

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2010 nr. 1

**Studenttett post med fokus
på kunnskapsbasert praksis**

Videreutvikling av modellen «Studenttett post»

Ingrid Fonstad Kleiven – Sigrun Jøndal
Liv Marit Snilsberg

Et prosjektsamarbeid mellom Høgskolen i Gjøvik,
Avdeling for Helse, omsorg og sykepleie og
Sykehuset Innlandet HF, ortopedisk avdeling, Lillehammer

Høgskolen i Gjøvik
2010

ISSN: 1890-520X

ISBN: 978-82-91313-32-0

Innhold

1	Innledning	2
2	Bakgrunn.....	3
2.1	Prosjektets pedagogiske grunnlag.....	5
3	Hensikt og mål	6
4	Metode	7
5	Organisering og gjennomføring.....	11
5.1	Studenttett post/Alternativ praksismodell.....	11
5.2	Planlegging og personalinformasjon.....	13
5.3	Kunnskapsbasert praksis	15
5.4	Planlegging for å integrere kunnskapsbasert praksis	17
6	Presentasjon av funn	20
6.1	Daglige veiledere.....	20
6.2	Logg fra gruppeveiledning og notater fra erfaringsutveksling med daglig veiledere	21
6.3	Studentenes oppfatning av studenttett post	25
6.4	Logg og notater fra erfaringsutveksling med studenter om studenttett post	35
6.5	Studentenes arbeid med kunnskapsbasert praksis	36
6.6	Høgskolelærerne og avdelingssykepleiers erfaringer.....	39
7	Refleksjon over funn og prosjektmetode	42
7.1	Erfaringer fra studenttett post	42
7.2	Personalets kompetanseutvikling	43
7.3	Studentenes læring	49
7.4	Kunnskapsbasert praksis – en modell for læring?	51
7.5	Metodisk refleksjon	56
8	Regnskap.....	59
9	Konklusjon og veien videre	60
	Referanser.....	61
	Vedlegg:	63

1 Innledning

Utdanningskvalitet og styrking av praksisundervisningen er av stor betydning. Etter flere endringer både i høgskolesektoren og helsetjenesten, stilte departementet prosjektmidler til disposisjon for samarbeidsprosjekter mellom praksisarenaene og sykepleierutdanningen. Prosjektet fikk midler fra disse og er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Gjøvik, seksjon for sykepleie og Sykehuset Innlandet, Lillehammer, ortopedisk avdeling. Hensikten var å innføre Alternativ praksismodell i avdelingen. Parallelt har prosjektet hatt fokus på integrering av modellen Kunnskapsbasert praksis i studentenes praksisstudier.

Prosjektgruppen har bestått av:

Ingrid Fonstad Kleiven og Sigrun Jøndal, Seksjon for sykepleie, Høgskolen i Gjøvik og Liv Marit Snilsberg, Sykehuset Innlandet HF, ortopedisk avdeling, Lillehammer
Veileder: 1. Amanuensis Geir Berg Høgskolen i Gjøvik

Prosjektets tittel var: **Studenttett post med fokus på kunnskapsbasert praksis.**

2 Bakgrunn

Foretaksreformen i spesialisthelsetjenesten trådte i kraft 1.1.2002. I kjølvannet av den har det vært flere gjennomgripende endringer i Sykehuset Innlandet HF. I årene forut for prosjektoppstart, hadde avdelingen i likhet med resten av sykehuset, vært gjennom store omstillinger både i funksjon, rutiner og personalsammensetning. Sengetallet var redusert og avdelingen preget av mye turnover blant personalet. Ortopedisk avdeling ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer hadde ved prosjektstart 34 senger og 33 stillingshjemler for pleiepersonale. De møter behovet for både akutt traumebehandling og elektiv ortopedisk kirurgi for en befolkning på om lag 90.000. I vintermånedene er det også tilstrømning av turister med skiskader. Posten har en avdelingssykepleier og en fagutviklingssykepleier. Kortere liggetid og økt kompleksitet i pasientenes behov for sykepleie, hadde også konsekvenser for veiledning av studenter. Alt i alt hadde det vært store utfordringer og mye uro. Faglig orientering og kompetanseutvikling hadde hatt magre kår.

Kvalitetsreformen for høyere utdanning (St.meld. nr. 27 2000-2001) fokuserte på effektive læringsløp, gode læringsmiljø og kunnskapsoverføring fra høyskolene til arbeidslivet. Personalets ønske om fagutvikling og kompetanseheving falt sammen med tiltak for å sikre studentenes læring i tråd med føringene i reformen.

Etter at Foretaksreformen kom, etablerte Helse Øst RHF et formelt samarbeidsforum mellom for sykehusene i RHF og høyskolene i regionen. De første resultatene fra samarbeidet var: Prosjekt, Kvalitet, oppgavefordeling og kostnader ved praksisstudier (Helse Øst, Rapport nr 4-2006) og Prosjekt praksisplasser - Modell for organisering av helse- og sosialfaglige praksisplasser i Helse Øst (Helse Øst, Rapport nr 3-2006). Et liknende samarbeidsforum ble etablert for Sykehuset Innlandet HF og høyskolene i området. HIG er en av disse. Forumet videreførte og konkretiserte innholdet i de to rapportene, bl.a. ansvarsfordelingen med å skaffe praksisplasser, tilrettelegge praksisstudier i forhold til rammeplaner og fag/studieplaner og ansvarsfordeling i forhold til innhold, gjennomføring og veiledning av studentene i deres læring i klinisk sykepleie. Praksis fikk et utvidet ansvar for praksisveiledning og informasjonen om

det skulle formidles innad i hver organisasjon. Ved prosjektstart hadde ikke den informasjonen nådd alle deler av praksis.

I 2007 manglet Sykehuset Innlandet Lillehammer (SIL) kirurgiske praksisplasser for å møte Høgskolen i Gjøvik (HIG) sitt behov for praksisplasser. Ved å sette fokus på praksisutdanningen, ønsket SIL og HIG sammen å bidra til tilstrekkelig antall praksisplasser, sikre kvaliteten på praksis for sykepleiestudentene og å gi personalet på ortopedisk avdeling økt kompetanse i veiledning.

Alternativ praksismodell hadde etter prosjektperioden i 2002 (Bjerkvold, Sørli og Myhren, 2003) blitt formidlet til lærerne ved HIG og etablert ved flere avdelinger som har studenter fra høgskolen. Sykehuset Innlandet, Lillehammer hadde ved prosjektstart gjennomført modellen på en medisinsk post i 2 år. Jungeltelegrafene, eller muntlig formidling av erfaringene, hadde bidratt til at avdelingen hadde noe kjennskap til modellen på forhånd. Noen år tidligere var lærer fra HIG på et personalmøte på ortopedisk post og informerte om alternativ praksismodell. Det ble ikke gjort noe i forhold å starte studenttett post i tida etter det.

I 2006 hadde lærer fra HIG veiledningskurs for hele personalgruppa, både sykepleiere og hjelpepleiere. Fokus for kurset var høgskolens undervisningsplan, læringsmiljø og veiledning av sykepleiestudenter. Progresjonsstige var utviklet i samarbeid mellom avdelingens personale og høgskolen noen år forut. En av postens sykepleiere hadde i årene før prosjektstart, vært praksisveileder for studentene. Ordningen var finansiert av Høgskolen i Gjøvik og hadde bidratt til kvalitetssikring og struktur av praksisperiodene og til økt samarbeid mellom posten og skolen. Den daglige veiledningen var ivaretatt av kontaktsykepleiere og med noe hjelp fra hjelpepleiere.

Kunnskapsbasert praksis har fått økt fokus i helsetjenesten de siste årene, sykepleietjenesten inkludert. Departementet, Helsetilsynet, Folkehelse, flere fagorganisasjoner og forskningsinstitusjoner arbeidet med temaet og kunnskapsbasert praksis ble et overordna mål for hele helsetjenesten. Det resulterte i at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Kunnskapssenteret, ble opprettet i 2004. I praksis var det en sammenslåing av tre fagmiljøer – Senter for medisinsk metodevurdering (SMM), Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) og Divisjon for kunnskapshåndtering i Sosial- og helsedirektoratet. Hensikten var å styrke

kunnskapsgrunnlaget for faglige beslutninger i helsetjenesten og forvaltningen, for å nå helsepolitiske mål (Kunnskapssenteret 2008, under "Mer om oss/ Historikk").

Sykehuset Innlandet HF hadde kunnskapsbasert praksis som ett av sine 4 satsingsområder i strategisk plan. Seksjon for sykepleie hadde også fokus på temaet og høgskolelærerne hadde deltatt i seksjonens seminar om temaet et år 2006. Foreleser der var Gro Jamtvedt fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

2.1 Prosjektets pedagogiske grunnlag

Kvalitetsreformen for høyere utdanning (St.meld. nr. 27 2000-2001) fokuserte på gode læringsmiljø. Et godt læringsmiljø er viktig for studiekvaliteten. Læringsmiljø er sammensatt og kan forstås ut fra psykososiale-, fysiske- og organisatoriske faktorer. Høgskolen i Gjøvik legger vekt på læringsmiljøet. Under temaet "Læringsmiljø" viser skolens nettsider til fysiske forhold. Under temaet "Sykepleie" på nettsidene og i Undervisningsplanene for Bachelor i sykepleie, er det fokus på alle sider ved læringsmiljøet (HIG, 2009). Bjørk (2001) viser til flere studier om betydningen av læringsmiljøet for sykepleierstudenters læring. Studiene peker på både arbeidsfellesskap, tilgjengelig utdannet personale, praktisk demonstrasjon, kommunikasjon og en atmosfære som understøtter læring.

Sosiokulturelle læringsperspektiver bygger på elementer fra kognitiv og konstruktivistisk læringsteori og har sine røtter tilbake til John Dewey (1859-1952). Sosiokulturelle læringsprosesser organiseres ved å se på læring som situert, sosial og som aktiv deltakelse i praksisfellesskap. Situert læring innebærer å se på en læringsaktivitet i tett sammenheng med den situasjonen den inngår i. Det er dermed ikke bare læringsinnholdet, men også læresituasjonen og arbeidsmetodene som inngår i læringen. Studenten gjør erfaringer og bygger videre på disse erfaringene. (Dewey, 1974)

Det er knyttet til et læringssyn som ser på læring som en skapende og aktiv prosess. Og kunnskap blir konstituert gjennom samhandling (Tveiten, 2002). I veiledning innebærer det at både veileder, den som får veiledning og konteksten har betydning. Etter 2003 har det kommet studier som viser at gruppeveiledning for sykepleiere kan videreutvikle både faglig og personlig kompetanse (Arvidsson m.fl., 2008; Johansson m.fl., 2006).

3 Hensikt og mål

SIL og HIG ønsket sammen å bidra til tilstrekkelig antall praksisplasser, forbedre studentenes læring, sikre kvaliteten på praksis for sykepleiestudentene og å gi personalet på ortopedisk avdeling økt kompetanse i veiledning. Alternativ praksismodell skulle ivareta alle disse. Prosjektet hadde også til hensikt å sette fokus på kunnskapsbasert praksis og samle erfaringer med denne arbeidsformen i bachelorutdanningen. Samarbeidet med sykehuset var allerede godt, men prosjektet hadde til hensikt å videreutvikle dette samarbeidet.

4 Metode

Prosjektet er inspirert av aksjonsforskning og er et handlingsorientert utviklingsprosjekt i samarbeid mellom ortopedisk avdeling ved sykehuset på Lillehammer og seksjon for sykepleie ved Høgskolen i Gjøvik.

Alternativ praksismodell var ny både for avdelingens personale og hovedveilederne. De fikk endrede roller, praksisstudiene ble organisert annerledes og fokuset på kunnskapsbasert praksis var nytt.

Planleggingsfasen var kort og hadde fokus på opplæring av personalet og organisering av prosjektet. 2 lærere fra høgskolen var sammen med avdelingssykepleier ansvarlige for planleggingen.

Et godt læringsmiljø er viktig for studiekvaliteten og var derfor sentralt i planleggingen. Det pedagogiske grunnlaget tok i hovedsak utgangspunkt i grunnlaget som var lagt i Alternativ praksismodell. Prosjektets tilnærming er særlig inspirert av sosiokulturell læringsteori. Modellen for Kunnskapsbasert praksis fra Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten ble integrert i planleggingen.

Handlingen eller aksjonen var den praktiske gjennomføringen av prosjektet. Høgskolelærerne var aktive deltakere i avdelingen. De var ikke til stede i avdelingen hele dagen og deltok aldri i den kliniske veiledningen, men en var som oftest innom hver dag. De ga tilbakemelding på studentenes refleksjoner, ledet eller deltok i studentenes daglige refleksjon, personalveiledning, studentgjennomgang, hadde mål- eller vurderingssamtaler og veiledet i fht kunnskapsbasert praksis. Dermed var de tilgjengelige for studenter, avdelingssykepleier, hovedveiledere og daglige veiledere også for uformelle samtaler. Det handlingsorienterte perspektivet forutsatte at prosjektlederne var mye til stede både for å realisere hensikten med prosjektet og for kontinuerlig å hente informasjon. Et handlingsorientert utviklingsprosjekt endres underveis og prosessen kan gi ny innsikt sier Malterud (2003). Informasjon ble fortløpende innhentet fra både de planlagte og de ikke-planlagte møtepunktene med studenter og ansatte, og korrigeringer ble gjort med utgangspunkt i disse.

Prosjektgruppa (Kleiven, Jøndal og Snilsberg) hadde uformelle møter for å oppsummere erfaringer og å gjøre fortløpende endringer underveis.

Evaluering av prosjektet. Alle deltok i evalueringen. Dataene som danner grunnlag for evalueringen er hentet både fra prosessnotater av høgskolelærerne, notater fra samarbeidsmøter, fortløpende logger fra møter med personalet og studentene og spørreskjema til studenter og ansatte. Prosjektgruppa valgte disse varierte datainnsamlingsmetodene - prosessnotater, logger og spørreskjema - for å redusere vår egen påvirkning av resultatene. Spørreskjemaene ble anonymt besvart. Det ble heller ikke benyttet navn i logger eller i nedtegnelser for øvrig.

Evalueringsskjemaene er, med få unntak, identiske med de som ble utarbeidet og brukt i prosjektet Alternativ praksismodell på SI-Gjøvik i 2001 (Bjerkvold, Myhren, Sørli, 2003). Studentene evaluerte prosjektet og praksisstudiet etter hver periode (Vedlegg 1). Vi tilføyde et spørsmål på evalueringsskjemaet til studentene, spørsmål 3C: Hvilken erfaring har du med kunnskapsbasert praksis fra denne praksisperioden? I evalueringsskjemaet til studentene i de tre siste praksisperiodene tilføyde vi ett spørsmål til 4E Hvordan har du opplevd kontakt og veiledning med praksisveileder denne praksisperioden? Spørreskjemaet hadde både lukkede spørsmål med svaralternativer og åpne spørsmål med plass for studentenes egne kommentarer.

Evalueringsskjemaet til personalet inneholdt både lukkede og åpne spørsmål. Det ble gjort en endring, spørsmål 4 ble: Hvilke erfaringer har du med kunnskapsbasert praksis fra denne praksisperioden? (Vedlegg 2) Personalets spørreskjema ble besvart for 3 av 4 perioder.

Refleksjonene over erfaringer, implementering og endringer involverte samtlige. Hovedveilederne og høgskolelærerne brukte eksisterende møtearenaer til oppsummering av erfaringer. Slike samarbeidsmøter var godt innarbeidet før prosjektstart, både for å planlegge og oppsummere praksisstudier og å forberede studentvurderinger. Disse møtene ble videreført. Videre ble mange av erfaringene og tilbakemeldingene fra studenter og personalet kommunisert gjennom de møtearenaene som ble etablert i prosjektet. Underveis brukte avdelingssykepleier personalmøtene for vurdering av gyldighet og pålitelighet av beslutninger i prosjektet.

Kontinuerlig innhenta informasjon fra observasjoner, kommentarer, beslutninger, endringer, referater fra uformelle møter og egne erfaringer og refleksjoner, skrev en høgskolelærer fortløpende ned som notater. Erfaringene med kunnskapsbasert praksis inngikk i disse notatene. Referater fra personalmøter ble muntlig formidla i prosjektgruppa og tatt med i de samme notatene. Loggene fra studentenes daglige refleksjoner og personalets gruppeveiledning ga mye informasjon både underveis og som oppsummering.

Analysen. Prosjektet var nettopp et utviklingsprosjekt og analysen ble ikke planlagt med vitenskapelige krav til validitet og reliabilitet. Funn fra prosjektet kan likevel danne grunnlag for innhold og gjennomføring av praksisstudiene ved høgskolen. Analysen er inspirert av kvalitativ tilnærming og tekstanalyse. Både avdelingssykepleier og høgskolelærerne har vært delaktige i datainnhenting så vel som i analyse og diskusjon av funnene. Fleksibilitet kjennetegner den kvalitative forskningsprosessen, sier Malterud (2003). I dette prosjektet var det en forutsetning. Vi skulle lære av erfaringer vi gjorde underveis og eventuelt korrigere kursen i samsvar med disse. Derfor var det uhensiktsmessig med et skarpt skille mellom datainnsamling og analyse. Erfaringer ble fortløpende diskutert og deretter satt ut i livet.

Høgskolelærers notater rommer som nevnt ulike beskrivelser, referater, kommentarer og egne refleksjoner. I løpet av prosjektperioden ble det samlet en betydelig mengde data. Denne informasjonen er gjennomlest flere ganger for å få et helhetsinntrykk av materialet. Noen data hadde relevans for prosjektet, andre data – slik som kommentarer til vurderingsskjemaer eller overordna læringsmål i Undervisningsplanen, berørte praksisstudiet generelt og ble vurdert som lite relevante for prosjektet. Etter helhetslesingen ble de mindre relevante dataene utelatt. Det utvalgte materialet ble så oppsummert i et resymè. Gjennom den prosessen ble altså datamengden både redusert, sammenfattet og noen data ble løftet fram til fordel for andre. Deretter er det lest igjen for å se etter det som trådte fram som betydningsfullt i forhold til prosjektets hensikt, det som ble gjentatt eller som viste at fenomener ble oppfatta likt eller ulikt. Det som da trådte fram som meningsfullt i forhold til prosjektet, ble systematisert og igjen skrevet ned som resymé i stikkordsform. Funnene og sammenfatningen er videre vurdert og reflektert over

med tanke på erfaringer som er gjort, om hensikten med prosjektet ble nådd og om det er andre erfaringer som kom fram og som har betydning for videre praksisstudier med liknende organisering og innhold (Malterud, 2003).

Den samme framgangsmåten er benyttet for loggene fra studentenes refleksjonstid og fra de ukentlige veiledningene for personalet. Spørreskjemaene har data både fra studenter og personalet. Alle spørreskjemaene er gjennomgått, både studentenes og personalets. De lukkede spørsmålene er oppsummert. De åpne spørsmålene er gjennomlest og det som framstår som meningsfullt, eller hyppige kommentarer eller meninger er nedskrevet. Det er høgskolelærerne og avdelingssykepleier som har lest, skrevet ned, diskutert og konkludert i forhold til det som har kommet fram i spørreskjemaene.

5 Organisering og gjennomføring

5.1 Studenttett post/Alternativ praksismodell

Som nevnt var det behov for flere praksisplasser ved kirurgisk avdeling ved SIL. Det ble tatt utgangspunkt i et prosjekt som ble startet ved Sykehuset Innlandet Gjøvik i samarbeid med Høgskolen i Gjøvik i 2001 (Bjerkvold, Sørli og Myhren, 2003). Dette prosjektet hadde til hensikt å utvikle og prøve ut en alternativ praksismodell for sykepleiestudenter. Ved å organisere praksisstudiene på en alternativ måte til den tradisjonelle kontaktsykepleiermodellen var målet å øke studentenes handlingskompetanse og handlingsberedskap.

Dette håper en å oppnå ved å vektlegge:

- Mer realistiske praksisstudier
- Økt ansvar for egen læring
- Mer erfaringslæring
- Mer tid til refleksjon over praksis
- Mer samarbeidslæring
- Tettere oppfølging av veileder i praksis (Bjerkvold, Sørli og Myhren 2003).

Organiseringen medførte at den faste kontaktsykepleieren i klinisk praksis ble erstattet av daglig veileder. Veilederrollen gikk på omgang ut fra hvem som var på vakt til enhver tid. Sykepleierne er ikke kontaktperson for hver sin student, men både sykepleiere og hjelpepleiere har ansvar for alle studentene. Sammen skulle denne gruppa av personalet være veiledere, rådgivere, rollemodeller og evaluatorer for alle studentene på posten. Det innebærer en ny måte å veilede studentene på. For studentene ville det innebære at de gikk med forskjellige veiledere hver dag.

Erfaringene fra prosjektet med alternativ praksismodell viste at det stiller større krav til studenten om å være bevisst på sine mål for vakta, hvilke utfordringer han trenger å søke og å formidle dette til daglig veileder.

I alternativ praksismodell er refleksjon/veiledning før, under og etter handling sentralt. Det ble lagt vekt på at førveiledning er viktig, før studenter og personalet tar fatt på vaktas gjøremål. Personalet valgte rom/pasienter først, så studentene. Dette ble gjort

slik for at studentene skulle vite hvem som var deres veileder denne vakta. Så skulle førveiledning gjennomføres.

Hovedveiledere var sentrale i prosjektet Alternativ praksismodell, så også i dette prosjektet.

Den alternative praksismodellen innebærer også at studentene har 30 min. daglig refleksjon. Hensikten med refleksjonstida var å gi studentene en mulighet til bevisst og strukturert betraktning, ettertanke og overveielse av egen praksis. (Kirkevold, 1996, s. 32; Bjørk og Bjerknes, 2003). Det var rom for å ta opp både faglige, etiske og følelsesmessige erfaringer fra pasientsituasjoner. Studentenes tanker og erfaringer om læring og læringsprosessen var mulige temaer, det samme var erfaringer med organisering og gjennomføring av praksisstudiene og prosjektet. Det ble etter hvert skrevet en kort logg fra refleksjonene. Loggen var tilgjengelig både for studenter, lærere, hovedveiledere og daglige veiledere. Loggen inneholdt temaer i stikkordsform, navn ble aldri brukt. Daglig refleksjon ble ledet av høgskolelærer i starten av prosjektet. Senere delte lærer og hovedveiledere på det, ut fra hva som var hensiktsmessig rent praktisk.

Prosjekt Alternativ praksismodell (Bjerkvold, Sørlie og Myhren, 2003) synliggjorde et behov for veiledning hos personalet også. I tråd med erfaringene derfra, fikk personalet ukentlig gruppeveiledning i 35-45 min. Den personalgruppa som hadde studenttett post og veiledningsansvar og som var til stede ukedagen for gruppeveiledningen, skulle møte. Studenter og resten av personalgruppa skulle ha ansvar for sykepleien til pasientene mens de var til veiledning. Innholdet skulle ha fokus på studentveiledning og studenttett post, men det konkrete tema skulle være åpent for de behovene personalet presenterte. Høgskolelærer ledet stort sett denne veiledningen.

Personalet ga daglig både skriftlig og muntlig tilbakemelding til studentene. To ganger i uka ble 30 minutter avsatt til personalets studentgjennomgang. Studentgjennomgangen var en tilbakemelding og vurdering av studentens progresjon til hovedveiledere og høgskolelærere. Disse dannet grunnlaget for gjennomgang og

vurdering av den enkelte student. Hovedveileder og høgskolelærerne fordelte studentgjennomgang mellom seg.

Praksisstudiets mål og innhold var identisk med Undervisningsplan for HIG. Progresjonsstigen ble i første omgang videreført uten endringer. Senere ble kunnskapsbasert praksis integrert i stigen. (Vedlegg 3)

5.2 Planlegging og personalinformasjon

To høgskolelærere og avdelingsleder for Ortopedisk avdeling var ansvarlige for prosjektets gjennomføring. Høgskolelærers tidsressurs i prosjektet var den samme som de øvrige høgskolelærerne har til veiledning i praksis. Veiledningsressursen ble benyttet til studentsamtaler, studentvurdering og gruppeveiledning både for studenter og personale. Det samsvarer med Samarbeidsavtalen mellom høgskolene og Sykehuset Innlandet HF.

Prosjektsøknaden fungerte som prosjektplan. Midlene som prosjektet fikk tildelt, 150.000 kroner, ble administrert av Sykehuset Innlandet. En av høgskolelærerne hadde hovedfokus på organisering av studenttett post sammen med avdelingssykepleier, mens den andre høgskolelæreren hadde hovedfokus på kunnskapsbasert praksis og på personalveiledning. Personalveiledning innebar i første omgang veiledning – på – veiledning for daglige veiledere, seinere skulle også hovedveilederne få veiledning på egen veiledning. Studentveiledningen skulle deles mellom høgskolelærerne.

Med liten tid til rådighet før oppstart, ble kartleggingen av personalets kompetanse basert på informasjonen avdelingssykepleier hadde gjennom sin rolle som leder, det lærerne visste fra tidligere praksisperioder og et nært samarbeid med avdelingens personale.

Lærerne og avdelingssykepleier hadde et planleggingsmøte hvor organisering og gjennomføring ble drøftet. Så fulgte et personalmøte der vi informerte litt om studenttett post, og hvordan vi tenkte å organisere det.

Det ble ansatt to hovedveiledere, hver i 60 % stilling. Begge hadde flere års erfaring som sykepleiere i kirurgisk avdeling. Den ene hadde Praktisk Pedagogisk utdanning.

Den andre hadde erfaring som praksisveileder for sykepleiestudenter. Begge hospiterte på medisinsk avdeling i forkant av oppstart, fordi den avdelingen hadde gjennomført alternativ praksismodell siden januar 2005. Hovedveilederne deltok i planleggingsmøter og informasjon til personalet. Hovedveilederne skulle arbeide dagtid og fordele seg slik at det alltid var minimum en tilstede på alle ukedager. Avdelingen innredet et rom til studentene og prosjektet kjøpte inn basislitteratur studentene har som pensum. Studentrommet skulle benyttes til introduksjon og daglig grupperefleksjon for studentene, gruppeveiledning for personalet, studentgjennomgang, mål- og vurderingssamtaler og studentenes arbeid med kunnskapsbasert praksis og andre skriftlige aktiviteter som ellers kunne forstyrre arbeidet i avdelingen.

Personalet i Ortopedisk avdeling har integrerte dager med internundervisning i sin turnus. De ble delt i grupper for å delta på en undervisningsdag om studentrett post og tidspunkt for undervisningen ble bestemt. Hele personalgruppa, både hjelpepleiere og sykepleiere, deltok på denne undervisningen før oppstart høsten 2007. Lærer fra høgskolen gjennomgikk både det konkrete forslaget til organisering og veiledningmetoder som før-, under og etterveiledning. Hensikten med den daglige refleksjonen for studentene og den ukentlige veiledning-på-veiledning for personalet var også temaer. Det samme var personalets studentgjennomgang to ganger i uka. Personalet fikk også en kort innføring i kunnskapsbasert praksis og arbeidsmodellen for den.

Før oppstart ble studentene kort informert om praksisplassen og studentrett post med fokus på kunnskapsbasert praksis, på samme måte som studentene for øvrig. Ved oppstart hadde studentene 2 dagers introduksjon. Første gruppe var i sin første praksis i spesialisthelsetjenesten. Andre gruppe var deltidsstudenter hvor halvparten var i første og halvparten var i siste veiledede praksis i sykehus. Gruppe 3 var i andre og gruppe 4 i tredje veiledede praksis i spesialisthelsetjenesten.

Studentenes praksisstudier varte 9 uker. I løpet av prosjektperioden var studentantallet 12 i tre perioder og 10 i en periode. Dette krevde at studentene gikk i styrt turnus. De ble fordelt over hele døgnet og hadde to arbeidshelger i løpet av

praksisperioden. På dagtid ble seks studenter på satt opp på vakt, på kveld to og på nattevakt en student.

De 34 sengene ortopedisk avdeling møter behovet for både akutt og elektiv kirurgisk behandling av pasienter med problemer i hofte, kne, skulder, rygg, revmatologi, håndkirurgi og barneortopedi. Som nevnt har avdelingen en avdelingssykepleier og 33 stillingshjempler for pleiepersonale. Studentene ble plassert på ene halvdel av avdelingen, slik at bare halvparten av personalet til enhver tid hadde veiledningsansvar for studentgruppa. 12 studenter var knytta til 17 pasienter de tre første rundene. Planen var å bytte veiledergruppe etter to runder, dette ble omgjort fordi det var mange nye sykepleiere på den andre gruppa og de var enda under opplæring. Samme veiledergruppe hadde dermed studenter i tre perioder. Den fjerde perioden ble det byttet veiledergruppe.

Prosjektet skulle avsluttes med et seminar om Kunnskapsbasert praksis for personalgruppa.

5.3 Kunnskapsbasert praksis

En god sykepleietjeneste skal preges av høy kvalitet. Målet for sykepleiestudentene er at de skal lære faget og arbeidsmetoder som kan bidra til slik praksis. Behovet for effektivisering, raskere og raskere endringer i diagnostikk og behandlingsformer, sykdomspanoramaet, alderssammensetning og befolkningens ønsker, stiller store krav. Å møte disse utfordringene på en etisk og faglig forsvarlig måte, og slik at hensikten for pasienten oppnås, krever både nytenkning og faglig utvikling.

Sykepleiere er i dag aktive forskere, både på et teoretisk nivå og i anvendt forskning, for å finne fram til gode arbeidsmetoder og implementering av tiltak som virker.

Kunnskapsbasert praksis har vokst fram både som samfunnets og faggruppens behov. Sykepleiere møter forventninger om å kunne ta faglige beslutninger og begrunne egne handlinger (Nortvedt m. fl., 2008).

Kunnskapsbasert praksis har til hensikt å basere faglige beslutninger på at klinisk erfaring og kompetanse kombineres med kunnskap fra systematisk innhenta forskning. Pasientens ønsker og behov skal vektlegges og en må ta hensyn til den gitte situasjonen. En delhensikt med dette prosjektet var å bidra til at studentene lærer seg arbeidsmetoden for kunnskapsbasert praksis og finner den best

tilgjengelige kunnskapen. Evidens har tradisjonelt vært knytta til medisinsk forskning. Etter hvert som sykepleieforskningen skyter fart, er det viktig at den også anvendes i praksis. Det forutsetter en videre forståelse av begrepet evidens. Samtidig forutsatte det at prosjektet hadde en definisjon/forståelse av begrepet kunnskap og kunnskapsbasert praksis.

Dette utviklingsprosjektet tok utgangspunkt i modellen fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenterets grunnlag er senere bearbeidet for sykepleiere av Monica Nortvedt m.fl. (2008, s.15) og definisjonen er benyttet i dette prosjektet:

Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen.

(Nortvedt m.fl., 2008 s.15)

Modellen er illustrert slik:

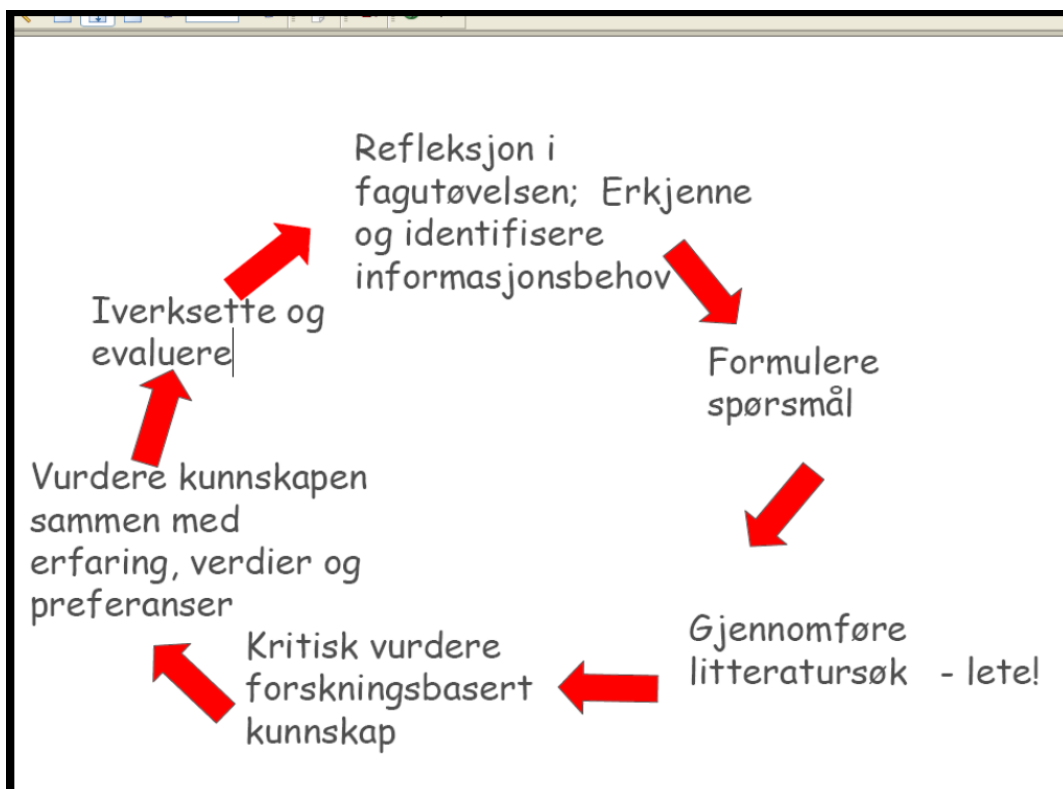
Evidence-Based Practice



I denne sammenheng er forskningsbasert kunnskap å betrakte som anvendt forskning. Det er forskning som retter seg mot bestemte mål eller anvendelser.

Gjennom slik forskning kan en få kunnskap om hvordan ulike tiltak virker eller hvordan pasienter opplever og erfarer omsorg og pleie. (Nortvedt m.fl, 2008, s 14) Modellen legger samtidig stor vekt på både erfaringskunnskap, brukerkunnskap og situasjonen pasient og sykepleier er i. En grunnleggende forutsetning for å arbeide med modellen er undring. Det er der det starter.

Trinnene i arbeidsmodellen fra Kunnskapscenteret var retningsgivende for arbeidet med kunnskapsbasert praksis i studenttett post:



(kunnskapscenteret.no)

5.4 Planlegging for å integrere kunnskapsbasert praksis

I planleggingsfasen ble det klart at reduksjonen av prosjektet ikke ga mulighet til å integrere personalet eller studentene i alle trinnene i modellen. Lærerne hadde ingen ekstra tilrettelagt tid og ville ikke ha kapasitet til å veilede både studenter og personale. Studentene har ingen mulighet til å vurdere hensiktsmessigheten eller tilrettelegging av endringer eller nye pleietiltak. De kan heller ikke ta ansvar for implementeringen eller følge den opp etter at de har sluttet i avdelingen. Avdelingen

og avdelingens personale ville uansett få ansvar for vurdering og mulig iverksetting av nye pleietiltak eller endring av disse. Personalet hadde ingen kunnskap om modellen fra før. Behovet for noe kunnskap om modellen og ansvarsfordelingen var dermed viktig. For å gi en begynnende innsikt i modellen og arbeidsmetoden, ble en kort introduksjon til temaet gitt på undervisningen i forkant av prosjektstart. Og det ble besluttet at arbeidsmodellen kunne deles mellom avdelingen og studentene.

Fordelingen ble slik:

Studentene arbeider sammen med hovedveileder og lærere om:

1. Formulere et klinisk spørsmål som lar seg besvare
2. Finne den beste forskningsbaserte kunnskap som besvarer spørsmålet
3. Kritisk vurdere kunnskapen
4. Oppsummere funn og foreslå endringer/tiltak i praksis

Avdelingens eget personale:

5. Implementere kunnskapen i praksis
6. Evaluere

Kunnskapsbasert praksis var del av introduksjonen for studentene ved oppstart.

I første prosjektperiode var modellen med i veiledningen helt fra praksisstart.

Temavalget kunne ha sin bakgrunn i spørsmål som kom opp enten fra studentene eller personalet og skulle være relevante primært for studentenes læring, men gjerne også for personalet. Sykehuset Innlandet HF fokuserte på kunnskapsbasert praksis og hadde det som ett av sine 4 satsingsområder i strategisk plan.

Sykehuset Innlandet hadde også startet implementering av elektronisk dokumentasjon i sykepleie og det var etablert prosedyre for studenters tilgang til Intranett og pasientdokumentasjon. Sykehuset hadde tilgang til Helsebiblioteket, men det forutsatte tilgang til Internett. Slik tilgang hadde ikke studentene. Tilgang til Internett var en komplisert affære også for avdelingens personale. Den aktuelle avdelingen skulle ikke starte med elektronisk sykepleiedokumentasjon før i 2009 og det var dessuten liten kompetanse på kunnskapssøking.

Det var primært høgskolelærernes ansvar å veilede studentene i arbeidet med å finne et klinisk spørsmål, finne forskningsbasert kunnskap og vurdering av denne.

Oppsummering og forslag til endringer i praksis, punkt 4 i modellen, skulle studentene legge fram for avdelingen i muntlig form ved avslutning av

praksisperioden. I arbeidet med kunnskapsbasert praksis var det forventet at studentene skulle bruke av sin studietid utenom den tida de var tilstede på avdelingen. Høgskolelærerne skulle også veilede og vurdere studentene i forhold til oppsummering av funn og formidling. Studentenes erfaring med bruk av modellen skulle evalueres dels i spørreskjemaet ved slutten av hver praksisperiode og dels ved at kommentarer og spørsmål fra studentene skulle dokumenteres i loggen fra refleksjonstida og i høgskolelærers notater.

1 måneds tid etter prosjektstart, ble det arrangert et kurs om kunnskapsbasert praksis ved Ullevål Universitetssykehus. En høgskolelærer, hovedveilederne og to sykepleiere fra avdelingen reiste dit.

6 Presentasjon av funn

Evalueringen ble gjennomført som beskrevet i metodekapittelet. I dette kapitlet presenteres resultatene fra studentenes og personalets skriftlige evalueringer. Dernest presenteres resultater fra logger og prosessnotater fra møter og fortløpende observasjon.

6.1 Daglige veiledere

Evalueringsskjemaene er gjennomgått av avdelingsleder på ortopedisk avdeling og diskutert i prosjektgruppa..

I perioden oktober til desember 2007 var det 13 besvarte evalueringsskjemaer.

I perioden januar til mars 2008 var det 3 besvarte evalueringsskjemaer.

I perioden mars til mai 2008 var det ett besvart evalueringsskjema.

I perioden august til oktober 2008 var det 6 besvarte evalueringsskjemaer.

Evalueringsskjemaene fra de ansatte viser hovedsakelig positive tilbakemeldinger. De fleste synes denne veiledningsformen er bedre enn den gamle kontaktsykepleiermodellen. En ansatt har skrevet at hun likte den "gamle" måten best, fordi det var lettere å vite hvor studenten sto og hva slags oppfølging som krevdes. Noen ansatte synes det er for mange studenter om gangen. Det blir mye støy på vaktrommet og pauserommet, og det er vanskelig å forholde seg til nye studenter hver gang en er på jobb. Hjelpepleierne er udelt positive. De synes de tar del i opplæringen på en helt annen måte enn før. Alle evalueringsskjemaene konkluderer med at de vil fortsette med denne måten å veilede studenter på. Enkelte har gitt tilbakemelding på at det er for lange perioder med studenter, - de hadde ønsket at vi byttet oftere enn en gang hvert halvår.

Studentgjennomgangene og personalveiledningene får positive tilbakemeldinger. De aller fleste synes dette er verdifullt. De opplever støtte i at det er flere til å evaluere hver enkelt student, - at en ikke sitter alene med ansvaret. I veiledningstimene har personalet fått tatt opp ting de synes er vanskelig og fått råd om hvordan de skal takle den enkelte situasjon eller diskutert aktuelle problemstillinger.

6.2 Logg fra gruppeveiledning og notater fra erfaringsutveksling med daglig veiledere

Logger og notater er gjennomgått av prosjektgruppa både underveis i prosjektet og ved avslutning, slik det er beskrevet i metoden. Personalet på studentposten fikk ukentlig gruppeveiledning slik det var planlagt. Personalets behov skulle være bestemmende for temavalg hver gang, men rammen var studentveiledning og studenttett post. Mesteparten av prosjektperioden ledet en lærer denne veiledningen. Det var studentgjennomgang 30 minutter to ganger i uka. Avdelingen hadde ikke systematisk faglig veiledning.

Personalet opplevde at det parallelt med oppstart av studenttett post var svært travelt og det var vanskelig å avsette tid. De sa også at det hadde vært store endringer i sykehuset og at det fortsatt preget avdelingen. Morgenrutiner skulle legges om slik at personalet fordelte pasientoppfølging og oppgaver før studentene valgte læresituasjoner. Tid til før-veiledning, gruppeveiledning og studentgjennomgang skulle være med i daglig planlegging. I startfasen ble disse utfordringene kontinuerlig vurdert og vi iverksatte tiltak og hovedveilederne spilte en betydelig rolle for å integrere endringer. Det var vanskelig å planlegge tida slik at personalet kom til veiledning, det var uvanlig å legge inn tidsbruk som ikke var pasientretta og noen var usikre på om studentene og personale fra resten av avdelingen fulgte opp pasientene. Vi brukte tid på å finne praktiske løsninger for å gi korte rapporter om pasientene før de gikk til møter og når de kom igjen. Og personalets frammøte til gruppeveiledning varierte. Ved prosjektstart og ved bytte av personalgruppe kom noen til angitt tid, andre kom etter hvert og atter andre kom ikke. Det ble minutter med venting og de som kom først, ga uttrykk for at det var irriterende at ikke alle kom, eller at vi ble avbrutt underveis. Hovedveilederne begynte daglig å minne om veiledningen allerede om morgenen. Og de skrev det på informasjonstavla på personalrommet. Innimellom måtte vi hente enkelte av personalet inn til møtene. Etter hvert ble oppmøtet godt og i løpet av en 9 ukers periode var de fleste veilederne til stede mer enn en gang.

I følge samarbeidsavtalen er det daglige veiledere og hovedveileder som har ansvar og kompetansen til å vurdere studentenes faglige nivå i klinisk praksis. Lærer har ansvar for den formelle vurderingen av studentens praksisstudier. (Samarbeidsavtale

nivå 2 om praksis for studenter i helse- og sosialfag 2006). To ganger i uka var 30 minutter avsatt til personalets gjennomgang av studentens utvikling. Personalet gjorde notater i egen loggbok de alltid bar med seg, og de ga daglig skriftlig og muntlig tilbakemelding til studentene. Disse dannet grunnlaget oppsummering av progresjonen hos den enkelte student. Studentgjennomgangen skulle gi grunnlag for veiledning og midt- og sluttvurdering for den enkelte student. Hovedveileder og høgskolelærerne fordelte studentgjennomgang mellom seg. Hovedveileder gjorde notater når høgskolelærer ikke var til stede. Notatene ble makulert etter hver praksisperiode.

Veiledningsformen var ukjent og hjelpepleierne fikk en langt mer framtrædende rolle. Dermed kjente de også på ansvaret. I begynnelsen diskuterte de hvordan de skulle de få alle i avdelingen til å ta ansvar og ikke se på vaktene med veiledningsansvar som enkelthendelser? Den diskusjonen forsvant raskt fordi daglig veiledning snarere ble regelen enn unntaket. Men spørsmål om organisering, gjennomføring og ansvar var sentrale både ved prosjektstart og ved bytte av personalgruppe. Hvem som skulle gjøre hva og hva skulle studentene være med på og ikke. Hva kunne veilederne gjøre når det var for travelt til å ta med studentene, hva kunne de la studentene selv gjøre og hvordan skulle de fordele daglige veiledere?

Både sykepleiere og hjelpepleiere ønsket at studentene skulle være synlige, tilgjengelige og følge opp pasientene de hadde medansvar for på den enkelte vakt. Samtidig ville de at studentene skulle lese om en prosedyre eller sykdom for å forberede seg og selv finne kunnskap om pasientens lidelse og behov for sykepleie. Dersom studentene satt på vaktrommet, diskuterte de gjerne med hverandre og det ble mer støy og uro. Gikk de til studentrommet en kort periode var de "borte". Men veilederne kunne også si: "Huff, det er ikke lett å være student heller, når vi stadig sier 'ja, takk begge deler', – studentene kan nok bli usikre".

I starten var det hyppige kommentarer om at studentene glemte å følge opp pasientene sine godt nok utover dagen. De pekte på eksempler som at studentene glemte å gi pasientene drikke, de så ikke når fysioterapeuten kom for å bidra med mobilisering av pasienten eller de glemte bestemte handlinger i stellet. De daglige veilederne uttrykte at de noen ganger var usikre på om studentene hadde fullført det de var delegert. Loggen viser at hovedveileder eller høgskolelærer ofte spurte om det

hadde vært tema i før- og etterveiledningen. Ikke sjelden svarte personalet at det hadde det ikke.

Mange øyeblikkelig hjelp innleggelser og en veldig travel avdeling, medførte at personalet uttrykte at det var vanskelig å sette av tid til veiledning. Hovedveileder eller høgskolelærer viste også til at studentene i refleksjonstida uttrykte at det var vanskelig på vakter som de ikke fikk en definert veileder. Personalet diskuterte det og kom til at ansvarsavklaringen kunne være utydlig for nye i pleiegruppa. I en periode minnet deretter hovedveilederne daglig om at personalet skulle velge sine pasienter først, studentene deretter og alle som fikk veiledningsansvar skulle gjennomføre førveiledning med studenten. Dette ble sjeldnere tema på gruppeveiledningen, men vanligvis kom det opp igjen ved oppstart med nye studenter. Da ble det tatt opp på gruppeveiledningen, hovedveiledere fokuserte på det om morgenen og det ble stille igjen.

Etter fasen med fokus på organisering, var det to gjennomgående hovedtema. Det ene var faglige problemstillinger personalet selv hadde og spørsmål som de hadde fått fra studentene. De ønsket faglig begrunna svar på hva som var rett fra høgskolelærerne, enten det var prosedyrer, dokumentasjon eller naturvitenskapelige forklaringer. Men de var også ivrig lyttende til hverandres erfaringer og kunnskap: hvordan skulle de utføre bestemte prosedyrer eller hvor ofte de skulle observere pasienten postoperativt. Etter hvert viste de ofte til EK eller ressurspersoner i sykehuset. Ett konkret eksempel var hygiene og håndtering av skittentøy. Personalet trakk selv inn hygiesykepleier, oppdaterte seg på sykehusets metode og endret praksis. Samtidig som det faglige fokuset økte, begynte personalet å spørre kollegaer om "hva som var tatt opp" og vi innførte stikkordslogg for veiledningsgruppa. I denne fasen forsøkte hovedveileder og høgskolelærer å knytte spørsmålene opp mot studentveiledning. Det var mindre vellykka.

Det andre hovedtemaet for gruppeveiledningene ble etter hvert veiledning på egen veiledning av studentene. Ett tilbakevendende tema var hvordan de kunne vite hva studentene allerede kunne og hva de trengte å lære mer. Sykepleiere som tidligere hadde erfaring som kontaktsykepleier sa i begynnelsen at det var vanskelig å vite studentenes veiledningsbehov. De opplevde at de sto i fare for å veilede på samme nivå om att og om att og at veiledningen kunne bli overflatisk eller upresis i forhold til

studentenes læringsbehov. Progresjon var en utfordring mente de, og ga uttrykk for at nyanser og viktige "småting" kunne gå tapt fordi veiledningen starter på samme sted flere dager på rad. Eksempler på temaer de tok opp var hvordan daglig veileder kunne bruke hovedveilederne eller de kunne spørre: "Var det riktig at jeg sa til studenten at hun måtte rydde etter seg på skyllerommet før hun begynte med noe annet?" I begynnelsen kunne veilederne sukke over at studentene brukte så lang tid, ting gikk tregt. Og i neste omgang kunne de gi uttrykk for at det tok lang tid før studentene kunne utføre oppgaver. Etter gjentatte veiledninger på temaet, delte personalet oftere sine erfaringer og utfordringer i forhold til hvor vanskelig det var "... å arbeide med hendene på ryggen".

Etter hvert viser loggen større fokus på hvordan de kunne gjennomføre før- og etterveiledning og hvordan de skulle gi skriftlige tilbakemeldinger til studentene?

Hjelpepleierne sa det var vanskelig å spørre om det de ikke kunne selv. De delte erfaringer om hvordan de kunne stille spørsmål om noe de selv ikke kunne og hva de kunne gjøre dersom de var usikre på om studentenes vurdering var riktig. Og de var opptatt av hva de skulle skrive. Hvordan kunne de skrive tilbakemelding på noe som var bra? Eller enda vanskeligere – hva kunne de skrive når noe var dårlig. Ofte beskrev de bare det som var gjort, men syntes ikke det var godt nok.

Gruppeveiledningen tok opp temaer som bruk av verdiord, hvordan bygger en opp studentvurdering med tanke på mestring og læring og hvilke ord bruker en. I samarbeid med noen daglige veiledere vurderte vi i fellesskap noen skriftlige tilbakemeldinger og hvordan de eventuelt kunne gjøres annerledes. Personalet uttrykte at de lærte mye av det. Slike temaer var tilbakevendende gjennom hele prosjektperioden.

Kunnskapsbasert praksis var lite nevnt. Etter reduksjon av prosjektomfanget var det heller ikke forventet. Likevel utveksla personalet erfaringer med bruk av EK etter hvert som hovedveiledere og lærere stimulerte studentene til å bruke den. Personalet ga uttrykk for at de visste lite om EK eller hvordan søke, de hadde sine prosedyrer i avdelingen og dette ble merarbeid når de måtte logge studenten inn på Intranett. Samtidig begynte de å etterspørre prosedyrer de selv hadde vært med å utarbeide og som var til godkjenning i avdelingsledelsen. De kommenterte ofte at det var uhensiktsmessig at studentene var uten egen tilgang på Inter- og Intranett. Og støttet

hverandre i at de var uten erfaring med å søke etter kunnskap, for eksempel i Helsebiblioteket.

Sykepleierne som deltok i kurset på Ullevål, syntes ikke de fikk mye ut av det. De fikk vite mer om kunnskapsbasert praksis, om at det var viktig å stille spørsmål og søke etter forskning for å finne svar. Men de syntes det var vanskelig å se sammenhengen mellom kurset og praksis, det var vanskelig å stille spørsmål og det var vanskelig å lære seg å søke selv eller hjelpe studentene.

6.3 Studentenes oppfatning av studenttett post

Gjennomgang av spørreskjema fra studentene på ortopedisk avdeling i prosjektperioden fra oktober 07 til oktober 08 viste at alle studentene hadde svart på spørreskjemaet siste dag i praksis, svarprosent: 100 %. Evalueringsskjema er gjennomgått av prosjektgruppa.

I prosjektperioden har fire grupper studenter hatt praksis på ortopedisk avdeling.

I perioden oktober til desember 2007 var det 12 besvarte evalueringsskjemaer fra studenter i første veiledede praksis i spesialisthelsetjenesten.

I perioden januar til mars var det 10 besvarte evalueringsskjemaer. Studenter var fra to deltidskull, 5 studenter i sin første veiledede praksis og 5 fra tredje veiledede praksis i spesialisthelsetjenesten.

I perioden mars til mai 2008 var det 12 besvarte evalueringsskjemaer fra studenter i andre veiledede praksis i spesialisthelsetjenesten.

I perioden august til oktober 2008 var det 12 besvarte evalueringsskjemaer fra studenter i tredje veiledede praksis i spesialisthelsetjenesten. Til sammen var det 46 studenter.

Svarene på spørsmål 3C om kunnskapsbasert praksis blir presentert i kap. 6.5

1. ANSVAR FOR EGEN LÆRING

A. Hvilken forståelse har du av begrepet ansvar for egen læring?

Kommentarer er at en må selv ta ansvar for å lære ved å ta initiativ, lese teori, fortelle hva vi kan og ikke kan, stille kritiske spørsmål, oppsøke læresituasjoner, søke utfordringer, gjøre prosedyrer og må ønske å lære.

B. Hvilken betydning har ansvar for egen læring hatt for deg i denne praksisperioden?

	Meget stor	Stor	Mindre stor	Liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	5	6	1		12
Jan.-Mars 08 N 10	5	4	1		10
Mars-Mai 08 N 12	6	6			12
Aug.-Okt. 08 N 12	5	7			12
Sum	21	23	2		46

Kommentarer fra de som har svart meget stor eller stor er at de har bevisst oppsøkt læresituasjoner de hadde behov for å trene på, de måtte være aktive i å sette opp mål for dagen, lese teori opp mot praksis, at de også måtte samarbeide med de andre studentene i å fordele oppgaver/prosedyrer slik at alle skulle få med seg mest mulig. En student sier at *"jeg måtte virkelig vise at jeg ville lære og ta ansvar for at jeg fikk gjort de prosedyrene"*. Det var viktig å være nysgjerrig og ikke gjemme seg unna.

2. SAMARBEID

A. Hvilket læringsutbytte har samarbeid med medstudenter hatt for deg i denne praksisperioden?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	11	1			12
Jan.-Mars 08 N 10	10				10
Mars-Mai 08 N 12	9	3			12
Aug.-Okt. 08 N 12	7	5			12
Sum	37	9			46

"Avkryssinga" viser at samarbeid med medstudenter er positivt. Kommentarene er: man lærer av hverandre på samme nivå, har lært mye av å diskutere, reflektere og dele erfaringer med medstudenter.

3. REFLEKSJON

A. Hvilket læringsutbytte har du hatt av de jevnlige refleksjonsmøter i avdelingen?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	6	6			12
Jan.-Mars 08 N 10	9	1			10
Mars-Mai 08 N 12	3	9			12
Aug.-Okt. 08 N 12	5	7			12
Sum	23	23			46

"Avkryssinga" fordeler seg på meget bra og bra og kommentarene er i store trekk sammenfallende i de fire gruppene: Lærer av hverandre ved å dele erfaringer, få høre at andre studenter har opplevd det samme, trekke inn kunnskap, se ting i sammenheng, godt å få lette på trykket.

B. Hvordan ser du på læringsutbytte av disse jevnlige refleksjonsmøtene framfor de tradisjonelle R-vaktene?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	5	7			12
Jan.-Mars 08 N 10	8	1			9
Mars-Mai 08 N 12	4	7			11
Aug.-Okt. 08 N 12	3	7	1		11
Sum	20	22	1		43

Kommentarene er samstemte fra alle fire gruppene. Det er bra å få tatt opp ting mens det er ferskt. På neste refleksjonsvakt kan det være glemt.

4. ENDRINGER I ROLLER HOS STUDENT/HØGSKOLELÆRER/VEILEDERE I PRAKSIS I FORHOLD TIL PRAKSISLÆRING/PRAKSISVEILEDNING

A. Har din rolle som student vært annerledes denne praksisperioden sammenlignet med tidligere praksisperioder?

	Ja	Nei	Usikker		Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	9	2	1		12
Jan.-Mars 08 N 10	8	1			9
Mars-Mai 08 N 12	11	1			12
Aug.-Okt. 08 N 12	6	6			12
Sum	34	10	1		45

Kommentarer: Ved å gå med forskjellige veileder må man vise seg fram, bevise sitt ståsted, ta initiativ og ansvar for egen læring. Har hatt tettere oppfølging og fått mer utfordringer. Deltakelse i studentfelleskapet har vært viktig, en sier at "å lære bort og lære av" har vært positivt. Å gå med forskjellige hele tiden kan også være slitsomt.

B. Hvordan har du opplevd kontakt og veiledning med høgskolelærer denne praksisperioden?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	8	4			12
Jan.-Mars 08 N 10	9	1			10
Mars-Mai 08 N 12	10	2			12
Aug.-Okt. 08 N 12	9	3			12
Sum	36	10			46

Kommentarene fra alle gruppene er nokså like. Lærerne er mye mer synlige enn på vanlig post, jevnlig innom avdelingen, engasjerte, har lyttet til oss, er en viktig ressurs og god støttespiller. Veldig bra veiledning på refleksjonsmøtene, både støttende og utfordrende.

C. Har høgskolelærers rolle vært annerledes denne praksisperioden enn tidligere praksisperioder?

	Ja	Nei	Usikker		Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	10	2			12
Jan.-Mars 08 N 10	8	1			9
Mars-Mai 08 N 12	8	4			12
Aug.-Okt. 08 N 12	9	2	1		12
Sum	35	9	1		45

Alle gruppene kommenterer at lærer har vært mer tilstede, er der for oss, viser omsorg, støtter og ser oss som en positiv ressurs. "Sinnsykt" flinke lærere.

D. Hvordan har du opplevd sykepleiers rolle denne perioden sammenlignet med tidligere praksisperioder?

Flere svarer at det er positivt å gå med forskjellige, er da ikke så avhengig av at kjemien stemmer. Dyktige veiledere som er interessert i å lære bort, vært flinke på før- og etterveiledning og å gi tilbakemeldinger.

E. Hvordan har du opplevd kontakt og veiledning med praksisveileder denne praksisperioden?

	Meget bra	Bra	Mindre bra	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12					
Jan.-Mars 08 N 10	8	2			10

Mars-Mai 08 N 12	9	3			12
Aug.-Okt. 08 N 12	4	7			11
Sum	21	12			33

Første gruppe fikk ikke dette spørsmålet. De andre gruppene kommenterer at dagene med praksisveileder har vært veldig nyttige, skulle ønske seg mer tid med dem. En kommenterer at en kunne ønske seg tilbakemeldinger utover dagen i stedet for å få alt på slutten av dagen.

5. ADMINISTRASJON/LEDELSE

A. Hvilken betydning har føring av dagsplaner hatt for deg i forhold til egen måloppnåelse/planlegging av dagen?

	Meget stor	Stor	Liten	Svært liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	1	7	2		10
Jan.-Mars 08 N 10	1	7	2		10
Mars-Mai 08 N 12		8	3		11
Aug.-Okt. 08 N 12	1	6	5		12
Sum	3	28	12		43

Mange studenter svarer at det hjelper til å holde fokus, få struktur på læringa og det gir god oversikt over ukene som har gått. Andre sier at føring av dagsplan var av liten betydning. Det var et ork, ikke vant til å skrive dagsplan, det var til tider vanskelig å skrive dagsplan, måtte ta ting som det kom.

B. Hvordan har din mulighet til å få innsikt i gruppelederfunksjonen vært?

	Meget god	God	Mindre god	Svært liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	2	6	4		12

Jan.-Mars 08 N 10	4	2	4		10
Mars-Mai 08 N 12	5	7			12
Aug.-Okt. 08 N 12	4	8			12
Sum	15	24	8		46

Positivt å gå med gruppeleder og få innblikk i den funksjonen, så hvor stort ansvar gruppeleder har og hvor viktig samarbeid er, skjønner bedre viktigheten av å gi tilbakemeldinger til gruppeleder.

Kunne tenkt meg flere dager, har ikke hatt en dag uten avbrytelser, hadde tre vakter med forskjellige veiledere, begynte på nytt hver dag.

6. MÅL/EVALUERING

A. Hvordan har utbyttet av de individuelle målsamtalene vært i forhold til egen læring?

	Svært god	God	Mindre god	Liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	4	5	2		11
Jan.-Mars 08 N 10	7	3			10
Mars-Mai 08 N 12	2	10			12
Aug.-Okt. 08 N 12	3	6	2		11
Sum	16	24	4		44

Fint å få veiledning på egne mål, hjelp til fokus for perioden og tips på hvordan mål kan nåes.

B. Hvilket utbytte har du hatt av progresjonsstigen i forhold til egen læring?

	Svært stor	Stor	Liten	Svært liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	2	10			12

Jan.-Mars 08 N 10	1	4	5		10
Mars-Mai 08 N 12	2	5	4	1	12
Aug.-Okt. 08 N 12	1	7	1	3	12
Sum	6	26	10	4	46

Den har fungert som en veileder, ser hva som er forventet i praksisperioden, tror det er viktig å følge den aktivt på studentpost med større eget ansvar. Har brukt den aktivt i forhold til målene mine, samt lagt opp dagsplaner etter denne.

Den var både "utgangspunkt" for mine mål og "endepunkt" for resultatet av praksisen. Har ikke fulgt den til punkt og prikke, den kan bli for stor og vanskelig, bortkasta.

C. Hvilket læringsutbytte hadde du av midtevalueringen?

	Meget godt	Godt	Mindre godt	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	4	8			12
Jan.-Mars 08 N 10	3	7			10
Mars-Mai 08 N 12	5	7			12
Aug.-Okt. 08 N 12		11	1		12
Sum	12	33	1		46

Får vite hvordan en har utviklet seg siden starten, og hva en bør jobbe mer med videre. Godt med gode tilbakemeldinger, gir selvtillit og holder engasjementet oppe.

D. Hvilken betydning hadde sluttvurderingen for deg?

	Svært stor	Stor	Liten	Svært liten	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	6	6			12
Jan.-Mars 08 N 10	3	5			8

Mars-Mai 08 N 12	5	7			12
Aug.-Okt. 08 N 12	3	3			* 6
Sum	17	21			38

*3 studenter som ikke har hatt sluttevaluering da evalueringsskjemaet besvares.

Godt å få bekreftet at man har klart seg veldig bra og hva man bør vektlegge neste periode.

7. INFORMASJON

A. Hvordan har informasjonsflyten fra lærer fungert?

	Meget godt	Godt	Mindre godt	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	4	7			11
Jan.-Mars 08 N 10	5	4	1		10
Mars-Mai 08 N 12	8	4			12
Aug.-Okt. 08 N 12	4	8			12
Sum	21	23	1		45

B. Hvordan har informasjonsflyten i avdelingen fungert?

	Meget godt	Godt	Mindre godt	Dårlig	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12		10	1		11
Jan.-Mars 08 N 10	2	7	1		10
Mars-Mai 08 N 12	4	8			12
Aug.-Okt. 08 N 12		6	3	3	12
Sum	6	31	5	3	45

Nødvendig info har nådd fram, har vært ok med tanke på at de som jobber der har en travel hverdag. De har vært gode til å gi info, ikke alltid like gode til å ta imot info. Det var ikke lik oppfatning blant alle av hva som er viktig, det førte til at ikke alt ble formidlet på samme måte.

C. Hvordan har du bidratt til informasjonsflyt?

	Svært mye	Mye	Lite	Svært lite	Antall svar
Okt.- Des. 07 N 12	1	7	1		9
Jan.-Mars 08 N 10	2	7	1		10
Mars-Mai 08 N 12	4	8			12
Aug.-Okt. 08 N 12		10	2		12
Sum	7	32	4		43

Har gitt beskjeder videre, har gitt tilbakemelding til veileder/lærer hele veien.

8. ERFARINGER SOM ANBEFALES VIDEREFØRT/FORSLAG TIL ENDRINGER:

A. Nevn de viktigste forhold i denne praksisperioden som har vært særlig nyttig for deg i forhold til tidligere praksis:

To i første gruppe hadde ikke svart på spørsmålet.

Samarbeid med medstudenter, før- og etterveiledning, refleksjonsmøtene, dyktige veiledere og hele dager med praksisveilederne, dyktige lærere, ansvar for egen læring.

B. Nevn de viktigste forhold i denne praksisperioden som har vært av liten betydning i forhold til tidligere praksis:

I første gruppen var seks av tolv skjemaer ubesvart. I gruppe to var fire av ti ubesvart. I gruppe tre var åtte av tolv ubesvart og i gruppe fire var ti av tolv ubesvart.

C. Hvilke erfaringer fra studenttett post vil du anbefale at videreføres for kommende praksisperioder?

I gruppe en var det tre ubesvart og i gruppe fire var det en ubesvart. Ellers er kommentarene at studentpost generelt er et veldig bra konsept.

D. Hva mener du bør gjøres annerledes for senere praksisperioder?

I gruppe en var det to ubesvart, i gruppe to en ubesvart, i gruppe tre var det fem ubesvarte og i gruppe fire en ubesvart.

Kommentarene var fortsett slik, det har fungert bra. Men det kunne vært færre studenter, færre eller ingen aftenvakter, lite læring på disse vaktene. Ønske om å være med på flere operasjoner og mer tid med gruppeleder. Noen ønsket seg egne refleksjonsark og avsatt tid på vakt til å skrive refleksjon. Personalet må enes mer i veiledning på prosedyrer, bruk metodeboka.

6.4 Logg og notater fra erfaringsutveksling med studenter om studenttett post

Loggene og notater er gjennomgått av prosjektgruppa både underveis i prosjektet og ved avslutning slik det er beskrevet i metoden.

Logger og notater fra refleksjonstida viser at studentenes fokus tidlig i praksisperiodene var å lære hva daglige oppgaver bestod i, rutine i avdelingen og grunnleggende ferdigheter. Mange stilte spørsmål om konkrete diagnoser og undersøkelser. De reflekterte over kommunikasjon og møtet med pasienter, de var opptatt av å lære seg de praktiske ferdigheter ved pre-, per- og postoperative forløp og de var opptatt av konkrete arbeidsmetoder og gjøremål og når det skulle gjøres. De fokuserte på hva de skulle gjøre for å forberede pasienten til operasjon, hvordan ta blodtrykket til pasienten eller hva de skulle si når pasienten spurte etter noe de ikke kunne svare på. Seinere i praksisperioden endra temaene seg. De fikk større fokus på hva de burde samle av data ved innkomst, hva de burde gjøre dersom pasienten fikk lavt BT og hvorfor pasienter ble svimle når de stod opp eller hvordan en skulle møte en schizofren pasient i kirurgisk avdeling. Lenger ut i praksis kunne de spørre om hvorfor hygieniske retningslinjer ikke ble fulgt, om det var riktig å dekke opp til prosedyrer slik noen veiledere gjorde eller om medikamenthåndtering kunne gjøres på andre måter i avdelingen. Etter hvert fikk de økt fokus på å integrere teori.

Studentene var lite opptatt av om praksisperioden var et prosjekt. Men de var livlig opptatt av veiledningen. Det kommer også fram i svarene på spørreskjemaet. Studentene brukte refleksjonstida på å undres over hvordan de kunne be om og ta i mot veiledning og å sette ord på erfaringer de gjorde. Loggene viser også at studentene tidlig i praksisperiodene utvekslet erfaringer om hvordan daglige veiledere konkret utførte ulike oppgaver. De var opptatt av å lære og hadde spørsmål omkring hvilke pasienter de burde velge å stille og hva som ble forventet av de som studenter. De diskuterte hva daglig veileder gjorde og ikke gjorde og syntes det var frustrerende at personalet utførte bestemte prosedyrer forskjellig. De reflekterte også over hva de kunne spørre veileder om hjelp til. Særlig de to første periodene var et tilbakevendende tema at de ble overlatt til seg selv og de reflekterte mye over betydningen av å ta ansvar, få for mye ansvar og opplevelsen av å være arbeidskraft. Refleksjonstida hadde før-veiledning som tema flere ganger i uka. Seinere i praksisperiodene endret utsagnene om før- og etterveiledning seg, de omtalte det som en arbeidsform og kunne for eksempel si at "den daglige veilederen min spør andre de også, eller de ber om hjelp." Studentenes refleksjon omkring veiledning endret seg. De søkte mer veiledning på hvordan de skulle videreutvikle før-veiledningen og få skriftlig tilbakemelding på egen læring. Samtidig ble de mer opptatt av å følge opp pasientene sammen med daglig veileder og frustrasjonen over forskjeller i veiledernes sykepleieutøvelse er ikke lenger nevnt i loggen. Mot slutten av praksisperiodene diskuterte de oftere hvordan de kunne finne gode læresituasjoner og betydningen av å ta ansvar. De vurderte mer kritisk hva som var hensiktsmessig veiledning og diskuterte nyanser om hvilke fokus som ga størst læringsutbytte sammen med hjelpepleier og sammen med sykepleier. Og de diskuterte fordeler, ulemper og begrunnelser for veiledernes ulike tilnærminger. Studentene pekte stadig på nytten av å være flere, ha diskusjonspartnere på samme nivå som de selv. I refleksjonshalvtimene trakk studentene i liten grad fram progresjonsstigen som verktøy.

6.5 Studentenes arbeid med kunnskapsbasert praksis

Studentene arbeidet med ulike problemstillinger. Både logg og notater viser at utgangspunktet ofte var å finne i spørsmål de tok opp i den daglige refleksjonen.

Spørsmål 3C omhandlet kunnskapsbasert praksis. 45 av 46 studenter har svart på dette spørsmålet.

3C: Hvilken erfaring har du med kunnskapsbasert praksis fra denne praksisperioden?

1. gruppe:

- de fleste svarer at de har nok med å være i praksis, og har fokus på pedagogisk pleieplan
- 3 studenter svarer at dette er spennende, men bør planlegges bedre og starte tidligere i praksisperioden

2.gruppe:

- tvinges til å gå i dybden, å se sammenhenger mellom teori og praksis. Framlegget var lærerikt
- lærerikt med refleksjon, lært mye av å skrive refleksjon

3.gruppe:

- bra, har lært mye, slått opp i bøker, spurt personalet og medstudenter, nyttig å måtte lete opp stoff andre steder enn i lærebøker, har lært mye om å se sammenheng i diagnose – behandling
- har jobbet med prosjekt, lært mye i den sammenheng, nyttig å sette seg inn i en problemstilling som man ser i praksis
- fint å gjøre folk bevisste på ting de kanskje ikke visste så mye om
- følte at det ble litt kort tid til å jobbe med kunnskapsbasert praksis, kunne ha begynt før

4.gruppe:

- at en opparbeider seg kunnskap om noe aktuelt ved avdelingen som en skal legge fram siste dagen
- veldig god erfaring, merker selv at jeg er blitt mer strukturert og målrettet
- første gang jeg er borte i det nå, kan få mye ut av det tror jeg, ved god egeninnsats

Temaene de arbeidet med (VP = Veiledet Praksisperiode):

VP1: Skal vi bruke sterile hansker ved seponering av dren?

VP2: Hva er "god" postoperativ ernæring?

Hvordan kan en bruke smerteskalaen som redskap for smertelindring hos den postoperative pasienten?

VP3: Hvorfor er det viktig å følge prosedyren for innleggelse og bruk av PVK?

Hva er riktig bruk av smittefrakk ved kontaktsmitte?

Hvilken betydning har planlagt utskriving etter et ortopedisk inngrep og hva bør den inneholde?

De var lite opptatt av kunnskapsbasert praksis i begynnelsen av praksisperioden, særlig første gruppe. Den gruppen hadde dessuten en innleveringsoppgave med pedagogisk pleieplan og loggen viser at den oppgaven hadde større fokus enn kunnskapsbasert praksis. Logg og notater viser at kunnskapsbasert praksis var lite nevnt i startfasen for de øvrige 3 gruppene også. Den kom etter påtrykk fra lærerne. Studentene fikk ikke tilgang til Intranett eller Internett i løpet av praksisperioden. De var avhengig av at daglig veileder eller hovedveileder logget seg inn slik at studentene kunne få tilgang til helsebiblioteket og sykehusets elektroniske kvalitetshåndbok, EK. Ved prosjektstart var den lite kjent blant personalet, og studentene savnet henvisning og aktiv bruk fra personalets side. Dette var sjelden tema de siste prosjektperiodene. Da søkte studentene raskere til kunnskap om problemstillinger de tok opp. Studentene benyttet EK og pensumlitteraturen flittig og de oppdaget stadig mer av den. Loggen viser at de siste refleksjonshalvtimene hadde fokus på konkrete problemstillinger i forbindelse med kunnskapsbasert praksis. De brukte studiedager for å søke etter nyere artikler. Og de fikk god bruk for PPS, Praktiske Prosedyrer i Sykepleie, et dataprocedyreverktøy studentene kjenner fra høgskolen. Loggen og notatene fra refleksjonstida de siste ukene av hver praksisperiode, viser at de diskuterte den problemstillingen de hadde valgt, men også andre temaer. Studentene henviste oftere til litteratur og skriftlige prosedyrer.

6.6 Høgskolelærerne og avdelingssykepleiers erfaringer

Det var ingen prosjektplan ved oppstart og tida til planlegging av organisering og innhold var minimal i tida forut. Desto større var behovet for kontinuerlig oppfølging, nær kontakt i prosjektgruppa og korreksjoner underveis. Planlegging av både prosjekt og innhold var en kontinuerlig prosess.

Avdelingssykepleier hadde liten erfaring med å lede prosjektarbeid. Hun ga uttrykk for at det var en utfordring og savnet slik kompetanse. Prosjektet ga ikke tid til prosjektopplæring. Og sykehuset hadde ikke slik opplæring tilgjengelig for henne. Prosjektgruppas største utfordring var at prosjektet i virkeligheten rommet to prosjekter. Det var både organisatorisk, pedagogisk og tidsmessig krevende. Prosjektansvaret var også uklart, men etter et møte med direktør ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer, sykepleiefaglig rådgiver ved kirurgisk avdeling samme sted, avdelingssykepleier og en høgskolelærer, ble prosjektansvaret overført til Høgskolen i Gjøvik. En av høgskolelærerne ble prosjektansvarlig. Av praktiske hensyn ble midlene værende i Sykehuset Innlandet.

Vi starta med 30. min daglig refleksjonstid for studentene, men erfaringene fra hovedveiledere og lærere viste at det ble kort tid til noen tema og praktisk informasjon gis mange ganger for å sikre at alle studentene hadde fått det med. Fra 2. prosjektperiode ble turnusen endret slik at en gruppe studenter alltid var på dagvakt tirsdager, den andre på torsdager. Loggen ble innført for å sikre at alle studentene var kjent med informasjon og temaer som ble tatt opp. Den ble skrevet i stikkordsform og anonymisert. Loggen ville også gi sikrere data for endringer underveis og data til evaluering av prosjektet. Studentene gjorde det til en vane å kikke i loggen når de ikke hadde vært på dagvakt. Etterpå var informasjonsflyten langt bedre.

Høgskolelærers notater fra refleksjonstida gir eksempler som er lik de som loggen viser. Studentene var først opptatt av rutiner og sine egne grunnleggende ferdigheter, kommunikative så vel som manuelle. De var opptatt av arbeidsmetoder og hvilke arbeidsoppgaver som skulle gjøres når. De fokuserte på hvordan de skulle utføre konkrete sykepleieoppgaver og følge avdelingens rutiner og prosedyrer. Det var dessuten mange spørsmål om de vanligste diagnosene.

Logg og høgskolelærers notater viser at faglige temaer endret seg i løpet av hver periode. Det konkrete fokuset omkring mestring av ferdigheter og opplevelser de hadde, ble erstattet med større fokus på sammenhenger i pasientens diagnose og sykepleien pasienten hadde behov for.

Etter første periode ble fokuset på kunnskapsbasert praksis tonet noe ned i begynnelsen av praksisperioden. Fra den andre prosjektperioden startet studentene arbeidet i uke 4 og vi integrerte dette i Progresjonstigen og de arbeidet da mer systematisk etter modellen. Ofte var utgangspunktet å finne i spørsmål de hadde tatt opp i den daglige refleksjonen. Framleggene til studentene var godt forberedt, de benyttet ulike metoder og var stolte av det de bidro med. Kunnskapsgrunnlaget og den kritiske vurderingen var ulik ut fra tema og hvor langt de var i studiet.

Opplæringen før oppstart hadde primært fokus på studenttett post og kollektiv veiledning av studentene. Studenttett post hadde direkte innflytelse på hverdagene sammen med studentene, og personalet var opptatt av hvordan det kunne gjennomføres. På opplæringsdagene diskuterte de derfor mye om hvordan de kunne organisere og legge til rette. Faglige spørsmål var hyppige, ikke minst i starten. Men også i perioder som studentene tok opp problemstillinger med personalet. De fleste spørsmålene om veiledning kom senere. Lærernes og hovedveiledernes opplevelse fra gruppeveiledningen er i tråd med det som ble nedfelt i notatene og som allerede er vist i kapittelet om logg og notater fra gruppeveiledningen. Og det var stor aktivitet, de var interessert og ga uttrykk for at de hadde utbytte av gruppeveiledningen.

Kunnskapsbasert praksis var vektlagt i opplæringen første gang, bl.a. med å vurdere en forskningsartikkel. Personalet viste at fokuset på studenttett post var mer enn nok og ved senere opplæring ble kunnskapsbasert praksis kortere presentert mer som en arbeidsmodell. Personalet hadde liten erfaring med søking på nett. Underveis i prosjektet ble det viktigste å stimulere til å bruke de ressursene som SIHF selv hadde på intranett. Elektronisk Kvalitetshåndbok ble aller viktigst. I opplæringen ble søking etter andre ressurser nedtonet i tråd med at endring i ansvarsfordelingen. Avdelingen fikk ansvar for de 2 siste punktene i arbeidsmodellen - å diskutere og å implementere forslag som studentene la fram. Det var heller ikke avsatt tid til at lærer kunne veilede personalet i litteratursøk. Første gangen studentene la fram sitt spørsmål og sine

funn, møtte bare to fra personalgruppa. Senere planla vi framleggene bedre, hengte opp plakater, oppmuntret personalet og avdelingssykepleier var selv til stede. Det resulterte i mange tilhørere og aktiv diskusjon mellom ansatte og studenter.

Hovedveilederne var svært viktige for å utvikle studenttett post. Ikke minst var de studentenes faste holdepunkt når de hadde ulike veiledere fra vakt til vakt. De veiledet studenten slik at de fant relevante læresituasjoner, benyttet skriftlig dagsplan, veiledet i direkte og indirekte sykepleie til pasienten og ga tilbakemelding til studentene. De hadde førstehåndsinformasjon ved vurdering av den enkelte student. En av de var tilstede hver dag og kunne svare på spørsmål fra daglige veiledere eller lede refleksjonstida for studentene. Aksjonsutviklingsprosjektet forutsatte kontinuerlig innhenting av data og eventuelle endringer etter at det var vurdert. Hovedveilederne var sentrale for informasjonsflyten, fulgte opp endringer i organisering og minnet om refleksjonstid, gruppeveiledning og studentgjennomgang. Mye av kommunikasjon gikk gjennom hovedveilederne. Etter hvert som kompetansen økte, overtok hovedveileder enkelte ukentlige gruppeveiledninger. Hovedveilederne ga samtidig uttrykk for at de ønsket mer veiledning på veiledninger de selv hadde. Prosjektet ga lite rom for det. Lærerne ga uttrykk for at det de måtte prioritere mellom veiledning til personalet og veiledning til hovedveiledere.

Avdelingssykepleier var sentral. Uten hennes interesse og medvirkning ville ikke prosjektet vært gjennomførbart. Hun gjorde økonomiske prioriteringer som var nødvendige, la praktisk til rette, var vesentlig i diskusjonene underveis og støttet endringene vi i prosjektgruppa var enige om. Enda tydeligere ble hennes betydning dersom hun ikke deltok aktivt. Ett eksempel er studentenes første framlegg. Da var avdelingssykepleier lite involvert og som tidligere nevnt – det var få tilhørere på framlegget. Etter vurdering i prosjektgruppa var hun mer synlig senere. Flere kom på framlegg, studentene sa de opplevde å bli sett og personalet engasjerte seg i temaet. Avdelingssykepleier hadde ansvaret for at innholdet i framleggene senere ble vurdert i avdelingen og evt. tilrettelagt og implementert endringer studentene foreslo.

7 Refleksjon over funn og prosjektmetode

7.1 Erfaringer fra studenttett post

Som tidligere nevnt var studentene stort sett fornøyd med informasjonsflyten.

Loggene ga rask oversikt over beskjeder, endringer og faglige tema som hadde vært oppe. Ellers brukte høgskolelærerne uforholdsmessig mye tid på å formidle informasjon og sikre seg at den hadde nådd alle. Hovedveilederne var også viktig for informasjonsflyten.

Informasjon til studenter og personale var helt sentralt både for motivasjon og for å lykkes med organisering og gjennomføring. Ferdigskrevet turnus var også helt nødvendig.

Det kollektive veiledningsansvaret i avdelingen medførte behov for kontinuerlig vurdering av studentenes måloppnåelse, progresjon og veiledningsbehov. (Samarbeidsavtale nivå 2 om praksis for studenter i helse- og sosialfag 2006). Skriftlig og muntlig tilbakemelding til studentene dannet grunnlaget for vurdering av progresjonen hos den enkelte student. Studentgjennomgangen ble oppsummering av dette og et viktig grunnlag for midt- og sluttvurdering. Vel så viktige var studentgjennomgangen for veiledningen av studenten. Den ga de fleste en oversikt over studentens utvikling og utfordring. Alle veilederne visste det samme uten at de hadde lest tidligere skriftlige tilbakemeldinger. De færreste av daglige veiledere hadde tid til å lese eller be studenten gi et lengre resymé før de startet daglig veiledning. Det mest hensiktsmessige var at studenten selv var godt orientert om egen framgang og veilederne spurte studenten om de hadde spesielle utfordringer og hvilken plan de hadde for dagen. Studentgjennomgangen ble derfor vel så mye veiledning på veiledning. Notatene viser at det ble mange spørsmål, kommentarer til og erfaringer med veiledningsbehovet. Den naturlige fortsettelsen på kommentarer om mål studenter slet med å nå, eller progresjon som uteble, var "hva gjør vi nå?", eller "hvordan kan vi veilede studenten videre?" Det kollektive ansvaret kom tydelig til syne og personalet viste at kollektiv vurdering ikke var tilstrekkelig. De trengte også felles veiledningsmetoder og tilnærming til veiledning. John Dewey sier at ikke bare

den enkelte, men gruppens felles tenkning er medbestemmende for hvilke erfaringer gruppen gjør (Dewey, 1974 s 16). Gjennom sine spørsmål ga veilederne uttrykk for at dersom de skulle ha kollektivt ansvar for studentveiledningen, måtte de ha en felles forståelse av hvilke veiledningsmetoder som var å foretrekke. De delte erfaringer, og de søkte hovedveiledere og høgskolelæreres kompetanse og analyse. Denne utviklingen av innholdet i studentgjennomgangen, bør føre til at en forsøker å integrere den med veiledning på veiledning. Det stiller imidlertid krav til veileders kompetanse. Dersom fokuset alene blir på enkeltstudenten, kan det gå på bekostning av generell utvikling av veiledningskompetansen hos personalet og kvalitetshevingen utebli. Gruppeveileders utfordring blir å utvide fokuset omkring progresjon hos enkeltstudenten, til å løfte fram kunnskap og veiledningsmetoder som kan være hensiktsmessige for de daglige veilederne i flere situasjoner.

Innføring av studenttett post er krevende for alle parter. Men de positive erfaringene i dette prosjektet er de samme som i tidligere nevnte Alternativ Praksismodell (Bjerkvold, Sørli og Myhren, 2003). Når praksismodellen integreres i nye avdelinger, er det samtidig viktig å merke seg lærerkontinuiteten fra høgskolen i de nevnte prosjektene. Organisering og kunnskap om ulike veiledningsformer er en ting. Kompetanse noe annet. Når trygghet og åpenhet er viktige suksessfaktorer, er kontinuitet en viktig faktor for å oppnå kompetanse hos personalet.

7.2 Personalets kompetanseutvikling

Det var tidvis travelt i avdelingen. I starten gjorde prosjektgruppa samme erfaringer som personalet. Notatene til høgskolelærer handler primært om organisering og prioritering. Den nye måten å veilede studentene på krevde vilje til endring, samarbeid og åpenhet hos personalet. Personalet trengte støtte og veiledning fra ledelsen, hovedveiledere og høgskolelærer for å prioritere tid til studentgjennomgang og veiledning i alle former. De ansatte er primært lojale overfor pasienten og de trengte støtte for at møtene var legitim tidsbruk og en del av funksjonen som sykepleier og hjelpepleier. Sosialdepartementet beskriver sykepleiefunksjonen som flerdelt, undervisning og veiledning er en av disse (Sosialdept., Rundskriv1042 /82). Prosjektledelsens erfaringer førte til små og større endringer, og etter hvert ble både personalveiledning og studentgjennomgang innarbeidet. Og fokuset på organisering

av selve møtene ble mindre. Men det viste at utviklingsarbeid er avhengig av både legitimering og kontinuerlig oppfølging fra prosjektgruppa for å lykkes.

Intensjonen var at gruppeveiledningen skulle ha fokus på studentveiledning og studentrett post, men det skulle være åpent for de temaene og behovene personalet presenterte. Personalet hadde ingen systematisk faglig veiledning i løpet av prosjektida og som tidligere nevnt, ble faglige spørsmål og refleksjon like ofte et hovedtema som det veiledning på veiledning var. Personalets kunnskap ble satt på strekk i møte med studentene. Etter å ha fått spørsmål fra studentene, begynte de selv å reflektere over hvor de kunne finne mer kunnskap. De ble faglig stimulert og søkte svar. Noen ganger hos hverandre, men svært ofte i gruppeveiledningen. De viste stor interesse og ga uttrykk for at de trengte et forum der de kunne sette ord på det de gjør, bli bevisst og reflektere over egen praksis, få bekreftelse, hente kunnskap og få gode råd. De hadde liten tid til selv å søke kunnskapen når de trengte den og det er liten kultur for det i pleiegruppene. Det var heller ikke fokus for prosjektet, men med tanke på personalets positive tilbakemelding, er dette et område hvor avdelingen bør arbeide systematisk. I samarbeidsavtalen er ikke faglig veiledning høgskolens ansvar. Resultatene fra prosjektet viser likevel hvordan fag og veiledning er innvevd i hverandre, slik sosialdepartementets rundskriv også sier. Både studentene og høgskolelærers kompetanse kan ha vært en katalysator for å stimulere faginteressen som helhet. Personalet nevnte EK med større og større selvfølge ettersom prosjektet varte. Og siden studentene i de 3 siste periodene sjelden kommenterte at personalet verken kunne eller benyttet EK, kan det tyde på at prosjektet har stimulert personalet til å søke og å bruke beslutningsstøtte fra sykehusets intranett. Hovedveilederne var viktige for at veiledning på veiledning var et legalt sted å løfte fram egen faglig usikkerhet.

Funnene fra gruppeveiledningen viser at etter hvert som personalet ble sikrere på faglige spørsmål, endret spørsmålene seg og de fokuserte mer på veiledningen de ga, - eller ikke ga, - eller som de lurte på om de ga på riktig måte. Spørsmålene kom både på studentgjennomgang og i gruppeveiledningen. De ble opptatt av rollen som veileder og hvilke forventninger som var knyttet til den. Arbeidsoppgavene personalet hadde, var også studentenes læresituasjoner. Først spurte personalet hverandre om hvordan de instruerte konkrete praktiske handlinger. Eller hvordan de kunne

kontrollere at studenten hadde gjort det de skulle. Senere var spørsmålene mer knytta til hva de burde snakke med studenten om, ikke bare vise hva de gjorde. De ga uttrykk for at ikke var så lett å være "den som kunne" når de ikke var vant til å sette ord på det. Veiledningen ga rom for å øve på å bruke faglige begrep. Og det oftest stilte spørsmålet fra hovedveiledere og høgskolelærere, var om dette hadde vært fokus i før-veiledningen? I begynnelsen svarte personalet ofte at det hadde de ikke. Etter en tid ga de uttrykk for at studentene fikk bedre øvelse når de var forberedt og de gikk gjennom sykepleietiltak i fellesskap på forhånd. De gikk fra å være instruktør til veileder og inkluderte studenten i tanke så vel som i handling. Samhandling ble et relevant begrep også i læringssammenheng. Slike endringer forutsetter kompetanseutvikling hos personalet. Undervisningen i forkant av prosjektstart, både den som hadde foregått hele året forut og introduksjonsdagen i forkant av oppstart, var viktige bidrag til kompetanseutviklingen. Systematisk førveiledning var helt nytt. Organiseringen likeså. Selv om erfaringene med førveiledning etter hvert ble gode, måtte gruppeveiledningene holde kontinuerlig fokus på tema. Selv for veiledere gjelder "øvelse gjør mester" og hovedveileder og høgskolelærere måtte holde temaet varmt. Det var interessant å ta del i fokusendringen som gikk fra kontrollør, via instruktør og mester til veileder. Både instruksjon og læring fra mester til svenn var fortsatt gode veiledningsmetoder, men personalet kombinerte disse med andre og valgte tilnærmingen med større bevissthet.

Spørsmålene rundt veilederrollen endret seg altså. Dels kunne studentens egen progresjon og hvor mange praksisperioder de hadde bak seg, ha betydning. Mer betydningsfullt var personalets egen kompetanse. Det ble tydelig når vi i 4. prosjektperiode skiftet personale, men hadde prosjektets mest erfarne studenter. De daglige veilederne som var nye, startet med noen av de samme spørsmålene om organisering, rolle, kontroll og konkrete veiledningssituasjoner. Det var nesten "tilbake til start". De var jo en del av avdelingen og kjente til prosjektet, hadde møtt studentene og hørt personalet og studentene snakke. Men de hadde ikke tatt del og hadde ikke eieforhold til den kollektive veiledningsformen. Dewey (1974) hevdet at læring forutsetter indre erfaring, ytre erfaring er utilstrekkelig. Kollektiv veiledning var ikke bare noe personale kunne gjøre, det var noe de måtte lære.

Daglige veiledere som hadde hatt veiledning på veiledning over tid, hadde andre fokus. Arbeidsoppgavene var fortsatt studentenes læresituasjoner, men etter en tids veiledning ga de dagligere veilederne oftere uttrykk for at førveiledning likevel ga mulighet til å legge vekt på studentenes læringsfokus før den aktuelle dagen. Det samsvarer godt med prosjektets tanke om situert læring. Menneskets umiddelbare vekselvirkning eller samspill med omgivelsene resulterer i erfaring, sier Dewey (1974, s14) Erfaring er ingen sum, men et samspill mellom person og situasjon. Personalet diskuterte livlig hva det ville si "å følge opp en student". De spurte: "Hva kan jeg gjøre for at studenten ikke bare stiller pasienten som hun gjorde dagen før?" Eller de spurte andre hva de hadde gjort for å få en student til å ta mer initiativ. De delte erfaringer og usikkerhet om studenter, søkte støtte og bekreftelser eller de søkte etter andre innfallsvinkler for veiledning hos kollegaer, hovedveileder og høgskolelærer - ikke minst søkte personalet kunnskapsbasert veiledning på egen veiledning. De var opptatt av å klargjøre problemet de stod i, og i hvilken kontekst det kunne forstås. Bjørk viser til Schön når hun sier at personalet kan re-fortolke situasjonen i lys av mulige konsekvenser av handling (Bjørk, 2001). Den kollektive refleksjonen ga nye innfallsvinkler og felles forståelse både av problemet og mulige løsninger. Samarbeidsavtalen sier at det er helseforetaket som har ansvaret for veiledning av daglige veiledere. I dette prosjektet erfarte vi at sykehusene fortsatt trenger høgskolens kunnskap og veiledningskompetanse i direkte møte med daglige veiledere. Og høgskolens lærere trenger arenaer for å være kjent med studentenes progresjon og måloppnåelse for å ha et grunnlag for formell vurdering av dem.

Personalet ga uttrykk for at faglig refleksjon og veiledning på veiledning var svært nyttig og skapte interesse og engasjement hos seg selv og i kollegiet. De opplevde at egen veiledningskompetanse var bedre. Prosjektgruppa mener kompetansen faktisk ble bedre også. Likevel er det tankevekkende når de ikke omtaler det som læring. Læring forstår de som undervisning og som hver og en mottar. Bjørk viser til liknende funn når hun sier at læringsssynet i undersøkte avdelinger pekte på individuelt ansvar heller enn kollektiv refleksjon som bidrag til læring (Bjørk, 2001). Samtidig ga daglige veiledere uttrykk for at veiledning av studentene i praksis var vesentlig for studentens læring. Det paradoksale var at de skilte mellom betydningen av veiledning og refleksjon for studentene, og for egen læring. For deres del var veiledningen en rådgivning for hvordan de skulle gjøre jobben sin. Dette er i tråd med Bjørk sine funn

i artikkelen Sykehusavdelingen – et miljø for læring? (Bjørk, 2001) Dette kan tyde på at prosjektledelsen ikke hadde tilstrekkelig fokus på den delen av hensikten med prosjektet. Vi kunne i større grad pekt på veiledning på veiledning som en arena for læring og kvalitetsutvikling. Det kan også tyde på at høgskolen må ha fokus på læringssyn i sine veilederkurs. Personalets refleksjon må løftes fram som en viktig og nødvendig del av deres egen faglige utvikling. Høgskolen legger vekt på at studenter lærer sykepleie gjennom delaktighet, erfaring og refleksjon over erfaringer. Fagermoen (1993) viser til at erfaring er sentralt i andragogikk, voksnes læring. Når sykepleiefaget, i likhet med andragogikk, fokuserer på å lære gjennom erfaring, gjelder det personalet så vel som studenten.

Personalet hadde ulike verktøy til disposisjon. Førveiledning og tilbakemelding ble det vi fokuserte mest på. Studentenes dagsplan ble etter hvert et nyttig verktøy i den sammenheng. Og hovedveilederne pekte på sentrale faktorer i progresjonsstigen ved fordeling av arbeidsoppgaver hver morgen. Progresjonsstigen var tilgjengelig på oppslagstavla, men personalet søkte den i liten grad selv. I begynnelsen av hver praksisperiode, trengte de kort informasjon om studentenes ståsted, hva de hadde vært gjennom i undervisning på skolen og hvilken praksisperiode de var i. Personalet var mer opptatt av slik informasjon og av å finne formen på kollektiv veiledning, enn å benytte progresjonsstigen som verktøy. Senere i praksisstudiet kom de nyanserte spørsmålene om forventninger til studentenes progresjon og mål. Da trakk hovedveileder eller høgskolelærer progresjonsstigen fram i gruppeveiledning eller studentgjennomgang. Progresjonsstigen bygger på Rammeplanen, Høgskolens mål og avdelingens egne forslag til læresituasjoner. Progresjonsstigen ivaretok på den måten generelle mål. Studentenes egne mål var til en viss grad nyttige, men personalet støttet seg mer til forslag og veiledningsfokus fra studentgjennomgangen enn 2-3 overordna mål studenten formulerte ved oppstart. De var mer til hjelp for hovedveileder og høgskolelærer i refleksjonstida, individuell veiledning og formell vurdering. Og selv om veiledningsgrunnlaget var mangfoldig for de daglige veilederne, var førveiledningen det sentrale.

De daglige veilederne syntes det var vanskelig å gi tilbakemelding, især den skriftlige. Som funnene viser, var dette et hyppig diskutert tema. De var usikre på formuleringer, på hva de burde skrive, hvor mye og hvor ofte. Det enkleste var å

beskrive hva studenten hadde utført, at det gikk bra og eventuelt en kommentar om at "neste gang kan du..." Studentenes utbytte varierte og de syntes de måtte løpe etter personalet for å få de til å skrive. Det mest krevende var å skrive konstruktiv kritikk. Personalet deltok ikke på den formelle studentvurdering og så dermed ikke betydningen i den sammenheng. Førveiledningen tok mer utgangspunkt i hva studenten selv hadde oppfattet av tidligere tilbakemelding, enn hva kollegaene hadde skrevet. Dermed framsto skriftlige tilbakemeldinger mer som enkelthendelser enn som del av det Schön kaller refleksive prosesser. I begrepet legger han at refleksjon innebærer både kommunikasjon og andre ferdigheter som vurderingsevne og empati (Schön, 2001).

Daglige veileder var dessuten opptatt av å gi noe positivt tilbake hver dag og de fikk støtte for det ved at hovedveilederne og høgskolelærerne bekreftet betydningen av mestringsfølelse hos studenten. Personalveiledningen pekte samtidig på at tilbakemeldingene var et viktig veiledningsgrunnlag, viktig for studentenes læring og progresjon og for den formelle vurderingen. Gjennombruddet kom da vi som gjennomførte gruppeveiledningen fikk tillatelse fra noen daglige veiledere til å vise noe de hadde skrevet. I fellesskap prøvde vi ut hvordan beskrivelsene skulle omgjøres til konkrete tilbakemeldinger, øvde på å finne faguttrykk og knyttet det til studentens plan for dagen. Det gjorde det mye lettere, men ikke enkelt. Som de sa, de hadde liten øvelse i å sette ord på egen praksis og vegret seg for å skrive. Men de ga også tydelig uttrykk for tilfredsstillelsen når det var gjort. Deretter tok vi for oss alle verdiordene og samarbeidet om hvilke ord vi kunne benytte i stedet for "god" kommunikasjon eller "gjorde bra". Personalet søkte mer konkret veiledning etter det og hovedveilederne og høgskolelærere ga veiledning i konkrete skrivesituasjoner. De ble modigere til å gi tilbakemelding og den ble i hovedsak mindre beskrivende og mer fokusert. Gjennom gruppeveiledningens øvelser på å sette ord på eget fag, vokste også den faglige identiteten. I en travel avdeling er det mange krav. Fokus på faglig kompetanse og stolthet kan raskt bli fortrent til fordel for andre viktige ting. Og prosjektet måtte holde kontinuerlig fokus på å opprettholde og videreutvikle denne kompetansen.

Samarbeidsavtalen nivå 2 sier at hovedveilederne har ansvar for veiledningen av daglige veiledere og høgskolelærerne har veiledning på veiledning for hovedveilederne. Dette viste seg å være vanskelig å gjennomføre, dels fordi

hovedveilederne manglet formell veilederkompetanse og dels fordi det var umulig å gjøre dette parallelt med det store prosjektet. Hovedveilederen med praktisk pedagogisk utdanning overtok noen av personalveiledningene etter hvert og fikk så veiledning på disse. I starten av prosjektperioden opplevde den aktuelle hovedveilederen at den veiledningen som ble gitt personalet, også ga nødvendig og tilstrekkelig veiledning til henne. Dersom den studenttette posten videreføres, bør en arbeide mer med å finne en fordeling som gjør at hovedveileder overtar en større del av personalveiledningen samtidig som en ivaretar behovet for at høgskolelærere er tilstede med sin kompetanse.

7.3 Studentenes læring

I begynnelsen var studentene sentrert omkring egen opplevelse og egen læring. De var opptatt av seg selv. Og de var opptatt av å lære og lære. De var opptatt av konkrete arbeidsmetoder og organisering i avdelingen. Men pasientene kom etter hvert i forgrunnen. Spørsmålene mer undrende og komplekse. Studentene søkte erfaringskunnskap og anbefalt litteratur hos eksperter i sykehuset mer enn i faglitteratur. Ett eksempel er hygiesykepleier som for flere av de kunne forklare og bekrefte det som stod i EK. Hos de daglige veilederne søkte de to typer erfaringskunnskap. De søkte direkte og felles erfaringer i pasientsituasjoner. Men de var også ivrig lyttende til personalets tidligere erfaringer og det de bygde sine beslutninger på. Etter hvert trakk de også fram teori fra bøker og forelesninger. Ikke minst viser loggen at refleksjonstida i hovedsak omhandlet natur- og sykepleievitenskapelige tema.

Studentenes hovedfokus var å lære kirurgisk sykepleie. Men jo lenger ut i studiet de var kommet, jo raskere kom de undrende og komplekse spørsmålene.

Loggen viser at studentene var lite opptatt av om praksisperioden var et prosjekt. Men de var livlig opptatt av veiledningen. Det kommer også fram i svarene på spørreskjemaet. Og refleksjonshalvtimene ga tilbakemeldinger som medførte at lærere og hovedveileder la vekt på å veilede studentene om før-veiledning, at de alltid skulle vite ved navn hvem som var deres daglige veileder og at de ikke burde ha fokus på andre oppgaver når deres plan for dagen var for eksempel medikamenthåndtering.

I læringssammenheng var det også slik at utviklingen skjedde raskere jo lenger ut i studiet de var kommet. Pasientfokuset og refleksjonen over hvordan de best kunne lære, kom tidligere i praksisperioden. Refleksjonstida hadde også før-veiledning som tema flere ganger i uka. De opplevde at det krevde mot "å holde personalet tilbake" for å gjennomføre før-veiledningen. De var usikre på hvordan de kunne synliggjøre kunnskapen og målene sine. Og som de sa: "Tenk om jeg ikke kan svare på noen av de spørsmålene daglig veileder stiller." I begynnelsen av praksisperioden ønsket de seg ofte konkret veiledning, - "... hjelp til å se det de ikke så..". Midtveis i praksisperioden delte de erfaringer omkring følelsen av at de stod stille, det ble "... oppatt og oppatt det samme". Refleksjonstida midtveis ble dermed mye brukt til veiledning for å finne nye læresituasjoner, nye foki eller høyere taksonomi for studentenes mål. Spørsmål 3a i studentenes spørreskjema viser entydig at daglig refleksjon har stor betydning for læringsutbyttet.

Som veiledningsredskap ble det benyttet progresjonsstige. Progresjonsstigen bygger på Rammeplanen, Høgskolens mål og de læresituasjoner avdelingen selv vurderte som vesentlige. Generelle mål er ivaretatt gjennom den. Studentenes egne læringsmål hadde dermed primært fokus på studentenes personlig utfordringer. Slik fikk de også øvelse med å formulere mål, vurdere taksonomi og innsikt i at sykepleiekompetanse forutsetter utvikling av flere typer kompetanse, også personlig og sosial. Dewey (1974) pekte på at læring starter innenfra, at studentene må ha innsikt i hva de trenger å lære. Slik utfylte studentenes egne mål den forhåndsutforma progresjonsstigen. Avdelingens erfaring og studentens behov møttes. Veiledningen ble interaksjon. Dessuten spilte læringssituasjonen en vesentlig rolle for utbyttet. Sekvensen eller studentens nivå ga utgangspunktet for læring og progresjon.

Studentene ga positive tilbakemeldinger om læring i gruppe. Det samsvarer med Bjørks funn om at gruppelæring er etterspurt og hensiktsmessig i klinisk sykepleie. (Bjørk, 2001)

Det pedagogiske grunnlaget bygde på læring gjennom studentenes aktive deltagelse og ansvar for egen læring. I studentgjennomgangen kom det ofte fram aspekter ved studentens læring eller progresjon som studentene ikke var gjort kjent med.

Studentenes aktivitet var avhengig av at de selv fikk innsikt i det de burde arbeide mer med og hvordan personalet tenkte å veilede videre. Kravet til åpenhet og informasjonsflyt var betydelig. Dersom studentene skulle ta aktiv del i læringen, måtte vurderingene av studenten formidles veiledende og invitere til samarbeid. Autoritære beslutninger gjort for studenten var uhensiktsmessige. Hovedveileder og lærer hadde særlig ansvar for å gi denne den veiledningen til studentene. Det var derfor en forutsetning for både gruppeveiledning og formell vurdering at høgskolelærer var til stede på enkelte av gjennomgangene.

7.4 Kunnskapsbasert praksis – en modell for læring?

Studentene var lite opptatt av kunnskapsbasert praksis før de hadde en viss oversikt over både daglige rutiner og oppgaver, pasientgruppens generelle behov og selv mestret en del av sykepleieoppgavene i kirurgi. De måtte være med der sykepleien foregikk. Dewey (1974) pekte på at et fag læres gjennom å bruke fagets metoder. Det var i tråd med studentenes tilbakemelding. Begrunnelsene for handling søkte de primært i kunnskap de hadde så langt og erfaringene de selv gjorde, i hovedveilederens veiledning og erfaringer, personalets erfaringer og veiledning i refleksjonstida. Egne og andres erfaring var oftest tilstrekkelig begrunnelse. Og de viste og ga tydelig uttrykk for at de måtte lære det grunnleggende om kirurgiske pasienter og kirurgisk sykepleie før de kunne stille andre spørsmål. De uttrykte at de kunne ikke lære alt på en gang. Sekvens var et tydelig grunnlag for progresjonen, kunnskapsbasert praksis kunne ikke komme før de hadde et minimum av grunnleggende kunnskap og ferdigheter. Den fikk de ved å delta i situasjonene med pasienten. Det deltakende og situerte perspektivet var nødvendig. Dewey sier at en danner seg et overblikk over situasjonen og problemene, gjenkaller tidligere erfaringer og forestiller seg virkninger av forskjellige handlemåter og så tilpasser egne handlinger i situasjonen (Dewey, 1974 s.16) Først med deltakelsen kom spørsmålene. Teoribehovet trådte tydeligere fram, de ble opptatt av å prøve ut egne tanker om hvordan ulike faktorer hang sammen og hvordan de forstod teorien opp mot situasjonen.

Pensum var en viktig læringskilde. Og pensum ble også en viktig del av den kunnskapsbaserte praksis. De sa at de lærte pensum på en annen måte og oppdaget sammenhengen mellom denne og praksis. Antall forutgående praksisperioder utgjorde en forskjell. Jo flere praksisperioder, jo flere tidligere erfaringer og jo raskere var de fokusert på å forstå og utvide ikke bare den konkrete praktiske kunnskapen, men også hvordan teori og andres forståelse kunne utvide deres erfaringer. Det perspektivet innebærer også et kritisk, analyserende aspekt. Studentene skulle oppøve en forskende og undrende holdning i den hensikt å avdekke, oppdage og videreutvikle kunnskap, innsikt og forståelse (Kirkevold, 1996, s. 32; Bjørk og Bjerknes, 2003). Studentenes spørsmål ble mer undrende og vurderende, og de ble åpne for å søke kunnskap om problemstillinger de tok opp og å bruke den. Interessen for kunnskapsbasert praksis fulgte den samme utviklingen i alle periodene, men med ulik sekvens og nivå av problemstillinger.

Prosjektets mest betydningsfulle erfaring er at en ikke bør gå for fort fram. Kunnskapsbasert praksis må integreres i forhold til studentenes faglige progresjon og læringsnivå – vi måtte gjøre som Kirkegaard sier: møte studenten der studenten er. Kunnskapsbasert praksis i kirurgisk sykepleie kan først ha fokus når studenten har en grunnleggende kompetanse i generell kirurgisk sykepleie. For læreren handler det om "timing" i veiledningen. Arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis ble nyttig for studentene etter at de hadde nådd en viss mestring i sin kliniske kompetanse. Og de fleste studentene fikk dermed – mer eller mindre bevisst - erfaring med å formulere en klinisk problemstilling, søke kunnskap, vurdere kunnskapen og presentere den som et mulig beslutningsgrunnlag for avdelingen.

Det vanskeligste for studentene var å formulere et avgrenset problem og samtidig gjøre det søkbart. Men henvisning til litteratur og skriftlige prosedyrer økte og de søkte tydeligere forklaring i kunnskap utover erfaringsutveklingen. Noen spørsmål, som seponering av dren, kunne de finne i sykehusets retningslinjer. Samtidig søkte i pensum og annen litteratur for å finne samsvar. Noen grupper benyttet PPS og referansene i PPS, til å søke ny litteratur. Spørsmål som: "Hvordan kan en bruke smerteskalaen som redskap for smertelindring hos den postoperative pasienten?" førte til at de måtte lete etter nyere litteratur. Noen søkte i databaser ved skolen og andre skaffet tilgang til Helsebiblioteket og kunne søke der. Fra å starte med et vell

av artikler, og med et spenn fra teori til anvendt forskning, kunne de sitte igjen med få artikler som hadde relevans for det praktiske spørsmålet. Nortvedt m.fl. (2007, s.16) peker på at den kunnskapsbaserte praksismodellen benytter begrepet forskningsbasert kunnskap om anvendt forskning.

Neste utfordring var dermed å vurdere artiklenes relevans for praksis og om de faktisk var tilstrekkelig pålitelige og gyldige for den aktuelle avdelingen. Dette var svært utfordrende, og studentene kommenterte hvert framlegg med at det kanskje var for tilfeldig hvilke artikler de plukket ut. Men hver gang pekte de også på at ingen artikler var hentet fra popularisert materiale eller usikre kilder på internett. De var også kritiske til egen kompetanse til å lese kritisk. Studentene sier i svarene på spørreskjemaet at arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis bidro til struktur og målrettethet, det bidro til at de gikk i dybden og søkte svar på en avgrenset problemstilling. De sier det hjalp de til å se sammenhenger mellom teori og praksis. Med kunnskapsbasert praksis kunne de både nyte godt av egen og personalets erfaringer, den teorien de hadde gjennom pensumlitteraturen og nyere forskning. Samtidig ble det satt inn i en klinisk sammenheng der også pasienten var sentral. Kritisk vurdering var legitimt. Studentene ga uttrykk for at situasjoner de erfarte som mindre hensiktsmessige, ble formulert som en faglig problemstilling framfor en mulig skjult kritikk av avdelingens personale. Studentene fikk konkret erfaring med abstrakte begreper som undring og systematikk. Gjennom å benytte arbeidsmodellen fra kunnskapscenteret, opplevde de at kunnskapsbasert praksis i noen grad utvidet deres kliniske kompetanse og bidro til læring.

Alle praksisperiodene ble avsluttet med at studentene presenterte sine funn og forslag til eventuelle endringer eller tiltak. Studentene opplevde at framlegget var lærerikt for dem selv. Når det skulle legges fram for personalet, kunne det få betydning for både personalet og pasienter, og de tok oppgaven med stort alvor. Til tross for usikkerhet om de faktisk hadde funnet den beste forskningen og vurdert den tilstrekkelig kritisk, hadde de sett den opp mot erfaringer, pasientgruppens og avdelingens situasjon. De mente de kunne stå for det de hadde funnet og personalet kunne diskutere det videre. Framleggenes form varierte fra mindre forelesninger som studentene fordelte seg i mellom, til instruksjon og rollespill. Etter hvert ble det som tidligere nevnt stor interesse for framleggene. Studentene opplevde at de var betydningsfulle når personalet uttrykte at lærerike situasjoner for studentene, også var lærerike for personalet. Både undring, litteratursøking og framlegg stimulerte til

diskusjon i personalgruppa. Fordi prosjektet ble redusert, var det ikke del av datainnsamlingen og rapporten kan ikke si noe om hvilken betydning det har hatt i avdelingen. Avdelingssykepleier forteller imidlertid at framleggene refereres til på avdelingsmøter og at de har diskutert funnene der. I etterkant arbeider personalet nå videre med å revidere prosedyrer og avdelingens medikamenthåndtering.

Etter første studentgruppe ble arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis integrert i studentenes progresjonsstige fra uke 5 til 9. Studentene fikk den første introduksjonen til arbeidsmodellen og kunnskapsbasert praksis før oppstart, akkurat som første studentgruppe. De fikk samtidig vite at det ikke var fokus de første ukene. Mye tyder på at det bidro til at studentene fikk ro til å lære grunnleggende klinisk sykepleie i avdelingen. De hadde nådd et mestringsnivå og var forberedt når de startet arbeidet. Arbeidsmodellen bidro til struktur av arbeidet. I tillegg til progresjonsstigen, var arbeidsmodellen oppslått på vaktrommet, rapportrommet og studentrommet i avdelingen. Det var en daglig påminnelse.

Studentene i 2. Studieår har fortsatt begrenset kompetanse til å søke i databaser. Men interessen ble vekket når det skjedde i forlengelsen av egen erfaring og spørsmål de stilte seg. Mangelen på tilgang til databaser var en betydelig ulempe. Modellen for kunnskapsbasert praksis har som forutsetning at det er tilgang til nyere og viktige kilder til forskning (Nortvedt m. fl., 2007 s.40). Kirkevold (1996) viser til at vurdering av sykepleiefaglig forskning stiller nye krav til sykepleieres kompetanse. Studentene bygger opp sin kompetanse for søk og artikkelvurdering gjennom hele bachelorutdanningen ved Høgskolen i Gjøvik (Fagplan, 2007-08), men de var avhengige av lærernes veiledning for å videreutvikle denne kompetansen. Lærerne hadde imidlertid verken tilgang på sykehusets datasystemer eller avsatt tid til denne veiledningen. Den tida lærerne brukte, ble integrert i tida som vanligvis avsettes til praksisveiledning. Funnene i prosjektet peker imidlertid i retning av at studentene opplever stor læring ved å knytte problemformulering og litteratursøking til praksisstudiene. Det forutsetter tilgang til databaser for alle, og det forutsetter at høgskolens lærere har tid og vektlegger dette i studentveiledningen. Samarbeidsavtalen (Sykehuset Innlandet og Høgskolene i Innlandet, 2006) sier at det er avdelingens personale som har kompetanse til å veilede studenten i praksis. Flere forfattere viser til at det er et gap mellom eksisterende forskning og det som

anvendes i praksis (Kirkevold,1996). Dels har det sitt utgangspunkt i barrierer som manglende tilgang til databaser og manglende kultur for fagutvikling basert på systematisk søk etter forskning (Kirkevold,1996). Dels kan det også ha sin bakgrunn i at arbeidsoppgavene ikke står i forhold til tiden de har til rådighet (Bjørk, 2001). Kunnskapsbasert praksis er tenkt som en av sykepleiernes aktiviteter, primært for å fremme pasientbehandling dernest som del av personalets fagutvikling. Dette er enda i sin spede begynnelse i Sykehuset Innlandet og det vil ta tid før arbeidsformen er tydelig del av hverdagen og kulturen i en avdeling. Studentenes kompetanse i bruk av arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis er derfor fortsatt avhengig av høskolelæreres veiledning.

Læringsmiljøet har stor betydning. Hele prosjektet hadde som utgangspunktet å ville hverandre vel. Og fokuset var studentenes læring. Likevel var det ikke alltid like enkelt for personalet. De hadde liten erfaring med litteratursøking og dersom studenten brukte for lang tid til "skolske" oppgaver, var læresituasjonen forbi eller personalet opplevde at studentene "ble borte". Studentenes undring skapte likevel interesse hos personalet. De hadde ingen veiledningsoppgaver i forhold til kunnskapsbasert praksis. Noen ganger så vi at personalet fulgte med når de hadde lånt bort passordet sitt. De så på studentens leting etter artikler eller annet fagstoff og deltok i diskusjonen. Dette var ikke del av prosjektet, men ga likevel personalet en begynnende innsikt i arbeidsmodellen.

Som tidligere nevnt ble faglige spørsmål også tatt opp i gruppeveiledningen med personalet. Deres faglige spørsmål kom tidligere i prosjektet. Men de kom også opp når studentene hadde funnet sitt kliniske spørsmål. Sykehusets opplæring i forhold til kunnskapsbasert praksis var fortsatt lite kjent og avdelingen hadde mindre erfaring med systematisk bruk av litteratur i den kliniske hverdagen. De var usikre på om studentenes spørsmål var kritikk av dem. Gruppeveiledningen ble et viktig forum for å skille mellom kritikk av den enkeltes praksis og å stille seg kritisk til egen praksis. Gjennom gruppeveiledningen fikk personalet også bekreftelse på at erfaring er en sentral kilde i modellen for kunnskapsbasert praksis. Kunnskapen de satt med fra mange års praksis var betydningsfull. Dermed ble studentenes arbeid i større grad sett på som revitalisering av praksis, ikke som nedvurdering av årelang erfaring. Forhåpentligvis har vi med dette også lagt til rette for videre fagutvikling i personalgruppa. I den sammenheng er det verd å merke seg at de som deltok på

Ullevålkurset ikke fikk mye ut av det der og da. Det var for teoretisk. Men sannsynligvis sådde det et lite frø. De var langt mer interessert i argeidsmodellen når den var knyttet til hverdagen deres og prosjektgruppa erfarte langt større interesse når avslutningen av prosjektet fokuserte på arbeidsmodellen for kunnskapsbasert praksis. Sykehusets bibliotekar var sentral og ga en innføring i søk etter litteratur. Ved avslutningen hadde personalet i avdelingen hatt ett år med studenttett post og arbeidsmodellen hadde vært synlig både som plakater i avdelingen og i studentenes arbeid og framlegg.

7.5 Metodisk refleksjon

Samarbeidsprosjektet omfattet flere aspekter. Studentenes praksis skulle organiseres som studenttett post og fra et tidligere prosjekt (Bjerkvold, Sørli og Myhren, 2003) inkluderte det både daglig refleksjonstid for studentene, ukentlig veiledning-på-veiledning for personalet og personalets gjennomgang av studentenes progresjon to ganger i uka. Individuelt veilederansvar ble erstattet med et kollektivt ansvar. Modellen var ny både for avdelingens personale og hovedveilederne. Kunnskapsbasert praksis skulle integreres i prosjektet for at studentene skulle lære denne arbeidsmodellen. Dessuten var hensikten å samle erfaringer med hvordan modellen kan integreres i praksisstudiene.

Alt i alt innebar dette kontinuerlig handling, endringer underveis og en mulighet til å utvikle kunnskap om hvordan modellen for kunnskapsbasert praksis kan integreres i praksisstudiene. Prosjektet er inspirert av aksjonsforskning som metodisk tilnærming. Det er et handlingsorientert utviklingsprosjekt, det endres underveis og prosessen kan gi ny innsikt. (Malterud, 2003) En norsk kunstner har sagt: "Veien blir til mens du går". Det var slik det dette prosjektet ble gjennomført.

Sosialpsykologen Kurt Lewin var i sine studier i 1940-årene opptatt av å kombinere arbeid med praktiske problemstillinger og utvikling av samfunnsvitenskapelig metode, altså forskning i skjæringspunktet mellom teori og praksis. Lewin pekte på at endringer først kommer når målgruppa deltar aktivt i endringene og har innflytelse på alle ledd i prosessen. (Schei, I: Lorensen, 1998) Senere beskriver flere at aksjonsforskning som en refleksiv praksis der arbeidet med å sette ord på fenomener og handlinger, påvirker og forandrer den samme praksis.

Utviklingsprosjektet var dermed noe mindre tilfeldig enn det kan høres ut. Studentenes praksisstudier skulle gi formell vurdering ut fra læringsmålene i Undervisningsplanen etter 9 uker. Dette innebar at handlingstvungen var stor. Både høgskolen og sykehuset var parallelt med prosjektet forpliktet til å gi studentene den utdanningen myndigheter krever og avtalen med studentene tilsier. Forsvarlig studentveiledning, organisering, læringsmiljø, opplæring og personalveiledning var krav fra første dag. Det var en forutsetning at prosjektlederne var mye til stede både for å realisere hensikten med prosjektet og for kontinuerlig å hente informasjon. Schei (I: Lorensen, 1998) peker på at handlingen med å realisere hensikten er viktigst. Samtidig understreker hun at systematisk informasjonsuthenting er en forutsetning for å få ny innsikt. Ellers kunne prosjektet bli bare aksjon og mangle både refleksivitet og mulighet for ny kunnskap. Mange og hyppige kontaktpunkter var en forutsetning for å lykkes. Hensikten var å endre, ikke bare forstå – i dette tilfelle både organisering og gjennomføring av praksisstudier. Inspirasjonen fra aksjonsforskning var retningsgivende og strukturerende. Prosjektet arbeidet hele tiden med flere aspekter samtidig. Det gjensidige forhold mellom handling, kunnskapsutvikling, endring og integrering av kunnskap gikk parallelt. Samhandling og kontekst er vesentlige elementer. Det samsvarer med Malterud, (2003)

Rollen som både motivator, handlingspådriver, lærer/leder, veileder, informasjonsinnhenter og evaluator har vært en utfordrende rolle for prosjektlederne. Analysen som her er basert på observasjoner og notater, har et betydelig personlig preg fordi den som samler dataene også analyserer de. Den primære databearbeidingen av høgskolelærers notater kan ha blitt redusert så mye at viktige aspekter ved prosjektet ble utelatt i resymèet. Ballansen mellom nærhet og avstand har tidvis vært krevende og alle roller kan ha blitt forsømt eller forstørret. Samtidig har nærheten til praksisfeltet, hovedveiledere og personalet vært nødvendige forutsetninger og lettet arbeidet. Diskusjoner og innspill innad i prosjektgruppa og sammen med veileder har vært svært viktige korrektiv. Det gode samarbeidet som tidligere var etablert mellom avdelingen og lærerne, var en uvurderlig styrke. Den tette koblingen mellom drift og prosjekt var hensiktsmessig,

men tidvis også frustrerende og krevende. De formelle møtene med prosjektveileder var hensiktsmessige.

Den handlingsorienterte arbeidsformen, der hensikten med utprøvende arbeid var å implementere både studentrett post, nye veiledningsformer og kunnskapsbasert praksis, ble en drivkraft i prosjektet. De mange leddene som logisk følger i et prosjekt, ble ikke systematisk nedskrevet. Til det var handlingstvungen i prosjektet større enn midlene og tidsressursen som var til disposisjon. Med en klar hensikt i ryggen kunne vi likevel vurdere om vi hadde lykke, og lære av implementeringen. Den pedagogiske kompetansen var også av stor betydning. Vi kunne gjøre en pragmatisk validering for å bedømme om ulike erfaringer og tilbakemeldinger handla om det det skulle handle om. Av og til var det nødvendig med kompromisser, men målsettingen og arbeidsformen ble stort sett uendra.

Beskrivelsene og kommentarene er hovedsaklig gjort av en høgskolelærer og det er derfor også sannsynlig preget av hennes ståsted. Som tidligere nevnt ble erfaringene analysert og diskutert i fellesskap underveis. Det dannet grunnlag for korreksjon av den enes forståelse. Og det dannet grunnlag for korreksjoner av tilrettelegging og gjennomføring av studentrett post og integrering av modellen for kunnskapsbasert praksis. Malterud (2003) sier at tidlig materiale kan gi viktige signaler også om hvilke spor en bør gå mer i dybden på eller om datainnsamlingsmetoden bør modifiseres. Spørreskjemaet kunne i så måte også vært grundigere vurdert underveis. Nye spørsmål i skjemaet kunne gitt andre eller tydeligere funn. Men ved å benytte samme skjema kunne resultatene fra disse lettere sammenliknes og responsen på korreksjonene trå fram. Prosjektgruppa endret dermed ikke spørreskjemaene. I stedet ble nye spor fulgt opp gjennom observasjoner, personalmøter og i møtene med studenter og personale.

Validiteten i funnene kom delvis til syne ved gjentakende funn, både i notater og spørreskjema. Reliabiliteten er forsøkt ivaretatt gjennom både funn i andre liknende prosjekter og i litteraturen.

8 Regnskap

Prosjektet søkte om kr.400.000,- og fikk kr. 150.000,-. Pengene har vært brukt til kurs (evidensbasert praksis Ullevål), innleie av vikar ved internundervisning, konsulentvirksomhet samt servering på internundervisningen og avslutningen til studentene. Vi har også kjøpt faglitteratur.

Regnskap:

Lønn til vikarer	kr. 85.000,-
Forskjøvet arbeidstid	kr. 2.500,-
Kurs	kr. 6.500,-
Konsulentvirksomhet	kr. 46.500,-
Servering	kr. 1.500,-
Litteratur	kr. 8.000,-
Til sammen	kr. 150000,-

9 Konklusjon og veien videre

Ved å etablere studenttett post økte antall praksisplasser ved kirurgisk avdeling. Det førte også til et godt læringsmiljø. Det kollektive veiledningsansvaret bidro til at til felles forståelse for veiledning, veiledning ble en del av de ansattes arbeidsfellesskap og bidro til en atmosfære som vektla læring. Personalet har økt veilederkompetanse. Før-, under- og etterveiledning er integrerte veiledningsmetoder og studentene får i tillegg skriftlige tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene som starta med bruk av mange verdiord er nå konkrete og viser til videre læringsfokus for studentene. Studentene har nådd skolens mål for sine veileda praksisstudier.

Høgskolen har erfaringer med integrering av arbeidsmodellen for Kunnskapsbasert praksis. Modellen egner seg for bruk i praksisstudiene. Studentene har erfaring med å arbeide kunnskapsbasert. Og det er helt vesentlig for å lykkes at studenten har grunnleggende kompetanse i generell kirurgisk sykepleie før de begynner å arbeide etter modellen for kunnskapsbasert.

Avdelingen har fått forslag til oppsummerte, forskningsbaserte endringer og den har et grunnlag for faglig kompetanseutvikling. Samarbeidet er videreutviklet. Både avdeling og lærere viser til at det bidrar til økt kompetanse.

Med utgangspunkt i resultatene fra prosjektet anbefaler prosjektgruppen at Sykehuset Innlandet HF oppretter flere studenttette poster og at Høgskolen i Gjøvik integrerer modellen for kunnskapsbasert praksis i sine praksisstudier. Og at samarbeidet om disse fortsetter.

Referanser

Arvidson, B., Skärsäter, I., ôrjevall, J. og Fridlund, B. (2008) Process-oriented group supervision implemented during education: nurses' conceptions 1 year after their degree. *Journal of Nursing management* Oct 2008, Vol.16 Issue 7, p868-875

Bjerkvold, MP., K. Sørli og AB. Myhren (2003) *Alternativ praksismodell for sykepleierstudenter: et samarbeidsprosjekt mellom HiG, AH og OSSG*. Høgskolen i Gjøviks rapportserie nr. 6. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik

Bjørk, IT. (2001) Sykehusavdelingen – et miljø for læring? *Vård i Norden: 21(4) s. 4-9*

Dewey, J. (1974) *Erfaring og Opdragelse* København: Det Berlinske boktrykkeri

Fagermoen, MS. (1993) *Sykepleie i teori og praksis: et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget

Helse Øst (2006) *Prosjekt praksisplasser - Modell for organisering av helse- og sosialfaglige praksisplasser i Helse Øst*. Rapport nr 3.

Helse Øst (2006) *Prosjekt, Kvalitet, oppgavefordeling og kostnader ved praksisstudier*. Rapport nr 4.

Johanson, I m.fl (2006) *The value of caring in nursing supervision*. *Journal of Nursing Management*; Nov 2006, Vol.14 Issue8, p644-651

Kirkevold, M.(1996) *Vitenskap for praksis?* AdNotam Gyldendal

Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal

Lorensen, M. (red.) (1998) *Spørsmålet bestemmer metoden: forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag* Oslo: Universitetsforlaget

Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*
2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

NOU 2005:1 God forskning – bedre helse [online]. Oslo: Sosialdepartementet
URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2005/nou-2005-01.html?id=389605>

Nasjonalt kunnskapssenter for Helsetjenesten (2008) *Mer om oss/Historikk* [online]
URL: <http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Historikk> (21.06.09)

Nortvedt, M. m.fl. (2007) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert : en arbeidsbok for sykepleiere* Oslo: Norsk sykepleierforbund

Sosialdepartementet (1982) *Sykepleieres funksjons og arbeidsområder*. Rundskriv 1042/82. Oslo: Sosialdepartementet

St.meld. nr. 27 (2000-2001). *Gjør din plikt - krev din rett: kvalitetsreform av høyere utdanning*. [online] Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet
URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/20002001/stmeld-nr-27-2000-2001-.html?id=194247> (21.06.09)

Sykehuset Innlandet og Høgskolene i Innlandet (2006) *Samarbeidsavtale nivå 2 om praksis for studenter i helse- og sosialfag*. [online]
URL: <http://www.hig.no/student/praksis> (21.06.09)

Tiller, T. (1999) *Aksjonslæring: forskende partnerskap i skolen* Kristiansand: Høyskoleforlaget

Tveiten, S. (2002) *Veiledning- mer enn ord* Bergen: Fagbokforlaget

Vedlegg:

Vedlegg 1: Evalueringsskjema til sykepleiere og hjelpepleiere i forbindelse med studenttett post ved Ortopeden B

Vedlegg 2: Evalueringsskjema for studenter som har vært i praksis på studenttett post Orto

Vedlegg 3: Progresjonsstige SIL orto VPK 2012

Vedlegg 1

Evalueringsskjema til sykepleiere og hjelpepleiere i forbindelse med studenttett post ved Ortopeden B

Periode: _____

1. Er du sykepleier?: _____ Er du hjelpepleier?:_ _____

2. Hvordan bar de fysiske forholdene fungert når det gjelder:

	Meget bra	Bra	Darlig	Ubesvart
• Vaktrom	_____	_____	_____	_____
• Pauserom	_____	_____	_____	_____
• Studentrom	_____	_____	_____	_____

Kommentarer:

3. Har den nye praksismodellen hatt noen konsekvenser for deg i din egen fagutvikling?

Ja: ____ Nei:____ Vet ikke: ____

Kommentarer:

4. Hvilke erfaringer bar du med kunnskapsbasert praksis fra denne praksisperioden?

Kommentarer:

5. Har arbeidsmiljøet på orto forandret seg i denne perioden?

Bedre: _____ Uforandret: _____ Forverret: _____ Ubesvart:

Kommentarer:

6. Hva synes du om denne modellen å veilede studenter på i forhold til kontaktsykepleiermodellen?

Dette er bedre for spl.: _____ Del er det samme for spl.: _____ Dette er verre for spl.:

Dette er bedre for hj.pl.: _____ Det er det samme for hj.pl.: _____ Dette er verre for hj.pl.:

Kommentarer:

7. Hvordan har du opplevd bruken av studentene progresjonsstige?

Meget bra: _____ Bra: _____ Darlig: _____ Ubesvart: _____

Kommentarer:

8. Hvordan har du opplevd organisering av studentenes refleksjon i forhold til tidspunkt på dagen?

Meget bra: _____ Bra: _____ Darlig: _____ Ubesvart:

Kommentarer:

9. Hvordan har du opplevd organisering av tiden i forhold til studentgjennomgang?

Meget bra:____ Bra:_____ Darlig:_____ Ubesvart:_____

Kommentarer:

10. Fikk du dekket ditt behov for veiledning i forhold til studentene?

Ja: ____ Nei:_____ Delvis:___ Ubesvart: ____

Kommentarer:

11. Har det vært positivt for deg å ha praksisveileder knyttet til posten?

Ja:_ Nei:_____ Vet ikke: ____ Ubesvart:_____

Kommentarer:

12. Har det vært positivt for deg å ha høgskolelærer i avdelingen?

Ja:_____ Nei:_____ Vet ikke: _____ Ubesvart: _____

Kommentarer:

13. Hvis du fikk velge mate a veilede studentene pa videre, ville du da valgt:

Denne modellen: f Kontaktsykepleiermodellen: ____ Vet ikke: ____

14. Kan du kommentere hva du er spesielt fornayd med og hva du synes fungerte darlig denne perioden.

Vedlegg 2

EVALUERINGSSKJEMA FOR STUDENTER SOM HAR VÆRT I PRAKSIS PA STUDENTTETT POST ORTO

PERIODE: _____

1. ANSVAR FOR EGEN LÆRING:

A. Hvilken forståelse har du av begrepet ansvar for egen læring?

Kommentar: _____

B. Hvilken betydning har ansvar for egen læring hatt for deg i denne praksisperioden?

Meget stor: ____ Stor: ____ Mindre stor: ____ Liten: ____

Begrunn svaret: _____

2. SAMARBEID

A. Hvilket læringsutbytte har samarbeid med medstudenter hatt for deg i denne praksisperioden?

Meget bra: ____ Bra: ____ Mindre bra: ____ Darlig:

Begrunn svaret: _____

3. REFLEKSJON

A. Hvilket læringsutbytte har du hatt av jevnlig refleksjonsmøter i avdelingen?

Meget bra: _ Bra: ____ Mindre bra: ____ Darlig:

Begrunn svaret: _____

B. Hvordan ser du på lasringsutbytte av disse jevnligte refleksjonsmertene framfor de tradisjonelle R-vaktene?

Megetbra: ____ Bra: ____ Mindrebra: ____ Darlig: ____

Begrunn svaret: _____

C. Hvilke erfaring har du med kunnskapsbasert praksis fra denne praksisperioden?

Kommentarer: _____

4 ENDRINGER I ROLLER HOS STUDENT/HØGSKOLEL, *RER/VEILEDERE I PRAKSIS I FORHOLD TIL PRAKSISLÆRING/PRAKSISVEILEDNING

A. Har din rolle som student vært annerledes denne praksisperioden sammenlignet med tidligere praksisperioder?

Ja: Nei: Usikker:

I tilfelle ja, hva har vært annerledes?_

B. Hvordan har du opplevd kontakt og veiledning med høgskolelærer denne praksisperioden^

Meget bra: ____ Bra: ____ Mindre bra: ____ Darlig: ____

Begrunn svaret: _____

C. Har høgskolelærers rolle vært annerledes denne praksisperioden enn tidligere praksisperioder?

Ja: Nei: Usikker:

I tilfelle ja, hva har vært annerledes?_

D. Hvordan har du opplevd sykepleiers rolle denne perioden sammenlignet med

tidligere

praksisperioder? _____

E. Hvordan har du opplevd kontakt og veiledning med praksisveileder denne praksisperioden?

Meget bra: _ Bra: ____ Mindre Bra: ____ Darlig: _

5. ADMINISTRASJON/ LEDELSE

A. Administrering av egen læring:

Hvilken betydning har faring av dagsplaner hatt for deg i forhold til egen måtpnnaelse/ planlegging av dagen?

Meget stor: ____ Stor: ____ Liten: ____ Svarst liten: _

Begrunn svaret: _____

B. Gruppelederfunksjonen:

Hvordan har din mulighet til å fa innsikt i gruppelederfunksjonen varst?

Meget god: ____ God: _ Mindre god: _ Svarst

liten:

Begrunn svaret: _____

6. MÅL/EVALUERING

A. Hvordan har utbyttet av de individuelle målsamtalene varst i forhold til egen læring?

Svært godt: ____ Godt: _ Mindre godt: ____ Lite: ____

Begrunn svaret: _____

B. Hvilket utbytte har du hatt av progresjonsstigen i forhold til egen læring?

Svært stort: _ _ Stort: _ Lite: ____ Svært lite: _

Begrunn svaret; _____

C. Hvilket læringsutbytte hadde du av midtevalueringen?

Svært stort: Stort: Lite: Svært lite:

Begrunn svaret:

D. Hvilken betydning hadde sluttevalueringen for deg?

Svært stor: Stor: Liten: Svært liten:

Begrunn svaret:

7. INFORMASJON

A. Hvordan har informasjonsflyten fra lærer fungert?

Meget godt: ____ Godt: _ _ Mindre godt: Dårlig:

Begrunn svaret: _____

B. Hvordan har informasjonsflyten i avdelingen fungert?

Meget godt: ____ Godt: ____ Mindre godt: Dårlig:

Begrunn svaret: _____

C. Hvordan har du bidratt til informasjonsflyt?

Svært mye: Mye: Lite: Svært lite:

Begrunn svaret: _____

8. ERFARINGER SOM ANBEFALES VTDEREFØRT/ FORSLAG TEL ENDRINGER:

A. Nevn de viktigste forhold i denne praksisperioden som har vært særlig nyttig for deg i forhold til tidligere praksis:

Kommentar:

B. Nevn de viktigste forhold i denne praksisperioden som har vært av liten betydning i forhold til tidligere praksis.

Kommentar:

C. Hvilke erfaringer fra studenttett post vil du anbefale at videreføres for kommende praksisperioder?

Kommentar:

D. Hva mener du bør gjøres annerledes for senere praksisperioder?

Kommentar:

Vedlegg 3:

Progresjonsstige

PROGRESJONSSTIGE FOR SYKEPLEIERSTUDENTER I ANDRE VEILEDET PRAKSIS, VPK2011 VED ORTOPEDISK AVD. SIL

Progresjonsstigen er utarbeidet i samarbeid mellom avdelingen og Høgskolen. Hensikten er å hjelpe studenten i planlegging, prioritering og strukturering av læringssituasjoner for å nå målene uttrykt i Undervisningsplan og Vurderingsskjema. Det gis rom for individuelle variasjoner og tilpasninger for den enkelte student. Studenten har ansvar for å planlegge sin praksisperiode og progresjonsstigen benyttes som utgangspunkt for samarbeidslæring, oppsummering og veiledning. Kunnskapsbasert praksis berører alle hovedområder, men kommer til uttrykk under samhandling og fagutvikling

Uke 1 "BLI KJENT" med avdelingen og klinisk læringsfokus akutt og kritisk syke	Uke 2 "BLI KJENT" med avdelingen og klinisk læringsfokus akutt og kritisk syke	Uke 3 Helhetlig kunnskapsbasert oppfølging av pasientene
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omvisning på posten og sykehuset ▪ Branninstruks og utstyr ▪ Katastrofeplan ▪ Varselklokkesystem ▪ Bruk av telefon og calling ▪ Øyeblikkelig hjelp: hjertestans og akutt situasjon ▪ Døgnrytmeplan ▪ Forhåndsregler for ortopedisk opererte pasienter <p>Ansvar for 1 pasient Klinisk sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pleie og observasjon med fokus på pasientens grunnleggende behov og eventuelle svikt ▪ Observere hvordan svikt og behov dekkes ▪ Vise omsorg og respekt for den enkelte pasient <p>Rapportering/dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi muntlig rapport til veileder og gruppeleder 	<p>Ansvar for 1 pasient Klinisk sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forstå kardex og pleieplan ▪ Lese og forstå hovedkurve ▪ Delta ved mottak og utskrivning av pasienter ▪ Kjenne rutiner på rent depot ▪ Kjenne rutiner for kjøkken og matserving ▪ Forklare bruk av beslutningsprosessen ▪ Delta i pleie og observasjon ▪ Ha fokus på pasientens grunnleggende behov og eventuell svikt ▪ Ta BT, temp, puls, vekt, bl.s. måling oa. ▪ Følge pasienter til undersøkelser <p>Kommunikasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommunisere målretta <p>Rapportering/dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi muntlig rapport til veileder og gruppeleder ▪ Dokumentere sykepleie og 	<p>Ansvar for 1 - 2 pasienter Klinisk sykepleie Fokus på pre- og postoperativ sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pleie og observasjon av pasienter (1-2) med fokus på planlegging og prioritering - Følge opp egen pasient hele vakt - Forklare sammenheng mellom sykdomstilstand og svikt i grunnleggende behov: <ul style="list-style-type: none"> ▪ respirasjon, sirkulasjon, hud ▪ bevissthet ▪ ernæring og eliminasjon ▪ væske elektrolyttbalanse ▪ temp. og hormonell tilstand ▪ smerter / kvalme ▪ aktivitet og hvile ▪ psykisk og sosial tilstand <ul style="list-style-type: none"> - Hente pasienter på oppvåkningen - Utføre sykepleieprosedyrer: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sette sc og im injeksjoner ▪ Blande og henge opp infusjoner ▪ Adm. O2/forstøverapparat

<p>Være bevisst og utføre hygieniske prinsipper</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ God håndhygiene ▪ Skille mellom rent og urent ▪ Skille mellom ren og steril prosedyre ▪ Kjenne sykehusets avfallsrutiner ▪ Benytte kunnskap om smittekjeden <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta i kartlegging av pasientens behov for informasjon ▪ Ta initiativ til å gi fortløpende informasjon til pasienten <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Være tilstede på refleksjon <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utarbeide egne mål ▪ Synliggjøre dagens mål <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Overholde taushetsplikten 	<p>behandling på hovedkort, pleieplan og kurve</p> <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Som uke 1 <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Synliggjøre egne mål og læringsbehov ▪ Være aktiv i refleksjonstida ▪ Benytte dagsplan og refleksjon ▪ Søke veiledning ved behov <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Samarbeide aktivt med veiledere ▪ Være tilstede på legevisitt ▪ Bidra til å skape et godt terapeutisk miljø, hvor pasient, pårørende og medarbeidere gis muligheter til å utnytte sine ressurser. <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Som uke 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legge inn, stelle og seponere venfloner ▪ Klyx, urinprøver hemofecpr. ▪ Stell og seponering av dren ▪ Behandling, observasjon og seponering av epiduralkateter og PCA ▪ Legge inn, behandle og seponere urinkateter ▪ Sårbehandling <p>Rapportering/dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Som uke 2 ▪ Forstå og anvende rekvisisjoner kurve, observasjonsskjema og anestesijournal ▪ Ta innkomstsamtale med relevante og aktuelle data <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartlegge pasientens behov for informasjon ▪ Ta initiativ til og gi fortløpende info til pasienten <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Benytte dagsplan og refleksjon ▪ Søke veiledning ved behov ▪ Vise begynnende evne til å planlegge, prioritere og delegere <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta på preoperativ visitt for egen pasient ▪ Delta på legevisitt ▪ Være oppmerksom på aktuelle tema for kunnskapsbasert praksis <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Overholde kompetansenivået
---	---	--

Uke 4 Helhetlig kunnskapsbasert oppfølging av pasientene	Uke 5 Helhetlig kunnskapsbasert oppfølging av pasientene	Uke 6 Helhetlig kunnskapsbasert oppfølging av pasientene
<p><u>Ansvar for 2-3 pasienter</u> Klinisk sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anvende beslutningsprosessen i pleie av pasienter - Pleie pasienter, observere og utføre målrettet kommunikasjon - Gjennomføre sykepleie til pasienter med: 	<p><u>Ansvar for 2-3 (evt. 1) pas</u> Klinisk sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvende beslutningsprosessen som tidligere ▪ Beherske de ulike rutiner på kjøkken, skyllerom, rent depot, etc, og bruke disse parallelt med øvrige 	<p><u>Ansvar for 1(evt. 2-3)pas</u> Klinisk sykepleie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvende beslutningsprosessen mer systematisk • Kunne begrunne hvorfor de ulike prøver og undersøkelser skal gjennomføres • Kunne begrunne behandling

<ul style="list-style-type: none"> ▪ hofteprotese ▪ kneproteser ▪ ryggopererte ▪ hodeskade ▪ multitraume ▪ fracturer ▪ reumatiske lidelser ▪ samt utredninger av ortopediske lidelser <p>- Forstå og forklare sammenhengen mellom diagnose symptomer og behandling</p> <p>- Prioritere tiltak og begrunne</p> <p>- Følge opp egne pasienter hele vakta</p> <p>- Utføre sykepleieprosedyrer, forstå hvorfor og begrunne framgangsmåte</p> <p>Rapportering/dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrive rapport/pleieplan ▪ Gi rapport til seinvakter om "egne"pasienter <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi preoperativ informasjon ▪ Kan gi spesifikk veiledning om mobilisering til pasienter ▪ Kartlegge pårørendes behov for informasjon <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Som uke 3 ▪ Planlegge stell av pasientene ▪ Prioritere mellom behov hos egne pasienter <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <p>Samarbeide målretta og tverrfaglig ved bl.a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta med fysioterapeut i mobiliseringen av pasienter med ulike lidelser ▪ Samarbeide med andre pleiefaggrupper ▪ Delta på previsitt/visitt som observatør ▪ Søke, diskutere, vurdere og formulere et klinisk spørsmål <p>Etikk</p>	<p>sykepleiehandlinger</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvende kunnskap om sammenheng mellom svikt i grunnleggende behov og sykdom <p>Medikamenter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kjenne rutiner på medisinerommet ▪ Dosere og administrere medisiner til egne pasienter etter gjeldende retningslinjer og pasientens kurve ▪ Ha kunnskaper om de mest brukte medikamentgrupper på avdelingen ▪ Bruke Felleskatalogen ▪ Forstå hvorfor infusjoner og væskebehandling blir startet ▪ Observere virkning og bivirkning <p>Rapport og dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi rapport til seinvakter om kjente pasienter ▪ Ta selvstendig initiativ til å opprette pleieplan <p>Som tidligere</p> <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi spesifikk informasjon til pasienter i forbindelse med prøver og undersøkelser ▪ Gi målretta preoperativ informasjon til pasienter ▪ Gi postoperativ informasjon til pasienter <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planlegge stell av pasientene ▪ Prioritere mellom behov hos egne pasienter <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta på visitt/previsitt som observatør ▪ Planlegge/delta på en operasjon ▪ Videreføre kunnskap fra samarbeidet med fysioterapeut i pleien ▪ Søke etter den beste kunnskap til å besvare det 	<p>og pleie av pasienter med ortopediske lidelser</p> <p>Medikamenter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forstå og begrunne hvorfor pasienten får ulike medikamenter • Delta i administrering av medikamenter og infusjoner <p>Rapport og dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp pleieplan • Kunne bestille og finne svar på blodprøver • Kunne forstå en operasjons- og rttg. beskrivelse <p>Ellers som tidligere</p> <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gi spesifikk informasjon til pasienter i forbindelse med prøver og undersøkelser • Gi målretta preoperativ informasjon til pasienter • Gi postoperativ informasjon til pasienter • Kartlegge pasienters behov for informasjon ved utskriving • Gi fortløpende informasjon til pårørende <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlegge stell av pasientene • Prioritere mellom behov hos egne pasienter • Delta som gruppeleder på kveldsvakt <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delta aktivt på visitt/previsitt • Planlegge/delta på en operasjon • Søke etter den beste kunnskap til å besvare det kliniske spørsmålet og diskutere det med veiledere <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektere over etiske aspekter i praksis ▪ Formulere/synliggjøre konkrete etiske aspekter ved egen praksis • Reflektere over egne
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektere over egen praksis ▪ Overholde kompetansenivået 	<p>kliniske spørsmålet og diskutere det med veiledere</p> <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflektere over egne handlinger i praksis ▪ Utfordre eget kompetansenivå på forsvarlig måte 	<p>holdninger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utfordre eget kompetansenivå på forsvarlig måte
--	--	---

Uke 7 Helhetlig oppfølging av pasientene, utskriving og erfaring med gruppelederfunksjonen	Uke 8 og 9 Helhetlig oppfølging av pasientene, utskriving og erfaring med gruppelederfunksjonen
<p><u>Ansvar for 3-4 pasienter (evt. 1)</u></p> <p>Klinisk sykepleie Klinisk sykepleie med fokus på planlegging og prioritering.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvende beslutningsprosessen mer systematisk ▪ Beherske tekniske prosedyrer ▪ Forstå og begrunne sammenheng mellom diagnose, symptomer og behandling og pleie til 4 pasienter <p>Medikamenter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrere medikamenter til sine pasienter ▪ Begrunne hvorfor ulike medikamentene gis ▪ Forklare medikamentenes virkning, hensikt og bivirkning. <p>Rapport og dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ta selvstendig initiativ til å opprette, bruke og revidere pleieplan <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gi informasjon, veiledning og undervisning til pasienter om behandling og pleie ▪ Kartlegge pasienters informasjonsbehov ved utskriving ▪ Kommunisere hensiktsmessig med pårørende <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta som gruppeleder sammen med sykepleier ▪ Kan ta i mot og skrive ut pasienter, inkl. EPJ ▪ Ha oversikt og planlegger pleie til en gruppe på 4 pasienter ▪ Arbeide selvstendig og beherske det som er nevnt i ukene 1 - 7 <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta aktivt på previsitt og visitt på "sine" pasienter ▪ Utføre oppgaver etter previsitt sammen med Sykepleier 	<p><u>Ansvar for 3 - 4 pasienter</u></p> <p>Klinisk sykepleie Klinisk sykepleie med fokus på planlegging og prioritering og evaluering av pleien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anvende beslutnings prosessen systematisk ▪ Beherske tekniske prosedyrer ▪ Kan gjøre s feilsøk i fht. utstyr ▪ Begrunne sammenheng mellom diagnose, symptom, behandling og pleie til 4 pasienter <p>Medikamenter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrere medikamenter og infusjoner til sine pasienter og begrunne hvorfor de ulike medikamentene gis til aktuell pasient ▪ Forklare medikamentenes virkning, hensikt og bivirkning. ▪ Observere og rapportere virkning/ bivirkning utfra kunnskap om medikamenter og infusjoner <p>Rapport og dokumentasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ta selvstendig initiativ til å opprette, bruke, revidere og avslutte pleieplan ▪ Gi rapport for egne pasienter <p>Undervisning og veiledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kunne vurdere og møte pasientens behov for informasjon i forbindelse med utskriving ▪ Kommunisere hensiktsmessig med pårørende <p>Administrasjon og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioritere og utføre ordinert behandling, undersøkelser og pleie til sine pasienter ▪ Kan ta i mot og skrive ut pasienter, inkl. EPJ ▪ Arbeide selvstendig og beherske uke 1-7 <p>Samarbeid og fagutvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delta aktivt på previsitt/visitt ▪ Vurdere og delegere arbeidet på sin gruppe ▪ Samarbeide tverrfaglig utover sykehuset ▪ Oppsummere og foreslå endringer/tiltak i praksis

<ul style="list-style-type: none">▪ Planlegge utskriving▪ Kritisk vurdere funnene for å besvare det kliniske spørsmålet <p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Følge etiske retningslinjer for sykepleiere▪ Reflekterer over etiske problemstillinger	<p>Etikk</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Følge etiske retningslinjer for sykepleiere▪ Reflektere over etiske problemstillinger▪ Reflektere over medikamentrutiner
--	--