

Samarbeid om studentenes
læringssituasjoner i praksis

Samarbeid om studentenes læringssituasjoner i praksis

Høgskolen i Agder og Avdeling 3C, SSHF

Studieåret 2005/2006

Høgskolelektor Mariann Fossum og Praksisveileder Kjersti Johnsen

Sammendrag

Rapporten presenterer planleggingen og evalueringen av et prosjekt gjennomført i forbindelse med praksis i somatisk sykehus i sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Agder. I prosjektperioden ble det gjennomført både fortløpende evalueringer og avsluttende evalueringer av erfaringene som ble meldt tilbake fra studenter og ansatte ved avdelingen, på denne formen for organisering av praksisperioden. Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag, sykepleierutdanningen og SSHF, Arendal, Post 3 C.

Skriftserien nr.133e

56 sider

100 kr

ISSN: 1503-5174 (elektronisk utg.)

ISBN: 978-82-7117-609-9 (elektronisk utg.)

© Høgskolen i Agder, 2007

Serviceboks 422, N-4604 Kristiansand

Design: Høgskolen i Agder

Emneord:

Sykepleierutdanning
Praksistudier,
Pedagogisk utviklingsarbeid,
Evaluering

INNHold

1.0 INNLEDNING.....	9
1.1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	9
1.2 HENSIKT, MÅL OG PROBLEMSTILLING FOR PROSJEKTET	10
1.3 ORGANISERING AV RAPPORTEN	11
2.0 TEORETISK GRUNNLAG FOR PRAKSISORGANISERINGEN	13
3.0 FORBEREDELSESFASEN.....	14
3.1 ARBEIDSFORDELING OG MØTEAKTIVITETEN I PROSJEKTET	14
3.2 PRAKTISKE FORBEREDELSESR	14
3.3 SYKEPLEIEKLINIKKER.....	15
4.0 METODE.....	17
4.1 UTVALG FOR EVALUERINGEN	17
4.2 GJENNOMFØRING AV EVALUERINGEN.....	17
4.3 RELIABILITET OG VALIDITET	19
5.0 ERFARINGER FRA PROSJEKTET.....	21
5.1 ERFARINGER MED KLINIKK I PRAKSIS	21
5.2 RESULTATER FRA STUDENTENES EVALUERING	22
5.2.1 Bakgrunnskunnskap om studentene	22
5.2.2 Miljøets betydning.....	23
5.2.3 Læreprosessen i praksis.....	24
5.2.4 Refleksjon.....	25
5.2.5 Veiledning	27
5.2.6 Andre kommentarer ved denne formen for praksisorganisering.....	29
5.3 RESULTATER FRA ANSATTES EVALUERING.....	31
5.3.1 Bakgrunnskunnskap.	31
5.3.2 Forberedthet til praksis	32
5.3.3 Praksisformen	34
5.4 VEILEDERS ERFARINGER.....	36
5.5 LÆRERS ERFARINGER	39
6.0 OPPSUMMERING OG ANBEFALING.....	41
LITTERATURLISTE	43

Vedlegg 1- 11

Forord

Utgangspunktet for prosjektet var å øke samarbeidet om oppfølging av studenter som er i praksis i sykehus. Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag, sykepleierutdanningen og SSHF, Arendal, Post 3 C. Prosjektets initiativtaker var studieleder Linda Hansen. Gjennom hennes deltakelse i styringsgruppen har hun i prosjektperioden bidratt med viktige innspill og kommentarer. Når prosjektet nå er avsluttet kan man slå fast at det har vært faglig og personlig utviklende både for praksisveileder og høgskolelektor.

En styrke ved prosjektet har vært de økonomiske rammene og den gode kontakten mellom sykehuset og høgskolen. Dette har kommet studentene i prosjektet til gode og kan har vært med på å bidra til at vi har hatt svært fornøyde studenter i prosjektet. Innenfor rammen av prosjektet mener vi også at prosjektpraksisen kan ha gitt studentene faglig og personlig utvikling som de vil kunne ta med seg i sitt fremtidige yrkesliv ut over det en ordinær klinisk praksis ville kunne gitt.

Vi vil rette en takk til alle som har stilt velvillig opp i prosessen for å få gjennomført prosjektet. Rapporten presenterer planleggingen og evalueringen av prosjektet. I prosjektperioden ble det gjennomført både fortløpende evalueringer og avsluttende evalueringer av erfaringene som ble meldt tilbake fra studenter og ansatte ved avdelingen på denne formen for organisering av praksisperioden.

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Samarbeid om studentenes læringssituasjoner i praksis, har vært et samarbeidsprosjekt mellom SSHF, Arendal, Post 3C og Høgskolen i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag, Sykepleierutdanningen. Det ble avtalt å gjennomføre et prosjekt i perioden studentene i 2. studieår hadde praksis studieåret 2005/2006. Avtalen omfattet delvis frikjøp av en sykepleier med veiledningskompetanse og god erfaring fra klinisk arbeid i avdelingen. Prosjektet hadde en kostnadsramme på kr. 100000 for inneværende kalenderår. Prosjektet omfattet direkte praksis over 18 uker.

Prosjektets styringsgruppe bestod av;

Klinikksjef Siv Ostermann

Avdelingsleder Bjørg Reidun Wirak

Studieleder Linda Hansen

Student Thomas Martinsen

Student Linda Petersen

Prosjektet ble gjennomført av prosjektleder Mariann Fossum og praksisveileder/prosjektmedarbeider Kjersti Johnsen.

Kirurgisk avdeling 3C har 35 senger fordelt på fire grupper. To grupper med kirurgisk gastro, en medisinsk gastro og en gruppe med hovedkompetanse innen infeksjon og sårbehandling. Den sist nevnte gruppen tar imot pasienter innen kar/thorax, ortopedi og gastro. Gjennomsnittlig liggedøgn er 4,7.

Avdeling 3C har ca. 60 ansatte, derav en avdelingssykepleier og en fagutviklingssykepleier. Hver gruppe har sine faste sykepleiere og hjelpepleiere. For tiden er det kun en sykepleier i 100 % stilling, resten har reduserte stillingsbrøker med hovedtyngden mellom 60-85 %. Avdelingen er organisert etter primærsykepleiemodellen. Primærsykepleie i en avdeling med mange reduserte stillinger er en utfordring ved gjennomføring av modellen. I praksis arbeides det mer ut fra et gruppeorganiseringsprinsipp.

Avdelingen ble på forhånd informert om prosjektet gjennom møter med høgskolelektor og praksisveileder. Hver sykepleier ble også skriftlig orientert om prosjektet. Studentene ble i forkant av praksisperioden presentert for avdelingen. Dette

ble gjort ved hjelp av et bilde av hver student med en undertekst med navn og tidligere yrkesbakgrunn. Forslaget til denne organiseringen kom fra studieleder Linda Hansen.

Det meldte seg flere enn 8 studenter til prosjektet. Studieleder Linda Hansen gjennomførte derfor intervju med studentene, dette medførte at det ble foretatt loddrekning. Prosjektgruppen bestod av studenter med noe ulik bakgrunn. Studentene ble fordelt, 2 på hver gruppe i avdelingen. De fikk ingen fast kontaktsykepleier, men derimot et kontaktnettverk som bestod av alle sykepleiere på gruppen de tilhørte. Veiledningen av studentene ble et felles ansvar for pleiepersonellet på gruppen. Praksisveileder hadde kontor i avdelingen, og var tilgjengelig for studenter og personell hovedsakelig tre dager i uken gjennom hele prosjektperioden.

1.2 Hensikt, mål og problemstilling for prosjektet

Hovedhensikten med prosjektet var å få erfaringer og kunnskaper sammen med praksisfeltet på ulike måter å samarbeide og organisere de kliniske studiene i bachelorutdanningen av sykepleiere.

Målene for prosjektet kan deles i tre:

1. Mål for studentenes læring;

- Studentene rapporterer at de opplever høy kvalitet på praksisperioden.
- Studentene rapporterer at de har innfridd egen og høgskolens mål for praksisperioden.

2. Mål for Post 3C og samarbeidet med Høgskolen;

- Organiseringen medfører et godt samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet for å kunne følge opp studentene i direkte pasientrettet arbeid.
- Samarbeidet resulterer i at studenter og ansatte rapporterer god oppfølging av studentene på 3 C.

3. Mål for utvikling av en samarbeidsmodell;

- Praksisveileder rapporterer gode muligheter til å veilede den enkelte student.
- Samarbeidet mellom høgskolen og posten har fokus på at studentene skal utvikle selvstendighet og ansvarlighet i praksis som sykepleierstudent.
- Organiseringen av praksisoppfølgingen danner et forslag til hvordan beskrive muligheter for å øke studentenes læring i klinisk praksis ved post 3C.

Ut fra målene ble det formulert problemstillinger for prosjektet;

På hvilken måte kan nært samarbeid mellom praksis og høgsolen organiseres, slik at studentene opplever økt integrering i arbeidsfellesskapet og godt samarbeid mellom praksis og høgsolen?

Hvordan kan klinikker i direkte pasientrettede studier organiseres på en måte som inkluderer studentene i arbeidsfellesskapet og legger til rette for systematiske studier av klinisk relevante problemstillinger?

Bidrar utvidet lengde i direkte pasientrettede studier på en og samme avdeling, til opplevelse av kontinuitet hos studenter og ansatte i en somatisk avdeling i sykehus?

1.3 Organisering av rapporten

I rapporten presenteres bakgrunns materialet for prosjektet, evalueringer og diskusjoner rundt de erfaringene som er gjort. Det er brukt selvevaluering som metode for å få frem evalueringresultatene. Ved presentasjon av funn fra evalueringen vil funnene bli diskutert underveis i rapporten. Rapporten avsluttes med en oppsummering og konklusjon. Datamaterialet har vært lagt inn i excel- regneark og intervjuene har blitt transkribert, videre har evalueringresultatene blitt analysert og presentert. Resultatene i sin helhet med de feil eller mangler som vil kunne være kommet inn står forfatterne alene med ansvaret for. Vi vil likevel takke mange av våre kollegaer for støtte og innspill underveis i arbeidet med rapporten.

2.0 TEORETISK GRUNNLAG FOR PRAKSISORGANISERINGEN

Rammeplanen og forskrift for 3 årig sykepleierutdanning (2000) gir klare føringer for hvordan praksisstudiene skal organiseres. Praksis skal være veiledet og skal utgjøre 50% av sykepleierutdanningen. Studenten har tradisjonelt i praksis fått noe veiledning fra høgskolen og noe fra sykepleierne i praksis. Hvordan dette har vært organisert ved ulike høgskoler har vært noe ulikt innenfor kravene fra Rammeplanen (2004). Det har i flere sammenhenger vært stilt spørsmål ved kompetansen hos den nyutdannede sykepleieren. Mange hevder også at det de lærer i skolen oppleves som lite relevant kunnskap relatert til praksis. Sykepleierne i praksis har store krav til effektivitet noe som kan medføre at det er vanskelig å prioritere tid til å veilede studenter (Mekki og Tollefsen, 1998). Med bakgrunn i disse forholdene har dette praksisprosjektet søkt en organisering som i større grad krever et aktivt samarbeid mellom høgskolen og praksisstedet. I prosjektet var en kirurgisk avdeling med både medisinske og kirurgiske senger, og høgskolen med 8 sykepleiestudenter i 2. studieår deltakerne.

Læring kan forstås på mange forskjellige måter. Prosjektet bygger på teori om situert læring og betydningen av at studentene er en integrert del av praksisfellesskapet og at innlærings situasjonen er av stor betydning for videre læring (Nielsen og Kvale, 1999). Prosjektet bygger på en antagelse om at ved å gi studentene en lengre tid i praksis i nær tilknytning til sykepleiefellesskapet, som hevdes å være av stor betydning for oppøving av refleksjon og læring, vil det kunne medføre økt refleksjon og læring (Heggen, 1996). Heggen (1996) hevder også at utbytte av praksis henger nøye sammen med i hvor stor grad studentene integreres i arbeidsfellesskapet. Prosjektet er basert på et tosidig forpliktende samarbeid i forhold til praksisoppfølgingen av studentene. Prosjektet bygger også på plan for praksis, et arbeidsredskap som beskriver hva studentene skal lære når de er i praksisstudier (Mekki og Tollefsen, 1998). Avdelingen har utarbeidet sin egen plan for praksis som studentene gjøres kjent med før praksisperioden i avdelingen starter. I prosjektet ble det også prøvd ut ulike former for veiledning, gjennomført av praksisveileder i nært samarbeid med høgskolen. Ukerapport var sammen med klinikkene noen av de metodene som ble prøvd ut. En ukerapport er en rapport som studentene skriver individuelt ved ukeslutt. Rapporten oppsummerer uken som har vært og ser på hvilke læresituasjoner som er aktuelle for den neste uken. Ukeplan er utarbeidet og prøvd ut i tidligere prosjekter (Mekki og Tollefsen, 1998). Klinikkene fikk en egen form organisert av praksisveileder.

Organiseringen og gjennomføringen av klinikkene beskrives i et eget kapittel i rapporten.

3.0 FORBEREDELSESFASEN

Prosjektet hadde flere faser hvor de ulike deltakerne hadde noe ulike roller. En måte å dele fasene inn på er forberedelsesfasen, gjennomføringsfasen og evalueringsfasen.

3.1 Arbeidsfordeling og møteaktiviteten i prosjektet

Arbeidsfordelingen mellom praksisveileder og høgskolelektor i prosjektet fremgår av vedlegg. 11. Høsten 2005 har styringsgruppen hatt 3 møter. Arbeidsgruppen startet arbeidsprosessen i august 2005 og avsluttet arbeidet juni 2006.

3.2 Praktiske forberedelser

Studentene kunne selv velge om de ønsket praksis ved prosjektet. Dette medførte at flere studenter enn det antall som posten skulle ha ønsker å ha praksis i avdelingen. Det ble derfor gjennomført intervju av studieleder Linda Hansen. Intervjuene endte med loddtrekning for å finne ut hvilke 8 studenter som fikk plass i prosjektet ved post 3 C.

Turnus til alle studentene ble utarbeidet etter gitte kriterier. Studentene fikk være med i diskusjonen rund antall vakter av ulik type. De kunne også etter nærmere avtale bytte vakter. Det ble ut fra postens ønske om jevn fordeling av studentene tatt de hensyn som var mulige i forbindelse med arbeidet med turnusen.

Inn i turnusen var det også satt opp datoer for;

- målsamtale
- halvtidsevaluering
- avsluttende vurdering
- refleksjonsgrupper
- sykepleieklinikk
- hospitering

Det ble utarbeidet en liste med navn og telefonnummer til samtlige studenter. Det ble også laget et bilde med en tekst under som presenterte hver enkelt student.

Presentasjonene og bildene rullerte på gruppene, slik at de ansatte i posten hadde mulighet for å ha oversikt over hvilke studenter som tilhørte deres gruppe.

Studentene fikk følgende informasjon ved oppstart på praksisperioden;

- Plan for praksis.
- Sjekkliste i forhold til arbeidsoppgavene.
- Sykepleieklিনিকкер, vedlegg 9.

Ansatte i posten fikk følgende informasjon ved oppstart på praksisperioden

- Informasjonsskriv, vedlegg 8.

3.3 Sykepleieklিনিকкер

I planen for prosjektet var det lagt inn et ønske om å prøve ut sykepleieklিনিকкер. Nedenfor beskrives planen for hvordan klিনিকkene ble organisert.

Hensikten med klিনিকkene var at studentene kunne få direkte veiledning i læresituasjonen. I praksisperioden på 18 uker gjennomførte studentene 6 klিনিকкер. De arbeidet sammen to og to, begge tilhørende samme gruppe. Klিনিকkens varighet varierte ut fra valg av veiledningstema.

Studentene måtte bestille veiledning ved å fylle ut et skjema ”plan for klিনিকk” stikkordsmessig. Bestillingen skulle være inne hos praksisveileder innen tirsdag, onsdag kunne brukes til nødvendige forberedelser og torsdag ble klিনিকken gjennomført. Torsdag ble en fast ”klিনিকkdag”! Førveiledning, gjennomføring og påfølgende etterveiledning ble brukt i læresituasjonen. Det ble også avsatt tid til refleksjon.

Studentenes valg av veiledningstema ble styrt av avdelingens ”plan for praksis”, studentens mål og ikke minst ut fra hva avdelingen hadde å tilby av gode læresituasjoner i øyeblikket. Ved valg av tema kunne de også få øve på ferdigheter som de ikke hadde vært innom på sin gruppe, men hadde på sin målsetting. Praksisveileder hadde en deltagende rolle i klিনিকken når det var naturlig. Lengre ut i praksisperioden kunne rollen bli mer observerende.

Det var viktig at klinikkene skjer på faste dager, slik at ikke studentene opplevde at de stadig ble tatt ut av praksis. Studentenes utfordring var å bestille veiledning på tema. Skulle erfaringer underveis tilsi at det trengs mer styring fra praksisveileder, kunne det f.eks vært aktuelt å bestemme tema for klinikkene.

4.0 METODE

Metoden som er anvendt for å evaluere prosjektet er selvevaluering. Evaluering kan defineres som; "... is making a comparative assessment of the value of the evaluated or intervention, using systematically collected and analysed data, in order to decide how to act" (Øvretveit, 1998, s.9). Evalueringen er rettet mot forandringene i praksisorganiseringen og det er verdien av endringene som er fokus for evalueringen. Forskjellen på evaluering og annen type utviklingsarbeid er hensikten. Evalueringen går lengre en tradisjonell forskning i det at fokus er rettet mot forklaring og praksis/handling. Evaluering kan gi kunnskap som kan føre til endring av praksis/handling (Øvretveit, 1998). Denne form for evaluering er hovedsakelig for bruk internt i organisasjonen. De som blir evaluert vet mye om selve hendelsesforløpet, men må settes i en situasjon som fører til at de får mulighet til å formulere styrker og svakheter, muligheter og forkastinger ved hendelsesforløpet som organiseres, i dette tilfellet praksisorganiseringen (Vedung, 1997). Det har vært et viktig prinsipp i organiseringen av prosjektet at de som påvirkes av endringene involveres i alle deler av prosjektet. Dette gjelder både de involverte studentene og ansatte i avdelingen. Det er valgt bort å se på de økonomiske konsekvensene ved prosjektorganiseringen og bruk av ekstern eller profesjonell evaluering av prosjektet. Både bortfall av økonomiske analyser og ekstern evaluering kan være svakheter ved selve evalueringen av prosjektet (Vedung, 1997).

4.1 Utvalg for evalueringen

Utvalget for evalueringen av praksisorganiseringen var alle åtte sykepleierstudentene inkludert i prosjektet og alle 40 ansatte sykepleiere på avdelingen som var prosjektpost. Stillingsstørrelsen for sykepleierne varierte, kun en hadde 100 % stilling, resten varierte mellom 60- 85 % stilling. Praksisveileder og lærers erfaringer skulle også være en del av evalueringen.

4.2 Gjennomføring av evalueringen

Prosjektets erfaringer ble evaluert gjennom en spørreskjemaundersøkelse og gruppeintervju i etterkant av gjennomført prosjekt våren 2006. Spørreskjemaene, vedlegg 1 og 2, var utarbeidet av prosjektleder og det ble gjennomført pilottester både med studenter(n=4) og ansatte(n=4) av spørreskjemaene. Spørsmålene var

retrospektive. Etter pilottesten ble det gjort enkelte mindre endringer. Det var svært viktig at spørreskjemaet var begrenset til et minimum av hva som var nødvendig for blant annet å få så høy svarprosent som mulig og forhindre ”spørreskjematrøtthet” (Haraldsen, 1999). Spørreskjemaene ble levert ut til alle respondentene som var inkludert i praksisprosjektet. Det ble purret på svar fra de ansatte i avdelingen felles på to møter. Svarprosenten ble på 50 %, noe som er lavt. Spørreskjemaene kunne besvares anonymt. Det ble opplyst at svarene som ble samlet inn ville bli anonymisert i presentasjonen.

Gruppeintervjuene ble gjennomført med båndopptaker og intervjuene ble transkribert før analysen. Det ble utarbeidet en intervjuguide til intervjuene. Gruppeintervjuene ble ledet av prosjektleder og praksisveileder.

Spørreskjemaene til studentene og de ansatte sykepleierne i avdelingen ble delt ut umiddelbart etter gjennomført praksisperioden på 18 uker. Dataene fra spørreskjemaundersøkelsen ble analysert og det ble gjennomført tre gruppeintervju. Et med en gruppe av studenter og to med grupper av de ansatte sykepleierne i posten. Det var mellom 4 og 8 deltakere i gruppene. Gruppeintervju gir mulighet for å få til en gruppediskusjon om et bestemt tema, slik at intervjueren kan få data om et gitt tema (Kitzinger, 1994). Deltakerne i gruppene kjente hverandre godt. Gruppedeltakerne ble tilfeldig satt i grupper. Det ble valgt å dele mellom studentene og ansatte sykepleiere i gruppene. Begrunnelsen for denne delingen var at man antok at de involverte ville kunne snakke/diskutere mer fritt, ut fra erfaringene de hadde gjort seg med praksisorganiseringen. Både praksisveileder og høgskolelektor var med i gruppeintervjuene. Deres deltakelse i gruppene kan ha medført at respondentene ikke følte seg frie til å kunne diskutere hva de selv ønsket innenfor temaet. Med bakgrunn i at det var valgt en intern organisert evaluering, var dette et valg som ikke kunne endres. Det ble derfor viktig at høgskolelektor og praksisveileder var fokusert på denne effekten gjennom arbeidet med intervjuene. Praksisveileder og høgskolelektor var så langt det var mulig, passivt lyttende til diskusjonen i fokusgruppene for å redusere effekten av deres tilstedeværelse. Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert og analysert.

Ved analysen var det viktig at materialet ikke ble tolket ut over det materialet gav mulighet for. Ved spørreskjemaundersøkelser og fokusgruppeintervju som dette, er det absolutt mulig at informantene ikke føler seg frie til å svare det de egentlig ønsker,

men svarer det de tror er ønsket. Dette var hensyn som var fokusert i gruppeintervjuet ved å provosere frem både positive og negative forhold ved denne formen for organisering av praksis for sykepleierstudentene på post 3 C for å kunne besvare prosjektets problemstillinger.

4.3 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet har med kvaliteten på evalueringen å gjøre, og det at evalueringen faglig sett holder mål og har synspunkter for både bruk, nytte og virkning av i dette tilfellet organiseringsendringene (Øvretveit, 1998). Undersøkelsesopplegget er både kvantitativt og kvalitativt. Spørreskjemaet er både standardisert med faste svaralternativer, men har også åpne spørsmål hvor respondenten fritt kan beskrive med egne kommentarer svar på spørsmålene. I utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det lagt vekt på høgskolelektor og praksisveileders erfaringer i prosjektet ved utformingene av spørsmålene. Spørreskjemaet er utarbeidet for denne evalueringen og er ikke reliabilitetstestet, noe som er en svakhet ved evalueringen (Haraldsen, 1999).

Reliabilitet er nøyaktigheten ved innsamling av data og analyse/diskusjon (Kvale, 1997). Selve undersøkelsesopplegget beskrives nøyaktig i rapporten både i metodekapittelet, men også med kommentarer fortløpende der det er aktuelt, for å sikre reliabiliteten. Det vi kan si noe om ut fra resultatene av denne evalueringen er relatert til denne gruppen sykepleierstudenter i denne typen praksisorganisering.

Kvale (1997) beskriver validitet som håndtverksmessig kvalitet. Det er viktig at en påtar seg en rolle som svært kritisk til resultatene. Gjennom å kontrollere og kritisk analysere datamaterialet, slik at selektiv oppfattelse og ensidig fortolkning motvirkes, kan fremme validiteten. En styrke for undersøkelsesopplegget kan være at det var to intervjuere i forbindelse med gjennomføringen av intervjuene. Det at flere går gjennom datamaterialet og gjennomfører kodingen av dataene vil også kunne bidra til å fremme validiteten. Ved analyse er det også en klar fordel at man er flere som kan justere tolkningene av datamaterialet og dermed foreta analysekontroll. Rapporten har to forfattere og begge har vært aktivt med i alle deler av arbeidet med rapporten. Begge har gjennomført datainnsamling, analyse av data og diskusjon av funn. Problemstillingene har vært i sentrum for ethvert valg ved planleggingen, gjennomføringen og analysen av data i forbindelse med evalueringen. Dette kan bidra til å fremme validiteten. Gruppeintervjuene ble hovedsakelig brukt til å validere

resultatene av spørreskjemaundersøkelsen (Creswell, 1998). Dette ble forberedt gjennom arbeidet med intervjuguiden. Resultatene fra de to delene av evalueringen, spørreskjemaundersøkelsen og gruppeintervjuene, hadde mange fellestrekk i resultatene, noe som kan sies å gi god samtidig validitet "concurrent validity". Evalueringen kan også sies å ha høy grad av "face validity", gjennom at det ble gjennomført pilottesten på spørreskjemaet (Haraldsen, 1999).

5.0 ERFARINGER FRA PROSJEKTET

I dette kapitlet presenteres resultatene fra evalueringen. Først erfaringer med klinikkorganisering gjennom praksisveileders logg i forbindelse med organisering og gjennomføring av klinikkene. Evalueringen er delt inn i studentenes erfaring med prosjektorganiseringen og de ansattes erfaringer med prosjektorganiseringen. Alle direkte sitater er satt i kursiv og gjengitt i den form informantene har sagt eller skrevet det, slik at det ikke skal være tolket ved gjengivelse. Det er endret noe ved behov for anonymisering. Eks. ikke navn på personer. Gjentakelser er utelatt. Underveis i presentasjonen vil funn bli diskutert opp mot aktuell litteratur og erfaringer.

5.1 Erfaringer med klinikk i praksis

Erfaringene med klinikk i praksis er mange. Klinikkene ble i større grad styrt av studentenes målsetting, men også ut fra hva som til enhver tid var av gode læresituasjoner i avdelingen. Det er en stor aktivitet på denne avdelingen, derfor var det til tider vanskelig å planlegge klinikkene. Noen utfordringer underveis i form av at innholdet ble endret, og at pleiepersonell delegerte tilleggsoppgaver osv. Dette kunne virke forstyrrende for studentene i øyeblikket, men etter hvert som erfaringen med klinikk økte, taklet også studentene dette bedre. Studentene fikk erfaring med at ”slik er hverdagen”, uforutsigbarheten vi opplever når vi arbeider med syke mennesker i en travel sengepost.

De fleste studentene benyttet bestillingsskjemaet strukturert. I tilfeller hvor bestillingen ikke ble gjort på forhånd, kunne dette medføre at det ble vanskelig å se veiledningsbehovet.

Studentene fikk også god mulighet til å opptrene sitt ”kliniske blikk” gjennom klinikkene. Ved å samarbeide to og to overførte de kunnskaper seg imellom, og kunne reflektere over egne og andres måter å arbeide på. Klinikkene var et godt redskap for å bli kjent med studentene og for å kartlegge deres kunnskaper og ferdigheter fra tidligere praksis. Studentens kunnskaper ble synliggjort. Styrke og svakhet kom frem, på denne måten kunne hver student få direkte veiledning ut fra sine behov. Veileder dokumenterte underveis og kunne følge opp videre i perioden. Veileder fikk et oversiktlig bilde av hver student i praksis. Dokumenteringen gjort underveis ble et godt vurderingsgrunnlag ved halv- og sluttevalueringssamtalene.

Studentene oppøvde seg til å se egne behov for læring, veiledning, arbeide strukturert og bli evaluert etterpå. Klinikken var faglig nyttig, det ble lettere å se teori i praksis. Praksisveileder hadde god tid, dette gav læresituasjonen stort sett en rolig og avslappet atmosfære som bidro til trygghet hos studentene.

Avdelingen opplevde klinikkene avlastende i den forstand at praksisveileder tok med studentene i aktuelle læresituasjoner, oppgaver ble utført og sykepleiere fikk frigjort tid. Sykepleiere i avdelingen kom også etter hvert med forslag til tema for klinikker.

Sitat fra logg til praksisveileder, uke 47, studentenes 5 praksisuke;

”Gjennom at jeg deltok i stell og fungerte som assistent og veileder for studenten, kunne jeg se hvordan studenten klarte seg i praksis. Tror at studenten opplevde dette positivt. Som veileder var det fint å kunne gi direkte veiledning i en naturlig arbeidssituasjon. Denne uken hadde vi også noen ”spontane” klinikker, tror at det er en effekt av at jeg er synlig i korridorene. De er våkne for gode læresituasjoner og jeg er lett å få tak i. Sykepleiere i avd. begynner også nå å tenke på aktuelle prosedyrer for klinikk, men de ser også at min funksjon kan brukes for å avlaste dem”

Praksisveileder gjennomførte både klinikker i grupper og med enkeltstudenter. Dette ble vurdert ut fra behov hos den enkelte student. Klinikkene hadde også organiseringsutfordringer på grunn av turnus og bytting av vakter.

5.2 Resultater fra studentenes evaluering

Presentasjonen er delt inn etter overskriftene i spørreskjemaet. Alle studentene har besvart alle spørsmålene.

5.2.1 Bakgrunnskunnskap om studentene

Alle 8 studentene som var tilknyttet prosjektet svarte på spørreskjemaet og deltok som informanter i gruppeintervjuet etter 18 ukers gjennomførte praksis. Dette kapitlet presenterer resultatene fra disse to delene av evalueringen. For å sikre anonymiteten er spørsmål om tidligere utdanning kun gjengitt generelt, men det er ingen forskjeller mellom denne gruppen studenter og kullet som helhet i forhold til utdanning før påbegynt sykepleierutdanning. Dataene ble sammenlignet med data fra opptak på sykepleierutdanningen samme årstrinn.

Alle studentene hadde studiekompetanse eller tilsvarende før de startet på sykepleierutdanningen. Halve gruppen hadde noe utdanning før de startet på sykepleierutdanningen. Spørsmål 2 var arbeidserfaring fra helsevesenet før du startet på sykepleierutdannelsen, her fordelte studentene seg fra ingen erfaring, til 8 år eller mer. Gjennomsnittet var på fra 4-5 års arbeidserfaring.

5.2.2 Miljøets betydning

Spørsmålet 3; **I hvilken grad har du opplevd å være en del av arbeidsfellesskapet i avdelingen?** Her kunne studentene gradere sine svar mellom i liten grad, 1 og i stor grad, 10. Det var også mulighet for kommentar.

Gjennomsnittet var på 8,5. Laveste svaret var på 7 og to studenter svarte 10. Resultatene er positive, det kan synes som om studentene i stor grad opplevde seg som en del av arbeidsfellesskapet i avdelingen. Å oppleve seg som en del av et arbeidsfellesskap er med på å fremme læring i praksis (Hummelvoll, 2006).

Noen av kommentarene fra studentene er gjengitt her; *”Det forandret seg med tiden og i takt med min egen faglige utvikling. Mitt bidrag i avdelingen økt etter at jeg har blitt trygg når det gjelder utførelser av spesielle prosedyrer og andre oppgaver. Nesten overraskende hvor genuint interessert sykepleierne/hjelpepleierne er å lære fra seg. Jeg har opplevd et spesielt godt arbeidsmiljø, der jeg som student har følt meg inkludert som en likeverdig kollega.”*

Spørsmål 4; **I hvilken grad har du opplevd å bli tatt vare på av de ansatte i avdelingen?**

Her kunne studentene også gradere sine svar mellom i liten grad, 1 og i stor grad, 10. Det var også mulighet for kommentar. Gjennomsnittet var på 9. Svarene fordelte seg mellom 7 og 10.

Kommentarene var svært positive til hvordan studentene opplevde å bli tatt vare på. Noen av kommentarene er gjengitt her; *” Alle har gitt masse av seg selv for å lære bort det de kan. En flott avdeling. Jeg ble godt tatt imot av de ansatte på avdelingen. Mindre til å begynne med, mer etter hvert. Personalet på avdelingen er positivt tilgjengelig. Jeg har opplevd å bli hørt og tatt på alvor når jeg har søkt råd og veiledning.”*

Ut fra intervjuene gjentok studentene deres erfaring med at miljøet hadde vært lagt til rette for læring i avdelingen. Studentene koblet erfaringene i avdelingen sammen med at de hadde praksisveileder som en ressurs inn i mot resten av personalgruppen. Funnene her støttes av funn presentert av Westad Hauge (2002) om at det er av betydning for studentenes læring i praksis at det er plass for dem. Å bli godt mottatt er av avgjørende betydning for videre læring i praksisperioden. Å oppleve omsorg, åpenhet, godt samhold og samarbeid, samt humor er av betydning (Westad Hauge, 2002). Fordeling av arbeidsoppgaver og fordeling av ansvar skjer i arbeidsfellesskapet, på den måten vil studenter som føler seg godt integrert, kunne ta del i disse viktige delene av arbeidsfellesskapet. Praksisveileders rolle diskuteres i et eget kapittel.

5.2.3 Læreprosessen i praksis

Spørsmål 5; **Hvordan vurderer du dine egne forberedelser til prosjektpraksis? (Lese pensum, skrive mål osv.)** Her kunne studentene også gradere sine svar mellom mindre bra, 1 og svært bra, 10. Det var også mulighet for kommentar. Gjennomsnittet var på 7,25. Svarene fordelte seg mellom 5 og 8.

Noe av kommentarene fra studentene er gjengitt her;

”Hadde ønsket at døgnet hadde flere timer, vet jeg setter store krav til meg selv- skulle ønske at jeg hadde fått tid til å lese alt! Har lest jevnt over praksisperioden, spurt flinke medarbeidere på avdelingen og lært mange praktiske sykepleieprosedyrer. Jeg utarbeidet egne mål pga. evalueringen fra forrige gjennomførte praksisperiode, leste pensumlitteratur og har aktivt søkt læresituasjoner. Litt for mye å ta tak i. Vanskelig å vite hvor en skal begynne. Praksisperioden har vært hektisk med mange inntrykk og læresituasjoner, rekker nok ikke å lese så mye som jeg hadde ønsket. Skriftlige gruppeprosjekter er vanskelig å få koordinert. Bedre med individuelle oppgaver.”

Spørsmål 6; **Hvordan vurderer du bruk av bilder som en presentasjonsform av deg som student til de ansatte i avdelingen?** Her kunne studentene også gradere sine svar mellom mindre bra, 1 og svært bra, 10. Det var også mulighet for å tilføre kommentar. Gjennomsnittet var på 7,5. Svarene fordelte seg mellom 5 og 10.

Noe av kommentarer fra studentene er gjengitt her;

”De ansatte gav uttrykk for at det var praktisk. De visst hvem som var student og hvor.

Har bare hørt en kommentar fra en sykepleier. Flere kommentarer fra legene. Det kunne stått at vi var studenter i fra 2. år i prosjektet. Liker best en personlig presentasjon. Ok at alle vet hvem en er, slipper for mange forklaringer. Var nok viktigere i begynnelsen enn på slutten. Dette fordi de ansatte kjenner oss bedre nå.”

Studentenes forberedelse er sentralt for læring i praksis. Hvis studentene får for stor arbeidsbelastning vil dette kunne ha negativ innvirkning og skape forringelse av praksis (Westad Hauge, 2002). I kommentarene som studentene presenterer gir noe uttrykk for utfordringer ved egen forberedelse. Om de store utfordringene med forberedelsene er relatert til studiesituasjonen i praksis, eller om det er mer private forhold som virker, er ikke mulig å si noe bestemt om. Gjennomsnittet på 7,25 kan jo tyde på at flertallet av studentene mener de har gjennomført en god forberedelse.

5.2.4 Refleksjon

Ved alle tre spørsmålene under refleksjon kunne studentene gradere sine svar mellom mindre bra, 1 og svært bra, 10. Det var også mulighet for kommentar. Tabellen presenterer gjennomsnittet og fordeling av svarene.

Tabell 1.

Spørsmål n=8	Gjennomsnitt	Svarfordeling
Hvordan vurderer du læringsutbytte av klinikkene?	8	5-10
Hvordan vurderer du bruk av ukeplan i din læringsprosess i avdelingen?	6,5	1-9
I hvilken grad har lengden på praksisperioden gitt deg mulighet for å gjøre egne praksiserfaringer i møte med pasientene?	9,75	8-10

Kommentarene til klinikkene fordeler seg på to kategorier. De studentene som er fornøyd, men foretrekker spontane klinikker fremfor planlagte og strukturerte. Den andre kategorien er, de studentene som er fornøyde, men som foretrekker mer spontane klinikker. Sitatene gir et eksempel på hver måte å vurdere organiseringen av klinikkene på;

”Jeg mener klinikkene er bra i seg selv, men synes det er vanskelig å planlegge innholdet av klinikkene i forkant da tilgjengeligheten for en gitt klinikk kan forandre seg raskt.”

”Klinikkene var nøyaktig valgt ut slik at vi fikk grundig veiledning og mulighet til å utføre prosedyrer under veiledning.”

Kommentarene til vurdering av bruk av ukeplan i læreprosessen i avdelingen fordelte seg også på to sentrale kategorier. Den ene kategorien av kommentarer dreide seg om at ukeplaner var et godt redskap for læring i praksis, mens den andre gruppen uttrykte at ukeplan ikke fungerte. Sitatene gir eksempler på måten respondentene vurderte bruk av ukeplan;

”Bra når jeg brukte ukeplan, men i en travel hverdag fungerte det ikke for min del. For mye administrativt. Vanskelig å lage en ukeplan og følge den når situasjonen i avdelingen forandrer seg raskt. Bedre å bruke plan for praksis og egne mål aktivt.”

”Har brukt dem aktivt og sammen med plan for praksis så har det vært lett å holde oversikt over det man har vært innom. Når det er mye å lære på en hektisk avdeling synes jeg det er ok og avslutte dagen med en oppsummering da jeg kom hjem. Hjelper å huske hva man har utført og hva man vil jobbe mer med. Ukeplan var godt hjelpemiddel for å konkretisere enkelte oppgaver i følge målsetting, vurdere og reflektere over min egen utvikling.”

Kommentarer til i hvilken grad lengden på praksisperioden har gitt studenten muligheter for å gjøre egne praksiserfaringer i møte med pasientene var entydig positive. Sitatene nedenfor gir eksempler på hvordan studentene uttrykte dette;

”Ble mye tryggere på ting etter jul. Det var mulig å utvikle kompetanse i planlegging av sykepleie ut fra pasientens behov, ferdigheter i forskjellige prosedyrer og utøve selvstendig og ansvarlig sykepleie. Kontinuitet! Synes etter hvert at jeg har fått ting til å fungere som er vanskelig som sykepleier, men med muligheter til rettledning/oppfølging og eventuelt korrigerer når det har vært behov. Har hatt noen "a- ha" opplevelser. Var mye mer sikker i min rolle etter at jeg kom tilbake etter jul. Fått et helhetlig bilde med praksis i de forskjellige gruppene. Veldig viktig! Mange og varierte læresituasjoner.”

En kan ikke være opptatt i handling hvis en skal reflektere hevder Molander (1993). Å skape mulighet for refleksjon er argumenter for å legge til rette for blant annet klinikker og bruk av ukeplan. Lengden på praksis var også knyttet til blant annet

refleksjon, fordi kontinuitet kan gi studenten mulighet til å tenke over seg selv og hva en gjør, og for å få perspektiv på situasjonen.

5.2.5 Veiledning

Ved alle tre spørsmålene under veiledning kunne studentene gradere sine svar mellom mindre bra, 1 og svært bra, 10. Det var også mulighet for kommentar. Tabellen presenterer gjennomsnittet og fordeling av svarene.

Tabell 2.

Spørsmål n=8	Gjennomsnitt	Svarfordeling
Hvordan vurderer du veiledningen du har fått av praksisveilederen på konkrete arbeidsoppgaver i avdelingen?	9,75	8-10
Hvordan vurderer du veiledningen du har fått av de ansatte i avdelingen?	8,5	6-10
Hvordan vurderer du tiden du har hatt til rådighet for å gjennomføre målsettingen for praksisen i avdelingen?	9,25	8-10

Kommentarer til veiledning fra praksisveileder var entydige positive;

”Faglig dyktig, rolig og behagelig. Konstruktive tilbakemeldinger. Hun har gitt oss mulighet til å ta ansvar for egen læring. Prosjektet hadde ikke fungert uten henne. Veilederen var alltid tilgjengelig og hadde forståelse for mine mål. Flott å ha en person som har vært bevisst på å gjøre ting likt hver gang, men samtidig ser at prosedyren løses forskjellig.”

I kommentarer til veiledning fra de ansatte i avdelingen var positive og negative kommentarer omkring tilgjengelighet og engasjement, de to sentrale kategoriene ut fra dataene. Nedenfor er to sitater presentert som eksempler på de to kategoriene.

”De fleste har vært flinke, engasjerte/interesserte. Det var mange dyktige sykepleiere som var på tilbudssiden.

”De gjør seg tilgjengelig for meg når jeg søker veiledning samtidig som de uoppfordret kommer med faglige utfordringer til meg. Meget variert, sikkert pga. av stress, personlighet og muligens forvirring om hvem som har ansvar for læring i prosjektet.”

Kommentarer til muligheter for gjennomføring av målsetting;

”Fikk anledning til å arbeide videre med mål jeg hadde oppnådd og bli trygg på det som var mine mål. Kunne sikkert vært flinkere til å vise/fortelle mine mål til de ansatte på gruppa jeg var i. På avd. 3 c. er det stor mulighet for å finne læresituasjoner og gjennomføre målsettingen. Samtidig er det mulig å utøve prosedyrer eller andre oppgaver selvstendig og føle seg trygg i arbeid. Ved selv å være med å tilpasse og legge til rette har jeg klart å gjennomføre målsettingen jeg hadde for dette prosjektet. Jeg opplever samtidig at jeg har fått mulighet til å bli trygg i avdelingen og fått repetert en del prosedyrer som har gjort meg trygg.”

Når studentene er i praksis får de en ytterkantposisjon i praksisfellesskapet. På den måten kan kontaktsykepleier være en døråpner til praksisfellesskapet hevder Heggen (1995) i sin doktoravhandling. Å få gå sammen med mesteren er en gevinst for studentene, men studentene formidler også at det å ha kontaktsykepleier helt klart har både fordeler og ulemper (Heggen, 1995). Prosjektet hadde planlagt en organisering som skulle ivareta den individuelle kontakten gjennom praksisveileder og at mesteren var representert gjennom at studentene fikk gå sammen med mange sykepleiere. Evalueringen viser at de var veldig godt fornøyd med praksisveileder. Dette kan relateres til personlige egenskaper hos denne praksisveilederen, men det kan også relateres til at praksisveilederen hadde en annen rolle i forhold til studentene enn de andre sykepleierne i avdelingen. Kommentarene til studentene på spørsmålene relatert til veiledning omfatter at det er av betydning at noen ser studenten, viser omsorg og viser interesse og gir tilbakemeldinger og ansvar. Dette er forhold ved praksisstudier som også Westad Hauge (2002) trekker frem i sin studie. I tillegg trekkes det frem at kontaktsykepleie er viktig for studentene i arbeidet med å sette mål i avdelingen. Denne delen av veiledningen var det praksisveileder som arbeidet med inn mot studentene i denne praksisorganiseringen.

5.2.6 Andre kommentarer ved denne formen for praksisorganisering

På spørsmål om hvordan praksisveileder og lærer administrerte prosjektet med hensyn til kommunikasjon med studenter- imøtekommenhet, fleksibilitet var alternativene godt, brukbart og dårlig. Samtlige studenter svarte godt.

Kommentarene til praksisveileder og lærers administrering av prosjektet;

”At det har vært mulig å endre på turnus o.a når det har vært behov. Samtidig som tilbakemeldingene har kommet når noe ikke har vært bra nok. Fin balanse. Hvis prosjektet skal fortsette ville det ha vært positivt om en kunne ha fått til å ha gruppestudiedager de dagene vi har refleksjonsgrupper. Da hadde vi sluppet frustrasjonen som har oppstått når vi må forlate praksisfeltet, samtidig som vi hadde fått koordinert gruppesamarbeidet. Jeg har mange positive erfaringer og synes selv at praksisveileder og lærer hadde alltid tid til meg og var fleksible ved behov.”

Tabell 3. Hvilke av studiekravene i praksis var særlig nyttige/lærerike?

Studiekraav n=8	Lite nyttig	Nyttig	Svært nyttig	Vet ikke
Refleksjonsnotater		4	4	
Pleieplan	1	4	3	
Klinikkene		2	5	1
Refleksjonsgruppene		5	3	

Tabell 4. Hvilken erfaring har du hatt med følgende deler av praksisorganiseringen?

Praksisorganisering n=8	Lite nyttig	Nyttig	Svært nyttig	Vet ikke
Lengden på praksisperioden		1	7	
Å kunne bestille praksisveileder		1	6	1
Rullering på grupper		3	5	
Mange studenter på en avdeling		5	3	
Plan for praksis		2	5	1

I spørsmålene presentert i tabell 3 og 4 er det spesielt klinikkene og lengden på praksis som oppnår høyest skår relatert til grad av nytte. Differansene er små og det er derfor vanskelig skille de ulike områdene av organiseringen som vurderes. Hovedresultatet er at en stor del av utvalget opplevde studiekravene og praksisorganiseringene som nyttig eller svært nyttig.

I de to siste spørsmålene ble respondentene bedt om å trekke frem spesielt positive eller negative forhold vedrørende denne formen for praksisstudier;

Kommentarer som oppsummerer de positive skriftlige kommentarene;

”Det mest positive var at vi fikk være på samme avdeling i to praksisperioder. Jeg har fått gode rutiner på mange prosedyrer, blitt godt kjent både på avdelingen og på sykehuset. Fått oppleve at pasienter og pårørende føler at jeg representerer en del av det som er kjent og trygt. Lengden gjør at jeg som student kan få gjøre enkelte prosedyrer flere ganger. De ansatte har vært kjempeflinke til å slippe meg til og la meg få lov. Lagt ting til rette. Har møtt mange flinke medarbeidere, men i begynnelsen av praksisen savnet jeg en fast kontaktsykepleier, synes mye var forvirrende da nesten alle gjør forskjellig når målet skal nåes. Den følelsen ble bedre etter hvert, da jeg kom inn i rutiner og fikk mer forståelse for den store virksomheten som er 3C. Har blitt selvstendig i oppgaver jeg er trygg på og det er mange etter 18 uker. Meget bra og få en slik kontinuitet på en slik post. Føler at man har gjennomført mange av prosedyrene så mange ganger at de sitter. Også positivt å se/treffe sykepleiere som gjør ting på forskjellige måter. Samtidig som praksisveileder har kunnet bekrefte/avkrefte om ting er riktige. Jeg har ikke opplevd å bli avvist når jeg har søkt veiledning selv om det er hektisk i avdelingen.

Kommentarer som oppsummerer de negative skriftlige kommentarene;

Det som kanskje er negativt er at du må vise/bevise for hver ny sykepleier du går med hva du kan og hva du vil og oppreping av det samme mange ganger, men det er jo samtidig en sikkerhetskontroll. Så det også som en utfordring å kunne begrunne mine handlinger. Skulle gjerne hatt denne praksisen etter at sykdomslæra var gjennomgått. Synes ikke hospitering rundt operasjon gav meg så mye. ”Et tips som jeg gjerne ville hatt i starten. Var å finne en eller to konkrete saker som jeg skulle konsentrert meg på.

Isteden virret jeg litt for lenge rundt og synes alt var like viktig. Negativt at det ikke blir sykehuspraksis til neste år.

5.3 Resultater fra ansattes evaluering

Det ble delt ut totalt 40 spørreskjemaer til ansatte sykepleiere i avdelingen. Svarprosenten ble på ca. 50 % noe som er lavt og bør vurderes ved tolkning av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen.

5.3.1 Bakgrunnskunnskap.

Tabell 5. Alder

Alder n= 21	Antall
21- 25 år	3 (14%)
26- 30 år	5 (24%)
31- 35 år	1 (5%)
36- 40 år	2 (10%)
41 år og oppover	10 (48%)

Halvparten av de som besvarte spørreskjemaet hadde under 10 års arbeidserfaring som sykepleier, den andre halvparten hadde over 11 års arbeidserfaring eller ikke besvart. Det var en stor andel av de som besvarte spørreskjemaet som ikke hadde besvart spørsmålet om arbeidserfaring. Dette kan ha flere årsaker. Den mest nærliggende er at avdelingen er relativt liten, ved å besvare spørsmålet om alder i spørreskjemaene vil det kunne oppleves som problematisk å sikre anonymiteten. Sykepleierne i denne avdelingen har gjennomsnittlig lang arbeidserfaring.

Tabell 6. Arbeidserfaring

Spørsmål n=21	Antall
2- 3 år	3 (14%)
4- 5 år	2 (10%)
6- 10 år	4 (19%)
11 år eller mer	5 (24%)
Ubesvarte	7 (33%)

5.3.2 Forberedthet til praksis

På spørsmålet, i hvilken grad har du vært delaktig i veiledning av studentene i avdelingen?, kunne sykepleierne gradere sine svar mellom mindre bra, 1 og svært bra, 10. Det var også mulighet for kommentar. Tabellen presenterer gjennomsnittet og fordeling av svarene.

Tabell 7. I hvilken grad har du vært delaktig i veiledning av studentene i avdelingen?

Spørsmål n=21	Gjennomsnitt	Svarfordeling
I hvilken grad har du vært delaktig i veiledning av studentene i avdelingen?	4,5	1-8

Kommentarene; ”jobber i liten stillingsbrøk, jobber kveldsvakter, jobber natt, jobber stor prosentdel. Liten stillingsbrøk gjør at jeg ikke får anledning til å delta mer aktivt i veiledningen. Nettopp kommet tilbake fra permisjon og liten stilling. Pga. 50 % stilling.

Resultatene viser store variasjoner i hvor stor grad sykepleierne har vært delaktige i veiledningen av studentene. Noe av grunnen kan relateres til variasjon i stillingsstørrelse, men også til denne måten og organisere praksis på med å gi hovedansvaret til en delvis frikjøpt praksisveileder. Kommentarene varierer i karakter. En stor del av kommentarene viser at personalet uttrykker at de i mindre grad har vært delaktig i veiledning. Oppsummeringene viser at liten stillingsbrøk og turnusarbeid er medvirkende årsaker til at en del av sykepleierne opplever seg som mindre delaktige i veiledningen av studentene.

På spørsmålet, hvordan har du opplevd mulighetene for deg til å følge opp studentene i avdelingen?, kunne sykepleierne gradere sine svar mellom dårlig, 1 og gode, 10. Det var også mulighet for kommentar. Tabellen presenterer gjennomsnittet og fordeling av svarene.

Tabell 8. Hvordan har du opplevd mulighetene for deg til å følge opp studentene i avdelingen?

Spørsmål n=21	Gjennomsnitt	Svarfordeling
Hvordan har du opplevd mulighetene for deg til å følge opp studentene i avdelingen?	4,33	1-8

Kommentarene fordeler seg innenfor tre kategorier; den første gjelder de av sykepleierne som refererer til dårlige muligheter til å følge opp. Noen sitater som illustrerer; *Blir for sporadisk kontakt. Tar f.eks. CVK skift sammen en dag og får ikke fulgt opp neste dag. Det avhenger veldig mye av studentenes interesse på ting og tang. Føler nok et mer ansvar med å ha egen student.*

Den andre kategorien gjelder de som opplever praktiske årsaker til dårlig mulighet for å følge opp studentene i avdelingen. Dette dreier seg om; *For lav stillingsbrøk. Gr. 2 er en svært travel gruppe. Innkjøringen fra 6- 12 sengeplasser har tatt mye energi og arbeid. Tiden til å ta seg av studentene ble derfor minimal. Har kun hatt 2- 3 vakter sammen med hver student. Jobber natt.*

Den siste kategorien er de som opplever gode muligheter; *Gode muligheter for å delta når jeg først er på jobb. Studentene vil ha ansvar for egen læring.*

Det er også i besvarelsen av dette spørsmålet stor grad av variasjon på hvordan sykepleierne rapporterer hvordan de opplevde mulighetene for å følge opp studentene. Tre kategorier er trukket ut fra kommentarene som illustrasjon på svarene som fremkommer. En gruppe sykepleiere refererer til dårligere muligheter for å følge opp studentene. En gruppe sykepleiere refererer til praktiske årsaker til deres begrunnelse for skåren på spørsmålet og den tredje gruppen oppgir gode muligheter for å følge opp studentene i avdelingen.

5.3.3 Praksisformen

Tabell 9. Hvilken erfaring har du som ansatt i avdelingen hatt med følgende deler av praksisorganiseringen?

Spørsmål n=21	Lite nyttig	Nyttig	Svært nyttig	Vet ikke
Lengden på praksisperioden		6	13	2
Kontakt med praksisveileder	2	3	13	3
Rullering på grupper	1	12	7	1
Mange studenter på/i avdelingen	2	16	1	2

Lengden på praksisperioden og kontakt med praksisveileder er de områdene som sykepleierne skårer høyest. Både rullering på grupper og mange studenter på/i avdelingen får betydelig lavere skår.

Spørsmål 5 var; Er det spesielt positive eller negative forhold ved denne formen for praksisoppfølging som du vil trekke frem? Her kunne sykepleierne komme med egne kommentarer. Kommentarene fordelte seg på kategorier;

Positive forhold;

Lengden på praksis og rullering på gruppene; *Blir godt kjent med studentene.*

Studentene slipper å bytte avdeling, og blir godt kjent på avdelingen og blir deretter mer ansvarsbevisste!! Studentene som er her nå er veldig aktive. Lengden er positivt pga. at de får kontinuitet i arbeidet/læreprosessen. Positivt at de ruller på gruppene, får da med seg mye. Synes stud. var flinke til å fordele seg på kveld/natt.

Praksisveileder; *Veldig positivt at studentene får ha med seg veileder for å gjøre ulike prosedyrer og stell. Godt å ha en praksisveileder på avd. som kan ta studentene med på tidkrevende oppgaver. Også følge med studentene fra gr. til gr. og formidle til spl. hva studenten er god på, samt trenger læring på.*

Fordeling av veiledningsansvaret;

Mener studentene har hatt god nytte av å kunne lære av flere spl., de har fått større mulighet for å delta i gode læresituasjoner, alle har tatt ansvar for å ta dem med på viktige ting. Lettere å følge opp da en blir godt kjent med hver og en. Mindre belastende for spl. p.g.a. at ansvaret blir fordelt på flere.

Studentrollen;

Studentene får allsidig praksis/veiledning, men det krever mye av studentene. Virker som det er lettere å utvikle seg og mestre oppg. når studentene blir fulgt opp av en fast spl. Men samtidig er det positivt at de må gjenta mange ting fra beg. av flere ganger. Må også ta initiativ og ansvar for egen læring. Selv å vurdere hva de mestrer/ ikke mestrer.

Negative forhold;

Uklart ansvar; *Kan være uklart hvem som har ansvar for studenten. Jo mer uselvstendig og eller passiv en student er. Jeg har vært på avdelingen i for kort til, mens stud. har vært her, til å gjøre meg en god oppfatning av dette. Det kan også være negativt at studentene må forholde seg til mange av personalet og må hele tiden vise hva de kan. Hvis negativt må være at det kan bli litt tilfeldig hva de får med seg av prosedyrer, hvis ikke de er veldig frempå selv.*

Vanskelig å følge opp studentene; *Sykepleierne gjør ting på forskjellig måte som skaper forvirring blant studentene. Føler ikke at jeg har hatt den oppfølging av studenter som jeg liker.*

Negativt er at det er vanskelig for oss sykepleiere å ta ansvar og vurdere de. Vanskeligere å løsslippe de m/feks. tanke på sykepleieoppgaver. Stadig nye sykepleiere som må kontrollere de. Ikke alltid lett å vurdere de, når man ikke har hatt så mange vakter sammen. Noe oppstykkede dager. Studentene får ikke alltid fulgt opp tiltak for pas.

Studentrollen;

Vanskelig å vite hvordan den enkelte student står i utviklingen. Hva trenger de og trene på, hva mestrer de? Virker som om studentene ofte må starte helt på nytt når de bytter gruppe. Følger de en fast spl/gruppe er det lettere å følge opp studentene når

det gjelder mestring av prosedyrer. Det er vanskelig for ny spl/ gruppe å vite hva studenten har vært gjennom før.

Spørsmål 6 var; Er det andre ting du ønsker å gi tilbakemelding på når det gjelder praksisprosjektet på 3C? Her kunne sykepleierne komme med egne kommentarer;

Kommentarene; Det virker som studentene selv er godt fornøyd med praksis. Mange motiverte studenter som har lært mye. Fint å ha Kjersti i nærheten. Hun har på en god måte fulgt opp m/ prosedyrer o.l. når tiden skorter for oss andre. Hun har en lang og god erfaring og er faglig veldig dyktig. Hyggelig å bli kjent med mange studenter. Kun positivt. Meget bra! Bø gjentaes! Spennende. Fint å prøve noe nytt. Kanskje bedre med 3 års studentene i prosjektet. Lurt med en kryss- sjekk liste som følger studenten fra gruppe til gruppe signeres av sykepleier. Burde kanskje hatt enda en periode som dette, for å kunne evaluere det godt, mulighet til å gjøre forandringer/gjøre ting annerledes(?)

Ansattes evaluering viste at det var variasjoner i oppfatning, men at sykepleierne var spesielt positive til lengden på praksisperioden og praksisveileder som frikjøpt ressurs. Personalet opplevde variasjon i forhold til involvering, antall studenter og mulighet for å følge studentene i praksisperioden. Av evalueringen fremgår det at det spesielt er forhold rundt det å sikre kontinuitet i veiledningen som bør videre utvikles. Hvorvidt det er en bedre modell enn mer tradisjonelle former for organisering av praksisoppfølging er det ikke mulig å si noe om etter denne evalueringen. Dataene som er samlet inn kan kun si noe om denne de konkrete erfaringen som ble gjort ved denne gjennomføringen. Det er ikke samlet inn data med tanke på sammenligning av ulike organiseringer av praksisoppfølging.

5.4 Veileders erfaringer

Tilrettelegging av praksis og veiledning av studenter ser jeg på som et svært viktig arbeid. Muligheten til å bli frikjøpt fra min daglige stilling, var også en motivasjonsfaktor for å gjøre en god jobb som veileder. Som sykepleier med lang klinisk kompetanse har jeg også erfaring som kontaktsykepleier for en rekke studenter. I en travel hverdag har sykepleiere mindre mulighet til å følge opp studentene så tett som jeg kunne. Gjennom dette prosjektet har jeg hatt muligheten til å være en ressurs for studentene, mine kollegaer og Hia.

Jeg har erfart at jeg som veileder har hatt en fordel pga. lang klinisk kompetanse og videreutdanning innen veiledningspedagogikk. Erfaring fra studentarbeid i øvelsesavdelingen på Hia har jeg også kunnet dra nytte av. Arbeidsredskaper jeg har benyttet er den samme ukeplanen som studentene brukte, ellers har jeg også dokumentert mye av mitt arbeid i ukentlig loggskrivning.

”Jeg opplever at min tilgjengelighet er viktig. Jeg må være mye ute på gruppene og i korridorene. Det er lettere for studentene å finne meg. Jeg ser at det blir flere spontane veiledningssituasjoner ut av dette. Naturlige læringssituasjoner!”

Praksisveileders tilgjengelighet i avdelingen er viktig. Muligheten til å virkelig være der for studentene og gripe gode læresituasjoner der og da, gir en god følelse! Plassering av kontoret midt i avdelingen og alltid en åpen dør, gjør også sitt til at terskelen for å søke råd og veiledning er lavere. Jeg opplevde ofte at studentene kom innom for veiledning når ikke sykepleiere var tilgjengelig, eller at de ville dele noen refleksjoner over opplevelser fra praksis.

Studentene hadde en bratt læringskurve i starten av praksisperioden. De søkte ofte og mye veiledning.

”En utfordring for meg nå er å fordele tiden likt på studentene.”

Etter hvert som de ble kjent med personalet og tryggere i avdelingen var det naturlig for dem å søke mer veiledning på gruppene. Studentene opplevde å få større bredde i sin kunnskap ved å lære av flere. Dette var nok noe forvirrende for dem i starten, men også en utfordring for personalet i forhold til at det er ulike måter å formidle kunnskap på og utføre ferdigheter på.

”Utfordringene står i kø denne uken! Studentene er frustrerte. ”Hva er rett?, hva er feil?”. sykepleiere utfører prosedyrer ulikt”

En praksisperiode på 18 uker ved den samme avdelingen gav studentene mulighet til å få ro til å søke gode læresituasjoner, ta ansvar for egen læring og ikke minst bli trygg på ulike sykepleiehandlinger/ferdigheter. Avdelingen har et dyktig personale, noe som

studentene kunne nyttegjøre seg ved at de lærte av flere. Deres mulighet til å adoptere gode kunnskaper, arbeidsmåter og rutiner var absolutt til stede.

I denne praksisperioden var det foruten praksis i operasjon og anestesi, også punktpraksis en dag på intensivavd., med.pol.klinikk og på laboratoriet. Dette gav studentene et lite avbrekk, samt tilførte dem ny kunnskap som de kunne bruke videre i praksisen på avdelingen.

Som praksisveileder kunne jeg disponere tiden også til undervisning i avdelingen. Studentene fikk tilbud om en dag hvor jeg var tilgjengeig for praktisk undervisning i medisinstekniskutstyr, cvk, vap, dips og diverse skjemaer brukt i sykehus. Dette valgte jeg å gjøre for å avklare misforståelser som oppstod som følge av at sykepleiere utfører prosedyrer ulikt, samt for å avlaste sykepleierne i opplæringen. Studentene kunne øve seg i ro og fred, løste noen enkle case og kunne stille mange spørsmål.

For at studentene skulle få godkjent både medisinsk og kirurgisk praksis, måtte de bytte gruppe ca. hver fjerde uke. Dette ble en utfordring i starten!

”Jeg opplever nå at det er en del frustrasjon blant noen sykepleiere mht. oppfølging av studentene nå kontra tidligere perioder med fast kontaktsykepleier. Frustrasjonen er nok også størst ved gruppebytte. Utsagn som stadig gjentas er: ”Jeg vet ikke hva studenten kan!” og ”Jeg må jo se det for å stole på det?” Dette må jeg ta på alvor, hvordan løser jeg dette på en grei måte? Er det et kontrollbehov? Studentens ansvar for egen læring. Etter en prat med lærer, velger jeg å snakke med sykepleierne gruppevis. Jeg bruker en dag hvor jeg lytter til frustrasjoner, formidler noe om studentenes ansvar og hvor langt de er kommet. Jeg anbefaler også at studentene synliggjør sin målsetting og forteller hva de vil arbeide videre med ved gruppebytte.”

Etter disse samtalene viste det seg at neste gruppebytte gikk lettere, sykepleierne ble også bedre til å formidle vurderinger av hver enkelt student videre til neste gruppe.

Jeg opplevde at sykepleierne i avdelingen synes at det er greit å undervise, lære bort, men at det var godt med litt mindre ansvar i forhold til samtaler med studenter og oppfølging i forhold til Hia. Som praksisveileder hadde jeg ansvar for å følge opp målsamtaler, halv- og sluttevalueringer sammen med prosjektleder.

”Trodde det skulle bli et utfordrende arbeid å samle inn vurderinger på hver enkelt student. Sykepleiere på dag/aften ble spurt og alle hadde stort sett noe å bidra med. De som ikke var på vakt ringte jeg til. Studentene fortalte også hvem de hadde fulgt mest på sine vakter.”

Gjennom samtaler med pleiepersonell, mine ukentlige notater og observasjoner under klinikkene kunne jeg gi en detaljert og personlig vurdering av hver student underveis.

Mot slutten av praksisperioden var tanken å gi noe tilbake til avdelingen. Vi valgte å organisere en fagdag for 3c hvor Hia, studentene og praksisveileder kunne bidra. Tema for fagdag ble blant annet oppdateringer av div. prosedyrer som studentene opplevde at ble utført ulikt på posten. Se vedlagt program for fagdag.

Mot slutten av perioden ble studentene gradvis mer selvstendige. De fleste personlige mål for studentene ble nådd. Studentene var også til nytte for avdelingen.

5.5 Lærers erfaringer

I spenningsfeltet mellom høgskolen som har utdanning som hovedmålsetting og praksisfeltet med fokus på pleie og omsorg for pasientene, vil det medføre store utfordringer for studenten å være kritisk konstruktiv til den praksisen de opplever (Heggen, 1995). Ved å legge til rette for en dannelses hvor studenten kan stille konstruktive kritiske spørsmål til praksis kontra det å passe inn i systemet kan det være et alternativ for høgskolen å se på mulighetene for andre organiseringsprinsipper i praksis. I dette prosjektet er det prøvd ut noe få alternativer til den tradisjonelle organiseringen som vi har praktisert ved høgskolen i Agder gjennom en periode.

For høgskolelektor har fokuset vært på å gi studentene mulighet til å virkelig ta ansvar for egen læring og å legge til rette for kontinuitet i praksis. Å ha fokus på å skape nærhet mellom teori og praksis er av betydning for læring (Westad Hauge, 2002). Praksisveileder hadde veiledningsutdanning noe som kan være en forutsetning for å kunne få til denne formen for organisering av praksis. Det at praksisveileder var frikjøpt i deler av sin stilling for å kunne følge opp studentene har også hatt stor innvirkning på i hvilken grad denne formen for praksis kan gjennomføres.

Å forlate en til en kontaktsykepleie i den direkte sykepleieutøvelsen kan være en måte å møte de utfordringene som praksis har med mange ulike stillingsstørrelser, høy

uforutsigbar aktivitet i avdelingen og studenter som opplever at den kontaktsykepleieren de får ikke klarer å ivareta sin funksjon. Praksisveilederen i dette prosjektet kunne hatt flere studenter som ble fulgt opp i sin funksjon, slik at dette kunne vært økonomisk forsvarlig innen for de rammene som både høgskolen og praksisfeltet må forholde seg til. Ut fra den evalueringen som praksisveileder har gitt burde dette absolutt vært mulig.

En del praktiske forhold vedrørende organiseringen kan bli bedre. Å organisere inn en gruppestudiedag, slik at studentene lettere kunne samles i gruppe, bør taes hensyn til ved turnusplanlegging. Å bruke mye tid på informasjon og planlegging må selvfølgelig aldri undervurderes. I selve planleggingen var dette i fokus for prosjektet, men vi ser i etterkant at dette kunne vært gjennomført enda bedre. Å ha god kontakt over lang tid med en å sammen avdelingen er for høgskolelektor også en faglig god måte å holde kontakt med praksisfeltet, slik at man i større grad kan oppnå gjensidighet og godt samarbeid, som igjen kan skape større forståelse for hverandres arbeidssituasjon og som da kan bidra til et godt læringsmiljø for studentene.

Å arbeide videre med å tydeliggjøre rammene for innholdet i praksisveiledningen og ansvarsfordeling mellom en eventuell frikjøpt praksisveileder og de øvrige sykepleierne i posten er viktig. Det er av stor betydning av et godt samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet opprettholdes og videreutvikles. Dette kan gjøres gjennom gode prosesser som formaliserer samarbeidet, blant annet gjennom videre arbeid med plan for praksis (Mekki og Tollefsen, 1998).

6.0 OPPSUMMERING OG ANBEFALING

Det har vært gjennomført ulike prosjekt hvor fokus har vært å se på ulike alternativer både relatert til lengden på praksis og uten fast kontaktsykepleier i avdelingen (Halse og Hage, 2004). Med tilbakeblikk på de målene som er satt for prosjektet kan vi konkludere med at vi har fått en del erfaringer. Studentene har vært veldig fornøyde. Dette kan ha mange årsaker, men kontinuitet og ansvar for egen læring er to stikkord som datamaterialet kan gi støtte for å trekke frem. Å organisere noe mer strukturert refleksjon i praksis gjennom klinikker har også vært positivt erfart, selv om det er enkelte organiseringsutfordringer som kan forbedres. Det å skape et tett formalisert samarbeid mellom den enkelte høgskolelektor og praksisfelt i denne sammenheng, en frikjøpt praksisveileder, har vært positivt for studentenes læringsmiljø. Denne organiseringen har vært ressurskrevende, men prinsippene kan på en fornuftig måte videreføres innen for eksisterende ressurser. Praksisveileder evaluerer gode muligheter for å følge opp den enkelte student og organiseringen støttes i avdelingen med viktige innspill til forbedring.

LITTERATURLISTE

Abrahamsen, B og Smeby, J-C.(red.)(2004) *Sykepleierstudenten- rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte*. HIO- rapport 2004 nr. 7, Oslo.

Creswell, J. (2000) *Qualitative inquiry and research design- choosing among five traditions*. London: Sage Publications.

Halse, K og Hage, A.M (2004) *Studenttett post. En veiledningsmodell for kliniske studier i sykepleierutdanningen*. HIO- rapport 2004 nr. 13, Oslo.

Haraldsen, G. (1999) *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden*. Ad Notam Gyldendal; Oslo.

Heggen, K.(1995) *Sykehuset som klasserom*. Universitetsforlaget; Oslo.

Hummelvoll, J.K. (2003) *Kunnskapsdannelse i praksis*. Universitetsforlaget; Oslo.

Kitzinger, J. (1994) "The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants", *Sociology of health and illness*, 16:103-121

Mekki, T.E. og Tollefsen, S. (1998) *Utvikling av læreplaner for praksis- et samarbeid mellom Haukeland Sykehus og Høgskolen i Bergen*. Rapport nr. 9/98 Høgskolen i Bergen.

Mekki, T.E. og Tollefsen, S. (2000) *På terskelen, introduksjon til sykepleie som fag og yrke*. Akribe Forlag, Oslo.

Nielsen, K. og Kvale, S. (red.)(1999) *Mesterlære*. 1. utgave. Ad. Notam Gyldendal; Oslo.

Rammeplan for sykepleierutdanning. Fastsatt 1. juli 2004 av Utdannings- og forskningsdepartementet.

http://www.dep.no/filarkiv/215887/Rammeplan_sykepleierpl.23.juni_04_ny..pdf

Skau, G. M (2002) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse som utfordring.* Cappelen Akademiske Forlag A.S, Oslo.

Vedung, Evert, (1997) (paperback 2000) *Public Policy and Program Evaluation,* London: Transaction.

Westad Hauge, K. (2002) *En dør inn i sykepleien.* Fagbokforlaget; Bergen.

Øvretveit, J. (1998) *Evaluating health interventions.* Open University Press.

EVALUERING

Prosjekt Post 3C "Sammen om studentenes læring".

I denne undersøkelsen får du spørsmål om erfaringer med prosjektpraksis på 3C. Alle som svarer på spørsmålene i dette spørreskjemaet er garantert full anonymitet.

1: ALDER

- 1. 21-25 år
- 2. 26-30 år
- 3. 31-35 år
- 4. 36-40 år
- 5. 41 år og over

2: ARBEIDSERFARING

- 1. Ingen
- 2. 1 uke til 1 år
- 3. 2-3 år
- 4. 4-5 år
- 5. 6-7 år
- 6. 8 år eller mer

3: VEILEDNING

Sett en ring rundt det valgte alternativ

I hvilken grad har du vært delaktig i veiledning av studentene i avdelingen?

I liten grad

I stor grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



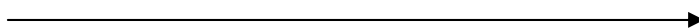
Kommentarer:

Hvordan har du opplevd mulighetene for deg til å følge opp studentene i avdelingen?

Dårlige

Gode

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Begrunnelse:

4: SPESIELLE FORHOLD VED DENNE TYPEN PRAKSIS

Hvilken erfaring har du som ansatt i avdelingen hatt med følgende deler av praksisorganiseringen?:

Sett ett kryss på hver linje.

	<i>Lite nyttig</i>	<i>Nyttig</i>	<i>Svært nyttig</i>	<i>Vet ikke</i>
A. Lengden på praksisperioden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Kontakt med praksisveileder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Rullering på grupper.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Mange studenter på i avdelingen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5: Er det spesielt positive eller negative forhold ved denne formen for praksisoppfølging som du vil trekke frem?

Skriv i feltet nedenfor.

6: Er det andre ting du ønsker å gi tilbakemelding på når det gjelder praksisprosjektet på 3C?:

Takk for at du svarte på spørsmålene!

Intervjuguide for ansatte i avdelingen prosjektet praksisoppfølging på 3C, ”sammen om studentenes læring”

Dette er en intervjuguide laget for å kartlegge ansatte sykepleieres erfaringer med praksis i prosjekt på avdeling 3C. Målet er å øke kunnskapen om denne typen praksisoppfølging og å se på mulighetene for å maksimere læringsutbytte for studentene i klinisk praksis i somatisk sykehus.

Forhold vedrørende informasjon før, under praksisperioden:

1. Hvor godt var du forberedt til studentene kom i avdelingen?
2. Kunne du som sykepleier i avdelingen gjort andre ting for å være bedre forberedt til praksisperioden?
3. Kunne avdelingen, praksiskontakten og/eller lærer gjort andre forberedelser før praksis startet, slik at praksisperioden hadde fungert bedre?
4. Hvordan var informasjonen om praksisprosjektet?

Forhold i avdelingen:

1. Hva får deg til å trives i avdelingen med veiledning av studentene?
2. Opplever du at det er samsvar mellom de arbeidsoppgavene studentene får og tilgjengelige ressurser i avdelingen, samt din kompetanse til å veilede studentene?

Lengden på praksisperioden:

1. Hva synes du om lengden på praksisperioden? Hvor lang bør perioden være?
2. Hva synes du om bytte av grupper?
3. Hva synes du om å ikke være kontaktsykepleier, slik det er i tradisjonell oppfølging?

Ukeplan, klinikker:

1. Trenger studentene flere faglige utfordringer i praksis?
2. Forventninger til studentene avhengig av hvilket studieår studenten er i og lengden på praksisen?
3. Erfaringer med klinikker?

Annet:

1. Hva annet vil du nevne ut fra de erfaringene som du har gjort deg gjennom praksisperioden på 3C?

EVALUERING

Prosjekt Post 3C "Sammen om studentenes læring".

I denne undersøkelsen får du spørsmål om erfaringer med prosjektpraksis på 3C. Alle som svarer på spørsmålene i dette spørreskjemaet er garantert full anonymitet.

1: Utdanning før du startet på sykepleierutdannelsen

Sett kryss ved alt som passer.

1. 3-årig videregående skole, artium eller økonomisk gymnas
2. Hjelpepleierutdanning
3. Annen utdanning, hvilken?
.....
.....
.....

2: Arbeidserfaring fra helsevesenet før du startet på sykepleierutdannelsen

7. Ingen
8. 1 uke til 1 år
9. 2-3 år
10. 4-5
år
11. 6-7
år
12. 8år
eller mer

3: MILJØETS BETYDNING

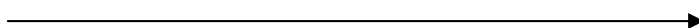
Sett en ring rundt det valgte alternativ

I hvilken grad har du opplevd å være en del av arbeidsfellesskapet i avdelingen?

I liten grad

I stor grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kommentarer:

I hvilken grad har du opplevd å bli tatt vare på av de ansatte i avdelingen?

I liten grad

I stor grad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
→

Kommentarer:

4: STUDENTENS EGENINNSATS

**Hvordan vurderer du dine egne forberedelser til prosjektpraksis?
(Lese pensum, skrive mål osv.)**

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
→

Kommentarer:

Hvordan vurderer du bruk av bilder som en presentasjonsform av deg som student til de ansatte i avdelingen? (Bildene som ble hengt opp i avdelingen.)

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
→

Kommentarer:

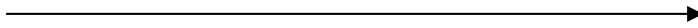
5: REFLEKSJON

Hvordan vurderer du læringsutbytte av klinikkene?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kommentarer:

Hvordan vurderer du bruk av ukeplan i din læringsprosess i avdelingen?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kommentarer:

I hvilken grad har lengden på praksisperioden gitt deg mulighet for å gjøre egne praksiserfaringer i møte med pasientene?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kommentarer:

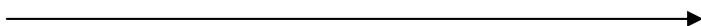
6: VEILEDNING

Hvordan vurderer du veiledningen du har fått av praksisveilederen på konkrete arbeidsoppgaver i avdelingen?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



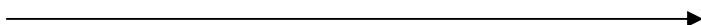
Kommentarer:

Hvordan vurderer du veiledningen du har fått av de ansatte i avdelingen?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



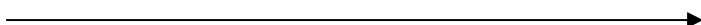
Kommentarer:

Hvordan vurderer du tiden du har hatt til rådighet for å gjennomføre målsettingen for praksisen i avdelingen?

Mindre bra

Svært bra

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Kommentarer:

7: ANDRE KOMMENTARER

Hvordan har praksisveileder og lærer administrert prosjektet med hensyn til kommunikasjon med studenter- imøtekommenhet, fleksibilitet?

Godt Brukbar Dårlig

Frie kommentarer i feltet nedenfor.

8: SPESIELLE FORHOLD VED DENNE TYPEN PRAKSIS

Hvilke av studiekravene i praksis var særlig nyttige/lærerike?

Vurder studiekravene nedenfor.

Sett ett kryss på hver linje.

	<i>Lite nyttig</i>	<i>Nyttig</i>	<i>Svært nyttig</i>	<i>Vet ikke</i>
E. Refleksjonsnotater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Pleieplan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Klinikkene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Refleksjonsgruppene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilken erfaring har du hatt med følgende deler av praksisorganiseringen?:

Sett ett kryss på hver linje.

	<i>Lite nyttig</i>	<i>Nyttig</i>	<i>Svært nyttig</i>	<i>Vet ikke</i>
I. Lengden på praksisperioden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Å kunne bestille praksisveileder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Rullering på grupper.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Mange studenter på en avdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Plan for praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9: Er det spesielt positive eller negative forhold ved denne formen for praksistudier som du vil trekke frem?

Skriv i feltet nedenfor.

10: Har du flere ting du vil nevne som skjemaet ikke gir mulighet for, kan du bruke plassen nedenfor:

Takk for at du svarte på spørsmålene!

Intervjuguide for studenter i prosjektet praksisoppfølging på 3C, ”sammen om studentenes læring”

Dette er en intervjuguide laget for å kartlegge studentenes erfaring med praksis i prosjekt på avdeling 3C. Målet er å øke kunnskapen om denne typen praksisoppfølging og å se på mulighetene for å maksimere læringsutbytte i klinisk praksis i somatisk sykehus.

Forhold vedrørende forberedthet til praksis:

5. Hvor godt var du forberedt til praksis, gjennom teoriundervisning, og ved å lese aktuell faglitteratur?
6. Kunne du som student gjort andre ting for å være bedre forberedt til praksisperioden?
7. Kunne avdelingen, praksiskontakten og/eller lærer gjort andre forberedelser før praksis startet, slik at praksisperioden hadde fungert bedre?
8. Hvordan kunne du selv forberedt deg bedre til praksisstart?

Forhold i avdelingen:

3. Hva har motivert deg mest i praksis?
4. Hva får deg til å trives i praksis?
5. Hva kunne lederen i avdelingen gjort slik at du trives bedre og bli mer motivert i praksis?
6. Hva kunne kollegaer (kontaktpersonene) gjort?
7. Opplever du at det er samsvar mellom de arbeidsoppgavene du får og tilgjengelige ressurser i avdelingen, samt din kompetanse?

Lengden på praksisperioden:

4. Hva synes du om lengden på praksisperioden? Hvor lang bør perioden være?
5. Hva synes du om bytte av grupper?
6. Hva synes du om å ikke ha kontaktsykepleier, slik det er i tradisjonell oppfølging?
7. Får du tilbakemeldinger på de arbeidsoppgavene du gjennomfører i avdelingen?

Ukeplan, klinikker, refleksjonsnotater evalueringer og skriftlige arbeidskrav:

4. Trenger du flere faglige utfordringer i praksis?
5. Utfører du dine oppgaver godt?
6. Erfaringer med ukeplan?
7. Erfaringer med skriftlige evalueringer?
8. Erfaringer med refleksjonsnotater?
9. Erfaringer med klinikker?
10. Erfaringer med skriftlige arbeidskrav?
- 11.

Annet:

2. Hva annet vil du nevne ut fra de erfaringene som du har gjort deg gjennom praksisperioden på 3C?

Vedlegg 5.

Høgskolelektor Mariann Fossum, Fakultet for helse- og idrettsfag, Høgskolen i Agder og
Praksiskontakt og sykepleier Kjersti. M. Johnsen, SSHF, Avdeling 3C.

Samarbeidsprosjekt mellom med SSHF, Arendal, Post 3C og Høgskolen i Agder, Fakultet for helse- og idrettsfag, Sykepleierutdanningen.

Hensikten med prosjektet var å implementere en modell for veiledning av studenter i en sykehuspost. Den utvalgte sykehusposten har kirurgiske og medisinske senger/pasienter, dette gjorde det mulig å gi studentgruppen 18 ukers praksis på samme post.

Høsten 2006 ble det avtalt å gjennomføre et prøveprosjekt i perioden studentene i 2. studieår har praksis studieåret 2005/2006. Hovedmålene med prosjektet var at studenten skulle oppleve høy kvalitet på praksisperioden og at perioden skulle strekke seg over 18 uker klinisk praksis på sammen post. Studenten skulle ikke ha den tradisjonelle en til en oppfølging, oppfølgingen skulle gjennomføres av en erfaren kliniker med veiledningskompetanse som ble frikjøpt for å følge opp studentene over de 18 ukene praksisen ble gjennomført. Studiesituasjonen i praksis for de 8 studentene som deltok ble organisert som en samarbeidsmodell mellom høgskolen og posten. Organiseringen skulle danne grunnlag for en modell hvor en ønsker å bidra til økt kvalitet og kontinuitet i studentenes læring. Rammeplanen og forskrift for 3 årig sykepleierutdanning (2000) gir klare føringer for hvordan praksisstudiene skal organiseres, noe som er innfridd i prosjektet. Prosjektet er basert på et tosidig forpliktende samarbeid i forhold til praksisoppfølgingen av studentene, og bygger på plan for praksis, et arbeidsredskap som beskriver hva studentene skal lære når de er i praksisstudier (Mekki og Tollefsen, 1998). Posten har utarbeidet sin egen plan for praksis som studentene gjøres kjent med før praksisperioden starter. Prosjektet har også gjennomført klinikk og brukt ukerapport. Ukerapport er en rapport som studentene skriver individuelt ved ukeslutt, som et grunnlag for oppfølging og veiledning.

Noen av spørsmålene som ble stilt:

Hvilke opplevelse har de ansatte av sin arbeidssituasjon når så mange studenter er tilknyttet posten?
Kan en praksisveileder tilfresstille studentenes behov for planlegging, veiledning og oppfølging i etterkant?

Det er blitt gjennomført systematisk evaluering ved bruk av spørreskjema med noen åpne og noen lukkede spørsmål. Fokusgruppeintervjuer har blitt gjennomført med deltakere fra studentene og de

ansatte i posten. Presentasjonen vil omfatte funn fra evaluering av prosjektet. Fremlegget vil gi eksempler på studentgruppens, avdelingens, praksiskontaktens og lærerens erfaring med denne praksisorganiseringen.

Litteratur

Halse, K og Hage, A.M (2004) Studenttett post. En veiledningsmodell for kliniske studier i sykepleierutdanningen. HIO- rapport 2004 nr. 13, Oslo.

Mekki, T.E. og Tollefsen, S. (1998) Utvikling av læreplaner for praksis- et samarbeid mellom Haukeland Sykehus og Høgskolen i Bergen. Rapport nr. 9/98 Høgskolen i Bergen.
Rammeplanen (2000)

Nielsen, K. og Kvale, S.(red). (1999). Mesterlære. Ad Notam, Gyldendal.

FAGDAG 3C

Høgskolen i Agder, sykehusveien, Amfi- 1

Kl. 09- 09.30 Åpning ved Studieleder Linda Hansen

Kl. 09.30- 10.15 Turid Vålandsmyr presenterer; Lærings- og mestringssenteret (LMS) ved Sørlandet sykehus HF, Arendal.

Kl. 10.15- 10.30 Pause

Kl. 10.30- 11.15 Stasjoner.

Kl. 11.15- 11.30 Pause

Kl. 11.30- 12.15 Stasjoner.

Kl. 12.15- 12.45 Lunsj

Kl. 12.45- 14.00
Studentoppfølging/ studenterfaringer/Avslutning
v/ Studentene på 3 C og Mariann Fossum

Stasjon 1: Demonstrasjon av VAC og bandasjevalg v/Toril

Stasjon 2: Hygiene, generelle retningslinjer for isolering v/Solveig

Stasjon 3: CVK og VAP. Gjennomgang av sterilprosedyre og stell v/Hilde og
Yvonn.

Stasjon 4: Simman- en datastyrt pasient. Her kan vi få prøvd våre kunnskaper og
våre ferdigheter v/Arne og Mariann.

Stasjon 5: Postvertenshjørne v/Inger Karin. Forfriskning vanker.....

Vedlegg 7.

PROSJEKT SAMMEN OM STUDENTENES LÆRING

- et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Agder og SSHF Arendal, Avdeling 3 C.

Informasjon til ansatte på avdeling 3 C.

I perioden 26.10 til 21.12 skal det gjennomføres et prosjekt på avdelingen i forbindelse med oppfølging av sykepleierstudentene fra høgskolen. Prosjektet er tenkt videreført våren 2006. Studentene vil da ha en samlet praksis på avdeling 3C på til sammen 18 uker. Hensikten med prosjektet er økt samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen i oppfølging av studenten i praksis. I prosjektet er det frikjøpt en sykepleie i 50% stilling. Kjersti Johnsen er denne praksisveilederen. Praksisveilederen som er frikjøpt, skal sammen med kontaktpersoner i avdeling følge opp studentene.

Målene for Prosjekt sammen om studentenes læring kan sammenfattes i tre punkter:

Tettere oppfølging av studentene i praksis.

Nært samarbeid mellom praksisfeltet og høgskolen.

Gi studentene økt handlingskompetanse i praksis

Prosjektet evalueres. Evalueringen skal bygge på spørreskjemaer som ansatte og studenter skal besvare etter at praksisperioden var avsluttet.

Med hilsen Kjersti Johnsen og Mariann Fossum

Vedlegg 8.

VELKOMMEN TIL 3 C

Informasjon til 2. års studentene som skal ha praksis på 3 C

Den første dagen i praksis blir dere tatt imot i avdelingen av sykepleier Kjersti Johnsen. Vi skal ha en gjennomgang av plan for praksis, litt undervisning og en omvisning i avdelingen.

Dere møter kl. 10 - 11 for informasjon av Avdelingleder Siv O. Ostermann. Informasjonen i avdelingen starter kl. 11. Det er ønskelig at dere på forhånd har lest gjennom dette hefte "Plan for praksis" før vi møtes 26.10.05. Noter gjerne ned aktuelle spørsmål. Videre vil dere få utdelt turnus og hilse på sykepleierne som er på vakt. Dagen avsluttes ca. kl. 15.00

Vi som arbeider på 3C ønsker at avdelingen skal være et lærerikt, utfordrende og trygt sted å være for dere studenter. Sykepleierne i avdelingen venter at dere er aktive og tar initiativ for å oppsøke læresituasjoner. Bevisstgjør deg din kompetanse og husk det er bedre å spørre en gang for mye enn for lite!

Vennlig hilsen Kjersti Johnsen, praksisveileder.

Bruk av klinikk i praksis

Vedlegg 9.

Mål: Tilrettelegge situasjonen slik at studenten kan få direkte veiledning i læresituasjonen.

Det vil bli 12 klinikker før jul, fordelt på 4 grupper. Dvs. 3 klinikker pr. gruppe, hvor studentene arbeider to sammen.

Studentene skal komme med en bestilling for veiledning, denne vil være med på å danne tema for klinikken.

Bestillingen fylles ut på et skjema som studentene får (se vedlegg).

Praksisveileder har på forhånd undervist i bruk av skjema. Dette skjema vil være med på å strukturere klinikken, kun fylles ut med stikkord.

Praktisk gjennomføring:

Tirsdag – innlevering av bestilling/tema for klinikk

Kort førveiledning med gruppene og tildeling av tid.

Torsdag – Er i utgangspunktet fast dag for klinikk.

To klinikker

Førveiledning

Praksisveileder er med under klinikken

Etterveiledning

Det er viktig at klinikken skjer på faste dager slik at ikke studentene opplever at de stadig blir tatt ut av praksis.

Studentenes utfordring blir å bestille veiledning på tema.

Skulle erfaringer underveis tilsi at det trengs mer styring fra veileder, kan det f.eks være aktuelt å bestemme tema.

Hvor mye tid som brukes på hver klinikk vil avhenge av tema.

Valg av tema må til enhver tid vurderes ut fra studentens behov og hvilke utfordringer som finnes i avdelingen.

Vedlegg 10.

NAVN.....UKERAPPORT
UKE.....

Studentens egen vurdering av gjennomført arbeid i praksis

Med utgangspunkt i egne mål og plan for praksis – arbeidsplan for neste uke

Mandag

Tirsdag

Onsdag

Torsdag

Fredag

Lørdag

Søndag

