



Rapport  
2021:1

# Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene

Jakten på gode eksempler

---

Elisabeth Hovdhaugen, Kjersti Nesje og Kaja Reegård

**NIFU**



Rapport  
2021:1

# **Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene**

Jakten på gode eksempler

---

Elisabeth Hovdhaugen, Kjersti Nesje og Kaja Reegård

Rapport 2021:1

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)  
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 21108

Oppdragsgiver Norsk Sykepleierforbund  
Adresse Postboks 456, Sentrum 0104 Oslo

Fotomontasje NIFU

ISBN 978-82-327-0494-1  
ISSN 1892-2597 (online)



Copyright NIFU: CC BY 4.0

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)

# Forord

Formålet med denne rapporten er todelt. Det ene er å presentere best-practice innen praksisstudier for sykepleierstudenter. Det andre formålet er å undersøke hvilken rolle læringsutbyttebeskrivelser og praksisavtaler har i å regulere hvordan praksisstudier gjennomføres. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). Elisabeth Hovdhaugen har vært prosjektleder for oppdraget. Kjersti Nesje og Kaja Reegård har vært prosjektmedarbeidere, og har sammen gjennomført hoveddelen av intervjuene. Rapporten er skrevet av alle tre forskerne i samarbeid, og de står derfor i alfabetisk rekkefølge.

Takk til forsker Rachel Sweetman som har bidratt i en innledende fase med bidrag til datainnsamlingen, initial analyse av læringsutbyttebeskrivelsene, samt med referanser på temaet læringsutbytte.

Kontaktperson ved NSF har vært seniorrådgiver i fag- og helsepolitisk avdeling Karin Ande Kvanda. NSF har bistått i utvalg av case og rekruttering av informanter. Vi takker for et spennende oppdrag og godt samarbeid gjennom prosjektperioden.

Oslo, januar 2021

Vibeke Opheim  
direktør

Nicoline Frølich  
forskningsleder



# Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Innledning.....</b>	<b>7</b>
1.1 Perspektiver på kvalitet.....	12
1.2 Tilnærminger og problemstillinger .....	13
1.3 Metoder og data.....	14
1.4 Organisering av rapporten.....	16
<b>2 Litteraturgjennomgang.....</b>	<b>17</b>
2.1 Organisering av praksisstudiene.....	18
2.2 Kombinerte stillinger .....	21
2.3 Peer learning - Tospann som veiledningsform .....	23
2.4 Simulering som pedagogisk metode.....	24
2.5 Oppsummering .....	25
<b>3 Illustrasjoner på gode praksiseksempler .....</b>	<b>27</b>
3.1 Organisering av praksis.....	28
3.1.1 Kombinerte stillinger .....	28
3.1.2 Veiledning i team.....	29
3.1.3 Studenter i tospann.....	30
3.2 Forberedelse til praksis.....	30
3.2.1 Læring gjennom simulering .....	31
3.2.2 Forventningsavklaring.....	31
3.3 Kjennskap til og bruk av læringsutbyttebeskrivelser og samarbeidsavtaler .....	32
3.4 Oppsummering .....	34
<b>4 Analyse av læringsutbyttebeskrivelser.....</b>	<b>36</b>
4.1 Metodisk avgrensning.....	36
4.2 Sammenligning av læringsutbytte i de tre emnebeskrivelsene.....	37
4.3 Mulige begrunnelser for generelle læringsutbyttebeskrivelser .....	41
4.4 Oppsummering .....	42

<b>5</b>	<b>Avsluttende diskusjon</b> .....	<b>43</b>
	<b>Referanser</b> .....	<b>46</b>
	<b>Vedlegg</b> .....	<b>51</b>



# Sammendrag

Temaet for denne rapporten er kvalitet i praksisstudiene i den norske sykepleierutdanningen. Hvordan kan man i bedre grad sikre at sykepleiestudentene i spesialisthelsetjenesten oppnår læringsutbytte i praksisstudiene? Dette studeres gjennom å rette søkelys på gode eksempler som kan være overførbare mellom læresteder og kontekster, med særlig fokus på organisering av praksis.

Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfagutdanninger generelt, og i sykepleierutdanningen spesielt, har vært et nasjonalt fokus de siste årene. Sykepleiestudiet er den bachelorgraden som har størst innslag av praksis som en del av utdanningen. Halvparten av studiet foregår i praksis i ulike deler av helsetjenestene. Kvalitet i praksis er derfor særlig relevant for dette studiet.

Hensikten med denne rapporten er ikke å finne indikatorer for kvalitet, men heller å beskrive og drøfte måter å organisere praksis på, som kan fungere kvalitetshevende. Vi har gjennomført litteraturstudier og intervjuer ved tre læresteder for å identifisere eksempler på god kvalitet i praksis. Videre undersøker vi hvordan læringsutbyttebeskrivelser for praksisemner er utformet, hvilken posisjon disse har i samarbeid mellom lærested og praksissted, og deres potensiale for å heve kvalitet i praksisstudiene.

I rapporten spør vi:

- Hvordan kan organisering og kommunikasjon mellom UH-institusjonene og praksisstedene styrkes, herunder betydningen av ledelse og tilrettelegging?
- Hvilke lærdommer kan trekkes fra praksisstudier organisert som kombinerte stillinger?
- Hvordan forholder relevante aktører seg til innholdet i praksisavtaler og læringsutbyttebeskrivelser?

Studien er basert på et kvalitativt forskningsdesign med tre ulike datakilder og metodiske tilnærminger: kvalitative intervju med praksiskoordinatorer og praksisveiledere ved tre læresteder, gjennomgang av foreliggende litteratur og analyse av læringsutbyttebeskrivelser for praksisperioden.

Gjennomgående finner vi at god kommunikasjonen mellom studiested og praksissted, god forberedelse av studentene til praksis samt tid til veiledning er viktig

for å sikre god kvalitet i praksisopplæringen. Samlet sett peker rapporten på noen organisatoriske grep som kan bidra til mer kvalitet i praksis: kombinerte stillinger, simulering som pedagogisk metode og organisering i team, både av veiledere og studenter. Felles for de organisatoriske grepene vi har sett på i rapporten er at de alle bidrar til mer fokus på veiledningssituasjonen, noe som i seg selv trolig bidrar til økt kvalitet i praksisstudiene.

## Organisering av og forberedelse til praksis viktig for kvalitet

Både i litteraturstudien og i intervjuene fremkommer kombinerte stillinger som en organisasjonsform som bidrar til økt kvalitet i praksisstudiene. I litteraturstudien var det særlig kombinerte stillinger, studenter i tospann og simulering som pedagogisk metode som stod sentralt i litteratur om kvalitet i praksisstudiene. Gjennom intervjuene for å finne gode eksempler på hva som gir kvalitet i praksisstudier var det særlig to tematikker som ble trukket frem: organisering av praksis og forberedelse til praksis. Innenfor det første temaet ble organisering i form av kombinerte stillinger, veiledning i team og studenter i tospann nevnt. Eksempler på gode måter å forberede studenter til praksis, slik at de får bedre læringsutbytte, var simulering og forventningsavklaring. Felles for alle disse tematikkene er at de drives av et fokus på god kommunikasjon mellom studiested og praksissted, noe som trolig bidrar til økt kvalitet i praksisstudiene.

## Forankring viktig for at kombinerte stillinger skal fungere

Kombinerte stillinger er en organisasjonsform som både har blitt trukket frem i rapporten fra Universitets- og høyskolerådet (2016), generelt i litteraturen på feltet og i intervjuene for å finne gode eksempler. I litteraturen blir det særlig trukket frem at slike stillinger gir muligheter for å bedre samarbeid mellom utdanning og praksis, ved at man får bedre kjennskap til hverandres institusjoner. Samtidig krever denne typen stillinger formalisert samarbeid mellom involverte aktører for å lykkes med å kombinere praksislærernes og praksisveiledernes ulike kompetanser. I tillegg må det være tydelige rammer, føringer og forankring hos ledelsen ved både lærested og praksissted for at det skal bli vellykket. Med andre ord kreves det relativt høy grad av involvering, både fra de som skal være i kombinert stilling og fra ledelsen ved de to institusjonene for at denne organisasjonsformen skal fungere.

## Læringsutbyttebeskrivelser utformes av studiestedene

Intervjuene viser at læringsutbyttebeskrivelser i liten grad brukes av praksisstedene, og at utforming av disse i stor grad er overlatt til studiestedene. Sammenligningen av læringsutbytter på tvers av emner viser at de oftest er forholdsvis generelle. Dette forklares av at det er stor variasjon mellom praksisstedene, og for å kunne favne alle typer praksis må læringsutbyttebeskrivelsene formuleres generelt. Kapasitetsutfordringen omtalt over forsterker at det er stor variasjon i type praksissteder, som får som følge at læringsutbyttebeskrivelsene må være generelle. Intervjuene viser at læringsutbyttebeskrivelsene i liten grad brukes direkte i vurderingen av studenter, og at dette også er koblet til at de er generelt skrevet. Noen steder har valgt å i stedet bruke egne sjekklister, for å se til at studentene lærer alt de skal i praksis. Etersom denne studien er basert på intervjuer ved relativt få læresteder, vil vi mane til varsomhet i fortolkning av disse funnene. En grundigere analyse av variasjoner i bruk av læringsutbyttebeskrivelsene ved ulike studiesteder og praksissteder, forutsetter datakilder som dekker et bredere utvalg læresteder.

## Viktigheten av veiledning

En overordnet utfordring som fremkom både i den generelle litteraturen og i intervjuene, er å gjøre det attraktivt å veilede studenter innenfor gjeldende rammebetingelser. Veiledning har viktige implikasjoner for kvaliteten på praksisstudiene, og omhandler både institusjons- og individnivå. Samtlige læresteder rapporterte om utfordringer knyttet til å finne tilstrekkelig antall praksisplasser for studentene. Det er mulig at deler av utfordringen med å gjøre veilederfunksjonen attraktiv kan løses med økonomisk eller tidsmessig kompensasjon. Men generelt peker funnene i intervjuer og litteraturstudie på at det er behov for mer forskning på hvordan veiledningsfunksjonen fungerer og støttes opp, både av studiested og praksissted.

# 1 Innledning

I de siste årene har det vært et sterkt nasjonalt fokus på kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfagutdanninger generelt, og i sykepleierutdanningen spesielt. Bachelorgraden i sykepleie er det studiet i høyere utdanning med størst innslag av praksis, ved at halvparten av studiet foregår i praksis i ulike deler av helsetjenestene. Det stilles dermed høye krav til omfang av eksternt veiledet praksisstudier og samarbeid mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og lærestedene om innhold, organisering og gjennomføring for en utdanning av kvalitet og relevans.

Temaet for denne rapporten er kvalitet i praksisstudiene, og hvordan man i bedre grad kan sikre at sykepleiestudentene i spesialisthelsetjenesten oppnår læringsutbytte i praksisstudiene. Dette studeres gjennom et fokus på gode eksempler som kan overføres mellom steder og kontekster. Basert på litteraturgjennomgang, analyse av læringsutbyttebeskrivelser og praksisavtaler samt intervjuer med praksiskoordinatorer og praksisveiledere ved tre læresteder, går vi i dybden av tre ulike organisatoriske grep:

1. Kombinerte stillinger<sup>1</sup>, det vil si en stillingsform som er delt mellom utdanningsinstitusjon og praksissted.
2. Simulering som pedagogisk metode.
3. Samarbeid gjennom ulike former for team.

Det er flere måter å beskrive formålet med praksisstudier på. Litteraturen skiller mellom et kunnskapsformål, sosialiseringsformål og rekrutteringsformål. Kunnskapsformålet handler om at teoretisk kunnskap omsettes til praktisk kunnskap i situasjonsbestemte oppgaver i arbeidsfeltet. Praksisstudiene har også et sosialiseringsformål, der studentene skal bli kjent med hvordan yrkesfeltet og oppgaver er organisert og kunnskaper, holdninger, normer og verdier skal overføres. Rekrutteringsformålet handler om at praksisfeltet skal finne arbeidskraft, og at studentene skal komme i kontakt med fremtidige arbeidsgivere (Caspersen & Kårstein, 2013). Benner, Sutphen, Leonard og Day (2010) fremhever at hensikten med

---

<sup>1</sup> Stillingsformen kalles også *kombinasjonsstilling* eller *kombinertstilling*.

praksisstudier er å lære ved å gjøre, observere og delta i et arbeids- eller praksisfelleskap, der sentrale sider ved arbeidet blir eksemplifisert, artikulert og tilgjengeliggjort. Studentene skal gjennom sin veiledete praksis få hjelp til å forstå, reflektere over og artikulere sin praksis i spesifikke kliniske situasjoner (Universitets- og høgskolerådet, 2016, s. 17.).

Sykepleiestudiets praksisopplæring er i stor grad sentralt regulert. Omfanget av, og type praksis, er regulert av et EU-direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner<sup>2</sup>, forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene samt nasjonale retningslinjer i sykepleierutdanningen. Denne offentlige reguleringen av utdanningen skal sikre at alle som er uteksaminert med en bachelorgrad i sykepleie går ut med samme type kompetanse, uavhengig av hvor man er uteksaminert. Med de nye reguleringene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) med mål om å definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstestandard for kompetanse, vil ytterligere regulering følge.

De regionale helseforetakene har et lovpålagt ansvar for å sørge for at studenter får gjennomført praksisopplæringen, mens kommunesektorens ansvar er definert som et medvirkningsansvar, men dette tolkes typisk som et krav om at de skal ta imot studenter i praksis (Caspersen & Kårstein, 2013). Studier har vist at organiseringen av praksisperiodene opplevdes problematisk av studieledere, og at det var krevende å få dekket behovet for praksisplasser (Nesje, Aamodt & Røsdal, 2017). Samhandlingsreformen (St.meld.nr. 47, 2008-2009) medfører utfordringer for organisering av praksisstudiene gjennom oppgaveforskyving fra spesialist- til primærhelsetjenesten. Det innebærer kortere pasientforløp, noe som svekker pasienttilgangen og kan bidra til å gjøre den mer uforutsigbar. Et av målene med den nye styringssystemet, som gjelder fra og med opptak til studieåret 2020/2021, er at sykepleierutdanningen skal bli mindre styrt ovenfra. Dette kan åpne opp for større lokal autonomi og fleksibilitet og dermed større variasjon i kvalitet mellom sykepleierutdanningene (Nesje et al, 2017).

Organisering av praksis har også økonomiske aspekter. Skillet mellom høgskole/universitet og praksisfeltet ble tydeligere ved at det i 2006 ble innført en omfordeling av økonomiske midler for veiledning av studenter i praksis innen somatikk. Inntil 2006 fikk den enkelte avdeling på sykehus 250 kr. pr. uke for hver student de hadde i praksis. Disse midlene kunne avdelingene benytte til kurs og velferdstilbud til de ansatte, og det ble sett på som en belønning for å veilede studenter i sykehuspraksis. Omfordelingen i 2006 medførte at ansatte på sykehuset måtte søke om midler til samarbeidsprosjekter mellom høgskole/universitet og sykehus, uavhengig av hvor mange studenter de fikk ansvar for å veilede i praksis. Det ble uttrykt misnøye med at sykepleiere ikke skulle få uttelling for å veilede

---

<sup>2</sup> <https://lovdata.no/static/NLX3/3200510036.pdf>

studenter i praksis, og at dette svekket motivasjonen for å veilede i en hektisk hverdag (Kydland, 2013).

## 1.1 Perspektiver på kvalitet

Når vi studerer kvalitet i praksisstudiene, er det først nødvendig å dykke dypere inn i kvalitetsbegrepet. Begrepet er i seg selv subjektivt, det rommer mange ulike dimensjoner, og kan defineres på ulike måter. Caspersen og Kårstein (2013) viser at praksisfeltet og UH-sektoren kan ha ulike syn på hva kvalitet i praksis er, og dette er først og fremst knyttet til hva formålet med praksisstudiene skal være.

I 2005 kom Helsedirektoratet med en veileder som en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Her defineres god kvalitet i tjenestene, i tråd med Verdens helseorganisasjons retningslinjer; virkningsfull, trygg og sikker, pasientinvolvering og pasientinnflytelse, samordning og kontinuitet, utnyttelse av ressurser, samt at tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt. Veilederen påpeker at kvalitetsarbeid er et organisatorisk ledelsesansvar, der man søker å få arbeidet med kvalitetsforbedring integrert i den daglige driften. God faglig kompetanse, evne til å skape gode relasjoner og etisk forsvarlighet er viktige momenter for god kvalitet på helsetjenestene (Helsedirektoratet, 2005; Attestog & Aasen, 2017).

En helsesektor som leverer tjenester av høy kvalitet, fordrer høy kvalitet på utdanningen av helsepersonell. I denne rapporten vil vi forholde oss særlig til begrep om *undervisningskvalitet* og *resultatkvalitet* (jf. Hatlevik, 2012a). Undervisningskvalitet beskriver kvaliteten på selve læringsarbeidet, og omfatter ulike aspekter av undervisningen og læringsarbeidet ved både utdanningsinstitusjonen og praksisstedene, samt studentenes egen innsats for læring av kunnskap og ferdigheter. Kvaliteten på undervisning og praksis er avhengig av undervisningspersonalets og praksisveiledernes faglige og pedagogiske kompetanse. Vi går særlig inn i den delen av utdanningskvalitet som omhandler kvaliteten på opplærings-, undervisnings- og veiledningstilbudet i praksisperiodene.

Rapporten tar også opp forhold som belyser relevans og resultatkvalitet. Utdanningenes relevans innebærer at en utdanning har de rette kvalitetene i forhold til den profesjon de utdanner til og det behov som samfunnet har. Relevans i profesjonsutdanningene har dermed å gjøre med sammenheng mellom det studentene lærer i utdanningen, og det som forutsettes av kompetanse for utførelse av yrket og videre læring i profesjonen. Resultatkvalitet omhandler studentenes læringsutbytte, personlig utvikling og gjennomføring, det vil si hvilket utbytte de har av både teoretisk undervisning og praktisk opplæring (Attestog & Aasen, 2017).

## 1.2 Tilnæringer og problemstillinger

I denne studien anlegger vi et såkalt 'best practice'-perspektiv, der vi peker på gode eksempler på hvordan fremme kvalitet i praksisstudier. En slik tilnærming skriver seg inn i en forskningstradisjon som fremhever betydningen av at samfunnsforskning bør fokusere på å forbedre forhold, ikke bare forklare og forstå sammenhenger. Det innebærer forsøk på å ta lærdom av konkrete saker og drøfte disse for så å utvikle valid og reliabel kunnskap (Kalleberg, 1998). Det vil si at identifisering av konstruktive praksisformene kan bidra til å utforme hensiktsmessige læringsmodeller slik at praksis kan forbedres.

Det er én sak å identifisere gode eksempler som hever kvalitet i praksisstudiene i sykepleieutdanningen – det er imidlertid en annen sak å overføre gode organisatoriske grep som fungerer i én spesifikk kontekst, til andre kontekster. Videre vet vi lite om betingelser som sikrer vellykket inkludering av identifiserte gode eksempler i praksis på nye steder. Ved å se til litteraturen om reformimplementering, som har likhetstrekk i den forstand at nye elementer skal innføres i organisasjoner/institusjoner, finner vi viktigheten av forhold som forankring, implementeringsstøtte og lokalt eierskap. Denne litteraturen betoner også viktigheten av at tiltak/reformer tolkes, oversettes og dermed endres noe gjennom implementering (Ball, Maguire & Braun, 2012).

For å gjennomføre en helhetlig studie av hvordan det i bedre grad kan sikres at sykepleiestudentene oppnår læringsutbyttene i praksisstudiene, har vi formulert følgende problemstillinger:

### Overordnet problemstilling

Hvordan kan en 'best-practice tilnærming' gi overførbar kunnskap om hvordan man kan organisere praksis slik at studentene i spesialisthelsetjenesten oppnår læringsutbytter for praksisstudiene?

### *Delproblemstillinger*

- Hvordan kan organisering og kommunikasjon mellom UH-institusjonene og praksisstedene styrkes, herunder betydningen av ledelse og tilrettelegging?
- Hvilke lærdommer kan trekkes fra praksisstudier organisert som kombinerte stillinger?
- Hvordan forholder relevante aktører seg til innholdet i praksisavtaler og læringsutyttebeskrivelser?

## 1.3 Metoder og data

Vi har utformet et kvalitativt forskningsdesign basert på tre ulike datakilder og metodiske tilnærminger:

1. Case-studie ved tre læresteder; kvalitative intervju med praksiskoordinatorer og praksisveiledere
2. Gjennomgang av foreliggende litteratur
3. Analyse av læringsutbyttebeskrivelser for praksisperioden

### Case-studie ved tre læresteder

Case-studien utgjorde hoveddelen av datainnsamlingen. En case-studie innebærer at vi har gått i dybden i et begrenset antall utvalgte enheter (Yin, 2009). Gjennom strategisk case-utvelgelse og innspill fra oppdragsgiver identifiserte vi tre læresteder i ulike deler av landet. Det organiserende prinsippet for case-utvelgelse var former for organisering av praksisstudiene; kombinerte stillinger og simulering som pedagogisk verktøy.

Vi fikk bistand av oppdragsgiver til å identifisere nøkkelpersoner ved hvert lærested som bistod oss med å organisere datainnsamlingen. Datainnsamlingen besto primært av intervjuer med informanter ved lærestedene, samt relevant dokumentasjon relatert til praksis i spesialisthelsetjenesten (blant annet læringsutbyttebeskrivelser og praksisavtaler). Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i en intervjuguide. Datainnsamlingsprosessen viste seg å bli krevende. COVID-19-pandemien brøt ut underveis i datainnsamlingen ved det første lærestedet. Prosjektet ble dermed satt på vent til over sommeren 2020, men sykepleiere som informantgruppe var forståelig nok vanskelig å rekruttere i hele prosjektperioden. Jamfør forskningsetiske normer, ønsket vi ikke være for pågående i våre henvendelser i den spesielle situasjonen alle befant seg i. Det var ikke alle kontaktene som ønsket å stille som informant. Det må dermed utvises stor varsomhet ved overførbarhet av funn. Samlet sett ble ni informanter intervjuet, fordelt mellom lærested, kombinerte stillinger og praksissted.

Sammendrag av intervjuene ble skrevet rett i etterkant av at intervjuet var gjennomført. Majoriteten av intervjuene ble tatt opp som lydfil. Av hensyn til informantenes anonymitet og et overordnet fokus på gode organisatoriske eksempler i denne studien, har vi valgt å holde lærestedene som har inngått anonyme.

#### *Analyse av innhold og utforming av samarbeidsavtaler/praksisavtaler*

Vi fikk, gjennom kontaktpersonene på de tre lærestedene, tilgang til eksempler på samarbeidsavtaler/praksisavtalene som regulerer praksisperiodene, som også har fungert som datamateriale. I denne prosessen har det vært sentralt å



identifisere eventuelle forskjeller mellom studiesteder med hensyn til hvorvidt og i hvilken grad læringsutbyttebeskrivelsene er inkludert i disse avtalene.

## Gjennomgang av foreliggende litteratur

Siden hovedfokus i rapporten er best-practice i Norge har vi i størst mulig grad forholdt oss til norsk litteratur på feltet. Gjennomgang av fagartikler, foreliggende vitenskapelige artikler og (forsknings)rapporter var første steg i forskningsprosessen. Dette for å etablere kunnskapsstatus, og opparbeide kunnskap som dannet basis for de øvrige stegene i forskningsprosessen. Publikasjonene vi har gått gjennom er identifisert basert på en kombinasjon av systematiske og strategiske søk. For det første gjennomførte vi et såkalt forenklet systematisk søk i Google Scholar. Søkestrategien omfattet følgende fordefinerte søkeord (søkestreng) for å fange sentrale publikasjoner knyttet til problemstillingen: «SYKEPLEIERUTDANNING og KVALITET og PRAKSIS eller PRAKSISSTUDIER». Bruken av ordet «og» innebærer at vi kun får treff på publikasjoner som inneholder alle tre ordene. Ordet «eller» innebærer at vi sidestiller begrepet *praksis* og *praksisstudier*. Søket ble begrenset til tidsperioden 2015-2020. Databasen er basert på relevans, det vil si at de mest relevante treffene kommer først. Totalt ga søket 169 treff, men gjennomgang viste at noen av dem var dubletter og kun sitathenvisninger. Basert på at vi tar utgangspunkt i hvordan praksis er organisert har vi konsentrert oss om de ni første, mest relevante treffene som omhandler former for organisering.

For det andre gjorde vi strategiske håndsøk for å sikre at relevante studier vi allerede hadde kjennskap til ble inkludert, blant annet i tidsskrifts-basen Idunn. Hensikten med en kunnskapsoversikt er å identifisere, oppsummere og vurdere forskning av tilstrekkelig god kvalitet innenfor en avgrenset og forhåndsdefinert problemstilling.

## Analyse av praksisemnets læringsutbyttebeskrivelser

For å avgrense analysen til sammenlignbare praksisemner har vi tatt utgangspunkt i praksis i spesialisthelsetjenesten, det vil si praksis i kirurgisk eller medisinsk pasientforløp, når vi samlet inn læringsutbyttebeskrivelser som er i bruk ved de tre case-lærestedene. Alle læringsutbyttebeskrivelsene tar utgangspunkt i studieplaner for kull som begynte før 2020, dvs. gammel rammeplan. Utgangspunktet for analysen er læringsutbyttebeskrivelser, slik de er beskrevet i programplaner/studieplaner, samt tilgjengelige dokumenter for veiledning til utfylling av vurderingsskjema for praksisstudier i de tilfeller der det brukes. Videre har vi også hatt et sideblikk både til læringsutbyttebeskrivelser i teoretiske emner og andre praksisemner i sykepleierutdanningen ved et lærested, for å få et bredere inntrykk av hvordan et lærested setter opp sine læringsutbyttebeskrivelser. Men

hoveddelen av analysene er sentrert rundt tre spesifikke læringsutbyttebeskrivelser som er gjengitt i sin helhet (men uten emnekode og lærestedskjennetegn) lengst bak i rapporten (vedlegg).

I analysene ser vi særlig nærmere på tre aspekter ved læringsutbyttebeskrivelsene: hvordan de konkret er satt opp, i hvilken grad de spesifiserer konkrete læringsutbytter eller forholder seg mer generelt, samt hvordan læringsutbyttene er relatert til vurdering. Dette arbeidet dannet utgangspunkt for analyser av læringsutbyttebeskrivelser opp mot veiledningsressurser i case-studien.

## **1.4 Organisering av rapporten**

Organisering av den videre rapporten er som følger: I neste kapittel presenterer vi relevant foreliggende litteratur om kvalitet i, og organisering av praksisstudier, kombinerte stillinger, peer learning og simulering som pedagogisk metode. Deretter, i kapittel 3 presenterer vi funnene fra case-studien ved tre læresteder. I kapittel 4 beskriver vi funn fra analysen av læringsutbyttebeskrivelser, før vi avslutningsvis i kapittel 5 diskuterer funnene.

## 2 Litteraturgjennomgang

I dette kapitlet går vi gjennom nyere litteratur på temaet organisering av praksisstudier, som en måte å fange et bredere sett av organisasjonsformer som kan bidra til økt kvalitet i praksis. gjennom organisering av praksis. Grunnen til at vi fokuserer på organisering er rapportens «best practice»-tilnærming, der organiseringsmåter som kan være overførbare er i fokus. Med utgangspunkt i litteratursøket (se punkt 1.3) har vi valgt ut 9 artikler som speiler de organisasjonsformene som kom frem i casestudiene.

Treff	Tittel	Forfattere	År	Publikasjonskanal
1	Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning	Hauge, Brask, Brachmann, Bergrum, Heggedal, Inderhaug, Grønvik & Julnes	2016	Nordisk tidsskrift for helseforskning
2	Kombinasjonsstillinger i praksisstudier	Egilsdóttir & Fermann	2017	Sykepleien (Fagutvikling)
3	Tett samarbeid mellom universitet og sykehus gir bedre praksisstudier	Hoegh-Larsen, Lund, Riis, Bjerkelund, Solitei, Berntsen	2020	Sykepleien (Fagutvikling)
4	«Også det å se pasienten oppe i alt dette» – En studie av sykepleierstudenters erfaringer med å lære sykepleie i praksisstudier på sykehus	Olsen & Knudsen	2015	Nordisk sykepleieforskning
5	Sykepleiestudenters opplevelse av peer learning som praksismodell og av å lære gjennom peer learning i praksisstudier - en evalueringstudie	Vae, Kvalevaag & Löfmark	2017	Nordisk tidsskrift for helseforskning
6	Nettside med virtuelt pasientrom forbereder studentene på praksis	Jensen, Huemer, Furu & Iversen	2019	Sykepleien (Fagutvikling)
7	Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis	Grongstad, Olsen & Hanssen	2018	Sykepleien (Fagutvikling)
8	Slik kan samarbeidet bli bedre mellom høyskole og praksissted	Tjøstolvsen, Antonsen, Femdal	2019	Sykepleien (Fagutvikling)
9	Koordinerende praksisveileder på sykehus gir mer fornøyde studenter	Henriksen, Espeland & Blasko	2018	Sykepleien (Fagutvikling)

Publikasjonene er skrevet mellom 2015 og 2020, og av de ni første, mest relevante treffene, er tre i vitenskapelige tidsskrift med refereordning, mens seks er definert som «fagutvikling» i tidsskriftet *Sykepleien*. Felles for alle bidragene er at de fokuserer på ulike måter å organisere praksis i videre forstand, for å bidra til å skape kvalitet i praksisstudiene. To av artiklene som er publisert i vitenskapelige tidsskrift anlegger brede perspektiver på kvalitet i praksisstudier, ved å beskrive generelle rammefaktorer, mens den tredje fokuserer på hvordan studenter kan lære mer gjennom å lære av andre studenter, såkalt «peer learning». Tre av artiklene i *Sykepleien* handler om kombinerte stillinger, to om opplæring av praksisveiledere og én artikkel tematiserer simulering som læringsmetode gjennom et virtuelt pasientrom. Funn fra alle ni studiene integreres i den følgende gjennomgangen.

## 2.1 Organisering av praksisstudiene

Kvaliteten i praksisstudiene, og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten.<sup>3</sup> Temaet tas opp i Meld. St. 13 (2011-2012). Her vektlegges det at stabilitet, veiledningskompetanse, tilgang på veiledning og veiledningsmodeller samt forpliktende avtaler er viktige innsatsområder for å sikre kvalitet i praksisstudiene.

Gjennomgangen av litteraturen ser ut til å fremheve noen felles faktorer som er sentralt for kvalitet i praksisstudiene: Av overordnet viktighet fremstår *samarbeid og dialog* mellom lærested og praksissted, særlig rundt avklaringer av forventinger og ansvar mellom student, veileder og lærer (Hauge et al., 2016). Kvalitet forutsetter at det er etablert et system for kontakt mellom lærested og praksissted (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah & Coco, 2011). Studier viser at samarbeid mellom praksisveileder, kolleger og ledelse internt ved praksisstedet er viktig for å sikre kvaliteten på studentenes praksis, slik at den ikke ene og alene avhenger av personen som er utnevnt som praksisveileder (Hatlevik, 2012a).

I et fag som sykepleie, der store deler av læringen foregår i praksis, er det vesentlig med god kommunikasjon mellom praksisfeltet og lærestedet for optimal læring og bedre kvalitet (Lid, Stolinski & Kvernenes, 2019). Litteraturen betoner både samarbeid av formell og uformell karakter. For det første, det at fagpersonalet har opparbeidet seg relevante kontakter og nettverk til arbeidsliv over tid, og på en slik måte at det eksisterer tillit mellom lærested og yrkesfelt, er også viktig for å utvikle gode samarbeidsrelasjoner (Vabø & Sweetman, 2011; Caspersen & Kårstein 2013). For det andre viser Egilsdøttir og Fermann (2017) at viktigheten av at samarbeidet mellom lærested og kliniske arenaer er formalisert, satt i system

---

<sup>3</sup> Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning, § 23.

og forankret på flere ledelsesnivåer. Meld.St. 13 (2011-2012) etterlyser generelt en nærmere rolle- og funksjonsavklaring i utdanningsforløpet.

Videre fremheves *veilederkompetanse* som sentralt for kvalitet i praksisstudier – både av pedagogisk, faglig og relasjonell art, samt at praksisveilederne har veilederutdanning som oppfattes som relevant, og at det finnes en god plan for videreutdanning for veiledere (Hauge et al., 2016). Praksisveilederne er utøvende sykepleiere ansatt i praksisfeltet, og har som tilleggsfunksjon å veilede studenter. Studier viser at de er sentrale for studentens opplevelse av positivt læringsutbytte og studentens utvikling av klinisk kompetanse i praksisstudiene (Egilsdøttir, 2012; Gulbrandsen et al., 2018; Olsen & Knudsen, 2015). En vanlig modell i praksis er én-til-én-veiledning, der én eller to praksisveiledere har det formelle veileder- og vurderingsansvaret for hver student gjennom hele praksisperioden. Praksisveilederrollen kan imidlertid komme i skvis mellom prioritering av pasientarbeid og av tilrettelegging for læring for studentene (Egilsdøttir & Fermann, 2017).

Veilederne fremhever betydningen av at det er klare og forståelige *læringsutbytter* for studiet som er relevante for vurdering av studentene, mens studenter fremhever viktigheten av at de får kunnskap om hvilke *forventninger* høgskole og praksisfelt stiller til dem, sammenheng mellom *teori og praksis*, det vil si at praksis bygger på de ferdighetene og temaene som de har fått opplæring i på lærested, og at de får mulighet til å *reflektere* over erfaringer og problemstillinger som oppstår i praksisstudiene (Kårstein & Caspersen, 2014).

En måte å etablere møtesteder mellom lærested og praksissted er å ha samarbeidsmøter mellom lærere fra lærestedet og praksisveiledere. Tjøstolvsen, Antonsen og Femdal (2019) bruker disse møtene for å undersøke hvordan praksislærere erfarer at disse møtene forbereder dem til veiledningen de skal gjøre når de følger opp studenter i praksis. Studien viser at samarbeidsmøtene ga praksisveilederne mulighet til å reflektere over egen veiledning, og at møtene åpnet opp for innspill fra de andre veilederne og kontaktlærere. Gjennom møtene ble praksisveilederne bedre forberedt på forventninger fra lærestedet, og de fikk også mulighet til å få hjelp med konkrete veiledningssituasjoner de sto i. Med andre ord virket møtene både som en forberedelse til veiledningsoppgavene praksisveilederne har ansvar for og samtidig som en anledning til selvutvikling, ved at veilederne fikk innspill og hjelp med verktøy til å variere veiledningen sin. En ytterligere fordel var at samarbeidsmøter foregikk på praksisstedet, noe som gjorde det lettere for praksisveiledere å delta.

## Organisering av praksisstudier

I tidligere undersøkelser trekkes praksisstudiene frem som et område med behov for endringer (Nesje et al, 2017). Nesje og kollegaer (2017) viser at studieledere har forventninger til at en ny rammeplan vil kunne lette organiseringen av praksis.

Endring av helsetjenesten generelt og samhandlingsreformen spesielt blir av studielederne vektlagt som en hindring for å innfri den eksisterende rammeplanen, da det blir færre sengeposter i spesialisthelsetjenesten (Nesje et al., 2017). Kravet om at medisinsk praksis må skje i spesialisthelsetjenesten blir her sett på som et hinder for kvalitetsarbeidet i utdanningen (Universitets- og høyskolerådet, 2010).

Undersøkelser har vist at studieledere opplevde at organiseringen av praksisperiodene var problematisk, og at det er krevende å fremskaffe gode og relevante praksisplasser, særlig innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og forebyggende helsearbeid (Nesje et al, 2017). Varierende tilgang til relevante plasser vil kunne påvirke studentenes sluttkompetanse, ved at noen kan risikere å ha manglende kompetanse fordi tilgangen til relevante plasser var lav. Caspersen og Kårstein (2013) peker i tillegg på andre utfordringer med organisering av praksis som at samarbeidet mellom utdanning og yrkesfeltet er uforutsigbart og lite stabilt over tid, at det er for liten stabilitet i tilgang på veiledere og veiledningskompetanse, usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner, ulikt syn på veiledning og veiledningsmodeller, svakt ressursgrunnlag, manglende finansiering og mangel på forpliktende avtaler og kvalitetssikring. Motsatt, så fremmes samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksissted, kvalitetssikring av veiledning og utvikling av veiledningskompetanse som sentralt for å heve kvalitet i praksisstudiene. En måte dette kan gjøres på er eksempelvis kombinerte stillinger.

Henriksen, Espeland og Blasko (2018) beskriver en måte å praktisk organisere praksis, gjennom hvordan arbeidet med praksisveiledning ble organisert. På en stor kirurgisk avdeling med fire sengeposter ble det opprettet prosjektstillinger som koordinerende praksisveileder (KPV). Disse midlertidige 20 %-stillingene ble finansiert av samarbeidsmidler. Hensikten med stillingene var å få bedre oppfølging av kontaktsykepleiere, og mer stabilitet i de som fungerte som praksisveiledere. De koordinerende praksisveilederne var med på lærestedenes praksisforberedende møte, de hadde ansvar for å ta imot studentene og gi dem initial informasjon, samt å sette opp og tildele kontaktsykepleiere til alle studentene. Det blir pekt på at det er viktig å rekruttere de rette personene til rollen, personer som er trygge og erfarne i rollen som sykepleier, og som liker å veilede. Videre har de koordinerende praksisveilederne fire–fem faste veiledningsdager per praksisperiode, der de veileder studenter etter tospannmodellen, dvs. i par. I tillegg fungerer koordinerende praksisveileder også som veileder for kontaktsykepleierne, slik at de både veileder studenter i praksis og kollegaer som skal veilede studenter.

Olsen og Knudsen (2015) undersøker hvordan studenter er i praksis på medisinsk eller kirurgisk avdeling på et sykehus opplever at de lærer sykepleie. Studentene fremhever viktigheten av å se kontaktsykepleier og andre sykepleieres tilnærming, så vel som møte med pasienten som viktig for læring. Med andre ord

peker studien, i likhet med mange andre studier på hvor viktig veiledningen er i sykepleierutdanningen. Generelt er tid til refleksjon i praksisstudiene er et viktig grunnlag for å få gode lærings situasjoner.

## 2.2 Kombinerte stillinger

Universitets- og høyskolerådet (UHR) og NSF foreslår kombinerte stillinger som et tiltak for å heve kvaliteten i sykepleierutdanningen. Dette skal skje gjennom at lærestedet og praksisfeltet utvikler et forpliktende samarbeid. Kombinerte stillinger innebærer typisk å kombinere ansettelse på lærestedet med ansettelse i praksisfeltet. I sykepleierutdanningen forstås kombinerte stillinger dermed gjerne som at lærere som er ansatt på et lærested har en del av stillingen sin tilknyttet en klinisk praksis. Stillingsinnholdet kan være en kombinasjon av studentoppfølging, fagutviklings- og forskningsprosjekter og klinisk arbeid. En annen måte å forstå kombinerte stillinger på er at praksisveiledere ansatt i helsetjenesten kombinerer klinisk arbeid med undervisningsoppgaver og -ansvar, slik at læreren jevnlig er til stede ved høyskole og universitet (Egilsdøttir & Ferman 2017).

Historisk sett har det ikke vært tradisjon for bruk av kombinerte stillinger i sykepleierutdanningen i Norge, men flere læresteder prøver nå ut en slik stillingsform. Det er imidlertid ikke alltid like avklart hva det er som skal kombineres eller hva som er det primære formålet med bruk av kombinerte stillinger (Egilsdøttir & Ferman 2017).

Litteraturen beskriver mange fordeler med bruk av kombinerte stillinger – først og fremst mulighet for å bedre samarbeid mellom utdanning og praksis der man får bedre kjennskap til hverandres institusjoner (Frigstad, Nøst & Blekken, 2015; Grongstad et al. 2018). Det å møte representanter fra både utdanning og praksisfelt med felles budskap, kan bidra til å bygge bro mellom teori og praksis. Videre er en positiv effekt av en stillingsfunksjon og rolle med forankring både i utdanningsinstitusjon og praksisfelt, oppleves økt faglig troverdighet (Fristad et al. 2015). Grongstad og kollegaer (2018) viser videre at de kombinerte stillingene har rettet søkelyset på kvaliteten i sykepleierstudentenes læring i praksisstudier, og der etablering av team hvor sykepleiere og lærere i kombinerte stillinger jobber sammen, har vært sentralt.

Evalueringen av bruk av (ulike former for) kombinerte stillinger ved UNN og UiT viser at de involverte opplevde ordningen som vellykket. De kombinerte stillingene styrket praksisnær undervisning, ved at undervisningen i større grad bygger på oppdaterte eksempler fra den kliniske hverdagen – som ble evaluert positivt av studentene. I tillegg var det positive erfaringer knyttet til nettverkssamlingene for personer med kombinerte stillinger (Skaalvik et al. 2014). Nesje og kollegaer (2017) viser at kombinerte stillinger kan virke å være positivt for

kommunikasjonen mellom lærestedet og praksisstedet. Ifølge studieledere kan det se ut som om lærere med oppdatert klinisk erfaring høster mer annerkjennelse fra tjenesten, enn lærere med primært pedagogisk og teoretisk kompetanse.

Studier peker også på organisatoriske betingelser som må være til stede for at kombinerte stillinger skal fungere. Eksempelvis understrekes behovet for tydelige rammer, føringer og forankring hos ledelsen ved begge institusjoner for vellykket bruk av kombinerte stillinger (Kristiansen, 2006). Tilsvarende understreker Egilsdøttir og Ferman (2017) viktigheten av formalisert samarbeid mellom involverte aktører for å lykkes med å kombinere praksislærernes og praksisveiledernes ulike kompetanser. For de ansatte i kombinerte stillinger kan det oppleves utfordrende å ha to jobber samtidig, og Skaalvik og kollegaer (2014) rapporterte om at stillingskombinasjoner utover 100 % ga stort arbeidspress.

Hvorvidt delte stillinger faktisk bidrar til bedre kvalitet i undervisningen finnes det etter vår kjennskap ingen norske studier av. Erfaringer fra andre land som har utprøvd denne type stillinger viser at dersom en slik ordning skal fungere optimalt – og at det skal produseres synergieffekter som kommer både lærested og tjeneste til gode – er man avhengig av tilrettelegging og engasjement fra ledelse ved både lærested og praksissted. I tillegg krever det fleksibilitet og selvstendighet hos den enkelte sykepleier (Frigstad, Nøst & Blekken, 2015). Kristiansen (2006) vektlegger hvordan planleggingsfasen og tydelig forankring i ledelse ved begge organisasjoner betyr mye for en vellykket gjennomføring. Basert på Skaalvik og kollegaer (2014) sin evaluering av kombinerte stillinger ved UNN og UiT, trekkes det fram noen avklarings- og forbedringspunkter, som bedre tilrettelegging for tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjonene, for eksempel ved å etablere studentdrevne tverrfaglige praksisteam, bedre forankringen på mellomledernivå i UNN, viktigheten av å sikre de ansatte bedre informasjon om personal- og pensjonsrettigheter, avklare om oppgaver med praksiskoordinering bør være tillagt de kombinerte stillingen og tydeliggjøre definisjon av kombinerte stillinger for felles forståelse av innhold og funksjon. Erfaringer fra Storbritannia viser en klar sammenheng mellom ledelsens evne til tydeliggjøring av forventninger, ansvar, støtte og oppfølging overfor arbeidstakere i kombinertstillinger og grad av vellykket gjennomføring (Frigstad, Nøst & Blekken, 2015).

Det er liten tradisjon og kultur for bruk av kombinerte stillinger i Norge (Tennøe, 2007), og finnes også relativt begrenset med peer-reviewed forskning på temaet. Storbritannia har derimot erfaringer fra kombinertstillinger de siste to-tre tiårene, og det tyder på at rollen er krevende: En litteraturgjennomgang fra 2004 (Williamson, 2004) viser at det i liten grad er forsket systematisk på denne stillingsformen. Det som foreligger av empiri er mest knyttet til personlige erfaringer, diskusjoner og begrepsanalyser.



Hoegh-Larsen, Lund, Riis, Bjerkelund, Solitei og Berntsen (2020) peker på at det ikke foreligger entydige føringer for hvordan kombinerte stillinger skal utformes, og viser i sin studie hvordan dette er løst gjennom prosjektstillinger ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Bakgrunnen for ansettelse i prosjektform var at man ikke ønsket at stillingene skulle overta oppgaver fra andre ansatte. De som ble ansatt i kombinerte stillinger hadde som oppgave å etablere nye samarbeidsformer og å være en ressurs for kontaktsykepleiere, lærerveiledere og studenter gjennom praksisperioden. De tre kombinerte stillingene ble finansiert av USN og ble knyttet til sykehusets tre fagfelt for praksis: kirurgi, medisin og psykiatri. Konklusjoner fra prosjektet er at det er behov for tettere samarbeid mellom lærestedet og praksisfeltet, men at prosjektet også har vist at det er behov for å ha personer ansatt i mer permanente kombinerte stillinger, for at de gode samarbeidsrelasjonene som bygges opp skal opprettholdes.

### 2.3 Peer learning - Tospann som veiledningsform

I litteraturen nevnes veiledning i tospann, som også omtales som 'peer learning', der hensikten er at studentene går sammen to og to under praksis. Hensikten med denne modellen er at studentene skal lære i et felleskap, og at de kan drøfte problemstillinger eller reflektere over egen praksis sammen med andre studenter (Slettebø et al 2009). Gjennomgangen av litteratur peker imidlertid på at dette gjøres på ulike måter i ulike deler av helsetjenesten, ved at tospann gjennomføres i hele praksisperioden i noen tilfeller, mens det i andre tilfeller kun er deler av praksisperioden som gjennomføres i tospann.

Vae, Kvalevaag og Löfmark (2017) undersøker praksisstudenters opplevelse av peer learning som modell. Modellen tar utgangspunkt i at studentene, mot slutten av praksisperioden, skal veilede hverandre, etter at de først har hatt tradisjonell en-til-en veiledning de første ukene av praksisperioden. Studentene ga uttrykk for at de lærte mye av hverandre, og at det å dele kunnskap med en medstudent, som de også kunne diskutere med på sitt eget nivå, var en god læringsmåte i praksis. Ved noen læresteder kalles denne organisasjonsmodellen «tospann», men den går ut på det samme - at studentene samarbeider og veileder hverandre. En studie av Drange (2013) peker på at studentene opplever en større trygghet i praksissituasjonen når praksis gjennomføres som tospann, siden de kunne støtte seg på sin medstudent i tillegg til råd og hjelp fra praksisveileder. Studien viste videre at tryggheten var noe som bygger seg opp over tid, og at det gjør at sykepleierstudentene opplever økt selvstendighet og mestring gjennom praksisperioden. En følelse av økt selvstendighet og myndiggjøring var også noe som kom frem i studien til Vae og kollegaer (2017).

Det er også studier som har speilet studentenes erfaringer med tospann i de ansattes vurderinger og her blir det pekt på at veiledning i tospann bidra til det skapes et praksisfellesskap mellom studenter, studentansvarlig sykepleier og praksislærere. Drange (2013) peker på at det ser ut som om studenter lærer bedre av mange enn av å kun følge en person, og at organiseringen bidrar til å gjøre studentene mer deltakende og aktive i sin egen læring.

Men det kommer også frem noen utfordringer med å bruke tospann/peer learning som veiledningsmodell, og dette er konkret rettet mot problemer med samarbeidet mellom studenter, og relatert til å få tilstrekkelig tid med veileder. Særlig er det flere studier som påpeker viktigheten av parsammensetning i tospann, for å sikre god læring hos studentene. Dersom studentene har ulikt faglig utgangspunkt, der en er mindre faglig sterk, kan dette være en utfordring for modellen, og det er også utfordringer knyttet til konflikter mellom studenter (Drange, 2013; Vae et al., 2017). En studie av Gregersen (2011) viser at selv om studentene går sammen to og to gir de uttrykk for at de også trenger daglig kontakt med en kontaktperson, som kontaktsykepleier eller praksisveileder. Med andre ord tyder dette på behov for veiledning, selv om studentene også i noen grad veileder og lærer av hverandre.

## 2.4 Simulering som pedagogisk metode

Det å forberede seg på å møte en virkelighet man ikke kjenner kan i mange tilfeller oppleves vanskelig eller til og med umulig (Jensen et al., 2019). Enkelte læresteder har dermed tatt i bruk ulike virkemidler for bedre å forberede studentene på praksisstudiene og lage forbindelser mellom teori og praksis for at studentene i større grad skal kunne oppnå læringsutbytte i praksisstudiene.

Jensen og kollegaer (2019) beskriver en nettside (Praksisportalen), der sykepleierstudenter i Tromsø og Hammerfest får tilgang til blant annet videoforelesninger, videosnutter med fiktive eksempler, refleksjonsspørsmål og et virtuelt pasientrom – en nettside de kan bruke til å forberede seg til praksisstudiene. Der får de også møte en fiktiv pasient i et virtuelt pasientrom. Praksisportalen gir muligheter for fleksible læringsforløp med fire moduler som har ulike fokus. Helheten i de ulike modulene skal bidra til en god forberedelse for sykepleierstudenten i første studieår på ulike plan. Nettsiden inneholder også informasjon for dem som skal veilede studentene når de er i praksis. Nettsiden ble opprettet i forbindelse med prosjektet «Kvalitet i praksisstudier», der noe av hensikten var å bedre overgangen fra teoriundervisning til praksisstudier for både studenter og praksisveiledere. Prosjektet ble innrettet mot forberedelsesfasen før praksisstudiene i grunnleggende sykepleie i kommunehelsetjenesten, første studieår.

Andre institusjoner har satset på simulering som læringsmetode. Ved simulering blir studentene guidet gjennom et scenario med ulike læringsaspekter, som for eksempel rollemodellering av ekspertsykepleiere. Simulering kan videre bidra til at studentene tilegner seg en dypere forståelse og mer kritisk tenkning (Molnes et al., 2016). I en simuleringssituasjon blir studentene utfordret til å vurdere beslutningene sine på en kritisk måte og identifisere ytterligere læringsbehov. Dette kan bidra til å utvikle studentenes kompetanse både teoretisk, praktisk og etisk. Studier har vist at simulering også kan bidra til at studentene samarbeider bedre med andre, tar avgjørelser i team og i større grad kan utvikle kritisk tenkning i et trygt miljø (Molnes et al., 2016).

Et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Hedmark og Sykehuset Innlandet skulle kvalitetssikre Bachelorstudentenes læringsutbytte i praksis, 3. semester innen sykepleie, akutt somatikk ved å utprøve en intervensjon i samarbeid med praksisfeltet. Dette var tuftet på pedagogiske prinsipper om læring, der lærer og praksisveileder var sammen med studentene på øvingsavdelingen da de gjennomførte simulering. Erfaringene viste at den tettere forbindelsen mellom teori og praksis ble vektlagt som positivt for studentens læringsutbytte; at forberedt kunnskap fremmer trygghet og at relevans og gjenkjenning i teori og øvelser fremmer læringsutbytte. Samtidig understrekes behovet for å tydeliggjøre forventinger og krav i praksisopplæringen (Kydland, 2013).

Det er studier som viser at simulering gir økt læringseffekt (Molnes et al., 2016), men det er også studier som peker på liten læringseffekt (Bratås et al., 2018). Bratås og kollegaer (2018) sammenlignet læringsutbyttet blant en gruppe sykepleierstudenter som hadde vært gjennom simulering, og en som hadde mottatt tradisjonell praksis, fant ikke noen signifikant forskjell i oppnådd læring mellom de to gruppene. Samtidig var det få deltakere i studien, slik at forskjellen mellom gruppene måtte ha vært relativt stor for å være signifikant. Det ble heller ikke undersøkt om studentene som mottok simulering opplevde andre fordeler ved simulering, som eksempelvis økt mestringstro. Hovedinntrykket i litteraturgjennomgangen er at det er få studier som ser på faktisk effekt av simulering, og som omfatter stor nok gruppe til at slike effekter er mulig å påvise.

## 2.5 Oppsummering

Litteraturgjennomgangen viser at flere av de tematikkene som kom opp i intervjuene relatert til organisering av praksis, da særlig kombinerte stillinger og peer learning eller tospann også kommer frem i nyere litteratur på feltet. I tillegg finnes det litteratur som beskriver ulike former for simulering.

Men et trekk som er felles for studiene som her er presentert er at de i liten grad har gjort en vurdering av hvor godt de ulike formene for organisering fungerer,

eller i hvilken grad simulering faktisk er en effektiv pedagogisk metode som gir økt læringsutbytte. Vi finner studier som peker i begge retninger, og flere av studiene vi siterer beskriver en enkelt case eller en liten gruppe, der det kan være vanskelig å trekke mer generelle slutninger om metode basert på denne forskningen. Dermed ser det ut til at det er behov for mer systematisk kunnskap, både om ulike former for organisering av praksisstudier og på simulering som metode for å kunne si noe om hvor godt de faktisk fungerer.

I tillegg noterer vi at læringsutbytte er et tema som er oversett i mye av litteraturen, eller i den grad det er nevnt er det ikke konkret en del av studien som blir presentert. Et av de få studiene som adresserer læringsutbytte er Kydland (2013), som trekker frem at simulering som en læringsmetodikk som bidrar positivt til at studentene oppnår læringsutbyttene i praksisstudiene. Men igjen er dette ikke basert på direkte sammenligning av ulike læringsmetodikker, men snarere basert på en metode og en antakelse om hva som virker og bidrar i positiv retning i relasjon til den enkelte metoden.

### 3 Illustrasjoner på gode praksiseksempler

Praksisstudiene utgjør omtrent halvparten av undervisningstiden i sykepleierutdanningen, at praksis bidrar til å fremme god læring er dermed svært viktig. For praksisstudiene er innholdet i opplæringen regulert gjennom læringsutbyttebeskrivelser, det vil si kunnskap som studenten skal sitte igjen med etter gjennomført praksisemne.

Hva som kjennetegner god praksis og hvordan den best skal organiseres har vært gjenstand for omfattende interesse og diskusjon. I litteraturgjennomgangen i kapittel 2 kommer det fram at samarbeid, forankring i ledelsen og veilederkompetanse er faktorer som anses som spesielt viktig for vellykket læring i praksis. I dette kapitlet presenteres erfaringer om god praksis gjort av ansatte ved et utvalg sykepleierutdanninger og praksissteder. Et hovedformål med intervjuene har vært å identifisere trekk ved vellykkede måter å *organisere* praksis på, som har potensialet til å la seg overføre til andre praksiskontekster. I intervjuene har vi imidlertid også stilt åpne spørsmål om vellykket praksis, uten at det er knyttet spesifikt til organisering. I tillegg har vi vært spesielt opptatt av å undersøke erfaringer med kombinerte stillinger. Dette er en praksisform som av flere, eksempelvis Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Universitets- og høgskolerådet, blir ansett som en god måte å organisere praksis på. Vi vil starte med å gi en redegjørelse for de eksemplene som ble trukket fram i intervjuene, og til slutt diskutere funnene fra intervjuene i lys av litteraturgjennomgangen.

På bakgrunn av intervjuene utkrystalliserte det seg to overordnede temaer som av informantene ble vektlagt for god kvalitet i praksisstudiene. Det ene temaet gjaldt *organisering av praksis* i form av kombinertstillinger, veiledning i team og studenter i tospann. Det andre temaet omhandlet å *forberede til praksis*, som simulering og forventningsavklaring. Vi vet ikke hvor utbredt disse formene for praksisorganisering og -forberedelse er, men de ble gitt som eksempler på måter å få til praksis av høy kvalitet i ett eller flere intervjuer.

## 3.1 Organisering av praksis

### 3.1.1 Kombinerte stillinger

Det var tre av våre informanter som hadde erfaring med kombinertstillinger. Kombinertstillinger ble av informantene i all hovedsak ansett som positivt for studentens læringspotensial, primært gjennom at samarbeidet og kommunikasjonen mellom utdanningsstedet og praksisarenaen ble styrket og sementert. Et godt samarbeid ble sett på som en forutsetning for at studenten skal få mest mulig ut av praksisoppholdet: "*samarbeidet mellom praksisarenaen og lærestedet er alfa og omega*", som en informant formulerte det.

Et tettere samarbeidet mellom lærestedet og praksisarena virket positivt på studentens læringsutbytte på flere måter, ifølge informantene. Personlig kjennskap til dem som arbeidet ved utdanningen var ifølge flere med på å gjøre terskelen for å ta kontakt med lærestedene lavere for praksisveilederne. Det å ta kontakt for å diskutere bekymring knyttet til en students progresjon ble brukt som eksempel på noe som ble lettere når ansatte ved utdanningen også arbeidet ved praksisstedet. For å illustrere viktigheten av tett samarbeid viser vi til en informant: "*Det var mye lavere terskel [blant veiledere ved praksisstedet] å ringe veiledningsteamet ved klinikken for å få hjelp, enn å ringe lærestedet*". Ved dette lærestedet ble kombinerte stillinger organisert som team, bestående av ansatte som hadde hovedstilling ved lærestedet og ansatte som hadde hovedstilling ved praksisstedet. Sitatet illustrerer at det tilsynelatende er en barriere for praksisveiledere å ta kontakt med lærestedet. Ifølge en informant (hovedstilling ved lærestedet) handler denne «uviljen» dels om at ansatte ved praksisstedet har en oppfatning av at de som arbeider ved lærestedene ser litt ned på praktisk arbeid. Kombinertstillinger bidro derfor til å bygge ned denne holdningen og bedre samarbeidsklima. Hvorvidt de som arbeider ved praksisstedet kjenner seg igjen i dette og eventuelt hvor representativt det er, vet vi ikke.

Kombinerte stillinger bidro også til å øke kvalitet i praksis ved at de ved enkelte praksissteder hadde en støtte- og veiledningsfunksjon for de «ordinere» praksisveilederne ved avdelingene. Dette bidro til at «effekten» av kombinertstillingene potensielt kunne nå ut til flere både praksisveiledere og studenter. Ifølge informanten som omtalte dette er det vesentlig at dette også er et artikulert og klart formål med kombinertstillingen, hvis det skal fungere.

Det ble også vektlagt at kombinerte stillinger kunne føre til bedre innsikt i hva praksisarbeidet handler om blant ansatte ved undervisningen. En informant ved et lærested sa: "*Personer i kombinertstillinger forstår praksisarbeidet på en bedre måte, blant annet hvordan praksisrollene er organisert i avdelingen.*"

Denne kjennskapen kan bidra til at underviserne ved lærestedene som er i kombinertstillinger kan overføre detaljert og inngående kunnskap om praksisperioden til studentene, slik at studentene er mest mulig forberedt på hva som møter dem. En annen fordel som ble løftet fram var at det var enklere å orientere praksisstedene om hva studentene hadde vært igjennom i undervisningen, når man også arbeidet ved avdelingen. I beste fall kunne dette bidra til at praksisstedet hadde et bedre grunnlag til å følge opp den teoretiske læringen i praksis. Om dette var tilfelle er et empirisk spørsmål vi ikke går innpå i denne rapporten, men å få til en god sammenheng mellom teori og praksis blir trukket fram som essensielt for sykepleierstudenters læring (Hatlevik, 2012b). Det er en åpenbar fordel hvis kombinertstillinger faktisk kan bidra til dette og forskning som undersøker hvorvidt dette er tilfelle er av stor verdi.

Kombinerte stillinger ble også trukket fram som positivt for den ansatte selv. Det ble blant annet poengtert at dette var en måte å avansere karrieremessig, som en måte å få variasjon i jobbhverdagen, og som en måte for de ansatte å holde seg oppdatert på klinisk kompetanse. Dette vil imidlertid komme spesielt til nytte i den teoretiske og akademiske undervisningen på lærestedet, og kanskje i mindre grad i praksisstudiene.

På tross av positive erfaringer med kombinerte stillinger ble det også påpekt at det er utfordringer med å utforme praksis på denne måten. For det første kan det være arbeidskrevende for den enkelte ansatte å stå i to stillinger. Videre var det flere som reiste spørsmål om hvordan disse stillingene skal finansieres økonomisk. Selv om spesialisthelsetjenesten får tildelt midler i forbindelse med at de har en lovpålagt utdanningsplikt, var dette midler som flere mente ikke var synlig øremerket til veiledningsaktivitet. I forlengelse av dette er det viktig å påpeke at siden kombinertstillinger kan være ressurskrevende å få i gang, er det spesielt viktig at både prioritering av praksis og etablering av kombinertstillinger forankres i ledelsen og organisasjonen. Det ble av en informant antydnet at hvis effekten av kombinerte stillinger skulle komme flest mulig til gode var det en forutsetning at praksisstudier ble prioritert og verdsatt av ledelsen ved lærestedet og sykehuset, slik at det ble en kultur blant de ansatte for å prioritere praksis. Vedkommende sa: *"Man må være tett på. Være et stort VI om samarbeidet med studentene i praksis."*

### 3.1.2 Veiledning i team

Ved et av lærestedene som hadde erfaring med kombinerte stillinger var praksisveiledningen organisert som et teamarbeid. Veiledning i team (men ikke organisert som kombinertstillinger) ble også vektlagt ved et annet praksissted, som en måte å heve kvaliteten. Flere peker på at det helt klart er en fordel at studenten har den samme veilederen å forholde seg til. Dette er imidlertid ikke alltid mulig å

gjennomføre, fordi sykepleierne går turnus. Det å ha et veiledningsteam er en måte å bøte på dette, ved at samme student(gruppen) har to veiledere som følger dem opp. Dette ble også sett på som en måte for å organisere praksis mer effektivt, siden tid til veiledning er en knapp ressurs. Generelt ble det i intervjuene pekt på utfordringen med nok tid til veiledning. En informant formulerer det slik: *"Når sykepleiere får det for travelt så må de velge pasienter over studenter. Så det er mye frustrasjon"*.

### 3.1.3 Studenter i tospann

Ved et praksissted har de valgt å utforme praksis i tospann. Dette betyr at studentene går to og to sammen, og ved dette praksisstedet blir de veiledet av to praksisveiledere. Denne ordningen kom i stand som et forsøk på å heve kvaliteten i praksis. Tidsnød og kapasitetsutfordringer blant personalet bidro til at praksisstudiene ikke hadde den kvaliteten som de ønsket. Beveggrunnen for å organisere praksis som tospann virket dermed primært å handle om at det lettet trykket for de ansatte. Likevel ble det framhevet at det opplevdes som en måte å styrke praksiskvaliteten. Det ble frigjort noe mer tid og ro til å veilede når to studenter gikk sammen. I tillegg mente informanten ved dette praksisstedet at tospann bidro til at studentene ble tryggere på avdelingen. På den måten kan det å gå i tospann bidra til et godt læringsmiljø, som stimulerer for bedre læring. Samtidig var det ikke alle studentene som så på tospann som en fordel, noen var redd for at de kunne gå glipp av anledning til læring: *"Jeg har fått flest positive tilbakemeldinger, så har det vært noen studenter som har vært skeptiske. Når de skal gå sammen, blir de skeptiske til at de får gjort det de skal gjøre. Sånn kan det selvfølgelig være litt i perioder."*

## 3.2 Forberedelse til praksis

Så langt har vi vist hvordan informantene mener organisering av praksis kan komme studentenes læring til gode. Det å arbeide for et godt samarbeidsklima mellom lærested og praksisstedet, samt frigjøre tid til veiledning ser ut til å være to viktige formål med å organisere praksis som henholdsvis kombinertstillinger, og veiledning i team og studenter i tospann. Informantene i undersøkelsen kom i tillegg med betraktninger rundt hvordan ulike forberedelse til praksis kan bidra til at studentene får bedre utbytte av praksisstudiene. Simuleringslæring, samt forventningsavklaring ble her trukket fram.



### 3.2.1 Læring gjennom simulering

En informant ved et av lærestedene hadde god erfaring med bruk av simulering som metode for å forberede studentene til praksis. Ved dette lærestedet ble simulering utført før studentene skulle ut i praksis, og det foregikk på lærestedet i omgivelser som imiterte sykehuset. I forkant av simuleringen forklares studentene hva som skal skje i simulering og hvilke læringsutbytter som gjelder. Studentene blir deretter tildelt roller som henholdsvis sykepleie, pårørende og observatør. Observatørens rolle er å skrive ned sekvenser som både fungerer og som kan gjøre annerledes. Dette diskuteres så i etterkant og simuleringen gjentas på nytt, der studentene bytter på å ha de ulike rollene slik at flere får prøve seg på ulike roller. Til slutt foretas en refleksjon av hele seansen. Simulering erfares av informanten som en god måte å forberede studentene til praksis. Inntrykket er at det kan gjøre praksisoppholdet ved sykehusene mindre skummelt når man har gjennomført en del prosedyrer i trygge omgivelser der utfallet ikke har konsekvens for en reell pasient. Et viktig formål med simulering ser dermed ut til å være å øke mestringsforventning til studentene, slik at de blir tryggere når de er i faktiske pasientmøter. Det er imidlertid enkelte som mener at simulering ikke er en egnet læringsform, fordi den har lav økologisk validitet, i betydning av at de simulerte situasjonene ikke ligner de faktiske situasjonene som studentene møter. Videre er en annen innvending at simulering er en suboptimal løsning fordi dens primære hensikt er å bøte på mangel på praksissteder (Ricketts, 2011).

### 3.2.2 Forventningsavklaring

Forventningssamtaler ble beskrevet som et grep for å forberede studentene og veilederne til praksisperioden. Det var flere av lærestedene som nevnte forventningssamtaler eller forventningsavklaring som en viktig del av praksisopplæringen. Ved et praksissted ble praksisopphold innledet med en samtale der studentene ble orientert om hvilke forventninger avdelingen og veilederen hadde til dem, samt en orientering om hvilke type sykdommer og diagnoser som var typiske ved avdelingen de var utplassert. Et annet sentralt mål ved samtalen var for veilederen å bli bedre kjent hvordan type veiledning og læringsmiljø studentene foretrakk. Eksempelvis forsøkte praksiskoordinator og veiledere å tilrettelegge slik at studentene som ønsket å raskt få prøve seg i pasientmøter fikk anledning til det, mens de som trengte en gradvis overgang ved å først skygge veilederne kunne få gjøre det i starten av praksisperioden. Av informanten ble denne tilpasningen oppfattet som en viktig forutsetning for den enkelte students læring. I den grad det lot seg gjøre ble veiledningen deretter tilpasset den enkelte student.

### 3.3 Kjennskap til og bruk av læringsutbyttebeskrivelser og samarbeidsavtaler

Informantene i prosjektet peker på at arbeid med utforming av læringsutbyttebeskrivelser er noe som i stor grad tilligger lærestedet, og de som arbeider på praksisstedene er lite involvert i utforming av læringsutbyttebeskrivelser. Dette er uavhengig av om informanten er i en kombinert stilling eller ikke, det ser ut til å gjelde generelt på tvers av alle informanter i prosjektet, uavhengig av om de har stilling som er knyttet både til lærestedet og praksisstedet. På grunn av få case i studien, og relativt sett få informanter, er det ikke mulig å si om dette er et funn som kan generaliseres til hele sektoren, men det er gjennomgående på tvers av de tre casene og på tvers av type stilling at det er få av informantene som har vært direkte involvert i utvikling av læringsutbyttebeskrivelser. Videre gir flere uttrykk for at læringsutbyttebeskrivelsene kun i begrenset grad blir brukt aktivt av de som arbeider som praksisveiledere. Sitat som illustrerer dette er følgende: «Læringsutbytte, det er noe de faglig ansatt tar seg av», som ble sagt av en med ansvar for praksiskoordinering. Generelt fremstår det som at læringsutbyttebeskrivelsene blir utformet av emneansvarlig eller andre faglig ansatte, som ikke direkte arbeider i kombinerte stillinger eller som praksisveileder. Praksisveilederne gir, på tvers av læresteder, uttrykk for at de i liten grad, eller egentlig ikke i det hele tatt, har vært involvert i utformingen av læringsutbyttebeskrivelser. Utformingen av læringsutbyttebeskrivelser er noe som foregår på lærestedene, og det fremstår som om det oppfattes som kun lærestedenes ansvar.

Men dette er ikke det samme som å si at læringsutbyttene er helt fraværende i praksisveiledernes hverdag. Derimot ser vi en variasjon i hvilken grad læringsutbyttebeskrivelser brukes aktivt av praksisveiledere i praksisemnene. En erfaren praksisveileder uttrykker det på følgende måte:

*Vi tar utgangspunkt i læringsutbytter, disse illustreres i evalueringsdokumentene. Det fungerer som en veiledning til studentene, av hva som forventes av dem. Men de (læringsutbyttene) er generelle, slik at de kan fungere i alle typer praksis.*

Her illustrerer praksisveilederen både hvordan hun ser på læringsutbytter, som et instrument som kan brukes i vurderings- og selvevalueringsdokumentene som brukes under gjennomføringen av praksis, og at hun aksepterer at læringsutbyttebeskrivelser i praksisemner må være generelle, siden det kan være variasjon i hva studentene erfarer på ulike typer kirurgiske eller medisinske avdelinger. Videre viser utsagnet også at vurderinger som gjøres i praksis, av praksisveileder, ofte er basert på skjønn. Det at man bør eller må bruke skjønn støttes også av en praksisveileder ved et annet lærested, som gir uttrykk for at hun bruker læringsutbyttebeskrivelsene når hun er i tvil om vurderingen. Dette blir uttrykt ved at læringsutbyttebeskrivelsen fungerer som en form for sjekkliste, der veilederen

prøver å se helheten, om studentene har oppnådd læringsmålene som helhet. Med andre ord er det variasjon i hvilken grad læringsutbyttebeskrivelsene brukes direkte, eller konkret i vurderingsarbeidet, eller om det mer finnes som et bakgrunnsdokument som praksisveilederen går tilbake til dersom de er i tvil om sykepleierstudentens praksis skal være godkjent.

Enkelte av de som arbeider på lærestedene påpeker at det er noen av praksisveilederne gir uttrykk for at læringsutbyttebeskrivelsene er «vanskelige å forstå», men at det ofte handler om å ha tid til å sette seg inn i hva læringsutbyttebeskrivelsen i praksisfaget er. En av tilpasningene et av lærestedene har valgt å gjøre for å imøtekomme dette er å kutte ned på antallet punkter i læringsutbyttebeskrivelsen, basert på holdningen at "*praksisveilederne må ha det kort og greit*" for å rekke å sette seg inn i dem. Det kan dermed se ut til at i den grad praksisveilederne er med på å påvirke læringsutbyttebeskrivelsene så er det med tanke på å gjøre beskrivelsene kortere og mer generelle, snarere enn å bidra til den konkrete utformingen. Men generelt virker det som om praksisveilederne og praksisstedene er relativt lite involvert i utformingen av læringsutbyttebeskrivelser, men at de i noen grad bruker de læringsutbyttebeskrivelsene som er tilgjengelige.

Derimot finner vi også eksempler på praksissteder der man har satt opp egne sjekklister for hva studentene skal kunne etter gjennomført praksis. Disse sjekklister beskrives som mer konkrete enn de generelle læringsutbyttebeskrivelsene for praksisemnet, og fremstår som om de er noe praksisstedet har operert med lenge, kanskje til og med fra før læringsutbyttebeskrivelser ble innført. Dette kan fortolkes som om praksisstedene trenger å ha noen knagger eller målepunkter å vurdere praksis i forhold til, og siden læringsutbyttebeskrivelsene er generelt beskrevet, for å kunne tilpasses alle typer praksissteder, så trenger praksisveilederne et mer konkret sett av kriterier som passer for akkurat dette praksisstedet. Dette er en naturlig forlengelse av at praksisveiledere er de som skal godkjenne praksis, og da trenger et vurderingsgrunnlag som de kan gjøre dette utfra.

Ifølge *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* §3, annet ledd skal lærestedene ha en samarbeidsavtale mellom lærested og praksistilbyder. Dette er med andre ord et formelt krav som tilligger lærestedet. Intervjuene med ansatte på læresteder og praksisveiledere peker på at disse samarbeidsavtalene er en formalitet, som blir håndtert på et høyere nivå i organisasjonen. Med andre ord er verken de som underviser sykepleierstudentene på lærestedene eller de som veileder studentene i praksis involvert i utforming av og arbeid med samarbeidsavtaler. Begge grupper gir uttrykk for at de i liten grad forholder seg til samarbeidsavtalene, annet enn at de vet at de eksisterer. Derimot er det flere av praksisveilederne som peker på at læringsutbyttebeskrivelsene brukes i vurderingsdokumenter, der den som vurderer studenten (vanligvis praksisveilederne) skal krysse før om studentenes oppfyllelse av utbyttene. Ved et lærested brukes

kategoriene «tilfredsstillende», «trenger øvelse» eller «ikke tilfredsstillende», mens et annet lærested bruker «under forventet», «som forventet», og «over forventet». I det sistnevnte tilfellet har studentene også en oppstartsamtale der det gjøres en forventningsavklaring mellom student og praksisveileder, slik at studentene er klar over hva som forventes av dem i praksis og hva de forventes å lære ved det praksisstedet. Med det utgangspunktet blir det også mulig å i løpet av praksisperioden vurdere om studenten oppfyller forventningene som var satt eller ikke. I de tilfeller der læringsutbyttebeskrivelsen for praksisemnet brukes på denne måten er det vanlige at den er delt opp i mindre bestanddeler, slik at det er en avgrenset type kompetanse som vurderes under hvert enkelt punkt. Også dette kan ses på som en tilpasning til bruk av læringsutbyttebeskrivelser, og det er mulig at dette egentlig bare erstatter de målepunktene som fantes før læringsutbyttebeskrivelser ble innført i høyere utdanning. Med andre ord blir disse dokumentene en naturlig forlengelse av en praksis som har eksistert siden tidligere.

### 3.4 Oppsummering

I dette kapittelet har vi vist hva informanter fra et utvalg sykepleierutdanninger og praksissteder anser som gode måter å organisere og forberede studenter til praksis. I tillegg har vi undersøkt hvordan disse aktørene forholder seg til læringsutbyttebeskrivelser og samarbeidsavtaler.

Når det gjelder organisering av praksis er det kombinerte stillinger, veiledning i team og tospannløsninger som blir framhevet av våre informanter. Erfaringer med kombinerte stillinger var vi spesielt interessert i å belyse fordi dette er en praksisform som blir trukket fram av flere som ideell for å bedre kvaliteten på sykepleierutdanningen. Av våre informanter virker det som om det særlig er bedret samarbeidsklime mellom lærestedet og praksisstedet som anses som et viktig (om ikke det viktigste) bidrag ved slike kombinertstillinger. Ifølge flere informanter fører personlig møter mellom praksisveiledere og undervisere til at terskelen for å ta kontakt med lærestedet blir lavere. Inntrykket vårt var at dersom man eksempelvis var usikker på en students progresjon var det lettere å diskutere dette med underviserne, hvis man allerede hadde møtt dem i avdelingen. Foruten tettere kjennskap mellom lærestedet og praksisstedet, ble det også påpekt at personer med kombinerte stillinger kunne fungere som en støttefunksjon for de øvrige praksisveilederne. På denne måten har kombinertstillinger potensialet til å være gunstig for flere enn den enkelte ansatte det gjelder. Vår oppfatning var videre at organisering i form av veiledning i team var initiert som en måte å gjøre veiledning mer robust ved et eventuelt fravær av en praksisveileder. Tospannveiledning frigjorde noe mer tid til veiledning i en hektisk hverdag. Til slutt ble simulering og forventningsavklaring beskrevet som måter å forberede studentene til praksis-

studiene. Primært gjennom å styrke studentenes mestringstro og bidra til opplevelsen av et trygt læringsmiljø når de skal møte pasientene.

## 4 Analyse av læringsutbyttebeskrivelser

Læringsutbytte defineres som «statements of what a learner knows, understands and is able to do on completion of a learning process, which are defined in terms of knowledge, skills and competence» (European Qualifications Framework, 2008). I en norsk kontekst fortolkes dette ofte i form av en sammenstilling av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse, som samlet beskriver læringsutbytte i et emne eller i studieprogram. Denne gjennomgangen vil diskutere hvordan læringsutbyttebeskrivelsene i et praksisrettet emne i sykepleierutdanningen er utformet, med utgangspunkt i emne-/læringsutbyttebeskrivelser ved tre læresteder.

Historisk sett er utviklingen av læringsutbyttebeskrivelser nært knyttet til det som Biggs benevner «constructive alignment», et begrep som brukes for å beskrive læring der studentene får klar informasjon om hva som er forventet læring, og der forventet læring tilpasses både undervisningsmetoder og aktiviteter som brukes i emnet, samt måten læringen blir vurdert på. Argumentet er at når man oppnår slik konstruktiv tilpasning mellom undervisning, vurdering og læringsutbytte, antas det å støtte opp om 'dyp læring' og gi merverdi for studentene (Biggs, 1996; Biggs & Tang, 2011).

Imidlertid har flere forskere også påpekt at det er en balansegang i læringutbytteorienterte tilnærminger mellom kravet til spesifisitet og målbarhet på den ene siden og behovet for fleksibilitet, tolking og variasjon i læringsopplevelser på den andre siden (se for eksempel Torrance, 2007; Hussey & Smith, 2008; Prøitz, 2010). I analysene av læringsutbyttebeskrivelsene vil vi også diskutere denne balansen og hvordan den gjør seg gjeldende i et praksisrettet emne.

### 4.1 Metodisk avgrensning

Siden praksis utgjør halvparten av sykepleierutdanningens utdanningsløp, og praksis foregår på flere forskjellige arenaer har vi valgt å fokusere analysen på praksis i spesialisthelsetjenesten, det vil si praksis i kirurgisk eller medisinsk pasientforløp. Vi tar utgangspunkt i beskrivelser som gjelder for studenter som gikk andre år i 2019/2020, med andre ord tar vi utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelser som er skrevet før ny forskrift om felles rammeplan for helse- og

sosialfagutdanninger trådte i kraft. Grunnen til at vi har valgt å avgrense til læringsutbyttebeskrivelser til praksis i spesialisthelsetjenesten er dels at denne delen av praksisen formelt er lovpålagt (se Spesialisthelsetjenestelova, §3-5) og dels for å på beste måte sikre sammenlignbarhet i læringsutbyttebeskrivelsene på tvers av lærested.

Fordi praksis i spesialisthelsetjenesten ikke er første praksis sykepleiestudentene, og studiet krever at emner i første studieår er bestått for å få fortsette på andre studieår er det i alle emnebeskrivelser listet en rekke forkunnskapskrav. Disse varierer i noen grad, men er også overlappende, men illustrerer egentlig bare det som er sagt over: første studieår må være bestått før studentene kan få gjennomføre praksis i spesialisthelsetjenesten, noe som forklarer de oppsatte forkunnskapskravene.

Vi har analysert følgende dokumenter:

- Emnebeskrivelse *Yrkesutøvelse i medisin eller kirurgi, 1. periode* (lærested A)
- Emnebeskrivelse *Praktiske studier i spesialisthelsetjenesten* (lærested B)
- Emnebeskrivelse *Sykepleiepraksis – kirurgisk pasientforløp* (lærested C)

Den konkrete oversikten over hvordan læringsutbyttene ved de tre lærestedene er formulert er gjengitt som en vedleggstabell, lengst bak i rapporten. For å sette disse tre emnebeskrivelsene i perspektiv har vi også sett på hvordan emnebeskrivelser på noen andre praksisemner ved de tre lærestedene er utformet mer generelt. Det viste seg at utformingen av læringsutbyttebeskrivelser for praksisemner generelt er relativt lik ved et gitt lærested, noe som gjør at disse tre emnebeskrivelsene for praksis i spesialisthelsetjenesten kan fungere som illustrasjoner på hvordan læringsutbyttebeskrivelser i praksisundervisning er utformet ved et enkelt lærested.

## 4.2 Sammenligning av læringsutbytte i de tre emnebeskrivelsene

Som utgangspunkt for analysene vil vi se på hvordan balansegangen mellom de to målene spesifisitet og målbarhet versus tolking og variasjon i læringsopplevelser fanges opp i de tre læringsutbyttebeskrivelsene. Vi vil se nærmere på hvordan læringsutbyttebeskrivelsen konkret er satt opp, i hvilken grad de spesifiserer konkrete læringsutbytter eller forholder seg mer generelt, samt hvordan læringsutbyttene er relatert til vurdering.

### Oppsett av læringsutbyttebeskrivelsen

For det første er det viktig å være klar over at to av de tre læringsutbyttebeskrivelsene dekker mer enn ett praksisemne (enten spesialisthelsetjenesten eller

kirurgisk og medisinsk praksis) og at utbyttebeskrivelsen i disse to emnene ikke skiller mellom de forskjellige typene læringsutbytter. Innledningsvis ble det sagt at det vanlig at læringsutbyttebeskrivelser tar utgangspunkt i en sammenstilling av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som emnet skal lede frem til. Det er standardoppsettet for læringsutbyttebeskrivelser som ofte brukes i teoretiske fag, men ser ut til å ikke være like mye brukt i denne typen praksisorienterte fag. I stedet bli det i to av eksemplene listet opp hva studenten skal kunne etter fullført emne. Et sideblikk til teoretiske fag ved de to lærestedene som har valgt å sette opp læringsutbyttebeskrivelsen på denne alternative måten viser at de bruker tredelingen på teoretiske fag, men ikke på praktiske. Med andre ord kan et argument for at man har valgt å sette opp læringsutbyttebeskrivelsen som «hva studenten skal kunne etter fullført praksis» være relatert til at et praksisemne favner bredere enn et teoretisk fag og at det, særlig når det samme læringsutbyttebeskrivelsen gjelder for flere emner må velge en mer generell tilnærming enn det faste oppsettet med kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse legger opp til.

For å få en fullstendig sammenligning av de tre lærestedenes læringsutbyttebeskrivelser må vi, siden to av dem forholder seg til både kirurgisk og medisinsk praksis også ta et sideblikk til læringsutbyttebeskrivelsen for praksis i medisinsk pasientforløp ved lærested C. Sammen med læringsutbyttebeskrivelsen til kirurgisk pasientforløp (som er satt opp i vedleggstabellen) vil disse to beskrivelsene tilsvare det de to andre lærestedenes læringsutbyttebeskrivelser dekker. Sideblikket viser at det kun er mindre språklige justeringer i beskrivelsen og at det i mange tilfeller kun er ordene «kirurgisk pasientforløp» som er byttet ut med «medisinsk pasientforløp», men at teksten i stor grad ellers er lik. Med andre ord bekrefter dette at praksisemner, fordi de skal favne så mye forskjellige, ofte har svært generelle læringsutbyttebeskrivelser.

### Grad av spesifikke læringsmål

Men dersom vi heller ser på dette i forhold til begrepsparet spesifisitet – generalitet viser sammenligningen at oppsettet i stor grad kun er formmessig valg, siden formatet i seg ikke direkte er knyttet til hvor spesifikke de oppsatte læringsutbytterne er. Her er det i stedet variasjon i antall læringsutbytter som er beskrevet, og grad av detaljeringsnivå, som ikke er direkte knyttet til oppsettet. Generelt har de to lengste læringsutbyttebeskrivelsene, uavhengig av om de er organisert under områdene kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse eller ikke, også flere eksempler på mer spesifikke læringsutbyttebeskrivelser, slik som «gjøre rede for antiseptikk, aseptikk og sterilitet og kan forebygge smittespredning ved overholdelse av hygieniske prinsipper i pleie og praktiske prosedyrer» og «drøfte konsekvenser ved svikt i ernæringstilstand, smertetilstander, sår og sårbehandling» ved lærested A eller «har kunnskap om pre-, per- og postoperativ sykepleie» ved



lærested C. Med andre ord ser det ut til at en lenger læringsutbyttebeskrivelse inneholder mer spesifikke læringsutbytter enn en kortere beskrivelse. Generelt er det imidlertid forholdsvis få eksempler på spesifikke læringsutbytter i de tre beskrivelsene vi analyserer, generelt er læringsutbyttebeskrivelsene svært generelt formulert i alle de tre beskrivelsene.

Eksempler på de generelle formuleringene som går igjen i alle tre læringsutbyttebeskrivelser er alt fra å mestre ulike former for kliniske undersøkelser eller prosedyrer (uten nærmere beskrivelse av disse), via omsorg eller ivaretagelse av pasienter eller pårørende, til dokumentasjonskrav som sykepleierstudenter skal lære i praksis. Eksempelvis omtales dokumentasjonskrav som «Benytte skriftlig og muntlig rapportering og dokumentere sykepleieutøvelse forskriftsmessig», «dokumentere sykepleie etter gjeldene lovverk» og «kunne anvende gjeldende dokumentasjons og kartleggingsverktøy i pasientbehandlingen». Felles for alle disse er den generelle formuleringen, at sykepleierstudentene skal kunne bruke sykehusenes dokumentasjonssystem, i tråd med lovverk og forskrifter. Det at hoveddelen av de konkrete læringsutbyttebeskrivelsene er svært generelt formulert er ikke unikt for akkurat disse emnebeskrivelsene. Det kommer også til syne dersom de tre emnebeskrivelsene vi studerer sammenlignes med andre praksisrettede emner ved samme lærested, da er det mange av de samme formuleringene som går igjen i alle læringsutbyttebeskrivelser. Dette tyder på at mange av de generelle formuleringene dekker tematikker som studentene lær noe om i alle praksisemner, og som dermed ikke er unike for et enkelt praksisemne.

## Læringsutbytte brukt i vurderingssammenheng

Et mulig bruksområde for læringsutbytter er i vurderingssammenhenger, ved at de kan bli brukt konkret i vurderingsprosesser. Dette er også en bruk som er oppmuntret av NOKUT. Det er imidlertid en utfordring å finne en balanse mellom læringsutbytter som er designet for og godt egnet til å beskrive eller avklare hva som på den ene siden forventes av studentene, og på den annen side hva studentene vil bli vurdert på. Hensikten med læringsutbyttene blir dermed å prøve å konkretisere komplekse deler av læringen. Ofte er hensikten med læringsutbyttebeskrivelser i høyere utdanning at de skal kombinere det som er intendert læringsutbytte, faktisk læringsutbytte og vurdert læringsutbytte. Spørsmålet blir da i hvilken grad de generelle læringsutbyttebeskrivelsene klarer å også formidle hvordan læringen vil bli vurdert.

En underliggende hensikt med læringsutbyttene er at de bør bidra til å gjøre prosesser som kan være vanskelige å beskrive mer eksplisitte. På denne måten kan læringsutbyttene fungere som en nyttig «fokusering» - en liste som gjør at student, veileder og lærestedsrepresentanter kan diskutere prestasjoner under praksis, og sette ord på hvordan studentene kan utvikle seg mot å demonstrere

sykepleierfaglig atferd. Samtidig er det som vi tidligere har kommentert kan det være svært stor variasjon i hva studentene faktisk får anledning til å arbeide med mens de er i praksis, slik at det også blir utfordrende å være før konkret i beskrivelsen av læringsutbyttene. I stor grad er de læringsutbyttene som er listet opp i de tre beskrivelsene så pass generelle at de egentlig ikke gir noen klar pekepinn hvordan dette skal vurderes.

En ytterligere faktor som kan vanskeliggjøre dette er at studentene i sykepleieprogrammet kan bli vurdert av flere lærere/veiledere, noe som forutsetter at disse har samme oppfatning. Dermed blir den underliggende hensikten med læringsutbyttene fra et vurderingsperspektiv at de skal åpne opp rommet for å diskutere hva som skal vurderes og hvordan det skal vurderes. McAlpine og kollegaer (1999) diskuterer en 'corridor of tolerance', mellom det som forventes å finne sted i en læringsbegivenhet og det som dukker opp mellom læreren og studentene gjennom en læringsprosess, er en god måte å forstå dette problemet: det er viktig å gi rom for lærere å bestemme hvilke læringsresultater som teller som "vitale" og hvilke som kanskje er mer "ønskelige, men ikke vitale", og også å gi rom for å bestemme hvordan en student kan anse å mestre eller gjøre en god nok jobb utfra et gitt læringsutbytte.

Selv i de tilfeller der læringsutbyttet er spesifisert i mer detaljerte lister er mange av de kunnskapene, ferdighetene og den generelle kompetansen som kreves i praksisemner ganske bred, siden den skal dekke mange forskjellige typer erfaringer eller pasientsituasjoner. I sykepleierutdanningens praksisdeler er det ofte slik det ser ut, ved at det er mange ulike kompetanser som skal dekkes inn under en og samme praksis. Dermed blir hvordan en student oppfyller eller «mester» læringsutbyttene stort sett et spørsmål om fortolkning. For eksempel må studenten og de som skal vurdere studentene danne en felles forståelse av hva det vil si «å vise omsorg» i en spesifikk setting eller hvordan studenten kan vise at de gjennom arbeidet de gjør «forebygger skade og komplikasjoner». Andre eksempler på slike komplekse begreper som må fortolkes for å kunne bli gjenstand for vurdering er «vise uavhengighet», som går igjen i flere av læringsutbyttebeskrivelsene (må gjelde forskjellige erfaringer, saker, pasienter) og hvordan studentene ser ut til å oppfylle eller mestre dette blir dermed gjenstand for fortolkning. Dermed trenger både studenten og de som vurderer dem å danne en felles forståelse av hva det vil si «å vise omsorg» i en spesifikk setting eller hvordan en sykepleier i sitt daglige virke «forebygger skade og komplikasjoner».

Læringsutbytte kan dermed fungerer som et nyttig verktøy for å avklare viktige forventninger til studentenes atferd, områder der de trenger å fokusere sin innsats og til en viss grad skissere noen av de sentrale normene/forventningene til sykepleiere. Med andre ord må vurderingen av læringsutbytte i praksisemner i noen grad være åpen og generell, fordi det er en variasjon i hvilke erfaringer studentene

gjør i praksis. Samtidig fyller læringsutbyttene en funksjon ved å gi studentene en pekepinn på hva som forventes av dem, særlig dersom lærer/veileder kan hjelpe studenten til å fortolke læringsutbyttene og avklare forventninger til læring i praksisemnene.

### 4.3 Mulige begrunnelser for generelle læringsutbyttebeskrivelser

Spørsmålet som da er relevant å stille er hvorfor det i stor grad er valgt så generelle læringsutbyttebeskrivelser? Gjennomgangen over peker på at det er flere grunner til hvorfor læringsutbyttebeskrivelser i praksisemner i stor grad er generelt utformet.

Det kan være praktiske utfordringer relatert til utformingen av praksis som bidrar til at lærestedene unngår å sette opp veldig spesifikke eller konkrete læringsutbytter i praksisemnene. For eksempel, er det en kjent utfordring at det er en generell utfordring med få praksisplasser og at det på grunn av den store variasjonen i typer praksisplasser også kan være nokså stor variasjon i hva studentene faktisk møter mens de er i praksis. I tillegg vil typen pasienter på avdeling/post også kunne påvirke hvilken type ferdigheter eller prosedyrer studentene får anledning til å øve på. Dette er med andre ord utenfor lærestedene og praksisstedenes kontroll, praksis må utformes i forhold til de pasientene som er til stede på avdelingen/posten i praksisperioden, og dermed formes praksiserfaringene studentene får av dette. Derfor er det sannsynligvis slik at lærestedene må velge å formulere læringsutbyttebeskrivelsene på en svært generell måte, for at det skal kunne favne alle former for praksis som faller inn under spesialisthelsetjenesten. Med andre ord ville de kunne risikere å havne i en situasjon der lærestedet, på grunn av hendelser som er utenfor deres kontroll, ikke kan bruke alle praksisplasser de har til rådighet, eller der studentene ikke kan nå alle de oppsatte læringsutbyttemålene ved en spesifikk praksisplass, dersom de hadde valgt å formulere læringsutbyttene mer konkret.

Dette er selvsagt også knyttet til vurderingssituasjonen, ved at alt for spesifikke læringsutbytter vil kunne gjøre at studenter får forventninger om læringsutbytter de ikke kan oppnå på akkurat den praksisplassen, eller at de ikke kan dekke alle de spesifikke læringsutbyttene på den gitte praksisplassen. Dermed vil mer generelle læringsutbyttebeskrivelser tvinge seg frem, fordi det i det generelle ligger et bredt tolkningsrom som gjør det mulig både å eksemplifisere all læringen som forventes å finne sted i praksis og også lage rom for vurderingen, som da må være mer skjønnsmessig.

Baloo og kollegaer (2018) er kritisk mot alt for spesifikke eller konkrete læringsutbyttebeskrivelser, og advarer mot at vil kunne oppmuntre til

instrumentalisme, gjennom at studentene primært blir fokusert på de konkrete utbyttene de blir vurdert på. Dette er alltid en avveining som må tas ved utforming av læringsutbytter, at dersom de blir for spesifikke så kan man risikere at de blir så styrende for læringen eller hva studentene blir vurdert på at andre deler blir oversett. Som tidligere nevnt åpner mer generelle læringsutbytter opp for at studenter og lærere kan bli enige om hvordan læringsutyttebeskrivelsene skal fortolkes, ved at de sammen operasjonaliserer dem. På denne måten kan studentene være trygge på at det er en delt forståelse av hva som er læringsutbytte i emnet og av hvordan de vil bli vurdert.

Tilsvarende understreker Boud (2017) den viktige rollen læringsutyttebeskrivelser kan spille som en form for veiledning eller landemerker for studentene for læringen de gjennomfører, uten å måtte brukes på måter som involverer ekstremt detaljerte, spesifikke eller kun direkte målbare utfall. Denne balansen mellom detaljerte og konkrete læringsutbytter, og mer åpne og fleksible læringsutbytter, er sannsynligvis noe som er spesielt viktig i praksisbaserte emner, hvor nøyaktig hva som vil oppleves, og hva studentene vil gjøre, vil variere mye.

## 4.4 Oppsummering

Denne gjennomgangen har vist at praksisemner i spesialisthelsetjenesten stort sett har forholdsvis generelle læringsutyttebeskrivelser, med noen få unntak. Ulike læresteder har valgt ulike måter å sette opp utyttebeskrivelsene på, med varierende grad av konkretisering. Siden det ikke alltid er lett å skille mellom de ulike formene for utbytte (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) er det flere av lærestedene som heller har valgt en presentasjonsform der de ikke konkret skiller mellom de ulike typene utbytte, men heller bare lister opp alle læringsutbytter som det som studenten skal kunne etter gjennomført emne.

En naturlig årsak til at læringsutyttebeskrivelsene for praksisemner i sykepleierutdanningen er generelle, er at disse beskrivelsene skal favne svært ulike typer praksisplasser og situasjoner som studentene kommer oppi gjennom sin praksis. Mange av de generelle beskrivelsene er også knyttet til hvordan vise omsorg og respekt for pasienten, noe som går igjen i flere av praksisemnenes læringsutyttebeskrivelser. Med andre ord er man her opptatt av å forme studentene inn i den profesjonelle rollen som sykepleier, hvilket er et mål som både er vanskelig å måle og som favner bredt. Dermed må læringsutyttebeskrivelser sykepleierutdanningens praksisemner ha en svært generell tone, for å kunne dekke alle typer læringssituasjoner som kan oppstå i løpet av praksisperioden. De få utbyttene som er konkret nevnt i utyttebeskrivelsen er det som er ansett som klart helt vesentlig at studentene får øvd seg på i løpet av sine praksisperioder i spesialisthelsetjenesten.

## 5 Avsluttende diskusjon

En av hovedhensiktene med fokus på kvalitet i praksis er å sikre at studentene i spesialisthelsetjenestepraksis i størst mulig grad når oppsatt læringsutbytte. Temaet for denne rapporten har dels vært å finne eksempler på gode organisatoriske løsninger for å heve kvalitet i praksisstudiene på sykepleierutdanningen, og dels å undersøke rollen til læringsutbyttebeskrivelser og praksisavtaler i å regulere hvordan praksisstudier organiseres og gjennomføres. Vi har gjennomgått litteratur, analysert erfaringer om god praksis gjort av ansatte ved tre sykepleierutdanninger og praksissteder samt analysert læringsutbyttebeskrivelser.

Grunnleggende viser funnene, i tråd med litteraturen, at samarbeid og dialog mellom lærested og praksissted er avgjørende. Både utdannings- og resultat-kvalitet forutsetter at det er etablert systemer for kontakt mellom disse to arenaene (Jokelainen et al, 2011). Samarbeidet kan ivaretas på ulike måter. I rapporten har vi rettet søkelyset mot tre organisatoriske løsninger som fremkom gjennom case-studien; kombinerte stillinger, tospann og veiledning i team, samt simulering som pedagogisk metode. Videre ser vi at tilstrekkelig avsatt tid til veiledning av studenter og tilstrekkelig opplæring for å øke veilederkompetanse er sentralt for å heve kvaliteten i praksisstudiene og bedre sørge for at studentene oppnår godt læringsutbytte.

Vi har vært på jakt etter gode organisatoriske eksempler, og slik det fremkommer av UHRs praksisprosjekt (2016) er kombinerte stillinger og simulering særlig populære tiltak nå. Dette støttes også av både caseintervjuer og litteraturen. Et spørsmål er i hvilken grad disse løsningene kan og bør overføres til andre lære- og praksissteder. Våre funn har vist de tre organisatoriske løsningene kommer med en del betingelser for suksess. Dette kunne omhandle god forankring, både blant ledelsen og i strategidokumenter samt blant kollegaer. Særlig er dette relevant ved bruk av kombinerte stillinger, der det ble fremhevet at målet med bruken av disse typene stillinger burde formuleres på forhånd og være godt forankret i organisasjonen. Videre er stabiliteten i stillingene nok også en relevant faktor for vellyk-kethet, og her viser vårt relativt begrensede utvalg at det er stor variasjon i hvordan dette organiseres på det enkelte lærested. Det er mulig at lokal tilpassing til-sier at det må eller bør organiseres slik, samtidig som en relativt kort tidshorisont

i stillingen, eller prosjektorganisering gjør at det bygges opp noe som ikke fortsetter dersom finansieringssituasjonen endres.

Simulering omtales som en lovende pedagogisk metode, men det er sprikende funn i forhold til hvor effektiv metoden er, der noen mener at den gir en god læringseffekt mens andre studier finne liten eller ingen klar læringseffekt av simulering sammenlignet med andre metoder. Samtidig kan det å øve på vanskelige prosedyrer i en trygg omgivelse bidra til å gi sykepleierstudenter trygghet og erfaring. Et moment å vurdere relatert til simulering er dog at implementering av denne læringsformen er forbundet relativt høye økonomiske utgifter, da utstyr, maskiner og opplæring er dyrt og tidkrevende.

Den mer generelle litteraturen omtaler viktigheten av lokalt eierskap blant mottakende aktørene for at tiltak skal være vellykket (Westergård & Roland, 2015). Videre er hvert lærested preget av særegne normer, tradisjoner og holdninger – noe som påvirker implementering av nye organisasjonsformer. Standardisering av utdanningene kan ha sine fordeler, samtidig kan det være positivt aspekter ved lokal variasjon, da ulike organisatoriske løsninger som bidrar til kvalitet i praksisstudiene vokser ut av engasjement, tradisjon og forankring.

Et annet aspekt som ikke er direkte relatert til verken organisering av praksis eller forberedelse til praksis, men som er relatert til hele feltet er begrepsbruk og begrepsklarheter. Litteraturen som er gjennomgått, i tillegg til intervjuene, peker på generelle begrepsklarheter i praksisfeltet. Dette viser seg at samme fenomen, eller nesten samme fenomen noen ganger omtales på ulike måter. For eksempel påpeker Henriksen og kollegaer (2018) følgende: «Mange titler benyttes på sykepleiere med ulike ansvar for studenter i praksis: hovedveileder, studentansvarlig sykepleier, studentkontakt, praksiskoordinator og veileder». I tillegg er begrepet «kontaktsykepleier» ofte brukt om de som har det konkrete veiledningsansvaret for en eller flere studenter. Henriksen og kollegaer (2018) foreslår i tillegg å innføre begrepet «koordinerende praksisveileder» for en person som har som en del av sin stilling på sykehuset å koordinere alle studentenes praksis, der dette skal utgjøre 20% av stillingen. Men slik det beskrives kan det nesten fremstå som om dette egentlig er en variant av kombinert stilling, der ansatte forventes å bygge bro mellom lærested og praksissted. Grunnen til dette er at de koordinerende praksisveilederne som beskrives av Henriksen og kollegaer (2018) også skal være med på informasjonsmøte om praksis for studenter, som avholdes på lærestedet. Samtidig kan det tyde på at dette er mer av en mellomform av bindeledd mellom lærested og praksissted, ved at den koordinerende praksisveilederen er litt til stede på lærestedet, men mest til stede på praksisstedet. Det er med andre ord omvendt av hva kombinerte stillinger ofte blir beskrevet som. Her er det mulig at sykepleierutdanningene (eller NSF) ville ha vært tjent med å klare ut begrepene og skille begrepsmessig mellom samarbeid som går fra lærested til praksissted og omvendt,

slik at samme begrep ikke brukes på ulike organisasjonsformer. Det er også mulig at en slik avklaring ville gjøre overføringsverdien av ulike organiseringsformer mellom læresteder/praksissteder lettere.

En overordnet utfordring som fremkommer både i den generelle litteraturen og i intervjuene er hvordan man i større grad kan gjøre det attraktivt å veilede studenter – innenfor gjeldende rammebetingelser. Dette har viktige implikasjoner for kvaliteten på praksisstudiene, og omhandler både institusjons- og individnivå. Samtlige læresteder rapporterte om utfordringer knyttet til å finne tilstrekkelig antall praksisplasser for studentene. Det er mulig at deler av utfordringen med å gjøre veilederfunksjonen attraktiv kan løses med økonomisk eller tidsmessig kompensasjon. Samtidig viser funnene i intervjuer og litteraturstudie at det er behov for mer forskning på hvordan veiledningsfunksjonen fungerer og støttes opp, både av studiested og praksissted.

Denne rapporten peker med andre ord på noen enkle organisatoriske grep som kan bidra til mer kvalitet i praksis, der også forberedelse til praksis er en viktig komponent. Kommunikasjonen mellom studiested og praksissted og tid til veiledning fremstår som viktig for å sikre god kvalitet i praksisopplæringen. Organisering i team, både av veiledere og studenter, ser ut til å bidra positivt til kvalitet i praksis.

# Referanser

- Attestog, A. G. & Aasen, S. F. (2017). *Hvilke perspektiver på kvalitet vektlegger medisinske pasienter etter innføring av triageteam i akuttinntak?* Master i sykepleie, spesialisering: Intensiv. Stavanger: Universitetet i Stavanger.
- Ball, S. J., Maguire, M. & Braun, A. (2012) *How schools do policy - policy enactments in secondary school* [EBook]. London: Routledge.
- Baloo, K., Evans, C., Hughes, A., Zhu, X., & Winstone, N. (2018). Transparency isn't spoon-feeding: How a transformative approach to the use of explicit assessment criteria can support student self-regulation. *Frontiers in Education*, 3, article 69.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard V. & Day, L. (2010). *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass
- Biggs, J. B., & Tang, C. S. (2011). *Teaching for quality learning at university*. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill.
- Boud, D. (2017). Standards-based assessment for an era of increasing transparency. In Carless, D, Bridges, S. M., Chan, C. K. Y, & Glofcheski, R. (Eds.), *Scaling up assessment for learning in higher education* (pp. 19–31). Singapore: Springer
- Bratås, O, Albrektsen, T.O., Eriksson, U. & Grønning, K. (2018). Effekt av simulering for tilegnelse av kunnskap i sykepleierutdanningen – en RCT-studie. *Uniped* 41(4): 469-483
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. Rapport 14/2013. Oslo: NIFU.
- Datnow, A. (2002). Can we transplant educational reform, and does it last? *Journal of Educational Change*, (3)215 - 239.
- Drange, B.B (2013). Utprøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped* 36(3): 46-59
- Egilsdøttir H. Ö. (2012). *Samarbeid og læring i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring?* (Masteroppgave). Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet.
- Gregersen, A-G (2011). *Samhandling for økt kompetanse: Et fagutviklingsprosjekt knyttet til veiledete praksisstudier for sykepleierstudenter ved Høgskolen i*



- Østfold i Sykehuset Østfold. Studieåret 2009-2010. Arbeidsrapport 2011:2.*  
Halden: Høgskolen i Østfold
- Gulbrandsen, T., Myhre, K., Asmyhr, M. & Bjørknes, G. (2018) Seksjonslederens vurdering av praksisstudier for bachelor- og videreutdanningsstudenter i sykepleie. *Nordisk sykeplejeforskning* 8(1): 75-84
- Hatlevik, I. K. R. (2012). *Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger.* SPS-rapport 2012-1. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Hatlevik, I. K. R. (2012b). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 868-877.
- Hauge, K. W., Brask, O. D., Bachmann, L., Bergum, I. E., Heggdal, W. M., Inderhaug, H., Utheim Grønvik, C. K., & Julnes, S. G. (2016). Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), 19–33.
- Hussey, T. & Smith, P. (2008) Learning outcomes: a conceptual analysis. *Teaching in Higher Education*, 13(1), 107-115
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah D. & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing* 20(19-20), 2854-2867.
- Kalleberg, R. (1998). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbelt-dialog. I H. Holter & R. Kalleberg (Red.). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristiansen E. (2006). Kombinerte stillinger – en norsk erfaring. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 8(2), 22–33.
- Kydland, A. G. (2013). *Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring?* Et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Innlandet og Høgskolen i Hedmark, avd. for Folkehelsefag, om læringsutbytte. Oppdragsrapport nr. 3 – 2013. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Kårstein, A. & Caspersen, J. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene: En litteraturgjennomgang.* Rapport 2014:16. Oslo: NIFU.
- Lid, S. E., Stolinski, H. S. & Kvernenes, M. S. (2019). *Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis?* Rapport 4-2019. Oslo: NOKUT.
- Löfmark, A., Morberg, Å., Öhlund, L. S. & Ilicki, J. (2009). Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *Higher Education*, 57(1), 107-123.

- McAlpine, L., Weston, C., Beauchamp, J., Wiseman, C., & Beauchamp, C. (1999). Building a metacognitive model of reflection. *Higher Education*, 37(2), 105–131.
- Nesje, K., Aamodt, P. O. & Røsdal, T. (2017). *Variasjoner i sykepleierutdanningene*. Rapport 2017:22, Oslo: NIFU.
- Olsen, K.B. & Knudsen, L-B (2015). «Også det å se pasienten oppe i alt dette» – En studie av sykepleierstudenters erfaringer med å lære sykepleie i praksisstudier på sykehus, *Nordisk sygeplejeforskning* 4(5): 315-328
- Prøitz, T. S. (2010). Learning outcomes: What are they? Who defines them? When and where are they defined? *Educational Assessment, Evaluation and Accountability*, 22(1), 119-137.
- Ricketts, B. (2011). The role of simulation for learning within pre-registration nursing education — A literature review. *Nurse Education Today*, 31(7), 650-654,
- Skaalvik, M., Borch, I., Hokland, K., Aronsen, M. T. & Foss, I. (2014). *Evaluering av ordning med kombinerte stillinger for helsefaglige utdanninger ved UNN og UiT*. St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.
- Torrance, H. (2007). Assessment as learning? How the use of explicit learning objectives, assessment criteria and feedback in post-secondary education and training can come to dominate learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 14(3), 281–294.
- Universitets- og høyskolerådet (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015. Oslo: Universitets- og høyskolerådet
- Vabø, A. & Sweetman, R. (2011). *Praksisorienterte studietilbud: Eksempler fra ingeniørutdanning, markedsføringsfag, humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag*. NIFU rapport 3/2011. Oslo: NIFU
- Westergård, E. & Roland, P. (2015). Ulike perspektiver på implementering. Innledning. I E. Westergård & P. Roland, *Implementering. Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Williamson, G. R. (2004). Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: what is the evidence? A systematic review of the research literature. *Journal of Clinical Nursing*, 3:787–95

#### Dokumenter fra Sykepleien.no:

- Egilsdøttir, H. Ö. & Fermann, T. (2017). Kombinasjonsstillinger i praksisstudier. *Sykepleien Fagutvikling*, 105(3):70-73.

- <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/kombinasjonsstillinger-i-praksisstudier>
- Frigstad, S. A., Nøst, T. H. & Blekken, L. E. (2015). Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. *Sykepleien Fagutvikling*, 103(6):52-55  
<https://sykepleien.no/forskning/2015/05/kombinerte-stillinger>
- Grongstad, M., Olsen, K. B. & Hanssen, T. A. (2018). Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis. *Sykepleien Fagutvikling* 106(e-65022).  
<https://sykepleien.no/forskning/2018/01/kombinerte-stillinger-bygger-bro-mellom-utdanning-og-praksis>
- Henriksen, J., Espeland K. & Blasko E. (2018). Koordinerende praksisveileder på sykehus gir mer fornøyde studenter. *Sykepleien Fagutvikling*, 106(e-66106)  
<https://sykepleien.no/forskning/2018/03/koordinerende-praksisveileder-pa-sykehus-gir-mer-fornoyde-studenter>
- Hoegh-Larsen, A. M., Lund, M., Riis, R., Bjerkelund, G. M. Solitei, G. R. & Berntsen, K. (2020). Tett samarbeid mellom universitet og sykehus gir bedre praksisstudier, *Sykepleien Fagutvikling*, 108(e-81609)  
<https://sykepleien.no/forskning/2020/06/tett-samarbeid-mellom-universitet-og-sykehus-gir-bedre-praksisstudier>
- Jensen, C. B., Huemer, J., Furu, R. & Iversen, A. (2019). Nettside med virtuelt pasientrom forbereder studentene på praksis. *Sykepleien Fagutvikling*, 107(e-75645). <https://sykepleien.no/forskning/2019/03/nettside-med-virtuelt-pasientrom-forbereder-studentene-pa-praksis>
- Molnes, S. I., Hagen, I. H., Kongshaug, A. V., Vadset, T. B., Ryste, T. O. & Alnes, R. E. (2016). Simulering gir økt læringsgevinst. *Sykepleien Fagutvikling*, 104(e-58047). <https://sykepleien.no/forskning/2016/06/simulering-som-del-av-et-laeringsforlop-i-geriatrik-sykepleie-studentenes>
- Slettebø, Å. Bryn, V. Hovdsveen, R.K., Veitsle, K.C. & Syvertsen, A. L. (2009). Hjemmesykepleien: Praksisstudier i tospann. *Sykepleien Forskning* 4(1): 44-50. <https://sykepleien.no/forskning/2009/04/praksisstudier-i-tospann>
- Tennøe, E. H. (2007). Lærere i teori og praksis. Kan kombinert stilling som lærer og kliniker bidra til å minske avstanden mellom teori og praksis innenfor sykepleiefaget? *Sykepleien Fagutvikling*, 95 (7): 74-75  
<https://sykepleien.no/en/node/46472>
- Tjøstolvsen, I., Antonsen, E.B. & Femdal, I. (2019). Slik kan samarbeidet bli bedre mellom høyskole og praksissted, *Sykepleien Fagutvikling*, 107(e-78356)  
<https://sykepleien.no/forskning/2019/09/slik-kan-samarbeidet-bli-bedre-mellom-hoyskole-og-praksissted>

#### Nettbaserte dokumenter:

European Qualifications Framework (2008). Tilgjengelig på:

[http://ecompences.eu/wp-content/uploads/2013/11/EQF\\_broch\\_2008\\_en.pdf](http://ecompences.eu/wp-content/uploads/2013/11/EQF_broch_2008_en.pdf)

Lov om spesialisthelsetjenesten (Spesialisthelsetjenestelova), tilgjengelig på:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd. Samspill i praksis.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

NOKUT (2019). Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter. Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020.

September 2019, tilgjengelig på:

[https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter\\_16-2019.pdf](https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf)

# Vedlegg

Sammenligning av læringsutbytte i spesialisthelsetjenestepraksis  
(medisin/kirurgi) ved tre læresteder.

A – Yrkesutøvelse i medisin eller kirurgi, 1. periode	B – Praktiske studier i spesialisthelsetjenesten	C - Sykepleiepraksis - kirurgisk pasientforløp
<p>Etter gjennomført emne skal studenten kunne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisere, planlegge og utøve omsorgsfull, respektfull og faglig forsvarlig sykepleie til voksne og barn som pasienter med komplekse sykdomstilstander eller fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, på en måte som ivaretar pasientens verdighet, velvære og individuelle behov.</li> <li>• Identifisere, forstå og imøtekomme mennesker i krise.</li> <li>• Utføre systematiske kliniske undersøkelser og vurdering hvor det benyttes inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon i observasjon av og klinisk vurdering av pasienter i det aktuelle praksisstudiet.</li> <li>• Iverksette tiltak ved akutte forandringer i pasientenes tilstand og anvende avdelingens rutiner ved akutte situasjoner.</li> <li>• Ivareta den enkelte pasients egenverd, personlige integritet, og rett til medbestemmelse.</li> <li>• Respektet pasientens valg av behandlings- og lindringsmodell.</li> <li>• Benytte skriftlig og muntlig rapportering og dokumentere sykepleieutøvelse forskriftsmessig. Anvende metoder for innsamling av pasientopplysninger, skriftliggjøring og vurdering av pasientens behov for sykepleie.</li> <li>• Ivareta personvern og informasjonssikkerhet.</li> <li>• Administrere medikamenter under veiledning av sykepleier i tråd med lover og forskrifter som regulerer legemiddelhåndtering. Har kunnskaper om og vise ferdigheter i observasjon av virkning og bivirkning og ha tilstrekkelige regneferdigheter.</li> <li>• Gjøre rede for antiseptikk, aseptikk og sterilitet og kan forebygge smittespredning ved overholdelse</li> </ul>	<p>Etter fullført emne skal studenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kunne ivareta pasientens grunnleggende behov ved å observere, vurdere, planlegge, iverksette, evaluere og dokumentere sykepleie</li> <li>• kunne anvende kunnskap om hvordan sykdom, behandling og omgivelser påvirker pasientens helsetilstand i planlegging og gjennomføring av sykepleie</li> <li>• mestre aktuelle praktiske prosedyrer</li> <li>• mestre hygieniske prinsipper</li> <li>• kunne anvende kunnskap om farmakologi og legemiddelhåndtering</li> <li>• mestre aktuell medisinsk teknologi</li> <li>• vise forståelse for pårørendes betydning for pasientens helse og livskvalitet og kunne samarbeide med pasient og pårørende</li> <li>• kunne ivareta pasient og pårørende gjennom sykdomsforløp og ved død</li> <li>• ha kunnskap om helselovgivningen og kunne utøve sykepleie innen rammene av denne</li> <li>• kunne delta i tverrprofesjonelt samarbeid</li> <li>• kunne anvende gjeldende dokumentasjons- og kartleggingsverktøy i pasientbehandlingen</li> <li>• kunne identifisere etiske problemstillinger og uttrykke etiske overveielser</li> </ul>	<p>Etter fullført emne skal studenten ha følgende læringsutbytte:</p> <p><b>Kunnskap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har kunnskap om spesialisthelsetjenestens organisering; lover, forskrifter og andre rammebetingelser som styrer tjenesten</li> <li>• har kunnskap om alle ledd i sykepleieprosessen og sykepleierens rolle og funksjon i et kirurgisk pasientforløp</li> <li>• har kunnskap om pre-, per- og postoperativ sykepleie</li> <li>• har kunnskap om tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid</li> <li>• har kunnskap om sykdom og skader i de ulike organsystemene; symptomer, diagnostisering, behandling, og komplikasjoner hos pasienter i kirurgisk forløp</li> <li>• har kunnskap om hvordan sykdom innvirker på personen og oppleves for den enkelte</li> <li>• har kunnskap om legemidler og forsvarlig legemiddelhåndtering</li> </ul> <p><b>Ferdigheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anvender sykepleieprosessen i møte med pasienten i et kirurgisk pasientforløp</li> <li>• anvender relevante systematiske kliniske undersøkelsesmetoder</li> <li>• planlegger og gjennomfører sykepleie i samarbeid med praksisveileder, pasient og pårørende</li> <li>• forebygger skade og komplikasjoner</li> <li>• etablerer tillitsforhold og kommuniserer målrettet med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere</li> <li>• dokumenterer sykepleie etter gjeldene lovverk</li> </ul>

<p>av hygieniske prinsipper i pleie og praktiske prosedyrer og i henhold til helseinstitusjonens infeksjonskontrollprogram.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drøfte konsekvenser ved svikt i ernæringstilstand, smertetilstander, sår og sårbehandling, og gjennomfører faglig begrunnede observasjoner, vurderinger og anvende anerkjente tilnæringsmåter relatert til dette.</li> <li>• Ivareta voksne og barns behov for sykepleie i forbindelse med assistanse i diagnostikk, utredning og medisinsk behandling, inkludert kvalitetssikring av utstyr.</li> <li>• Vise respekt og omsorg i kommunikasjon med voksne og barn som pårørende.</li> <li>• Ivareta barns rettigheter som pasient og pårørende.</li> <li>• Opptre i henhold til juridiske lover og forskrifter, etiske og yrkesetiske retningslinjer og øvrige normer som gjelder i helsetjenesten.</li> <li>• Identifisere og begrunne etiske spørsmål knyttet til pleie og behandling, og inkludere dette i praktisk handling.</li> <li>• Anvende kulturkunnskap i møte med pasienter.</li> <li>• Anvende relevante teoretiske kunnskaper i utøvelse av sykepleie.</li> <li>• Oppsøke læresituasjoner, og er ansvarsbevisst og delta aktivt i avdelingens gjøremål. Vise ferdigheter i planlegging, ta ansvar for faglig og personlig utvikling.</li> <li>• Reflektere over egen faglig kunnskap skriftlig, og i diskusjoner med kollegaer, veiledere og medstudenter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kunne reflektere over egen faglig utøvelse og progresjon</li> <li>• ha innsikt i samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informerer, underviser og veileder pasienter, pårørende og andre</li> <li>• ivaretar hygieniske prinsipp, og følger kunnskapsbaserte retningslinjer for smittevern</li> <li>• identifiserer etiske utfordringer i utøvelse av sykepleie og bidrar til etisk refleksjon</li> <li>• utøver forsvarlig legemiddelhåndtering under tett oppfølging av sykepleiere</li> <li>• samarbeider med aktuelle profesjoner</li> <li>• arbeider kunnskapsbasert: anvender relevante databaser og anerkjente sjekklister ved søk og vurdering av forskning</li> </ul> <p><b>Generell kompetanse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utøver faglig forsvarlig sykepleie, basert på yrkesetiske retningslinjer og lovverk</li> <li>• viser omsorg i handling og utøver personorientert sykepleie til pasient og pårørende</li> <li>• tar ansvar for planlegging av egne studier, er nøyaktig og holder avtaler</li> <li>• viser evne og vilje til å utvikle faglig identitet som sykepleier</li> <li>• viser evne og vilje til å reflektere kritisk til egen yrkesutøvelse</li> <li>• viser forberedthet i akutte og uavklarte pasientsituasjoner</li> <li>• viser evne og vilje til å ta til følge veiledning</li> <li>• viser engasjement for innovasjon og nyskapende tiltak i praksis</li> <li>• viser evne og vilje til å arbeide kunnskapsbasert</li> </ul>
---	---	--

Nordisk institutt for studier av  
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic institute for Studies in  
Innovation, Research and Education

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)