykepleierens funksjon på med. avd.
- Foreslå helsefremmende og forebyggende tiltak til pasienter innlagt på aktuell, medisinsk avdeling.
- Ta del i teamarbeidet og samarbeide med de andre på teamet i forhold til oppgavene for dagen.
- Kommunisere med pasienter og ansatte på et faglig nivå.
- Ta opp etiske spørsmål/dilemmaer til diskusjon i veiledning.
- Leiring av pasient med hjerte-lungelidelser.
- Gjøre relevante observasjoner og tiltak til pasient med hjerte-lungelidelse.

4.0 Evaluering av intervensjonen

Det finnes mange ulike teorier og oppfatninger på hvordan evaluering kan gjennomføres. Målrettede evalueringer er det som brukes mest i velferdsvirksomheter. Måloppfyllelsesanalyse er en analyse hvor det sentrale er å se på om målet som er satt opp er innfridd eller ikke, og om det er «selve innsatsen», i dette tilfellet «intervensjonen», som har bidratt til det. Dette er en form for effektmåling hvor det forsøkes å forklare på hvilken måte innsatsen har bidratt til måloppfyllelse (Eriksson & Karlsson, 2008).

Målrelatert evaluering interesserer seg for hvordan relasjonen mellom utfall og det som faktisk har skjedd etter intervensjonen er, og de mål som er formulert i forkant. I vurderingsarbeid så er dette en grunnleggende modell og en variant av effekt-evaluering.

Måloppfyllelsesanalyse:

Før----->-Intervensjon----->Etter----->MÅL

Prinsipiell illustrasjon av måloppfyllelsesanalyse (Eriksson & Karlsson, 2008, s. 146).

Hvordan målene formuleres er det avgjørende for om måloppfyllelsesanalysen skal kunne gjennomføres. Det er viktig at målene er konkrete, tydelige, nivårelaterte, kjente og realistiske.

I forhold til prosjektet så er det en målrelatert evaluering som skal utføres. Målene er konkretisert og operasjonalisert ut i fra avdelingsspesifikke forhold, slik at kravene om tydelige, nivårelaterte, kjente og realistiske mål syntes å være ivaretatt.

Det sentrale i evalueringen er forholdet mellom «Mål» og «Middel». For å være helt sikker på at det er middelet – intervensjonen – som har medført måloppnåelse, burde det ha vært en kontrollgruppe med studenter. Disse burde ha hatt vanlig praksis. Da kunne man sammenligne de to gruppene med studenter og se om det var signifikante forskjeller i måloppnåelsen. Det er ikke gjort, og er en svakhet i prosjektet. Det er problematisk å påvise at det er intervensjonen som har medført måloppnåelsen – kvalitetssikringen av studentens læringsutbytte, da det ikke har vært noen kontrollgruppe i prosjektet. Begrunnelsen for at det ikke ble opprettet en kontrollgruppe, var at det i praksis er problematisk å oppfylle kriterier for å kunne være en kontrollgruppe. I dette tilfelle, måtte kontrollgruppen bestå av studenter med nærmest like forutsetninger som de som deltok i prosjektet. (Eriksson & Karlsson, 2008).

På Høgskolen i Hedmark deles kullet med studenter i 3. semester i to på høsten. Etter en uke med felles undervisning går første pulje ut i 8 ukers praksis, og deretter teori, mens andre pulje har teori om sykdomslære i 8 uker, før de har praksis. Det er dermed to puljer med studenter med samme praksissted i løpet av høsten. Disse vil ha de samme avdelingsspesifikke mål, men ulike forutsetninger og det vil dermed være tvil om det er intervensjonen eller ulike teoretiske grunnkunnskaper som er årsaken til oppnådd måloppnåelse i form av læringsutbytte for studentene.

En annen feilkilde er at man kan bli blind for hva som hender «ved siden av» og som kan ha medvirket til utfallet. Det må også vurderes andre forklaringer på resultatet, for eksempel at de føler seg mer «sett» i lys av at de deltar i et prosjekt og det er en medvirkende faktor til måloppfyllelse. (Eriksson & Karlsson, 2008).

Generelt kan det sies at det er vanskelig å påvise at en intervensjon er årsak til den eventuelle endringen som har funnet sted, slik at man skal være varsom med å påvise kausalitet. Det er dermed desto viktigere å diskutere en eventuell kausalitet mellom intervensjonen og resultatet (Eriksson & Karlsson, 2008).

For å få en vurdering i forhold til måloppnåelse, har det blitt skrevet en rapport fra avdelingen (vedlegg nr. 9). Avdelingen har sykepleiere med lang erfaring med å ha studenter i 3. semester, og ble derfor ansett for å kunne vurdere om de opplevde en forskjell i forhold til læringsutbytte hos denne studentgruppen. Det ligger imidlertid forskningsmessig svakhet i dette, da rapporten ikke tilfredstiller krav til nøyaktighet og vitenskapelighet. Den kan dermed ikke brukes til annet enn et supplement om mulig kausalitet (Eriksson & Karlsson, 2008).

4.1 Gjennomføring av evalueringen

I denne intervensjonen ble fokusgruppeintervju benyttet som datasamling i evaluering i forhold til måloppnåelse. Alle studentene som deltok i prosjektet, deltok i fokusgruppeintervjuet. Dette ble utført kl. 12 på praksisprosjektets siste dag i øvelsesavdelingen. Vi møtes i sivil i et annet rom enn øvingsavdelingen. Det var i henhold til Raaheim sentralt å få innsikt i studentens opplevelse av om læringsutbyttet var oppnådd, da det er studenten som er:

«den som til syvende og sist må dokumentere at læring har funnet sted:»

(Raaheim, 2011, s. 15)

Det var derfor av vesentlig betydning å få innsikt i studentenes opplevelse av læringsutbytte.

Lærer var møteleder under intervjuet, mens en høgskolelektor/stipendiat var sekretær. Sekretæren hadde til oppgave å skrive ned nonverbal kommunikasjon som forekom under intervjuet, samt følge med på at alt gikk riktig for seg og at alle kom til ordet. Veileder fra avdelingen skrev egen

evaluering basert på erfaringer fra prosjektet, slik hun opplevde det og hva sykepleiere hadde sagt om prosjektet i avdelingen (Vedlegg nr.9). Intervjuet foregikk halvannen time og vi avsluttet etterpå med kaffe og kaker sammen med veileder og sekretær.

4.1.1 Beskrivelse av metode

Prosjektet ble evaluert gjennom å utføre en stegvis deduktiv analyse av fokusgruppeintervjuet.

I henhold til Tjora (Tjora, 2010) sine betraktninger i forhold til valg av metoder, understrekes at metodevalget må reflektere hva man faktisk ønsker å finne ut. En annen viktig faktor er effektivitet. Tjora stiller krav om effektivitet som et av de viktigste faktorene, ved siden av etisk forsvarlighet. Datagenereringen må kunne frambringe relevant og pålitelig informasjon uten unødig bruk av tid ressurser. I den kvalitative forskningen vil alltid forskeren ha med seg en forståelse, en teori å forstå verden på (Tjora, 2010). Teorier og perspektiver legger en føring på hva man vektlegger i analysen, uansett om forskeren arbeider med et utgangspunkt i Grounded Theory (Tjora, 2010).

4.2 Datasamling

I følgende underpunkter vil metodene for datasamlingen bli beskrevet.

4.2.1 Fokusgruppeintervju

Valget av fokusgruppeintervju som metode er gjort med bakgrunn i at denne metoden er egnet til å evaluere sosiale programmer, noe dette prosjektet kan sies å være. Den kjennetegnes av en ikke-styrende intervju-stil, hvor det først og fremst er viktig å få frem mange forskjellige synspunkter om emnet som er i fokus for gruppen. Hensikten er ikke å komme frem til enighet, men å få frem forskjellige synspunkter på saken. Metoden er egnet til eksplorative undersøkelser på et nytt område. Metoden kan gjøre det lettere å få frem synspunkter som vanligvis ikke er tilgjengelig (Kvale, Brinkmann, & Anderssen, 2009).

Dette er også en hensiktsmessig metode for å få frem informasjonen fra flere på en effektiv måte. Metoden virker mindre truende enn om det er individuelle intervjuer, og det gir mulighet til å fange opp meninger i den interaksjonen som oppstår. Metoden kan bidra til at det kommer frem forhold, som ellers ikke ville ha kommet frem, fordi gruppen kan stimulere den enkelte til å komme på nye ting som er relevante. Dette kan også bidra til å få frem mer spontane svar enn ved andre intervjuformer. Fokusgruppeintervju har også en mobiliserende og aktiviserende effekt, men det er en fare for at noen blir svært aktive på bekostning av andre deltakere. Dette kan medføre et skjevt bilde, hvor få aktører tar mye plass, mens andre knapt får frem sin mening. Metoden gir mulighet til å få frem både individuelle meninger og «gruppens» meninger, til forskjell fra individuell intervju. (Tjora 2010).

Fokus i dette intervjuet var «oppnådd læringsutbytte». Læringsutbyttet er det studenten skal sitte igjen med etter endt praksis, og er definert i «Undervisningsplan for praksis for 3. semester»*.

Dette er delt inn i «Kunnskaper», «ferdigheter» og «generell kompetanse».

Synspunktene skulle derfor være relatert til læringsutbyttet. Det ble lagt vekt på en «ledig» tone i en samtaleform, for å få frem synspunkter i gruppen. Fokus skulle dreie seg om læringsutbytte (Malterud, 2012).

4.2.2 Intervjuguide

Det ble på forhånd utformet en «intervjuguide» (vedlegg nr.10) med utgangspunkt i «læringsutbytte» for praksisperioden studenten var inne i. Hensikten var å få frem deltakernes erfaringer. Spørsmålene ble utformet med tanke på å frem dette, og for å unngå «Ja» og «Nei» svar.

Det ble oppnevnt en «Sekretær» med funksjon som en observatør av intervjuet, og som kunne be om utdypende spørsmål, «time out» etc. Hensikten var også å beskrive hva hun så i gruppen under intervjuet, på hvilken måte de kommuniserte verbalt og nonverbalt.

4.2.3 Lydopptak

Det er i følge Tjora (Tjora, 2010) en hovedregel å bruke lydopptak ved fokusgruppeintervjuer. Dette sikrer at alt som blir sagt, blir med. Intervjueren kan konsentrere seg om deltakerne som snakker og sikre at det blir en flyt i intervjuet. Lydopptaket ble transkribert hvor alle detaljer ble nedskrevet, slik som: pauser, latter og lyder fra studentene. Det ble skrevet ned slik det ble sagt, med dialekt og uttale så likt som det autentiske, da dette kan ha en særegen betydning. Det ble transkribert av prosjektleder, som også var intervjuer. En muntlig fremstilling er ikke det samme som en skriftlig. Dette kan medvirke til at man får med informasjon som ikke sies, for eksempel stemningen i rommet, atmosfæren etc. (Tjora, 2010).

4.3. Etiske betraktninger

Det bør ligge en etisk sans implisitt i all forskning, uavhengig til de juridiske krav som stilles til forskningen. Det er av stor betydning for forskningsresultatet, hvordan forskeren oppfører seg. Vanlig høflighet er et godt utgangspunkt for etisk god forskning. Mye av etikken i forbindelse med intervju er knyttet til presentasjon av data, for eksempel anonymisering. Det er også et viktig prinsipp at informanten ikke «kommer til skade», som ved at følsomme og personlige tema tas opp.

Relatert til dette prosjektet er forskeren læreren til studentene, noe som kan kunne påvirke forholdet mellom informant og forsker. Det er ikke et symmetrisk forhold mellom forsker og informant, selv om det er opplyst om informert samtykke og retten til når som helst å kunne trekke seg, uten at det skal få noen konsekvenser for informanten. Anonymitet ble sikret ved at hver deltaker fikk egen «bokstav» på et ark som de brukte som navn. Dette kan illustreres ved at «A» er enig med «B». I transkriberingen ble ingen av deltakerne gjengitt ved navn, kun ved bokstav.

Relatert til dette prosjektet vil det kunne utvikle seg et tillitsforhold som kan kunne skape forventninger hos informanten. Forskeren kan oppleve at han står i gjeld til informanten, noe som er svært ugunstig i forhold til lærer-elev-relasjonen de ellers har. Det har derfor vært viktig å informere om prosjektets hensikt og varighet, og at det opphører ved prosjektslutt. Et annet moment er at informanten kan oppleve å «svikte» forskeren ved å gi opplysninger som han mener sverter prosjektet, og at de dermed holder inne med dem (Tjora, 2010). Dette må det informeres om, slik at slike misoppfatninger ikke oppstår.

I forhold til samtykke, gjelder det både ved deltakelse i prosjektet, og for å bli intervjuet i et fokusgruppeintervju hvor det ble tatt opp på lydopptak.

Hver enkelt deltaker har underskrevet på «Samtykke-erklæring» på bakgrunn av informasjon om hva det innebærer. (vedlegg nr.8).

4.4 Analyse: Stegvis-deduktiv induktiv metode

I stegvis-deduktiv induktiv metode arbeides det i etapper fra rådata til konsepter eller teorier (Tjora, 2012). Den induktive prosessen er når man jobber fra data til teori. Den deduktive prosessen er tilbakekoblingen, hvor man sjekker fra et høyere i nivå, til det mer empiriske. På denne måten gir modellen et utgangspunkt for systematikk og fremdrift. Den deduktive prosessen kan gå over flere «trinn», ved at man har behov for mer empiri for spesifikke fenomener og må gå tilbake til første trinn.

Generering av data og bearbeiding av data er de to første stegene. I dette forskningsprosjektet ble hele intervjuet fra lydbåndopptaket transkribert ordrett- tils.30 sider. Dette ble deretter gjennomlest med tanke på «Hva er det som er viktig i min empiri?». I følge Tjora gir dette en trygghet i forhold til at det er noe av faglig substans i empirien. Dette kan gjøres på ulike måter. Her ble den første kodingen utført ved at det ble opprettet koder ved at ord og uttrykk som beskrev avsnitt av materialet ble farget og «ringet rundt» (Tjora, 2010, s. 179). Det ble deretter opprettet et nytt dokument hvor kodene fra intervjuetranskripsjonen ble listet opp. Alle kodene er generert induktivt med utgangspunkt i analysedata, så tekstnære som mulig. Dette betyr at kodene er utviklet fra data, og ikke fra teori, forskningsspørsmål eller intervjuguide. Det fremkom på denne måten 150 ulike tekstnære koder. Disse kodene egner seg ikke for sortering av data, men beskriver i detalj hva som fremkom i akkurat dette intervjuet. Disse dannet grunnlag for den videre prosessen i forhold til hva som pekte seg ut som interessante aspekter i den videre analysen. I følge Tjora (Tjora, 2010) er en «syretest» på god induktiv koding at disse tekstnære

kodene bare kan settes opp på bakgrunn av den konkrete empirien, og at de ikke kan settes opp på forhånd. I dette forskningsprosjektet ville det ikke vært mulig å sette opp kodene på forhånd, da de er svært tekstnære, i hovedsak ordrett fra den transkriberte teksten-empirien.

Etter den tekstnære kodingen sitter vi igjen med et «kodesett» i tillegg til analysedata. Begge disse representerer empirien. En effektiv kvalitativ analyse bør sikre en link mellom kodene og de instansene i datamaterialet som disse kodene er knyttet til. En slik link mellom kodesett og empiri medfører en kodestrukturert empiri. Neste steg i analysen er kategorisering. Kodene ble samlet i kolonne i nytt dokument, uten struktur. Kategoriseringen ble utført ved at kodene som var relevante for problemstillingen ble samlet i grupper. På den måten strukturerer kategoriseringen undersøkelsens resultatdel, da kategoriene danner utgangspunkt for hvilke hovedtemaer som fremkom (Tjora, 2010).

Illustrasjonen viser hvordan kodene ble samlet i grupper, og hvordan de ble utgangspunkt for kategorisering.

Tabell 1. Eksempel på koder og kategorier i analysen.

Kode	Kategori
<p>Det har vært veldig greit det med ren sånn prosedyredrilling-få repetert, bare sitte å drille på det.</p> <p>Bare det at det er satt av tid , god tid til å gå igjennom det, alt fra prosedyrer til medikamenter, for at du skal skjønne det.</p> <p>Du føler at du får gjort ting mer og oftere.</p> <p>Du får ikke bare gjort det en gang, som det har vært før i øvingsavdelingen.</p> <p>Du føler du får gjort mer og skjønner det nøyere.</p>	<p>Godt å få repetert prosedyrer</p> <p>Avsatt tid for å forstå og gjøre det.</p> <p>Forstår bedre og gjør det bedre når det er god tid til opplæring.</p>

Kategoriene har fremkommet som en tydeliggjøring av hva datagrunnlaget sier. Kategoriseringen ble utført i forhold til hva som var relevant for problemstillingen. På den måten kunne man utelate en del koder, da det var problemstillingen som ble styrende for utvalget av kategorier. Det ble på denne måten utviklet tils. ca. 90 kategorier. I tråd med den Stegvis-deduktive induktive metode har arbeidet foregått i etapper. Steget fra kategorier til hovedtemaer ble utført ved en deduktiv prosess ved at kategoriene ble vurdert med en teoretisk tilnærming i forhold til spørsmålet: «Hva handler dette om?». Det ble utarbeidet ca. 20 «hovedtemaer» i første trinn av den deduktive prosessen. Disse ble igjen omformet etter ny gjennomlesing av empirien, som

innebærer en induktiv tilnærming hvor hovedtemaene kobles tilbake til det transkriberte materialet. På den måten sjekkes det teoretiske med det empiriske. Prosessen har ikke vært fullstendig lineær, men har gitt mulighet til en systematikk og framdrift i analysearbeidet.

Deretter ble det utført en deduktiv tilnærming i forhold til utvikling av hovedtemaer relatert til teori, og antall hovedtemaer ble redusert til 7. Dette ble gjort ved farging av hovedtemaer og de kategorier som sorterte under denne.

Tabell 2. Eksempel på en induktiv analyse.

Koder Trinn 1	Kategorier Trinn 2	Hovedtema Trinn 3
<p>Lettere å stille spørsmål her enn i avdeling. Tryggere her.</p> <p>Avdelingen vet hva vi holder på med den uka og har lagt opp etter det. I stedet for at vi går rundt på måfå-hjertesvikt i dag og noe annet i morgen..</p> <p>Før så var det: «Nei, du fikk ikke til, nå har vi neste case», så får du bare lese på prosedyren. Her kan vi faktisk trene på prosedyren.</p> <p>Du blir tvunget til å gå videre å utfordre deg selv, og ikke bare gjøre ting som er trygt.</p>	<p>Trygt å stille spørsmål</p> <p>Styrt tematikk veileder til læresituasjoner</p> <p>Tid til å trene</p> <p>Klare forventninger</p>	<p>Rom og tid betydning for kunnskapsbearbeidelse</p> <p>Tydeliggjøring av krav og forventninger mellom studenter, lærer og praksisfeltet fremmer læringsmiljøet.</p>

Hele materialet ble på denne måten gjennomgått og sortert under et hovedtema. Relatert til at empirien var såpass oversiktlig, kunne det vekselvis gjøres både induktive og deduktive steg i analyseprosessen, noe som medfører en kvalitetssikring i forhold til at hovedtemaene er holdbare ut i fra empirien, for dermed å gjøre det mulig for en leser å få økt kunnskap om saksområdet uten selv å måtte gå igjennom alle data som er generert i løpet av prosjektet (Tjora, 2010).

Tabell 3. Eksempel på en deduktiv analyse.

Hovedtema	Kategorier	Kode
Rom og tid betydning for Kunnskapsbearbeidelse	Trygt å stille spørsmål Forskjell på «å gjøre» og «å lære».	Tryggere å stille spørsmål her enn i praksis. Vi tok EKG i praksis, men vi lærte det her (øvingsavdelingen)

5.0 Presentasjon av funn

Gjennom den stegvis deduktiv-induktive analysen kom det frem temaer som kunne kategoriseres inn i større hovedtema som teksten syntes å dreie seg om.

Disse hovedtema er utformet på bakgrunn av en sortering av kategorier.

Tabell 4. Oversikt over hovedfunn.

Hovedtema	Rom og tid betydning for kunnskapsbearbeidelse	Tydeliggjøring av krav og forventninger	Forberedt kunnskap fremmer trygghet	Relevans og gjenkjenning i teori og øvelser fremmer læringsutbytte
Kategorier	<p>Trygt å stille spørsmål i øvelsesavdelingen.</p> <p>God tid til råd og veiledning under utøvelse av prosedyrer på øvingsavdelingen.</p> <p>Å være student, ikke å jobbe.</p> <p>Forskjell på «Å gjøre» og «å lære».</p> <p>Lite tid for å gå i dybden i praksis.</p>	<p>Tydelige krav gir føring for aktivitet</p> <p>Styrt tematikk veileder til læresituasjoner</p> <p>Felles forståelse av fokus for studentene.</p> <p>Uklare forventninger gir angst.</p>	<p>Godt å være trygg</p> <p>Trening i øvingsavdelingen gir aksept fra praksis og økt mestringfølelse</p> <p>Trygghet i kunnskap gir følelse av mestring.</p> <p>Kunnskaper fremmer pasientsikkerheten.</p> <p>Opplevelse av trygghet i møte med pasienten.</p>	<p>Relevans og gjenkjenning motiverer til læring</p> <p>Relevant kunnskap gir økt trygghet i praksis.</p> <p>Økt motivasjon for å lære.</p> <p>Praksis inn i skolen, ett suksesskriterie</p>

Ut i fra analysen kom jeg frem til at studentene opplevde følgende hovedtema som sentrale i forhold til å oppnå læringsutbytte for perioden.

- Rom og tid betydning for kunnskapsbearbeidelse
- Tydeliggjøring av krav og forventninger mellom studenter, lærer og praksisfeltet fremmer trygghet og læring.
- Forberedt kunnskap fremmer trygghet.
- Relevans og gjenkjenning i teori og øvelser påvirker læringsutbyttet.

5.1 Beskrivelse av funn

I det følgende vil de ulike funn bli nærmere beskrevet gjennom utsagn som kom frem i intervjuet og som har blitt lagt til grunn for utforming av funnene.

5.1.1 «Rom og tid»

Studentene vektla betydningen av tid. Det var tydelig at de mente at «Tid» var en viktig faktor for at de skulle lære, da dette gikk igjen i flere av utsagnene for eksempel:

Bare det at det er satt av tid – god tid til å gå igjennom det, alt fra prosedyrer til medikamenter, for at du skal skjønne det.

Utsagnet ble plassert i kategorien «God tid til råd og veiledning under utøvelse av prosedyrer på øvingsavdelingen», som syntes å underbygge hovedtemaet «Rom og tid betydning for kunnskapsbearbeidelse». Det at «tiden» fremkom som å være av betydning i forhold til kunnskapsbearbeidelse kom fram i intervjuet som for eksempel:

Vi har ikke så god tid til å snakke om prosedyrer i avdelingen, Vi gjør det, men nå må vi videre.

Og:

Vi tok Ekg i avdelingen, men vi lærte det her (øvingsavdelingen).

Utsagnene ble vurdert til å kunne tilhøre kategorien «Forskjell på å gjøre og å lære», som indikerte en forskjell på opplevelsen hos studenten som hadde med «kunnskapsbearbeidelse», «tid» og «rom» å gjøre. Andre eksempler på hvilke kategorier og koder som er vurdert til å underbygge dette hovedtemaet var:

PVK for eksempel, hva gjør vi når vi legger inn en PVK, hva kan gjøre at det kan gå galt? Sånne ting er ikke sånn som går igjennom på avdelingen så greit.

Utsagnet ble kategorisert i «Lite tid for å gå i dybden i praksis» som en kategori under hovedtemaet. Når det gjelder «Rom» så ble det ikke direkte uttalt at selve rommet hadde betydning, men det kom frem at rommet hadde betydning gjennom utsagn som:

Lettere å stille spørsmål her enn i avdelingen

Og:

Deilig å bare prate sånn ; Åssen har du hatt det denne uka, bare prate ut det du har sett, følt gjort

På denne måten kom rommets betydning til uttrykk i intervjuet, ved at de var i øvingsavdelingen, så ga det mulighet til tilbakemelding og refleksjon for studentene. Avdelingens rom ga ikke samme mulighet for tilbakemelding eller refleksjon, noe som kom til uttrykk ved:

Du står der i akutte situasjoner, unge med overdose eller dødsfall. Det er en stor påkjenning hvis man ikke har kunnet prate om det her (øvingsavdelingen). Vanskelig på avdelingen, i vaktskiftet å si «dette syntes jeg var leit – hadet».

Under intervjuet kom det frem utsagn som også sa noe om en endret måte å være i avdelingen på for studentene under prosjektet, for eksempel:

Selv om jeg har vært i praksis har jeg ikke vært i jobb, jeg har vært der for å lære.

Og:

Jeg har vært student, ikke gratis arbeidskraft i det hele tatt.

Utsagnene ble lagt i kategorien «Å være student, ikke i jobb» som ble vurdert til å underbygge hovedtemaet «Tid og rom» i forhold til at det syntes som at dette var faktorer som utgjorde en forskjell i opplevelsen av å være student i praksis i prosjektet, i forhold til tidligere erfaring.

5.1.2 Tydeliggjøring av forventninger

Tydeliggjøring av forventninger fremkom som viktig for studentene gjennom utsagn som:

Du blir tvunget til å gå videre da, utfordre deg selv, ikke bare gjøre det du selv syntes er trygt, men gjøre litt ukjente ting. Letter å motivere seg på den måten.

Dette ble satt inn i kategorien «Tydelige krav gir føring for aktivitet».

Andre sitater som underbygget hovedtemaet var for eksempel:

Når jeg har hatt om hjerteinfarkt, så har jeg valgt pasienter med det, for å lære mer.

Utsagnet ble vurdert til å tilhøre kategorien «Styrt tematikk veileder til læresituasjoner» og viste at det hadde en betydning i forhold til hva det ble rettet oppmerksomhet mot. Det fremkom i intervjuet at studentene opplevde et stort forventningspress det var vanskelig å forholde seg til og som ga grobunn for utrygghet og frustrasjon, noe som kom til uttrykk ved:

Umulig å vite hvor forventninger ligger, fra avdeling og skole. Jeg ante ikke hva som ble forventet av meg. Visste ikke hvor jeg skulle åpne boka for å være en god student.

Og:

Da vi kom i praksis følte jeg meg som en fugleunge som akkurat hadde hoppet ut av redet.

Dette ble vurdert til å passe i kategorien: «Uklare forventninger skaper angst», som er en av kategoriene som ledet frem mot hovedtemaet. De sa også flere steder at de var «livredde» noe som også ble lagt under samme kategori.

Det at avdelingen var informert om hvilke tema de hadde den aktuelle uken, ble helt klart opplevd som positivt fra studentenes side. Dette bidro til en felles forståelse både hos studentene og avdelingen ang. hva som var aktuelle arbeidsoppgaver og læresituasjoner, og gjorde det enklere for studentene å være der, enn om dette var uklart. Utsagn som underbygget dette var for eksempel:

Avdelingen vet hva vi holder på med den uka og har lagt opp etter det. I stedet for at vi går rundt på måfå – hjertesvikt i dag og noe annet i morgen.

Læresituasjonene ble dermed ikke valgt helt tilfeldig, «på måfå», slik de refererte til. Dette ble kategorisert under «Felles forståelse for fokus for studentene».

5.1.3 Forberedt kunnskap

Studentene ga uttrykk for positiv mestringsfølelse når de fikk ros fra avdelingen fordi de hadde kunnskaper avdelingen syntes var viktig at de hadde og som bidro til at de hadde mindre behov for veiledning i praksis. Følgende utsagn underbygget dette:

Avdelingen sier: «Jøss, skjønte du det» fordi vi har blitt tryggere på å lese medisinkurver fordi vi har gått igjennom det i øvingsavdelingen.

I utsagnet ligger det en anerkjennelse fra avdelingen for at studentene hadde viktig kunnskap. Studentene var tydelige på at de hadde tilegnet seg denne kunnskapen gjennom samarbeidsprosjektets intervensjon, som blant annet gikk ut på å gå igjennom de medisinkurvene som var i bruk i praksis. Utsagnet ble kategorisert under «Trening i øvelsesavdelingen ga aksept fra praksis og økt mestringsfølelse».

Studentenes forberedthet fremkom også gjennom utsagn som tydet på at de følte seg trygge på sin kunnskap og at det ga dem handlingsberedskap:

Vi har bedre forståelse. Vi gir ikke blodtrykkssenkende medisin til en pasient med 80 i overtrykk og 50 i undertrykk, uten å konfrontere med lege.

Det at studenten brukte «Vi» i stedet for «Jeg» i et faglig utsagn som dette, kan tyde på at studenten følte seg trygg i sin kunnskap. Det ble derfor kategorisert under «Godt å være trygg», da studenten utstrålte en stolthet over å kunne dette.

Studentenes forberedthet utgjorde også en forskjell i møte med pasienten, noe følgende utsagn ble tatt som eksempel på:

Skjelver ikke som et aspeløv når du legger venefflon, jeg er trygg.

Slike utsagn ble lagt i kategorien «Opplevelse av trygghet i møte med pasienten», mens følgende utsagn ble kategorisert under «Kunnskaper fremmer pasientsikkerheten»:

Du står ikke der å mumler foran pasienten, du har kunnskap som gjør at du kan si at du kan spise sånn og sånn for å få ned kolesterolet ditt.

Det kom tydelig frem at de opplevde seg som faglig forberedte til de pasientene de ble ledet mot og at de klarte å anvende kunnskapen sin, og at det ga dem en stolthet.

I forhold til å trene på dukker i øvingsavdelingen, kom det klart frem at de opplevde at dette ble urealistisk. De trakk likevel frem at øvelsene på dukker hadde en betydning for dem når de skulle utføre dette på reelle pasienter, eksempel:

Vi har øvd på å legge inn kateter på ei dokke på skolen, noe som blir veldig unaturlig, men vi har lært prosedyren, og har faktisk hatt den i bakhodet når vi har gjort det på en reel pasient.

Dette ble også kategorisert under «Opplevelse av trygghet i møte med pasienten». På den måten kom det frem at tryggheten de hadde opparbeidet hadde flere dimensjoner, den kom frem i handling, men også i ord.

Opplevelse av trygghet i forhold til å kunne utføre ulike praktiske prosedyrer kom frem flere steder i intervjuet, eksempel:

Jeg tror pasientene merker at du er trygg på deg selv, du skjelver ikke som et aspeløv ved å sette en venefflon eller legge inn et kateter. Du er faktisk trygg. Det har gjort det mye bedre at vi har fått tett oppfølging.

Tryggheten beskrives som en følge av at de har kunnskaper og har fått forberede seg på ferdigheter som ble etterspurt i praksis. Denne forberedtheten innebar mange gjentakelser som også kunne være kjedelig, noe som kom frem i intervjuet:

Vi målte BT mange ganger, så det ble litt sånn –skal vi gjøre det igjen i dag, sammen med PVK – følte jeg hadde gått igjennom denne prosedyren noen ganger.

5.1.4 Relevans og gjenkjenning

Samarbeidsprosjektets intervensjon hvor veileder var med i øvingsavdelingen, kan synes å ha hatt betydning for studentens opplevelse av relevans. I intervjuet sa de blant annet:

Det at sykepleieren fra avdelingen har vært med i øvingsavdelingen gjør veiledningene mer relevante.

Det virket som at det ga studentene motivasjon at de kjente igjen pasientsituasjoner og utsagnet ble kategorisert i «Relevans og gjenkjenning motiverer til læring». Et annet utsagn som ble satt i samme kategori var:

Vi kan kjenne det igjen på avdelingen etterpå, det har motivert meg for å lese og trene. Jeg har tatt meg i nakkeskinnet.

Slik kom det frem at det var viktig for studentens læring at de kunne kjenne igjen situasjonen de hadde om i øvingsavdelingen, og at dette ga dem motivasjon til å lese og lære. Det kom også frem utsagn som understreket betydningen av at veileder fra praksis var med inn i øvingsavdelingen, som for eksempel:

Prosjektet har lyktes med å ta pasienten med inn i skolen. Det har jo vært akkurat de pasientene vi møter i avdelingen, som har vært de dukkene vi har hatt her.

Veilederes tilstedeværelse var en forutsetning for at dukkene skulle representere akkurat de pasientene de møtte i sengeavdelingen. Utsagnet ble lagt i kategorien «Praksis inn i skolen, ett suksesskriterie». Et annet eksempel på at studentene vektla dette kom frem i følgende avsluttende utsagn i intervjuet:

Hvis skolen klarer å få med spisset tematikk fra pasienter som vi møter i avdelingen vi er på, så tror jeg det vil være en kjempesuksess.

De vektla betydningen av relevans med at det ga dem en bedre forståelse, eksempel:

Du har lært en del her (øvingsavdelingen), så er det lettere å ta det med ut i praksis igjen og på en måte se at det stemmer.

Dette ble vurdert som å si noe om: «Relevant kunnskap gir økt trygghet i praksis», fordi det sier noe om hvordan studentene opplevde at det de hadde lært stemte. Det kom også frem at gjenkjenning og relevans påvirket studentene følelsesmessig, og at det ga dem en positiv opplevelse, eksempel:

Det er artigere å kunne noe, når du kan relatere det til hva du har opplevd.

Utsagnet ble kategorisert i «Økt motivasjon for å lære», noe som indikerer at relevans og gjenkjenning ble opplevd av studentene som svært positivt.

6.0 Diskusjon av funn versus læringsutbytte

I forhold til de ulike hovedtema som er formulert ut i fra analysen, vil disse nå diskuteres i lys av læringsutbyttet. Da det kan tolkes som at selve «rommet» og de mulighetene det gir for læring, har betydning, samt at veksling mellom «rom» er sentralt i prosjektet, vil det i det følgende bli viet en større diskusjon rundt hovedtemaet «Rom og tid betydning for kunnskapsbearbeidelse». De øvrige hovedtema vil deretter bli diskutert.

6.1 Rom, tid og kunnskapsbearbeidelse

Med utgangspunkt i Raaheim (2011) og hans syn på hva som fremmer læring, er det av sentral betydning for et godt læringsmiljø at det er et miljø som stiller krav. Det å respektere studenten er ifølge Raaheim det samme som å stille krav. Det betyr imidlertid også at vi stoler på at studenten er i stand til å prestere og at dette må kontrolleres (Raaheim, 2011). Sett i fra dette perspektivet, er et godt læringsmiljø et miljø som er tilrettelagt for læring. Det må stilles realistiske krav til studenten, og det må kontrolleres.

På øvingsavdelingen var det mulig å kontrollere studentens utøvelse ved at de fikk øve på praktiske ferdigheter som var aktuelle på avdelingen, som blant annet innleggelse av PVK, bruk av ulikt utstyr i forhold til administrering av oksygenbehandling, ta EKG og innleggelse av kateter. Veileder og lærer hadde mulighet til å gi løpende tilbakemelding til studenten, uten at det gikk ut over pasienten hverken i forhold til å prate over hodet på pasienten, eller at andre oppgaver måtte prioriteres. «Rommet» i øvingsavdelingen ga på den måten mulighet for å gi tilbakemelding der og da. Lærer og veileder fra praksis stod i nærheten og så hva som ble gjort, de hadde tid og ble ikke forstyrret av andre gjøremål. Studentene kunne dermed bli i stand til å prestere det lærer og veileder forventet, ved at de fikk veiledning og tilbakemelding i øvelsespost.

I tillegg ga øvelsesposten rom for refleksjon rundt utøvelsen.

I henhold til Pilhammar (Pilhammar et al., 2012) innebærer sykepleie en rekke basisferdigheter som må trenes på og er en forutsetning for å kunne opptre med en viss kompetanse og trygghet i avdelingen. Dette er tråd med hva studentene i prosjektet uttalte, ved at de stadig betegnet seg som «tryggere» og «sterkere» og at det var relatert til at de hadde øvd på ferdigheter og fått tid til å reflektere rundt tema som var relevante på avdelingen. Dette er i tråd med det Pilhammar (Pilhammar et al., 2012) beskriver:

«så som in-och utskrivningar, dokumentation och rondarbeten....att kanna til rutiner och vara saker på tekniska uppgifter ger dem en kansla av sakerhet och mölighet att arbeta med en viss trygghet och kompetens» (Pilhammar et al., 2012, s. 124).

Det kan synes som at det er viktig for studenten å opparbeide trygghet innen avdelingens rutinemessige oppgaver. En forutsetning for å kunne oppnå det, er at oppgavene er kjent og tydeliggjort for studentene. Rutinemessige oppgaver kan være avdelingsspesifikke oppgaver som er vanskelige å definere uten i samarbeid med veileder fra den spesielle avdelingen. I dette samarbeidsprosjektet ble aktuelle rutineoppgaver tydeliggjort i «Læringsutbytte» og øvet på, noe som kan forklare at studentene opplevde trygghet og opparbeidelse av relevant kompetanse.

I henhold til svenske forhold beskriver Pilhammar (Pilhammar et al., 2012) at halvdelen av alle veiledersituasjoner i praksis gjelder slike rutinemessige oppgaver. Det er liten grunn til å tro at det er stor forskjell fra norske forhold. Dette kan indikere at rutinemessige oppgaver bør vektlegges også i utdanningen, for å medføre økt trygghet i utøvelse av sykepleie for studenten i praksis.

Tilstandsspesifikk læring beskrives som en sammenheng mellom læringsutbytte og affekt. Trygghet fremmer læring, mens angst, usikkerhet og frustrasjon har en negativ innvirkning på innlæring og hukommelse, og at læringen dermed går tregere. Dette gjelder spesielt i situasjoner vi er usikre på om vi har forstått korrekt (Raaheim, 2011).

Raaheim skriver generelt om «læring» og at:

Det er en kjensgjerning at læring også handler om systemer og grunnleggende basisferdigheter (Raaheim, 2011, s. 52).

I det aktuelle samarbeidsprosjektet ble det tatt utgangspunkt i at studentene må kunne utføre grunnleggende basisferdigheter. Disse ble definert i samarbeid med veileder fra avdelingen. Følgende utsagn fra en student sier noe om hvordan studenten opplevde dette:

Du føler deg mye tryggere når du gjør valg på avdelingen, fordi du føler at du faktisk kan det du driver med (Intervju).

Utsagnet er i tråd med Raaheim (Raaheim, 2011) og Pilhammar (Pilhammar et al., 2012) når det gjelder pedagogisk tenking.

Det å kunne «kontrollere» studentens utførelse og gi tilbakemelding på dette var ikke alltid mulig for sykepleierne på den medisinske sengeposten. Arbeidsoppgavene for sykepleiere på en akuttavdeling er uforutsigbare og tid til kontroll av studentenes utførelse vil av samme grunn også være uforutsigbar. Dette kommer også frem i intervjuet hvor studentene sier at det ikke alltid var tid til veiledning eller tilbakemelding. «Tid» fremkommer som et tydelig premiss for å kunne kontrollere og veilede, og at denne «tiden» utgjør en forskjell i avdelingen og øvelsesavdeling.

I intervjuet fremkommer en nyanse i forhold til det «Å gjøre» og «det å lære». Det kom til uttrykk ved at studentene sa at i avdelingen «gjorde de det», uten veiledning eller diskusjon nødvendigvis, men at det var i øvelsesavdelingen de «lærte det».

Forskjellen tydeliggjøres også ved at studentene etterlyste EKG-undervisning tidligere i prosjektet, fordi de tok EKG i avdelingen, men hadde lite kunnskaper om hva de gjorde eller hva de skulle se etter.

Ovennevnte kan forstås som at det er ulikt «nivå» på læringen som foregår i praksis og i øvingsavdelingen. Studentene utførte rutinemessige oppgaver i avdelingen, men fikk ikke dybde i sin læring om EKG, som forståelse for hva dette innebar og refleksjon rundt utførelse. I henhold til «Kvalitetslæring i høyere utdanning» (Pettersen, 2005), så poengteres det at jo dypere informasjonen blir bearbeidet og jo mer rikholdig assosiasjoner bearbeidingen fører med seg, jo bedre læring. Studentens uttalelse kan forstås med bakgrunn i dette og peker på en forskjell på praksis og øvingsavdeling som kan ha betydning for studentens læringsutbytte og «prosesseringsdybde», som refererer til hvordan hukommelse og gjenhenting relateres til hvor dypt og inngående informasjonen blir bearbeidet (Pettersen, 2005).

Ulike faktorer påvirker studentenes mulighet til «prosesseringsdybde» i avdelingen. «Tid» er en variabel her, da sykepleieren i avdelingen har «uforutsigbar» tid til å gå i dybden. Noen ganger kan det la seg gjøre, andre ganger ikke. Det vil slå tilfeldig ut og ikke sikre at alle studentene får mulighet til å gå i dybden på en ferdighet, fordi hensynet til pasienten må gå foran hensynet til studenten i praksis.

For sykepleiere utgjør veiledning en del av yrkesutøvelsen som sykepleier. Det er derfor vanskelig å skille veiledning fra annen virksomhet på sykehus. Det er imidlertid problematisk å avsette tid, men også egnet rom for veiledning i den praktiske hverdag (Pilhammar et al., 2012). Betingelsene for veiledning er påvirket både av arkitekturen og organiseringen av sykepleie. Det er mindre mulighet til å samtale om pasientsituasjoner uten å bryte taushetsplikten, da det er mange åpne landskap i pasientbehandlingen, og få lukkede rom med mulighet for uforstyrret dialog. Slik sett er ikke pedagogiske aspekter vektlagt i utformingen av sykehus i følge Pilhammar (Pilhammar et al., 2012), til tross for at veiledning er forventet.

«Rom» fremstår i dette perspektivet som en viktig premissleverandør for å fremme læring. Avdelingen studentene hadde praksis i, var heller ikke utformet med tanke på den pedagogiske virksomheten som veiledning av studenter innbefatter (Pilhammar et al., 2012). Sett ut i fra det perspektivet er det ikke alltid at avdelingen kan tilrettelegge for et godt læringsmiljø med mulighet til veiledning, kontroll og tilbakemelding, fordi det verken er «tid» eller «rom» for det.

Læring skjer gjennom praksis. Det er derfor viktig å ta utgangspunkt i praksis og i neste omgang knytte teori og faktakunnskap til dette. Dette snur opp-ned på Blooms taksonomi. Det «å ha kunnskap» er ikke det samme som å være i stand til å bruke den (Raaheim, 2011).

Prosjektets vekselvirkning i forhold til læringsarena kan være læringsfremmende ved at det ble mulig å ta utgangspunkt i praksissituasjoner og knytte teori og faktakunnskaper til disse i øvingsavdelingen, og dermed gå i dybden og få mer «prosesseringsdybde» (Pettersen, 2005). Dette er også i tråd med Benners (Benner & Heggen, 2010) anbefalinger i forhold til utdanning av sykepleiere. I Benners studie av den amerikanske sykepleierutdanningen fant hun en seiglivet og bekymringsfull antakelse om at studenter først skal lære abstrakt informasjon, så anvende denne i praksis. Benner fremtoner erfaringslæring som et pedagogisk hovedprinsipp ikke bare i praksis, men også i teorien. Hun hevder at det er i praksis de gode ansatser til dialoger må hentes fra, og belyses med teori i forhold til. Integrering av teori og praksis er Benner sin anbefaling i forhold til fremtidens utdanning. Hun vektlegger betydningen av å kunne ta utgangspunkt i kliniske situasjoner studentene møter og knytte teori og etiske resonnementer rundt disse (Benner & Heggen, 2010).

6.2 Tydeliggjøring av krav og forventninger

Intervensjonen bestod også i at læringsutbyttet ble operasjonalisert og tilpasset den aktuelle avdelingen studentene hadde praksis på. Raaheim (2011) stiller spørsmålet «Hva vil det si å ha kunnskaper i mitt fag?», og poengterer betydningen av dette. Han oppfordrer til at dette er spørsmål som bør stilles oftere i høyere utdanningsinstitusjoner. Tydeliggjøring av hva som forventes fremstår som viktig for studentenes opplevelse av kontroll, og dermed trygghet i læresituasjonen. Det fremkommer flere steder i intervjuet at uklare forventninger og krav gir usikkerhet, angst og frustrasjon. I henhold til tilstandsspesifikk læring har dette negativ innvirkning på både læring og hukommelse (Raaheim, 2011).

Det at også avdelingens ansatte er informert om hva som er tema for studenten den uken, gjør det enklere for avdelingen å finne aktuelle læresituasjoner for studentene. Når ukens tema er «sykepleie til Kols-pasienten», forventes det at ikke bare studentene, men også de ansatte forholder seg til tematikken. Det gir en føring for begge parter.

Forskning viser at veiledning av sykepleierstudenter i avdeling kan bære preg av tilfeldighet og av hva den enkelte sykepleier mener er viktig at studenten skal lære (Pilhammar et al., 2012) ,(Dalland, 2010). Ved en klargjøring av hva som skal læres, settes det definerte læringsutbytte i sentrum for aktuelle læresituasjoner, og ikke den enkelte sykepleiers definisjon av hva som er viktig å få med seg for studenten (Pilhammar et al., 2012). På den måten kan tydeliggjøring av forventet læringsutbytte kvalitetssikre at studenten styres mot aktuelle oppgaver som kan gi dette læringsutbyttet og dermed innfri de gitte forventninger. En slik styring kan «sette studenten i stand til å prestere» jmf . Raaheim (Raaheim, 2011). I tillegg kom det frem at studentene opplevde forventning om at de skulle oppsøke nye situasjoner, og at de gjorde det, selv om det var tryggere å forholde seg til mer kjente pasientsituasjoner. Dette underbygges av teorien til Raaheim (2011) om at læring og utvikling skjer ved at man utfordres til å oppsøke «ukjente situasjoner», og at miljøet må tilrettelegge for det.

Manglende tilrettelegging underbygges av både Heggen (Heggen, 1995)) og Dalland (Dalland, 2010) som problematiserer veiledningen studenten kan få i praksisavdelingen ved at den kan være tilfeldig, relasjonsbetinget og preget av sykepleieren interesse og dagsform.

I intervjuet sies det flere ganger at studentene opplevde seg trygge på sin kunnskap, de følte seg sikre og det ga dem en god følelse. Ord som «sterkere», «tryggere» og «sikrere» gikk igjen i intervjuet, og sier noe om den positive følelsesmessige opplevelsen studentene hadde, og som kan bidra til økt læringsutbytte i henhold til Raaheims (2011) teori om «tilstandsspesifikk læring». Tilbakemelding fra avdelingen var at studentene var nesten på 6. sem. nivå (vedlegg nr.8). Den opplevde tryggheten i kunnskap og i utførelse kan ha sin årsak i at avdelingen ga dem situasjoner de kunne øve på i øvingsavdelingen. I øvingsavdelingen var det tid til refleksjon og undervisning i forhold til de aktuelle tema, samt mulighet til å gi studentene umiddelbar tilbakemelding. Dette er forhold som er spesielt viktig for læring og i tråd med hva forskning innen simulering viser (Bland et al., 2011). Dette ble relevant for studentene og motiverte for læring (Lied, 2010).

6.3 Forberedt kunnskap

Det at avdelingsspesifikke, rutinemessige forhold var gjennomgått, medførte at sykepleierne på avdelingen kunne utøve mer «kontroll av utførelse» fordi studenten var «satt i stand til å prestere» på øvingsavdelingen. Samtidig avlastet dette avdelingen i forhold til å veilede på hvordan for eksempel kurver skulle leses og forstås.

«Det å bli satt i stand til å prestere» kunne noen ganger medføre mange repetisjoner av ferdigheter, for eksempel, måle BT og legge inn pvk på øvingsavdelingen, og studentene kunne gå lei.

I noen ferdigheter trenger studentene mengdetrening for å «kunne prestere». Under prosjektperioden var det i øvingsavdelingen denne mengdetreningen ble utført, og ikke på pasienter i avdelingen. Dette kunne være «trøttende» for studentene, men det er kanskje også en viktig forberedelse til praksis, da det i følge Pilhammer (Pilhammar et al., 2012) er svært mange sykepleieroppgaver som er rutinepreget. Det blir desto viktigere at disse gjøres riktig. Det er ikke alltid at «den beste praksis» er det som gjøres i avdelingen. Med den vekselvirkningen som intervensjonen innebar ble det mulig å kvalitetssikre utøvelsen av de rutinemessige oppgavene. Simulering som metode ble benyttet, noe som ga mulighet for prøving, feiling og umiddelbar tilbakemelding på studentens utøvelse (Bland et al., 2011).

I forhold til tidligere erfaringer fra praksisstudier, kom det frem at studentene hadde opplevd uklare forventninger og krav. Dette medførte usikkerhet for studenten i forhold til å kunne innfri kravene, noe som i følge Raaheim kan medføre seldestruktiv instruksjon og gi selvoppfyllende profetier som «Dette får jeg aldri til» (Raaheim, 2011).

Opplevelse av «Trygghet» fremstår i følge Raaheim (2011) som vesentlig for at læring skal skje. Studentene beskriver seg som «Fuglunger» og «livredde» i forkant av praksisperioden, og alt annet enn trygge. Det er tydelig at de opplever seg som uforberedte til praksis på en akutt somatisk sengepost.

Sett ut i fra Raahiem's (Raaheim, 2011) tenking rundt læring, vil studentens opplevelse, som angst og redsel, påvirke evnen til læring på en ugunstig måte.

Det kan stilles spørsmål om det er forsvarlig å sende 3. semester studenter i sykepleie ut til akutt syke pasienter. Studentene uttrykte uro over dette selv og var bekymret for sin manglende kompetanse i møte med akutt syke.

Det fremstår dermed som et hensiktsmessig grep å tydeliggjøre krav og forventninger i forkant av perioden, slik at de kan forberede seg og dermed oppleve mer trygghet i forhold til hva som venter dem i praksis. Det å respektere studenten er ifølge Raaheim det samme som å stille krav. Det betyr imidlertid også at vi stoler på at studenten er i stand til å prestere og at dette må kontrolleres (Raaheim, 2011). Ut fra en slik tenkning, blir det viktig: «Å sette studenten i stand til å prestere», for dermed å kunne stole på at de er i stand til det. Det kan synes som om høgskolen bør arbeide for at studenten skal føle seg mer forberedt og dermed tryggere før praksis. Simulering i øvelsesavdelingen kan bidra til å gjøre studentene tryggere. Forskning viser at de blir like følelsesmessig engasjert som i en virkelig situasjon (Peddle, 2011). Det er derfor av stor betydning i forhold til læring at de opplever mestring og at det gis konstruktive tilbakemelding.

Det at både studentene og avdelingen blir bevisst hvilke tematikk det skal være den aktuelle uke, kan ha betydning for studentrollen i praksis. Det kan syntes som at studentene tidligere har erfart at de «jobbet» i betydningen at de var i avdelingen for «å gjøre», og ikke for «å lære», og at det medførte en annen måte å være i avdelingen på?

Læring krever kontinuitet ved at man fokuserer på en bestemt aktivitet eller utfordring over tid (Raaheim, 2011). I prosjektet var det ukentlige tema for eksempel: «Sykepleie til pasient med Kols» som skulle sikre en viss kontinuitet ved at temaet gikk igjen både i øvelser, refleksjoner, veiledning, undervisning og simulering. Et ankepunkt er at studenten kan miste kontinuitet i avdelingen ved å være en dag pr. uke i øvingspost. Dette kom frem fra avdelingens evaluering av prosjektet. (Se Vedlegg nr:8) I den ble det uttrykt bekymring for at studentens oppfølging av pasienter ble oppstykket, samt at kontinuitet i oppfølgingen fra avdelingspersonalet også ble vanskeligere når studentene bare var 3 dager i praksis pr. uke.

Det vanlige er at innholdet i veiledningen bestemmes av situasjonen og studentens spørsmål og initiativ. Dette gjør veiledningen individorientert og ansvaret for hva som gjøres til mål, blir i stor sak studentens ansvar. I denne situasjonen blir relasjonen mellom student, lærer og veileder av stor betydning (Heggen, 1995). Studenten er avhengig av hva veileder har tid og mulighet for å dele (Pilhammar et al., 2012). Dette vil påvirke mulighetene for kontinuitet (Raaheim, 2011) og dybde (Pettersen, 2005) i læringen for studentene, og dermed redusere mulighetene for å oppnå kvalitetslæring.

Benner og Heggen (Benner & Heggen, 2010) retter i boken «Å utdanne sykepleiere» søkelyset mot koblingen mellom kunnskapstilegnelse og kunnskapsanvendelse, og at dette betyr at studentene må øve opp evne til relevansvurdering. Relevansvurdering medfører evne til å fange opp det som er viktig i en klinisk situasjon.

For å utvikle relevansvurdering er det nødvendig å ha gjentatt klinisk erfaring for å utvikle en differensiert sans for prioriteringer i sykepleiepraksis. Dette må foregå i ramme av konkrete situasjoner i avdelingen og beskrives som situert læring (Benner & Heggen, 2010).

I prosjektet var veksling mellom høgskolen og praksis en av intervensjonene. På høgskolen ble for eksempel medisin-kurver fra avdelingen gjennomgått. Det ble stilt spørsmål rundt de ulike medikamentene og hvordan de skulle forstås. Dette muliggjorde utvikling av «relevansvurderinger», ved at «praksis» ble med inn i «skolen».

Dette kunne også blitt oppnådd ved at veileder fra praksis er sammen med studentene og lærer i veiledningen av studentene, slik noen praktiserer. Betingelsen er at medisin-kurver og behandlingsplaner som brukes i praksis, tas med i veiledningen slik at studentene blir gjort kjent med dem og dermed er forberedt på hvordan de skal leses og forstås.

Prosjektet kan sies å imøtekomme kravet om konkrete situasjoner. Intervensjonen med veileder inn i øvingsavdelingen gjorde det mulig å ta utgangspunkt i aktuell og konkret situasjon. Slik sett ga intervensjonen mulighet for situert læring, noe som er vanskelig hvis ingen fra avdelingen deltar i øvingsavdelingen (Benner & Heggen, 2010).

6.4 Relevans og gjenkjenning

Det poengteres flere ganger i intervjuet at studentene følte seg trygge på sin kunnskap og sin utøvelse etter å ha trent på ferdigheter som er aktuelle for avdelingen, og hatt faglige diskusjoner rundt case fra avdelingen, i øvingsavdelingen. Oppgavens relevans og gjenkjenning poengteres av studentene som viktig for motivasjon for læring og er i tråd med hva forskning viser (Lied, 2010).

Dette er i overensstemmelse med hva Raaheim (Raaheim, 2011) betegner som situasjonsspesifikk læring: Jo større likhet det er mellom den situasjonen vi befinner oss i når vi lærer noe, og den situasjonen vi er i når vi skal dokumentere hva vi har lært, jo bedre vil hukommelsen være og bedre vil læringsresultatet bli.

Bruk av dukker og simulering i utdanning kan diskuteres, og mye forskning tilsier at dette ikke kan erstatte praksis (Bland et al., 2011; Wellard & Heggen, 2010). Det er imidlertid heller ingen tvil om at simulering og bruk av dukker også har store fordeler. Dette går i hovedsak ut på at teknikker kan innøves i fred og ro og det gir mulighet til refleksjon rundt utøvelse og at det ikke er noen risiko i forbindelse med dette (Bland et al., 2011; Pedersen, 2011; Thidemann & Söderhamn, 2013). Forskningen er stor innen feltet, og tyder på at bruken av simulering

som metode innen helsefaglig utdanning vil øke. Sett i lys av hva Raaheim sier fremmer læring (Raaheim, 2011) kan simulering og øvelser på dukker brukes til å «sette studenten i stand til å prestere». Dette forutsetter en tydelig struktur på hva som skal trenes på og reflekteres over, og øvelsene må ha stor relevans med det studentene møter i praksis (Benner & Heggen, 2010).

Analysen tyder på at prosjektet lyktes med å gi studentene relevante praktiske øvelser og simuleringer. En vesentlig faktor for å oppnå dette var samarbeidet med praksis. Det at veileder fra praksis var med inn i øvingsavdelingen, sikret at øvelsene ble relevante, noe som har stor betydning for at læring skal skje (Lied, 2010). Bruk av veiledende behandlingsplaner og kurver fra sengeavdelingen bidro også til å gjøre øvingsavdelingen til en læringsarena for praksis. Øvelser på tekniske ferdigheter i forhold til ukens tema, for eksempel, «sykepleie til pasient med hjerteinfarkt», var eksempler på hvordan praksis ble tatt med inn i øvingsavdelingen og gjort til gjenstand for undervisning og refleksjon (Benner & Heggen, 2010) (Kunnskapsdepartementet, 2013).

6.5 Muligheter og begrensninger

Hovedintervensjonen med dette prosjektet, er bruken av øvingsavdelingen i samarbeid med veileder fra praksis. Her kan den konkrete situasjonen gjøres til gjenstand for øvinger på aktuelle ferdigheter relatert til sykepleie, samt simulering av aktuelle situasjoner studentene kan møte i praksis på sengeavdelingen. En slik forberedthet hos studenten kan gjøre «studenten i stand til å prestere» forventet sykepleie i avdelingen. Det er enklere å tilrettelegge læringsmiljøet i en øvingsavdeling, enn det er ute i praksis. Et aktuelt spørsmål er om «klinisk praksis» bør reduseres, og at det økes tilsvarende med tid i øvingsavdeling for studentene?

En begrensende faktor i forhold til dette, er Rammeplan for sykepleierutdanning (Rammeplan for sykepleierutdanning: fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet, 2008). I henhold til den skilles det mellom ferdighetstrening, forberedelse og refleksjon over praksisstudier som kan foregå i utdanningsinstitusjonen, og praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende. Det står videre at praksis på praksisstedet skal utgjøre 30 t. pr. uke. Slik sett er Rammeplanen slik den er i dag, en begrensende faktor i forhold til å redusere tiden i praksis, og øke den i øvingsavdelingen. Muligheten ligger i at bebudet ny felles rammeplan for alle helsefagutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2013) vil gi rom for alternative praksisordninger og åpne opp for nye læringsarenaer. Et argument for dette er at innføringen av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (Kunnskapdepartementet, 2011) som retter oppmerksomheten mot læringsutbytte og i mindre grad mot hvordan dette oppnås. En begrensning kan være tid både for høgskoleansatte og ansatte i praksis, til å være i øvingsavdelingen. Tilrettelegging i øvingsavdelingen for gode pedagogiske opplegg kan være ressurskrevende og vil kreve at dette arbeidet prioriteres i form av økt tid for høgskoleansatte til bruk i øvingsavdelingen. Mer tid i øvelsesavdelingen vil også kunne medføre et behov for kompetanseheving hos de høgskoleansatte i forhold til å være oppdatert på hva som skjer i praksis. En mulig løsning kan være at man vurderer ulike former for hospitering og samarbeidsprosjekter mellom Høgskole og Sykehus.

En forutsetting for at øving i øvingsavdelingen skal være motiverende og dermed fremme læringsutbytte, er at det må være relevante øvelser og ferdigheter i forhold til det som møter studentene i praksis. En modell med mer tid i øvingsavdeling vil forutsette et større samarbeid med praksis, hvor en i større grad må trekke personell fra praksis inn i øvingsavdelingen for å gjøre øvelsene relevante. Økt samarbeid med praksis for å redusere gapet mellom teori og praksis, vil kunne bli en realitet ved en slik modell. Sett i lys av Meld. St. 13 (Kunnskapsdepartementet, 2013) er dette en ønsket utvikling.

En begrensende faktor er imidlertid at det vil måtte utarbeides samarbeidsavtaler i forhold til at sykehusansatte skal tjenestegjøre i høgskolens øvingsavdeling. En mulighet er å inngå samarbeid hvor sykehusansatte arbeider i øvingsavdelingen, mot at sykehuset kan benytte øvingsavdelingen til intern opplæring, kurs etc. Slik sett vil øvingsavdelingen kunne utvikles til en felles læringsarena for både skole og praksis. Det forutsettes imidlertid at de økonomiske forhold er avklart. Tid til bruk i øvingsavdelingen kan være en begrensende faktor, da det er store studentkull og mange som i så fall skal inn i øvingsavdelingen mens de er ute i praksis. En mulighet er å vurdere hensikten med å være i øvingsavdelingen på det enkelte trinn. Her kan det være ulike behov gjennom utdanningsløpet for tilrettelegging av læringsmiljøet. Det er argumenter for at 3. semester sykepleierstudenter som skal ha sitt første møte med akutt syke, kan ha et større behov for tilrettelegging og tilbakemelding, enn studenter på et høyere nivå i utdanningen. En prioritering av disse vil kunne lette presset på bruk av øvingsavdelingen. Det bør også vurderes om øvingsavdelingen skal tas i bruk på kveldstid, for å øke kapasiteten. En slik endring vil medføre endret arbeidstid for ansatte på Høgskolen, noe som vil kreve forhandlinger om arbeidstid og avlønning. Kvelds åpne øvingsavdelinger vil imidlertid være mer i tråd med den arbeidstid den ferdige sykepleier må regne med å forholde seg til.

Relevans og gjenkjenning synes viktig, og for at studentene skal oppleve øvelsene relevante for praksis, kan det være aktuelt å tenke seg en «veksels-praksis» hvor studentene er vekselvis i øvingsavdelingen, og ute i praksis. De vil da få mindre tid med reelle pasienter, men vil kunne være bedre forberedt i møte med pasientene (Benner & Heggen, 2010). Det bør vurderes om dette ville øke læringsutbytte i forhold til at skolen vil ta mer ansvar for innlæring av basisferdigheter, (Pilhammar et al., 2012) og dermed bidra til å kvalitetssikre at disse gjøres riktig i møte med pasientene. I henhold til prosjektet og annen forskning (Benner & Heggen, 2010; Heggen, 1995) er det forhold som tyder på at innlæring av basisferdigheter kan være tilfeldig, avhengig av hvor studenten har praksis, hvem som veileder dem og hvor travelt det er der.

Det er på bakgrunn av prosjektet argumenter for at skolen bør ta mer ansvar for å lære studentene grunnleggende basisferdigheter, og at dette bør skje under tilrettelegging av læringsmiljø, uten å øve på akutt syke pasienter. I henhold til det teoretiske ståsted prosjektet er fundert på, vil studentene kunne oppnå et bedre læringsutbytte i møte med pasientene, når de i utgangspunktet føler seg forberedt og trygge på hva de skal gjøre. Trygghet fremmer læring (Raaheim, 2011). Det at studentene opplever seg som trygge og forberedte er en forutsetting for at de skal klare å ivareta pasienten og hans behov i situasjonen.

En forutsetning for at skolen skal kunne ta mer ansvar for basisferdigheter, er at det foreligger en oversikt over de ferdigheter en sykepleier utfører. Argumenter mot at oppmerksomheten skal rettes mot ferdigheter er angst for at studenten skal bli for opptatt av prosedyrer og tekniske forhold og mindre opptatt av pasienten og hans behov (Peddle, 2011). Det blir derfor en utfordring å finne en metode å lære praktiske ferdigheter på som også integrerer pasienten. Professor Ida Torunn Bjørk har lenge vært opptatt av denne problemstillingen og har utviklet en pedagogisk modell for innlæring av praktiske ferdigheter for sykepleiere. Hennes modell gir mulighet til å integrere ferdigheter inn i en helhetlig tenkning rundt pasienten og situasjonen (Bjørk & Solhaug, 2008). Hun har utviklet en veileder i bruk av modellen. Den kan informeres om til praksisfeltet, samt at den kan brukes i opplæring av daglige veiledere i praksis, for et felles ståsted og «språk» i innlæring av ferdigheter for studentene. (vedlegg nr.11)

En annen løsning er at lærer er med studentene ute i praksis, og gir dem veiledning og tilbakemelding i møte med pasienter. Dette vil kunne kompensere for manglende muligheter til veiledning og tilbakemelding som sykepleiere i avdelingen har, fordi pasientene må gå foran studentens behov. En slik tilstedeværelse i praksis vil kunne medføre at Høgskolen ble mer opptatt av praksis og hva som foregår der, slik Meld. St.13 (Kunnskapsdepartementet, 2013) oppfordrer til. En forutsetning for en slik løsning er at lærer innehar avdelingsspesifikk kompetanse, noe som vil innebære at lærerne må hospitere på mange ulike praksisplasser, da de har studenter flere steder. En slik ordning vil derimot ikke løse problemet med å kunne gi veiledning og tilbakemelding i sykehus.

En tredje variant er at veileder i praksis er frigjort fra pasientrelaterte oppgaver, men har tilrettelegging, veiledning og tilbakemelding til studentene som sitt eneste ansvarsområde. Da vil prinsippet om å inneha avdelingsspesifikk kunnskap bli ivaretatt, og det vil være tid til å lære bort. Mulighetene til tilbakemelding og veiledning vil fortsatt være begrenset i forhold til rommet studentene og pasientene er i. Løsningen vil bety endring av arbeidsforhold for veileder i praksis. Høgskolen og Sykehuset hører under ulike departement, slik at dette ikke er en avgjørelse Høgskolen kan ta alene.

Gjennom dette prosjektet og med oppmerksomheten rette mot studentenes læringsutbytte, er det argumenter for å trekke praksis mer inn i øvingsavdelingen og ha en vekselvis praksis i øvingsavdeling og ute i praksis. Øvingsavdelingen har mulighet til å tilrettelegge for læring på en helt annen måte enn praksis har, og studentene vil dermed kunne bruke begge arenaer som sammen vil kunne gi dem forventet læringsutbytte (Benner & Heggen, 2010).

7.0 Konklusjon

Sett i lys av sykehusets manglende mulighet for tilrettelegging for et godt læringsmiljø, kan det synes som at det er et behov for å avklare om praksis ute i sykehus skal være en arena hvor studentene får klinisk erfaring, mens øvingsavdelingen kan være en arena for læring. Bakgrunn for dette er at det er vanskelig å tilrettelegge for et godt læringsmiljø på en sengeavdeling i praksis. Det er en forskjell på «å gjøre» og «å lære». Med innføring av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk i høyere utdanning skal fokus være læring. Det bør også bety at oppmerksomheten rettes mot et godt læringsmiljø og hvordan det skal tilrettelegges. Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket medfører at læringsutbyttet vektlegges, og ikke hvordan det har skjedd. Dagens rammeplan for sykepleierutdanningen gir ikke rom for innovasjon og nytenking i tråd med både hva innføring av det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket (Kunnskapdepartementet, 2011) tilsier og i forhold til hva Meld. St.13 (Kunnskapsdepartementet, 2013) gir føring for. En tilrådning på bakgrunn av prosjektet er at øvingsavdelingen blir en læringsarena for 3. semester sykepleierstudenter, hvor høgskolen og praksisfeltet samarbeider om tilrettelegging av læringsmiljøet, gir tilbakemelding og veiledning, mens sengeavdelingen blir en praksisarena hvor de henter sine ansatser til veiledning fra.

Litteraturliste

- Benner, P., & Heggen, K. (2010). *Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer*. [Oslo]: Akribe.
- Berragan, L. (2011). Simulation: An effective pedagogical approach for nursing? *Nurse education today*, 31(7), 660–663.
- Bjørk, I. T., & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Bland, A. J., Topping, A., & Wood, B. (2011). A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 31(7), 664–670.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 3–15.
- Christiansen, B., Heggen, K., & Karseth, B. (2004). *Klinikk og akademia : reformer, rammer og roller i sykepleierutdanning*. Oslo: Universitetsforl.
- Dalland, O. (2010). *Pedagogiske utfordringer for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eriksson, B. G., & Karlsson, P.-Å. (2008). *Att utvärdera välfärdsarbete*. Stockholm: Gothia.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som «klasserom» : praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo: Universitetsforl.
- Kunnskapdepartementet. (2011). *Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR)*. Retrieved from <http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Internasjonalt/UNESCO/NasjonaltKvalifikasjonsrammeverk200612.pdf>.
- Kunnskapsdepartementet. (2013). *Velferdsutdanningene – samspill i praksis*. (Meld. St. 13, 2011–2012).
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Anderssen, T. M. A. R. J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsinter-
vju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Lied, K. B. (2010). *Simulering som didaktisk metode: en studie av sykepleierstudenters oppfatning av læring ved fullskalasilulering*. [S.l.]: K. B. Lied.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Peddle, M. (2011). Simulation gaming in nurse education; entertainment or learning? *Nurse education today*, 31(7), 647.
- Pedersen, K. L. (2011). After the quality reform: nursing students' evaluation of the learning outcome and the relevance of knowledge of science theory and methodology [Norwegian]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden*, 31(2), 48–51.
- Pettersen, R. C. (2005). *Kvalitetslæring i høyere utdanning : innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Pilhammar, E., Bergh, M., Carlson, E., Friberg, F., Gedda, B., & Häggström, E. (2012). *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Raaheim, A. (2011). *Læring og undervisning*. Bergen: Fagbokforl.
- Raaheim, A., & Karjalainen, A. (2007). På vei mot en disiplinierende pedagogikk i høyerer utdanning? *Uniped*, 30(2), 15–26.
- Rammeplan for sykepleierutdanning: fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet*. (2008). Kunnskapsdepartementet.
- Ricketts, B. (2011). The role of simulation for learning within pre-registration nursing education—A literature review. *Nurse education today*, 31(7), 650–654.
- Royse, M. A., & Newton, S. E. (2007). How gaming is used as an innovative strategy for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 28(5), 263–267.
- Thidemann, I. J., & Söderhamn, O. (2013). High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles. *Nurse education today*.
- Tjora, A. H. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wellard, S. J., & Heggen, K. M. (2010). Are laboratories useful fiction? A comparison of Norwegian and Australian undergraduate nursing skills laboratories. *Nursing & Health Sciences*, 12(1), 39–44. doi: 10.1111/j.1442-2018.2009.00481.x

*http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/hoyere_utdanning/europeisk-kvalifikasjonsrammeverk.html

* Sim.man <http://www.laerdal.no/doc/14372222/SIM.MAN.html>

Vedlegg

Vedlegg 1 Orientering om praksisprosjekt

Vedlegg 2 Samtykke til å delta.

Vedlegg 3 Refleksjonsnotat –et eksempel.

Vedlegg 4 Program for dag i øvingsavdeling

Vedlegg 5 Øvelser og simulering. Lærermal.

Vedlegg 6 Øvelser og simulering. Student.

Vedlegg 7 Informasjonsskriv og samtykke for fokusgruppeintervju

Vedlegg 8 Erfaringer fra avdelingen.

Vedlegg 9 Notat fra fokusgruppeintervju.

Vedlegg 10 Intervjuguide

Vedlegg 1 Orientering om praksisprosjekt.

Orientering ang. utviklingsprosjekt i praksis.

Informasjon til studenter i kull 123 A som skal ha praksis på med. H2, avd. Hamar, Sykehuset Innlandet i perioden 27.8-19.10.2012

Med. H2 og Høgskolen i Hedmark skal samarbeide om et praksisprosjekt. Deltakere er Toril Vold som er hovedveileder i praksis og Anne Grethe Kydland som er lærer i praksis og studenter i kull 123 A som skal ha praksis på med avd. H2, første periode fra 27.8.2012. Prosjektet går ut på følgende:

- Studentene vil en dag i uken ha øvelser og veiledning i øvingsavdelingen på Terningen Arena, i praksisperioden. Hovedveileder fra praksis og lærer vil være sammen med dere. Dagen gjelder som en praksisdag. Studentene følger "Plan for praktiske studier", men lærer og hovedveileder konkretiserer planen i forhold til hvilke læringsutbytte som er aktuelt for praksisperioden. Det betyr at dere 6 studenter som har praksis samtidig, følger samme plan.
- Studentene får løpende tilbakemelding på sine arbeidsoppgaver, og utarbeider egen halvtidsevaluering etter veiledning fra lærer og veileder.
- I øvingsavdelingen vil studentene øve på ferdigheter som er aktuelle for praksis på med. H2. Aktuelle metoder kan være rollespill, filming og simuleringsscenarioer, med utgangspunkt i pasientsituasjoner fra med. H2.
- Målsamtaler, evalueringer og veiledninger vil foregå i øvingsavdelingen med lærer og hovedveileder.
- Til slutt i praksisperioden planlegges et gruppeintervju i forhold til opplevd læringsutbytte.

Prosjektets hensikt

Bakgrunn for prosjektet er å sikre at du som student får trene på aktuelle ferdigheter som du skal lære i følge planen, i fred og ro, under veiledning uten risiko for pasienten, og med ulike hjelpemidler. Vi har erfart at 3. sem. studenter har et stort behov for veiledning når de er ute i praksis, fordi det er så mye nytt. Målet er å sikre at du lærer det du skal lære i denne praksisperioden, ved at vi lager øvelser som ligner situasjoner du møter i praksis. Dere er tils. 6 studenter, og vil samarbeide om oppgavene.

Prosjektet skal evalueres i forhold til om du lærer mer og bedre på denne måten. Hvis dette stemmer, kan det medføre at flere studenter får denne muligheten.

Mvh
Anne Grethe Kydland-prosjektansvarlig
Høgskolelektor Høgskolen i Hedmark
Avd. for sykepleie og psykisk helse

Vedlegg 2 Samtykke til å delta.

Samtykke

Student.3.sem.

Navn:

Jeg samtykker herved at jeg som student deltar i samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Hedmark og Sykehuset innlandet i perioden 27.8-19.10.2012.

Dette innebærer at jeg har en dag pr. uke i øvingsavdelingen som likestilles med en dag i praksis på med. H2, avd. Hamar.

Dato.

Underskrift:

Vedlegg 3 Refleksjonsnotat - et eksempel.

Evaluering

Jeg er blevet taget godt imod. De første dage var ret kaotiske, havde problemer med sproget, rutinerne og systemet. Men folk er flinke til at hjælpe og det er ikke et problem at spørge om hjælp.

Den første uge var lidt slem, fordi Anette ikke var der, andet end første dag, så havde problemer med om jeg egentlig gjorde det "rigtige". Ellers har der været god opfølgning.

God opfølgning, vi snakker lidt engang imellem. Daglig vejleder er nogle gange bedre end andre. Men for det meste har de været gode til at tage mig med. Har haft rigtig svært ved at bruge det skema til daglig refleksion, da jeg ikke føler daglig vejleder går så meget op i det og det er svært at komme med nye specifikke mål, i stedet for helhedsarbejde.

Det er meget forskelligt afhængigt af hvem der er ens daglige vejleder. For det meste får jeg bare for at vide at det går godt, ikke sådan rigtig noget med hvad jeg skal arbejde videre på.

Gruppevejledning er bare super, helt anderledes end i DK, rigtig god måde at få vent nogle situationer og reflekteret.

Jeg synes for det meste jeg for mulighed for at deltage i mange opgaver. Men jeg synes tilrettelæggelsen kunne være bedre, det bliver ofte bare har du lyst til at gøre det, så gør du det. Jeg kunne godt tænke mig at der blev spurgt lidt mere ind til mine faglig viden og blev udfordret lidt mere, ved at daglig vejleder stiller nogle flere spørgsmål ind til hvad jeg har tænkt mig at gøre og hvorfor i forskellige situationer.

Det har været enormt svært at finde ud af rutinerne. Jeg tror først jeg sådan fandt ud af en nogenlunde arbejdsfordeling da vi havde studenterrunde. Det kunne jeg godt tænke mig var blevet forklaret lidt bedre i starten af praktikken, for jeg følte lidt jeg bare blev kastet ud i det, uden særlig meget viden om hvordan afdelingen fungerer

Totalvurdeing er at det er en god afdeling at være på. Dog synes jeg at der mangler noget vejledning af daglige vejleder i at have studerende med, og at der er forskel på 3. og 6. semester. Måske er det bare mig, fordi jeg er fra Danmark. Men man bliver behandlet meget forskelligt, den ene dag skal man gøre det hele selv og den anden dag må man ikke. Som vi har snakket om før virker alle ikke lige interesserede i studerende og at dele overblikket med en.

Vedlegg 4 Program for dag i øvingsavdeling.

Samarbeidsprosjekt mellom HIHM og SI-med. Avd.H2. Gjelder for 3. sem.høst 2012.

Prosjektansvarlig Anne Grethe Kydland

Program for 11.9.2012

Kl.9-11.30

Kl.9-10-Refleksjonsnotater.

Gjennomgang Av Mari og Marius.

Tematikk: Sykepleie ved hjertesvikt.

Gjennomgang av kurver og aktuelle medikamenter ved hjertesvikt. v/Toril

Kl.10.15-11.30-Gjennomgang av EKG.Praktisk trening på dette.

Kl.12-13.00-Praktisk trening på innleggelse av kateter. Gjennomgang av blærescanning.

Gjennomgang av veiledende behandlingsplaner for hjertesvikt og permanent urinveiskateter.

v/Toril og Anne Grethe

Kl.13.30-15.

Case : Pasient med hjertesvikt.

Simulering.

Debriefing

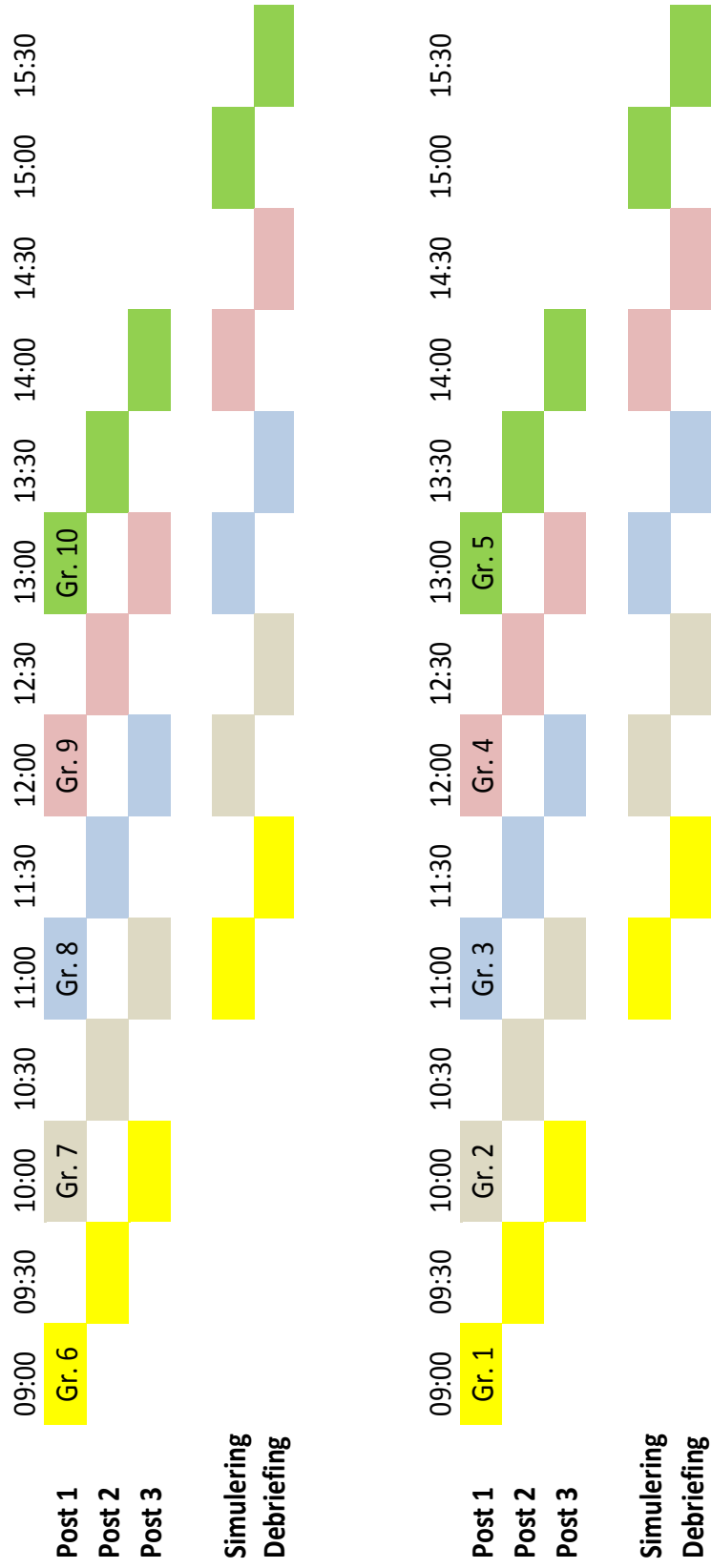
Vedlegg 5 Øvelser og simulering. Lærermal.

Kull 123, 4AKUT, 2012

Øvelser og simulering, lærermal

Tema/fokus:		
Målgruppe: sykepleiestudenter 3. semester		
Program	Deltakere	Lærer Anne Grethe Kydland
Rundløype	6	Toril Vold
Post 1: Ta Ekg. Læringsutbytte: Kunne ta EKG og gi relevant informasjon. Tilgjengelig utstyr: Ekg-pads og elektroder. Dukker som det kan monteres elektroder på.		
Post 2: Innleggelse av permanent urinveiskateter. Læringsutbytte: Kunne innlegge permanent urinveiskateter. Tilgjengelig utstyr: Utsyr til kateterisering, Dukker som kan kateteriseres/torso		
Simulering	To studenter	Instruktør: Toril /Anne Grethe Operatør: Anne Grethe
Forhistorie: Sara li f.29 er innlagt på med H2 for hjertesvikt. Hun har tidligere hatt et hjerteinfarkt. Hun har i det siste blitt tiltagende tungpusten, og føler seg svært sliten. Hun har hjemmespl.x2.		
Scenario: Sara ringer på og du går inn til henne. Hun føler seg tungpusten og ubehag i brystregionen.		
Læringsutbytte: Kunne utføre relevant sykepleie ved hjertesvikt: Legge pasienten godt til rette i sengen, adm. oksygen etter forordning, ta Bt og p, vurderer respirasjon. Ta EKG. Generell kompetanse – anvendelse.		
Evt. forberedelse dukke: Dukke-Herman liggende med oksygen 3 l/min på nesekateter-som ligger på dyna. Resp 20, bt.:160/90, p.:90		
Tilgjengelig utstyr: EKG, Kurve, Bt-apparat, drikke/diureseliste: trykket 400, Diurese :100		
Observatører:	4 studenter/gruppe	
Oppgave	Tiltak og observasjoner. Notere	
Debriefing	6	En fasilitator
Fokus på læringsutbytte. Beskriv scenariet, analyser hvordan det gikk: Studentens opplevelse. Hva var bra? Kunne noe vært gjort annerledes? Teoribegrunnelse. Aktuelle sykepleiefenomen i scenariet. "Hva om?"		

Kull 123, 4AKUT, 2012



Vedlegg 6 Øvelser og simulering. Student.

Kull 123, 4AKUT, 2012

Øvelser og simulering.

Tema/fokus: Sykepleie til pasient med hjertesvikt.		
Målgruppe: sykepleiestudenter 3. semester		
Program	Deltakere 6 studenter	Tidsramme 45 min
		Lærer: Anne Grethe Kydland, Toril Vold
Simulering	To studenter	30 minutter
		Instruktør: Operatør:
Forhistorie: Sara Li, f.29 er innlagt på med H2 for hjertesvikt. Hun har tidligere hatt et hjerteinfarkt. Hun har i det siste blitt tiltagende tungpusten, og føler seg svært sliten. Hun har hjemmesykepleie x2.		
Scenario: Sara ringer på . Hun føler seg tungpusten og har ubehag i brystregionen.		
Læringsutbytte: Generell kompetanse ved hjertesvikt – anvendelse av ferdigheter.		
Evt. forberedelse dukke:		
Tilgjengelig utstyr: Dukke med P, Bt, tale , resp. Ulikt medisinsk teknisk utstyr i rommet-vises.		
Observatører:	4studenter/gruppe	
Oppgaver	Notere observasjoner og tiltak.	
Debriefing	6 studenter	30 minutter
		En fasilitator
Fokus på læringsutbytte. Beskriv scenariet, analyser hvordan det gikk: Studentens opplevelse. Hva var bra? Kunne noe vært gjort annerledes? Teoribegrunnelse. Aktuelle sykepleiefenomen i scenariet. "Hva om?"		

Vedlegg 7 Informasjonsskriv og samtykke for fokusgruppeintervju.

Informasjonsskriv ang. fokusgruppeintervju 12.10.12

Informasjon til studenter i kull 123 A som har praksis på med. H2, avd. Hamar, Sykehuset Innlandet i perioden 27.8-19.10.2012.

Sykehuset Innlandet og Høgskolen i Hedmark har samarbeidet om «Praksisprosjekt samarbeid i øvingsavdelingen mellom sykehus og høgskole». Prosjektansvarlig er høgskolelektor Anne Grethe Kydland fra høgskolen og samarbeidspartner fra Sykehuset-Innlandet er fagsykepleier og hovedveileder Toril Vold. Veileder fra høgskolen er førsteamanuensis Sevald Høye.

Prosjektet har hatt til hensikt å fremme studentenes læringsutbytte i henhold til Høgskolen i Hedmarks «Undervisningsplan for praktiske studier 3. semester, kull 123». Intervensjonen har vært at studentene en gang pr. uke har hatt «praksisdag» i øvingsavdelingen på Terningen Arena, under veiledning av Anne Grethe Kydland og Toril Vold i fellesskap, i sin praksisperiode «4 PAKSOM». Praksisdagen i øvingsavdelingen har fulgt en fastlagt plan, hvor det har vært gjennomgang av refleksjonsnotater, gjennomgang av veiledende pleieplaner (Sykehuset-Innlandet), praktisk trening på aktuelle ferdigheter og et «simuleringsscenario» med utgangspunkt i realistiske situasjoner fra avdeling med H2. Plan for dagene i øvingsavdelingen har blitt lagt ut på Fronter i egen mappe for prosjektet, sammen med «Orientering om prosjektet».

Evaluerig.

Det er ønskelig å samle opplysninger og erfaringer fra prosjektet, i forhold til om dette er noe som evt. skal videreføres eller videreutvikles. Dette vil bli gjort gjennom et «Fokusgruppeintervju» 12.10.2012 og erfaringer fra Toril Vold. Intervjuet vil foregå ved at alle de 6 studentene som har deltatt blir intervjuet i fellesskap. Studentene får en «bokstav» hver, og innleder med denne hver gang de tar ordet. Dette gjøres for å sikre anonymitet. Dr. gradsstipendiat Randi Martinsen skal være tilstede som «sekretær», som vil si at hun vil notere seg atmosfære og stemning, og evt. be om utdyping av spørsmål, hvis det er behov. Under intervjuet vil Toril Vold ikke være tilstede. Hun skal skrive ned egne erfaringer og hva som er referert fra ansatte i avdelingen.

Dette vil foregå i øvingsavdelingen, og beregnes til å vare ca. 1 time. Prosjektleder Anne Grethe Kydland vil lede intervjuet og stille spørsmål relatert til læringsutbytte for praksisperioden, som er beskrevet i «Undervisningsplan for praktiske studier 3. semester». Spørsmålene vil være åpne, men følges evt. opp ved behov for utdyping. Det vil bli gjort oppsummeringer underveis. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, og transkribert. Etter transkribering vil alle opplysninger på båndet bli slettet. Dataene vil deretter bli analysert i forhold til om intervensjonen har fremmet læringsutbyttet. Resultatet fra prosjektet vil bli publisert i form av en rapport og en vitenskapelig artikkel. Prosjektet er et kvalitetsforbedringsprosjekt innad i høgskolen og er dermed ikke meldepliktig til REK. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymitet sikres. Alt datamateriale slettes ved avslutningen av rapportering fra prosjektet.

Har du ytterligere spørsmål, kan de rettes til prosjektleder Anne Grethe Kydland.

All deltakelse er frivillig og du kan når som helst trekke deg, uten noen konsekvenser for din studiesituasjon.

Dersom du er villig til å delta, ber vi deg om å underskrive «Samtykke-erklæringen» og gi den til prosjektleder før oppstart av fokusgruppeintervjuet.

Prosjektleder Anne Grethe Kydland

Erfaringer/tilbakemeldinger ift studentprosjekt høsten 2012

Positivt:

Bra at en fra praksisfeltet er med,- en som har førstehånds kjennskap til avdelingen og til pasient gruppen. Tror at dette har skapt en viss trygghet i praksisverdagen, da de har blitt bedre kjent med hovedveileder. Det har kommet flere tilbakemeldinger fra kontakt sykepleierne om at de synes stud.gruppen virker trygge og at de virker mer kjent med "ting"/situasjoner,- dette kan jo skyldes øving eller tilfeldig.
Det sies at det virker som om stud. vet mer om prosedyrer,- de kjenner bedre igjen,- "har hørt det før".

Med dette prosjektet kan en styre læringen litt mer,- samtidig som en forsikrer seg om at alle studenten som er i praksis får kjennskap til diagnoser på kryss av gruppene på den aktuelle avdelingen.
Det kan være studentavhengig ift læring, dvs at det kommer ann på hvordan studenten er, personelig egenskaper og faglig balast.

Det ble og sagt at prosjektet er en kvalitetssikring ift læringsutbytte da det avhenger av hvilken kontakt sykepleier (skal jo ikke være det, men desverre slik er det litt).

Synes det er svært positivt med en liten studentgruppe,- her er det ingen som får "gjemt" seg unna, slik at den svake/stille studenten er "tvunget" til å delta. Synes at dette har virket bra på "vår" gruppe, 2 av studentene har "tødd" skikkelig opp ute i praksis. Dette kan jo komme av at de har blitt "sett" "hørt" i liten stud.gruppe, har fått øvd og igjen føler en mestringsevne (blir en tettere oppfølging).

Studentene har snakket mye positivt om prosjektet på avdelingen. Sykepleierne sier at det "flyter" godt i avdelingen,- selv med 6 studenter.

Det virker på meg som om de har hatt et større fokus på å "velge" pasienter med den aktuelle diagnosen (ift tidligere studenter), som det skal undervises om,- slik at de igjen virker mer forberedt både til undervisningen og i praksis. *dagens fokus.*

Det blir sagt at det virker som om stud. tenker mer helhetlig,- spl prosessen,- de tenker riktig: DIAGNOSE, MÅL OG TILTAK, evaluere tiltak osv.

Dette er noe som jeg synes har vært heldig ift prosjektet. Vi har hatt klare mål for dagen: Valgt spl. diagnose, hatt senarier ift dette, gått igjennom veil. behand plan og sett på medisiner til aktuelle pas. gruppe. Jeg tror dette også vil være med på å danne et godt læringsgrunnlag for siste semester i praksis på sykehuset.

Det ble sagt av en sykepleier her, at det virker som om de tenker litt som 6 semester studenter !!

Vedlegg 8 Erfaringer fra avdelingen.

Negativt:

At studenten får mindre tid i praksis,- mindre pas. kontakt.

Det kan føre til dårligere kontinuitet ift muligheten til å følge opp sine primærpasienter, mer oppstykket hverdag/uke.

Hvis studenten trenger mer oppfølging,- synes dette å bli litt vanskeligere i.o.m at praksisuken blir en dag kortere.

Studentene har hatt 2 kontaktsykepleiere hver (som vi har hatt siste årene). Ser at det har vært litt uheldig da studentene kun er i praksis 3 gr pr uke. De valgte vakter som passet seg, med utgangspunkt i 2 spl sin turnus. Resultatet av dette ble at spl. synes å få for liten tid og blir dårligere kjent med studenten, vanskeligere å evaluere stud. Det beste hadde vært å følge en kontaktspl. tror jeg.

Det kom en tilbakemelding på at "våre" stud kanskje har litt mer 6 semester fokus.....litt mindre opptatt av stell og mer fokus på prosedyrer.

Forslag til endring:

Flere praksisdager

Evt komprimere dager i øvingsavdelingen, slik at de får bedre kontinuitet i praksis.

Forslag om å ta en uke med øving i forkant av praksis eller evt midt i praksis.

Ellers:

Synes dette har vært en lærerik periode for meg. Det har vært fint å være inne på skolen og få et visst innblikk i studenthverdagen. Ser nytten av et nærmere samarbeid med skolen,- tror kommunikasjonen blir mer åpen og konstruktiv, (dra nytte av hverandre). Blir spennende å se hvorvidt dette prosjektet vil bli en ny måte å forberede studenter til praksis på. Blir spennende å høre hva studentene selv mener om prosjektet og om læringsutbytte.

Toril Vold

P.S. Er målet til Høgskolen å få flere stud. ut i praksis felt (Sykehus), - tror jeg at dette prosjektet kan være et skritt i riktig retning.

Vedlegg 9 Notat fra fokusgruppeintervju.

Notat fra fokusgruppeintervju om evaluering av «Praksisprosjekt samarbeid i øvingsavdelingen mellom sykehus og høgskole»

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført 12.10.2012. Prosjektleder Anne Grethe Kydland var intervjuer. 6 studenter (3 gutter og 3 jenter) som har deltatt i prosjektet ble intervjuet om sine erfaringer og Randi Martinsen deltok som sekretær.

Etter introduksjon av hva som skal foregå og innhenting av samtykke fra studentene, ble gruppen invitert til åpent å si noe om hvordan deltakelsen i prosjektet har vært.

Det var en stille og disiplinert gruppe. Noen av studentene små-lo litt usikkert innledningsvis, men alle lyttet til det som blir sagt og nikket bekreftende på enkelte utsagn.

A tok ordet først og D og E fulgte etter. Det gikk ganske lang tid før de tre andre tok ordet. F tok etter hvert ordet, C fulgte etter og B tok først ordet på direkte oppfordring.

Intervjueren var lyttende og bekreftende, oppfordret non-verbalt de som sa lite til å ta ordet. Hun spurte også innimellom om bekreftelse om hun hadde riktig forståelse, og det fikk hun.

Gjennom hele intervjuet ble det holdt godt fokus på praksisprosjektet. Noen spørsmål kunne kanskje oppfattes som lukkede, men de var relatert til prosjektet og studentene ga utdypende svar, så det vurderes til at også disse spørsmålene hadde god relevans for prosjektet i sin helhet.

Ved en anledning blir det nevnt et navn som må slettes på utskriften.

12.10.2012

xxxxxxxxxxxxxx

sekretær

Vedlegg 10 Intervjuguide.

Gjennomføring av fokusgruppeintervju

Innledningsvis vil intervjuer forklare hensikten med intervjuet og gi en kort repetisjon av hva som har vært intervensjonen i prosjektet:

Det ble i samarbeid med veileder i praksis spesifisert hvilke «sykdommer og skader» det var mest naturlig at de fikk erfaring med i avdelingen; Sykepleie ved ulike smitteregimer, Hjertesvikt, Kols, hjerteinfarkt /hjerteopererte/intoxpasienter.

I forhold til «Aktuell behandling» og «Kunnskap ved medikamentell behandling», er dette behandling relatert til de mest aktuelle sykdomssituasjoner de ville få erfare: Hjertesvikt, Kols, hjerteinfarkt, hjerteopererte og intox.

Studenten skulle beherske medisinsk teknisk utstyr som avdelingen bruker: Ekg-apparat, blærescanner, BT-måler. Smittevernsutstyr.

I forhold til «ferdigheter» er dette sykepleie, omsorg og lindring til pasienter med de aktuelle diagnoser; hjertesvikt, kols, hjerteinfarkt, hjerteoperert, intox.

I forhold til «generell kompetanse» skal det reflekteres over sykepleierens funksjon på den avdelingen de er på, hvordan den avdelingen kan virke helsefremmende og væremåte overfor pasienter, pårørende og kollegaer i avdelingen.

Planlegger at intervjuet skal vare i ca. 45 min. Tenker en grovkisse at innledningen tar ca. 15 min med erfaringer fra prosjektet.

Ca. 25 min på de tre kategorier av læringsutbyttet til sammen. Vil prøve å oppsummere synspunktene etter hver kategori, med «Jeg forstår det slik at ...»

Avrunde med ca. 5 min. Stille sp.om det er noe mer de ønsker å si eller utdype.

En intervjuguide vil bli inndelt etter følgende mal:

Hvilke erfaringer har dere fra dette prosjektet?

(Åpent spørsmål-bruke tid på dette, få alle i tale.)

Er det noe som har fungert bra? Evnt. hvorfor/hvordan?

Er det noe som ikke har fungert bra? Evnt. hvorfor? hvordan?

Hva sitter du igjen med?

(Relatert til « kunnskaper»)-sp. i parentes er utdypende .

Har dere noen formening om hvordan det oppleves å være akutt syk?

(hvordan har dere fått innsikt i dette?)

Hva mener dere at dere kan om behandlingen av de sykdomstilstandene dere møtte i avdelingen?

(Hvordan har dere evt. lært det?)

Hvordan har dere fått innsikt i medikamentell behandling?

(Hvordan har dere lært noe om det?)

Har du lært hva du skal gjøre?

(Relatert til «ferdigheter»)

Hva kan du iverksette av aktuelle sykepleietiltak til akutt syke ?

(Hvordan har du lært det?)

Hvordan behersker du bruken av det medisinske utstyret avdelingen har?

Hvordan har du fått innsikt i sykepleiedokumentasjon i avdelingen?

Kan du si noe om hvilke funksjon sykepleieren har i avdelingen?

(Relatert til «Generell kompetanse»)-utdyper ved behov i forhold til hvordan de evt. har lært noe om dette.

Hvilke funksjon mener du sykepleieren har i sykehus?

Kan du si noe om det skjer helsefremming på sykehus?

Hva mener du er å vise respekt for pasienter, pårørende og medarbeidere?

Hva mener du kjennetegner godt samarbeid?

Avsluttingsspørsmål:

Hva mener du om å ha praksis som veksler mellom øvingsavdeling og sykehus?

Litteratur:

S. Kvåle, S. Brinkmann. «Det kvalitative forskningsintervju» .
2. utgave.
Gyldendal Akademiske forlag. 2009

K. Malterud. «Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag».
Universitetsforlaget 2012.

«Undervisningsplan for praktiske studier. Kull 123»
Høgskolen i Hedmark.