

Kliniske instruktører kan styrke sykepleierstudentenes læring i praksis

Kombinasjonsstillinger med kliniske instruktører i praksisstudiene kan avlaste sykepleierne og gi studentene ro og trygghet i prosedyrer og læresituasjoner.

Kari Knudsen Langeland

Førstelektor

Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Vestfold

Anne Lyberg

Dosent

Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Vestfold

Utdanning

Kombinerte stillinger

Praksisveiledning

Sykepleierstudent

Sykepleien 2022;110(89477):e-89477

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.89477

Hovedbudskap

Kliniske instruktører skal veilede praksisveilederne og tilby ekstra oppfølging av studenter som ønsker det. Det forutsetter imidlertid at både studenter og veiledere er kjent med tilbudet og benytter seg av det. Mye tyder på at helsevesenet i større grad bør sørge for at praksisveiledere får satt av tid til å delta i veiledningsgrupper i regi av kliniske instruktører.

Kombinerte stillinger er ansettelsesforhold hvor en ansatt har beslektede oppdrag fra to organisasjoner på to ulike arbeidsplasser. En vesentlig intensjon med kombinerte stillinger i vår sammenheng er å minske avstanden mellom teori og praksis (1).

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og Sykehuset i Vestfold (SiV) besluttet i 2019 å prøve ut kombinerte stillinger i et omfang på 3 × 50 prosent over en periode på to år, fra 2019 til 2021.

Kombinerte stillinger kan være organisert på ulike måter; i prosjektet som beskrives her, kalles de klinisk instruktør (KI). Kombinasjonsstillingene er tilknyttet kirurgiske, medisinske og psykiatriske avdelinger. Et viktig mål med stillingene er å styrke praksis som læringsarena for sykepleierstudentene.

Sykepleiere trenger veiledning om veiledning

Ifølge Carlisle, Calmann og Ibbotsen (2) har rollen som KI blitt godt mottatt i Skottland og blir sett på som verdifull for å utvikle kvaliteten i det kliniske læringsmiljøet. Grongstad, Olsen og Hansen (3) påpeker at kombinerte stillinger har styrket samarbeidet mellom utdanning og praksis og satt søkelyset på kvaliteten i sykepleierstudentenes læring i praksisstudier.

«Målet er å styrke og videreutvikle samarbeidet mellom universitetet og praksisfeltet.»

Egilsdøttir og Fermanns (4) hovedbudskap er at sykepleierstudentene lærer både på skolen og i praksis, og at det derfor er viktig at samarbeidet mellom universitetet og de kliniske arenaene er formalisert, satt i system og forankret på flere ledelsesnivåer. Grongstad, Olsen og Hanssens (5) studie konkluderte med at de kombinerte stillingene er en viktig ressurs, og de understreker sykepleiernes behov for veiledning om veiledning og hvordan stillingen fremmer en kultur for veiledning.

Hensikten med prosjektet var å styrke praksis som læringsarena i studentenes utdanningsløp gjennom å utvikle samarbeidsrelasjoner mellom student, praksislærer/praksisveileder og klinisk instruktør i medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk praksis. Dette er i tråd med nasjonale føringer og målområdene i USN Profesjon, som er del av utviklingsavtalen mellom universitetet og Kunnskapsdepartementet, og hvor målet er å styrke og videreutvikle samarbeidet mellom universitetet og praksisfeltet (6).

USN og SiV samarbeidet om stillingenes innhold

Kombinasjonsstillingene ble utviklet i et samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold (SiV) og Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Stillingene ble administrert av SiV, mens utformingen av stillingenes innhold skjedde i et samarbeid.

Målet var at de kliniske instruktørene skulle være en ressurs for studenter, praksisveiledere og fagsykepleiere. De skulle kvalitetssikre læresituasjoner for og den kliniske veiledningen av sykepleierstudenter i praksis ved SiV. De skulle også være støttespillere for og avlaste praksisveilederne og styrke deres kompetanse (6).

Prosjektet ble avbrutt av covid-19 i uke 12–22 2020, da det i den perioden ikke var studenter ved SiV.

«KI-ene avlastet praksisveiledere ved trening på prosedyrer.»

Det ble ansatt tre kliniske instruktører i 50 prosent stilling. De var sykepleiere tilknyttet kirurgisk, medisinsk og psykiatrisk avdeling og skulle følge opp alle studenter ved disse postene ved SiV. KI deltok i praksisforberedende undervisning sammen med studentene på USN og presenterte seg på postene på SiV.

KI skulle planlegge, tilrettelegge og gjennomføre undervisningsopplegg tilpasset prosedyrer og læresituasjoner, særskilt på poster der det ikke er tilstrekkelig læresituasjoner til å dekke studentenes behov for å oppnå læringsutbyttet. Grupper på ti studenter møttes fire–seks ganger i løpet av en ti ukers praksisperiode til undervisning, refleksjon og veiledning for studenter. Gruppene ble satt sammen på tvers av avdelinger.

KI-ene inviterte også seks–ti praksisveiledere til klinikkvise refleksjonsgrupper på tvers av avdelinger før midt- og sluttvurderingene av studentene. De avlastet praksisveiledere ved trening på prosedyrer, samarbeidet om studenter med behov for spesiell oppfølging og samarbeidet også med simuleringssenteret (SIM-senteret).

Prosjektet ble evaluert

Flere studier (2, 3, 5, 7–9) har undersøkt erfaringer med kombinerte stillinger, men vi har funnet få studier med søkelys på praksisveiledernes synspunkter. Våren 2019, i forlengelsen av beslutningen om å opprette kombinerte KI-stillinger ved USN og SiV, besluttet vi derfor å følge opp prosjektet med et prosjekt hvor vi særlig skulle se på praksisveilederes erfaring med ordningen med klinisk instruktør.

Prosjektet har et kvalitativt design, og dataene er samlet inn ved hjelp av spørreskjemaer med tre åpne spørsmål:

- Hva er dine erfaringer med innføring av klinisk instruktør i sykepleierstudentenes praksisstudier?
- Hvordan påvirket det studentenes læringsutbytte?
- Hvordan har KI bidratt inn i din veilederfunksjon?

Alle praksisveilederne i medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk praksis i andre og tredje praksisperiode ble invitert til å delta i undersøkelsen etter innføringen av ordningen med KI, høsten 2019.

Dataene ble samlet inn ved to tidspunkter: I februar/mars 2020 ble 100 spørreskjemaer levert ut, og 19 praksisveiledere svarte. I desember 2020 ble 87 spørreskjemaer levert ut, og 58 praksisveiledere svarte.

Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra veilederne i tråd med Helsinkideklarasjonen (11). Spørreskjemaene ble forsvarlig oppbevart og makulert etter at prosjektet var avsluttet. Prosjektet ble meldt til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (referansenummer 428558).

Spørreskjemaene ble tematisk analysert etter inspirasjon fra Braun og Clarke (12). Skjemaene ble lest flere ganger for at vi skulle få en oppfatning av helheten. Meningsbærende enheter i form av utsagn og setninger ble sortert i grupper som hører sammen, og de overordnede temaene ble identifisert og navngitt.

Resultatene presenteres ut fra temaene som kom frem under dataanalysen.

Klinisk instruktør bidro til ekstra oppfølging av studenter

Mange praksisveiledere hadde gode erfaringer med innføringen av klinisk instruktør. De mente at KI var en ressurs, spesielt når det var travelt i avdelingen eller studenten trengte ekstra oppfølging. Da kunne KI avlaste praksisveilederen, og studenten fikk ro i prosedyrer og læresituasjoner og mulighet til faglig fordypning.

En praksisveileder sa: «De får god oppfølging uten en stresset veileder, men en som tar seg tid til spørsmål.»

«Praksisveilederne syntes det var positivt at KI-ene sørget for flere læresituasjoner.»

Praksisveilederne syntes det var positivt og trygt å kunne kontakte KI og mente det var et flott bindeledd som kunne styrke studentenes utbytte av praksis i sykehus. De syntes også det var positivt at KI-ene, på rolige dager, sørget for flere læresituasjoner ved at de tok studentene med på prosedyrer som det var mer av på andre avdelinger.

Praksisveilederne opplevde at KI avlastet dem i å ivareta studentene.

Praksisveilederne uttalte at de likevel gjerne skulle hatt større mulighet til å snakke med studentene om opplevelser i praksis, og at KI kunne vært en støtte i så måte.

Klinisk instruktør tilbød veiledningsgrupper for veiledere

Praksisveilederne som hadde deltatt på veiledningsgruppe for veiledere med KI, mente at dette var et flott tilbud. De syntes det var fint å kunne diskutere og utveksle erfaringer med andre praksisveiledere, særlig hvis studentene hadde spesielle utfordringer.

Praksisveilederne opplevde at KI-ene var gode samtalepartnere, de fikk gode tips om hvordan de kunne gå frem i veiledningen hvis de sto fast, og de fikk nye perspektiver og mer kunnskap.

Alle praksisveilederne fikk tilbud om å møtes til felles veiledninger, men mange måtte takke nei av ulike grunner. Det var ikke satt av tid for praksisveilederne til å kunne gå på veiledningen med KI, og det var svært sjelden at de hadde anledning til å forlate avdelingen.

Klinisk instruktørs tjenester ble ikke benyttet

Flere praksisveiledere sa at de ikke hadde benyttet seg av tilbudet med KI. De mente likevel at det var et godt tilbud, spesielt for uerfarne praksisveiledere, men de hadde lite erfaring med det fra før. En praksisveileder sa: «Jeg har god erfaring, men glemte litt å bruke henne.»

Veilederne sa at de hadde fått informasjon om det, men ikke merket så mye til den kliniske instruktøren. De som var praksisveileder for første gang, ønsket større tilgjengelighet til KI.

Ifølge flere praksisveiledere lærte studentene mye av å være i avdelingene. Noen av studentene som fikk tilbud om å delta på aktiviteter med KI, prioriterte å være i avdelingen.

For praksisveiledere som hadde hatt et ukomplisert student-veileder-forhold, hadde ikke KI bidratt så mye.

KI kan tilrettelegge for læresituasjoner

Spørreundersøkelsen blant praksisveilederne viste at de som hadde vært med på veiledningsgrupper for veiledere og fått støtte og avlastning i oppfølgingen av studenter, var meget godt fornøyde med ordningen med klinisk instruktør. Et funn som kan knyttes direkte til enkelte poster, er at KI sørget for at studenter på spesialposter fikk være med på læresituasjoner i andre avdelinger.

Samtidig kommer det frem i undersøkelsen at mange praksisveiledere ikke har benyttet seg av KIs tilbud, eller ikke følte at de hadde behov for hjelp, da de har mange års erfaring med å veilede studenter. De så likevel nytten av tilbudet for uerfarne praksisveiledere og mente at det er et godt tilbud om man har behov for hjelp i veiledningen av studenter.

Praksisveilederne hadde stor nytte av KIs tilbud om veiledningsgrupper for veiledere på tvers av avdelinger. Dette er også et av hovedfunnene i Grongstad, Olsen og Hansens artikkel (4). På grunn av mange arbeidsoppgaver i avdelingene var det imidlertid ofte liten mulighet til å delta på disse møtene, da det ikke var lagt til rette for det.

Aigeltinger, Haugan og Sørli (12) fant i sin studie at praksisveiledning var lite integrert i avdelingens organisering og rutiner i en travel hverdag. Sykepleierne ønsket å veilede studentene, men det var en utfordring å balansere veilederansvaret med pasientansvaret. I slike situasjoner kan klinisk instruktør bidra i veiledningen og oppfølgingen av studenter.

«Kunnskap utvikles, formes og endres gjennom aktiv utprøving og dialog.»

Studenter som fikk oppfølging av KI, hadde godt utbytte av det; likevel prioriterte noen studenter å være i avdelingen fremfor å delta på veiledningsgrupper for studenter med KI. Det er rimelig å anta at dette skyldes gode læresituasjoner i avdelingen.

I tråd med det Raaheim (13) sier om at aktivitet er viktig for læring, har KI også en viktig rolle i praksisfeltet som en tilrettelegger for læresituasjoner. Raaheim mener at undervisere og studenter sammen, gjennom de sammenhengene og praksisene de inngår i, utvikler og etablerer en felles erkjennelse. Kunnskap overføres derfor ikke fra et individ (eksperten) til et annet (novisen) gjennom et sett av smarte retoriske grep, men utvikles, formes og endres gjennom aktiv utprøving og dialog.

I vår sammenheng kan den kliniske instruktøren bidra til at studentene opplever mer ro og trygghet i læresituasjonen. De får ekstra oppfølging og veiledning i utførelse av sykepleieprosedyrer, tilbakemelding fra KI og mulighet til refleksjon over egne ferdigheter.

Funksjonen må være forankret i virksomheten

Alle studenter får tilbud om prosedyretrening og å delta i veiledningsgrupper for studenter, men noen benytter seg ikke av tilbudet. Det kan tyde på at det er viktig at KI blir en selvfølgelig del av praksisopplæringen. Dette samsvarer med rapporten til Hovdhaugen, Nesje og Reegård (14), som påpeker at forankring i virksomheten er viktig for at kombinerte stillinger skal fungere.

Langeland og Thoresen (15) fant at praksisveiledere har behov for støtte og veiledning. Resultatene fra spørreundersøkelsen vår bekrefter at veilederne syntes det var nyttig med veiledningsmøtene med KI, men at de ofte ikke hadde anledning til å delta på grunn av en travel avdeling. Ved manglende støtte og struktur fra ledelsen kan veiledning bli et individuelt ansvar som oppleves som en belastning. Det kan føre til at kvaliteten på studentenes praksis avhenger av hvem som er deres praksisveileder, og hvilken kompetanse denne veilederen har (16).

«Mange ga uttrykk for at KI er et godt tilbud, men at de i liten grad har benyttet seg av det.»

Vi synes det er rimelig å anta at innføringen av ordningen med KI har vært et positivt bidrag til studentveiledning fordi studentene får ekstra veiledning, mulighet til samtaler og trening i prosedyrer, og fordi de kliniske instruktørene kan avlaste praksisveilederne.

I Grongstad og medarbeideres (2) prosjekt var ti sykepleiere og sju lærere ansatt som KI i 20 prosent stilling, med kontor lett tilgjengelig for praksisveiledere og studenter. USN har til sammenlikning tre kliniske instruktører med ansvar for mange avdelinger. Mot denne bakgrunnen kan det overveies å ansette flere kliniske instruktører for å øke tilgjengeligheten og ytterligere styrke kvaliteten på studentenes praksisstudier.

Resultatene i denne undersøkelsen viser at praksisveilederne som har benyttet seg av tilbudet om KI, er veldig fornøyde. De ser at studenter som trenger det, får ekstra oppfølging. Mange ga uttrykk for at KI er et godt tilbud, da de har noen å kontakte hvis de har utfordringer i veilederrollen, men at de i liten grad har benyttet seg av det.

Praksisveilederne opplevde veiledningsgruppene for veiledere som veldig nyttige, men de blir ikke godt nok tilrettelagt fra avdelingens side, slik at alle veilederne kan delta. Det er viktig at funksjonen som klinisk instruktør er godt forankret i virksomheten, og at vedkommende gjør seg tilgjengelig og synlig.

Referanser

1. Mathisen L, Rannem S. Kombinerte stillinger krever aktiv ledelse. Sykepleien. 2016. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.59544](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59544)
2. Carlisle C, Calmann L, Ibbotson T. Practice-based learning: the role of practice education facilitators in supporting mentors. Nurse Educ Today. 2009;29(7):715–21. DOI: [10.1016/j.nedt.2009.02.018](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.02.018)
3. Grongstad M, Olsen KB, Hanssen TA. Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis. Sykepleien. 2018. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.65022](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65022)
4. Egilsdøttir HÖ, Fermann T. Kombinasjonsstillinger i praksisstudier. Sykepleien. 2017;105(3):70–3. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2017.60921](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60921)
5. Grongstad M, Olsen KB, Hansen TA. Kombinerte stillingers betydning for sykepleiere som veileder studenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2020. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2020.82933](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.82933)
6. Sykehuset i Vestfold og Universitetet i Sørøst-Norge. Prosjektplan for kombinasjonsstillinger «klinisk instruktør»: et samarbeidsprosjekt for styrking av praksisstudiene i spesialisthelsetjenesten. Vestfold: Sykehuset i Vestfold og Universitetet i Sørøst-Norge; 2019.
7. Ismail LM-N, Aboushady RM-N, Eswi A. Clinical instructor's behavior: nursing student's perception toward effective clinical instructor's characteristics. Journal of Nursing Education and Practice. 2015;6(2):96. DOI: [10.5430/jnep.v6n2p96](https://doi.org/10.5430/jnep.v6n2p96)
8. Frigstad S, Nøst T, Blekken L. Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. Sykepleien. 2015;103(6):52–5. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2015.54439](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54439)
9. Skaalvik M, Borch I, Hokland K, Tande M, Foss I. Evaluering av ordningen med kombinerte stillinger for helsefaglige utdanninger ved UNN og UiT. Tromsø: Felles utdanningsutvalg ved Universitetssykehuset Nord-Norge og UiT – Norges arktiske universitet; 2014.

10. World Medical Association. The declaration of Helsinki. JAMA. 2013;310(20):2191-4. DOI: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006;3(2):77-101. DOI: [10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a)
12. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien Forskning. 2012;7(2):160-6. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0084](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084)
13. Raaheim A. Råd og tips til deg som underviser. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
14. Hovdhaugen E, Nesje K, Reegård K. Hvordan sikre at sykepleierstudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene. Jakten på gode eksempler. Oslo: NIFU; 2021. Rapport 1/2021.
15. Langeland K, Thoresen L. Lærers følgedag i sykehuspraksis – for praksisveileders skyld? Vård i Norden. 2013;33(4):19-22. DOI: [10.1177/010740831303300405](https://doi.org/10.1177/010740831303300405)
16. Kårstein A, Caspersen J. Praksis i helse- og sosialfagutdanningene. En litteraturgjennomgang. Oslo: NIFU; 2014. Rapport 16/2014.