

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2013 nr. 2

Evaluering av samarbeidsprosjekter i sykepleierutdanningen

Reidun Hov, Marie Louise Hall-Lord,
Inger Johansson, Bodil Wilde-Larsson



Høgskolen i **Hedmark**
Campus Elverum



Høgskolen i Gjøvik
2013

ISSN: 978-82-93269-17-5

ISBN: 1890-520X

Forord

Denne evalueringsrapporten er utviklet gjennom samarbeid mellom Høgskolen i Hedmark (HH), Institutt for sykepleie og psykisk helse og Høgskolen i Gjøvik (HiG), Seksjon for sykepleie. Instituttleder ved HH og seksjonsleder ved HiG oppnevnte ei arbeidsgruppe bestående av 1. amanuensis Reidun Hov, samt professorene Inger Johansson (HiG), Marie-Louise Hall Lord (HiG) og Bodil Wilde Larsson (HH) for å gjennomføre evalueringen.

Arbeidsgruppen ønsker med dette å takke for oppdraget.

Elverum/Gjøvik den 26.02. 2013

Reidun Hov¹, Marie Louise Hall-Lord², Inger Johansson², Bodil Wilde-Larsson³

¹ 1. amanuensis, Høgskolen i Hedmark, Institutt for sykepleie og psykisk helse

² Professor, Høgskolen i Gjøvik, Seksjon for sykepleie

³ Professor, Høgskolen i Hedmark, Institutt for sykepleie og psykisk helse

Sammenfatning

I statsbudsjettet for 2006 ble det en omlegging av praksisveiledningsmidler til det som kalles «samarbeidsmidler». Midlene skulle benyttes til fellesprosjekter for å fremme samarbeid mellom høgskolene og praksisstedene. I 2009 ble det bestemt at det skulle gjennomføres en evaluering av samarbeidsprosjekter ved Høgskolen i Gjøvik (HiG) og Høgskolen i Hedmark (HH) fra og med 2006 til og med 2009.

Hensikten med evalueringen var å vurdere hvorvidt samarbeidsprosjektene i perioden fra og med 2006 til og med 2009 har vært hensiktsmessige ut i fra intensjoner i de to høgskolene, samt i brev tilsendt sykepleierutdanningene fra Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Metode. Samtlige prosjektsøknader og tilgjengelige rapporter fra og med 2006 til og med 2009 ved de respektive høgskolene har blitt gransket. Spørreskjema er sendt ut til samtlige høgskolelærere og sykepleiere som har deltatt i samarbeidsprosjekter fra HiG (n=49) svarfrekvens 73 %, og fra HH (n=98) svarfrekvens 52 %. Deskriptiv statistikk, frekvenser og middelværdier er anvendt for å analysere materialet. Åpne svar har blitt sammenstilt ut i fra likheter og ulikheter tilknyttet hvert av spørsmålene.

Resultat. Fra granskingen av søknader til samarbeidsprosjekter framkom det at cirka kr. 500 000,- er blitt bevilget per år. Flertallet av samarbeidsprosjektene har vært innen bachelorutdanningen i samarbeid med helseforetak og de fleste har vært utviklingsprosjekter. De fleste prosjektene ved HiG har hatt fokus på praksisundervisning, mens HH har hatt flest prosjekter med fokus på kunnskapsbasert praksis i sykepleiepraksis.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viste at relativt få har deltatt på kursene som hadde til hensikt å være til hjelp for å utarbeide prosjektsøknader og å gjennomføre prosjekter. Det er rapportert at samarbeid mellom sykepleiere og høgskolelærere har fungert noe bedre ved HiG enn ved HH. Samarbeid med studentene har blitt angitt som positivt både ved HiG og HH, og studentene har bidratt med faglig kunnskap, erfaringer og kritiske spørsmål. Respondentene har ansett at prosjektene har hatt betydning for studentenes læring.

De gjennomførte prosjektene har i høyere grad blitt presentert i praksisfeltet enn i høgskolene. Prosjektene har også blitt presentert i artikler, bokkapittel, seminar, konferanser, samt blitt anvendt i undervisningen til bachelorstudenter. Prosjektledere ved HiG anså at de i høyere grad har fått støtte i prosjektet sammenlignet med HH. Respondentene har ansett at arbeidet med prosjektrapporteringene har vært nyttig og lærerikt samtidig som de opplevde utfordringer og at kravene for rapportering har vært høye.

Konklusjon. Evalueringen av samarbeidsprosjektene har gjennomgående vist at respondentene mener prosjektene har hatt positiv betydning for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet, kompetanseutvikling og praksisnærhet i fagutvikling, samt for kvaliteten på sykepleien. Likevel er det noen områder som bør diskuteres og videreutvikles når det gjelder for eksempel type og omfang av prosjektene, forankring i høgskolen og praksisfeltet, samarbeid, person- og veiledningsressurser, samt økonomi og tildeling av midler.

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	5
Fra praksisveiledningsmidler til samarbeidsmidler	5
Kunnskapsbasert praksis og samarbeidsprosjekter.....	6
Evaluering av ordningen med samarbeidsmidler i helse– og sosialfagutdanningene	7
Utlysning og tildeling av samarbeidsmidler på høgskolene i Hedmark og Gjøvik.....	8
Evaluering av samarbeidsprosjekter ved Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Gjøvik	10
Hensikt.....	10
Metode	10
Utvalg.....	10
Utvikling av spørreskjema	10
Datasamling og dataanalyse.....	11
Resultater.....	12
Funn fra gransking av prosjektsøknader.....	12
Funn fra spørreundersøkelsen.....	16
Kommentarer til spørsmål om hva som har vært bra med prosjektene.....	22
Kommentarer til spørsmål om hva som kunne ha vært gjort annerledes med prosjektene .	22
Støtte til prosjektleder	23
Øvrige kommentarer fra prosjektleder	24
Avdelingssykepleiers bidrag i praksisprosjekter	24
Øvrige kommentarer fra avdelingssykepleier	25
Diskusjon.....	26
Avslutning og anbefalinger	33
Referanseliste	35
Vedlegg 1. Spørreskjema	37
Vedlegg 2. Informasjonsskriv	38

Bakgrunn

Helseforetak og kommuner er pålagt undervisningsoppgaver for studenter innen helse- og sosialfagutdanningenes praktiske studier. For helseforetakenes del skjer hovedtyngden av finansieringen gjennom vanlige budsjettprosesser og rammeoverføringer. Fra 1992 ble det etablert en ordning der «praksisveiledningsmidler» ble tildelt høgskolene i den hensikt å styrke kvaliteten på sykepleierutdanningens praksisdeler. Dette ble finansiert gjennom overføring av midler til høgskolene som igjen skulle utbetale veiledningshonorar til praksisstedene, i hovedsak som godtgjøring til de som var oppnevnt som veiledere i praksisfeltet. Etter hvert utviklet andre helse- og sosialfagutdanninger med obligatorisk praksis forskjellige ordninger for honorering av veiledning i praksis, men da uten tilskudd fra departementet. I Stortingsmelding nr. 5 (2003-2004) kom det forslag om en mer likeartet finansiering for helse- og sosialfagutdanningene med praksisundervisning i helseforetak. Dette medførte omlegginger av praksisfinansieringen innen spesialisthelsetjenesten. I tillegg ble det også vurdert mulige omlegginger av praksisveiledningsmidlene som ikke inngikk i undervisnings-tillegget til helseforetakene, men til høgskolene.

Fra praksisveiledningsmidler til samarbeidsmidler

I statsbudsjettet for 2006 skjedde det en omlegging av praksisveiledningsmidler til det som kalles «samarbeidsmidler.» Her ble det påpekt at midlene skulle videreføres på samme nivå som tidligere, men at de i stedet skulle benyttes til *fellesprosjekter* eller *særskilte tiltak som har til hensikt å fremme samarbeid mellom høgskolene og praksisstedene, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Den konkrete fordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten gjøres ut fra en samlet behovsvurdering* (Brev av 22.12. 2005, Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)).

Bakgrunnen for omleggingen var først og fremst NOKUTs re-akkreditering av sykepleierutdanningene i 2005. Her kom det frem at praksisveiledningsmidlene i noen grad hadde utydeliggjort ansvarsforholdene mellom høgskolene og praksisstedene, at det var for liten kontakt mellom høgskolene og praksisstedene, at teori og praksis var for lite integrert og at FoU-aktivitetene i for liten grad var rettet mot praksisstedenes behov. Det ble derfor bestemt at ordningen med at høgskolene betalte praksisveilederne skulle opphøre. I stedet for at hver praksisveileder fikk betaling pr. student ønsket en å gå over til en ordning der institusjonene, i samarbeid med utdanningsinstitusjonene skulle konkurrere om midlene. Dette medførte at praksisfeltet gikk fra en betalings situasjon til en konkurransesituasjon samtidig som studentenes krav på eksternt, veiledet praksis som en del av utdanningen besto (Caspersen, 2011).

Hensikten med omdisponering av midlene var å skape

- bedre samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfelt

- bedre praksisopplegg og praksisveiledning
- bedre integrering av teori og praksis i utdanningene
- mer praksisnær forskning og utviklingsarbeid (Brev av 22.12.2005, KD og HOD)

Bakgrunnen for å koble fellesprosjekter opp mot de frigjorte midlene var også at så mange som mulig av studentene skulle kunne delta i utviklingsarbeid og bevisst erfare endrings- eller utviklingsarbeid. I denne forståelsen ligger implisitt det som har fått navnet kunnskapsbasert praksis.

Kunnskapsbasert praksis og samarbeidsprosjekter

Å arbeide kunnskapsbasert vil si å ha et bevisst forhold til ulike kilder til kunnskap. Kunnskapsbasert eller evidensbasert praksis i sykepleie er definert som følger:

Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjon (Nortvedt mfl. 2012, s. 17).

Dette innebærer at den samlede yrkesutøvelsen baserer seg på flere kunnskapskilder og at yrkesutøveren holder seg faglig oppdatert og bruker oppsummert forskningsbasert kunnskap der det foreligger. Betydningen av kunnskapsbasert praksis er også tydelig i Stortingsmelding 13, *Utdanning for velferd* (2011-2012), der det trekkes frem nødvendigheten av at «yrkesutøveren holder seg faglig oppdatert og bruker praksisrettet og annen type forskningsbasert kunnskap fra flere kilder» (s. 41). Når sykepleieren arbeider kunnskapsbasert integreres kunnskap fra forskning med den enkeltes erfaringer og ferdigheter for å kunne gi pasienten optimal pleie.

Intensjonen om å bevisstgjøre studenter på viktigheten av forskningsbasert kunnskap og å arbeide kunnskapsbasert er tydeliggjort i Rammeplanen for sykepleierutdanningen (2008). Her viser målene at studentene skal delta i systematisk arbeid med fag- og kvalitetsutvikling. Lignende perspektiver framkommer også i Stortingsmelding 13 (2011-2012), om fremtidens utdanninger til velferdsyrker der det trekkes frem at utdanning og forskning på det helse- og sosialfaglige området skal være fremtidig satsningsområde. Videre heter det at gode og relevante utdanninger krever et godt samspill mellom utdanning og yrkesfelt, og at et godt samspill mellom forskning, utdanning og arbeidsliv er avgjørende for kvalitetsutvikling av både utdanningene og yrkesutøvelsen.

Kunnskapsbaserte samarbeidsprosjekter kan bidra til å møte noen av de utfordringene dagens sykepleierutdanning står overfor i og med at den foregår på to ulike læringsarenaer – i høgskolen og i praksisfeltet. Kvaliteten på de studentene som uteksamineres vil blant annet være avhengig av praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen i høgskolen. For å sikre at praksisundervisningen blir relevant og av god kvalitet er det nødvendig

med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, og at studentene opplever en kongruens med det som læres under studiet og det en nyutdannet skal gjøre som ansvarlig yrkesutøver (Stm. 13). Lignende poeng er fremmet også i *Rammeplan for Sykepleierutdanningen* (2008). Her er arbeidsgivers ønske og behov fremhevet ved at en sikter mot å kvalifisere for en sykepleietjeneste i utvikling og som skal danne grunnlaget for at sykepleieren utvikler kliniske prosjekter i tråd med endringer i samfunnet. Videre har *Utdanningslinja* (Stm nr. 44, 2008-2009) påpekt at det moderne arbeidslivet krever økt kunnskap og endringskompetanse, som har behov for medarbeidere som kan bruke forskningsresultater kritisk og benytte metoder fra forskning i yrkesutøvelsen (s. 89).

Evaluering av ordningen med samarbeidsmidler i helse- og sosialfag-utdanningene

I 2011 foretok Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) en evaluering av hele ordningen med samarbeidsmidler for perioden 2006 – 2010 (Caspersen, 2011) på oppdrag fra Universitets- og høyskolerådet (UHR). Evalueringen er basert på to spørreundersøkelser. Den ene omfatter spørsmål sendt til totalt 30 utdanningsinstitusjoner, alle med ekstern veiledet praksis i sine utdanninger, og som hører inn under ordningen med samarbeidsmidler. 27 svarte, og de tre som ikke svarte var to private sykepleieutdanninger og en statlig sykepleierutdanning. Institusjonene ble bedt om å oppgi hvilke utdanninger med ekstern veiledet praksis de ga tilbud om, og hvor mange studenter som var registrert i utdanningen høsten 2010. Den andre spørreundersøkelsen omfattet spørsmål om erfaringer med ordningen og ble sendt til studieledere i totalt 90 utdanninger. Av disse svarte 52 studieledere.

Rapporten viser at det har vært stor variasjon både med hensyn til hvor mye midler som er brukt og hvordan ordningen er praktisert. Flere studieledere oppga at den nye ordningen medførte problemer med å skaffe praksisplasser, og at de gikk tilbake til gammel ordning med direkte betaling til praksisveiledere i en overgangsfase. Dette ble ikke en permanent ordning fordi studielederne fremsto som ganske lojale til den nye ordningen.

Videre viser rapporten at de involverte partene stort sett var fornøyde med ordningen. Den har i stor grad bidratt til forbedringer innen flere områder slik som styrking av samarbeidet, forbedring av praksisopplegget og integreringen av teori og praksis, samt styrking av praksisnærhet i forskning og utviklingsarbeid. Samarbeidsmidlene har stort sett blitt forvaltet i lokale samarbeidsfora, og kun i Helse Sør-Øst og i Helse Midt-Norge har bruken av midlene blitt rapportert årlig.

Rapporten fra NIFU påpeker skjevheter med ordningen (Caspersen, 2011). Den viser store forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene når det gjelder hvor mye penger som har blitt brukt pr. student, og de store utdanningene som samarbeider med store praksisfelt har fått

mest midler og til flest prosjekter. Av helse- og sosialfagutdanningene har sykepleierutdanningene fått den største andelen av samarbeidsmidlene. Til tross for svakheter, fremkommer det at et flertall av de som deltok i evalueringen var opptatt av at ordningen skulle videreføres og helst styrkes, men at den måtte være fleksibel slik at den kunne imøtekomme og tilpasses eventuelle lokale utfordringer.

Selv om evalueringen rapporterer flere positive konsekvenser av ordningen er den overordnede konklusjonen fra NIFU at det er vanskelig å si om den har blitt implementert i tråd med intensjonene (Caspersen, 2011).

Evalueringsprosjektet i denne foreliggende rapporten har fokus på sykepleierutdanningen, men før vi kommer inn på selve evalueringen av samarbeidsprosjekter mellom Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Gjøvik vil vi kort beskrive hvordan de to høgskolene har samarbeidet om utlysning og tildeling av samarbeidsmidler.

Utllysning og tildeling av samarbeidsmidler på høgskolene i Hedmark og Gjøvik

Høgskolen i Hedmark (HH) utlyste samarbeidsmidler i 2006, og Høgskolen i Gjøvik (HiG) hadde sin første utlysning i 2007. Etter dette har de to høgskolene hatt et nært samarbeid knyttet til samarbeidsmidlene gjennom felles diskusjoner og beslutninger i samarbeidsmøter. Disse møtene har vært representert ved instituttleder/seksjonsleder, FoU-leder og faglig ansatte med erfaring fra FoU-arbeid og praksissamarbeid. Fra 2008 har de to høgskolene lyst ut midler en gang årlig, hatt felles utlysningstekster og arrangert felles kurs om prosjektsøknader og prosjektarbeid. Hovedintensjonen med samarbeidsprosjektene ved de to høgskolene har vært at de skulle

- styrke praksis og praksisundervisningen
- fremme samarbeid mellom høgskolen og praksisstedene

De to høgskolene har lagt visse kriterier til grunn for utlysning av midlene og vurdering av søknadene. Disse beskriver at samarbeidsprosjektene skulle

- være fellesprosjekt mellom høgskole og minst et praksissted
- knyttes til praksisundervisning og kunnskapsbasert praksis
- ha potensialer til å styrke praksisundervisningen utover prosjektperioden
- ha en ansvarlig person fra helseforetaket eller kommunehelsetjenesten og en fra høgskolen med en av personene som hovedansvarlig prosjektleder
- gi studentene en aktiv rolle i forbindelse med gjennomføringen av prosjektet

Gransking av søknadene og forslag om tildeling av midler skjer på de respektive høgskolene av en oppnevnt gruppe. Representasjonen i gruppene har vært noe ulik ved de to høgskolene. Ved HH har gruppen vært sammensatt av instituttleder for sykepleie, praksiskoordinator, FoU-leder for sykepleieområdet, en representant fra lærerne, helseforetaket og kommunehelse-tjenesten. HiG har oppnevnt ei gruppe bestående av seksjonsleder ved sykepleierutdanningen, praksiskoordinator, professor i klinisk sykepleie, samt en representant fra helseforetaket.

Evaluering av samarbeidsprosjekter ved Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Gjøvik

Ansvarlige for sykepleierutdanningene, henholdsvis instituttleder ved HH og seksjonsleder ved HiG bestemte at samarbeidsprosjektene ved de to høgskolene i tidsrommet fom. 2006 tom 2009 skulle evalueres. De oppnevnte ei arbeidsgruppe bestående av to representanter fra hver høgskole som skulle gjennomføre evalueringen. Arbeidsgruppen har bestått av

- Førstemanuensis Reidun Hov (HH)
- Professor Marie Louise Hall-Lord (HiG)
- Professor Inger Johansson (HiG)
- Professor Bodil Wilde-Larsson (HH)

Hensikt

Arbeidets hensikt var å evaluere hvorvidt samarbeidsprosjektene i perioden fra og med 2006 til og med 2009 hadde vært hensiktsmessige ut i fra intensjoner i det tidligere nevnte brevet fra departementene (22.12. 2005) og de to høgskolene.

Metode

Samarbeidsprosjektene er evaluert dels ved gjennom kartlegging og gransking av søknader, innvilgede midler til prosjekter, samt rapporterte prosjekter. Videre er det gjennomført en tverrsnitts studie med spørreskjemaer.

Utvalg

Samtlige prosjektsøknader og tilgjengelige rapporter fra og med 2006 til og med 2009 ved de respektive høgskolene er inkludert i granskingen. Utvalget i spørreundersøkelsen var alle høgskolelærere og sykepleiere som har deltatt i prosjekt i den aktuelle tidsperioden. Navn på de sykepleierne som har deltatt i prosjektene ble oppgitt av høgskolelærerne som var involvert i prosjektene.

Utvikling av spørreskjema

Spørreskjemaet ble utviklet av samtlige forfattere (RH, IJ, MLH-L, BW-L). Pilottest av spørreskjemaet ble gjennomført på de respektive høgskolene. Etter dette ble det gjort mindre revideringer.

Spørreskjemaet inneholder spørsmål innen følgende områder (antallet spørsmål angis i parentes): stilling, rolle i prosjektet (2); deltatt på kurs og i hvilken grad kurset var til hjelp for planlegging og gjennomføring av prosjekt (3); samarbeid med deltagere i prosjektet (5); studentenes delaktighet (2); prosjektets betydning for studentenes læring, personalets egen

kompetanseutvikling og kvaliteten i sykepleien (5), erfaringer med rapportskrivningen (2), implementering av prosjektet (2), samt presentasjon av prosjektet (2). Spørsmålene hadde varierende svaralternativer, samt at det ble gitt mulighet til å skrive kommentarer for respektive spørsmål.

I tillegg inngikk åpne spørsmål om hva som har vært *bra* relatert til utarbeiding av søknad, forberedelse, gjennomføring og rapportering av prosjektet, samt veiledning. Spørsmål om hva som *kunne vært annerledes* innen de samme områdene inngikk også.

Prosjektledere fikk i tillegg separate spørsmål om hvilken form for støtte de hadde fått under prosjektperioden, hvem de hadde fått støtte av, samt om støtten var tilstrekkelig. De fikk også spørsmål om budsjettansvar for prosjektet. Avdelingssykepleiere fikk på samme vis separate spørsmål om antall prosjekter de hadde deltatt i og på hvilken måte de hadde bidratt til gjennomføringen av prosjektene. Både prosjektleder og avdelingssykepleier kunne også gi kommentarer.

Datasamling og dataanalyse

Prosjektsøknader, innvilgede midler og tilgjengelige rapporter ble gransket. Granskingen omfattet antall søknader i tidsperioden, slutførte prosjekter, bevilgede midler, type prosjekter, om det hadde vært prosjektleder og veileder fra høgskolen eller praksis, veileders utdanningsnivå og kompetanse, tidsressurs for veiledning, involvering av ansatte på praksisstedet, involvering av studenter, om prosjektet var blitt implementert etter prosjektperiodens slutt, samt skriftlig dokumentasjon av prosjektet.

I løpet av oktober 2011 ble det sendt ut totalt 49 spørreskjemaer fra HiG, samt 98 spørreskjemaer fra HH. Spørreskjemaene var kodet for å kunne sende ut puring, hvilket ble gjennomført cirka 3-4 uker etter første utsendelse ved HiG og etter cirka 8 uker ved HH. Svarfrekvensen var 73 % (n = 36) ved HiG og 53 % (n= 52) ved HH.

Spørreskjemaet (Vedlegg 1), samt informasjonsskriv (Vedlegg 2) ble delt ut til deltagerne ved hjelp av de høgskolelærerne som hadde deltatt i de respektive prosjektene på praksisstedet, eller de ble sendt via post.

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av deskriptiv statistikk, frekvenser og middelværdir. Åpne svar ble sammenstilt ut i fra likheter og ulikheter tilknyttet hvert av spørsmålene.

Resultater

Resultatpresentasjonens første del omfatter dels tabeller som beskriver innholdet i de granskede prosjektsøknadene, bevilgningsbrev fra høgskolene, samt rapporteringene.

I den andre delen av resultatpresentasjonen vises resultatene fra spørreskjemaene. Tallene i tabellene stemmer ikke alltid med det totale antallet. Det kan skyldes at noen ikke har svart på spørsmålet, eller har svart på flere punkter. Etter hver tabell presenteres en sammenstilling av kommentarene til de respektive spørsmålene i spørreskjemaet. En sammenfatning av de åpne spørsmålene – hva har vært bra med prosjektet, og hva kunne vært annerledes – presenteres og avsluttes med synspunkter fra prosjektledere og avdelingssykepleiere.

Funn fra gransking av prosjektsøknader

I tabell 1 presenteres resultater pr. år for de respektive høgskolene: antall søknader, innvilgede søknader, utdanningsnivå for innvilgede søknader, innvilgede midler pr. prosjekt, samt totalbeløpet innvilget pr. år.

Tabell 1. Antall søknader, utdanningsnivå og innvilgede midler

År	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009
Høgskole	HH	HiG	HH	HiG	HH	HiG	HH
Søknader	8	13	7	6	9	5	9
Innvilgede søknader	8	8	8 ¹	6	9	3	8
Utdanning	Fremkommer ikke	8	7	4	7 (2fremkommer ikke)	3	7 (1fremkommer ikke)
Bachelor			1	2			
Videreutdanning							
Innvilget pr. prosjekt (antall prosjekt i parentes)	50 000(2)	50 000(5) 100 000(1) 150 000(1)	50 000(6) 55 000(1) 100 000(1)	71 000(1) 75 000(1) 76 000(1) 80 000(1) 100 000(2)	10 000(1) 12 500(1) 15 000(1) 25 000(1) 50 000(3) 75 000(1) 220 000 til høgskolen	60 000(1) 100 000(1) 95 000(1)	20 000(1) 50 000(2) 60 000(4) 160 000(1)
Totalt innvilgede midler	550 000	800 000	455 000	502 000	507 000	255 000	520 000

¹ Vedr. søknader og innvilgede søknader for 2007 HH: Det forelå 7 søknader, men et prosjekt fikk tildelt midler uten at det forelå søknad. Av den grunn er tallet 8.

Totalt innvilgede midler pr. år ligger på rundt kr. 500 000,-, bortsett fra HiG i 2007 og 2009. Det første året da søknader ble utlyst ved HiG ble det innvilget kr. 800 000,-, hvorav kr. 300 000,-, ble gitt til ett prosjekt. I 2009 ble det innvilget kr. 250 000,- ved HiG. HH har hatt et jevnt antall søknader i de fire årene som omfattes av dette evalueringsarbeidet. I summene inngår også midler gitt til forbedring og videreutvikling av søknadene. Ved HiG har antall søknader minsket. Flertallet av prosjektene har hatt bachelorutdanningen i sykepleie som fokus.

I tabell 2 presenteres veilederkompetanse, tid avsatt for veiledning, hvordan studenter har vært inkludert i prosjektet, og hvordan prosjektet er dokumentert og av hvem

Tabell 2. Veilederkompetanse, tid for veiledning, studentinkludering, type rapport og rapportskriver

År	2007	2007	2008	2008	2009	2009
Høgskole	HiG	HH	HiG	HH	HiG	HH
Veilederkompetanse • <i>Disputert</i>	Alle	Ikke dokumentert, FoU-leder veileder på minst to prosjekter	Alle	Ikke dokumentert, FoU-leder veileder på minst to prosjekter	Alle	Ikke dokumentert, FoU-leder veileder på minst to prosjekter
Veiledningstid pr. Prosjekt	30	Fremkommer ikke	30	Fremkommer ikke	30	Fremkommer ikke
Studentinkludering	7 av 8	7 av 8	3 av 6	5 av 9	3 av 3	7 av 8
Inkluderingsmåte	Progresjonsstige/veileder/veiledningsmodell/kunnskapsbasert praksis	Kunnskapsbasert praksis	Veiledningsmodell/simulering/pasientvurdering	Kunnskapsbasert praksis	Kunnskapsbasert praksis/simulering	Kunnskapsbasert praksis
Skriftlig dokumentasjon	7 av 8	6 av 8	5 av 6	3 av 9	3 av 3	2
Type rapport	6 i høgskolens rapportserie 1 rapport i Avdelingen	5 upubliserte rapporter 1 i høgskolens rapportserie	2 i høgskolens rapportserie 1 fagartikkel 1 vitenskapelig artikkel 1 poster	3 upubliserte rapporter	2 i høgskolens rapportserie 1 vitenskapelig artikkel	1 upublisert rapport 1 rapport planlegges å utgis i høgskolens rapportserie
Rapportskriver • <i>Høgskolen</i> • <i>Praksis</i> • <i>Høgskolen/praksis</i>	3 1 3	1 4	3 2	2	2 1	1

Ved HiG har veilederkompetansen vært ivaretatt av personer som har disputert. Ved HH fremkommer det ikke hvilken kompetanse veiledere har hatt bortsett fra FoU-leider som har disputert og har vært veileder ved minst to prosjekter hvert år. Ved HiG har det blitt avsatt tid for veiledning av prosjektene, mens eventuelt avsatt veiledningsressurs ikke fremkommer ved HH.

Tabellen viser at flertallet av studentene både på HiG og HH har vært involvert i prosjektene på aktuelle praksisplasser i 2007 og 2009, men noe lavere antall i 2008. Studentinvolveringen har fremfor alt vært relatert til kunnskapsbasert praksis. De gjennomførte prosjektene har blitt rapportert i høgskolenes rapportserier eller i upubliserte rapporter. Enkelte prosjekt har blitt rapportert som en vitenskapelig artikkel, fagartikkel og som posterpresentasjon

Type prosjekt, prosjektets fokus og om prosjektleder kommer fra høgskole eller praksis presenteres i tabell 3.

Tabell 3. Prosjekttype, prosjektfokus og prosjektleders tilhørighet

År	2007	2007	2008	2008	2009	2009
Høgskole	HiG	HH	HiG	HH	HiG	HH
Utviklingsprosjekt						
• <i>Helseforetak</i>	6	7	3	6	2	3
• <i>Kommune</i>	2		2	2	1	4
Forskningsprosjekt						
• <i>Helseforetak</i>						
• <i>Kommune</i>		1	1	1		1
Fokus prosjekt						
• <i>Praksisundervisning</i>	7	1	5			
• <i>Kunnskapsbasert praksis</i>	1	7	1	9	3	8
Prosjektleder		2 (ukjent)				
• <i>Høgskole</i>	4	1	5		3	1
• <i>Praksis</i>	4	2	1	7		3
• <i>Høgskolen/praksis</i>		3		2		4

I tabell 3 fremkommer det at flertallet av antall prosjekter har vært i samarbeid med helseforetak. Ved HiG har prosjektene fokus i hovedsak vært på praksisveiledning, mens HH har hatt mest fokus på kunnskapsbasert praksis. Ved HH har det vært flere prosjektledere fra praksis enn fra høgskolen. Ved HiG var det jevnt fordelt det første året, deretter var det flere prosjektledere fra høgskolen.

Funn fra spørreundersøkelsen

I den kommende delen av denne rapporten presenteres resultatene fra spørreskjemaet. I tabell 4 vises respondentenes svar på hvilken stilling de hadde i prosjektperioden, rolle i prosjektet og deltagelse på kurs.

Tabell 4. Stilling, rolle i prosjektet og deltagelse på kurs

Spørsmål	HiG Lærer N=18	HiG Sykepleier N=18	HH Lærer N=15	HH Sykepleier N=37
Stilling (antall)				
• Lærer	18 ²		15	
• Sykepleier		18 ²		35
• Hjelpepleier				1
• Kjøkkenassistent				1
Rolle i prosjektet (antall)				
• Prosjektleder	7	5	13	9
• Prosjektmedarbeider	11	10	1	10
• Annen		3	2 ³	20 ⁴
Deltatt på arrangert kurs (antall)				
• Ja	12	3	2	10
• Nei	6	15	13	25
I hvilken grad var kurset til hjelp for planlegging av prosjektet?⁵ (gjennomsnitt)				
	3,4	3,3	2,5	3,0
I hvilken grad var kurset til hjelp for gjennomføring av prosjektet?⁵ (gjennomsnitt)				
	3,2	3,3	2,0	2,6

Funnene viser at flere av sykepleierne tilknyttet HHs praksisfelt har deltatt i prosjekter enn sykepleierne tilknyttet HiG. Færre har angitt at de har deltatt i prosjekter i 2009 sammenlignet med tidligere år. Ved HH har også en hjelpepleier og en kjøkkenassistent besvart spørreskjemaet, og har angitt å ha deltatt i prosjekt. I og med at dette kun dreier seg om to respondenter så fremstilles deres svar i kategorien sykepleier i den videre presentasjonen. Ved HH har flertallet av lærerne som har besvart spørreskjemaet vært prosjektledere. Relativt få

² To lærere og en sykepleier har besvart to spørreskjemaer – deltatt i to prosjekter

³ En lærer oppgir å ha to roller samtidig

⁴ Tre sykepleiere oppgir å ha flere roller samtidig

⁵ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

respondenter har angitt at de har deltatt på kurs. På HH har bare to av 15 lærere opplyst at de har deltatt. Respondentene fra HiG svarte i høyere grad enn de fra HH at kurset har vært til hjelp både for planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Respondentenes kommentarer på spørsmålene om kurset, varierte fra at kurset var nyttig og til stor hjelp, til at det var lite matnyttig og for teoretisk ut fra praksisfeltets behov. Det ble også påpekt at det er viktig at kurset kommer i forkant av prosjektene.

I tabell 5 presenteres respondentenes svar på hvordan de oppfatter samarbeidet med ulike deltagere i prosjektet, og i hvilken grad sykepleiestudenter har vært delaktige i prosjektet.

Tabell 5. Hvordan samarbeid med andre i prosjektet har fungert og sykepleiestudenters deltakelse i prosjektet

Spørsmål	HiG Lærer N=18	HiG Sykepleier N=18	HH Lærer N=15	HH Sykepleier N=37
Hvordan har samarbeid med hovedansvarlig(e) prosjektleder(e) i prosjektet fungert? ⁶ (gjennomsnitt)	4,1	4,0	3,3	4,1
Hvordan har samarbeid med lærere i prosjektet fungert? ⁶ (gjennomsnitt)	4,6	4,1	3,1	4,1
Hvordan har samarbeid med sykepleiere i prosjektet fungert? ⁶ (gjennomsnitt)	4,2	4,2	2,8	3,8
Hvordan har samarbeid med avdelingssykepleier i prosjektet fungert? ⁶ (gjennomsnitt)	4,1	3,7	2,9	4,0
Hvordan har samarbeid med eventuelle øvrige deltagere i prosjektet fungert? ⁶ (gjennomsnitt)	3,9	4,1	2,7	3,7
I hvilken grad har sykepleiestudentene vært delaktige i praksisprosjektet? ⁷ (gjennomsnitt)	4,0	3,7	3,7	3,8

⁶ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (svært bra).

⁷ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (svært stor grad).

Respondentene på HiG svarte i høyere grad enn respondentene på HH at samarbeidet med andre i prosjektet har fungert bra. Ved HiG er forskjellen mellom lærere og sykepleiere mindre enn ved HH, der sykepleierne rapporterte at samarbeidet fungerte bedre enn lærerne. Ved begge høgskolene svarte respondentene at sykepleiestudentene har vært delaktige i prosjektene i stor grad.

Her følger en sammenstilling av respondentenes kommentarer til respektive spørsmål i tabell 5.

Gjennomgående har respondentene uttrykt at samarbeidet med prosjektleder har vært bra med en opplevelse av at partene har vært likeverdige og at informasjonen har vært bra. Det har vært avholdt jevnlige møter, men det har til tider vært vanskelig å finne hensiktsmessige møtetidspunkter.

Respondentene har beskrevet at samarbeidet med lærer har vært godt, og at informasjon, veiledning og støtte har blitt gitt ved behov. Lærerne har også vært tilgjengelige og fleksible. Det fins også kommentarer om at det ikke har vært mye kontakt med lærer. En utfordring har vært at lærer skifter praksisplass til stadighet slik at de ikke har hatt mulighet til å delta i planleggingsfasen og gjennomføringen av aktuelle prosjekter.

Samarbeidet med sykepleiere er angitt å ha fungert bra. Sykepleierne har vært målrettede, fleksible og har deltatt i faglige diskusjoner om erfaringer i praksis. Der prosjektet ikke var godt nok forankret i avdelingen var det vanskelig å samarbeide med sykepleierne. Sykepleiere som ikke deltok direkte i prosjektet var lite engasjerte.

Samarbeidet med avdelingssykepleier er beskrevet som svært varierende, alt fra svært bra med god tilrettelegging av prosjektet og mye oppmuntring og motivering, til at avdelings-sykepleier kunne tatt mer ansvar i planlegging og gjennomføring av prosjektet. Viktigheten av at prosjektet var godt forankret i ledelsen på avdelingen har blitt oppfattet som positivt, men det er også beskrevet at ledelsen i for liten grad ble involvert og viste liten interesse. Samarbeid med bibliotekar og hygienesykepleier er fremhevet som positivt.

Respondentene har kommentert hvordan studentdeltagelse fungerte i prosjektet, slik som at de bidro med sine erfaringer, med faglig kunnskap og med å stille kritiske spørsmål. Videre var de delaktige i implementering av prosjekter. De var til hjelp med oppdatert kunnskap og med å søke litteratur og kunnskap fra andre institusjoner og organisasjoner, samt med å formidle kunnskap gjennom internundervisning, brosjyrer og postere. Studentene deltok også i utprøving av nye veiledningsmodeller, progresjonsstiger, tiltak og scenarier, samt at de observerte, kartla, lagde nye behandlingsplaner og tiltak. Videre skrev de refleksjonslogger og deltok i refleksjons- og diskusjonsgrupper, samt evaluering av prosjekt gjennom å besvare spørreskjema og å delta i intervju.

Prosjektets betydning for studenters læring, personalets og egen kompetanseutvikling, kvaliteten i sykepleien og implementering av prosjektet presenteres i tabell 6.

Tabell 6. Prosjektets betydning for studenters læring, personalets og egen kompetanseutvikling, kvaliteten i sykepleien og implementering av prosjektet

Spørsmål	HiG Lærer N=18	HiG Sykepleier N=18	HH Lærer N=15	HH Sykepleier N=37
Hvilken betydning mener du prosjektet har hatt for studentenes læring? ⁸ (gjennomsnitt)	3,4	3,7	3,4	3,9
Hvilken betydning mener du prosjektet har hatt for personalets kompetanseutvikling? ⁸ (gjennomsnitt)	3,8	3,6	3,4	3,7
Egen kompetanseutvikling gjennom prosjektet? ⁹ (gjennomsnitt)	4,1	3,6	3,1	3,8
Hvilken betydning mener du prosjektet har hatt for kvaliteten på sykepleien til pasientene? ⁸ (gjennomsnitt)	2,8	3,6	4,0	3,9
Er praksisprosjektet implementert/innført i avdelingens/kommunens daglige virksomhet? (antall)				
• Ja	14	14	9	23
• Nei	2	4	7	8

Respondentene har svart at prosjektet i stor grad har hatt betydning for studentenes læring og personalets kompetanseutvikling (tabell 6). Lærerne ved HiG har rapportert at deres egen kompetanseutvikling har blitt videreutviklet gjennom prosjektene i noe større grad enn øvrige respondenter. Respondentene ved HH har i høyere grad enn ved HiG svart at prosjektene har hatt betydning for kvaliteten på sykepleien. Ved begge høgskolene svarte flertallet av respondentene at prosjektet var implementert i den daglige virksomheten i praksis.

I det følgende presenteres en sammenstilling av respondentenes kommentarer til respektive spørsmål i tabell 6.

⁸ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (svært stor betydning).

⁹ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (svært stor grad).

Kommentarene viser at prosjektene har blitt oppfattet å hatt betydning for studentenes læring, for eksempel ved at de har blitt mer bevisste og selvstendige, samt gjennom å fremskaffe og granske eksisterende kunnskap og arbeide kunnskapsbasert. Prosjektene har også hatt betydning for studentene gjennom at de har konkretisert læresituasjoner og gitt de økt innsikt i spesielle temaer.

Prosjektene har også bidratt til personalets kompetanseutvikling gjennom at de kjenner seg tryggere og tar flere avgjørelser. Videre er det rapportert at de har hatt positiv innvirkning på studentveiledningen gjennom at veileder har blitt mer bevisst og målrettet i tilrettelegging av læresituasjoner.

Det fremkom mange kommentarer om respondentenes egen kompetanseutvikling. Et sammendrag av disse viser at de har ment at de har styrket sin vitenskapelige kompetanse og fått ny innsikt og større forståelse for forskningsarbeid. Kompetansen er angitt også å ha økt når det gjelder prosjektarbeid, alt i fra planlegging, organisering, gjennomføring og formidling av resultater, til å lede prosjektarbeid. Respondentene har også angitt at de har lært mer om samarbeid og rolleavklaringer, samt om læringsmetoder og veiledning. Videre har de erfart at det har skjedd kompetanseutvikling innen utvikling av prosedyrer og gjennom at deltagerne har blitt mer bevisste på nødvendigheten av å innhente opplysninger fra andre praksissteder. Økt kompetanse innen konkrete sykepleiefaglige temaer og større bevissthet på kvaliteten på sykepleien er også beskrevet.

Prosjektene er angitt å ha hatt betydning for kvaliteten på sykepleien gjennom økt fokus og kunnskap om spesielle temaer. Noen respondenter har beskrevet at oppdatert kunnskap ga faglig begrunnelse for handlinger i praksis, og at forskningsbasert kunnskap var viktig i tillegg til erfaringsbasert kunnskap. Noen kommentarer dreide seg om at personalet ikke tjente stort på prosjekter, at de viste liten interesse i det lange løp, og at de ikke kunne se at det ga noe til personalet.

På spørsmål om hvordan prosjektene har blitt implementert så viser svarene at prosjektene har blitt videreført etter prosjektperiodens slutt. Nye prosedyrer, behandlingsplaner, retningslinjer har blitt innført eller endret i praksis. Videre er det utviklet og innført pasientbrosjyrer, samt endringer i innkjøp av utstyr. Noen respondenter kommenterte at de ikke visste om prosjektet var implementert i avdelingen.

Der prosjektene ikke er implementert etter prosjektets slutt ble det opplyst årsaker som at det ikke var tilstrekkelig oppslutning blant personalet, prosjektet var for omfattende i forhold til avsatte ressurser, det var nødvendig å prioritere andre ting på avdelingen, de ansatte følte ikke at de fikk tilstrekkelig utbytte av arbeidet som ble nedlagt i prosjektet og mangel på formelle

godkjenninger fra overordnede instanser. Manglende forankring i avdelingen både hos avdelings- sykepleier og i personalgruppen ble også angitt som årsak til at prosjekter ikke ble implementert.

I tabell 7 angis steder der prosjektene er presentert.

Tabell 7. Presentasjon av prosjekt

Spørsmål	HiG Lærer N=18	HiG Sykepleier N=18	HH Lærer N=15	HH Sykepleier N=37
Har prosjektet blitt presentert i avdelingen (spesialist-/kommunehelsetjenesten)? (antall)	13	15	12	31
Har prosjektet blitt presentert i høgsolen? (antall)	16	9	5	9
Har prosjektet blitt presentert utenfor avdelingen/høgsolen? (antall)	16	7	6	14

Flere respondenter har rapportert at prosjektene har blitt presentert på avdelingen i langt større grad enn i høgsolen, fremfor alt gjaldt dette respondentene ved HH.

Kommentarene til tabell 7 viser at prosjektene har blitt presentert på flere ulike måter: i artikler, bokkapitler, rapporter, på seminarier, ved fagsamlinger og internundervisning, på kongresser og konferanser. Presentasjonene har blitt gjort lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Det er også beskrevet at prosjektene har blitt anvendt på ulike nivåer i studentundervisningen i høgsolen.

Kommentarer til spørsmål om hva som har vært bra med prosjektene

Når det dreide seg om forberedelser til prosjektene ble samarbeidet mellom høgskole og praksis, kurs knyttet til prosjekt, veiledning, metodekunnskap og forankring hos avdelingsleder fremholdt som bra. Praksisfeltet trakk fram at det var spesielt positivt der veileder deltok i planleggingsprosessen og tok initiativ til prosjektet.

Respondentene kommenterte at malen for søknaden var bra, at det var positivt der det var avsatt tid for å skrive søknaden, samt at de fikk god hjelp fra lærer og veileder i utformingen. De poengterte betydningen av at avdelingssykepleier var medansvarlig i utviklingen av søknadene og at det var en person som tok hovedansvaret for å utforme søknaden.

I gjennomføringen av prosjektet framkom det som positivt at prosjektene var godt organisert, med et godt samarbeid mellom studenter, sykepleier(e) og lærer(e). Det var også positivt med en god forankring og implementering av prosjektene.

Arbeidet med rapportskrivning hadde vært nyttig og utfordrende. Positivt var det når flere var delaktige i rapportskrivningen, eller når prosjektlederen tok hovedansvaret for rapportskrivningen, men i nært samarbeid med øvrige deltakere. For prosjekter som gikk over mer enn et semester/et år ble det angitt at årlig rapportering var positivt. Respondentene beskrev veiledning av prosjektene som god, inspirerende og lærerik.

Kommentarer til spørsmål om hva som kunne ha vært gjort annerledes med prosjektene

Respondentene rapporterte at det kunne vært bedre samarbeid mellom skole og praksis. Nødvendige ressurser og tydeliggjøring av ressursene helt fra starten av var ansett som en forutsetning for å få et prosjekt til å lykkes. Kurs om kunnskapsbasert praksis og diskusjoner for å styrke medarbeideres motivasjon for prosjektarbeid ble etterspurt.

Det var behov for mer informasjon om budsjettmessige beregninger, om det å skrive søknad og om hva som var ment med studentdeltagelse i prosjektet. Det ble påpekt at det kunne være tungt å imøtekomme de store kravene som ble stilt til en prosjektsøknad og prosjektets ambisjonsnivå. Noen kommenterte at de opplevde det som lite motiverende å få søknaden i retur fordi den ikke var god nok.

Av områder som respondentene mente burde bevisstgjøres og/eller forandres ble det nevnt at en må være oppmerksom på at prosjekter ofte krever mer tid enn beregnet. Det var også ønskelig i noen prosjekter å ha større involvering av avdelingssykepleier, større delaktighet fra høgskolen, klarere faglig ledelse, samt bedre håndtering av økonomien.

Rapporteringens omfang, ambisjonsnivå og betydning kunne vært annerledes. Selv om det stort ble rapportert at lærer og prosjektleder har hatt den største andelen av rapportskrivningen, har flere beskrevet at lærer burde hatt hovedansvaret for denne. Lærer og prosjektdeltagere i praksis savnet innspill fra øvrige i praksis i skriveprosessen av rapporten. I tillegg mente flere at det har vært vanskelig å vite hvordan rapporten skulle skrives og at det ble liten tid til skrivningen. Det ble også angitt at kravene til rapport er altfor høye. Informasjon om hvor rapporter ble arkivert var en mangel. Det kom anbefalinger om at rapportene burde kvalitetssikres i større grad, samt at de burde bli publisert. Veiledningsbehovet var beskrevet å være stort, og mer veiledning fra høgskolens side ble etterspurt.

Støtte til prosjektleder

I tabell 8 presenteres støtte til prosjektlederne i prosjekttiden, samt deres vurdering av den støtten de har fått.

Tabell 8. Støtte til prosjektleder i prosjektperioden

Spørsmål	HiG Prosjektleder N= 11	HH Prosjektleder N=37
Hvem har gitt støtte		
• <i>Veileder</i>	9	6
• <i>Lærer</i>	6	5
• <i>Avdelingssykepleier</i>	6	8
• <i>Sykepleier</i>	5	6
• <i>Andre</i>	5	2
Hvor tilstrekkelig har støtten vært?¹⁰	4.4	3.1

Tabellen viser at flere veiledere har gitt støtte til prosjektledere ved HiG, sammenlignet med HH, mens flere avdelingssykepleiere har gitt støtte ved HH. Støttens tilstrekkelighet scorer noe høyere ved HiG enn ved HH.

I det følgende presenteres en sammenstilling av respondentenes kommentarer til respektive spørsmål i tabell 8.

Respondentene har kommentert at de har fått økonomisk og medmenneskelig støtte, støtte i form av fritak fra visse arbeidsoppgaver eller avsatt et visst antall timer på arbeidsplanen til

¹⁰ Skalaen varierer fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (I svært stor grad)

prosjektarbeid. Personer som har gitt støtte har vært personalet i avdelingen, helsefaglig rådgiver ved sykehuset, hovedveileder, prosjektveileder, høgskolens lærer, avdelingsledelsen, samt ulike organisasjoner. Støtte fra lederhold har blitt fremhevet som spesielt viktig ved at dette har gitt legitimitet til prosjektet, og at ledere kunne fristille tid. Lærer oppleves ikke alltid å ha vært til like god å støtte. Årsaker til dette ble beskrevet som manglende kompetanse, men også mangel på tid hos lærer. Praksisfeltet har ønsket seg mer støtte fra personalet i avdelingen, samt mer tid til prosjektarbeid. Det kom fram ønske om å etablere et forum der prosjektleder og FoU-leder kunne møtes og diskutere bestemte prosjekter. Spesielt lærerne har angitt at de har følt seg ganske alene.

Kommentarene viser at prosjektleders ansvar for budsjettet har variert. Noen har ikke hatt noe med økonomien å gjøre og synes det da ble vanskelig å holde styring på prosjektet. Det ble også trukket frem at pengene ble brukt til ting som prosjektleder ikke hadde innflytelse over fordi økonomistyringen lå et annet sted. Prosjekter som var for store i forhold til økonomiske bevilgninger medførte problemer med hensyn til gjennomføringen. Det ble rapportert som positivt og fruktbart når avdelingssykepleier sammen med prosjektleder hadde det økonomiske ansvaret for prosjektene.

Øvrige kommentarer fra prosjektleder

Respondentene har oppgitt at det har vært spennende å jobbe med praksisprosjektene, men at det har vært utfordrende å få det til i en hektisk hverdag. Avgjørende for å kunne lykkes har vært at det ble oppnevnt veileder i det øyeblikket en fikk innvilget søknaden. Prosjektlederne har angitt at de har fått mye nyttig erfaring ved å være prosjektledere, og at de vil ta med seg denne erfaringslæringen slik at de blir tydeligere på å avgrense og fokusere i fremtidige prosjekter.

Det er angitt frustrasjoner over at det stilles for høye krav til søknaden for å få tildelt midler, men også til dokumentasjonen av prosjektene. Tilbakemelding fra skolen på hva i søknaden som må forbedres for å få den innvilget ble etterspurt, og det var ønskelig med mer og bedre veiledning. Spesielt ble det beskrevet som frustrerende og demotiverende når det ble vist liten interesse fra skolen for eksempel ved at en ikke fikk tildelt veileder.

Avdelingssykepleiers bidrag i praksisprosjekter

Avdelingssykepleiere har beskrevet sine bidrag i prosjektene ved at de tilrettela slik at involverte sykepleiere kunne delta i prosjektene, samt at personalet fikk delta når resultatene ble formidlet. Avdelingssykepleierne anså også at de bidro gjennom å støtte prosjektleder, legge til rette med hensiktsmessig turnus, delta i og med informasjon til ansatte, informere andre avdelinger om hvordan prosjektarbeidet fungerer i avdelingen, være økonomisk ansvarlig, samt kunne innvilge avspaseringer når det var nødvendig.

Øvrige kommentarer fra avdelingssykepleier

Kommentarene har omhandlet betydningen av at avdelingssykepleier motiverte de som har deltatt i prosjektene, samt at de oppfordret prosjektarbeiderne til å spre kunnskap i avdelingen. Avdelingssykepleier har også angitt at de kunne inspirere og stimulere ved å etterspørre forskningsartikler og dokumentasjon av prosjektet, samt bidra med å videreformidle resultater i avdelingen. Det ble ansett som en fordel å ha flere ansvarlige prosjektledere på samme institusjon.

Avdelingssykepleier mente det gikk bort uhensiktsmessig mye tid til å reise til Høgskolen for å møte andre prosjektledere og veileder. En kommentar dreide seg om veiledning av studenter. Det ble angitt at det var lett for de som ikke deltok i prosjektet å unndra seg veiledningsoppgaver overfor studentene, samtidig som en mente at dette hadde blitt bedre ved at en etterhvert så oppfølging av studenter som et kollektivt ansvar.

Diskusjon

Hensikten med dette prosjektet har vært å evaluere samarbeidsprosjektene ved Høgskolene i Gjøvik og i Hedmark. Evalueringen omfatter prosjekter innen sykepleie som har fått innvilget midler i perioden 2006 – 2009. Evalueringen har vært relatert til hovedintensjonene med samarbeidsprosjektene som var å styrke praksisopplegg og praksisveiledning, fremme samarbeid mellom høgskolen og praksisstedene, bedre integrering av teori og praksis i utdanningen, samt mer praksisnær forskning og utviklingsarbeid.

Resultatene viser at prosjektmidler i hovedsak er gitt til bachelorutdanningen i sykepleie, bortsett fra tre til videreutdanning innen AIO. Begge høgskolene har bachelorutdanninger med praktiske studier innen andre disipliner og fagområder enn sykepleie. Dersom en framover ønsker at flere typer utdanninger med innslag av praksis skal tilføres samarbeidsmidler, kunne det vært interessant om flere ulike utdanninger/nivåer kobler seg sammen i felles prosjekt.

Når det gjelder hvilke praksissteder som har blitt tildelt midler så viser funnene i denne evalueringen at helseforetakene har fått tildelt flest prosjekter og mest midler (Tabell 3). Årsaken til skjevfordelingen fanges ikke opp av denne evalueringen, men det kan for eksempel være at helseforetakene kom raskere i gang med samarbeidsprosjekter og at de har hatt mer kompetanse i prosjektarbeid enn i kommunene. En annen mulighet kan være at kulturen for å drive prosjektarbeid har vært mer utviklet i spesialisthelsetjenesten. Økningen i antall søknader fra kommunene kan tyde på at dette hører historien til. Samtidig bør tildelingsutvalget for samarbeidsmidler ved de to høgskolene være spesielt oppmerksomme på en tilnærmet lik fordeling av midler mellom helseforetak og kommuner, ikke minst med tanke på de store utfordringene som kommunene står overfor i forbindelse med Samhandlingsreformen (Stm. 47, 2008-2009). Vår erfaring er at det skjer mye spennende utvikling i kommunehelsetjenesten, og det er interessant om høgskolene kan delta i den sammenheng. For studentenes læring og fremtidig yrkesrolle vil det være hensiktsmessig å ha læresituasjoner der de kan involveres i endrings-/utviklingsarbeid og jobbe kunnskapsbasert både i helseforetak og kommunehelsetjeneste.

Oversikten over alle prosjektene (Tabell 3) viser at begge høgskolene har hatt prosjekter i tråd med den overordnede hensikten dvs. fokus på utvikling av kvalitet i praksisstudier og praksisnærhet i forskning og utviklingsarbeid. Det er interessant å merke seg at selv om en fra 2008 har hatt felles utlysningstekst på samarbeidsmidler, så viser kartleggingen at de to utdanningsinstitusjonene har vektlagt temaene i prosjektene noe forskjellig. HiG har hatt flest prosjekter av pedagogisk art. Ved HH har det ikke vært mulig å finne titler på prosjekter i 2006, men fra og med 2007 til og med 2009 fremkommer det at fokus i de fleste prosjektene har vært klinisk sykepleie. Både pedagogiske og sykepleiefaglige utviklings- og forskningsprosjekter anses

som viktige fordi forskning viser at praktiske studier i dagens sykepleierutdanning fortsatt står ovenfor store utfordringer. Dette omfatter både at studentene lærer nyorientering i sykepleierrollen (Wangensteen 2010) og ulike læringstilnæringer (Smedley 2008). Det er også av vesentlig betydning for studentenes læring at praktiske studier blir prioritert med veiledningstid av kvalifiserte veiledere med oppdatert kunnskap (Landmark et al. 2003; Danielsson et al. 2009; Løfmark & Theorell-Ekstrand 2009). Også samarbeid mellom læresetene og praksisstedene trenger å styrkes og videreutvikles (Corlett 2000; Billay & Myrick 2008).

Ulikhetene i tematikk mellom de to høyskolene er nok mer tilfeldig enn et resultat av en felles overenskomst. Arbeidsgruppen ser denne fordelingen som hensiktsmessig fordi de to høyskolene ligger geografisk nær hverandre og benytter samme praksissteder i deler av utdanningen. Det er derfor bra at en kan ha forskjellig vinkling på prosjektene, og som den andre parten kan dra nytte av. Dersom en skulle fokusere på felles tematikk kunne det vært interessant om de to høyskolene gikk sammen og utviklet felles prosjekt.

Den landsomfattende evalueringsrapporten av samarbeidsmidlene (Caspersen 2011) har oppgitt at HiG har budsjetterte samarbeidsmidler pr. år på 1 million kroner. Data fra HH fremkommer ikke i denne rapporten. Arbeidsgruppens kartlegging ved de to høyskolene (Tabell 1) viser at de årlige bevilgningene til samarbeidsprosjekter ved HH har vært ganske stabile. For HiGs vedkommende viser kartleggingen en nedgang, noe som nok har sin naturlige forklaring ved at det var færre søknader. Likevel er det verdt å gjøre noen refleksjoner over omfanget av midler som gis til samarbeidsprosjekter. Som tidligere nevnt ble praksismidlene fra 90-tallet i hovedsak tildelt den enkelte praksisveileder på praksisstedet som godtgjøring for å veilede studenter. Summen varierte, men var de siste årene kr. 150,- pr student pr uke. Den totale summen brukt til dette formålet var betydelig høyere enn det som nå bevilges til samarbeidsprosjekter. En mulighet er at en god del av midlene brukes til andre innsatser for å styrke praksisstudiene, noe som ikke denne evalueringen har fanget opp. Likevel er det verdt å spørre seg om innføring av samarbeidsmidler har medført at høyskolene bruker mindre penger i praksisfeltet knyttet til studentenes praktiske studier? Dersom det er tilfelle kan det være fare for at det kan skje en langsom og ubevisst dreining av pengebruken. Penger som var ment brukt til å styrke kvalitet i praksisstudiene og til å fremme samarbeidet mellom høyskole og praksisfelt kan komme til å medgå til høyskolens daglige drift eller til andre formål. Dette kan medføre en fare for at kvaliteten på praksisstudiene forringes. Å få noe synlig økonomisk kompensasjon for innsatsen som praksisfeltene yter i studentenes kompetanseutvikling kan virke motiverende og bør opprettholdes. Det er uansett verdt å være bevisst på midlenes opprinnelse og å følge opp hvordan de brukes.

Når det gjelder antall søknader i perioden 2006/2007 – 2009 viser tabell 1 at antall søknader har vært relativt stabile ved HH, med en nedgang i søknader i 2009 ved HiG. Av tabellen fremkommer det også at de fleste søknadene har fått innvilget en sum enten til et konkret

prosjekt eller til å utbedre søknaden. Egentlig kunne en forvente en økning eller stabilitet heller enn nedgang i antall søknader etter hvert som mulighetene til å søke samarbeidsmidler har blitt bedre kjent. Ser en antall søknader opp mot kommentarene fra spørreskjemaene kan det synes som det stilles økte krav til søknadene både når det gjelder krav til oppbygging og nivå. Dette oppleves som negativt blant sykepleierne, likesom at de opplever å bruke for mye tid til å søke før de vet om de får midler til prosjekt. Dersom sykepleiere og lærere skal kunne holde motivasjonen oppe for fremtidige samarbeidsprosjekter er det viktig at det ikke oppleves å bruke uhensiktsmessig mye ressurser på å utarbeide søknader som så blir avslått. Det kan også være en fare at altfor store krav til søknader kan hindre gode prosjekter fra å se dagens lys. Samtidig dreier bevilgninger til samarbeidsprosjekter seg om mye penger, og søknadene konkurrerer med hverandre. Det er viktig med gode og presise søknader som gjør prosjektene håndterbare og gjennomførbare. Resultatene i denne foreliggende evalueringsrapporten viser at det ønskes en tydeligere mal og kriterier for hvordan søknadene skal skrives og hva en mener med studentdeltagelse. Der er videre ønsket at en finner ordninger for å avsette tid og veiledningsressurser også i prosessen med å skrive søknader slik at søknadene blir gode. De stedene som rapporterer at de har fått hjelp til å skrive søknad og har fått presisert forventningene har opplevd dette som positivt.

En annen mulighet til at det ikke er en økning i antall søknader om samarbeidsmidler kan være at de praksisstedene som har hatt samarbeidsprosjekter blir trøtte av å drive kontinuerlig prosjektarbeid eller av andre grunner ønsker seg pauser. Det er flere som har rapportert at prosjektene har vært tungdrevne og noen har strandet for eksempel i mangel på forankring i ledelsen, mangel på oppnevnt veileder fra høgskolen i tide, skifte av lærere, for store sprik mellom tilgjengelige ressurser og prosjektomfang. Evalueringen viser at det jevnt over søkes om mer midler enn det blir innvilget. Da kan det lett oppstå problemer. Hvis prosjektene gjennomføres i det omfanget det ble søkt om uten at de tilpasses disponible ressurser, spisses og fokuseres, blir det fort et ressurs gap. Dette er da også angitt som årsaker til at prosjekter har strandet eller ikke blitt fullført. Det fremkommer også at ubalanse mellom ressurser og prosjektstørrelse har medført at mange opplever prosjektarbeid som svært krevende, at det i for stor grad har tatt tid fra annet arbeid i avdelingen eller har går ut over fritiden. Erfaringer viser at prosjektarbeid og nybrottsarbeid er krevende og ofte tar tid utover vanlig arbeidstid, og at det ofte er ildsjeler som setter i gang og driver utvikling. Samtidig er det viktig at samarbeidsprosjektene ikke skal omfatte bare de mest entusiastiske fagpersonene som er villig til stadig å jobbe mer enn avsatt tid. Dersom samarbeidsprosjektene tar for mye tid fra pasientarbeid eller fritid kan motivasjonen for denne type arbeid avta.

Kartleggingen viser at de fleste prosjektene er utviklingsprosjekter (Tabell 3), men den gir ikke svar på hvorfor det er slik. Det kan være at høgskolene har lagt seg på en policy med å gi relativt små midler til mange prosjekter. Det kan også være at utviklingsprosjekter prioriteres

fordi det er størst behov for slike, eller at de involverte partene ikke har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre forskningsprosjekter. På den ene siden er det behov for å drive mindre utviklingsprosjekter som kan gi praktiske konsekvenser både i praksis og i høgskolen. Her er heller ikke lista så høy for å søke, og kravene til søknadens nivå er lavere, for å få tildelt midler og å komme i gang. Fagutviklingsprosjekter kan dessuten være en konstruktiv måte å opprettholde og videreutvikle samarbeidet med praksis og høgskole på. En innvending kan være at det blir mange og spredte fagmiljøer. En ide kunne være å tenke større prosjekter med felles og avgrenset tematikk som dessuten forankres opp mot høgskolens og praksisstedenes satsingsområder. Disse kan gjennomføres over tid enten på samme praksissted eller involvere flere praksissteder. Da kan en få sterkere fagmiljøer som kan støtte hverandre, og utveksle erfaringer. Dersom en har en overordnet prosjektledelse for slike prosjekter så slipper «alle» å tenke ut og planlegge alt. Publiserte forskningsprosjekter kan dessuten gi større sikkerhet når det gjelder merittering for stillingsopprykk i høgskolesystemet enn publiserte fagutviklingsprosjekter.

Det er generelt lite disponible ressurser for at høgskolen kan ivareta sine forskningsoppgaver. Kan det være mulig å bruke en større andel av praksismidlene til praksisrettet forskning? En slik satsing kan være hensiktsmessig med tanke på kompetanseutvikling både blant lærere og ansatte i praksisfeltet. Dersom en skulle satse mer i retning av forskning er det verdt å ta høyde for at det er et større apparat både for å komme i gang, gjennomføre og publisere, og at en da kanskje satser mer på prosjekter som vil være av litt lengre varighet. Dette vil i tilfelle gi færre midler til andre småprosjekter. Uansett kan det være nødvendig å reise en prinsipiell diskusjon om en skal ha en viss fordeling av midler mellom utvikling og forskning, og i tilfelle hvordan denne fordelingen skal være.

Å utforme søknader og rapporter er beskrevet som tungt og vanskelig for mange av respondentene, selv om det også oppgis at dette har vært lærerikt og spennende. For å lette arbeidet med å skrive søknader og å drive samarbeidsprosjekter har de to høgskolene arrangert kurs. Under halvparten av de som har besvart spørreskjemaene har rapportert at de har deltatt på et slikt kurs. Av de som har deltatt er det flest lærere tilknyttet HiG, mens på HH er forholdet motsatt, dvs. flest sykepleiere. Lærerne ved HiG hadde høyere score på kursets nytteverdi for planlegging og gjennomføring enn lærerne ved HH. Sykepleiere i praksis ga lavere score på kursets nytteverdi enn lærerne. Disse funnene indikerer at en bør revurdere tilbudet om kurs, eller kursets form og innhold.

Svar som dreier seg om samarbeid med ulike parter (prosjektleder(e), lærer(e) i prosjektet, sykepleiere i prosjektet, avdelingssykepleier og øvrige) viser at sykepleiere som er tilknyttet både HH og HiG i store trekk har uttrykt at de har vært fornøyd med samarbeidet. Derimot viser funnene en relativt stor forskjell mellom lærerne på de to høgskolene. På HiG fremstår lærerne som mest fornøyd, mens ved HH er det betydelig lavere score. Sett opp mot

intensjonen om at samarbeidsprosjektene skal styrke samarbeidet mellom praksis og høgskole så kan en muligens si at noen, men ikke alle parter er godt på vei. Dette er avhengig av flere ting. Forankring i miljøene slik at de ulike partene engasjerer seg og får tilstrekkelig tid for prosjektarbeid, samt at lærer har kontinuitet på praksisstedet så lenge prosjektet varer er momenter som er ansett som viktige. Spesielt har det kommet fram at det har en absolutt avgjørende betydning at prosjektene er forankret i ledelsen både i høgskolen og i praksisfeltet. Særlig er avdelingssykepleier på praksisstedet en nøkkelperson for å kunne gi tid og skape entusiasme for prosjektet blant ansatte.

Selv om det varierer hvorvidt studentene oppleves som viktige samarbeidspartnere i prosjektet, oppgir de fleste at det er omfattende studentinvolvering i prosjektene. Flere trekker frem studentene som viktige bidragsyttere. Dette anses som viktig for studentenes læring og fremtidige sykepleierrolle; at læresituasjonene er nyttige for praksis og ikke bare for deres egen og skolens del, og at de opplever å delta i endringsarbeid som er viktig for praksis. Orvik (2005) hevder at dagens studenter ikke bare må utvikle sin kliniske kompetanse, men også organisatorisk kompetanse dersom framtidige yrkesutøvere ikke bare skal utdannes til å ivareta det bestående, men også kan endre og utvikle.

Når det gjelder samarbeidsprosjektene betydning for studentenes læring er svarene mellom de to høgskolene relativt like. Det en kan stille spørsmål ved er hvorfor respondenter tilknyttet HiG ikke har høyere score enn HH når det gjelder studentenes læring i og med at prosjektene der har hatt fokus på veilednings- og undervisningsmodeller. Når respondenter fra begge høgskolene scorer såpass likt så kan det være nærliggende å anta at også samarbeidsprosjekter med fokus på kvalitetsutvikling av klinisk praksis gir stort læringsutbytte. Kanskje gir prosjektarbeid i seg selv stort læringsutbytte hvis studenter og sykepleiere samarbeider godt om utvikling av praksis som er kunnskapsbasert? Samtidig er ikke studentene spurt i denne evalueringen, så funnene bygger kun på andres antagelser om studentenes læringsutbytte.

Selv om det ikke er store forskjeller i score når det gjelder personalets kompetanseutvikling (i høgskolen og i praksisfeltet), så scorer sykepleierne høyere enn lærerne når det gjelder egen kompetanseutvikling gjennom prosjektene. Prosjektene læringsutbytte for sykepleiere kan gi positivt bidrag i flere praksissteders satsing på kunnskapsbasert praksis i og med at sykepleierne rapporterer at de har lært mye om å søke og granske litteratur, å utvikle og tilpasse nye prosedyrer og å jobbe med prosjekt i sin helhet. Når det gjelder lærernes kompetanseutvikling viser funnene at lærerne på HiG har oppfattet i større grad å ha videreutviklet sin kompetanse enn lærerne på HH. Dette kan muligens ses i sammenheng med at HiG har hatt en klar profil på å tildele veiledere til alle prosjekter, og alle veilederne har disputert. På HH fremkommer det at veilederspørsmålet er svært variabelt når det gjelder *om* det er tildelt veileder og eventuelt *når*. Der det fremkommer at det er oppnevnt veileder er dette instituttets FoU-leder, som også har disputert. Den store spriken i egen kompetanseutvikling blant

lærerne mellom de to høgskolene kan også ses i sammenheng med hvordan prosjektene er dokumentert. Ved HiG er de fleste prosjektene dokumentert i høgskolens rapportserie, som fagartikkel eller vitenskapelig artikkel, dvs. de gir en viss uttelling. Ved HH var det vanskelig å finne ut av om alle prosjektene var blitt rapportert skriftlig fordi det ikke forelå et registreringssystem for dette. Der rapporter forelå var de fleste upubliserte – enten som sluttrapporter eller delrapporter.

Mange av respondentene oppga at rapportskrivning opplevdes som et ork, og mange mente at lærer burde skrive rapport, noe som også oftest ble gjort. Det var også respondenter fra praksis som mente at de hadde hatt stort læringsutbytte av å skrive rapporten eller å delta i samarbeid med lærer om dette arbeidet. Rapportskrivning/skriftlig publisering kan være lærerikt, men det forutsetter at en får fristilt tid for å gjøre det, og kvalifisert veiledning i arbeidsprosessen. Samarbeid om skriftlig publisering kan bidra til at både lærer og sykepleier utvikler sin kompetanse, og for både sykepleiere og lærere er det viktig at de får meritterende publikasjoner med tanke på egen kvalifisering.

Det er viktig at samarbeidsprosjektene publiseres i en eller annen form slik at mye godt arbeid kan komme andre til del, men dette behøver ikke nødvendigvis bare være skriftlig i form av rapporter eller artikler. Det viser seg også at mange prosjekter har blitt presentert både i avdelingen, høgskolen, og på konferanser. Et interessant funn er at ved HiG er flere prosjekter presentert i høgskolen enn i praksis, mens på HH er det omvendt; det er flere presentasjoner i praksis enn i høgskolen. Presentasjoner på eget arbeidssted er viktig for å forankre og skape begeistring og forståelse for prosjektene og for nødvendigheten av å nedlegge arbeid i dette. Det er mulig at HH har en vei å gå her med tanke på den gjennomgående lave score fra lærerne.

Når det gjelder hvilken betydning samarbeidsprosjektene har hatt for kvaliteten på sykepleien til pasientene så er det stor forskjell i svarene mellom de to høgskolene. Her er det høyest score fra HH og lærernes score var litt høyere enn sykepleiernes, mens HiG hadde betydelig lavere score fra både lærere og sykepleiere. Den lave score fra HiG antas å ha sammenheng med at samarbeidsprosjektene der i liten grad har dreid seg om kliniske sykepleieprosjekter. Når både sykepleiere og lærere ved HH har score som uttrykker at prosjektene har hatt betydning for kvalitet i praksis kan det også ha sammenheng med at mange prosjekter er implementert i avdelingens daglige virke. Samtidig er det store forbedringspotensialer her i og med at mange prosjekter ikke er implementert. Dersom prosjektene skal kunne få troverdighet i praksis og i skolen så er det viktig at de implementeres, og at det satses på å få det til. Samtidig kan ikke alle prosjekter implementeres blant annet fordi de ikke har gitt ønsket resultat og av den grunn ikke har vært verdt å implementere. Også prosjekter som ikke har blitt implementert kan bidra til viktig læring.

Denne evalueringsrapporten har ikke spørsmål om prosjektøkonomi til andre enn prosjektlederne. Deres kommentarer viser at økonomiansvaret for prosjektene har variert. Det har ikke vært en selvfølge at prosjektleder har hatt styring over økonomien, og de rapporterte at de heller ikke har hatt innsyn i budsjett og regnskap til enhver tid, noen ikke i det hele tatt. Flere angir at de heller ikke vet hva pengene har blitt brukt til. Dersom en mangler myndighet og innsyn i prosjektenes økonomi vil det være bortimot umulig å være prosjektleder. Det er opplevd som positivt og fruktbart når avdelingssykepleier sammen med prosjektleder har hatt det økonomiske ansvaret. Arbeidsgruppens oppfatning er at det er noe ulikt system vedr. samarbeidsprosjektenes økonomi ved HH og HiG. Uansett bør en gjennomgå systemet knyttet til økonomi slik at det er klare linjer og rapporteringsrutiner om økonomien i prosjektene.

Avslutning og anbefalinger

Denne rapporten omfatter evaluering av samarbeidsprosjektene fra 2006 (HH)/2007 (HiG) til og med 2009. Sett i et helhetsperspektiv er de gjennomgående oppfatningene at prosjektene har hatt positiv betydning for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet, kompetanseutvikling og praksisnærhet i fagutvikling, samt for kvaliteten på sykepleien. Likevel er det mange områder som en bør se nærmere på, diskutere og videreutvikle. Arbeidsgruppens anbefalinger er som følger:

- Prosjektene
 - En bør diskutere og avklare hvilke type prosjekter en vil satse på i fremtiden; for eksempel mange og mindre vs få og store prosjekter, forskning vs. fagutviklingsprosjekter
 - Prosjektene omfang må stå i forhold til tildelte ressurser
- Søknadenes kvalitet
 - Det må stilles tydelige krav til kvalitet på søknader
 - Praksis må få støtte/hjelp fra høgskolene til å skrive søknader
 - Hva som menes med studentinvolvering bør være helt tydelig.
- Personal – og veiledningsressurser
 - Det må avsettes tydelig tidsressurs for involverte ansatte relatert til deres rolle i prosjektet gjennom hele prosjektprosessen – planlegging, gjennomføring og publisering
 - Samme lærer bør fortrinnsvis være på samme praksissted i hele prosjektperioden
 - Lærer som arbeider i et prosjekt bør fortrinnsvis være praksisveileder for studentene på samme praksissted
 - Veiledningsressurser må avsettes i hele prosjektprosessen: forberedelse, gjennomføring og rapportering/publisering
 - Veileder bør fortrinnsvis ha førstekompetanse
- Samarbeid
 - Ulike utdanninger og nivåer bør oppfordres til å gå sammen om å utvikle prosjektsøknader og samarbeide om prosjekter
 - Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Gjøvik kan vurdere å utvikle felles samarbeidsprosjekter

- Prosjekter kan utvikles i samarbeid mellom høgskole, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste
- Økonomi og tildeling av midler
 - En bør tilsikre at tildeling av midler er relativt balansert mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
 - En bør være bevisst på at de opprinnelige praksisveiledningsmidlene går til samarbeidsprosjekter
 - Økonomirutiner og økonomirapporteringer for samarbeidsprosjektene bør granskes med tanke på hvorvidt systemene er hensiktsmessige og eventuelt forbedre systemene
- Publisering
 - Det bør opprettes et internt registreringssystem for prosjektrapporter
 - Prosjektene bør fortrinnsvis rapporteres slik at de gir publikasjonspoeng og merittering
 - Det bør ryddes tid for presentasjon av samarbeidsprosjekter i høgskole og praksisfelt
 - Prosjektledere eller involverte parter i prosjektene bør oppmuntres til å presentere prosjektene utenfor egen høgskole og praksisfelt
- Kompetanseutvikling
 - Samarbeidsprosjekter bør brukes som ledd i personalets kompetanseutvikling
 - Kursene om prosjektsøknader og prosjektarbeid bør revurderes med tanke på endring, eller kursene erstattes med andre tiltak
- Forankring i høgskolen og i praksisfeltet
 - Det bør påses at alle prosjektene har en tydelig forankring i ledelsen. Spesielt er avdelingssykepleier en nøkkelperson i praksisfeltet
 - Prosjektene bør ha en tydelig forankring i arbeidsmiljøet
 - Alle prosjektene bør ha en tydelig studentinvolvering
 - Det bør fortrinnsvis gis midler til prosjekter som understøtter høgskolens og praksisstedenes satsingsområder

Referanseliste

Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Thomas, B. G., Wong, J. (2006). Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 861-874.

Billay D B & Myrick F (2008) Preceptorship: an integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice* 8, 258-266.

Caspersen, J. (2011) Evaluering av samarbeidsmidler i helse – og sosialfagutdanningene. Rapport29. Oslo: NIFU.

Corlett J (2000) The perception of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Education Today* 20, 499-505.

Danielsson, A., Sundin-Andersson, C., Hov, R., Athlin, E. (2009). Norwegian and Swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. *Nursing and Health Sciences*, 11 107–113.

Landmark, B., Hansen, G.S., Bjones, I. & Bohler. (2003). Clinical supervision- factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*; 12 834-841.

Løfmark, A. & Theorell- Ekstrand, I. (2009). Strengthening and updating supervising staff nurses in educational workshop-An international partnership project. *Nurse Education in Practice* 10 (5), 262-267.

Nortvedt M., Jamtvedt G., Graverholdt N., Reinart, L.M., (2012) *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe

Orvik, A. (2005) Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Oslo: Cappelen Damm.

Rammeplan for sykepleierutdanningen (2008). Oslo: Kunnskapsdepartementet. Funnet den 13. November 2012 på http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepl_eierutdanning_08.pdf

Smedley, A. M. (2008). Becoming and being a preceptor: a phenomenological study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(4), 185-191.

Stortingsmelding nr. 5 (2003-2004). *Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet. Funnet den 13. November 2012 på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20032004/stmeld-nr-5-2003-2004.html?id=197375>

Stortingsmelding nr. 44 (2008-2009). *Utdanningslinja*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Funnet den 13. November 2012 på

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-44-2008-2009-.html?id=565231>

Stortingsmelding 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling på rett sted til rett tid* (Bind 2008-2009). Oslo: Helse - og Omsorgsdepartementet. Funnet den 13. November 2012 på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Stortingsmelding nr. 13. (2011-2012). *Utdanning for veldferd. Samspill i praksis*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Funnet den 13. November 2012 på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>

Wangenstein, S. (2010). *Newly graduated nurses' perception of competence, critical thinking and research utilization*. Dissertation. Karlstad University Studies 2010:24.

Vedlegg 1. Spørreskjema

Spørreskjema i forbindelse med evaluering av praksisprosjekter

Prosjektår _____

Dersom du har hatt flere prosjekter, angi prosjektnummer som skjemaet omfatter _____

1. Hvilken stilling har du?

- Lærer
- Sykepleier

2. Hvor mange praksisprosjekter har du deltatt i fom. 2006 tom. 2009?

Deltatt i antall praksisprosjekter

3. Hvilken rolle har du hatt i prosjektet?

- Prosjektleder Ja
- Prosjektmedarbeider Ja
- Annen Ja
- Om "ja" på "annen", angi hvilken rolle _____

4. Høgskolen har årlig arrangert kurs om å utvikle og skrive prosjektsøknad, samt å arbeide med praksisprosjekt.

- Har du deltatt på et slikt kurs? Ja Nei

❖ Om "ja" – hvilket år? _____

- Dersom du deltok på kurset, i hvilken grad var kurset till hjelp for (vær snill å sett ring rundt det tallet som best passer for det du mener, og gjør likedant i alle spørsmål/svar med samme eller lignende svaralternativer).

❖ planlegging av praksisprosjektet

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ikke i det hele tatt I svært stor grad

Kommentar.....
.....
.....

❖ gjennomføring av prosjektet

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ikke i det hele tatt I svært stor grad

Kommentar.....
.....
.....

5. Ulike personer som har inngått i prosjektet har hatt ulike roller. Besvar spørsmålene med utgangspunkt i den rollen du har hatt i prosjektet. Marker med ring rundt det tallet du syns er mest aktuelt.

Hvordan har samarbeid med ulike personer i prosjektet fungert?

• Med hovedansvarlig(e) prosjektleder(e)

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ikke i det hele tatt Svært bra

Kommentar.....
.....
.....

- Med lærere

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ikke i det hele tatt Svært bra

Kommentar.....
.....
.....

- Med sykepleiere

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ikke i det hele tatt Svært bra

Kommentar.....
.....
.....

- Med avdelingssykepleier

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ikke i det hele tatt Svært bra

Kommentar.....
.....
.....

- Med eventuelle øvrige deltagere

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ikke i det hele tatt Svært bra

Kommentar.....
.....
.....

6. Studentdeltagelse i prosjektet.

- I hvilken grad har sykepleiestudentene vært delaktige i praksisprosjektet?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ikke i det hele tatt I svært stor grad

Kommentar.....
.....
.....

- Dersom studentene har vært delaktige i prosjektet, vær snill å beskriv hvordan

.....
.....
.....

7. Hvilken betydning mener du prosjektet har hatt for

- Studentenes læring

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ingen betydning Svært stor betydning

Kommentar.....
.....
.....

- Personalets kompetanseutvikling (personalet i helseforetak eller i kommunehelsetjenesten)

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ingen betydning Svært stor betydning

Kommentar.....
.....
.....

• Kvaliteten på sykepleien til pasientene
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ingen betydning _____ Svært stor betydning

Kommentar.....
.....
.....

8. Dine erfaringer med rapportskrivningen av praksisprosjektet:

- Hvem har hatt hovedansvaret for rapportskrivningen? (Skriv tittel og rolle i prosjektet og ikke navn)

.....
.....
.....

- Deltok flere i rapportskrivningen? (Skriv tittel og rolle i prosjektet og ikke navn)

.....
.....
.....

9. Implementering/innføring av praksisprosjektet

a. Er praksisprosjektet implementert/innført i avdelingens/kommunens daglige virksomhet?

Ja Nei

a. I tilfelle du har svart ”ja”, på hvilken måte er prosjektet implementert/innført?

.....
.....
.....

- I tilfelle du har svart ”nei”, angi årsaken til at prosjektet ikke er implementert

.....
.....
.....

10. Presentasjon av prosjektet

- Har prosjektet blitt presentert

❖ I avdelingen (spesialist -/kommunehelsetjenesten) Ja Nei

❖ I høgskolen Ja Nei

❖ Utenfor avdelingen/høgskolen Ja Nei

- Hvis prosjektet er presentert utenfor avdelingen/høgskolen, i hvilken sammenheng, og hvordan

.....
.....
.....

11. Din kompetanseutvikling gjennom prosjektet.

- I hvilke grad anser du at din kompetanse har økt gjennom ditt arbeid med praksisprosjektet?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Ikke i det hele tatt I svært stor grad

Kommentar.....
.....
.....

- På hvilken måte anser du at du har styrket din kompetanse gjennom arbeid med praksisprosjekt?

.....
.....
.....

12. Hva mener du har vært bra med praksisprosjektet mht.

❖ Forberedelse

.....
.....
.....

❖ Utarbeiding av søknad

.....
.....
.....

❖ Gjennomføring av prosjektet

.....
.....
.....

❖ Rapportering av prosjektet

.....
.....
.....

❖ Veiledning

.....
.....
.....

❖ Annet

.....
.....
.....

13. Hva kunne du tenkt deg **annerledes** med praksisprosjektet mht.

❖ Forberedelse

.....
.....
.....

❖ Utarbeiding av søknad

.....
.....
.....

❖ Gjennomføring av prosjektet

.....
.....
.....

❖ Rapportering av prosjektet

.....
.....
.....

❖ Veiledning

.....
.....
.....

❖ Annet

.....
.....
.....

Følgende spørsmål besvares kun av prosjektleder(e)

15. Støtte til prosjektleder

a) Hvilken form for støtte har du fått?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Hvem har du fått støtte fra?

Egen oppnevnt veileder	<input type="text"/>
Lærer(e)	<input type="text"/>
Avdelingssykepleier	<input type="text"/>
Sykepleier(e)	<input type="text"/>
Andre	<input type="text"/>

Kommentar.....
.....
.....
.....

c) Totalt sett, hvor tilstrekkelig anser du at støtten har vært?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ikke i det hele tatt I svært stor grad

Kommentar.....
.....
.....
.....

Følgende spørsmål besvares kun av avdelingssykepleier

1. Hvor mange praksisprosjekter har du deltatt i?

Deltatt i antall praksisprosjekter

2. På hvilken måte har du som avdelingssykepleier kunnet bidra i praksisprosjektets /praksisprosjektenes gjennomføring?

.....
.....
.....
.....

3. Øvrige kommentarer

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vedlegg 2. Informasjonsskriv



Høgskolen i Hedmark
Campus Elverum



Evaluering av praksisprosjekter: Forespørsel om å besvare spørreskjema

Ordningen med at høgskolene betaler for praksisveiledning av studentene opphørte fra 2006. Pengene som er frigjort i høgskolenes budsjetter skal i stedet gå til fellesprosjekter mellom praksisstedene og høgskolene. Fra 2006/2007 har Høgskolene i henholdsvis Hedmark (HH) og Gjøvik (HiG) gjennomført praksisprosjekter i samarbeid med både spesialist – og kommunehelsetjenesten.

De to høgskolene samarbeider om å evaluere praksisprosjektene. For å gjennomføre evalueringen er det opprettet ei arbeidsgruppe bestående av professor Inger Johansson (HiG), professor Marie Louise Hall-Lord (HiG), professor Bodil Wilde-Larsson (HH) og førsteamanuensis Reidun Hov (HH)

Vi i arbeidsgruppa henvender oss nå til deg og ber om at du tar deg tid til å besvare vedlagte spørreskjema. Dersom du har deltatt i flere praksisprosjekter er det fint om du besvarer ett skjema for hvert prosjekt. Skulle det bli for liten plass på skjemaet for dine kommentarer så er du velkommen til å legge ved eget(egne) ark med utfyllende kommentarer.

Det utfylte skjemaet kan leveres i vedlagte, frankerte konvolutt og returneres så fort som mulig til _____ og senest innen den _____

Dine synspunkter er viktige fordi de kan bringe inn nyttig kunnskap for videre arbeid med praksisprosjekter, og de vil kun bli brukt i evalueringsarbeidet av praksisprosjektene. Du besvarer skjemaet uten navn og direkte gjenkjenning opplysninger, men det blir laget en kodeliste som oppbevares adskilt fra svarskjemaene. Spørreskjemaene blir kodet bare for å kunne sende en evt. påminnelse om å svare. Skjemaene blir makulert så snart evalueringsarbeidet er avrapportert. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i evalueringsresultatene når disse publiseres.

Dersom du har spørsmål til spørreskjemaet eller til prosjektet forøvrig kan disse stilles til

<p>Inger Johansson Avdeling for helse, omsorg, sykepleie Høgskolen i Gjøvik Teknologiveien 22 2815 Gjøvik Tel: 611 353 13 e-post: inger.johansson@hig.no</p>	<p>Reidun Hov Avdeling for folkehelsefag Høgskolen i Hedmark, Campus Elverum Terningen Arena, Hamarvegen 112 2411 Elverum Tel: 62430251 e-post: reidun.hov@hihm.no</p>
--	--

Vennlig hilsen

Inger Johansson (HiG)
Professor

Bodil Wilde-Larsson (HH)
Professor

Marie Louise Hall-Lord (HiG)
Professor

Reidun Hov (HH)
1.amanuensis