

# «Østfoldmodellen» kan forbedre kvaliteten på praksisstudier

Helsetjenestens utvikling preger sykepleien. For å gi studentene best mulig yrkeskompetanse er det viktig å kvalitetssikre praksisdelen av utdannelsen gjennom et tettere samarbeid mellom høyskoler og praksisfelt.

## **Mona Martinsen**

Seksjonsleder  
Akuttgeriatrisk sengepost, Sykehuset Østfold

## **Ann Katrin Larsen Reinnel**

Fagsykepleier  
Akuttgeriatrisk sengepost, Sykehuset Østfold

## **Vigdis Abrahamsen Grøndahl**

Professor  
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

## **Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen**

Førstemanuensis  
Sykehuset Østfold og Høgskolen i Østfold

---

Sykepleierutdanning

Sykepleieryrket

Veiledning

Formålet med sykepleierutdanningen er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten – i og utenfor institusjoner. Studiet omfatter totalt 180 studiepoeng, hvorav 90 er praksisstudier.

Formålet med praksisstudiene er at studentene skal oppnå best mulig yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud. Det er en forutsetning at

- praksisstudiene er planlagt og målrettet,
- yrkesutøvelsen ved praksisstedet er relevant for sykepleierfunksjonen,
- studentene får jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering,
- lærestedets undervisningspersonell veileder og medvirker til å tilrettelegge gode læresituasjoner, noe som innebærer jevnlig tilstedeværelse i praksis, og
- praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring (1).

Ansatte på høyskolen har begrenset tid til oppfølging av studenter og veiledere i praksisstudiene. Sykehuset er lite tilrettelagt for samtaler, og det er få tilgjengelige møterom som egner seg for veiledningssamtaler.

Hver enkelt lærer har flere studenter å følge opp og dermed også flere praksisveiledere å forholde seg til. Praksisoppfølgingen skal gjennomføres parallelt med undervisning, veiledning og sensurering, noe som medfører en utfordring med å få på plass avtaler om veilednings- og vurderingssamtaler.

## **Praksisveiledere ønsker mer kompetanse**

Det er opprettet et samarbeidsorgan mellom sykehus og høyskoler som har ansvar for å inngå avtaler mellom partene og utveksle informasjon som blant annet tidsrom og mål for praksisstudier. Likevel har ikke alltid den enkelte praksisveileder mottatt denne informasjonen.

Årsakene kan være at praksisveilederen ikke har lest e-posten, at informasjonen ikke er sendt til korrekt mottaker, eller at det har skjedd en endring i hvem som skal ha veilederfunksjon ved den enkelte avdeling.

Studenter rapporterer om utfordringer knyttet til praksis, både med tanke på praksisveilederens forberedelser og motivasjon og den avsatte tiden til og innholdet i veiledningen (2). Studier har vist at praksisveiledere ofte føler seg usikre i veilederrollen, og at det å veilede krever mye tid og innebærer et stort ansvar (3, 4).

Mange veiledere i praksis mangler pedagogisk utdanning eller erfaring, og mange nyutdannede sykepleiere får raskt veilederansvar (5–7).

Praksisveiledere har også utfordringer med å balansere mellom pasientansvar og veiledningsansvar, og de etterlyser mer tid til samtale med studenter. I tillegg etterlyser de mer samarbeid med lærere og bedre rutiner for veiledningsarbeidet (3, 4).

## **Departementet etterlyser mer forskning**

Universitets- og høyskolerådet (UHR) gjennomførte i 2014–2015 «Praksisprosjektet» på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet der de la vekt på kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning.

I rapporten fra prosjektet etterlyser departementet forskning og prosjekter som undersøker arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier (8). Det er altså behov for bedre tilrettelegging av praksisstudiene for sykepleierstudenter.

## «Målsettingen med prosjektet var å utarbeide et verktøy som kan bidra til at høyskoler og praksisfelt tilrettelegger for best mulig klinisk praksis.»

Målsettingen med prosjektet var å utarbeide et verktøy som kan bidra til at høyskoler og praksisfelt tilrettelegger for best mulig klinisk praksis, slik at både studenter og veiledere opplever mestring og økt kompetanse. Vi ønsket også å etablere et tettere og bedre samarbeid mellom høyskoler og praksisfelt. Vi startet derfor utviklingen av «Østfoldmodellen».

### **En bedre struktur var nødvendig**

Våren 2018 etablerte deltakere fra Høgskolen i Østfold, Norsk Sykepleierforbund (NSF) Østfold og Akuttgeriatrik sengepost ved Sykehuset Østfold et samarbeid. Formålet var å utarbeide en strukturert praksismodell – «Østfoldmodellen».

Initiativtaker var Mona Martinsen, seksjonsleder ved akuttgeriatrik sengepost. Martinsen hadde erfaring både som sykepleier, praksislærer ved høyskolen, veileder i praksis og leder.

Hennes erfaringer med at både studenter, praksisveiledere og undervisningspersonell hadde behov for en bedre struktur og tilrettelegging av praksisperiodene, var sammenfallende med tidligere forskning. Arbeidet var sentrert rundt noen grunnleggende målsettinger:

- å tilstrebe god tilgjengelighet av nødvendige praksisdokumenter
- å samle all informasjon på ett sted
- å gi innblikk i hvor studenten befinner seg i prosessen, slik at det blir mer oversiktlig for andre å ta over veiledningen ved for eksempel bytte av praksisveileder eller ved praksisveileders fravær

- å tydeliggjøre roller og forventninger til studenten, praksisveilederen og undervisningspersonell

Avdeling for akuttgeriatri gjennomførte tre heldags workshoper hvor ulike områder av praksis ble diskutert, og arbeidet med en «læringstrapp» ble planlagt og videreutviklet. Læringstrappen beskriver hvilke ferdigheter studenten skal inneha, samt hovedområder, på ulike trinn.

Det innebærer at studenten kan bruke ulik tid på de ulike trinnene, avhengig av egne forutsetninger og praksislengde. Læringstrappen bygger blant annet på beskrivelser av læringsutbytte i høyskolens studieplaner.

## Diskusjonsøvelser er hensiktsmessig

Videre gjennomførte avdelingen to hele dager med tabletop-diskusjoner hvor sykepleiere og helsefagarbeidere med både kort og lang fartstid fra akuttgeriatrisk sengepost deltok.

Diskusjonsøvelser er hensiktsmessig ved at deltakerne som er med i simuleringen, kan komme frem til de beste løsningene på en problemstilling gjennom diskusjon og dialog. På den måten kan de få en større forståelse for sin egen og andres rolle (9). Figur 1 viser diskusjonstemaet disse dagene.

Figur 1. Tabletop-øvelse

---

Sted:	Kalnes
Skal ha lært:	Å veilede studenter i praksis

---

Situasjon: **Veiledning av studenter**

Du har vært veileder for sykepleierstudent Turid i 3 uker. I dag skal dere ha midtveisevaluering.

Bruk noen minutter på å reflektere over følgende spørsmål:

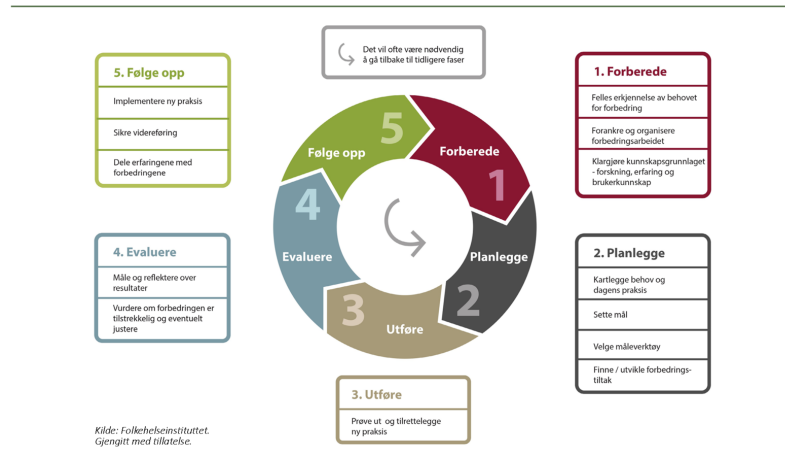
- Hva er din rolle og ditt ansvar?
- Hvordan er dine erfaringer med veiledning av studenter nå?
- Hvordan ønsker du at veiledning av studenter skal gjennomføres i fremtiden?

---

Utviklingen av praksismodellen er basert på medvirkning fra ansatte (både på høyskolen og ved akuttgeriatrisk avdeling), ledere og studenter gjennom hele prosessen.

Modellen har blitt justert som følge av tilbakemeldinger fra både studenter og praksisveiledere i løpet av fire praksisperioder ved sengeposten. Arbeidet er gjennomført i samråd med Folkehelseinstituttets modell for kvalitetsforbedringsarbeid (se figur 2) (10).

Figur 2. Kunnskapscenterets modell for kvalitetsforbedringsarbeid



## Hvorfor er en praksismodell viktig?

Våren 2019 ble en ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning vedtatt (11). Retningslinjen er utformet i tråd med tjenestenes kompetansebehov, brukernes behov for kvalitet i tjenestene, oppdatert og forskningsbasert kunnskap, sentrale politiske føringer, nasjonale reformer, utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren samt nasjonalt og internasjonalt regelverk.

**«Alle studiesteder som utdanner sykepleiere, må følge den nye retningslinjen – også der studenten har praksis.»**

Retningslinjen inneholder formålsbeskrivelse, kunnskapsområder og læringsutbyttebeskrivelser, som er strukturert etter kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Retningslinjen stiller krav til praksisveilederes kompetanse og skal tre i kraft for studenter høsten 2020.

Alle studiesteder som utdanner sykepleiere, må følge den nye retningslinjen – også der studenten har praksis. I den nye retningslinjen står det at studentene skal vektlegge læringsutbyttene når de har praksis, ikke hvilke sykdommer pasientgruppen har.

Studentene skal legge vekt på hva det forventes at de skal lære i den aktuelle praksisperioden. Det skaper et godt utgangspunkt for å implementere en helt ny praksismodell.

## **Ledere må sette av tid**

Det er stor nasjonal variasjon i gjennomføringen av praksisstudiene. Erfaringene våre fra både høyskole og praksisfelt tilsier at det er store forbedringsmuligheter, både når det gjelder planlegging, veilederkompetanse, struktur og samarbeid på tvers mellom høyskolen og praksisstedet.

Våre erfaringer støttes av en studie som påpekte at de viktigste faktorene for å sikre praksisperioder av god kvalitet er at ledere må sette av tid til veiledning, kompetansen til praksisveilederne må styrkes, og samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og praksisarenaen må bli bedre (12).

Praksisveiledere mener at det er utfordrende å balansere mellom pasientansvar og veiledningsansvar, og de etterlyser mer tid til samtale med studenter. I tillegg etterlyser veiledere mer samarbeid med lærere og bedre rutiner for veiledningsarbeidet (3, 4).

En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter viser at under femti prosent av veilederne har formell kompetanse i veiledning (13).

**«Forskning viser at mange nyutdannede sykepleiere synes at kravene til yrkesutøvelsen er komplekse og overveldende.»**

Praksissykepleiere opplever også et spenningsforhold mellom teori og praksis, hvor så vel faglige som mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer får innvirkning på deres veiledning av studentene (14). Studentene står i et «spenningsfelt» mellom teori (høyskolen/lærerne) og praksis (veiledningssituasjonen).

Praksisveiledningen påvirkes av både faglige, mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer, idet studenten skal knytte teori og praksis sammen i sin utøvelse av sykepleie. Forskning viser at mange nyutdannede sykepleiere synes at kravene til yrkesutøvelsen er komplekse og overveldende.

Sykepleierne ønsker mer kompetanse i konkrete situasjoner og bedre kunnskap om prosedyrer som det forventes at de mestrer (15–18). Det tilsier et behov for endringer allerede under studietiden.

## **Innholdet i praksismodellen**

Praksismodellen inneholder flere ulike elementer:

- informasjon om de ulike døgnområdene (avdelingene) på sykehuset
- en plan for mottakelse av studenten
- en læringsplan i ulike trinn for studenten i løpet av gitt antall uker på et praksissted (læringstrappen)
- en plan for veiledningsprosessen med blant annet en studentansvarlig som gjennomfører felles refleksjoner med alle studentene i avdelingen
- tips til praksisveiledere

I tillegg inkluderes ulike praksisdokumenter, for eksempel rammeplan (erstattes av ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning), vurderingsdokument og ferdighetsskjema (en avkryssing av ulike praktiske ferdigheter studenten har observert/utført under veiledning eller utført selvstendig).



## **Videreutdanning i veiledning gir trygghet**

Praksismodellen skal være lett tilgjengelig på sykehusets intranettsider, og studentene kan også gå inn på sidene før praksisperioden for å forberede seg.

Valgte områder i praksismodellen støttes av en tidligere studie som fant at en god mottakelse av studentene når de kommer ut i sine praksisstudier, samt avklaring av forventninger, er av stor betydning for studentenes læring (19).

Studier viser også at praksisveiledere ofte er ukjent med studentenes utdanningsprogram, og at de har behov for kontakt med og veiledning av lærere (5, 20, 21).

Praksisveiledere som har formell videreutdanning i veiledning, sier at det gir dem en trygghet når det gjelder hvordan de skal møte studentene, og hvordan de kan stille krav til dem. Det styrker at et krav om veiledningsutdanning vil være et viktig tiltak for å sikre kvalitet i praksisstudier (19, 22).

Likevel kan det ta tid før alle veiledere har den formelle kompetansen på plass. I så måte vil vår praksismodell være et nyttig verktøy for de som ikke har videreutdanning i veiledning.

## **Veien videre for «Østfoldmodellen»**

Praksismodellen er nå inkludert i et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Østfold og Sykehuset Østfold: SVEKOMP (Syke- og vernepleierstudenters sluttkompetanse etter endt bachelorutdanning).

Ett av målene i prosjektet er å implementere «Østfoldmodellen» og at studenter, veiledere, undervisningspersonell og ledere skal evaluere den ut fra sitt perspektiv. Modellen planlegges implementert i alle avdelingene på Sykehuset Østfold, Kalnes, samt i utvalgte avdelinger i kommunehelsetjenesten.

Videre inkluderer SVEKOMP-prosjektet også vernepleierstudenter. Derfor vil implementering og evaluering også involvere denne yrkesgruppen.

Vi håper og tror at modellen blir et godt verktøy for studenter, veiledere, undervisningspersonell og ledere, og at den kan løftes til et nasjonalt nivå. Ved å sikre god praksis vil vi også sikre rett kompetanse for nyutdannede, slik at de kan ivareta pasientenes, pårørendes, helsetjenestens og samfunnets behov.

## Prosjektgruppen for SVEKOMP

Foruten artikkelforfatterne består prosjektgruppen av:

- Høgskolen i Østfold: Mette Hansen og Inger Hjelmeland (begge vernepleierutdanningen), Siri Brynhildsen, Anne-Grethe Gregersen, Hilde-Marie Andreassen og Stina Ekman (permisjon) (alle sykepleierutdanningen)
- Fredrikstad kommune: Anne Herwander Kvarsnes
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold: Wenche Charlotte Hansen
- Eidsberg kommune: Ina Kristin Blågestad
- Sykehuset Østfold: Richard Olsen og Lars Gunheim-Hatland
- Kommunenes sentralforbund: Elin Sogn

## Referanser

1. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf) (nedlastet 05.12.2019).
2. Ekman S, Fladeby N, Johansen I, Hardeland C, Leonardsen A. Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis? Sykepleien. 2019;107:e-74902.
3. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2012;2(7):160-6.

4. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning*. 2012;7(2):152–8.
5. Hallin K, Danielson E. Preceptoring nursing students: registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Educ Today*. 2010;30(4):296–302.
6. Brammer J. Issues in undergraduate education. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *J Clin Nurs*. 2008;17:1868–76.
7. Löfmark A, Morberg Å, Öhlund L. Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *High Education*. 2009;57(1):107–23.
8. Universitets- og høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014–2015. Oslo: Universitets- og høgskolerådet; 2016.
9. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Metodehefte: diskusjonsøvelse. Veileder i planlegging, gjennomføring og evaluering av øvelser. Oslo: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap; 2016.
10. Konsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, et al. Modell for kvalitetsforbedring Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring> (nedlastet 20.08.2019).
11. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 20.08.2019).

12. Guldbrandsen T, Myhre K, Asmyhr M, Bjørknes G. Seksjonslederens vurdering av praksisstudier for bachelor- og videreutdanningsstudenter i sykepleie. Nordisk sygeplejeforskning. 2018;8(1):75–84.
13. Norsk Sykepleierforbund. Stor vilje – lite ressurser. En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2018.
14. Fillingsnes A, Thylen I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. Nordisk Sygeplejeforskning. 2012;4(2):249–62.
15. Alvsvåg H, Førland O. Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. Vård i Norden. 2006;26(4):25–30.
16. Kyland A, Høv S. Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring? Nordisk Sygeplejeforskning. 2015;4(1):61–9.
17. Nilsen C, Stenholt B, Lomborg K, Bjørk I. Praktiske ferdigheter i profesjonsrettede sundhedsuddannelser. Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift. 2013;8(15):60–73.
18. Ravik M, Havnes A, Bjørk I. Defining and comparing learning actions in two simulation modalities: student training on latex and each other's arms. J Clin Nurs. 2017;(23–24):4255–66.
19. Maasø A. Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Namsos: Senter for Omsorgsforskning; 2016.

20. Löfmark A, Morberg Å, Öhlund L. Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *Higher Education*. 2009;57(1):107-23.

21. Hatlevik I. Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2012.

22. Bogsti W, Vassbø K. Sparer tid ved veiledning på nett. *Sykepleien*. 2015;103(6):40-2.