

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2010 nr. 8

## **Videreføring av SVIP-modellen i sykehjem i Gjøvik kommune**

Elisabeth Rosenvinge - Kristin Haugen  
Siv Sønsteby Nordhagen - Barbro Arvidsson

Et samarbeidsprosjekt mellom Haugtun omsorgssenter, Undervisnings-  
sykehjemmet i Oppland, Seksjon sykehjem Gjøvik kommune og Høgskolen i Gjøvik

Høgskolen i Gjøvik  
2010

ISSN: 1890-520X

ISBN: 978-82-91313-49-8



Fagenheten ved Haugtun omsorgssenter,  
Undervisningssykehjemmet i Oppland

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0</b>	<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>2</b>
2.1	Prosjektgruppas deltakere og organisering.....	2
2.2	Bakgrunn .....	3
2.3	Prosjektets hensikt og mål .....	5
<b>3.0</b>	<b>METODE</b> .....	<b>7</b>
3.1	Metodevalg .....	7
3.2	Analyse av fokusgruppeintervjuer og spørreskjema .....	7
3.3	Dataenes gyldighet og pålitelighet .....	7
3.4	Etiske aspekter .....	8
3.5	Metodekritikk .....	8
<b>4.0</b>	<b>PLANLEGGING OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET</b> .....	<b>9</b>
4.1	Informasjon og utvelgelse av daglige veiledere .....	10
4.2	Tilbud om veiledningskurs for daglige veiledere .....	11
4.3	Vurderingsporteføljer .....	11
4.4	Forankring av prosjektet.....	12
<b>5.0</b>	<b>EVALUERING AV PROSJEKTET</b> .....	<b>13</b>
5.1	Spørreskjema til daglige sykepleieveiledere .....	13
5.2	Spørreskjema til studentene.....	15
5.3	Fokusgruppeintervju med ledere .....	17
5.4	Prosjektleders notater og erfaringer fra prosjektperioden .....	22
<b>6.0</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>24</b>
<b>7.0</b>	<b>VIDERE TILRÅDNINGER</b> .....	<b>25</b>
<b>8.0</b>	<b>ØKONOMI</b> .....	<b>27</b>
<b>9.0</b>	<b>REFERANSER</b> .....	<b>28</b>

Vedlegg 1: Intervjuguide fokusgruppeintervju

Vedlegg 2: Spørreskjema daglige sykepleierveiledere

Vedlegg 3: Spørreskjema studenter

Vedlegg 4: Følg brev til spørreskjema

## 1.0 SAMMENDRAG

Prosjektet er gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom Gjøvik kommune VO Helse og Omsorg og Høgskolen i Gjøvik, Seksjon for sykepleie. Haugtun omsorgssenter, Undervisningssykehjemmet i Oppland har hatt det organisatoriske ansvaret, samt prosjektledelsen. Prosjektet er i stor grad finansiert via praksismidler tildelt av Høgskolen i Gjøvik. Undervisningssykehjemmet i Oppland har i tillegg bidratt økonomisk. Begge parter har også bidratt med personellressurser.

I skoleåret 2007/ 2008 ble det gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Gjøvik seksjon sykepleie og Haugtun sykehjem. En ny veiledningsmodell (SVIP-modellen) for sykepleierstudenter med sykehjem som praksisarena ble innført. Hovedfokus for dette prosjektet har bestått i å spre SVIP-modellen til resterende sykehjem i Gjøvik kommune.

Evaluering av prosjektet er gjennomført ved hjelp av to fokusgruppeintervju av avdelingsledere i de aktuelle sykehjemmene og leder for seksjon sykehjem, spørreskjema til daglige sykepleieveiledere og studentene i praksis, samt prosjektleders notater og erfaringer fra prosjektperioden. Etter endt prosjektperiode er tilrådingen at den SVIP-modellen blir en varig løsning for sykepleierstudenter i sykehjemspraksis i Gjøvik kommune.

## **2.0 INNLEDNING**

Prosjektet er gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom Gjøvik kommune VO Helse og Omsorg og Høgskolen i Gjøvik, Seksjon for sykepleie. Haugtun omsorgssenter, Undervisningssykehjemmet i Oppland har hatt det organisatoriske ansvaret, samt prosjektledelsen. Prosjektgruppe ble etablert oktober 2008

### **2.1 Prosjektgruppas deltakere og organisering**

#### **Prosjektleder**

Prosjektleder for perioden september-desember 2008 var Lillian Mistereggen. Prosjektleder for perioden januar- juni 2009 var Elisabeth Rosenvinge.

#### **Prosjektgruppen**

- Høgskolelektor, Siv Sønsteby Nordhagen
- Seksjonsleder sykehjem, Heidi Koxvig Hagebakken
- Avdelingsleder sykehjem, Gyri Anita Smestad (Biri)
- Avdelingsleder sykehjem, Unni S. Engen/ Stein M. Pettersen (Snertingdal)
- Avdelingsleder sykehjem, Monica Kristiansen (Nordbyen A)
- Avdelingsleder sykehjem, Brita Fykse/Agnes Steingrimsdottir/Kjetil Holmen (Nordbyen B)
- Avdelingsleder sykehjem, Karin Hustad Pedersen (Sørbyen)
- Ressursperson/sykepleier fra Haugtun sykehjem, Stian Løkken

#### **Veiledere i prosjektet**

Hovedveileder har vært professor Barbro Arvidsson, Høgskolen i Halmstad/ Høgskolen i Gjøvik.

Leder i Undervisningssykehjemmet i Oppland, Kristin Haugen har gitt veiledning til prosjektlederne underveis

## 2.2 Bakgrunn

I skoleåret 2007/ 2008 ble samarbeidsprosjektet "Utvikling av veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem" gjennomført. Høgskolen i Gjøvik seksjon sykepleie, avdeling for helse, omsorg og sykepleie inviterte med seg flere kommuner, hvorav Gjøvik kommune var en av disse. Fra Gjøvik kommune deltok sykehjemsavdelingene ved Haugtun omsorgssenter. Det gjennomførte prosjektet utarbeidet en veiledningsmodell for studenter i praksis (Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson, 2008).

Veiledningsmodellen som ble prøvd ut er en ny gruppeveiledningsmodell "Styrket Veiledning i Praksisstudier" (SVIP-modellen). SVIP-modellen handler om veiledning på to nivåer: Høgskolens veiledning av daglige veiledere i praksis og daglige veilederes veiledning av sykepleiestudentene. For å kvalitetssikre de utfordrende læringsmiljøene som høgskolelektorer og daglig veiledere står overfor ved veiledning av sykepleiestudentene ble det prøvd veiledning i gruppe, der daglig veileder fikk oppmerksomhet. Gruppen kan betraktes som et verktøy for refleksjon, hvor deltagerne bidro i hverandres utvikling, og fikk mulighet til utveksle erfaringer og lære av disse (Kolb D. A, 1974). Det var høgskolelektorer som hadde ansvaret for gruppeveiledningen av daglige veiledere ved de respektive sykehjem. Gruppeveilederen hadde sammen med deltagerne ansvar for å fremme et tillitsfullt klima, samt tydelig lede gruppeprosessen framover. Veilederen hadde fokus på at dialog, refleksjon og tolkning fungerte som et arbeidsinstrument i veiledningssammenheng (Arvidsson B og B Fridlund, 2005). Gruppene bestod av 6 -10 daglige veiledere. Daglig veileder er sykepleieren som har det faglige oppfølgingsansvar av studenten gjennom praksisperioden. Sykepleieren er studentens kontakt. I noen tilfeller deler sykepleieren oppfølgingsansvaret med en hjelpepleier, men det er sykepleieren som har det overordnede sykepleierfaglige ansvaret. Daglige veiledere deltok ved tre samlinger per praksisperiode. Prosjektperioden løp i 2008 over to praksisperioder. Hver samling varte i 90 minutter.

Gjøvik kommune, Virksomhetsområde Helse- og omsorg ønsket å spre den allerede utarbeidede SVIP-modellen fra dette prosjektet til de resterende sykehjemmene i kommunen. Høsten 2008 ble det etablert en Fagenhet ved Haugtun omsorgssenter, Undervisningssykehjemmet i Oppland. Fagenheten fikk i oppgave å forankre og videreføre SVIP-modellen i samarbeid med Seksjon sykehjem og Høgskolen I Gjøvik. Dette er i tråd med undervisningssykehjemmenes oppgave om spredning av kunnskap.

Bachelorstudiet i sykepleie ved Høgskolen i Gjøvik omfatter 20 uker veiledet praksis i kommunehelsetjenesten, fordelt på første og tredje studieenhet. Kommunene som tar i mot studenter for veiledning har i dag praktisk talt studenter gjennom hele året. Daglige veiledere gjør en formidabel innsats med oppfølging av studenter på ulike nivåer i utdanningen. Samtidig har pleie- og omsorgstjenesten i kommunene i økende grad fått ansvar for pasienter med svært alvorlige, omfattende og kompliserte sykdomsbilder. Studentene opplever en stadig vekslning mellom fokus på teori inne i skolen, og den til dels tøffe hverdagen i klinisk praksis i helsetjenesten. Et bachelorstudium i sykepleie omfatter 50 % praksisstudier i ulike former. Evalueringer viser at studentene kan ha problemer med å gjenkjenne og anvende forskningsbasert kunnskap i praksis. Det mye omdiskuterte gapet mellom teori og praksis ser ut til å være en evig problemstilling (Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson, 2008).

Flere høyskolelærere opplever at de ikke lenger har tilstrekkelig tid eller kompetanse til å veilede og følge opp studentenes faglige nivå i klinisk praksis. Til tross for sin sykepleierbakgrunn opplever mange at de ikke har mulighet til å ha tilstrekkelig kontakt med praksisfeltet til å opparbeide kompetanse i forhold til de sammensatte oppgavene som kommunehelsetjenesten har i dag. Å vurdere studentens anvendelse av teoretisk kunnskap i forhold til en klinisk hverdag er vanskelig å gjøre ut fra tre korte samtaler med student og daglig sykepleieveileder i løpet av praksisperioden, slik den tidligere benyttede veiledningsmodellen var utarbeidet. Med bakgrunn i dette er det kommet frem til følgende erkjennelse: Studentenes behov består i praksisveiledning av personer som kjenner feltet og fagets kliniske problemstillinger godt og som har kunnskap om læringsprosesser og veiledningsmetoder. Daglige sykepleieveiledere har kompetanse og er ekspertene i praksis, med inngående kunnskap om feltet og kliniske problemstillinger knyttet til pasienter og pårørende. I tillegg til dette arbeider de daglig tett sammen med studenten. Lærerne har kompetanse ved alle ledd av didaktisk og pedagogisk virksomhet, inkludert refleksjon og veiledning. I tillegg har de kunnskaper om ulike teoretiske fordypningsområder innenfor det sykepleievitenskapelige området (Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson, 2008).

## 2.3 Prosjektets hensikt og mål

Haugtun sykehjem deltok, som ett av fem sykehjem i nærliggende kommuner, i første prosjekt med bruk av SVIP-modellen for sykepleiestudenter i praksis. Resultat fra første prosjekt var så positivt, at Gjøvik kommune den gang besluttet å implementere denne veiledningsmodellen i resterende sykehjemsavdelinger i kommunen. Det var naturlig at Fagenheten ved Undervisningssykehjemmet fikk det organisatoriske ansvar.

Erfaringer fra Haugtun belyste flere utfordringer i forhold til forbedringspotensial. Informasjonsflyten, forankringen og forståelsen for den nye SVIP-modellen kunne vært vesentlig bedre i alle ledd av sykehjemsdriften på Haugtun. Sykepleier fra Haugtun, med tilegnet kompetanse fra første prosjekt, har derfor vært ressursperson i prosjektgruppa i arbeidet med videreutvikling, videreføring og forankring av veiledningsmodellen i de resterende sykehjemmene. Prosjektleder fra januar 2009 er også sykepleier 1 (sykepleier som har delegert det faglig ansvaret i avdelingen) ved Haugtun sykehjem og er godt kjent med modellen i sitt daglige arbeid. Det har vært en stor fordel i prosjektperioden at disse ressurspersonene har vært delaktige i videreføringen.

Overordnet hensikt med prosjektet er å sikre sykepleiestudenter et optimalt og likt studietilbud i kliniske studier.

Hovedmål i dette prosjektet var å videreføre SVIP-modellen til resterende sykehjem i Gjøvik kommune, og gjennom hensiktsmessig informasjonsflyt skape god forståelse og forankring for modellen, på alle nivå innen virksomhetsområdet.

Prosjektet har ønsket å fremme dette gjennom:

- SVIP-modellen spres til alle sykehjem i kommunen, og i denne omgang er informasjonsflyt, forståelse og forankring av modellen hovedfokus
- Forankringen ivaretas ved at alle ledere for sykehjemsavdelingene er med i prosjektgruppa sammen med seksjonsleder
- Utarbeidelse av forslag til strategi for informasjonsflyt og definering av plassering av ansvar på alle nivå i seksjon sykehjem, slik at den nye veiledningsmodellen får god forankring i avdelingene. Det er vesentlig at den daglige veiledningen skjer innenfor felles rammer, slik at alle veiledere opplever lik tilrettelegging fra ledernivå



- Styrking av den daglige sykepleieveilederes real- og formalkompetanse i veiledning av studenter i alle sykehjem i Gjøvik kommune.
- Økt mulighet for å utvide samarbeidet mellom Undervisningssykehjemmet og Seksjon sykehjem i Gjøvik kommune og Høgskolen.
- Bevisstgjøre alle nivå i Seksjon sykehjem, slik at alle skal kjenne og ivareta sitt ansvar med å skape stadig bedre praksisplasser
- Evalueringresultat av gjennomført prosjekt brukes aktivt som utgangspunkt til forbedring i informasjonsflyten og forankringen av den nye veiledningsmodellen, til alle seksjoner i kommunehelsetjenesten
- Det utarbeides forslag til nødvendige tiltak, med utgangspunkt i at modellen skal inn i daglig drift i Seksjon sykehjem fra 2010

## **3.0 METODE**

### **3.1 Metodevalg**

Det ble gjennomført to fokusgruppeintervju av lederne i de fem aktuelle sykehjemsavdelingene. Et intervju ble gjennomført i forkant av praksis og et intervju etter avsluttet praksis. Begge gangene ved bruk av de samme åtte spørsmålene (Vedlegg 1: Intervjuguide fokusgruppeintervju). Intensjonen med dette har vært å sammenligne data fra før og etter perioden. Vi har hatt et ønske om å se på om det er samsvar mellom det lederne sier i forkant og det de faktisk gjør gjennom perioden. Data fra fokusgruppeintervjuene er oppsummert ved skriftlige notater.

Videre er det gjennomført spørreundersøkelser av daglige sykepleieveiledere (Vedlegg 2: Spørreskjema daglige sykepleierveiledere) og studentene (Vedlegg 3: Spørreskjema studenter).

Prosjektleders notater og erfaringer fra prosjektperioden inngår også som en del av evalueringen. Det er ført referat og notater fra prosjektgruppemøtene og informasjonsmøtene med daglige veiledere på sykehjemmene.

### **3.2 Analyse av fokusgruppeintervjuer og spørreskjema**

Fokusgruppeintervjuene ble ikke tatt opp på lydbånd og transkribert, men prosjektleder skrev på flippover og skrev dette ut i etterkant. Spørreskjemaene til daglige sykepleierveiledere og sykepleierstudenter ble gjennomgått og direkte sitater fra spørreskjemaene er i stor grad gjengitt i analysedelen.

### **3.3 Dataenes gyldighet og pålitelighet**

Det er et grunnleggende krav i litteraturen om at data må være gyldige og pålitelige. Gyldighet (validitet) betyr egentlig treffsikkerhet og betyr at de spørsmålene som stilles må direkte eller indirekte gi materiale til å belyse de spørsmål som prosjektet skal belyse. Pålitelighet (reliabilitet) handler om hvorvidt vi kan stole på materialet vårt (Aadland E, 2002).

Litteratur beskriver at et kjent problem med spørreundersøkelser er at informanter faller fra underveis. Det er en utfordring å få en svarprosent på 100 %. Den svarprosenten vi får vil også påvirke påliteligheten i undersøkelsen (Jacobsen D.I, 2005). Det ble sendt ut

spørreskjema per post til daglige veiledere og studenter og vi opplevde et stort frafall fra informantene.

Svarprosenten ble som følger på spørreskjema:

- Daglige sykepleierveiledere: 23,5 %
- Sykepleierstudenter: 29,4 %

På fokusgruppeintervjuene ble deltakelsen som følger:

- Intervju 1: 50 %
- Intervju 2: 100 %

Det er relativt lav svarprosent fra daglige sykepleierveiledere og studenter. Tross dette viser svarene som er analysert nyanserte tilbakemeldinger. På bakgrunn av dette er dataene overførbare, men vi kan ikke generalisere ut fra disse.

### **3.4 Ethiske aspekter**

Sammen med spørreskjemaene ble det lagt ved et informasjonsskriv vedrørende samtykke til deltakelse i undersøkelsen. De ble informert om at dataene ville bli benyttet i evaluering av prosjektet. Spørreundersøkelsene som ble gjennomført var anonyme. Ved gjennomføring av fokusgruppeintervjuene ble det gitt muntlig informasjon ved oppstart av prosjektet. Ledernes identitet er også anonymisert i etterkant.

### **3.5 Metodekritikk**

Vi ser i etterkant at fokusgruppeintervjuene med fordel kunne vært tatt opp på lydbånd, slik at vi kunne brukt direkte sitat i analysedelen. Det var også for dårlig planlegging og gjennomføring av spørreskjemaene. Disse kunne for eksempel vært gjennomført i allerede planlagt møteaktivitet som samlinger for daglige veiledere og studenter. Spørreskjemaene ble også sendt ut rett før sommerferien. Det gav oss liten mulighet til å purre opp svar. Det kunne kommet fram mer pålitelige data dersom vi også hadde brukt fokusgruppeintervju som metode for daglige veiledere og studenter.

## 4.0 PLANLEGGING OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

Samarbeidende parter i dette prosjektet har vært Gjøvik kommune ved Undervisningssykehjemets Fagenhet og Seksjon sykehjem og Høgskolen i Gjøvik, seksjon Sykepleie. Helse og omsorg i Gjøvik kommune er organisert i seksjoner. Seksjon sykehjem består av fem sykehjem og ledes av en seksjonsleder. Deltakere i dette prosjektet har vært sykehjemmene ved:

- Nordbyen omsorgssenter
- Sørbyen omsorgssenter
- Biri omsorgssenter
- Snertingdal omsorgssenter

Prosjektet ble gjennomført i løpet av en praksisperiode på 10 uker for 1. års sykepleiestudenter våren 2009, VPS1002, hvor første praksisdag var 30. mars 2009. Med utgangspunkt i evaluering av tidligere prosjekt ”Utvikling av veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem” (Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson, 2008) var det ønskelig at dette prosjektet ble et forbedringsprosjekt som hadde som målsetting å sørge for optimal informasjonsflyt i alle ledd av virksomheten, samt sørge for god forståelse for- og forankring av modellen i alle sykehjemsavdelingene i Gjøvik kommune.

- Det ble utpekt prosjektleder og prosjektgruppe høsten 2008. Prosjektleder for perioden september-desember 2008 var Lillian Mistereggen. Prosjektleder for perioden januar-juni 2009 var Elisabeth Rosenvinge
- Prosjektet startet opp med planleggingsfase høsten 2008 og med arbeidsfase våren 2009
- Det ble avholdt to prosjektgruppemøter. Et på høsten 2008, og et på nyåret 2009
- I regi av prosjektleder, høgskolelektor og ressursykepleier fra Haugtun ble det holdt informasjonsmøter på alle involverte sykehjem. Disse møtene ble arrangert mellom tre og fire uker før praksisoppstart. Dette var et bevisst valgt tidspunkt. Informasjonen skulle få litt tid til å synke inn hos den enkelte, men samtidig ikke gis så lang tid i forveien at den var glemt før studentene kom. Informasjon ble gitt ved bruk av powerpoint og i muntlig og skriftlig form. Oppslutningen og engasjementet fra sykepleieveilederes side opplevdes som veldig oppløftende og stort.

- Det ble gjennomført to fokusgruppeintervju av lederne for de respektive sykehjemsavdelingene, et i forkant av praksis og et etter avsluttet praksis
- Spørreundersøkelser blant daglige sykepleieveiledere og studentene ble sendt ut etter endt praksisperiode
- Det ble holdt løpende samarbeidskontakt mellom undervisningssykehjemets prosjektledelse og høgskolelektor/professor gjennom planleggingsperioden, gjennomføringsperioden og periode med utarbeidelse av prosjektrapport. Kontakt er gjennomført både via fysiske treffpunkt, e-post og telefon
- Budsjett/økonomi er gjennomgått og rapportert hvert halvår

#### **4.1 Informasjon og utvelgelse av daglige veiledere**

Avdelingslederne fra de fem avdelingene var hovedansvarlige for prosjektet internt i sine avdelinger. Førstehåndsinformasjon om prosjektet ble gitt fra avdelingssykepleierne til deres respektive sykepleieveiledere i form av et informasjonsskriv utarbeidet av prosjektledelsen. Avdelingslederne utpekte de sykepleierne i sine avdelinger som skulle være daglige sykepleieveiledere. Grunnet knapphet på sykepleiere som daglige veiledere, ble det gitt mulighet for at sykepleier kunne dele veiledningsansvaret med en hjelpepleier i avdelingen. Derimot ble det avklart i forkant av praksis at sykepleier stod for det faglige ansvaret og den skriftlige oppfølgingen av studenten. Deretter ble alle aktuelle sykepleieveiledere invitert til informasjonsmøter på sine respektive avdelinger, i forkant av praksisperioden. Informasjonsmøtene ble ledet av prosjektleder, og høgskolelektorer og ressurspersoner fra Haugtun var aktivt deltagende. Sykepleieveiledere deltok så ved tre samlinger med høgskolelærer/lektor i løpet av praksisperioden, og det ble også gitt mulighet til å gjennomføre perioden som et høgskolekurs (beskrives under). Gruppeinndelingen av sykepleieveiledere har i noen avdelinger kun bestått av pleiere fra samme arbeidssted, mens det i andre steder har vært en sammensetning på tvers av avdelingene. Dette for å få til en fornuftig fordeling på antallet i gruppene og for at gruppedynamikken av den grunn skulle bli bedre. Praksiskoordinator fra Høgskolen hadde ansvaret for å koordinere og fordele studentene på de fire aktuelle sykehjemmene.

## 4.2 Tilbud om veiledningskurs for daglige veiledere

Sykepleieveiledere, som ønsket det, kunne i praksisperioden innlemme veiledningsarbeidet i et kursopplegg som gav 5 studiepoeng. Dette ble det gitt informasjon om allerede på de planlagt informasjonsmøtene i forkant av praksisoppstart. Det ble også presisert at lederne hadde et motiverings- og tilretteleggingsansvar for sine respektive medarbeidere.

Kurset hadde følgende arbeidskrav:

- Deltagelse ved 3 kurssamlinger à 2 timer (ved egen arbeidsplass). Disse erstattet dagens målsamtaler, midt- og sluttevaluering.
- Daglig veiledning av student.
- Loggføring i studentens vurderingsportefølje (beskrives under).
- Avsluttende skriftlig refleksjon med omfang 1000 ord (ca. 3 – 4 sider).
- Det ble angitt pensumlitteratur, som sykepleieveiledere fikk tildelt og dekket av prosjektmidlene.

## 4.3 Vurderingsporteføljer

Hver student har sin egen vurderingsportefølje. All dokumentasjon i forbindelse med studentenes vurderingsportefølje er beskrevet i ”Utvikling av veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem” (Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson, 2008). Sykepleieveiledere dokumenterer i vurderingsportefølje i form av korte logger.

Sykepleieveileder blir ansvarlig for vurdering av studenten, der målsamtale og midt- og sluttvurdering foretas av daglig sykepleieveileder. Tilfeller med svake studenter og varsling om ”mulig ikke bestått praksis” følges opp som vanlig, med ekstra oppfølging fra Høgskolens side.

Hjelpepleiere, som fungert som daglige sykepleieveiledere sammen med en sykepleier, fikk ikke muligheten til å gjennomføre kurset som Høgskolen la til rette for.

#### **4.4 Forankring av prosjektet**

Undervisningssykehjemmet fikk i oppgave å iverksette og implementere prosjektet. Leder for utviklingsenheten har et overordnet ansvar for Undervisningssykehjemmet. Leder for seksjon sykehjem har overordnet ansvar for alle sykehjemmene i Gjøvik kommune og har også derfor ansvar for at SVIP-modellen videreutvikles og implementeres i alle sykehjemmene i Gjøvik kommune. Avdelingssykepleierne har ansvar for å informere, motivere og tilrettelegge for sine ansatte, slik at det skapes aksept og forståelse i de ulike sykehjemsavdelingene for at en ny type veiledningsmodell skal benyttes. Det er behov for tydelig tilrettelegging slik at daglige sykepleieveiledere kan ta seg tid til veiledning av studenten, slik SVIP-modellen tilsier. I tillegg skal daglige sykepleieveiledere gå i veiledning selv, sammen med høgskolelektor.

Første gjennomføring av SVIP-modellen, på Haugtun, avdekket behovet for at avdelingenes ledernivå involveres på et tidligere tidspunkt, slik at informasjonsutveksling, forståelse og forankring av modellen blir optimal.

Ansvar for å gi førstehåndsinformasjon om prosjektet til ansatte i avdelingene ble gitt til de respektive avdelingslederne. Tilbakemeldinger, blant annet gjennom de planlagte informasjonsmøtene, fra daglige veiledere, viser derimot at denne informasjonsflyten var noe varierende. Flere kunne fortelle at de planlagte informasjonsmøtene, med prosjektledelsen/Høgskolen, var første gang de fikk kjennskap til/informasjon om prosjektet. Videre ble det gitt tilbakemelding om at resterende ansatte i avdelingene visste lite om prosjektet i forkant av praksisoppstart. Denne informasjonsflyten er selvfølgelig avgjørende for hvordan et slikt prosjekt blir møtt av-, forstått av- og forankret hos de ansatte.

## 5.0 EVALUERING AV PROSJEKTET

Prosjektet evalueres på bakgrunn av spørreskjema til daglige sykepleieveiledere og studentene. Fra disse skjemaene er det trukket ut mange direkte sitater, som vi synes er beskrivende for hvordan de enkelte informantene har opplevd den nye veiledningsmodellen. Det er gjennomført to fokusgruppeintervju med avdelingslederne for de aktuelle sykehjemmene og leder for seksjon sykehjem, et intervju i forkant av praksis og et i etterkant. Data fra disse er samlet ved bruk av notater. Videre er prosjektleders notater fra prosjektgruppemøtene og erfaringer fra prosjektperioden evaluering grunnlag.

### 5.1 Spørreskjema til daglige sykepleieveiledere

Det er sendt ut totalt 17 spørreskjema til veiledere med hovedansvar for studentene. I tillegg har noen av veilederne delt det daglige veiledningsansvaret med hjelpepleier i posten. Avdelingsledere har hatt ansvaret for utsendelse og innsamling av spørreskjema. Tre sykepleiere har svart og en hjelpepleier. Dette er en lav svarprosent.

#### Forankring og informasjon om prosjektet og ny veiledningsmodell (SVIP-modellen)

Alle fire informantene sier at prosjektet og veiledningsmodellen var lite kjent i avdelingen på forhånd. De sier at avdelingslederne ikke har gitt informasjon til de ansatte i avdelingen. To av informantene viser til at informasjonsflyten tok seg opp utover i prosjektet, blant annet gjennom de planlagte informasjonsmøtene. En av informantene sier at det ikke ble gitt beskjed om at informasjonsmøtene skulle holdes. Informantene ble også spurt om de opplevde aksept fra sine kollegaer for å bruke tid på student. To av de fire har svart på spørsmålet og følgende utsagn er beskrivende:

*”Hos de fleste får man aksept for å bruke tid på studenten, men ikke hos alle”.*

#### Tilretteleggende ledelse

Informantene ble spurt om de opplever at avdelingsleder tilrettelegger tilstrekkelig i avdelingen i forhold til oppfølgingen av sykepleierstudenter. Veilederne svarer som følger:

*”Vanskelig å tilrettelegge når grunnbemanningen ikke er større”.*

*”Ja, i dette tilfellet har sykepleier 1, som vikar, lagt til rette for oss til en hver tid”.*

*”Hadde ikke avdelingsleder i begynnelsen av perioden, men sykepleier 1 har*



*vært flink”.*

*”Ja, vi får lov til å trekke oss tilbake fra avdelingen når vi har behov for det”.*

#### Hvordan opplever veilederne modellen og ansvarsfordelingen i den?

De fire informantene svarer ulikt på dette spørsmålet. Det vises til lite informasjon i forkant i forhold til de forskjellige rollene som veileder og praksislærer skal inneha. To synes det har vært positivt at veileder har fått mere ansvar. De andre to informantene mener praksislærer bør være mer deltakende. To opplever at delt veilederansvar med en kollega er positivt. Da er det to om ansvaret for studenten. Sykepleierne åpner for å kunne dele ansvaret med en hjelpepleier i posten, men at det faglige ansvaret fordeles tydelig.

#### Hvordan opplever veilederne veiledningstilbudet med høgskolen?

Tre av informantene er veldig fornøyd med veiledningstilbudet. En sier at det kunne vært greit å bruke enda lengre tid enn de to timene som er fastlagt per samling. Det opplevdes veldig lærerikt å delta i veiledning med Høgskolelektor og anses som et positivt tiltak. En annen sier starten ble litt brå da informasjonen i forkant var noe mangelfull. Den fjerde informanten synes tilbudet har fungert dårlig.

#### Opplever veilederne sin avdeling som et lærende miljø?

Tre av informantene sier de opplever sin avdeling som et lærende miljø:

*”Skjer alltid noe nytt. Lærer noe hver dag”.*

*”Har mange forskjellige pasienter med forskjellige diagnoser og behov.*

*Mulighet for tverrfaglig samarbeid med fysio/ergo”.*

*”Masse grunnleggende sykepleie. Stellsituasjoner. Ypperlig som 1. praksis”.*

Den fjerde informanten opplever ikke sin avdeling som et lærende miljø og beskriver det slik:

*”Dårlig sykepleierdekning, for dårlig grunnbemanning. Alt for travelt til å følge opp tilfredsstillende faglig”.*

#### Har noen av veilederne tatt veiledningskurset på Høgskolen?

Ingen av de fire informantene har tatt veiledningskurset av ulike årsaker. Hjelpepleier sier at det ikke var gitt informasjon om dette tilbudet også gjaldt hjelpepleiere. En informant har ikke hatt tid. En gruet seg for å skrive oppgaven, og den fjerde hadde ikke hatt anledning til å møte

på veiledningssamlingene på fritiden. Deltakelse på samlingene var, som kjent en forutsetning for å kunne skrive oppgaven.

## 5.2 Spørreskjema til studentene

Det er sendt ut totalt 17 spørreskjema til studentene som deltok i praksisperioden som prosjektet innebefattet. Prosjektleder har sendt ut spørreskjemaene. Fem studenter har svart og dette er en lav svarprosent. Ett av skjemaene kom som returpost, da studenten hadde byttet adresse.

### Studentenes opplevelse av veiledningsmodellen (SVIP-modellen)

Tre av informantene sier de opplever modellen som god. De føler ikke savn av lærer i praksis og de mener modellen tilrettelegger for en lærerik praksisperiode. De to andre informantene beskriver misnøye med å ha så lite kontakt med høgskolelærer. Den ene av de to beskriver det slik:

*”Litt frustrerende, fordi det ikke er så lett å få satt seg ned med veileder og dem har mange spørsmål som læreren ikke får svart på. Hadde vært best om læreren kom minst tre ganger i perioden, spesielt første praksisperiode når studentene er ferske”.*

### Studentenes beskrivelse av samarbeidet med daglig veileder

Fire av de fem beskriver samarbeidet som veldig bra. Følgende sitat beskriver dette nærmere:

*”Veldig bra samarbeid. Min veileder var veldig imøtekommende og lot meg prøve forskjellige prosedyrer og oppgaver, jeg har lært veldig mye”.*

Den femte informanten beskriver det slik:

*”Litt vanskelig siden sykepleieren ikke hadde så stor stilling, derfor ble det mange dager uten henne, ellers har jeg og veileder gått bra overens”.*

### Studentenes beskrivelse av den faglige oppfølgingen fra daglig veileder

Fire av informantene sier at den faglige oppfølgingen fra daglig veileder var bra, og at de opplevde imøtekommenhet og tilrettelegging. Den siste informanten sier:

*”Litt opp og ned. Ikke alltid lett å få tid til å se på papirene mine. Har jobbet en del selvstendig siden veileder har drevet med mye telefonarbeid”.*

### Opplever studentene sine praksisavdelinger som et lærende miljø

Studentene ble forespurt om de opplever at sykehjemmene har et lærende miljø. 4 av 5 informanter beskriver at de opplever læring i praksis. Disse 4 peker også på at de har opplevd å bli godt mottatt og ivaretatt. De fem informantene beskriver det slik:

*”Engasjerte ”kollegaer”. God oppfølging”.*

*”GOD lege, flink til å ta med oss studenter på forskjellige ting”.*

*”Alle var imøtekommende til meg som student og svarte på spørsmål eller hjalp til hvis jeg trengte det. Det sosiale og lærende miljøet på denne avdelingen var fantastisk”.*

*”Vi får være med på det som skal gjøres, og de lar oss få prøve. Legevisitten blir vi tatt med på og får oppgaver vi skal gjøre samtidig som legen og sykepleieren forklarer det man gjør og hvorfor”.*

*”DELVIS- virker som et stressende miljø, som krever at eleven tar mye ansvar for læring selv og må slenge seg med der det skjer”.*

### På hvilken måte har praksisperioden gitt studentene innblikk i hvordan det er å arbeide i kommunehelsetjenesten

En av studentene svarer at vedkommende ikke har reflektert over dette. De fire andre svarer slik:

*”Fikk større innblikk i sykepleierens oppgaver på et sykehjem”.*

*”Virker som en stresshverdag for sykepleiere. Sett litt på samarbeid mellom ulike faggrupper. Må jobbe i team”.*

*”Jeg har lært mye om det å være sykepleier og viktigheten i å variere arbeidet. Fordeler og ulemper ved å bli veldig godt kjent med pasienter og at man er avhengig av å ha et godt arbeidsmiljø, for å klare seg lenge i kommunehelsetjenesten”.*

*”På grunn av alt vi har fått vært med på og personalet har informert meg om har jeg fått et bra inntrykk av mye, selv om det er en del som er litt dårlig”.*

### Kan studentene tenke seg kommunehelsetjenesten som aktuelt arbeidssted etter endt utdanning

En har ikke vurdert dette enda. To svarer ja og begrunner det slik:

*”Følelsen av at man kan hjelpe noen”.*

*”Liker å jobbe med eldre, spennende å høre om deres lange liv. Blir helst jobb i hjemmesykepleie siden jeg liker best å jobbe selvstendig”.*

En informant svarer både ja og nei og beskriver det slik:

*”Jeg ser hvor raskt det går an å miste fokuset på ”sykepleierrollen” hvis man er lenge et sted der de gamle er kommet som sin siste endestasjon og man til slutt ser på dem litt som noe ”alla” besteforeldre, samtidig som jeg ser tryggheten i en slik arbeidsplass. Dette er jo bare en del av kommunehelsetjenesten men den delen er den eneste jeg har sett så langt, og jeg vil helst ikke jobbe med gamle mennesker”.*

Den siste av studentene svarer at vedkommende ikke vet om kommunehelsetjenesten er aktuelt arbeidssted etter endt utdanning.

### **5.3 Fokusgruppeintervju med ledere**

Fokusgruppeintervju er en intervjuform der en liten gruppe deltakere samtaler rundt et forutbestemt emne. Gjennom gruppesamtalen kan deltakerne komme med sine oppfatninger samtidig som de andre hører og deltar med sine erfaringer. Ved hjelp av denne metoden fremkommer mange perspektiver tilross for få deltakere (Repstad P. 2007).

Første fokusgruppeintervju ble avholdt 15. desember 2008. Tre personer deltok og åtte spørsmål ble gjennomgått. Her var deltakelsen lav av ulike årsaker, blant annet var det sykdom hos flere av deltakerne.

Andre fokusgruppeintervju ble avholdt 25. august 2009. Seks personer deltok og de samme åtte spørsmålene ble gjennomgått. Deltakelse på dette intervjuet var betydelig bedre enn på det første. Mulig årsak kan også være større fokus på prosjektet.

Sykehjemmenes strategi for hvordan de vil organisere/ tilrettelegge i forhold til veiledningsprosjektet:

I intervjuet før praksis sier informantene at de vil avsette tid, planlegge aktivitet og skape ro for de involverte i praksisperioden. De ønsker å forankre tilretteleggingen for veiledningen av sykepleierstudentene på avdelingsleders nivå, slik at det skapes forståelse for modellen blant hele personalet. Videre sier lederne at veiledningssituasjoner bør konkretiseres slik at studentene blir bevisste disse, og at de dermed ikke kan komme i etterkant å si at de ikke har hatt tilstrekkelig veiledningstid. Daglige sykepleieveiledere må også bevisstgjøres på dette.

I siste fokusgruppeintervju kom det fram at til tross for tilrettelegging opplevde lederne at få sykepleieveiledere var villige til å bruke av fritiden sin til planlagte samlinger. Her var det variasjon fra avdeling til avdeling, og det er helt sikkert variasjon i hva avdelingslederne kaller god tilrettelegging. Enkelte avdelinger hadde få veiledere tilgjengelige, og arbeidet med organisering/tilrettelegging kan av den grunn bli utfordrende. I tillegg sa en leder at informasjon i forkant av praksis er ønsket i fellesskap for alle veiledere uavhengig av arbeidssted og ikke puljevis slik vi hadde gjennomført i prosjektperioden. Dette var det vel å merke kun en av alle lederne som ytret ønske om. De andre uttrykte tilfredshet med at vi hadde gitt informasjon puljevis, da dette var tenkt som et ledd i å bedre tilrettelegge for de involverte, da de for eksempel slapp lang reisevei for å motta nødvendig informasjon. Videre så noen ledere for seg at sykepleier1 kan inneha en sentral rolle i avdelingenes strategi for organiseringen i forhold til SVIP-modellen. Det å skape arbeidsro for daglige veiledere og studentene var fortsatt sentralt og lederne så for seg at hovedansvaret for videre gjennomføring av SVIP-modellen bør ligge på avdelingslederens nivå.

Sykehjemmenes strategi for å anerkjenne veiledningssamtaler og veiledningsansvar som daglig veileder har:

I første intervju sier informantene at de vil forankre modellen hos *alle* ansatte, uavhengig om de er daglige sykepleieveiledere eller ikke, gjennom god og hensiktsmessig informasjon. Videre ønsker de å tilrettelegge med blant annet tid. Lederne sier at det å tydeliggjøre hvilken rolle studenten har i praksisfeltet er medvirkende til hvordan veiledningssamtaler og veiledningsansvar blir sett på av alle ansatte i en post. Studentene er i praksis for læring, ikke som ekstra ressurs.

I siste intervju kom det fram at det hos enkelte ledere anses som en selvfølge at det tilrettelegges slik at veilederansvaret anerkjennes og ivaretas forsvarlig. Noen så det slik at daglige veiledere delvis var ansvarlige for å organisere/ melde behovene til leder fortløpende. Ansvaret legges da mere over på hver enkelt veileder. Lederne så behovet for å tilrettelegge med tid og kompensasjon for bruk av opprinnelig fritid. Det må skapes aksept i avdelingene på at dette er en del av jobben, for de involverte, gjennom informasjon til alle ansatte. Her sa lederne at de kan se for seg at avdelingsmøter kan være et fora for fortløpende evaluering, refleksjon og informasjonsutveksling.

#### Hvordan lederne kan utøve tydelig tilretteleggende ledelse, slik at det er aksept for å gå ifra posten. Organisere arbeid/tid til oppgaven/veiledning.

I første intervju uttrykker informantene at de tror det løser seg naturlig i forhold til avdelingens andre gjøremål. Det anses som viktig med god planlegging av dagen og det å si i fra når en går fra avdelingen. Dette vil være med å skape oversiktighet og forutsigbarhet i postene. Videre bør det klargjøres på forhånd at veiledning av studenter er en jobb som må gjøres.

I siste intervju kom det fram at slik tilretteleggelse i praksis vil variere noe fra avdeling til avdeling. Planlegging, ved for eksempel bruk av planbok i avdelingene, har vist seg å kunne være et godt virkemiddel. Videre ville informasjonsutveksling på for eksempel avdelingsmøter være en god arena for tilrettelegging. Behov for ekstra innleie av personell bør vurderes fortløpende. Veiledning av sykepleierne i avdelingene, slik at det blir god arbeidsfordeling, ved for eksempel å sette av noen minutter til planlegging hver morgen, var også et virkemiddel som lederne refererte til. Her var det også viktig å påpeke for studenten hva som er veiledning og konkretisere når dette foregikk. Lederne poengterte også dette med å sette fokus på at studenten var en ressurs, men at studenten var i praksis for egen læring.

#### Er det avsatt tid i posten i dag for å drøfte utfordringer og effekten av å ha studenter og et lærende miljø.

I første intervju formidles det at det kun er faste gruppe- og avdelingsmøter, som allerede eksisterer som fast møtevirksomhet i avdelingene, og som ikke har slik virksomhet/temaer som hovedhensikt.

I siste intervju sa informantene at det ikke var avsatt spesiell tid til å ta opp disse temaene, men at refleksjon er på trappene. Dette som et resultat av at man så behovet for å kunne drøfte og reflektere over disse temaene, samt at refleksjon er blitt et satsningsområdet for Gjøvik kommune forøvrig.

#### Hvordan SVIP-modellen ses på i fremtiden.

Første intervju avdekker at veiledning anses som positivt for både studenten og veileder, og at det er selvutviklende. Videre mener informantene at modellen gir en bedre utnyttelse av både teori og praksis.

Siste intervju avdekket at informantene så for seg at framtid er lik modellen i prosjektet, men at modellen må evalueres fortløpende, også når den kommer i fast drift. De mente gammel modell, med lærer ut i praksis opplevdes som kunstig og at de kan praksis, skolen kan teori! Det opplevdes som fagutviklende i avdelingene med den nye veiledningsmodellen, da den også innebar veiledning av daglige veiledere. I forbindelse med gjennomføring av prosjektet ble det ytret interesse/ ønske om studentpost med samtidig bruk av den nye modellen.

Praksisperiodene anses som meget viktige for hvilke holdninger studentene tilegner seg og da utøver/ har når de blir ferdig utdannede sykepleiere! Det opplevdes at den nye modellen åpnet for større holdningsarbeid fra praksisfeltets side. Videre er praksis en viktig forberedelse/ innblikk til den virkelige arbeidshverdagen. Til sist sa lederne at de opplevde at kunnskapsbasert praksis gir et tettere samarbeid mellom kommunen og høgskolen.

#### Hva er avgjørende for hvor mange studenter som tas inn i posten i dag.

I første intervju sier informantene at det er avhengig av hvor mange sykepleiere som er ansatt i avdelingen, og hvor stor stillingsbrøk hver enkelt sykepleier har. Videre spiller hensynet til andre studenter/ elever som er i praksis samtidig som sykepleierstudentene en rolle, samtidig som det avhenger av antallet pasienter i avdelingene. Det bør ikke bli for mange studenter/ elever per pasient.

I siste intervju sa informantene at det fortsatt var avhengig av blant annet antall sykepleiere disponible som veiledere, og også antall ansatte i posten på samme tid. (mange studenter og ansatte samtidig på jobb kan skape et uegnet miljø for pasientene). Videre sa de at det måtte være "litt å gå på" i forhold til tilgjengelig kompetanse. En student per flere enn en sykepleier (hjelpepleier kan hjelpe til). Det må tas høyde for at veiledere kan bli sykmeldte. Det er

ønskelig å unngå for utstrakt bruk av hjelpepleiere som veiledere, men at når de ble benyttet som kompetanse, så deltok også de i veiledning med Høgskolen. Det var felles enighet om at studenter i 3.års praksis kun skal veiledes av sykepleiere. Avdelingene så for seg å kunne ta i mot flere 1. års studenter enn 3. års! . Fysisk organisering av posten og hvilken type avdeling, spilte også en avgjørende rolle for hvor mange studenter man tok i mot.

#### Synet på studenter i et rekrutteringsperspektiv.

I første intervju uttrykkes et positivt syn på studenter, og at studentene ofte kommer tilbake i helgestillinger. De er fremtidens sykepleiere, og avdelingene ønsker å gjøre dem gode og ”oppdra” dem til å bli gode sykepleiere. Har studenten det bra i praksis, kommer de tilbake og vil jobbe. Lederne sier at de er i et avhengighetsforhold til studentene, fordi de trenger dem som ekstravakter.

I siste intervju ble det også uttrykt at studentene anses som å være viktige i et rekrutteringsperspektiv. Mange ansatte har vært studenter i posten. Studentene uttrykker trivsel på praksissted og fungerer etter hvert som vikarer, under studiene sine. I tillegg oppleves det en økende anseelse for å jobbe i kommunal sektor, men at det er varierende grad av størrelse på fagmiljø rundt i de forskjellige avdelingene. Flere omsorgssenter opplever at det er større vansker med å rekruttering til sykehjemmet enn hjemmesykepleien. Det gis tilbakemeldinger i intervjuet om at assistenter påvirkes til å ta formell utdanning, noe som i seg selv er oppmuntrende.

#### Leders bidrag til å motivere sine medarbeidere til veiledningskurs på Høgskolen.

Første intervju avdekket at lederne tenker dette gjennomført gjennom blant annet å gi god informasjon. Videre å opplyse om at de daglige sykepleieveilederne allerede har gjennomgått mye av kurset gjennom veiledningsansvaret de har overfor studentene. Det anses som viktig å sette fokus på at kurset er gratis og at det gir 5 studiepoeng. Til slutt er det gjort et poeng av å forsøke å ”ufarliggjøre” gjennomføringen av det.

Siste intervju avdekket at det kan brukes som motivasjon at gjennomført kurs kan brukes som argument i lokale lønnsoppgjør. Videre ble muligheten til å studere i arbeidstid, hvor dette anses som et gode, og er motivasjon i seg selv, påpekt. Lederne opplevde ivrige sykepleiere i begynnelsen av praksisperioden, men dalende motivasjon for å skrive oppgaven mot slutten! Dette kan muligens også delvis forklares med hvordan noen av lederne klarte å opprettholde motivasjonen overfor sine ansatte. Det er viktig med lik ansvarsfordeling på sykepleier,



uavhengig om de skriver oppgaven eller ikke. Det bør være klarlagte betingelser for alle i forkant av praksisperioden, uavhengig av arbeidssted. Seksjonsleder ser på muligheten for å dekke utgifter i forbindelse med oppgaveskriving og her menes da pensum litteratur, med tanke på videre drift av modellen! En annen motivasjonsfaktor fra lederne side var det å tilrettelegge med ekstra tid fra avdelingen, ”møtes på halvvegen”. Tross at lederne mener de har motivert sine medarbeidere etter beste evne, er det ingen veiledere som, i denne omgang, har gjennomført kurset!

#### **5.4 Prosjektleders notater og erfaringer fra prosjektperioden**

Prosjektleder opplever at det var varierende grad av interesse, fra avdelingsledernes side, i forhold til veiledningsprosjektet. Dette beror selvsagt på flere faktorer. Noen har ekstra krevende arbeidshverdag, der de har lite fagpersonell tilgjengelig i avdelingen.

Implementering, forståelse og forankring for en ny veiledningsmodell kan da bli en utfordring, siden tilgjengelige ressurser i avdelingen allerede er knappe.

Andre avdelingsledere er udelt positive til den nye modellen. I tillegg ser de tydelig sin rolle i implementeringsarbeidet knyttet til modellen. Erfaringsmessig, fra Haugtun, ser det ut til at modellen trenger å være benyttet ved noen praksisperioder før den fungerer optimalt. Slik ser det også nå ut til at den blir mottatt gjennom dette prosjektet.

Det kommer tydelig fram i informasjonsprosessene at det arbeidet avdelingslederne gjør i forhold til informasjon og tilrettelegging, har stor betydning for å skape forståelse og forankring hos de ansatte. Likevel skal det sies at de daglige sykepleieveilederne uttrykker stort engasjement og interesse for SVIP-modellen, til tross for noe mangelfull informasjon i forkant av prosjektstart. Det er selvsagt flere måter å utøve god informasjon på, og oppfattelsen av hva som er god informasjonsflyt er varierende hos den enkelte leder. Måten informasjon gis på, er avgjørende for hvordan mottakerne oppfatter den. Lederne mener aktuell informasjon er gitt deres daglige sykepleieveiledere og ansatte forøvrig, samtidig som daglige sykepleieveiledere og ansatte opplever at de ikke har mottatt tilstrekkelig informasjon.

Kommunikasjonen mellom prosjektledelsen og prosjektgruppa, og da spesielt avdelingslederne, har foregått mye per e-post. Dette er en kommunikasjonsform som det er gitt uttrykk for at prosjektdeltakerne synes har fungert bra. Samtidig har det vært forholdsvis tidkrevende for prosjektleder, da det til tider har vært mye informasjon som skal gis og koordineres. Prosjektleder har kun disponert en stillingsprosent på 20 % i prosjektsammenheng, noe som tilsvarer en dag i uken. I perioder har det vært en utfordring å

koordinere infoflyten i prosjektgruppa med tanke på prosjektleders ressurser. Tross dette har gjennomføringen fungert forholdsvis bra, og man må påregne at en prosjektperiode er vesentlig mer ressurskrevende enn hva en praksisgjennomføring vil være med modellen i permanent drift. I prosjektsammenheng hadde kanskje flere prosjektgruppemøter vært en bedre løsning for informasjonsflyten, enn at så mye informasjon ble utvekslet per mail.

Som prosjektleder har jeg ved noen anledninger hatt utfordringer med at responsen har uteblitt eller vært noe forsinket. Dette må man selvfølgelig påregne, da det er mange mennesker involvert i prosessen. Gjennom påtrykk fra seksjonsleder har derimot dette bedret seg betraktelig. Seksjonsleders rolle og hennes engasjement har vært av stor betydning i forhold til gjennomføringen av prosjektet.

Respons og tilbakemeldinger fra Høgskolens side har vært meget bra. Prosjektleder har hatt ekstern og intern veileder. Begge med høyt faglig nivå, og med mangeårig erfaring innen blant annet prosjektarbeid. Dette har vært nødvendig og har hatt betydning for at prosjektet kunne gjennomføres.

Ved avsluttet praksisperiode ser man tydelig konturene av hvordan modellen har fungert i praksis. Bevisstgjøring og utvikling av egen refleksjon viser seg tydelig i siste fokusgruppeintervju av lederne.

Praksisperioden avdekker også, gjennom spørreskjema til studentene, deres holdninger i arbeidet med eldre og kommunehelsetjenesten forøvrig, samt studentenes forventninger til et yrkesaktivt liv som sykepleier. Her kan det se ut til at Høgskolen kan forberede studentene bedre på hva kommunehelsetjenesten, og da spesielt arbeidet i sykehjem innebærer. Sykehjemmene har endret seg de senere år og er i stadig utvikling. I større grad ivaretar sykehjemmene behandlingsfunksjoner gjennom kortidsopphold. Sykehjemmet har også pasienter i ulike aldersgruppe og med komplekse sykdomsbilder. Det framkommer i stor grad av studentenes svar at de tenker på sykehjemmene som ”gamlehjem” og som ”de gamles endestasjon”. En praksisnær undervisning fra sykepleiere om arbeidet i sykehjem kan være et virkemiddel for å endre disse oppfatningene og forberede studentene på hvilke oppgaver sykehjemmene har. På sikt vil det kunne være med på å løfte interessen for en aktiv karriere i kommunehelsetjenesten, og dermed også rekrutteringen til sykehjem. Samtidig vil studentene trolig kunne få enda større utbytte av sine praksisperioder. Videre vil økt fokus på kunnskapsbasert praksis være et meget positivt virkemiddel for samarbeidet mellom Høgskole og kommunehelsetjeneste.

## 6.0 KONKLUSJON

Hensikt og mål for prosjektet er lagt til grunn i konklusjonen. Overordnet hensikt med prosjektet var å sikre sykepleiestudenter et optimalt og likt studietilbud i kliniske studier. Ved spredning av SVIP-modellen har vi sikret at alle sykehjem i Gjøvik kommune gir et likt veiledningstilbud til sine studenter. Det har fremkommet at det er forskjeller mellom sykehjemsavdelingene når det gjelder sykepleierbemanning. I de avdelinger hvor sykepleierbemanningen er lav er derfor veilederansvaret delt mellom sykepleier og hjelpepleier og det har vært gode erfaringer med denne organiseringen.

Hovedmål i dette prosjektet var å videreføre SVIP-modellen til resterende sykehjem i Gjøvik kommune. Prosjektperioden sees på som en prøveperiode og prosjektleders tilrådning er at SVIP-modellen benyttes på permanent basis i seksjon sykehjem i Gjøvik kommune fremover (Se punkt 7.0).

Det vår også i hovedmålsettingen vektlagt at det en suksessfaktor var å forankre prosjektet og modellen på alle nivå i Seksjon sykehjem. Forankringen skulle blant annet ivaretas ved at alle ledere for sykehjemsavdelingene var med i prosjektgruppa sammen med seksjonsleder.

Evaluering av prosjektet og analyse av datamaterialet viser at avdelingsleder har en viktig rolle når det gjelder forankring, informasjon, tilrettelegging og forståelse for den nye veiledningsmodellen. De to fokusgruppeintervjuene avdekker varierende samsvar mellom hva lederne sier de skal gjøre før gjennomføring av prosjektet, og det de faktisk har gjort. Her har ulike faktorer spilt inn. Blant annet utskifting i avdelingslederstillinger underveis i prosjektperioden, ulikt engasjement og ulik prioritering av prosjektet blant avdelingslederne.

Prosjektets hovedkonklusjon er at SVIP-modellen blir en del av daglig drift i Seksjon sykehjem fra 2010. Videre bør en se på muligheten for videre spredning av modellen til Seksjon hjemmetjenester. Kapittel 7.0 gir videre tilrådninger til arbeidet.

## 7.0 VIDERE TILRÅDNINGER

**Etter prøveperiode anbefales det at SVIP-modellen benyttes på permanent basis i seksjon sykehjem i Gjøvik kommune.**

Målsettingen i prosjektet med å videreføre, skape forståelse for- og forankre SVIP-modellen i resterende sykehjem i Gjøvik kommune kan sies å være oppnådd. Tross utfordringer og innkjøringsproblemer ser det ut til at modellen har fungert tilfredsstillende. Erfaringsmessig, fra Haugtun sykehjems prøveperiode, ser det ut til at vi har møtt noen av de samme utfordringene. På Haugtun ser vi at dette har bedret seg enormt og etterhvert har det ”gått seg til” slik at modellen benyttes med tilfredshet fra studentene, daglige veiledere, avdelingene og ikke minst Høgskolen i Gjøvik sin side i dag. Slik vil vi anta at også er tilfellet for de resterende sykehjemmene i kommunen. Det er imidlertid kommet fram til strategiske tiltak for at forbedringsprosessen skal bli hensiktsmessig:

- Informasjonsflyten er av vesentlig betydning for forståelse og forankring av veiledningsmodellen. Informasjonsmateriell og selve progresjonen i informasjonsarbeidet bør være klarlagt og gjort kjent, for de involverte, i god tid før oppstart av praksis. Gjennom prosjektet så vi at inndeling og systematisering i infoarbeidet gjorde sitt til opplevelsen av at modellen ble sett som en positiv endring i avdelingene. Samtidig avdekket prosjektet at mangel på tilstrekkelig informasjon forårsaket usikkerhet og negativitet blant noen av personalet. Tydelig og hensiktsmessig informasjon til alle involverte er en forutsetning. Innholdet i, for eksempel, skriftlig informasjonsmateriell kan variere noe i forhold til de ansatte i en avdeling, men alle bør ha informasjon selv om de ikke er direkte daglige veiledere. Allerede planlagt møtepunkt, som for eksempel avdelingsmøter kan være et hensiktsmessig fora for informasjonsflyt. Egne infomøter for daglige veiledere på de ulike sykehjemmene ble godt mottatt i prosjektet og ser ut til å være en god løsning.
- Ansvar for SVIP-modellen i daglig drift på de ulike sykehjemsavdelingene ser ut til å burde ligge på avdelingsleders nivå. Dette grunnet mulighet og behov for tilrettelegging for de involverte, og også med tanke på god forankring for modellen. Avdelingsleder bør tydeliggjøre retningslinjer for bruk av veiledningsmodellen, slik at de involverte opplever lik tilrettelegging uavhengig av arbeidssted. Det skal i tillegg

være samsvar mellom det leder sier og det leder faktisk gjør. Avdelingsledere har faste møtepunkt innen seksjon sykehjem hvor slike problemstillinger kan diskuteres og løses. Bruk av sykepleie 1 i en koordinerende rolle kan også være en del av løsningen med ansvarsfordeling, men at hovedansvaret fortsatt ligger hos avdelingsleder.

- Planlegging av videre drift med bruk av SVIP-modellen tilsier at man ikke behøver en egen koordinator, slik prosjektleder nå har fungert, for å opprettholde kommunikasjonen mellom Høgskolen og praksisfeltet. Haugtun ivaretar drift med bruk av den nye modellen ved at avdelingsledere samarbeider med Høgskolen. I fellesskap koordinerer de samlingene for veilederne og utveksler nødvendig informasjon utover dette. Dett er en løsning som fungerer bra. Det er klarlagte rammer for drifting av modellen og etter hvert som modellen har vært i bruk i en del praksisperioder opplever man at mye ”gjør seg selv” grunnet gode rutiner og erfaring med å arbeide slik modellen tilsier. En fortsettelse på samarbeidet kan være at Høgskolen inviteres inn i planlagt møtevirksomhet i seksjon sykehjem. På den måten kan mye felles planlegging og tilrettelegging avklares, med bruk av mindre ressurser både med tanke på tid og personell. I tillegg kommer det også fram fra evalueringen at det trolig er en fordel at studentene forberedes bedre fra Høgskolens side på hva som venter dem i sykehjemspraksis.
- 5 studiepoengs kurs: ”Studentveiledning i kommunehelsetjenesten” som daglige veiledere tilbys å gjennomføre bør belyses bedre. I prosjektperioden var det ingen daglige veiledere som gjennomført dette. Årsakene kan være mange, men sannsynligvis har motivasjonsfaktor og tilrettelegging vært av betydning. Her er det absolutt forbedringspotensial. Virkemidlene kan være flere, men avdelingslederne kan helt sikkert være med å sette større positivt fokus på dette
- Det anbefales at SVIP-modellen også bør implementeres i Seksjon hjemmetjenester, og at det bør søkes praksismidler for å iverksette implementerings- og forankringsarbeidet.

## 8.0 ØKONOMI

Prosjektet er i hovedsak finansiert via praksismidler som Høgskolen i Gjøvik årlig lyser ut. Totalt ble det gitt kr. 71 000,- til prosjektet.

En viktig forutsetning for dette prosjektet var at Seksjon sykehjem og Høgskolen ikke skulle bruke mer personellressurser enn de normalt ville ha gjort i tilknytning til praksisstudiene. Dette har vært av stor betydning for å vurdere prosjektets mulighet for å realiseres som en permanent arbeidsform.

Arbeidsmengden i prosjektperioden har likevel gått noe ut over det en knytter til daglig drift. Herunder nevnes gjennomføring av fokusgruppeintervju, spørreundersøkelse og analyse av disse, samt arbeid med prosjektrapporten. Dette har vært nødvendig med tanke på å få et godt evalueringsgrunnlag videre.

Undervisningssykehjemmet har bidratt økonomisk med lønn til prosjektleder tilsvarende en 20 % stilling. Behovet for en 20 % stillingsstørrelse har, i perioder, vist seg i ettertid å være litt i overkant av reelt behov.

Økonomi i forhold til prosjektets budsjett er meldt til Høgskolen desember 2008 og juni 2009.

## 9.0 REFERANSER

Aadland, E. (2002). *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag*. Otta: Tano Aschehoug.

Arvidsson, B. og B. Fridlund (2005). Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 231-237.

Jacobsen D. I (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*” Kristiansand: Høgskoleforlaget As

Kolb, D. A. (1974). Learning and problemsolving. On management and the learning process. . I D. A. Kolb, J. M. Rubin & J. M. Mc Intyre (red.), *Organizational psychology* (2. utg., s. 27-42). New Yersey: Prentic-Hall.

Repstad P. (2007): ”Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag” Oslo: Universitetsforlaget

Struksnes S, W. B. Bogsti, R. I. Engelién, Ø. L. Moen, S. S. Nordhagen, E. Solvik og B. Arvidsson (2008): *Utvikling av veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem*” Dokumentet er en del av serien Høgskolen i Gjøviks rapportserie. Bind nr. 2008 nr. 4. Årstall: 2008. Trykt: Gjøvik, Høgskolen i Gjøvik

## **Vedlegg 1: Intervjuguide fokusgruppeintervju**

### **INTERVJUGUIDE - FOKUSGRUPPEINTERVJU LEDERE**

#### **Spørsmål 1**

Har sykehjemmet tenkt ut en strategi for hvordan de vil organisere/tilrettelegge i forhold til veiledningsprosjektet?

#### **Spørsmål 2**

Hvilken strategi vil sykehjemmet velge for å anerkjenne veiledningssamtaler og veiledningsansvar som daglig veileder har?

#### **Spørsmål 3**

Hvordan kan du utøve tydelig tilretteleggende ledelse, slik at det er aksept for å gå i fra posten organisere arbeid/tid til oppgaven/veiledning?

#### **Spørsmål 4**

Er det avsatt tid i posten i dag for å drøfte utfordringer og effekten av å ha studenter og et lærende miljø?

#### **Spørsmål 5**

Hvordan ser du på veiledningsmodellen i fremtiden?

#### **Spørsmål 6**

Hva er avgjørende for hvor mange studenter du tar inn i posten i dag?

#### **Spørsmål 7**

Hvordan er deres syn på studenter i et rekrutteringsperspektiv?

#### **Spørsmål 8**

Hvordan vil du som leder, bidra til å motivere dine medarbeidere til veiledningskurs på høgskolen?



Vedlegg 2: Spørreskjema daglige sykepleierveiledere

**SPØRRESKJEMA TIL DAGLIGE SYKEPLEIERVEILEDERE**

1. Er du:
  - Sykepleier
  - Hjelpepleier
  
2. Hvor stor stillingsbrøk har du?
  - < 50 %
  - > 50 %
  
3. Har du delt veilederansvar med en kollega? I så fall beskriv hvordan dette har fungert.
  
4. Hvordan opplever du at veiledningsmodellen er forankret i avdelingen? (F.eks. Var prosjektet godt kjent i avdelingen på forhånd. Opplevde du aksept fra dine kollegaer for å bruke tid på student m.m.).
  
5. Opplever du at avdelingsleder tilrettelegger tilstrekkelig i avdelingen i forhold til at dere har sykepleierstudenter?
  - JA, Hvorfor?
  - NEI, Hvorfor ikke?
  
6. Hvordan synes du informasjonsflyten har vært i forhold til prosjektet? ( Fra avdelingsleder/ prosjektleder/ HIG).
  
7. Hvordan synes du det har fungert at Undervisningssykehjemmet har vært ansvarlig for spredning av modellen?
  
8. Hvordan opplever du modellen og ansvarsfordelingen i den?
  
9. Hvordan synes du veiledningstilbudet med Høgskolen er i den nye modellen? (frekvens /lengde)
  
10. Opplever du avdelingen som et lærende miljø?
  - JA, Hvorfor?
  - NEI, Hvorfor ikke?
  
11. Har du tatt veiledningskurset?
  - JA, Hvorfor?
  - NEI, Hvorfor ikke?

### Vedlegg 3: Spørreskjema studenter

#### **SPØRRESKJEMA TIL STUDENTER**

1. Hvordan har du opplevd veiledningsmodellen i denne praksisperioden?
2. Hvordan vil du beskrive samarbeidet med daglig veileder?
3. Hvordan vil du beskrive den faglige oppfølging fra daglig veileder?
4. Opplever du avdelingen som et lærende miljø?  
 JA Hvordan?  
 NEI Hvorfor ikke?
5. På hvilken måte har denne praksisen gitt deg innblikk i hvordan det er å arbeide i kommunehelsetjenesten?
6. Kan du tenke deg kommunehelsetjenesten som aktuelt arbeidssted etter endt utdanning?  
 JA Hvorfor?  
 NEI Hvorfor ikke?

Vedlegg 4: Følg brev til spørreskjema



GJØVIK KOMMUNE  
VIRKSOMHETSOMRÅDE HELSE OG OMSORG



HAUGTUN OMSORGSSENTER,  
UNDERVISNINGSSYKEHJEMMET I OPPLAND

Juni 2009

### **”Veiledning på veiledningsprosjektet”**

Vedlagt er et spørreskjema som evalueringsgrunnlag i prosjektet. I det du svarer på spørreskjema ansees dette som et samtykke til at vi kan bruke besvarelsen i evalueringen av prosjektet. I prosjektrapporten vil alle data og besvarelser fra spørreundersøkelsen være anonymisert.

Det er frivillig om du svarer eller ikke, men vi håper du deltar slik at vi får samlet inn nyttige data til å utvikle veiledningsmodellen videre.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Rosenvinge

Prosjektleder  
[elisabeth.rosenvinge@gjovik.kommune.no](mailto:elisabeth.rosenvinge@gjovik.kommune.no)

Adresse:  
Haugtun omsorgssenter, Undervisningssykehjemmet i Oppland  
v/Elisabeth Rosenvinge  
Storgata 33,  
2821 Gjøvik