



KOMBINERTE STILLINGER GIR FAGLIG GEVINST

Positivt. Bruk av kombinerte stillinger kan bedre samarbeidet mellom utdanning og praksis.

SAMARBEIDSPROSJEKT

Artikkelen bygger på
50% praksis
50% teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.54439



Sigrun Aasen Frigstad, MSc, Høgskolelektor, sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for sykepleierutdanning

St. Olavs Hospital og Avdeling for sykepleierutdanning ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), har gjennom et felles forsknings- og samarbeidsprosjekt prøvd ut bruk av kombinerte stillinger: «Sykepleiedokumentasjon og implementering av sykepleiediagnoser etter P(R)ES struktur. Et samarbeidsprosjekt om kombinerte stillinger». Over en periode på fire år har vi høstet ulike erfaringer som synliggjør fordeler, synergieffekt og utfordringer. Denne fagartikkelen er basert på erfaringer fra prosjektmedarbeiderne i forskningsprosjektet ansatt i kombinerte stillinger.

GAP. Det er lange tradisjoner for samarbeid mellom sykepleierutdanninger og praksisfelt. Dette er i stor grad knyttet til samarbeid om praksisstudier. Betydningen av godt samarbeid er beskrevet av flere (2–5). Litteraturen synliggjør utfordringer rundt avstanden mellom teori og praksis, som representerer et etablert begrep innen sykepleie; TPG (theory–practice gap) (6,7). Tennøe (8) beskriver hvordan teori-praksisdebatten i sykepleien ble tydeliggjort i den perioden sykepleierutdanningen ble løftet til et høyere ut-

egne skoler og skilt fra sykehuse- ne med mål om å styrke utdanningen. Hun mener kombinerte stillinger kan styrke forbindelsen mellom klinikk og vitenskap, og at dette kan bidra til å redusere gapet mellom teori og praksis i sykepleiefaget (9).

MÅL. St. Olavs Hospital og sykepleierutdanningen ved HiST utarbeidet i 2008 et internt notat med føringer for utprøving av kombinerte stillinger. Man skisserte en modell for kombinerte stillinger som et tiltak for å styrke samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og arbeidsliv. Følgende målsettinger ble beskrevet:

- Å bedre kvaliteten på praksis
- Å sikre oppdatert undervisning
- Forskning for å bidra til kunnskapsbasert praksis
- Gjennomføring av konkrete forsknings- og samarbeidsprosjekter

Med utgangspunkt i modellforslaget fra 2008, ble det i 2011 innvilget prosjektmidler fra Samarbeidsorganet for sykepleierutdanningen ved HiST og St. Olavs Hospital for å gjennomføre et felles forsknings- og samarbeidsprosjekt. Kombinerte stillinger skulle prøves ut «som et prosjekt i prosjektet». Målet var at stillingene skulle bidra til faglige synergier, og stimulere til

«Det er lange tradisjoner for samarbeid mellom sykepleierutdanninger og praksisfelt.»

danningsnivå. Hun setter dette i sammenheng med faktorer som ulik virkelighetsoppfatning av sykepleie og spør om vi gjennom dette gradvis har utviklet ulikt språk. Kristiansen (9) forklarer hvordan denne prosessen allerede startet på 1960-tallet, da sykepleierutdanningen ble etablert i

TETT SAMARBEID. Stortingsmelding 13 (1) beskriver statlige føringer for og peker på betydningen av tett samarbeid og nærhet mellom utdanning, forskning og yrkesliv. Partene er gjensidig avhengig av hverandre for å ivareta krav til kunnskapsbasert yrkesutøvelse, relevante kompetansekrav og fagutvikling. Studenter i helsefagutdanninger har to læringsarenaer; utdanningsinstitusjon og arbeidsliv, og dette krever et nært samarbeid. Det understrekes at «det er avgjørende ... at de har en felles forståelse av sine respektive roller som læringsarenaer» (1, s. 39).



Torunn Hatlen Nøst, MSc, sykepleier, St. Olavs Hospital, Kirurgisk klinikk



Lene Elisabeth Blekken, Stipendiat, cand. polit., sykepleier, Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for sykepleierutdanning

Fakta

Hovedbudskap:

Gjennom kombinerte stillinger får man god kjennskap til hverandres organisasjoner, og dette fremmer samarbeid. Stillingsformen er prøvd ut i en mer akademisk enn klinisk variant og kan anbefales i fremtidig samarbeid om felles forskningsprosjekter.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider

- Utdanning
- Praksis
- Samhandling

nettverksbygging mellom organisasjonene, men være tydelige forankret og organisert som et forskningsprosjekt.

FORSKNINGSPROSJEKTET. Dokumentasjon av sykepleie i EPJ var rammen for det faglige innholdet i prosjektet, et aktuelt kjerneområde innen sykepleie for både utdanning og praksisfelt. Formålet med studien var å styrke sykepleiedokumentasjon i EPJ/Doculive. DocuLive er et elektronisk pasientjournalssystem.

Prosjektets hovedmål var rettet mot sykepleietjenesten ved en utvalgt klinikk og består av undervisning og oppfølging i en avgrenset periode. Superbrukere ved klinikken – ressurspersoner på dokumentasjon eller elektronisk pasientjournal – fikk utvidet undervisning på prosjektets tema slik at de kunne fungere som ressurspersoner overfor sykepleiergruppen. Temaet var sykepleiedokumentasjon generelt, og formulering og anvendelse av sykepleiediagnoser etter P(R)ES-struktur, spesielt. P(R)ES står for: Problem, risiko eller ressurs (P eller R), en årsak eller etiologi (E), og tegn eller symptomer (S). Man ønsket å se på om tydeligere utarbeidelse av sykepleiediagnoser ville styrke dokumentasjon av alle ledd i sykepleieprosessen.

DELMÅL. Prosjektet hadde som delmål å synliggjøre og tydeliggjøre temaet sykepleiedokumentasjon generelt og anvendelsen av sykepleiediagnoser spesielt, også i utdanningen. Dette ble gjennomført i form av undervisning for hele kull, gjennom forberedelse til praksisstudier for studenter i medisinsk praksisløp, samt bidrag og innspill til overordna planer på gitte tema.

Studenter som valgte praksis i intervensjonsavdelingen deltok i prosjektet i sine praksisperioder. Dette besto i å delta i refleksjonsgrupper med oppfølging på temaet sykepleiedokumentasjon i tillegg til å være del av intervensjonsavdelingens fagmiljø i løpet av sin praksisperiode.



Dobbel rolle: Ansatte i en kombinert stilling må være selvstendige, fleksible, ha evne til problemløsning og kjenne begge organisasjoner. Illustrasjon: Colourbox

GODKJENT AV REK. Prosjektet ble vurdert av Regional Etisk komité (REK) og definert som kvalitets-sikringsprosjekt og derav vurdert og godkjent av Personvernombudet ved St. Olavs Hospital.

Metodisk har prosjektet både en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming. Studien målte effekt ved å vurdere pasientjournaler før og etter intervensjonen. Det er gjennomført en pilot på studien (10). I hovedintervensjonen benyttet man et nasjonalt

granskningsinstrument for vurdering av sykepleiedokumentasjon, N-Catch II. Dette er et instrument som er oversatt og tilpasset norske forhold (11). Det har sitt utgangspunkt i D-Catch, et internasjonalt granskningsinstrument for sykepleiedokumentasjon (12). Det ble også innhentet kvantitative data gjennom en arbeidsmiljøundersøkelse for å studere endringsprosesser med aspekter knyttet til arbeidskultur og endring (13).

Den kvalitative tilnærming ble

gjennomført ved fokusgruppeintervjuer av sykepleiere og studenter i intervensjonsavdelingen. Hensikten var å få del i deres opplevelse av studiens relevans og nytteverdi (14).

KOMBINERT STILLING. To prosjektmedarbeidere var ansatt i 40 prosent kombinert stilling. Resten av stillingsandelen hadde de hos sin hovedarbeidsgiver. Den ene prosjektarbeideren hadde stilling som sykepleiefaglig rådgiver ved St.



Olavs Hospital, den andre hadde stilling som høyskolelektor på sykepleierutdanningen ved HiST, ASP. Prosjektleder hadde stilling som førsteamanuensis ved sykepleierutdanningen HiST, ASP. Krav til kompetanse for kombinertstillingen var masternivå. Prosjektet rapporterte til en styringsgruppe sammensatt av ledere fra begge organisasjonene. Begge prosjektmedarbeiderne skulle ha aktive roller i møte med sykepleiere og superbrukere i intervensjonen og i undervisning av studenter samt i diskusjoner blant ansatte ved sykepleierutdanningen.

ERFARINGER. Et hovedpunkt i prosjektet er at sykepleiedokumentasjon anses som et aktuelt kjernetema for både utdanning og praksisfelt. Det ble videre presisert at en utvikling av sykepleiedokumentasjon bør skje i samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt (4).

Sykepleiedokumentasjon har en sentral plass i sykepleieres hverdag og studentene møter det fra første dag. Utfordringer med hva som skal dokumenteres, hvordan det skal dokumenteres og hvorfor det må dokumenteres representerer ikke nye spørsmål, men er likevel helt sentrale. Gjennom strukturert og tydelig sykepleiedokumentasjon har vi mulighet til å synliggjøre vår selvstendige funksjon (15).

SYKEPLEIEDIAGNOSER. Å anvende sykepleiediagnoser i sykepleieplan vektlegges i prosjektet. Dette er et relativt nytt begrep for praksisfelt og utdanning i Norge, selv om det i utstrakt grad anvendes internasjonalt (16). Sykepleiediagnoser kan anvendes gjennom klassifikasjonssystemer som for eksempel NANDA eller ICNP (North American Nursing Diagnosis Association, International Classification for Nursing Practice) eller i fritekst med eller uten struktur (16). I denne studien anvendes sykepleiediagnoser i fritekst med struktur.

Sykepleiedokumentasjon som

faglig tema i et felles prosjekt mellom utdanning og praksisfelt oppleves som meningsfylt og nyttig. Det er forankret i et felles mål der synliggjøring av sykepleierens selvstendige funksjon, fag og yrkesidentitet utgjør helt sentrale elementer. Prosjektets tema er et godt utgangspunkt for å bidra til en faglig synergieffekt i begge organisasjoner.

FELLES BUDSKAP. Det å møte sykepleiere og studenter som representanter fra både utdanning og praksisfelt med felles budskap, bidrar til å bygge bro mellom teori og praksis. Dette er vi ikke alene om å ha erfaringer på. Flere studier og kilder beskriver en slik effekt (6–9, 17, 18).

I prosjektet frontet vi felles kunnskapsbasert fagforståelse. Vi hadde mål om en praksisnær undervisning der dagens krav og utfordringer på temaet sykepleiedokumentasjon generelt og sykepleiediagnoser spesielt, ble tydelig vektlagt. Dette gjaldt også undervisningen av sykepleiere i avdeling. Gjennom undervisningsintervensjonen fikk sykepleierne del i samme kunnskap som studentene hadde når de kom ut i praksis. Dette kan representere en positiv faglig synergieffekt.

Vår positive erfaring i møte med studenter og sykepleiere kan knyttes til en opplevelse av økt faglig troverdighet gjennom vår rolle i kombinertstilling. Dette er beskrevet som en positiv effekt av en rolle med forankring i både utdanningsinstitusjon og praksisfelt (7, 17, 19).

TYDELIGE FØRINGER. Leigh (19) beskriver erfaringer gjort i kombinertstillinger (lecturer practitioners) og at uklare forventninger skaper frustrasjoner hos den som er ansatt. Vårt forskningsprosjekt hadde tydelige føringer og konkrete arbeidsoppgaver. Arbeidsukene ble planlagt med to felles prosjektdager som tilsvarte 40 prosent stilling. 60 prosent var bundet til arbeidsoppgaver knyttet til stillingen hos hovedarbeidsgiver. Denne

delingen utgjorde et tydelig skille, og arbeidsoppgaver i våre respektive organisasjoner for øvrig var ikke direkte knyttet til oppgaver i kombinertstillingen. Dette bidro til en opplevelse av å ha to forskjellige jobber der vi selv måtte balansere oppgaver og tidsbruk i prosjektets ulike faser med oppgaver i «den andre delen av stillingen». Fowler (17) og Leigh (19) beskriver liknende erfaringer om hvordan to separate jobber kan oppleves krevende.

EGENSKAPER. Arbeidsoppgaver knyttet til kombinertstillingen fulgte de ulike fasene i forskningsprosjektet. Vi var ansvarlige for gjennomføring og framdrift og søkte råd og veiledning hos prosjektleder ved behov. Viktige personlige egenskaper for ansatte i en kombinert stilling er å kunne fungere selvstendig, være fleksibel, ha evne til problemløsning samt god

kjennskap og erfaring fra begge organisasjoner (17). Vi erfarte det som relevante egenskaper i forhold til framdrift og gjennomføring av et forskningsprosjekt, forankret i og rettet mot to ulike organisasjoner. Forventninger til faglige synergier knyttet til kombinertstillingen, utover det rent forskningsmessige, representerte imidlertid en annen utfordring som vi beskriver nedenfor.

FORANKRING. Tennøe (8) påpeker hvordan man mangler rammer og kultur for kombinasjonsstillinger i Norge, og at dette er kjente problemstillinger også i land som har testet denne stillingsformen i større grad. Kristiansen (9) vektlegger hvordan planleggingsfasen og tydelig forankring i ledelse ved begge organisasjoner betyr mye for en vellykket gjennomføring.

Gjennomføring av kombinertstilling, slik det beskrives i gjeldende litteratur, er ikke fullt utprøvd gjennom vår studie. Dette kan forklares ut ifra at våre erfaringer er så

«Stillingens hensikt er å være en ressurs både for studenter og praksisfelt.»

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no



tett knyttet til et forskningsprosjekt.

I Storbritannia har man erfaringer fra kombinertstillinger de siste 20–30 årene. Disse erfaringene tyder på at rollen er krevende: En litteraturgjennomgang fra 2004 (6) viser at det i liten grad er forsket systematisk på denne stillingsformen. Det som foreligger av empiri er mest knyttet til personlige erfaringer, diskusjoner og begrepsanalyser. Funnene i studien viser for øvrig en klar sammenheng mellom ledelsens evne til tydeliggjøring av forventninger, ansvar, støtte og oppfølging overfor arbeidstakere i kombinertstillinger og grad av vellykket gjennomføring. Nyere litteratur viser til lignende funn (17, 19).

VISJONER. I vår utprøving av kombinerte stillinger er erfaringen at både ledelsen og vi som var ansatt i prosjektet, hovedsakelig fokuserte på gjennomføring av selve forskningsprosjektet, og at det dermed ble fokusert mindre på andre muligheter for faglige synergier som kan ligge i denne stillingsformen. Selv om vi hadde en funksjonsbeskrivelse som beskrev noe om forventninger om faglige synergier og faglig deltakelse i begge organisasjonene, ble det uklart hvilke kriterier som skulle ligge til grunn for utøvelsen av dette. Studier viser at en forankret visjon med tydelige kriterier og forventninger er viktig (6, 9, 20). En tydelig visjon og strategiplan utgjør et viktig grunnlag i denne rammen.

Våre erfaringer tyder videre på at i tillegg til nevnte nyttige personlige egenskaper (17), vil den posisjonen og nøkkelrollen man har før man går inn i en slik stilling ha innvirkning på utøvelsen av kombinertstillingen i den respektive organisasjonen.

Kristiansen (9) vektlegger at det er lang avstand fra det å akseptere en ordning, til virkelig å ha tro på den, å ha visjoner. Her henviser hun både til ledelsen og ansatte i de respektive organisasjonene. På bakgrunn av dette antar vi at den posisjon og rolle man har i organisasjonen før man begynner i kombinertstillingen kan påvirke arbeidskollegiets tro på mulighetene som ligger i kombinertstillingen og

hva som kan gjennomføres i kraft av denne.

UTSKIFTING. Som eksempel ble personene som hadde kombinertstillingen ved utdannings skiftet

«I prosjektet frontet vi felles kunnskapsbasert fagforståelse.»

underveis i prosjektperioden på grunn av endring i stillingsforhold. Dette kan ha påvirket hvordan prosjektets tema ble mottatt og integrert i ulike deler av utdanningen. Erfaringen viser at begge prosjektmedarbeiderne opplevde å ha større gjennomslagskraft i de deler av utdanningen hvor de hadde sin opprinnelige nøkkelposisjon. Dette kan settes i sammenheng med hvordan Fowler (17) beskriver behovet for tilstrekkelig kunnskap hos ledere og kolleger om hva kombinertstillingen innebærer, samt betydningen av gode informasjonsrutiner for å imøtekomme dette. Det kan også tenkes at utydelige kriterier for den kombinerte stillingen kan gjøre det utfordrende å gi god informasjon til andre. Tydelig informasjon til alle ledd i organisasjonen, samt tydelige kriterier for kombinertstillingen, er hensiktsmessig for å sikre faglige synergier, uavhengig av egen posisjon i systemet.

OPPSUMMERING. Vi har tro på den faglige gevinsten av kombinertstillinger. Vi tror studenter, utdanningsinstitusjon og praksisfelt har god nytte av et slikt samarbeid, også i form av et tett forskningssamarbeid. Gjennom kombinerte stillinger får man god kjennskap til hverandres organisasjoner, og dette fremmer samarbeid. I vårt prosjekt med utprøving av kombinerte stillinger, har vi erfart både positive og utfordrende sider av en slik stilling og de fire målsettingene for utprøving av kombinertstillinger, beskrevet i

2008, er ivarettatt.

Gjennom den tydelige forankring og gjennomføring av et forskningsprosjekt håper vi at resultatene bidrar til å styrke kunnskapsbasert praksis og faget vårt, sykepleie. Vi har erfart at faglig utvikling av sykepleiedokumentasjon med fordel kan organiseres i ett felles forskningsprosjekt mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon. Vi har gjennomført undervisning for sykepleiere og studenter basert på oppdatert kunnskap og forskning. Sykepleiere og studenter i praksis hadde felles faglig forankring og fokus på sykepleiedokumentasjon, noe som kan ha bidratt til å nå målet om bedre kvalitet i praksis. Forskningsresultater fra vår studie vil imidlertid gi oss tydeligere svar på i hvilken grad vi har oppnådd et utviklingspotensial for begge arbeidssteder der synergier og merverdi oppnås.

I dette prosjektet har vi prøvd ut stillingsformen i en mer akademisk enn klinisk variant. Dette gir konkrete faglige og forskningsmessige gevinster og kan anbefales i framtidig samarbeid om felles forskningsprosjekter. Prosjektet har samtidig synliggjort behovet for mer kunnskap og erfaring om kombinerte stillinger som en del av ordinær drift i våre organisasjoner. ●

REFERANSER:

1. Smeld nr 3 (2011–2012). Utdanning for Velferd. Kunnskapsdepartementet.
2. Børke G. Praksis i Norge 2011–2012. Samarbeid mellom høgskole og praksisfelt for utveiling av praksisstudier/sykepleieutdanning. Høgskolen i Sør- og Hordaland, 2013.
3. Vistnes K, Ask K, L. B. M. K. M. H. K. (O) H. V. Samarbeid i god praksis. Sykepleien 2013;352–4.
4. Bjerg G, H. Gausel M, K. Heggad M, G. Rossavik B. Dokumentasjon i sykepleie. Sykepleien 2013;39:47–9.
5. Reime M. H. Sammen for bedre praksis. Evalueringsrapport aksjonsforskningsprosjekt: et modell for organisering av veilednings- og sykepleiestudenters praksisstudier. Høgskolen i Universitets- og helsevitenskapelige fakultet, Høgskolen i Bergen, 2010.
6. Williamson G. R. Lecturer/practitioner in UK nursing and midwifery: what's the evidence? A systematic review of the research literature. J Clin Nurs 2004; 3:87–95.
7. Hartigan J, Cummings A, O'Connell E, Hughes M, Hayes C, Noonan B, Fehin P. A evaluation of lecture/practitioner in Ireland. Int J Nurs Prac 2009;15:280–6.
8. Ternøe B. H. Kan kombinertstillinger som lærer og kliniker bidra til å minske avstanden mellom teori og praksis i sykepleie? Tidsskriftet Sykepleien 2007;74–5.
9. Kristiansen E. Kombinertstillinger – ennosserfaring. Norsk tidsskrift for sykepleieforskning 2006;22:33.
10. Nøst TH, Blååen LE, Andre B. Implementering av sykepleiedokumentasjon i et sykepleieinstitusjon. Sykepleien 2004;3:44–52.
11. Nøst TH, Tettum B, Frigstad SA, Woldstad K, Haugan B, Oppheim AB, Andre B, Røtgeid AK, D. G. Catchall norsk. Sykepleien 2005;42–5.
12. Paars W, Semmus W, Neweg M, B. S. S. C. D. Catchall instrument development and psychometric testing of a measure of instrument for nursing documentation in hospitals. J Adv Nurs 2006;6:388–400.
13. Andre B, Spold E, Rønnestad TH. Billemo M, Ringdal GI. Work culture among health care personnel in a palliative medicine unit. Palliat Support Care 2012; 6. Norway. Research Centre for Health Promotion and Resources H5/NTNU.
14. Frigstad SA, Nøst TH, Andre B. Implementation of Free-Text Format Nursing Diagnosis at a University Hospital's Medical Department. Exploring Nurses' and Nursing Students' Experiences on Usefulness. A qualitative study. Nurs Res Pract 2015; Article ID 179275. Open Access.
15. Dahl K, Skaug EA. Klinisk vurderingsprosedyre og dokumentasjon i sykepleie s. 15–56 i Grunnleggende Sykepleie bind 2. Kristoffersen NUNordvest/Skaug EA ved Oslo Gyldendal Akademisk, 2011.
16. Børke G. Sykepleieskolejournalføring og informasjonshierarki. En praktisk håndbok. Lund Studentlitteratur, 2011.
17. Fowler J, Mills M, North-Rose A, Hamilton M, Johnson M, Anthony D, Pover K, Ashton M. Joint appointments – experiences within a school of nursing and midwifery. Br J Nurs 2008;22:416–19.
18. Hancock H, Lloyd H, Campbell S, Turmoo C, Craig S. Exploring the challenges and success of the lecturer/practitioner role using a stakeholder evaluation approach. J Eval Clin Prac 2007;13:759–64.
19. Leigh J, Howarth M, Devitt P. An exploration of the stakeholder and practitioner perspective. Nurs Ed Pract 2005;5:258–65.
20. Fowler J, Richardson M, Ashton M, North-Rose A. Evaluating a framework for the development of joint appointments. Br J Nurs 2007;9:86–9.

Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

Wima-labben

Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
Bedrer mulighetene for sårleging
Behagelig i bruk, - luftig, lett, stabil og varmeisolerende

Wima produkter

Tlf. 71 51 42 84 Fax 71 51 40 73 P.b. 28, 6538 Averøy

Les mer om Wima-labben på vår nettside: www.wima.no