



Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Studier har vist at nyutdannete sykepleiere har lav handlingskompetanse i faglig ledelse av sykepleie. Kompetanse i faglig ledelse vil trolig ha stor betydning i framtidens helsevesen.

**Hensikt:** Å beskrive læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse etter innføring av praksisstudieperiode for sykepleierstudenter med avdelingsovertakelse på tredje studieår ved sykehjem og helsehus.

**Metode:** Studien har et kvantitativt

deskriptivt design. Data ble innsamlet ved hjelp av spørreskjema. Utvalget besto av alle sykepleierstudentene (n=90) i femte semester som gjennomførte praksisstudieperioden høsten 2011 (svarprosent 82,2).

**Resultat:** Sykepleierstudentene opplevde godt læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse innen de ulike områdene som omhandlet organisering og utføring av de daglige praktiske oppgavene med høy hverdagsprioritet i «arbeidsfellesskapet». Resultatene indikerte lavere læringsutbytte

innen områder som i mindre grad var knyttet til daglig drift. Studentene opplevde i stor grad avdelingsovertakelsen som viktig for læringsutbytte.

**Konklusjon:** Praksisstudieperiode med avdelingsovertakelse legger på en god måte til rette for læringsutbytte i faglige ledelse. Likevel, læringsutbytte innen de ulike områdene varierer. Mulige årsaker kan være ulik tilgang til læresituasjoner og at læring blir påvirket av hva praksisfellesskapet definerer som viktig.

## ENGLISH SUMMARY

**Learning outcomes in nursing management after implementation of clinical studies organized by teams of nursing students**

**Background:** Research shows that newly educated nurses have poorer clinical competence in nursing management. There are indications that competence in nursing management will be important in future health care.

**Objective:** To describe learning outcomes in nursing management after introduction of clinical studies organized by teams of nursing stu-

dents in nursing homes.

**Method:** A descriptive, quantitative design utilizing two questionnaires. The sample consisted of nursing students in their fifth semester (n=90) that first completed the organization model, autumn 2011 (response rate, 82.2 %).

**Results:** Nursing students experienced positive learning outcomes in nursing management. The results indicate that best learning outcomes related to the daily practical tasks. The students rated their responsibility on the ward as

important for their learning outcome.

**Conclusion:** Clinical studies organized by teams of nursing students facilitated learning outcomes in nursing management in a positive way. However, learning outcomes in the different areas of nursing management varies, possibly due to access to learning situations and to what the «community of practice» considered as important.

**Keywords:** Nursing education, clinical studies, nursing management, quantitative study, questionnaire

# » Læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse etter praksis der sykepleierstudenter overtok ansvaret for en avdeling

Forfattere: Lene Elisabeth Blekken, Ann Oddrun Medby og Toril Forbord

## NØKKELORD

- Sykepleierutdanning
- Praksisstudie
- Ledelse
- Kvantitativ studie
- Spørreskjema

## INTRODUKSJON

Studier viser at nyutdannete sykepleiere har lav handlingskompetanse innen sykepleiefaglig ledelse (1–3). Overgangen fra å være student til å bli nyutdannet sykepleier beskrives som et realitetssjokk knyttet til daglig ledelse, organisering av avdelingen og utfordrende teamjobbing (1,4,5). I tillegg avviker studentrollen i stor grad fra yrkesrollens krav om pasientansvar (3,6,7). Studier indikerer at bevissthet omkring ledelsesansvar som sykepleier kan bidra til å sikre kvalitet på pasientbehandling og omsorg (7–9). Mye tyder på at kompetanse i sykepleiefaglig ledelse vil bli enda viktigere for sykepleierens funksjon i framtiden. Sykepleiere er løftet fram som en gruppe som kan få en viktig rolle i arbeidet med å sikre flyt i samarbeidsprosessene knyttet til pleie og behandling i pasientforløpene (10,11).

Med dette som bakgrunn opprettet Høgskolen i Sør-Trøndelag

(HiST), Avdeling for sykepleierutdanningen (ASP), en praksisstudieperiode i tredje studieår med søkelys på faglig ledelse. I et samarbeidsprosjekt med representanter fra ASP og tre kommuner i Midt-Norge, ble det utformet en praksisstudieperiode hvor studentene etter en forberedelsesfase skulle overta ansvaret for avdelinger på fire sykehjem og tre helsehus. Gruppeorganisering var nødvendig for å kunne overta avdelingen og for å kunne dra nytte av erfaringer som viser at studenter støtter og lærer av hverandre (12–15). Kommunehelsetjenesten i samarbeidskommunene tilbyr tjenester på sykehjem og i helsehus. Helsehus er definert som institusjoner som skal tilby korttidsopphold med tilbud om behandling, medisinsk observasjon, rehabilitering og avlastning eller vedlikeholdstrening.

Orvik (8) vektlegger betydningen av den dobbelte kompetansen i sykepleie: den kliniske kompetansen og den organisatoriske kompetansen. Organisatorisk kompetanse består av organisasjonskompetanse: Å forstå helseorganisasjonen som system, og organiseringskompetanse: Å kunne administrere pasientarbeidet. Alle autoriserte sykepleiere ivaretar en lederfunksjon i sitt daglige arbeid og skal lede

sykepleien i faglig og juridisk forstand. Ifølge Orvik (8) betyr dette ansvar for å sikre faglig innhold i pasientarbeidet og flyt i arbeidsprosessene relatert til pasientarbeidet. I tillegg innebærer en faglig lederrolle å bygge relasjoner og utvikle grupper til team. Orvik (8) anvender definisjonen «ledelse er målrettet, problemløsende og kommunikasjonsutviklende samspill med andre», når han snakket om ledelse som en del av selve sykepleierrollen.

Lave og Wenger (16) beskriver læring som en prosess hvor studenter er medlemmer i et praksisfellesskap og beveger seg

## Hva tilfører artikkelen?

Studentenes læringsutbytte etter praksis der de overtok ansvaret for en avdeling varierte, men studien indikerer likevel at slik praksis fremmer læring og kan minske realitetssjokket sykepleiere opplever når de går ut i jobb etter endt utdanning.

## Mer om forfatterne

Lene Elisabeth Blekken er stipendiat, cand.polit. og sykepleier. Ann Oddrun Medby er høgskolelektor og sykepleier. Toril Forbord er førstelektor og sykepleier. Alle tre er ansatt ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for sykepleierutdanning. Kontaktperson: lene.blekken@hist.no.

fra posisjonen «perifer legitim deltakelse» til «full deltakelse». Ved perifer legitim deltakelse tilrettelegges det for læring gjennom blant annet nedsatt intensitet, nedsatt risiko, reduserte feilomkostninger, tett veiledning og minsket produksjonspress. En risiko er imidlertid at studentene i praksisstudiene forblir i en perifer rolle, noe som kan bidra til å

relevante databaser med kombinasjon av følgende termer for å søke etter studier med søkelys på avdelingsovertakelse og læring av faglig ledelse: *clinical practice, clinical education, clinical training; nursing education, undergraduate program; leadership, management; nursing students.*

Hensikten med studien er å beskrive opplevd læringsutbytte

(se tabell 2). Svaralternativene var oppgitt i form av en likert-skala med alternativene: Svært liten grad, liten grad, noen grad, stor grad og svært stor grad. For å prøve ut skjemaets umiddelbare validitet (25) ble det testet ut i to faser. Spørreskjemaet ble først sendt til to utvalgte kolleger med faglig ansvar innen området sykepleiefaglig ledelse, og deretter diskutert og noe revidert. Deretter ble det pilottestet i en gruppe med åtte sykepleierstudenter på tredje studieår. Etter gjennomføring ble spørsmålsstillinger og begreper gjennomgått og diskutert. Som resultat ble noen spørsmål endret, noen begreper ble byttet ut, noen spørsmål ble ytterligere konkretisert og noen spørsmål fikk eksempler knyttet til seg.

Spørreskjema 2 ble anvendt uten forutgående arbeid relatert til validitet og reliabilitet utover faglige vurderinger gjort av forfatterne. Hensikten med spørreskjemaet var å undersøke sykepleierstudentenes opplevelse av praksisstudieperiodens organisering relatert til læring, støtte og veiledning (se tabell 3). Her anga studentene svar på en likert-skala fra 1 til 6 hvor 1=svært dårlig og 6=svært bra.

#### Utvelgelse av informanter

Praksisperioden ble gjennomført første gang høsten 2011 for kull som startet i 2009. Kullet besto av 194 studenter hvorav cirka halvparten gjennomførte praksisstudieperioden høsten 2011, og den andre halvparten våren 2012. Denne artikkelen presenterer resultater fra første gjennomføring med den første halvparten av studentene som informanter; totalt 90 studenter (n=90).

#### Etiske vurderinger

Prosjektet er gjennomført i

## ” Alle autoriserte sykepleiere ivaretar en lederfunksjon i sitt daglige arbeid.

forstå realitetssjokket etter endt utdanning. Periferitet er viktig for læring, og var en viktig tilnærming i forberedelsesfasen før avdelingsovertakelsen. Hensikten med avdelingsovertakelsen var å gjøre studentrollen mer lik yrkesrollen ved å gi studentene selvstendig pasientansvar. Studier viser at dette kan optimalisere læring (17–19). Det er imidlertid viktig å få sikret et læringsmiljø preget av kreativ spenning med et balansert forhold mellom krav og støtte (20). Avdelingsovertakelse kan føre til at studenter får for stort fokus på oppgaver som må gjøres for å få hverdagen til å fungere og som prioriteres av arbeidsfellesskapet (21). En viktig praksislærerfunksjon i vår studie ble derfor å stimulere til kritisk tenkning og refleksjon over egne og andres prioriteringer av oppgaver og ansvarsområder innen faglig ledelse (21–23).

Under forutsetningen av god organisering viser studier at sykepleierstudenter har stort utbytte av praksisstudieperioder som inkluderer avdelingsovertakelse (14,15,18,24). Vi har ikke funnet studier som ser på hvordan avdelingsovertakelse kan tenkes å innvirke på læringsutbytte innen sykepleiefaglig ledelse av sykepleie spesielt. Det ble utført søk i

innen sykepleiefaglig ledelse hos sykepleierstudenter etter innføring av praksisstudieperiode der de har tatt over ansvaret for en avdeling på sykehjem og helsehus. Sekundært er hensikten å beskrive sykepleierstudentenes opplevelse av praksisstudieperiodens organisering relatert til læring, støtte og veiledning.

#### METODE

##### Forskningsdesign

Studien har et kvantitativt deskriptivt design hvor hovedhensikten var å undersøke, beskrive og dokumentere (21) sykepleierstudentenes opplevde læringsutbytte i faglig ledelse og opplevelse av praksisstudieperiodens organisering. To spørreskjema ble utarbeidet og anvendt.

Spørreskjema 1 hadde som formål å undersøke læringsutbytte i faglig ledelse. Basert på Orviks (8) teori om organisatorisk kompetanse i sykepleie valgte vi å utarbeide et todelt spørreskjema. Del 1: Operasjonaliserte læringsutbytte i organisasjonskompetanse gjennom spørsmålsstillingen opplevd innsikt i utvalgte tema (se tabell 1) og del 2: Operasjonaliserte organiseringskompetanse gjennom spørsmålsstillingen opplevd mestring av utvalgte oppgaver

**TABELL 1:** Opplevd læringsutbytte i organisasjonskompetanse: Å forstå helseorganisasjonen som system

Innsikt i følgende områder, (prosent):	Svært liten grad	Liten grad	Noen grad	Stor grad	Svært stor grad	Gjennomsnitt* (sd)
Avdelingens målsetting for pasientomsorgen	1,4	2,7	32,9	<b>49,3**</b>	13,7	3,71 (0,79)
Avdelingens organisering av daglige rutiner	0,0	0,0	5,4	43,2	<b>51,4</b>	4,46 (0,60)
Avdelingens organisering av arbeidsoppgaver sykepleiere imellom	0,0	7,0	26,8	<b>47,9</b>	18,3	3,78 (0,83)
Avdelingen organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og andre faggrupper:						
• lege	2,7	6,8	23,0	<b>48,6</b>	18,9	3,74 (0,94)
• fysioterapeut	18,3	<b>29,6</b>	28,2	18,3	5,6	2,63 (1,15)
• ergoterapeut	<b>43,1</b>	19,4	15,3	16,7	5,6	2,22 (1,31)
• vernepleier	<b>47,9</b>	23,9	15,5	9,9	2,8	1,96 (1,14)
• hjelpepleier/helsefagarbeider/ omsorgsarbeider	0,0	2,7	18,9	<b>54,1</b>	23,0	3,99 (0,74)
Organisasjonens ledelsesstruktur	4,1	13,5	<b>47,3</b>	31,1	4,1	3,18 (0,87)
Organisasjonenes beslutningsveier hvis du skulle ønske å foreslå endringer i pasientomsorgen	4,1	23,0	<b>45,9</b>	24,3	2,7	2,99 (0,87)
Avdelingens retningslinjer for avvikshåndtering	13,5	16,2	<b>37,8</b>	23,0	9,5	2,99 (1,15)
Helsepersonelloven	0,0	2,7	32,4	<b>55,4</b>	9,5	3,72 (0,67)
Pasientrettighetsloven	0,0	6,8	29,7	<b>54,1</b>	9,5	3,66 (0,75)
Forskrift om journalføring	0,0	16,2	<b>41,9</b>	33,8	8,1	3,35 (0,85)
Kommunehelsetjenesteloven	1,4	14,9	<b>52,7</b>	25,7	5,4	3,19 (0,81)
Forskrift om heldøgns pleie og omsorg	4,1	25,7	<b>41,9</b>	23,0	5,4	3,00 (0,94)
Forvaltningsloven	9,6	34,2	<b>38,4</b>	15,1	2,7	2,67 (0,94)
Lov om statlig tilsyn	8,1	<b>37,8</b>	<b>37,8</b>	13,5	2,7	2,65 (0,91)

\*For beregning av gjennomsnitt: Scorene er i SPSS tallfestet til: Svært liten grad=1, liten grad=2, noen grad=3, stor grad=4, svært stor grad=5

\*\* Modus er synliggjort ved **fet skrift**

henhold til forskningsetiske retningslinjer angitt i Helsinkideklarasjonen, Vancouverreglene og hos de Nasjonale forskningsetiske komiteene. Alle praksisstudier er nærværsppliktige. Deltakelse i gjennomføringen var derfor obligatorisk. Når det gjelder datasamlingen ble det gitt muntlig og skriftlig informasjon til studenter, lærere og praksisveiledere, og deltakelse i studien var frivillig. Alle data er behandlet anonymt. Faglig forsvarlighet i forbindelse med avdelingsovertakelsen ble fortløpende diskutert gjennom hele perioden.

### Organisering

Studentene ble organisert i grupper på ti med styrt turnus fordelt på dag- og aftenvakter. Studentgruppen ble veiledet av et veileder-team bestående av tre sykepleiere. Praksislærer fra høgskolen møtte studentgruppen to timer en gang per uke for veiledning og refleksjon. Etter en forberedelsesfase på fire uker overtok studentgruppen ansvaret for en avdeling i to uker. Ansatte ved avdelingene gjennomførte i denne perioden et fagutviklingsprosjekt. Avdelingsovertakelse betydde at studentene hadde ansvar for alle områder

og oppgaver knyttet til pleie og behandling. Dette inkluderte samhandling med andre etater og faggrupper, dokumentasjon og inn- og utskriving av pasientene. Det eneste de ikke hadde selvstendig ansvar for var legemiddelhåndtering hvor retningslinjene ved HiST tilsier at en sykepleier må være fysisk til stede i alle ledd av legemiddelhåndteringen. Under overtakelsesperioden var det til enhver tid en sykepleier med overordnet sykepleiefaglig ansvar som studentene kunne kontakte. Praksislærer var til stede på avdeling sammen med studentene to halve

**TABELL 2:** Opplevd læringsutbytte i organiseringskompetanse: Å kunne administrere pasientarbeidet

Mestrer følgende oppgaver, (prosent):	Svært liten grad	Liten grad	Noen grad	Stor grad	Svært stor grad	Gjennomsnitt* (sd)
Planlegge eget daglig arbeid	0,0	0,0	1,4	43,2	<b>55,4**</b>	4,54 (0,53)
Omprioritere oppgaver når situasjonen krever det	0,0	1,4	13,5	<b>55,4</b>	29,7	4,14 (0,69)
Lede sykepleien til en gruppe pasienter (med lede sykepleien menes å inneha ansvar for at pasientgruppen får ivaretatt nødvendig pleie og behandling)	0,0	1,4	8,1	<b>64,9</b>	25,7	4,15 (0,61)
Delegere arbeidsoppgaver i samsvar med medarbeideres kompetanse	0,0	0,0	13,5	<b>63,5</b>	23	4,09 (0,60)
Gi medarbeidere konstruktiv tilbakemelding på utført arbeid:						
• når noen gjør noe du synes er bra	0,0	0,0	17,6	<b>48,6</b>	33,8	4,16 (0,70)
• når noen gjør noe du ikke synes er bra	6,8	21,9	<b>50,7</b>	16,4	4,1	2,89 (0,90)
• når du ikke forstår handlingen til den andre	1,4	13,7	<b>39,7</b>	35,6	9,6	3,38 (0,89)
Trekke inn medarbeidere med spesialkompetanse fra egen faggruppe (f.eks. medarbeider med videreutdanning)	5,8	14,5	27,5	<b>37,7</b>	14,5	3,41 (1,09)
Trekke inn medarbeidere fra annen faggruppe:						
• lege	2,7	5,5	24,7	<b>42,5</b>	24,7	3,81 (0,97)
• fysioterapeut	13,5	17,4	<b>34,8</b>	24,6	10,1	3,01 (1,17)
• ergoterapeut	24,6	24,6	<b>26,1</b>	14,1	10,1	2,61 (1,29)
• vernepleier	<b>31,9</b>	24,6	24,6	13,0	5,8	2,36 (1,22)
• hjelpepleier/helsefagarbeider/omsorgsarbeider	1,4	4,2	22,2	<b>45,8</b>	26,4	3,92 (0,88)
Pre-visit	15,3	11,1	16,7	<b>40,3</b>	16,7	3,32 (1,31)
Visitt	5,4	8,1	25,7	<b>39,2</b>	21,6	3,64 (1,08)
Etterarbeid etter visitt	10,8	13,5	18,9	<b>37,8</b>	18,9	3,41 (1,25)
Dokumentere sykepleie	0,0	1,4	10,8	<b>45,9</b>	41,9	4,28 (0,71)
Veilede medarbeidere (med veiledning menes at du har kunnskap/erfaring på et område og at du skal veilede andre)	0,0	2,7	33,8	<b>47,3</b>	16,2	3,77 (0,75)
Veilede medstudenter (med veiledning menes at du har kunnskap/erfaring på et område og at du skal veilede andre)	0,0	1,4	10,8	<b>60,8</b>	27	4,14 (0,65)

\*For beregning av gjennomsnitt: Scorene er i SPSS tallfestet til: Svært liten grad=1, liten grad=2, noen grad=3, stor grad=4, svært stor grad=5

\*\* Modus er synliggjort ved **fet skrift**

dager i overtakelsesperioden. Studentene var fordelt mellom sykehjem og helsehus, og tilgang på læresituasjoner kunne ut fra det bli noe ulike.

#### Datainnsamling

Spørreskjemaene ble distribuert til studentene ved hjelp av

praksislærerne og utfylt på siste gruppeveiledning i siste uke av praksisstudieperioden. Årsaken til frafall er at noen studenter var fraværende på de aktuelle dager for utfylling av skjema.

I tillegg ble det gjennomført gruppeintervjuer med representanter fra alle involverte deltakere;

studenter, praksislærere og praksisveiledere. Resultater fra intervjuene vil bli presentert i artikkelnummer to som er under utarbeidelse. Dette inkluderer resultater fra fagutvikling til ansatte.

#### Analyse av data

Data er analysert ved hjelp av sta-



**TABELL 3:** Opplevelse av praksisstudieperiodens organisering relatert til læring, støtte og veiledning

1=svært dårlig, 6=svært bra, (prosent).	1	2	3	4	5	6	Gjennomsnitt (sd)
Studentgruppens funksjon:							
• I forhold til læring	0,0	4,1	12,2	17,6	<b>40,5*</b>	27,5	4,72 (1,10)
• I forhold til støtte	0,0	6,8	6,8	14,9	27,0	<b>44,6</b>	4,96 (1,22)
Veiledning fra veilederteam	4,2	5,6	12,5	29,2	<b>40,3</b>	8,3	4,21 (1,19)
Veiledning fra øvrige ansatte	9,7	13,9	26,4	<b>29,2</b>	19,4	1,4	3,39 (1,26)
Læringsutbytte i forhold til:							
• Ukentlig refleksjon med lærer	2,7	4,1	15,1	23,3	<b>30,1</b>	24,7	4,48 (1,28)
• Observasjon med lærer til stede på avdelingen	6,8	14,9	18,9	<b>31,1</b>	16,2	12,2	3,72 (1,41)
• Avdelingsovertakelse	1,4	1,4	9,5	16,2	27,0	<b>44,6</b>	5,0 (1,16)

\* Modus er synliggjort ved **fet skrift**

tistikkprogrammet SPSS, versjon 19.0. Det er utført en deskriptiv analyse ved å se på frekvensfordelinger. De avhengige variablene er på ordinalnivå. Ifølge Ringdal (25) kan ordinale variabler med fem eller flere kategorier behandles som kontinuerlige hvis det er teoretisk meningsfullt. Variablene ble ut fra dette behandlet som kontinuerlige med gjennomsnitt som mål på sentralisering og standardavvik som mål på spredning. I tillegg er modus synliggjort i tabellene for på den måten å synliggjøre skjevhet i forhold til gjennomsnitt.

## RESULTATER

Nitti studenter gjennomførte praksisstudieperioden. Syttifire spørreskjemaer ble besvart (82,2 prosent). Gjennomsnittsalderen var 27,1 år med en spredning fra 20 til 48 år. Kvinneandelen var på 87,8 prosent. Andelen studenter som gjennomførte praksisstudiene i Helsehus var 51,4 prosent, mens 48,6 prosent gjennomførte på sykehjem.

### Opplevelse av læringsutbytte

*Organisasjonskompetanse: å forstå helseorganisasjonen som system.* Studentenes opplevelse av læringsutbytte i forhold til organi-

sasjonskompetanse, er beskrevet i tabell 1. Studentene oppga at de i stor grad hadde innsikt i avdelingens «målsetting for pasientomsorgen», «organisering av daglige rutiner», «organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere» og «organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og leger» og «sykepleiere og hjelpepleiere».

” Studentene opplevde at de mestret oppgaven å veilede medstudenter og medarbeidere.

Studentene opplevde å ha et noe lavere læringsutbytte når det gjaldt innsikt i «organisasjonens ledelsesstruktur», «beslutningsveier» og «avvikshåndtering». «Avvikshåndtering» skilte seg noe ut med større grad av anvendelse av svaralternativene svært liten grad og liten grad av innsikt.

Studentene opplevde lavest læringsutbytte innenfor innsikt i organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og ergoterapeuter og sykepleiere og vernepleiere. Når det gjelder vernepleiere er i tillegg spredningen i stor grad begrenset til svaralternativene «svært liten grad», «liten grad» og «noen grad». I forhold til ergoterapeuter viser spredningen at flere studenter har anvendt svaralter-

nativene stor grad og svært stor grad. Innsikt i «organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og fysioterapeuter» hadde et noe bedre gjennomsnitt, samt noe større spredning over alle svaralternativene.

Det ble også spurt om opplevd innsikt i utvalgte lover og forskrifter. Studentene oppga

at de opplevde godt læringsutbytte i helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, forskrift om journalføring, kommunehelsetjenesteloven og forskrift om helseønske og omsorg, mens de opplevde noe dårligere læringsutbytte i forvaltningsloven og lov om statlig tilsyn.

*Organiseringskompetanse: Å kunne administrere pasientarbeidet.* Resultatene (tabell 2) viser at studentene i stor grad opplevde å mestre oppgavene «planlegge eget daglig arbeid», «omprioritere oppgaver», «lede sykepleien til en gruppe pasienter», «delegere», «gi konstruktiv tilbakemelding når noen gjør noe bra», «sykepleiedokumentasjon»,

«veilede medstudenter», alle med gjennomsnittsscore over 4. Studentene opplevde i noen grad å mestre oppgavene «å veilede medarbeidere», «visitt», «previ-sitt», «etterarbeid etter visitt», «trekke inn lege, hjelpepleier og fysioterapeut», «gi tilbakemelding til andre når du ikke forstår handlingen», «trekke inn medarbeidere med spesialkompetanse fra egen faggruppe», samtlige med gjennomsnittsscore over 3. Studentene opplevde i svært liten grad eller i liten grad å mestre oppgavene «å gi konstruktiv tilbakemelding

## ” Selvstendig ansvar er viktig for læring.

når noen gjør noe du ikke synes er bra» og «trekke inn ergoterapeut og vernepleier». Spørsmålene om mestring av oppgavene «innskriving» og «utskrivning» er ikke presentert i tabell 2, men hadde gjennomsnittsscore på 2,68 og 2,45, begge med relativt stor spredning (standardavvik 1,34 og 1,36).

*Praksisstudieperiodens organisering sett i forhold til læring, veiledning og støtte.* Resultater relatert til organisering av praksisstudieperioden (tabell 3) viser at studentgruppen var svært viktig både i forhold til læring og støtte. Studentene har også vurdert «veiledning fra veilederteam» og «ukentlig refleksjon med lærer» som meget bra, mens veiledning fra øvrige ansatte og observasjon med lærer til stede på avdelingen fikk noe lavere gjennomsnittsscore. Høyest gjennomsnittsscore fikk selve avdelingsovertakelsen. «Ukentlig refleksjon med lærer», «observasjon med lærer til stede på avdelingen» og «veiledning fra øvrige ansatte» skiller seg ut med noe større spredning over svaralternativene.

## DISKUSJON

Hensikten med denne studien er å beskrive opplevd læringsutbytte innen sykepleiefaglig ledelse hos sykepleierstudenter etter innføring av praksisstudieperiode med avdelingsovertakelse på sykehjem og helsehus. Sekundært ønsker vi å beskrive sykepleierstudentenes opplevelse av praksisstudieperiodens organisering relatert til læring, støtte og veiledning.

*Organisasjonskompetanse: Å forstå helseorganisasjonen som system.* Ved å overta avdelingen

oppnådde studentene varierende grad av innsikt i de ulike områdene innen organisasjonskompetanse. Studentene opplevde å ha oppnådd best innsikt når det gjaldt «innsikt i målsetting for pasientomsorg», «organisering av daglige rutiner», og «organisering av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere, leger og hjelpepleiere». Dette er innsikt som kan anses som viktig for å få dagen til å fungere og som kan knyttes til den daglige driften av avdelingen. Læresituasjonene var med det lett tilgjengelig, noe som kan ha bidratt til det gode læringsutbytte. For eksempel er det slik at både ved sykehjemmene og ved helsehusene er hverdagen preget av mange formelle og uformelle møter mellom sykepleiere og leger og sykepleiere og hjelpepleiere, noe som kan bidra til et positivt læringsutbytte. Samarbeidet mellom sykepleiere og fysioterapeuter og ergoterapeuter arter seg annerledes. Resultatene viste at 51,4 prosent av studentene gjennomførte praksisstudieperioden i helsehus, mens 48,6 prosent gjennomførte praksisstudiene i sykehjem. Helsehusene har egne

ergoterapeuter og fysioterapeuter og et mer organisert samarbeid mellom faggruppene, noe som kan ha påvirket læringen positivt. Studentene som hadde sine praksisstudier ved sykehjem møtte en annen organisering av samarbeidet mellom faggruppene. Behov for ergoterapi og fysioterapi blir vurdert av sykepleiere og leger og rekvirert etter behov. Det er ikke noe organisert samarbeid ut over dette. Hvordan svarene spredde seg over svaralternativene kan leses som en konsekvens av ulik tilgang til læresituasjoner.

Det moderate læringsutbytte innen «ledelsesstruktur», «beslutningsveie» og «avvikshåndtering» kan relateres til at dette er en type innsikt som i mindre grad er knyttet til daglig drift av avdelingen og som ut fra det kan få lavere hverdagsprioritet. Resultatet kan også gjenspeile at praksisfelleskapet anser denne innsikten som mindre viktig. Studier viser at sykepleiere har lav organisasjonskompetanse og det antydes at sykepleiere ikke anser dette som en viktig kompetanse sammenliknet med den kliniske kompetansen (5,6,26). Hvis det er slik at studentenes læringsutbytte gjenspeiler det praksis definerer som viktig, er det alvorlig at studentene oppnådde et såpass lavt læringsutbytte innen «avvikshåndtering» i forbindelse med forberedelse og gjennomføring av avdelingsovertakelse.

*Organiseringskompetanse: Å kunne administrere pasientarbeidet.* Det kan virke som om fullverdig deltakelse i praksisfelleskapet og selvstendig ansvar gjennom avdelingsovertakelse, har lagt spesielt godt til rette for læringsutbytte i forhold til: «planlegge eget daglig arbeid», «omprioritere», «delegere», «lede sykepleie til en gruppe pasienter» og «dokumentere sykepleie».

Dette er oppgaver som kan oppfattes som spesielt viktige for å få en arbeidsdag til å gå rundt og som dermed kan ha blitt formidlet som viktige av arbeidsfellesskapet med tanke på avdelingsovertakelsen. Også andre studier viser at opplevelsen av å ha selvstendig ansvar virker motiverende for læring (13–15,18,19,24), og da spesielt knyttet til de praktiske oppgavene som må gjennomføres i hverdagen (21). Blant andre Dysthe (27) hevder at det er først når man selv står i situasjonen at man skjønner hva man trenger å vite.

Resultatene viste at studentene i stor grad opplevde å mestre oppgavene «previsitt», «visitt» og «etterarbeid etter visitt», men resultatene viste større spredning over svaralternativene spesielt relatert til «previsitt» og «etterarbeid etter visitt». Helsehusene har i større grad pasienter på korttidsopphold og hyppigere, formaliserte møtepunkter mellom lege og sykepleier, og dermed større tilgang på læresituasjoner sammenliknet med sykehjemmene. Det kan også tenkes at det å ha ansvar for pasienter på korttidsopphold fører med seg flere oppgaver både relatert til «previsitt» og «etterarbeid etter visitt».

Studentene opplevde å mestre oppgaven å veilede medstudenter og medarbeidere, og da spesielt medstudenter. Orvik (8) beskriver det å veilede medarbeidere som en viktig del av faglige ledelse. En av forutsetningene for å kunne gjennomføre avdelingsovertakelse, var at studentene gikk flere sammen på samme vakt, altså en form for gruppepraksis. Studentene måtte, i tillegg til å motta veiledning fra ansatte, også gi og motta veiledning fra hverandre og gi veiledning til ansatte. Praksisstudieperioden legger med dette til rette for at studentene må utveksle kunnskap og

erfaring med hverandre og trene på å formidle egen kompetanse ved hjelp av veiledning. Gruppepraksis kan dermed føre til mer øvelse i det å veilede andre enn i tradisjonell praksis. Denne effekten av gruppepraksis understøttes av andre studier (12–15).

For å sikre faglig innhold i sykepleie er det også viktig å kunne gi konstruktiv tilbakemelding på andres arbeid (8). Studentene opplevde at de i stor grad mestret oppgaven «å gi tilbakemelding på noe bra», mens de noe mindre grad opplevde å mestre det «å gi tilbakemelding når en ikke forstår handlingen til den andre» og minst i forhold til det «å gi tilbakemelding når en ser noe som ikke er bra». Resultatene kan forstås som at det generelt vil oppleves lettere å gi en positiv tilbakemelding, enn å skulle være kritisk. Det at studentene er sammen i grupper betyr at de støtter hverandre i å gi tilbakemelding på utydelige eller kritikkverdige forhold til medarbeidere utenfor studentgruppen, noe som også støttes av andre studier (12). Det å være i en gruppe hvor man er avhengig av hverandre og oppretter vennskspsrelasjoner, kan føre til at det blir vanskeligere å gi tilbakemelding på kritikkverdige forhold innad i gruppen.

*Organisering av praksisstudieperioden relatert til læring, støtte og veiledning.* Studentgruppens funksjon oppleves som svært viktig både i forhold til støtte og læring. Dette resultatet samsvarer med funnene i andre studier. Læring fremmes av at likesinnede får være sammen (12, 16, 28). Samtidig er det slik at veiledning fra praksisveiledere og andre ansatte i praksisfeltet oppleves som viktig (12, 24). Det viser også denne studien. Refleksjon med praksislærer ble opplevd positivt, men svarene var

mer spredt over svaralternativene. Praksislæreren har en viktig funksjon i det å stimulere til kritisk refleksjon (21–23). Studentenes utbytte kan blant annet avhenge av i hvilken grad praksislærer klarer å stimulere til refleksjon. Praksislæreren hadde ansvar for å utfordre studentene innenfor områder som i mindre grad er omfattet av hverdagsprioritet og handlingstvung, da spesielt i forhold til organisasjonskompetanse. Til tross for dette, indikerer resultatene at studentene oppnådde størst læringsutbytte i forhold til de oppgavene som var lettest tilgjengelige, og som arbeidsfellesskapet definerte som viktig på det aktuelle praksisstudiestedet. Utbytte av å ha praksislæreren til stede på avdeling hadde stor spredning over svaralternativene, noe som tyder på ulikt utbytte. Dette i motsetning til studier som evaluerer praksislærerens tilstedeværelse i avdelingen som viktig (29,30). Våre resultater kan ses i sammenheng med at praksislærer ikke skulle gå inn i pasientsituasjoner, men bare observere aktivitet knyttet til samarbeid og faglig ledelse. Avdelingsovertakelsen ble vurdert som svært nyttig. Dette er i tråd med andre studier som evaluerer utbytte av avdelingsovertakelse og som påpeker at selvstendig ansvar er viktig for læring (13–15,19,24). Et premiss for læring er at læringsarenaen oppleves trygg. Det at studenter er sammen i grupper kan bidra til at den enkelte student føler seg tryggere. Denne og andre studier viser at studenter finner mye støtte i det å være flere sammen (12, 28).

### **Studiens begrensninger**

Studien har en deskriptiv design basert på resultater fra ett måletidspunkt. Variabler kan da bare beskrives og studien kan dermed ikke gi noen svar på eventuelle



kausale sammenhenger mellom praksisstudieperiode med avdelingsovertakelse og læringsutbytte i faglig ledelse (31). Artikkelen presenterer resultater basert på studentenes egen opplevelse. En annen artikkel er under utarbeidelse med utgangspunkt i kvalitative data fra intervjuer for på den måten få belyst flere perspektiver. En annen problemstilling er at denne studien bare kan si noe om læringsutbytte i faglig ledelse slik vi har valgt å operasjonalisere begrepet i spørreskjema 1. Spørreskjemaet ble bare testet med tanke på umiddelbar validitet. Vi anser likevel at resultatene i denne studien kan ha overføringsverdi til andre profesjonsutdanninger med høy andel praktiske studier, i og med at gjennomføringen er basert på en realistisk omorganisering av de ordinære praktiske studiene.

## KONKLUSJON

Det kan virke som om praksisstudier med avdelingsovertakelse legger til rette for læring av sykepleiefaglig ledelse. Studentrollen blir mer lik arbeidstakerrollen og studentene får på en mer realistisk måte praktisert faglig ledelse. Dette kan bidra til redusert realitetssjokk etter endt utdanning. Det at studenter er sammen i grupper, kan bidra til at den enkelte student føler seg tryggere. Dette fremmer læring. Resultatene indikerer imidlertid at læringsutbyttet varierte ut fra tilgang på læresituasjoner og muligens ut fra hvilke områder praksisfellesskapet definerte som viktig.

En viktig oppgave i videreføringen av praksisstudieperioden er å videreutvikle praksislærernes og veiledernes rolle slik at de utfordrer studentene til å se de delene av faglig ledelse som i mindre grad blir prioritert gjennom den daglige handlingstvungen. Dette handler spesielt om områder innenfor

organisasjonskompetanse som ledelsesstruktur, beslutningsveier, avvikhåndtering og tverrfaglig samarbeid med faggrupper som i mindre grad er fysisk til stede.

## REFERANSER

1. Solti H. Improving competence of newly registered nurses. *Klinisk Sygepleje*. 2008;22: 4-13.
2. Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly graduated nurses: a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *J Adv Nurs*. 2006;53:721-8.
3. Heller BR, Drenkard K, Esposito MB, Romano C, Tom S, Valentine N. Educating nurses for leadership roles. *J Contin Educ Nurs*. 2004;35:203.
4. Alvsvåg H, Førland O. Sykepleierutdanningen i lyst av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vard Nord*. 2006;26:34-8.
5. Orvik O. Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket. *Sykepleien*. 2002;80: 42-6.
6. Vareide PK, Hofseth C, Norvoll R, Røhme K. Stykkevis og delt: Sykepleierens arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus. Oslo: Sintef Unimed helsestjenesteforskning, 2001.
7. Curtis EA, De Vries J, Sheerin FK. Developing leadership in nursing: exploring core factors. *Br J Nurs*. 2011;20:306-9.
8. Orvik O. Organisatorisk kompetanse. I sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag; 2004.
9. Harvath TA, Swafford K, Smith K, Miller LL, Volpin M, Sexson K. Enhancing nursing leadership in long-term care: A review of the literature. *Res Gerontol Nurs*. 2008;1:187-96.
10. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47. Samhandlingsreformen. [2008-2009].
11. Patrick A, Spence, Wong C, Finegan J. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *J Nurs Manag*. 2011;19:449-60.
12. Medby AO, Haugan G. Student groups in nursing practice: 1st year nursing students' experiences of learning clinical nursing in a group setting. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*. *Vard Nord*. 2012;32:46-50.
13. Reime RH. Sammen for bedre praksis. Modell for organisering av veiledning i sykepleierstudenters praksisstudier. Et samarbeidsprosjekt mellom Kirurgisk klinikk, Kaukeland Universitetssjukehus, Betanien Diakonale Høgskole og Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen. Evalueringsrapport fra aksjonsforskningsprosjekt. 2007.
14. Bakke-Erichsen A, Øvrebø R. From

observer to participant: the working community's significance for the nursing students' practical learning. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*. *Vard Nord*. 2004;24(1): 36-41.

15. Digre E, Onshuus K. Rapport fra «Studentdrevet post Veiatun». Et samarbeid mellom Nedre Eiker kommune, Helse- og omsorgsetaten lag 24 og Institutt for helsefag, Høgskolen i Buskerud, 2003.
16. Lave J, Wenger E. Situeret læring og andre tekster. København: Hans Reitzels Forlag AS; 2003.
17. Benner P. Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis. Oslo: TANO; 1995.
18. Strand K, Nondal K-M. Sykepleierstudenters utvikling av selvstendighet i praksisstudier organisert som studentdrevet team. *Vard Nord*. 2012;32:4-8.
19. Halse K. Kliniske studier i sykepleierutdanningen. Studenters læring når en stor gruppe studenter overtar ansvaret for pasienter. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 2005;7:3-17.
20. Pøttersen RC. Kvalitetslæring i høgere utdanning: innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforl.; 2005.
21. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Oslo: Akribie; 2010.
22. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteorier. Oslo: Cappelen; 2000.
23. Døssing A. The nursing lecturer's role in relation to clinical practice. *Klinisk Sygepleje*. 2007;21(1): 44-53.
24. Koldal GMB. Sluttrapport for prosjektet «Studentdrevet sengeavsnitt». Samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Stord/Haugesund og Helse Fonna. 2007.
25. Ringdal K. Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.
26. Norvoll R. Gap mellom utdanning og yrke. *Sykepleien*. 2002;90:52-6.
27. Dysthe O. Dialog, samspel og læring. Oslo: Abstrakt forlag; 2001.
28. Roberts D. Learning in clinical practice: the importance of peers. *Nurs Stand*. 2008;23(12): 35-41.
29. Meskell P, Murphy K, Shaw D. The clinical role of lecturers in nursing in Ireland: perceptions from key stakeholder groups in nurse education on the role. *Nurs Educ Today*. 2009;29:784-90.
30. Møller E, Lovring I. Nursing lectures in clinical practice. *Klinisk Sygepleje*. 2007;21(3): 54-63.
31. Polit DF, Beck CT. Nursing research. Generating and Assessing the Evidence for Nursing Practice: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.