

Hege Karita Lysvand, Marit Storli, Karen Irene Lysberg

Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanningen i sykepleie 2020/2021.

NTNU Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie
Indre Fosen kommune
Ørland kommune
Åfjord kommune

Trondheim 08.10.2021



Indre Fosen kommune



Åfjord kommune



Ørland kommune



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Rapport

Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanningen i sykepleie 2020/2021

VERSJON 1**FORFATTERE**

Hege Karita Lysvand sykepleier,
prosjektleder Fosen helse IKS
Marit Storli, sykepleier, 1.lektor, Institutt
for samfunnsmedisin og sykepleie,
NTNU
Karen Irene Lysberg, sykepleier, 1.
lektor Institutt for samfunnsmedisin og
sykepleie, NTNU

DATO

08.10.2021

PROSJEKTNUMMER

70443599

ANTALL SIDER OG VEDLEGG

47 sider med 6 vedlegg

RAPPORTNUMMER

Rapportnr.

ISBN

ISBN-nummer

Innhold

<u>Forord</u>	4
<u>Sammendrag</u>	5
<u>1.0 Innledning</u>	7
<u>2.0 Planlegging</u>	10
<u>2.1 Forberedelser</u>	11
<u>2.2 Etiske vurderinger</u>	11
<u>2.3 Gjennomføring</u>	12
<u>3.0 Resultater</u>	14
<u>3.1 Deltakelse og veiledningsmøter</u>	14
<u>3.2 Resultat fra spørreundersøkelse i forkant av praksisperioden</u>	15
<u>3.3 Resultat fra spørreundersøkelse etter endt praksisperiode</u>	17
<u>3.4 Praksislærere sine erfaringer med veiledningsmøter</u>	19
<u>3.5 Praksislærere sine erfaringer med studentens læring</u>	20
<u>4.0 Evaluering og diskusjon</u>	23
<u>5.0 Oppsummering</u>	27
<u>5.1 Publisering og formidling</u>	28
<u>6.0 Økonomirapport</u>	29
<u>Referanser</u>	32
<u>7.0 Vedlegg</u>	34
<u>Prosjektskisse og framdriftsplan 2020/2021</u>	35
<u>Prosjekttittel: Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanning i sykepleie i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner</u>	35
<u>Implementering SVIP modell</u>	40
<u>Progresjonsplan i læring og vurderingskompetanse, SVIP modell</u>	43

Forord

Samarbeid mellom utdanning og praksisfelt kan være uforutsigbart. Det kan være varierende tilgang på studenter, veiledere og veilederkompetanse i praksisfeltet. Når vi ser på fremtidige utfordringer med sykepleiemangel og økt press på å utdanne flere sykepleiere, kan organisering av veiledning i praktiske studier øke potensialet for å kunne veilede flere studenter samtidig.

For å sikre god kvalitet på veiledningstjenesten, bør kommunene vurdere veiledningskompetanse, tid og rammebetingelser, samtidig som at utdanningsinstitusjon sikrer studenter til praksisfeltet. Dette utgangspunkt kan være drivkraft for at praksisveiledere ser nytten av å ta en formell veilederutdanning.

Samarbeidsprosjektet mellom kommunene Indre Fosen, Ørland, Åfjord, og NTNU ga muligheter for å se på ny struktur for veiledning i praksisfeltet samtidig som læringsarenaene med tilhørende læringsaktiviteter ble forsøkt styrket. Prosjektperioden varte fra 01.09.2020 - 31.08.2021.

Vi retter stor takk til en kreativ og velvillig prosjektgruppe med forankring i «Faggruppe for helsefaglig utvikling Fosen», avdelingsledere og fagledere som har investert mange timer for å «prime» sykepleiere for å veilede studentene etter ny struktur.

Vi vil også rette en stor takk til NTNU for godt samarbeid og tildeling av praksisplasser som gjorde det mulig med gruppepraksis på tre sykehjem i tre kommuner på Fosen.

På vegne av forfatterne

Hege Karita Lysvand, Prosjektleder

Sammendrag

En rapport fra NSF (2018) belyste rammebetingelsene for praksisveiledning av sykepleiestudenter i kommunehelsetjenesten. Hovedutfordringene var at mange hadde lite eller ingen kompetanse i veiledning, få hadde avsatt tid til praksisveiledning og til å sette seg inn i studieplan og læringsutbytter. Gruppeveiledning var i liten grad benyttet. Potensialet for å omorganisere praksisveiledning er til stede. Et positivt samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted er avgjørende for å sikre at praksisstudiene er i tråd med rammeplan, studieplan og den enkelte students læringsmål.

Prosjektleder for tre kommuner; Indre Fosen, Ørland, og Åfjord initierte samarbeid med Institutt for Samfunnsmedisin og Sykepleie ved NTNU om kvalitetsforbedring av sykepleiestudentenes kliniske studier i sykehjem. Hensikten var å styrke veiledningskompetansen for praksisveiledere og øke utdanningskapasiteten i kliniske studier samtidig som studentene oppnådde forventet læringsutbytte.

En modell om styrket veiledning i praksis (SVIP-modell) ble introdusert og gjennomført med hensikt å styrke veilederkompetansen. Til sammen deltok 16 praksisveiledere og 17 studenter fra tre sykehjem i tre kommuner. Trekantsamtaler mellom student, praksisveileder og praksislærer ble erstattet av tre veiledningsmøter mellom praksislærer og praksisveilederteam. Studentenes grupperefleksjon med praksislærerne ble erstattet av to refleksjonsvakter på campus.

Ett år før oppstart av praksis hadde prosjektleder arbeidet aktivt med å rekruttere sykepleiere til prosjektet. Resultatet ble veilederteam bestående av fem – seks sykepleiere ved hvert sykehjem og gruppepraksis hvor studentene ble organisert i tospann med en til to veiledere per par.

Prosjektet beskriver hovedsakelig positive erfaringer fra praksisveiledere og praksislærere. Omorganiseringen bidro til gruppepraksis, økt studentantall på praksisstedene og rikelig med erfaring i studentveiledning for praksisveiledere. Et spørsmål var om omorganiseringen og implementering av ny veiledningsmodell sikret at studentene oppnådde forventet læringsutbytte. Praksislærere sine erfaringer tilsier at studentene oppnådde forventet læringsutbytte, som også kan sees i sammenheng med god tilrettelegging i praksisfeltet.

For å sikre at praksisveiledere gis mulighet til å øke egen veiledningskompetanse, vil en god anordning for arbeidsgivere være å planlegge, prioritere, anerkjenne og legge til rette for at sykepleiere tar formell utdanning i veiledning. En annen anordning er at kommunene planlegger og skaffer tilfredsstillende botilbud til studentene og forbedrer kvaliteten på digital kommunikasjon ved sykehjemmene. Videreføring av ny struktur med utgangspunkt i SVIP modell fordrer godt samarbeid mellom kommunene og NTNU.

1.0 Innledning

Institutt for Samfunnsmedisin og Sykepleie – NTNU og tre kommuner på Fosen (Indre Fosen, Ørland og Åfjord) inngikk våren 2020 et samarbeid om et kvalitetsforbedringsprosjekt av sykepleiestudentenes praktiske studier i sykehjem.

Hensikten med prosjektet «*Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanning i sykepleie*» var å styrke praksisveileder sin kompetanse i veiledning, øke utdanningskapasiteten i kliniske praksisstudier, og samtidig sørge for god motivasjon og læring slik at forventet læringsutbytte for sykehjempraksis ble oppnådd.

Praktiske studier i sykepleie er en læringsarena hvor studenter gjennom veiledning og refleksjon får hjelp til å overføre teoretisk kunnskap til praktiske situasjoner (Benner m.fl, 2010).

Praksisstudier preges av et sosiokulturelt læringssyn der læring skjer i fellesskap og i samhandling med andre. Fellesskapet og samhandlingen er utgangspunkt for læringen (Dysthe, 2001). Læring i samarbeid med andre er en kombinasjon av utveksling av intellektuell kunnskap, erfaringer, forståelser, refleksjoner og utøving av praktiske ferdigheter (Vygotsky, 2008).

Organisering av studenter i tospann er basert på ideen om at studentens forståelse, kunnskap og erfaring formes i interaksjoner mellom mennesker (Boud et al., 2001).

Erfaringer viser at praktiske studier kan være utfordrende på grunn av varierende læringsutbytte (Universitet- og høyskoleråd, 2016; Meld.st.16). En rapport fra NSF (2018) kartlegger rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten og konkluderer med stor mangel på veilederkompetanse, tid og rammebetingelser for veiledning av god kvalitet, samt en manglende anerkjennelse og verdsetting av praksisveiledning. Fredheim (2018) viser i en undersøkelse fra NSF – student, at 21 prosent av nyutdannede sykepleiere har sykehjem eller hjemmesykepleie som førstevalg når de skal ut i jobb. Undersøkelsen gir et bilde av betydningen av å satse på kvalitet i praksisstudiene, god veiledning og gode ordninger for sykepleiere.

SVIP-modellen er en gruppeveiledningsmodell som består av veiledningsmøter mellom praksisveilederteam og praksislærer. Modellen vektlegger refleksjonstid hos studenter samt praksisveileders vurderingsansvar i tråd med pedagogiske metoder (Bogsti, Nordhagen, Struksnes, 2019). Studier har vist at styrket veiledning i praksis (SVIP) gir en unik samarbeidsarena, der ansvar for utdanning av sykepleiere er et likeverdig fellesprosjekt for

både praksisfelt og universitet og gir en mulighet for utvikling av veilederkompetanse (Nordhagen, Engelin, Arvidsson, 2013). Praksisfeltet og universitet får en felles målsetting om å utvikle det kliniske feltet i tråd med endrede nasjonale og internasjonale føringer.

Styrket veiledning i praksis handler om å styrke praksisveilederes veilednings- og vurderingskompetanse. Dette skjer gjennom å utvikle eierskap til, få innflytelse på vurderingskriteriene og læresituasjonene studentene vurderes på bakgrunn av. Økt veilednings- og vurderingskompetanse skjer gjennom «veiledning på veiledning», samt endret rolle med tanke på vurderingsansvar hos praksisveileder. SVIP -modellen gir praksisveileder mer reelt og selvstendig ansvar for studentens læring i praksisstudiene, samtidig som praksislærernes rolle i større grad rettes mot veiledning av praksisveilederne. Etter ti år med SVIP-modell er det gjort en systematisk evaluering av fordeler og ulemper. Evalueringen støtter bruk av SVIP-modellen, men bekrefter noen utfordringer knyttet til manglende deltakelse i gruppeveiledermøtene mellom praksisveileder og praksislærerne. Uteblir praksisveiledere fra møtene, tapes muligheten for dialog og samarbeid om studentveiledning og vurdering. Videre tapes ideen om et likeverdig ansvar for utdanning av fremtidige sykepleiere, dersom deltakelse i felles veiledningsmøter ikke oppleves gjensidig forpliktende (Bogsti, Nordhagen, Struksnes, 2019).

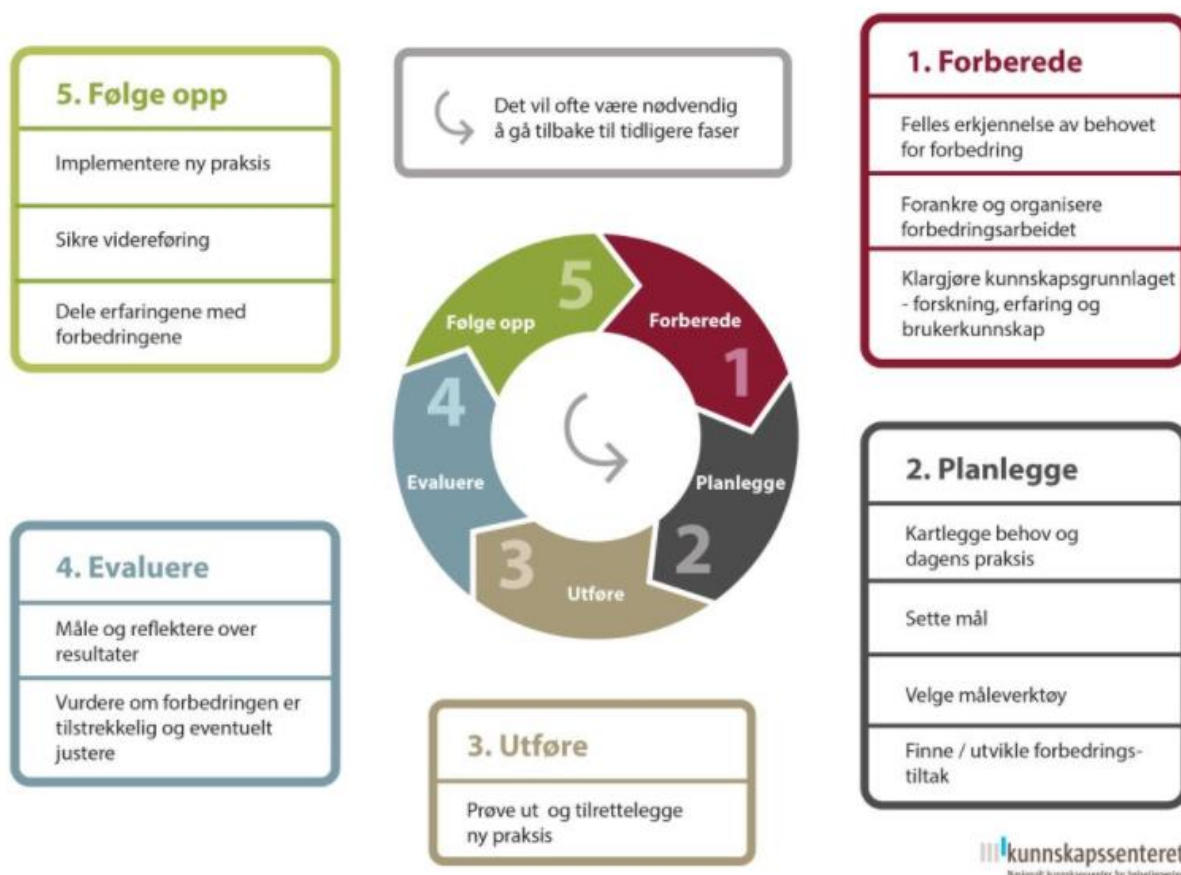
Kommunene i Fosen har omsorgsfilosofi som verdigrunnlag med livsgledehem, som er en nasjonal sertifiseringsordning. Filosofien har som hensikt å sikre at psykososiale behov til beboere med heldøgns eldreomsorg ivaretas systematisk gjennom ni livsgledekriterier. Alle ansatte jobber etter en standard for livsgledehem og samarbeider med skoler, barnehager, frivillige og organisasjoner. God informasjon til pårørende med mulighet for medvirkning er sentralt. Åfjord kommune ble i 2010 – 2011 inspirert av Eden Alternative som verdigrunnlag for hjemmesykepleie og sykehjem. Eden Alternative handler om å se bort i fra tradisjonell sykehjem modell og lage en hjemlig ”hage” hvor de eldre kan trives og nyte livet i livets slutfase i samspill med grønne omgivelser og husdyr. Eden alternativet retter oppmerksomheten både på personalets velvære og beboernes behov (NOU 2011:11).

Praksisfeltet og utdanningsinstitusjonene har et felles ansvar for å legge til rette for et positivt læringsmiljø i praksisstudiene. NTNU har valgordning for tildeling av studentenes praksisplasser. Praksis i 8 – 10 uker i kommuner langt fra campus påfører studentene ekstra

utgifter for reise- og opphold. Dette kan medføre at studentenes valg av praksisplasser langt fra campus velges til slutt, og at praksisplasser ikke fylles opp. I følge Meld.St.18 (2014 -2015), skal Universitet og høyskoler bidra til regional utvikling med ansvar for å tilføre regionen nødvendig kompetanse for helse- og velferdssektoren. Sykepleiestudenter er et viktig bidrag i denne sammenheng hvor de representerer ny kunnskap og kompetanse. Dette handler både om rekruttering til yrket og rekruttering til ulike deler av helsetjenesten i kommunene.

2.0 Planlegging

Vi har brukt kunnskapssenterets modell for kvalitetsforbedring som struktur for prosjektet som innebærer forberedelse, planlegging, utføring, evaluering og oppfølging.



<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring>

Roller og ansvarsfordeling ble avklart hvor prosjektleder sammen med representanter fra kommunene hadde administrativt ansvar. Prosjektleder koordinerte og gjennomførte kommunikasjon og samarbeid med alle partnere, inkludert NTNU. Begge lektorer hadde faglig og pedagogisk ansvar, den ene med ansvar for prosjektplanlegging og gjennomføring, den andre med ansvar for faglig innhold i refleksjonsvaktene og evaluering av prosjektet. Ved gjennomføring av praksisperioden ble begge praksislærere for studentene. Etter endt praksisperiode har alle vært aktive med rapportskrivning, kommentert og gitt tilbakemeldinger på hverandres arbeid.

2.1 Forberedelser

En forutsetning for å gjennomføre prosjektet var god rekruttering av studenter. I samarbeid med fagansvarlig ved NTNU var det krav om at prosjektet ble sikret seks studenter ved tre sykehjem på Fosen i første års praksis våren 2021, til sammen 18 studenter. I tillegg ble det etablert et veilederteam på fem – seks sykepleiere i hver kommune. Det ble rekruttert 17 personer til mentorutdanning og forsøk med å rekruttere seks sykepleiere til videreutdanning i veiledning.

Prosjektgruppen gjennomførte mange møter, det første i november 2020 for å godkjenne prosjektskisse og fremdriftsplan (vedlegg 1). Videre forberedelser var etablering og forankring av avtaler, planlegge innhold for praksisplassene inkludert skolens læringsutbytter, praksis i tospann, refleksjon i Eden Alternative filosofi, etikk, brukermedvirkning og velferdsteknologi. Første digitale workshop ble arrangert i desember 2020 med tema «SVIP-modell» med 17 deltakere.

Prosjektleder og praksisveiledere diskuterte læringsarena og ulike læringsaktiviteter ved hvert sykehjem og muligheter for hospitering for studenter på legekantor, KAD enhet og eventuelt andre avdelinger i tilknytning til sykehjem.

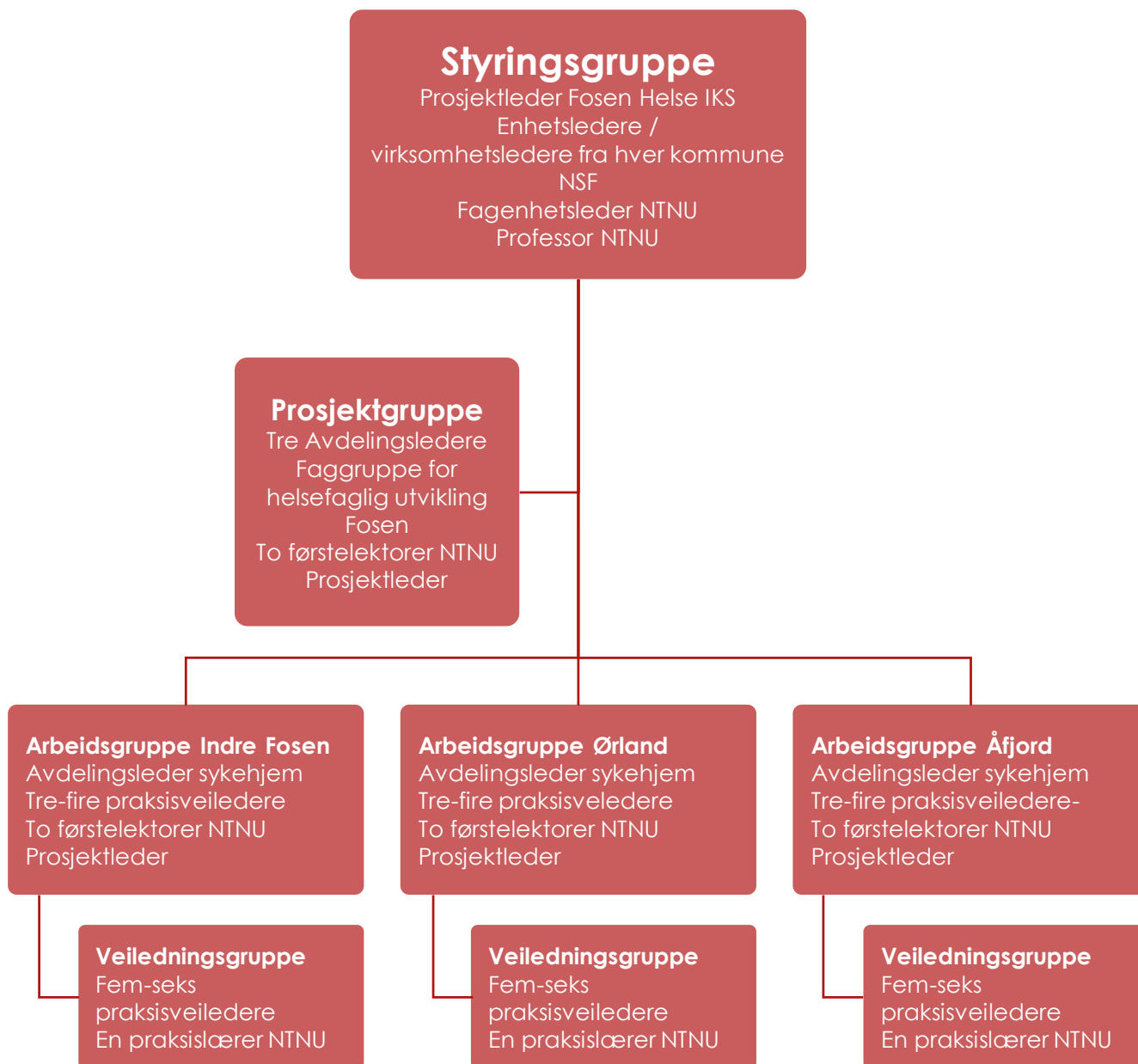
I forkant av studentenes praksisvalg ble det utarbeidet informasjonsskriv av faglig innhold og læresituasjoner i sykehjemmene med hensikt å markedsføre læringsarenaer på Fosen. Informasjonsskrivene ble presentert i læringsportalen Blackboard. Videre ble det satt trykk på botilbud for studentene, forankre tospann modell og faglig innhold for en felles fagdag for sykepleiestudenter og ansatte. Fagdagen var planlagt som fysisk samling med «stands» tilrettelagt av Ferdighetslab-Fosen og foredrag om sykehjemmets rolle i primærhelsetjenesten.

2.2 Etiske vurderinger

Prosjektet ble gjennomført i samsvar med kravet til forsvarlig yrkesutøvelse. Prosjektet innebar noe omorganisering av praksisstudiene som medførte omstilling for de ansatte i praksisfeltet. Etisk bevissthet tilknyttet omstillingsprosesser var viktig slik at motstand og negative reaksjoner blir møtt med respekt og forståelse. Videre må utdanningen være bevisst ansvaret for sårbare studenter som kan utsettes for urimelige belastninger ved omstillingsprosesser.

2.3 Gjennomføring

For å oppnå god forankring av prosjektet i alle tre kommunene, Fosen Helse og NTNU ble det opprettet en styringsgruppe, en prosjektgruppe og en arbeidsgruppe.



Styringsgruppen ble satt sammen av en enhetsleder fra hver kommune, en tillitsvalgt fra NSF, to representanter fra faglig ledelse NTNU. Styringsgruppen var tilgjengelig i prosjektperioden (Vedlegg 1). Mandat ble utarbeidet som var styrende for prosjektgruppen og arbeidsgruppene (vedlegg 2). Prosjektleder var bindeledd mellom styringsgruppe og prosjektgruppen.

Prosjektgruppen besto av ledere for sykehjemmene, representanter fra «Faggruppe for helsefaglig utvikling Fosen», førstelektorer fra NTNU og prosjektleder (vedlegg 1)

Faggruppen jobbet strategisk etter Fosen Helse IKS sin Strategiplan 2020-2024 (Fosen Helse IKS, Strategi og Handlingsplan 2020-2024). Faggruppen startet i mai 2020 med å planlegge læringsarena, praksis i tospann og botilbud til sykepleiestudenter i sykehjempraksis. Gruppen hadde til sammen fire møter.

Arbeidsgruppene besto av fagledere, praksisveiledere ved sykehjemmene, praksislærere og prosjektleder (vedlegg 1 og 3).

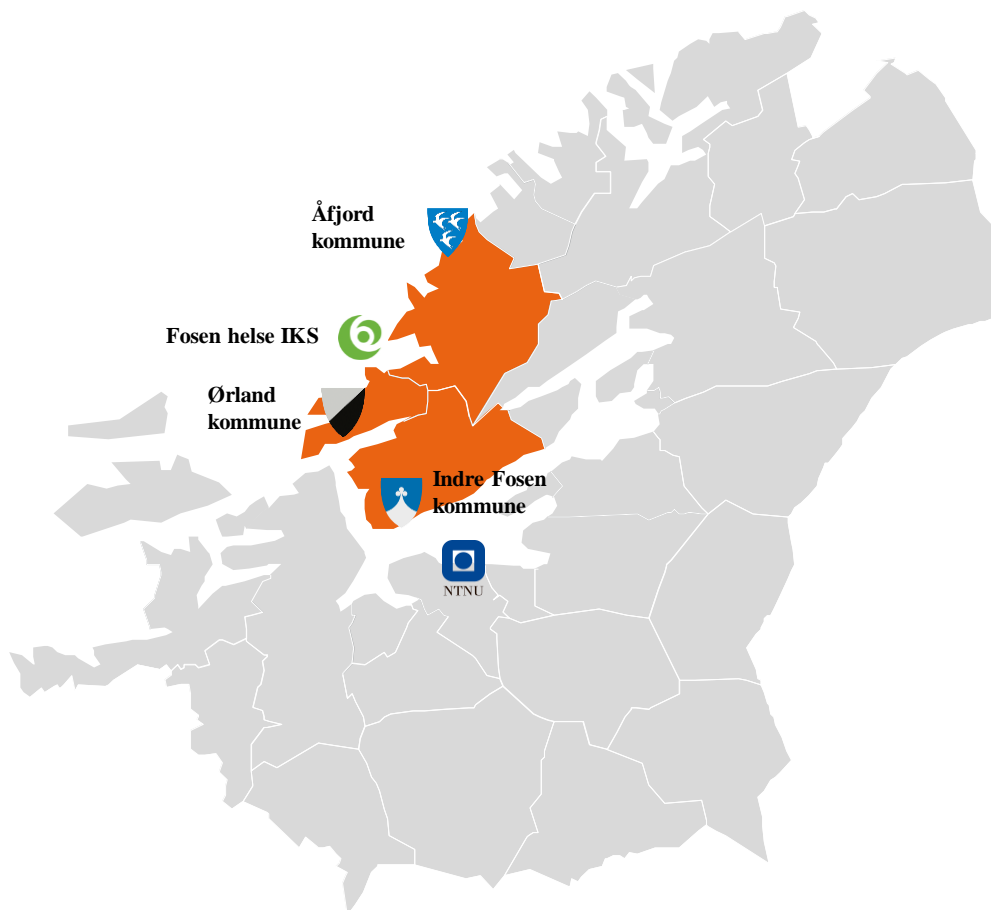
For å kartlegge prosess og utvikling gjennomførte prosjektleder en spørreundersøkelse av praksisveiledere og sykepleiestudentene sine erfaringer før og etter praksisperioden hvor det var frivillig å delta. Spørreundersøkelsen ønsket svar fra de som samtykket til at resultater kunne brukes i anonymisert form i prosjektrapport og i videre arbeid for kvalitetsforbedring i praksisfeltet. Undersøkelsen hadde som hensikt å kartlegge veilederkompetansen i kommunene, innhente erfaringer om SVIP-modellen fra praksisveilederne og praksis erfaringer fra studentene. Spørreundersøkelsen inneholdt ingen personopplysninger. Av den grunn var det ikke nødvendig å søke videre godkjenning.

3.0 Resultater

3.1 Deltakelse og veiledningsmøter

I prosjektet gjennomførte 17 sykepleiestudenter sine praksisstudier ved tre sykehjem i tre kommuner. Videre ble veilererteam bestående av fire – fem praksisveiledere etablert i hver kommune. Fordelingen er følgende:

- 6 studenter og 5 praksisveiledere ved sykehjem 1
- 6 studenter og 5 praksisveiledere ved sykehjem 2
- 5 studenter og 6 praksisveiledere ved sykehjem 3 som også inkluderte heldøgns bemannet bolig



I forkant av studentenes praksis studieavtale, midt- og sluttvurdering ble det gjennomført tre gruppeveiledninger à to timer med et praksisveilererteam og en praksislærer. Praksislærere skrev

referat som ble sendt til praksisveiledere og enhetsleder ved hvert sykehjem og prosjekt leder. Praksisveiledere gjennomførte målsamtale, midt- og sluttvurdering alene. Ved spesielle behov kunne praksislærer inviteres til å delta, enten av studenten eller praksisveileder.

Praksisveiledere la til rette for at studentene arbeidet i tospann. Studentene arbeidet sammen og veiledet hverandre, samtidig som de ble veiledet av egen praksisveileder i avdelingen.

Uavhengig av prosjektet, men parallelt ble det rekruttert 17 personer som gjennomfører kompetansehevingsprogram for mentorer ved NTNU. Tre praksisveiledere har i etterkant vurdert å ta videreutdanning i praksisveiledning innen medisin, helse- og sosialfag (10 studiepoeng).

3.2 Resultat fra spørreundersøkelse i forkant av praksisperioden

Spørsmål til praksisveiledere i forkant av praksisperioden hadde som hensikt å kartlegge praksisveiledernes veilederkompetanse, arbeidserfaring, ønske og forventninger til å veilede studenter i tospann, om praksisplassen ønsker sykepleierstudenter og eventuell fordeler og ulemper med å ha studenter i praksis. Det ble også stilt spørsmål om praksisfeltet benytter seg av systematisk refleksjon.

14 praksisveiledere svarte på spørreskjema. Praksisveilederne hadde gjennomsnitt 10-25 års erfaring som sykepleier, noen få hadde 3-6 års erfaring. De fleste praksisveilederne hadde liten eller ingen erfaring i å veilede og noen hadde startet på «kompetansehevingskurs for mentor» gjennom NTNU. Alle deltok på digital informasjonsdag fra NTNU som ble gjennomført før studentene startet praksis.

De fleste var positive til å prøve ut tospann modell, studentene fikk mulighet til å trygge hverandre, spille på hverandre og reflektere sammen for å oppnå bedre læringsutbytte. Det var noe usikkerhet knyttet til ansvaret som veileder, særlig behovet for å veilede studenter ut ifra studentens forutsetninger og ikke som et fellesskap. Noen mente tospann er positivt for studentene, men mere krevende for veileder, veileder kan miste noe av «kontrollen» man har ved å veilede en til en.

Praksisveilederne var innstilt på at de kunne jobbe sammen som et team for å støtte hverandre. Flere sa de var spente på SVIP modellen og eget ansvar, samtidig som de hadde forventninger til ny modell. De håpet å få god veiledning med tips og råd fra lærerne fra NTNU.

Praksisveilederne var spente på egen rolle, om de greide å veilede slik at yrket som sykepleier framstår som interessant. De var spente på om leder ville tilrettelegge for tid og oppfølging som trengtes for veilederrollen. Det lå også en forventning hos veilederne om at studenten skulle være positive ved å vise interesse og være spørrende på sine observasjoner og ikke være redd for å gjøre feil.

Veilederne beskriver at studentene er ønsket i praksis og ønsker å vise fram arbeidsplassen og spenningen med å jobbe i kommunehelsetjenesten. De beskriver at studenter vil bidra til å videreutvikle tjenesten og få praksisplassene til å tenke mere gjennom hvorfor de gjør ting slik de gjør. Noen peker på at det kan være noen ulemper med studenter da det vil være utfordrende i en hektisk hverdag å rekke gjøremål samtidig sette av tid og rom til refleksjoner. Å være veileder kan noen ganger gå ut over fritiden uten at det blir kompensert for det.

Ved oppstart av praksisperioden ble studentene spurt om forventninger, tospann modell, kjennskap til primærhelsetjenesten fra før, tanker om hva de ønsker å praktisere i perioden, tanker om å ha praksis i distriktet og hvordan de skaffet seg bolig.

Åtte studenter svarte på spørreskjema. Mange av studentene var spente, noen hadde jobbet ved sykehjem tidligere og gledet seg til å arbeide med sykepleiefaglige oppgaver. Forventninger var å få praktisert stell av pasient, sårstell, kateterisering, blodprøvetaking, legemiddelhåndtering, kommunikasjon med pårørende, observasjon av adferd, legevisitt, morsstell, lære ulike prosedyrer og bruk av relevant teknisk utstyr. Flere ønsket seg basiskunnskaper innen helsefremming, forebygging, rehabilitering, lindring og behandling. Å opparbeide seg trygget i sykepleierrollen var nevnt hos flere. De fleste kjente godt til praksis i og med at de enten har jobbet ved sykehjem som vikar, eller praktisert i sykehjem ved videregående opplæring, noen har mindre erfaring og kunnskap om primærhelsetjenesten. De fleste viser til at de har lite eller ingen kjennskap til primærhelsetjenestens oppbygging.

Studentene liker tanken på å gå i tospann ved å lære av hverandre og bli tryggere i faget. Godt å ha en medstudent som opplever de samme situasjonene, hvor man kan reflektere over ulike

reaksjoner og opplevelser i etterkant. Det blir lettere å ta initiativ til å delta med i ulike oppgaver. Flere tenker at læringsutbytte vil øke når de kan reflektere og diskutere problemstillinger og situasjoner sammen.

Studentene informerer om at det kan være utfordrende å ha praksis langt vekk fra campus, det var positivt å ha lest interessante infoskriv fra kommunene på forhånd. Tilbakemeldingene var at studentene ble tatt imot med åpne armer, veilederne gledet seg til å ha studenter som ga energi og engasjement for alle parter.

Utfordringen for studentene er økonomisk usikkerhet og kostnader ved bolig på to plasser; studiested og praksissted. Noen sier de trives godt på grunn av at de har vokst opp på Fosen.

3.3 Resultat fra spørreundersøkelse etter endt praksisperiode

Ni praksisveiledere svarte på spørsmålene. Flere svarer at veilederperioden var over forventningene med lærevillige, oppsøkende og dyktige studenter. Veiledningen fra lærere var god og nyttig. Noen sier de forventet mere faglig og teoretisk input på området veiledning i og med at praksisevalueringene foregikk uten lærer. De som tidligere hadde veiledet etter ordinær modell, opplevde stor forskjell med SVIP modell hvor de måtte utøve selvstendighet. Det var uvant å skulle gi slipp på studentene og gjennomføre veiledning og refleksjon i etterkant av situasjoner. Noen beskrev fordel av å være veileder i flere perioder og vurderinger uten representasjon av lærer.

Flere beskrev positiv erfaring med gruppepraksis, men fordrer god fordeling i turnus av vakter, enkelte avdelinger så at de burde ha fordelt vaktene mellom studentene bedre.

Tilbakemeldingene på tospann modell viste variasjon. Noen mente at denne modellen var utfordrende og ikke gunstig når studentene hadde ulike forutsetninger. Det var utfordrende å veilede i etterkant og ikke i selve situasjonen. På grunn av travelhet kunne refleksjoner i etterkant nedprioriteres. Mens andre opplevde tospann modellen positivt hvor de så at studentene støttet seg på hverandre og ble raskere trygge i praksisfeltet. Noen beskriver at praksisfeltet har daglig refleksjon med ulike tema, andre reflekterer ved behov og andre skriver at det er liten eller ingen tid til refleksjon.

Veilederne anbefaler at fagdagen videreføres. Noen mener temaene ble litt kjedelige og mere foredrag enn fagdag. Burde vært mere entusiasme i foredragene og mere interessant. Mens andre syntes det var fint å kunne synliggjøre tilbudene og kanskje bli attraktive som praksisarena.

Veilederne ønsket mere tid sammen for å diskutere og evaluere læringsutbyttene. Noen ønsket at de hadde fått styrket veilederkompetansen i forkant av perioden. Det å veilede studenter er lite tilrettelagt i en travel hverdag og praksisveiledere burde hatt frikjøpt tid. Rollen som fagleder egner seg ikke til å veilede studenter.

Når det gjelder videreutdanning i veiledning sier noen at det kan være aktuelt om kommunen betaler for utdanningen og at det blir tilrettelagt og satt av rimelig med tid for veiledning. Flere mener det å veilede er viktig og burde gjenspeile seg i høyere lønn.

Etter endt praksisperiode ble studentene spurt om forventningene ble innfridd, kjennskap til og innhold i primærhelsetjenesten, erfaringer med fagdag, tospann, læringsaktiviteter og læringsarenaene, samarbeid, opplevelsen av bo – og aktivitetstilbud.

To studenter svarte. Studentene sier at forventningene ble innfridd i stor grad. De er fornøyde med at praksisstedene sendte ut infoskriv i forkant om hva de kunne forvente av læresituasjoner. De fikk delta i flere sykepleieoppgaver ut over ordinært stell, pleie og observasjoner. Tospann modell fungerte bra og det var fint å gå hver for seg på slutten av perioden for å utvikle selvstendighet. En beskrivelse er ønske om å gå med egen veileder noen dager, for bedre å kunne vise frem egne styrker. Tospann anbefales videre, men noen dager med individuell oppfølging fra veileder.

De fikk bedre oversikt over organisering av omsorgstjenesten og hvordan de ulike instansene samarbeider. En student sier *«Dette har vært veldig flott og bra å ta med videre inn i et liv i helsevesenet»*.

Fagdagen var relevant og lærerik. Fagdag burde bli obligatorisk også i andre kommuner. Veiledere har vist stort engasjement og lagt forholdene til rette for god læring. Studentene er godt fornøyd med læringsarenaene og læringsaktivitetene. En skriver:

«Jeg har sett og lært mer enn hva jeg tenkte jeg kom til å gjøre ved sykehjems praksis»

Hospitering i ulike avdelinger som blant annet dagsenter, andre avdelinger på sykehjemmet og legekontor var et positivt tiltak hvor studentene fikk innblikk i målrettede læresituasjoner på andre arenaer i primærhelsetjenesten.

Studentene melder om ulik praksis når det gjaldt å skaffe bolig og de opprettet en Facebook-gruppe for hjelp til bolig. Noen fikk tilrettelagt bolig av sykehjemmet, et annet sykehjem sendte kontaktinformasjon om bolig for de som ikke bodde hos pårørende.

3.4 Praksislærere sine erfaringer med veiledningsmøter

Før praksisperioden hadde prosjektleder i samarbeid med enhetslederne avtalt datoer for veiledningsmøter med praksislærere. Praksislærere gjennomførte tre faste veiledningsmøter med praksisveiledere à to timer i forkant av praksisstudieavtale, midtvurdering og sluttvurdering. Praksislærere deltok ikke i praksisstudieavtale, midt- og sluttvurdering, men var tilgjengelig om det skulle dukke opp spesielle behov. Innhold i veiledningsmøtene var refleksjon over tilnærminger i praksisveiledning, - midt- og sluttvurdering og erfaringer fra praksisveiledning. I tillegg var evaluering av endret samarbeidsform med praksisfeltet tema i tredje møte. For at veiledningsmøtene skulle gi motivasjon og mening, krevdes grundige forberedelse i forkant. I oppstart av hver veiledningstime ble det gitt en påminnelse om taushetsplikten og betydningen av å anonymisere studentene. Ved gjennomføring av møtene var det viktig med «oppmerksomt nærvær» fra praksislærer. De fleste var godt forberedt og hadde med situasjoner de ønsket å diskutere. Det var lite fravær på veiledningsmøtene, stort sett alle praksisveiledere i teamet møtte.

Praksisveiledere uttrykte stort utbytte av veiledningsmøtene hvor de hadde en arena for å dele erfaringer med gjensidig støtte. Hovedinntrykket var at veiledningsmøtene bidro til god forberedelse til midt- og sluttvurdering uten lærers deltakelse. Ett praksisveilederteam uttrykte at de savnet praksislærer i vurderingssamtalene. Tospann fungerte stort sett etter intensjonen og studentene utfylte og lærte av hverandre. Tospann kunne være utfordrende når studentene hadde ulike forutsetninger og motivasjon for læring. Praksisveiledere uttrykte at studentene hadde mye kunnskap og god evne til refleksjon i praksis. Noen få praksisveiledere hadde følelsen av å mangle oversikt og kontroll over studentens læring.

Vurderingsdokumenter fungerte etter planen og var veiledende for hva studentene skulle lære.

Både praksisveiledere og studenter hadde forberedt seg på forhånd før vurderingsmøtene. Praksisveiledere hadde på forhånd snakket sammen om hver enkelt student sin læring og utvikling i praksis. Studentene var godt forberedt til vurdering og de fleste møtte med skriftlig egenvurdering. Student og praksisveiledere satte av tid til vurderingssamtale og gikk grundig gjennom hvert punkt i skjema.

Å formidle forventninger til studenten for videre læring/fremgang mot sluttvurdering, gikk bra. Studentene er forskjellige med ulike forutsetninger og bakgrunn. En praksisveileder uttrykte faglig vekst «skjerping» som praksisveileder.

3.5 Praksislærere sine erfaringer med studentens læring

Praksislærerne erfarte å ha en tilfredsstillende oversikt over hver enkelt students læring i praksisperioden. For å delta i veiledningsmøter var god planlegging, organisering og tilrettelegging på praksisstedet en nødvendig forutsetning, og hadde sammenheng med god forankring hos ledere i sykehjemmene. Samarbeidet bidro også til målrettet søkelys på læringsutbytter og til å fjerne tidstyver.

I forkant av studentenes refleksjonsvakter ble det utarbeidet program for tema og innhold. Første refleksjonsvakt (vedlegg 4) ble arrangert på campus og varte fra 09.00 -15.00. Tema var sykepleieteori, geriatrik sykepleie, sykepleie til pasienter med øyesykdommer, læringslogg, gruppearbeid og individuelle samtaler. På grunn av stigende Covid-smittetrykk ble det en digital gjennomføring av den andre vekten (vedlegg 5), noe som resulterte til mindre aktivitet i studentgruppen. Digital undervisning og veiledning var lite gunstig med hensyn til lyd, bildekvalitet og lite engasjement hos studentene. Digitale løsninger vurderes som et forbedringsområde.

Studentene i dette prosjektet fulgte ny studieplan som innebar følgende to obligatoriske arbeidskrav:

Arbeidskrav 1 – Veiledningsgrunnlag

Hensikten med arbeidskrav 1 var en bevisstgjøring av studentens egen utvikling og læring i praksisstudier som dannet grunnlaget for forventningssamtale med praksisveileder og/eller praksislærer. Veiledningsgrunnlaget og vurderingsdokumentet skulle til sammen bidra til fastsetting av karakter ved midt- og sluttvurdering.

Alle studenter gjennomførte arbeidskrav 1 med innlevering til praksislærer. Tema var konkrete læringsmål i samsvar med studieplanen, samt ønsker og forventninger til egen læring i praksisperioden.

Arbeidskrav 2 – Skriftlig oppgave

Studentene leverte skriftlig obligatorisk oppgave med basis i kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende, forståelse for pasientens kulturelle bakgrunn, brukermedvirkning og etikk. Måltrettet kommunikasjon og anerkjente kartleggingsverktøy skulle benyttes for innhenting av data om pasientens helsetilstand. Ordrammen var 1000 ord, besvarelsen skulle inneholde 1-2 relevante forskningsartikler, pensumlitteratur, forside, kildehenvisninger og referanseliste. Forventet læringsutbytte var å arbeide kunnskapsbasert, anvende relevante faglige og akademiske uttrykksformer, bevissthet på brukermedvirkning, helhetlig menneskesyn og pasienters og pårørendes reaksjoner på helseutfordringer.

Praksislærerne ga skriftlige tilbakemeldinger på arbeidskravet. Tilbakemeldingene viste at studentenes faglige nivå var stort sett over gjennomsnittlig forventning på nivå. De fleste studentene hadde tilegnet seg teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter som ble anvendt i sykepleietiltak hos kritisk – og kroniske syke pasienter med kognitiv svikt, nevrologiske lidelser, terminale og døende pasienter. Noen studenter synliggjorde meget gode kunnskaper om kommunikasjon og samhandling, godt over forventet læringsutbytte i relasjon- og veiledningskompetanse. Omtrent samtlige besvarelser overholdt alle formelle krav som forside, referanseliste, forskningsartikkel, relevant faglitteratur og kildehenvisninger i teksten.

Læringslogg

For å få bedre innsikt i studentens læring, ble studentene pålagt å skrive og levere læringslogg til praksislærer. Læringsloggene inneholdt fire punkter: 1) beskrivelse av en situasjon eller hendelse

fra klinisk praksis, 2) hvilken forståelse eller begrunnelse som styrte studentens vurderinger og handlinger, 3) refleksjon over handlingene basert på teori og 4) konsekvenser for fremtidige handlinger.

I læringsloggene kom studentenes begrunnelser, vurderinger, refleksjoner over egne handlinger godt fram. Kunnskap om smertebehandling, pasientens autonomi, realitetsorientering hos pasienter med kognitiv svikt og sykepleie til døende pasienter var godt beskrevet. Konkrete eksempler på bruk av oppmerksomhetsferdigheter som aktiv lytting, forståelse og tolking av nonverbale symptomer ble beskrevet i forbindelse med stell og pleie av døende pasienter. Læringsloggene viste studentenes ferdigheter i observasjon, identifisering av pasientens behov, vurderinger og forslag til sykepleietiltak. Gjennom læringsloggene fikk også studentene synliggjort etisk bevissthet og forståelse for respektfull behandling av pasienter og pårørende i terminalfasen.

4.0 Evaluering og diskusjon

Hensikten med prosjektet «*Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanning i sykepleie*» var å styrke praksisveileder sin kompetanse i veiledning og øke motivasjon og læring i grunnleggende sykepleie for sykepleiestudenter i sykehjempraksis.

På grunn av COVID-19 og smittevernrestriksjoner var det nødvendig å komme fram til alternative løsninger for å styrke praksisveiledere sin kompetanse i veiledning og studentenes læring i sykepleie. Veiledning, refleksjoner, fagdag og hospitering var basert på fysiske samlinger. Fosen regionen har over lengre tid benyttet videokonferanser og e-læring som alternative læringsarenaer, og verktøyet «Teams» var godt forankret i alle avdelingene som deltok. Praksislærerne var også godt kjent med Teams, det ble enkelt å satse på digitale løsninger for planlagte samlinger. Tilrettelegging fra ledelsen med utstyr for digitale møter samt opplæring av praksisveilederne i bruk av utstyret var viktig. Dette for at møtedeltakerne logget seg på digitale møter i god tid før møtet startet for å forhindre unødvendig tidsbruk til oppkobling i selve møtetiden. I de fleste tilfeller fungerte dette bra, men tidvis oppstod dårlig lyd- og bildekvalitet. På tross av manglende fysiske treffpunkt har prosjektet fått gode resultater på flere områder.

Gjennom arbeidsgruppens arbeid i presentasjon av egne læringsarena og læringssituasjoner for studentene, ble praksisfeltet mer bevisst og motivert på muligheter for læring. Det er en vanskelig øvelse å skulle måle om sykehjemmene har blitt attraktive læringsarenaer. Det er spørsmål som vil gi ulike svar ut fra hvem som svarer fordi det bygger på verdier. Verdiene er i stor grad individuelle fra person til person.

Samarbeidet mellom kommunene og NTNU har oppnådd tettere samarbeid om praksisplasser, som oppleves som positivt fra kommunenes sitt ståsted. Tilrettelegging av kontinuitet i studentveiledning krever et spesielt samarbeid mellom universitet og praksissted, blant annet rolleavklaring for praksisveiledere (Medby & Haugan, 2012).

For at praksisfeltet skal utøve god veiledning og øke motivasjonen for kompetanseheving i veiledning, er praksisveiledere avhengig av jevnlig tilgang til studenter. Prosjektleder sin innflytelse på organisering og tilrettelegging for veiledning i sykehjemmene, hadde sannsynlig

stor betydning for anerkjennelse og tidsbruk av veiledningsmøter i sykehjemmene. Samtlige avdelingsledere la til rette for at alle praksisveiledere fikk avsatt to timer til veiledningsmøter med praksislærer. Nordhagen, Engelién & Arvidsson (2013) viser at avdelingsleders holdning til veiledning av studenter var avgjørende for integrering av SVIP modell i sykehjem. Å veilede i grupper bidro til bevissthet i forhold til gode læresituasjoner og vurderinger. Dette var grunnlaget og mulighetene for kompetanseutvikling. Praksisveiledere mente at SVIP modellen ansvarlig- gjorde praksisfeltet gjennom vurderingsansvaret. Resultatene viser at mange praksisveiledere hadde lang klinisk erfaring som sykepleiere og spesialsykepleiere. Lang klinisk erfaring ble synliggjort i veiledningsmøter med lærer og praksisveiledere hvor praksisveiledere fikk styrket og bekreftet egen veiledning- og vurderingskompetanse. Veiledningen fra lærere var også god og nyttig i denne sammenheng.

I vårt prosjekt møtte stort sett alle praksisveiledere forberedt til veiledning, det var lite fravær. Å formidle forventninger til studentene for videre læring/fremgang i vurderingssamtaler gikk bra. En praksisveileder uttrykte faglig vekst «skjerping» som praksisveileder. Flere svarer at veilederperioden var over forventningene med lærevillige, oppsøkende og dyktige studenter.

Det som kunne oppleves som nytt og utfordrende for veilederne, var refleksjon i etterkant av læresituasjoner, at det ble mange personer og noen kunstige læresituasjoner. En annen utfordring var at de mistet noe oversikt og manglende kontroll over studentene. Praksisveiledere fremheves å ha stor betydning for studentens læresituasjon. Det er nødvendig at det legges til rette for at veileder får frigitt tid til å utføre veilederoppgavene og delta i veiledningsmøter med lærer. Der kan kompetansen som veileder videreutvikles og bevisstgjøres i fellesskap med andre veiledere og lærere (Bogsti, Solvik, Engelién m.fl, 2013). Våre funn og erfaringer støtter opp om funnene til Nordhagen m.fl. (2013) og Bogsti m.fl (2013). Avdelingsleders holdning til veiledning var avgjørende for å lykkes med veiledningsmodellen og kompetansen som veileder videreutvikles og bevisstgjøres i fellesskap med andre veiledere og lærere.

Tradisjonelt foregår veiledningen som «mester/svenn læring», der studentene har en praksisveileder som rollemodell. Praksisveilederrollen er sårbar, særlig når sykepleieren er opptatt med mange gjøremål. Ved å prøve ut tospann praksis, ønsket vi å se om studentene i større grad støttet seg på fellesskapet i avdelingen og raskere ble trygge i nye læresituasjoner. Et annet spørsmål var å se om praksisfeltet og veiledere evnet å ta imot et

større antall studenter enn tidligere praksis med veiledning en til en. Her finnes det både positive og negative funn. Studentene ga tilbakemelding om at de raskt ble trygge i praksisfeltet og at det var godt å gå sammen med medstudent. Utfordringen var hos studenter med ulike forutsetninger og som ønsket større selvstendighet. Den selvstendige studenten kunne «ta over», mens den uselvstendige inntok en assistent funksjon. Fra veileder sitt perspektiv var det positivt å veilede i tospann der studentene inspirerte hverandre, stilte spørsmål og var nysgjerrig på nye læresituasjoner. Dette virket motiverende også på veileder. Å være sammen og støtte hverandre kan bidra til trygghet og dempe usikkerhet som mange studenter opplever i begynnelsen av et studium (Lysberg & Eggen, 2014). Medby & Haugan (2012) viser at studentene lærer av hverandre ved å jobbe sammen i praktiske situasjoner og ved å reflektere sammen. Våre resultater viser at avdelingene evner å ta imot flere studenter enn i tidligere praksisperioder. Sykehjemmene har gode og varierte læresituasjoner med akutt kritisk og kronisk syke pasienter hvor studentene har gode betingelser for å lære grunnleggende sykepleie. En følelse av fellesskap og velvære er grunnleggende forhold for læringsutbytter hos studenter som støtter hverandre (Medby & Haugan, 2012). Samspill med andre tjener også læring og kompetanseutvikling. Mange studenter ser seg selv som aktive deltakere i et tilrettelagt fellesskap og fagmiljø, og at de tilegner seg kunnskap og erfaring i samspill med pasienter, medstudenter og praksisveiledere (Lysberg, Sivertsen, Utvær & Hoveid, 2020).

Studentene opplevde fagdag og hospitering som positive tilbud og diskusjonen blir om dette kan være et ledd i kvalitetsforbedring og styrket læringsutbytte. Vår antakelse er at tiltakene styrker forståelsen av sykehjemmets rolle i kommunehelsetjenesten og at praksis i sykehjem kan være attraktivt.

Personorientert kommunikasjon og etisk holdning er kjernekompetanse i sykepleiefaget, og kommunikasjonskompetansen må bygges og fremmes på en systematisk både i teoretiske og i praktiske studier (Landsem 2018, Kunnskapsdepartementet 2019). Kommunikasjonsferdigheter må trenes opp for slike ferdigheter kan også dempe opplevelse av yrkesrelatert stress (Landsem, 2018). Kommunikasjon i en pasientsituasjon var tema i det andre obligatoriske arbeidskravet. Praksislæreres erfaringer tilsier at studentenes prestasjoner var i samsvar med, eller over

forventet nivå på dette arbeidskravet. Både i arbeidskravene og i læringsloggene kom det frem flere eksempler på at studenten var oppmerksom på at pasienten skulle føle seg sett og bekreftet som menneske når de snakket med dem, noe som antyder at de fikk utviklet sin kommunikasjonskompetanse i praksisperioden.

Uforutsigbart boligtilbud og økonomisk belastning føles utfordrende for studentene som gjør det mindre attraktiv med praksis i distriktskommunene. Greier distriktskommunene å legge bedre til rette for bosituasjonen, vil det være med på å sikre at studentene i større grad har mulighet for å ønske seg attraktive praksiskommuner som kan ha stor betydning for rekruttering av nye sykepleiestudenter og sykepleiere. Gjennom en felles prosjektleder og faggruppe, har kommunene gode muligheter for videre forankring og utvikling av læringsarenaer på Fosen også etter prosjektperioden.

5.0 Oppsummering

Godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted var avgjørende for at studentenes praksisstudier var i samsvar med studieplan og den enkelte students læringsmål for praksisperioden. Prosjektet beskriver i hovedsak positive erfaringer fra praksisveiledere og praksislærere fra tre sykehjem. Omorganisering av veiledningsarbeidet bidro til gruppepraksis, økt studentantall på praksisstedene og erfaring i studentveiledning for praksisveiledere.

Praksisveiledere har stor betydning for studentenes læresituasjoner. SVIP modellen bidro til større ansvarlighet og bevissthet på læresituasjoner og vurderingsansvaret for praksisveiledere. Det er nødvendig at det legges til rette for at praksisveiledere får frigitt tid til veilederoppgaver og deltakelse i veiledningsmøter med lærer for å bevisstgjøre og videreutvikle egne ferdigheter i fellesskap med andre veiledere og lærere. Dette er grunnlaget som gir muligheter for utvikling av kompetanse i veiledning.

Praksislæreres erfaringer tilsier at forventet læringsutbytte for studentene ble nådd, som også har sammenheng med gode læresituasjoner og aktiv tilrettelegging i praksisfeltet. Studentenes prestasjoner i obligatoriske arbeidskrav var i samsvar med, eller over forventet nivå på arbeidskravene.

Avdelingsleders holdning til veiledning var avgjørende for å lykkes med veiledningsmodellen. For å sikre at praksisveilederne gis mulighet til å øke egen veiledningskompetanse, vil en god anordning for arbeidsgivere være å planlegge, prioritere, anerkjenne og legge til rette for at sykepleiere deltar i veiledningsmøter og gjennomfører formell utdanning i veiledning.

Presentasjon av egne læringsarena og læringssituasjoner medførte også at praksisfeltet ble mer bevisst og motivert for egen profesjonsutøvelse. Gjennom kommunenes felles kompetansekoordinator ved Fosen helse IKS og Faggruppe for helsefaglig utvikling Fosen, har kommunene gode muligheter for videre forankring og utvikling av nye læringsarenaer på Fosen.

Ved å legge bedre til rette for bosituasjon for studenter, økes sannsynligheten for at studenter søker attraktive praksiskommuner langt fra campus. Tilrettelagt bosituasjon sammen med gode læresituasjoner, kan ha stor betydning for rekruttering av nye sykepleiestudenter og sykepleiere.

5.1 Publisering og formidling

Resultater og anbefalinger fra prosjektet formidles til alle som deltok i prosjektet som samarbeidsutvalg, sykehjem og utdanningsinstitusjon.

I desember 2021 arrangeres Sykepleiekongress hvor prosjektet presenterer en poster.

6.0 Økonomirapport

Fordeling av tildelt beløp på NOK 411 866:

NTNU	
Frikjøp av 1 førstelektor a 10% i tillegg til ordinær FOU-tid	NOK 81 866
Reisekostnader/bevertning	NOK 20 000
Reise og oppholdsutgifter konferanse	NOK 20 000
SUM kostnader NTNU	NOK 121 866
Kommunehelsetjenesten	
Frikjøp 20% prosjektkoordinator	NOK 230 000
Reisekostnader/bevertning	NOK 25 000
Reise og oppholdsutgifter konferanse	NOK 20 000
SUM kostnader Kommunehelsetjenesten	NOK 275 000
Felleskostnader:	
Utarbeidelse av posterpresentasjon på konferanse	NOK 5000
Transkripsjon fokusgruppeintervju	NOK 10 000
SUM totalt	NOK 411 866

Budsjettrapport på brukte midler:

NTNU	
Frikjøp av 1 førstelektor a 10% i tillegg til ordinær FOU-tid	NOK 89 504
Ekstern introduksjon av SVIP 12 timer	NOK 3150
SUM kostnader NTNU	NOK 92 654
Tildelt	NOK 121 866
SUM ubrukt	NOK 29 212
Kommunehelsetjenesten	
Frikjøp 20% prosjektkoordinator	NOK 230 000
Ekstern introduksjon av SVIP 12 timer	NOK 3150
Reisekostnader/bevertning	NOK 3026
SUM kostnader Kommunehelsetjenesten	NOK 236 176
Tildelt	NOK 275 000
SUM ubrukt	NOK 38 824
Felleskostnader	
Transkripsjon fokusgruppeintervju	NOK 7 417
SUM kostnader Felleskostnader	NOK 7417
Tildelt	NOK 15 000
SUM ubrukt	NOK 7 583
SUM ubrukt	NOK 75 453

Ubrukte midler NOK 75 453

Disponeres til poster, reise og oppholdsutgifter høsten 2021:

NTNU sum ubrukte midler	NOK 29 212
Publisering/Evaluering Fosen regionen 11. og 12. November 2021- Reiseutgifter/opphold	NOK ca. 6000
Sykepleiekongress 1. og 2. Desember 2021	NOK ca. 23 212
Kommunehelsetjenesten sum ubrukte midler	NOK 38 824
Publisering/Evaluering Fosen regionen 11. og 12. November 2021 – reiseutgifter/opphold og bevertning	NOK ca. 10 000
Sykepleiekongress 1. og 2. Desember	NOK ca. 10 000
Felleskostnader sum ubrukte midler	NOK 7583
Poster Sykepleiekongress	NOK 5000

Referanser

- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer*. Oslo: Akribes.
- Bogsti, W.B, Solvik, E., Engeli, R.I., Larsen Moen, Ø., Nordhagen, S.S., Struksnes, S., Arvidsson, B. (2013). Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. *Vård i Norden 1/No.107, Vol.33 (pp 56 – 60)*.
- Bogsti, W.B, Nordhagen, S.S., Struksnes, S.K. (2019). Kan SVIP-modellen bidra til å styrke vurderingskompetanse hos praksisveiledere? In *Vurdering av kompetanse i praksisstudier – En vitenskapelig antologi* (pp. 202 – 218): Gyldendal Akademisk.
- Bjørke, G. (2006). *Aktive læringsformer: Handbok for lærarar og studentar i høgre utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Boud, D., Cohen, R., Sampson, J., 2001. Peer Learning in Higher Education: Learning from and with Each Other. Kogan Page Limited, London. <https://doi.org/10.1108/et.2002.00444fad.001>.
- Dysthe, O. (2001). Dialog, samspill og læring. Flerstemmige læringsfellesskap i teori og praksis. I: R.J. Krumsvik og R. Säljö (Red.), *Praktisk pedagogisk utdanning: En antologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Fosen Helse IKS. Strategi og Handlingsplan 2020-2024 [STRATEGI OG HANDLINGSPLAN \(fosen-helse.no\)](https://www.fosen-helse.no/strategi-og-handlingsplan)
- Fredheim, M. (2018, 04.03.18). *Kun to av ti nyutdannede sykepleiere har kommunene som førstevalg*. [Only two out of ten newly qualified nurses have the municipalities as their first choice; Not available in English]. Norsk Sykepleierforbund. Hentet 21. Nov. 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3762979/17093/Kun-to-av-ti-nyutdannede-sykepleiere-har-kommunene-som-forstevalg> <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3762979/17093/Kun-to-av-ti-nyutdannede-sykepleiere-har-kommunene-som-forstevalg>
- Kunnskapsdepartementet (2019) Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Landsem, I.P (2018). Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisning. *Sykepleien 2018*. DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleien.2018.70266>
- Lysberg, K., & Eggen, I. (2014). Mer kunnskap til flere. (Rapport nr. 8). *Elverum: Høgskolen i Hedmark*.
- Lysberg, K.I., Sivertsen, H., Utvær, B.K., & Hoveid, H (2020). *UNIPED nr. 3-2020, s. 247–259* <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2020-03-07>

Medby, A.O. & Haugan, G. (2012). Studentgruppen i praktiske studier i sykehjem [Student groups in nursing practice – 1st year nursing students experiences of learning clinical nursing in group setting; English abstract]. *Nordic Journal of Nursing Research*, 32(2), 46-50.
<https://doi.org/10.1177/010740831203200210>

Meld. ST. 16, 2016-2017 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>

Meld. St. 18, 2014-2015) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-2014-2015/id2402377/>

Nordhagen, S.S., Engelin, R.I., Arvidsson, B. (2013). Mellom idealer og realiteter – Integrering av gruppeveiledningsmodellen SVIP i sykehjem. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2013(02), pp.130-138.

Norsk Sykepleierforbund (2018). *STOR VILJE – LITE RESSURSER. En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten [HUGE WILL*

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Departementets servicesenter. Informasjonsforvaltning, Oslo 2011.

- *LITTLE RESOURCES. A survey of framework conditions for precepting nursing students in municipal health services; Not available in English]. Norsk Sykepleierforbund.*
<https://www.nsf.no/Content/3895428/cache=20182205132729/Praksisrapport%20endelig%20mai%202018.pdf>

Universitet- og høgskoleråd (2016). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015
<https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>

Vygotsky, L. (2008). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and identity.*, Learning in Doing. Cambridge University Press, Cambridge.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1 Prosjektskisse og framdriftsplan 2020/2021

Vedlegg 2 Mandat

Vedlegg 3 Progresjonsplan i læring og vurderingskompetanse, SVIP modell

Vedlegg 4 Implementering SVIP modell

Vedlegg 5 Refleksjonsvakt 1

Vedlegg 6 Refleksjonsvakt 2

Prosjektskisse og framdriftsplan 2020/2021

Prosjekttittel: Styrket praksisveiledning og læring i bachelorutdanning i sykepleie i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner

Ressurser, kompetanse, roller og samarbeid

	Høst 2020 (september-desember)	Vår 2021 (januar – juni)	Høst 2021	Vår 2022
Styringsgruppe Representant Indre Fosen: enhetsleder Reidun Hindrum, Representant Ørland: enhetsleder Karen Rask Aune, Representant Åfjord: Virksomhetsleder helse og omsorg Sissel Rånes Braseth, Representant NSF: Silje Have Hernes Representant Fosen Helse: Karita Lysvand, Representant ISM: Solveig Kirsti Grudt Kjersti Grønning	Etablere og forankre prosjektet høst 2020 Møte 29.10.20 Rollen for styringsgruppe Utvikle mandat for prosjektgruppen 10.11.20 Promotere kommunene for 1. studenter 13.01.21 Promotere kommunene og prosjektet for 1. års studenter		Foreløpig rapportering 09.09.21	
Prosjektgruppe	Etablere og forankre		Underveis	

<p>Karita Lysvand Prosjektleder Virksomhetsleder og fagutvikler Indre Fosen – Sykehjem 1: Mona Saltvik Elin Anita Dahl/Karina Hindrum Avd.leder og fagutvikler Ørland Sykehjem 3: Line Beate Solli Maria Wahl-Olsen/Line Beate Solli Enhetsleder og fagutvikler Åfjord Sykehjem 2: Aud-Elin Vingen Randi Andersen/Andreas Momyr Førstelektor Karen Lysberg, ISM Førstelektor Marit Storli ISM</p>	<p>prosjektgruppe og samarbeidsavtaler</p> <p>Faggruppe for helsefaglig utvikling Fosen -</p> <p>Utarbeidelse av læringsarena/botilbud</p> <p>Praksismodell-Tospann.</p> <p>Møter:25.05.20,20.08.20,30.09.20</p> <p>Møte 04.11.20 1. møtet for gruppen</p> <p>Digital Workshop - SVIP modell 07.12.20</p>	<p>Følge opp arbeidsgruppene og undervisning</p> <p>Faggruppe for helsefaglig utvikling Fosen 07.04.21</p> <p>Ledere sykehjem 02.03.21/ Innhold i praksisplasse ne, LUB og tospann</p>	<p>og sluttvurdering</p> <p>Rapport ferdigstilles 08.10.21</p>	<p>Evaluering av prosjektet (mangler finansiering)</p>
<p>Arbeidsgruppe Indre Fosen Sykehjem Avdelingssykepleier/fagutvikler Grete Bjørnebo Praksisveileder Randi Berget Praksisveileder Astrid Andresen Praksisveileder Cathrine Denstadli</p>	<p>Planlegging og undervisning av SVIP modell Hva er det studenten skal lære – ny studieplan</p> <p>Workshop – SVIP modell 07.12.20</p> <p>10.12.20 Arbeidsgruppemøte Info skriv til studenten – omdømmebygging, praksismodell tospann, læringsarena og botilbud</p> <p>25.03.21</p>	<p>Implementere SVIP – modellen 6 studenter med veilederteam (6/4 – 13/6)</p> <p>Implementere</p>	<p>Evaluering og rapportering</p>	<p>Arbeid med videreføring og spredning</p>

	Møte med praksisveiledere Teams	Tospann- modell Fagdag Hospitering		
Arbeidsgruppe Ørland Sykehjem Avdelingssykepleier Line Beate Solli Praksisveileder - Berit Nordhammer Praksisveileder - Øystein Eriksen Praksisveileder - Gørill Solbu	Planlegging og undervisning av SVIP modell Hva er det studenten skal lære – ny studieplan Workshop – SVIP modell 07.12.20 08.12.20 Arbeidsgruppemøte Info skriv til studenten – omdømmebygging, praksismodell tospann, læringsarena og botilbud 25.03.21 Møte med praksisveiledere Teams	Implementere SVIP – modellen 4 studenter med veilederteam (6/4 -13/6) Implementere Tospann- modell Fagdag Hospitering	Evaluering og rapportering	Arbeid med videreføring og spredning
Arbeidsgruppe Åfjord Sykehjem Avdelingssykepleier Aud Elin Vingen Praksisveileder/Roan - Randi Andersen Praksisveileder - Andreas Momyr Praksisveileder/Roan- Tove Jensen Praksisveileder – (Merete Krogfjord) Praksisveileder/Roan - Anette Strand	Planlegging og undervisning av SVIP modell Hva er det studenten skal lære – ny studieplan Workshop – SVIP modell 07.12.20 14.12.20 Arbeidsgruppemøte Info skriv til studenten – omdømmebygging, praksismodell tospann, læringsarena og botilbud 25.03.21 Møte med praksisveiledere Teams	Implementere SVIP – modellen 6 studenter med veilederteam (6/4 -13/6) Implementere Tospann- modell Fagdag Hospitering	Evaluering og rapportering	Arbeid med videreføring og spredning

Vedlegg 2



FOSEN HELSE IKS



NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Mandat: 29.10.20

Prosjektansvarlig er Fosen Helse IKS og NTNU, og har det overordnede ansvaret for prosjektet

- Styringsgruppen kvalitets sikrer prosess og vurderer eventuelle problemstillinger
 - Avklarer ressursinnsats
 - Kvalitetssikre at riktige personer er med i prosjekt- og arbeidsgruppe
 - Utarbeide forslag til mandat
 - Være støtte til prosjektkoordinator
 - Sørge for at prosjektet blir prioritert i organisasjonen
 - Følge opp og støtte arbeidet med prosjektplanen
- Prosjektkoordinator har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til prosjektplan
- Prosjektgruppen etablerer og forankrer prosjektet i et til to sykehjem i kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommune. Samtidig som gruppen utvikler en strategisk modell som kan bidra til å styrke læringsarenaen for 1. års praksis i sykehjem.
- Arbeidsgruppen har ansvar for oppfølging og gjennomføring av modifisert SVIP modell og strategiske tiltak som er utarbeidet fra prosjektgruppen
- USHT bidrar med støttefunksjon i forhold til 3. års studenter og videre spre info om prosjektet via fagnyheter gjennom USHT sine kanaler.

Mål:

Styrke samarbeidet med utdanningsaktør/NTNU og praksisfeltet

Styrke veilederkompetansen

Styrke læringsarena for 1. års praksis ved sykehjem

Tilrettelegge for at 3. års studenter kan gjøre intervju/studie i forbindelse med en Prosjektbachelor innen tema:

- Sykepleieveilederens forventninger og behov for kompetanseheving for å kunne utøve god praksisveiledning
- Hvordan praktiserer kommunene bruken av KAD senger

Rammer:

Prosjektkoordinator Fosen Helse dekkes av prosjekt midler tilsvarende 20%

Førstelektorer fra NTNU dekkes kombinert av NTNU og prosjektmidler – 1 førstelektor frikjøpes i 10%

Prosjektgruppens øvrige medlemmer dekkes av kommunene

Arbeidsgruppens øvrige medlemmer dekkes av kommunene

USHT bidrag med støttefunksjon dekkes av USHT

Implementering SVIP modell:

Mål:

- Praksisveileder utvikler reelt og selvstendig ansvar for studentens læring og vurdering i praksisstudiene.
- Praksislærer har fokus på praksisveilederes kompetanse i veiledning.
- Utvikle godt læringsmiljø og kvalitetsforbedring i praktiske studier

	Høst 2020/Vår 2021	6/4 -13/6 2021	Høst 2021
Indre Fosen Sykehjem	<p>04.11.20 Planlegging og undervisning av SVIP modell. Slutten av November digitalt treff, og NTNU kaller inn prosjektgruppe og arbeidsgruppe via Zoom.</p> <p>Digital Workshop SVIP - modell 07.12.20</p> <p>10.12.20 Karita møter arbeidsgruppen med virksomhetsleder for å sette i gang prosess med å tilrettelegge læringsarena, botilbud og omdømmebygging av praksisfeltet.</p>	<p>a) Praksisveiledere og praksislærer møtes i veiledningsgrupper på hvert praksissted.</p> <p>b) Gruppeveiledninger med praksisveiledere à 2 timer før praksisstudieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p> <p>c) Praksisveileder planlegger, gjennomfører og vurderer studentens læringsutbytter i praksis studieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p> <p>d) Fagdag uke 20</p> <p>e) Læringsaktiviteter m/ hospitering – KAD/Legekantor</p> <p>f) Fokusgruppeintervju juni 2021</p>	<p>Evaluering og rapportering</p> <p>Analyse kvalitativ metode høst 2021</p> <p>Prosjektrapport slutføres 08.10.21</p> <p>Fagartikkel publiseres 2022</p>

<p>Ørland</p> <p>Sykehjem</p>	<p>04.11.20 Planlegging og undervisning av SVIP modell. Slutten av November digitalt treff, og NTNU kaller inn prosjektgruppe og arbeidsgruppe via Zoom.</p> <p>Digital Workshop SVIP - modell 07.12.20</p> <p>08.12.20 Karita møter arbeidsgruppen med virksomhetsleder for å sette i gang prosess med å tilrettelegge læringsarena, botilbud og omdømmebygging av praksisfeltet.</p>	<p>a) Praksisveileder og praksislærer møtes i veiledningsgruppe.</p> <p>b) Gruppeveiledninger med praksisveiledere à 2 timer før praksisstudieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p> <p>c) Praksisveileder planlegger, gjennomfører og vurderer studentens læringsutbytter i praksis studieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p> <p>d) Fagdag uke 20</p> <p>e) Læringsaktiviteter m/ hospitering – KAD/Legekantor</p> <p>f)</p> <p>e)</p> <p>Fokusgruppeintervju juni 2021</p>	<p>Evaluering og rapportering</p> <p>Analyse kvalitativ metode høst 2021</p> <p>Prosjektrapport slutføres 08.10.21</p> <p>Fagartikkel publiseres 2022</p>
<p>Åfjord</p> <p>Sykehjem</p>	<p>04.11.20 Planlegging og undervisning av SVIP modell. Slutten av November digitalt treff, og NTNU kaller inn prosjektgruppe og arbeidsgruppe via Zoom.</p> <p>Digital Workshop SVIP - modell 07.12.20</p> <p>14.12.20 Karita møter arbeidsgruppen med virksomhetsleder for å sette i gang prosess med å tilrettelegge læringsarena, botilbud og</p>	<p>a) Praksisveileder og praksislærer møtes i veiledningsgruppe.</p> <p>b) Gruppeveiledninger med praksisveiledere à 2 timer før praksisstudieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p> <p>c) Praksisveileder planlegger, gjennomfører og vurderer studentens læringsutbytter i praksis studieavtale, midtvurdering og sluttvurdering.</p>	<p>Evaluering og rapportering</p> <p>Analyse kvalitativ metode høst 2021</p> <p>Prosjektrapport slutføres 08.10.21</p> <p>Fagartikkel publiseres 2022</p>

	<p>omdømmebygging av praksisfeltet.</p>	<p>d) d) Fagdag uke 20</p> <p>e) Læringsaktiviteter m/ hospitering – KAD/Legekantor</p> <p>f)</p> <p>Fokusgruppeintervju juni 2021</p>	
--	---	--	--

Vedlegg 4

Progresjonsplan i læring og vurderingskompetanse, SVIP modell

Indre Fosen kommune, Ørland kommune, Åfjord kommune

8.april – 11.juni 2021

UKE/ DATO	AKTIVITET/ INNHold	DELTAKERE	LÆRINGS UTBYTTER studenter	ARBEIDSKRAV studenter
14 (8/4)	Praksisforberedelse (kl.12.00 -14.00), Øya helsehus	Studenter og praksislærer	LUB 1-6	Forberede arbeidskrav 1
15 24/3: Rissa 25/3: Ørland 25/3 : Åfjord	Digitalt veiledermøte 1 kl.12.30 -14.30 (SVIP 1). Faglige/formelle utfordringer, læringsutbyttebeskrivelser	Praksisveiledere og praksislærere	LUB 1-6	
16	Praksis studieavtale	Praksisveiledere og studenter	LUB 1-6	Arbeidskrav 1
17 (29/4 evt 3/5)	Refleksjonsvakt 1 Øya helsehus (eget innhold)	Studenter og praksislærere	LUB 1-6	
18 6/5 Rissa 6/5 Åfjord 7/5 Ørland	Veiledermøte 2 (SVIP 2) Kl.12.30 – 14.30 Planlegge midtvurdering Faglige/formelle utfordringer	Praksisveiledere og praksislærere	LUB 1-6	
19	Midtvurdering	Praksisveileder og studenter	LUB 1-6	Egenvurdering praksis

				Innlevering arbeidskrav 2 til lærer
20	Midtvurdering	Praksisveileder og studenter	LUB 1-6	Egenvurdering praksis
21 (27/5)	Refleksjonsvakt 2 Øya helsehus (eget innhold)	Studenter og praksislærere	LUB 1-6	
22 3/6 Rissa 3/6 Åfjord 2/6 Ørland	Veiledermøte 3 (SVIP 3) Kl.12.30 – 14.30 Planlegge sluttvurdering Faglige/formelle utfordringer, evaluering	Praksisveiledere og praksislærere	LUB 1-6	
23	Sluttvurdering	Praksisveileder og studenter	LUB 1-6	
24				

Gjennomføring av SVIP møter

1. SVIP-møte Forberedelse for praksisveiledere i forkant av praksisperioden med hensikt å

a) etablere kontakt, dele erfaringer fra praksisfelt, reflektere over tilnærminger til praksisveiledning

b) orientering om ny studieplan og undervisningsplanens læringsutbytter

2. SVIP-møte Forberedelse av praksisveilederne før halvtidsvurdering med hensikt

- a) å reflektere over tilnærminger til praksisveiledning og innhold i halvtids-vurdering.
- b) reflektere over utfordringer knyttet til praksisperioden.

3. SVIP-møte Forberedelse av praksisveiledere før sluttvurdering med hensikt

- a) å reflektere over tilnærminger til praksisveiledning og heltids-vurdering
- b) reflektere over og oppsummere erfaringer fra praksisveiledning
- c) evaluere erfaringer med SVIP-gjennomføringen

Vedlegg 5

Refleksjonsvakt 1

	Timeplan refleksjonsvakt 29. april fra kl. 09.00 -15.00	
	Før lunsj: Storgruppe med studenter fra alle sykehjemmene Rom MTFS	
09.00 – 09.45	Introduksjon og presentasjon av hverandres praksissteder	
09.45 -10.00	Pause	
10.00 -11.00	Henderson og Travellbee sitt perspektiv på sykepleie og kommunikasjon ved Karen I. Lysberg & Beate Andre	
11.00 -12.00	LUNCH Ta med matpakke Storgruppen inndeles i mindre grupper tilhørende sykehjem og praksislærer.	
12.00 – 14:45	<ul style="list-style-type: none">• Skrivning av læringslogg som avsluttes med refleksjon på bakgrunn av sykepleieteori.• Parallelt gjennomfører praksislærer individuelle samtaler med studenter.	
14.45 -15.00	Avslutning	

Vedlegg 6

Refleksjonsvakt 2

	Timeplan refleksjonsvakt 27. mai 09. 30 - 15.00	
27. mai, 2021	Før lunsj: Storgruppe med studenter fra alle sykehjemmene MTFS 11	
09.30 – 10. 00	Introduksjon Refleksjoner knyttet til læringslogger og praksiserfaringer.	
10.00 -10.15	Pause	
10.15 -11.00	Sykepleie til pasienter med øyesykdommer v. universitetslektor Ingrid Lerato Halvorsen Lødemel	
11.00 – 11.15	Pause	
11.15 -12.00	Sykepleie til beboere med geriatriske problemstillinger i sykehjem v. universitetslektor Marion Nordberg	
12.00 -12.45	LUNCH	
12.45 -14.45	Grupperom 25, 26, 27 Gruppearbeid: Studenter fordeles i 3 grupper med studenter fra alle sykehjemmene i hver gruppe. Studentene arbeider med arbeidskrav 2 og med vitenskapelige artikler som skal inngå i arbeidskravet. Praksislærere kommer rundt for spørsmål og veiledning. Tilbud om individuelle samtaler for studenter som ønsker eller har behov. Tid må avtales på forhånd.	
14.45 -15.00	Avslutning og evaluering.	

