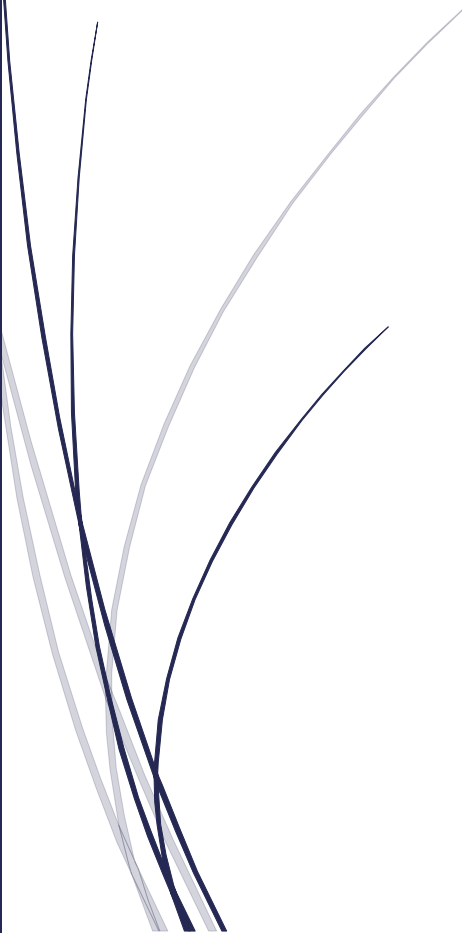


16.01.2024

Bachelorstudiet i sykepleie. En utdanning for en helse- og omsorgstjeneste i endring

Et tverrsektorielt samarbeidsprosjekt
for nytt praksisstudium i 2. studieår



Arbeidsgruppe for HVL

Innhold

Sammendrag.....	2
Arbeidsgruppens anbefalinger	3
DEL 1.....	6
1. Bachelorstudier i sykepleie. En utdanning for en helse- og omsorgstjeneste i endring	6
3. Utfordringsbildet.....	7
Samarbeid mellom høgskole, helseforetak og kommune.....	8
Arbeidsgruppens mandat og sammensetning.....	9
DEL 2.....	11
4. Specialist- og samhandlingspraksis.....	11
Spesialisthelsetjenestepraksis.....	11
Samhandlingspraksis.....	14
Integrert teori og praksisstudier	18
Praksisforberedelse	20
Vurdering i praksisstudier.....	21
Samarbeidsstruktur og arbeidsform	23
Bærekraftig administrasjon.....	24
5. Revidert studiemodell for 2. studieår ved bachelor i sykepleie	25
Objektiv Strukturert Klinisk Eksaminasjon (OSKE)	25
DEL 3.....	27
6. Kvalitet i utdanning.....	27
7. Strategisk analyse.....	28
DEL 4.....	1
Vedlegg 1. Mandat.....	1
Vedlegg 2. Tiltaksliste	3
Vedlegg 4. Utkast til samhandlingsrapport.....	4

Sammendrag

Helse- og omsorgssektoren skal møte samfunnets behov for helse- og omsorgstjenester. På grunn av den demografiske befolkningsutvikling og bemanningsutfordringer vil det innebære betydelige omstillingsprosesser i årene som kommer. Det er derfor nødvendig at også bachelorutdanningen i sykepleie innehar en fleksibilitet, hvor både praksisstudier og teoretiske studier kan videreutvikles i samsvar med de endringer som sees i helsetjenestene. Måltrettet læring, forskningsbasert klinisk utøvelse og effektive veilednings- og vurderingsmodeller må legges til grunn for en vellykket og effektiv kompetansebygging for sykepleieprofesjonen. Ved å ha et omforent bilde på hvilken kompetanse studentene skal oppnå, og hvilke kvalitetskrav som skal ligge til grunn, vil økt integrering mellom akademiske studier og praksisstudier, kunne bidra til bedre studenttrivsel og gjennomføring, samt økt kvalitet i profesjonsutøvelsen.

Ved å gjennomføre spesialisthelsetjenestepraksis som en lengre praksisperiode, vil det være anledning for studentene til å etablere seg godt ved den aktuelle kliniske enheten, i tillegg til å kunne fordype seg utover det som gjerne tradisjonelt har vært oppnådd i praksisstudier. En andel av studentene som studerer sykepleie gir uttrykk for at de allerede tidlig i bachelorløpet har etablerte ambisjoner om hvilket arbeidsfelt de ønsker etter endt utdanning. Dette tilskrives gjerne at de har helsefaglig erfaring fra tidligere, eksempelvis fra geriatri etter tidligere arbeid fra hjemmesykepleie eller sykehjem, fra akuttmedisin fra ambulansetjeneste eller militæret. Det taler for at de studenter som ønsker, bør kunne velge seg tematisk profilområde for sin spesialisthelsetjenestepraksis. Uten et sammenhengende perspektiv på pasientforløpet vil en vanskelig kunne besitte en helhetlig forståelse for prosessen, eller utvikle verktøyene som er nødvendig for å redusere fragmentering og bidra til kontinuitet for pasienten og nærmeste pårørende. Det underbygger betydningen av å implementere en kort praksisperiode med særlig oppmerksomhet på samhandling og pasientforløp i spesialisthelsetjenestepraksisen.

Forskning viser at integrerte læringsmodeller er gunstig med henblikk på sykepleierstudenters utvikling av kritisk refleksjon, og yrkesutøvelse som er i samsvar med teori og forskning. Integrerte læringsmodeller henspiller på tre områder: Veileders støtte for at studenten skal utvikle profesjonsidentitet, variasjon i læringsformer og samarbeid mellom praksislærer og praksisveileder for å integrere teoretisk og praktisk kunnskap ¹. Sykepleierutdanningen følger EU-direktiv 2005/36², med tilhørende definisjon av hva som er praksisstudier. Allikevel sees et handlingsrom hvor en i større grad enn i dag kan anvende flere og mer målrettede læringsaktiviteter, som ivaretar en bedre integrering av teori og praksisstudier, utover de daglige oppgaveutførelsene som utføres sammen med praksisveileder.

Praksisforberedende uker er godt innarbeidet i sykepleierutdanningen og representerer en «onboarding» som kan gjør overgangen til praksisstudier enklere for studentene og bidra til økt pasientsikkerhet. For å oppnå sluttkompetansemålene som er gjeldende for dagens sykepleierutdanning, vil det være nødvendig og vurdere innholdet i de praksisforberedende ukene. Ut fra de skisserte modellene for spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis og kravene i forskriften om sammenheng mellom undervisning og praksisstudier for å oppnå god kvalitet, bør praksisforberedelsen utarbeides i samarbeid mellom høgskolen, helseforetakene og kommunene, lokalt ved det enkelte campus. Studentene må få en god forståelse for hvilke læringsutbytter de skal oppnå i praksisstudiene og hvilken sluttkompetanse de skal besitte.

¹ Berndtsson, I., Dahlborg, E., Pennbrant, S. (2020). Work-integrated learning as a pedagogical tool to integrate theory and practice in nursing education – An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*. Vol 42. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102685>

² Yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.

Arbeidsgruppen har også drøftet vurdering i praksisstudier. Formålet med sykepleierutdanningen er å utdanne kandidater som kan ta ansvar for å gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurdering, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling. Dette fordrer en vurdering ikke bare av studentenes sykepleieutøvelse, men også bevissthet rundt det faglige som ligger til grunn for handlingene. Studentene må også selv kunne vurdere eget prestasjonsnivå for å kunne videreutvikle sin kompetanse etter endt utdanning. Vurdering i praksisstudier følger en tradisjonell tilnærming som i liten grad har blitt utfordret og evaluert gjennom årene. Det tilsier at en bør utforske mulighetene for en mer læringsorientert vurdering i praksisstudier som også kan bidra til en positiv utvikling av selvevalueringskompetanse.

Hvis høgskole og helse- og omsorgssektoren skal lykkes med å utvikle en utdanning som er arbeidslivsrelevant og forskningsbasert, så indikerer det et behov for en bredere samarbeidsplattform enn det som er forskriftsfestet per i dag. Trepertssamarbeidet mellom høgskole, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste bør styrkes gjennom etablering av tydelige samarbeidsstrukturer, på alle forvaltningsnivå, eksempelvis med utgangspunkt i de eksisterende strukturer som er gjeldende i Helsefelleskapsmodellen. En slik organisering vil kunne gi utdanningen retning, innenfor gjeldende forskrift, i samsvar med arbeidslivets utvikling, både i spesialisthelsetjeneste og i kommunehelsetjeneste. Samarbeidsstrukturen blir derved en viktig plattform for å integrere akademi og klinikk, teori og praksisstudier på en meningsfull måte.

Endringer i politiske føringer og utdanningens formålsparagraf, tilsier at kvalitetsbegrepet er mer mangfoldig nå sammenlignet med tidligere. En bredere partsforståelse av kvalitetsvurderingene, som også omfatter spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste i tillegg til høgskolen og studentperspektivet, vil kunne gi et kvalitativt bedre bilde på status og utviklingsbehov for praksisstudiene alene og sett i sammenheng med utdanningen som helhet. For å ivareta en god oppfølgingsprosess bør også kvalitetsvurderinger rapporteres på alle samarbeidsnivå.

Arbeidsgruppens anbefalinger

Spesialisthelsetjenestepraksis

- Medisinsk og kirurgisk praksis organiseres som spesialisthelsetjenestepraksis, 810 timer hvor 540 timer skal være direkte pasientrettet arbeid
- Studentene bør kunne velge profilområde for sine praksisstudier, i samsvar med det aktuelle helseforetaks pleie- og behandlingsområder
- Karakternivå vil legges til grunn hvis det er kapasitetsmessig behov for å differensiere mellom studenter som velger samme profilområde
- Primæravdeling
- Studentansvarlig sykepleier

Samhandlingspraksis

- Samhandlingspraksis i 2. studieår mellom helseforetak og kommuner bør ha et bruker- og pårørendeperspektiv
- Samhandlingspraksis bør ha en samlet varighet på 2 uker, herav bør minimum 1 uke gjennomføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- I spesialisthelsetjenesten innledes samhandlingspraksis med oppfølging av en egnet pasient, hvor studenten tar et helhetlig ansvar for utskrivingsplanlegging i samsvar med det som er avtafestet og ut fra pasientens behov for pleie og behandling.
- I kommunal helse- og omsorgstjeneste bør studentene få et helhetlig innblikk i de ulike kommunale ansvarsområdene som er gjeldende ved mottak av pasient fra spesialisthelsetjenesten.
- I kommunal helse- og omsorgstjeneste skal studenten også ha dialog med den pasienten og nærmeste pårørende som ble forberedt til utskrivelse i spesialisthelsetjenesten.
- Praksisstudiet i kommunal helse- og omsorgstjeneste bør gjennomføres innen om lag tre uker etter at pasienten er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.
- Samhandlingspraksisen gjennomføres i tospann eller i gruppe på tre studenter og vurderes ut fra en kortfattet samhandlingsrapport.

Integrerte teoretiske studier og praksisstudier

- Praksisstudier bør omfatte et større repertoar av læringsaktiviteter, for å imøtekomme kvalitetskriteriene om en arbeidslivsrelevant og forskningsbasert utdanning, herunder en mer integrert tilnærming til profesjonsutøvelse.
- Alle studenter bør gjennomføre 1-2 simuleringsøvelser eller tilsvarende læringsaktiviteter, på komplekse pasientsituasjoner, i løpet av spesialisthelsetjeneste-emnet. Simuleringene og læringsaktivitetene kan gjennomføres ved praksisarenaen eller på campus. For å sikre god læring for studenten bør både praksisveileder/studentansvarlig sykepleier og praksislærer med fasilitatorkompetanse delta i gjennomføringen.
- Integrerte læringsaktiviteter i praksisstudier bør være utviklet i samarbeid mellom praksisveileder/studentansvarlig sykepleier og praksislærer

Praksisforberedelse

- Praksisforberedende uker vurderes å være en nyttig «onboarding» før kliniske praksisstudier i spesialisthelsetjenesten
- Innholdet i praksisforberedende uker må revideres i samarbeid med studentansvarlig sykepleier fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjeneste, slik at de er i samsvar med læringsutbytter og kvalitetskriterier for utdanningen.
- Praksisforberedende uker bør omfatte et bredt spekter av læringsaktiviteter som også har til hensikt å forberede studentene på OSKE. Eksempelvis ved arbeid i gruppe med relevante case relatert til profilmrådet de er tildelt for praksisperioden
- Studentene har selv ansvar for å tilegne seg de nødvendige teoretiske forkunnskaper, gjerne i gruppe sammen med medstudenter. I SIM-arena bør studentene trene på systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, og kritisk vurdere effekten av disse.
- Studentene bør veiledes ut fra prinsipp beskrevet i punkt om vurdering i praksis, særlig med henblikk på kvalitet i utførelse og utvikling av seleveringskompetanse
- Den samlede ressursbruken må ligge innenfor tilgjengelig ressursramme
- Hvorvidt det er behov for veiledning fra studentansvarlig fra kommune i denne fasen av praksisstudiene, vil påvirkes av hvordan samhandlingspraksis organiseres. Dette kan tilrettelegges lokalt ved det enkelte campus, i samarbeid med helseforetak og gjeldende kommuner

Vurdering i praksisstudier

- Praksisstudiene bør omfatte flere læringsaktiviteter enn den daglige sykepleieutøvelsen på post, for å kunne imøtekomme utdanningens læringsutbytter, sluttkompetansemål og kvalitetskriterier om arbeidslivsrelevans og forskningsbasert utdanning
- Arbeidsgruppen anbefaler at emneansvarlige ved høyskolen, sammen med studentansvarlig i helseforetak og kommune, utforsker mulighetene for en mer læringsorientert vurdering i praksisstudier, som også kan bidra til en positiv utvikling og selvevalueringskompetanse

Bærekraftig administrasjon

- All aktivitet og lokale løsninger må også omfatte vurdering av hvordan gjennomføringen kan gjøres mest mulig bærekraftig og med et redusert forvaltningsbehov
- En digital plattform som ivaretar et trepartssamarbeid mellom høyskole, helseforetak og kommune, vil kunne understøtte praksisprosessen positivt og forenkende
- Praksiskontoret ved FHS følger opp kartlegging av studentenes profilønsker og transportmuligheter

Revidert studiemodell for 2. studieår ved bachelor i sykepleie

- OSKE bør implementeres som eksamen i utvalgte læringsutbytter fra SYK 200, Sykepleie ved akutt, kronisk og kritisk sykdom, og spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis
- Det bør nedsettes en egen arbeidsgruppe for organisering av OSKE som eksamensform i 2. studieår. Arbeidet bør ivaretas av emneansvarlige for SYK 200, i dialog med fagseksjonslederne.
- I den grad det er mulig kan en tilstrebe å gjøre parallelle endringer på læringsutbyttene i psykisk helse, i samsvar med anbefalinger fra periodisk evaluering.

Samarbeidsstruktur og arbeidsform

- Treparsssamarbeidet mellom høyskole, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste bør styrkes gjennom etablering av tydelige samarbeidsstrukturer, på alle forvaltningsnivå, eksempelvis med utgangspunkt i de eksisterende strukturer som er gjeldende i Helsefellesskapsmodellen

- Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør ha en sammenfallende struktur og organisering med egne studentansvarlige sykepleiere som har et helhetlig ansvar for oppfølging innenfor en hensiktsmessig organisatorisk enhet
- Studentansvarlige sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og emneansvarlige fra høgsolen bør etablere tverrsektorielle team. Et slikt samarbeid kan bidra til en mer helhetlig og arbeidslivsrelevant læringserfaring for studentene, og økt bærekraft i helsetjenestene ved å utdanne sykepleiere som har en bred forståelse av hele helsetjenesten
- Det bør utvikles retningslinjer for kombinerte stillinger mellom høgsolen og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Kvalitet i utdanning

- Kvalitetsvurdering av praksisstudier og av sykepleierutdanningen i sin helhet, må hvile på en mer omfattende kvalitetsforståelse som er i samsvar med nasjonale føringer og gjeldende forskrifter
- Kvalitetsvurderinger skal ikke fortrinnsvis ha en kontrollfunksjon, men også gi tilstrekkelig informasjon og datagrunnlag til at praksisstudiene kan videreutvikles i samsvar med gjeldende nasjonale føringer.
- Kvalitetsvurdering av praksisstudier bør gjøres tilgjengelig på alle forvaltningsnivå, både i høgsolen og for samarbeidende helseforetak og kommuner.
- Det bør etableres en egen arbeidsgruppe som utarbeider eget kartleggingsverktøy for kvalitet i praksisstudier, som også ivaretar partssamarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, høgsolen og student.

1. Bachelorstudier i sykepleie. En utdanning for en helse- og omsorgstjeneste i endring

Helse- og omsorgssektoren skal møte samfunnets behov for helse- og omsorgstjenester. På grunn av den demografiske befolkningsutvikling og bemanningsutfordringer vil det innebære betydelige omstillingsprosesser i årene som kommer. Helsepolitiske føringer^{3,4,5} peker i retning av at spesialisthelsetjenester i større grad kan utføres hjemme hos pasienten, og kommunehelsetjenesten skal videreutvikles til å kunne ivareta pleie- og behandlingsbehov hos pasienter med komplekse og sammensatte lidelser. Endrede arbeidsprosesser i form av mer tverrfaglig samarbeid og økt digitalisering, vil kunne bidra til en mer effektiv helse- og omsorgstjeneste for den enkelte pasient. Omstillingsprosessene skal også bidra til mer helhetlige pasientforløp, særlig på tvers av helsetjenestenivåene. Samhandling mellom helseforetak og kommuner hviler på komplekse reguleringstiltak, både juridisk⁶ og på systemnivå, og helsefelleskapsmodellen er avtalefestet mellom regjeringen og KS (2019)⁷. Formålet med helsefelleskapsmodellen er å skape et kontaktpunkt mellom helseforetak og kommuner, lokale fastleger og brukere for å videreutvikle helsetjenestene lokalt. Det antas at modellen vil bli ytterligere styrket gjennom Nasjonal helse og samhandlingsplan som kommer i 2024.

Både utdanningenes styringssystem, innhold og tilgjengelighet har fått stor oppmerksomhet, både politisk og av helse- og omsorgssektoren de senere år. Implisitt ligger en forskyvning av utdanningssektorens autonomi, hvor arbeidslivsrelevans skal ivaretas gjennom et utstrakt samarbeid mellom kunnskapssektoren og helse- og omsorgssektoren, på alle nivå. I Stortingsmelding 16, Utdanning for omstilling⁸, omtales begrepet arbeidslivsrelevans med særlig vekt på at studentene skal forberedes på hvordan de kan bruke kompetansen sin i arbeids- og samfunnsliv, både i dag og i fremtiden. Økt arbeidslivsrelevans skal oppnås gjennom styrket samarbeid mellom aktørene, en mer åpen og tilgjengelig høyere utdanning, studentaktive læringsformer og mer og bedre praksis.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning⁹ har bidratt til en mer avgrenset og tydelig sykepleiefaglige kompetanse. I formålsparagrafen presiseres det at kandidaten skal kunne bidra til en bærekraftig utvikling av helsetjenesten, i takt med demografiske og teknologiske endringer. Utdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert. Sistnevnte kvalitetsmål er ikke viet særlig oppmerksomhet fra politisk hold og heller ikke fra helse- og omsorgstjenesten. Derimot vektlegges det at arbeidslivsrelevans, som skal oppnås gjennom samarbeid, i seg selv vil lede til en kvalitativt god profesjonsutøvelse. For sykepleierutdanningen er det i utstrakt grad kopilæring som skjer mellom praksisveileder og student. Fra et slikt perspektiv er det nødvendig at også bachelorutdanningen i sykepleie innehar en fleksibilitet, hvor både praksisstudier og teoretiske studier kan videreutvikles i samsvar med de endringer som sees i helsetjenestene. Måltrettet læring, forskningsbasert klinisk utøvelse og effektive veilednings- og vurderingsmodeller må legges til grunn for en vellykket og effektiv kompetansebygging for sykepleieprofesjonen.

³ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

⁴ [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024](#)

⁵ [NOU 2023:4 Tid for handling](#)

⁶ Lov om spesialisthelsetjeneste og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

⁷ Avtale mellom regjeringen og KS om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste (2019)

⁸ Stortingsmelding 16 (2020-2021). Utdanning for omstilling -Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning.

⁹ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

For å imøtekomme bemanningsutfordringene, som i mange kommuner beskrives som kritiske, er det avgjørende at utdanningene opprettholder utdanningsvolumet. Samtidig står utdanningssektoren både overfor reduserte søkertall og et tidvis krevende frafall gjennom utdanningsløpet. Thomas et.al (2022)¹⁰ viser at for mange sykepleierstudenter ligger en gryende profesjonsidentitet til grunn i forkant av studieløpet, som motivasjon for å søke på utdanningen. Ved å ha et omforent bilde på hvilken kompetanse studentene skal oppnå, og hvilke kvalitetskrav som skal ligge til grunn, vil økt integrering mellom akademiske studier og praksisstudier, kunne bidra til bedre studenttrivsel og gjennomføring, samt økt kvalitet i profesjonsutøvelsen. Rekrutteringsansvaret er av nasjonale myndigheter tillagt kunnskapssektoren¹¹. Samtidig er utfordringen så overhengende at den bør løses tverrsektorielt. Et attraktivt studium, som leder frem til en spennende jobb og mulig karrierevei som sykepleier, med gode muligheter for masterkompetanse for de studenter som har slike ambisjoner, vil være i felles interesse både for utdanningssektoren og helse- og omsorgssektoren. På bakgrunn av innspill gjennom studentrepresentasjon i arbeidsgruppen, har det vært en felles målsetting for arbeidsgruppen å bidra til insentiver for den dyktige studenten. Innspillet er viktig, både med henblikk på motivasjon hos studentene i tillegg til å fremme sykepleie som en tiltrekkende, arbeidslivsrettet og forskningsbasert profesjonsutdanning og en god fremtidsrettet karrierevei.

3. Utfordringsbildet

Sykepleierutdanningen har de senere år vært gjenstand for betydelig politisk styring av måltall og kandidatproduksjon, i sammenheng med bemanningsutfordringene som er gjeldende for helse- og omsorgssektoren. Studentvolumet tilsier at praksisstudier har blitt en krevende organisatorisk øvelse for å kunne oppnå et tilfredsstillende antall praksisplasser, av god kvalitet, for studentene. Konsekvensen har blitt at studentvolum og timetallskrav, har vært et toneangivende fortegn for praksisstudier og for samarbeidet mellom utdanning og helse og omsorgssektoren.

Den betydelige bemanningsutfordringen som sees innenfor sykepleie, har bidratt til et redusert profesjonsfokus. For helse- og omsorgssektoren er det av betydning å få nyutdannede raskt i jobb, for å redusere bemanningsutfordringene. Nyutdannede sykepleiere må være robuste og kunne stå i til dels krevende situasjoner som møter dem i yrkeslivet. For utdanningssektoren er det viktig å ivareta en forskningsbasert utdanning som kan sikre kompetanse både på master og PhD-nivå, for å sikre kvalitet i profesjonsutøvelsen, imøtekomme egne bemanningsutfordringer og opprettholde samfunnskritiske utdanningstilbud¹². Det er nærliggende å anta at de sektorspesifikke målsettingene har bidratt til økt avstand på enkelte områder.

Innføringen av RETHOS innebærer et styringssystem hvor kunnskapssektor og helse- og omsorgssektoren i fellesskap definerer sluttkompetansemålene og herunder læringsutbyttene for sykepleierutdanningen. Utvikling av ny studiemodell for sykepleierutdanningen, i samsvar med ny Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, har i stor grad videreført praksisstudier fra den forrige Rammeplan for sykepleierutdanning (2008)¹³, både fordi strukturen fra EU-direktiv 2005/36 fortsatt er gjeldende og fordi endringer i praksisstudier innebærer en omfattende og krevende omstilling. Samtidig er implementeringen av forskriftsfestede opptakskrav og endringer i utdanningenes innhold i stor grad overlatt til kunnskapsinstitusjonene alene.

¹⁰ Thomas, L., Hovdhaugesn, E., Sweetman, R. (2023). Professional or student identity and commitment? Comparing the experiences of nursing students with literature on student success. *Tertiary Education and anagement* 29:93-106. <https://doi.org/10.1007/s11233-023-09115-0>

¹¹ [Tildelingsbrev til Høgskulen på Vestlandet 2024](#)

¹² [NOU 2023:4 Tid for handling](#)

¹³ [Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning](#), 2008

Tradisjonelt gjennomføres medisinske og kirurgiske praksisstudier 4 ganger per år ved alle campuser på Høgskolen på Vestlandet, for å ivareta at alle studenter får de nødvendige praksisperiodene. Dette innebærer også at en andel av studentene må begynne sine praksisstudier tidlig i høstsemesteret, hvor det er begrenset tid til teoretisk forberedelse i forkant. Skal en opprettholde volum og kapasitet i praksisstudier og samtidig ivareta en tilfredsstillende teoretisk forberedelse i forkant, så tilsier det at en omorganisering av både praksisstudier og 2. studieår i bachelor i sykepleie i sin helhet kan være nødvendig.

I praksisstudier i dagens bachelor i sykepleie lærer studentene om samhandling og pasientforløp innenfor rammene av det helsetjenestenivå hvor praksisstudiene utøves. Det innebærer at studentene tilegner seg god kunnskap om interne rutiner, men får lite erfaring med de tverrsektorielle utfordringene. Med henblikk på målet om sømløse helsetjenester og en helhetlig pasientoppfølging på tvers av helsetjenestenivåene, bør studenter ved bachelor i sykepleie få eksplisitt erfaring med tverrsektoriell pasientoppfølging.

Samarbeid mellom høgskole, helseforetak og kommune

Ansvarsfordelingen mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder står beskrevet i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger¹⁴. Videre spesifiserer Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (§23)¹⁵ samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder, formalisert gjennom samarbeidsavtaler. Avtalene skal blant annet omhandle lærers veiledning og tilstedeværelse og legge til rette for at veileder har kjennskap til utdanningen og lærer ved utdanningsinstitusjon har kjennskap til praksisstedet. Fossum et. al. (2022)¹⁶ finner at samarbeidsavtalene mellom praksistilbyder og utdanningsinstitusjon fortrinnsvis ivaretar mer strukturelle formalia. Sett i lys av den innledende beskrivelsen av arbeidslivsrelevans hvor politiske føringer legger til grunn samarbeid som virkemiddel, er det nærliggende å spørre om samarbeidsavtalene i tilstrekkelig grad ivaretar de nødvendige, integreringen mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder. Mange utdanningsinstitusjoner har et stort fokus på rutiner, ferdighetstrening og prosedyrer i sine praksisrelaterte emneplaner¹⁶. Derimot er det lite oppmerksomhet på hvilken kvalitet som skal oppnås i mer kompleks sykepleieutøvelse og hvilket teoretisk og forskningsmessig fundament dette skal hvile på. Denne delen av sykepleiestudiet har tradisjonelt sett vært overlatt til utdanningsinstitusjonen å ivareta, i den teoretiske delen av utdanningen. Kvalitetsmålene om arbeidslivsrelevans og forskningsbasert utdanning tilsier at hvis vi skal lykkes med å utdanne sykepleie som kan bidra til en fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste så kreves det endrede pedagogiske virkemidler også i praksisstudier, som hviler på et mer omfattende samarbeid enn det som er tilfelle per i dag.

Høgskulen på Vestlandet har samarbeidsavtaler med 3 helseforetak og 52 kommuner. Samarbeidet med helseforetakene er regulert på ulike styringsnivå som sikrer en bred organisatorisk forankring. Med kommunal sektor derimot, har høgskolen fortrinnsvis et bredt samarbeid med vertskommunene samt enkelte nærkommuner. Dette tilskrives flere forhold, blant annet studentrettigheter med henblikk på praksisplasser. Samtidig foreligger det uttalte politiske mål og forventninger til at høyere utdanning i økende grad skal være tilgjengelig også i desentraliserte områder. Som regional utdanningsinstitusjon, med fem campus, herav med sykepleierutdanning på fire campus, blir det nødvendig og finne læringsformer som ikke utfordres av geografiske avstander, slik som eksempelvis bruk av campusbasert, avansert simuleringsteknologi. En bred tilnærming, både til praksisstudier og til mer teoretiske pedagogiske virkemiddel, er nødvendig for å skape en attraktivitet rundt desentralisert helse- og omsorgstjeneste for studentene ved sykepleierutdanningen. Tidligere erfaring viser at desentraliserte praksisarenaer, som tilbyr et bredt sammensatt utvalg av læringsaktiviteter, har oppnådd en betydelig posisjon som attraktive praksisarenaer, til tross for lang reisevei og geografiske avstander for studentene. Igjen viser

¹⁴ Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

¹⁵ Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

¹⁶ Fossum, L, Bergene, AC, Hovdhaugen, E., NIFUrapport 2022:17. Innhold og krav i samarbeidsavtalene mellom utdanning og praksis i sykepleie.

utfordringsbildet at et utvidet handlingsrom, for å kunne finne innovative løsninger på praksisutfordringer, er nødvendig.

Arbeidsgruppens mandat og sammensetning

Ny organisering av praksisemner i 2. studieår, bachelorutdanningen i sykepleie

Bakgrunn

Det er et stort og økende behov for sykepleiere og Kunnskapsdepartementet forventer at antall studenter i utdanningen økes. Samtidig sees en betydelig kapasitetsutfordring i spesialisthelsetjenesten med hensyn til gjennomføring av praksisstudier. Dagens organisering av praksis ved sykepleierutdanningen ved HVL hviler på krav fra Rammeplan for sykepleierutdanning fra 2008, med to lengre praksisperioder i spesialisthelsetjenesten ved henholdsvis medisinsk og kirurgisk avdeling. I ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) er minstekravet en praksisperiode i spesialisthelsetjenesten av minimum 7 ukers varighet. En arbeidsgruppe nedsatt av det regionale samarbeidsorganet for utdanning mellom Helse Vest, UiB, UiS, HVL og VID tilrår medisinsk og kirurgisk praksisperiode kan gjennomføres som en samlet spesialisthelsetjenestepraksis. I tillegg anbefales pasientforløp som egen praksisarena.¹¹

Helsetjenesten har gjennomgått store endringer de senere årene. Det er en uttalt målsetting at pasienter i større grad skal motta helsehjelp i lokalsamfunnet og hjemmet fremfor ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Pasientene skal ha et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av helsetjenestenivåene. Pasientforløp er også definert som eget læringsutbytte i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

For å ivareta en bærekraftig gjennomføring av praksisstudier, både med henblikk på kapasitet og kvalitet, nedsettes en arbeidsgruppe hvor formålet er å utarbeide forslag til modell for spesialisthelsetjenestepraksis, og tilknyttet pasientforløpspraksis. Hensikten er å bedre praksiskapasiteten og redusere belastningen i spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil praksisstudiene gi økt kompetanse hos sykepleierstudenter som kan bidra til bedre kontinuitet i overføringen av pasienter fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste, herunder også med henblikk på forvaltning og personsentrert omsorg. Praksismodellene må ivareta at gjeldende læringsutbytter oppnås og skal være i samsvar med gjeldende forskrift, EU-direktivet og NOKUT sine kvalitetskriterier for praksisstudier. Modellforslagene må utarbeides fra aktuell forskning, sikre god integrering mellom teori og praksis og være bærekraftig.

Det er et mål å prøve ut piloter, i Helse Fonna og Helse Førde og i samarbeid med kommuner i de to regionene. Det forutsettes at arbeidsgruppen har en tett dialog med fagmiljø ved høgskolen, i spesialisthelsetjenesten og kommunalt gjennom arbeidsprosessen. Arbeidsgruppene kan gjerne ivareta dette gjennom å etablere egne «fagteam» bestående av institusjonsvise fagpersoner og kontaktsykepleiere, som kan konsulteres underveis.

Mandat arbeidsgruppe 1

- Utarbeide forslag til modeller for gjennomføring av medisinsk og kirurgisk praksis i 2. studieår som en sammenslått spesialisthelsetjenestepraksis
- Utarbeide tilhørende forslag til emneplan for spesialisthelsetjenestepraksis
- Utarbeide forslag til modeller for gjennomføring av pasientforløpspraksis, fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste
- Utarbeide tilhørende forslag til emneplan for praksis pasientforløp på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste
- Beskrive utfordringer og mulige løsninger på praksisstudier som gjennomføres på tvers av helsetjenestenivå
- Forslag til organisering og samarbeid mellom partene
- Harmonisere studieåret med øvrige emneplaner som ligger i 2. studieår

Deltakere

Arbeidsgruppen er bredt sammensatt med representanter fra kommuner og helseforetak fra campusene Førde, Haugesund og Stord. I Bergen vil det ikke være aktuelt med pilotgjennomføring grunnet sammenfallende praksisperioder med UiB og VID. Bergen kommune har derfor ikke deltatt. Helse Bergen har deltatt med observatør. I tillegg har emneansvarlig eller programkoordinator fra campus Haugesund, Stord og Førde deltatt og representanter fra studieadministrative tjenester ved HVL. Arbeidsgruppen har også hatt med studentrepresentant.

IHO	Else Cathrine Rustad, Viseinstituttleder (leder)
IHO, Førde	May Ina Jarning, Emneansvarlig
IHO, Haugesund	Lotte Pannekoeke, Emneansvarlig
IHO, Stord	Torill Harneshaug, Programkoordinator
FHS, praksiskontoret	Merete Andersen-Baars, Seniorkonsulent
FHS, Studieadministrasjon	Elisabeth Aase Sæther, Rådgiver
IHO, Studentrepresentant	Thea Kopperdal Blåsternes
Helse Fonna	Kamilla Grønlien, Studentansvarlig Kirurgisk og ortopedisk avdeling, Haugesund Helga Blø Fjell, Studentansvarlig Gastro og urologisk avdeling, Haugesund Ingrid Stava, HR Margrethe Habbestad Torkelsen, Studentansvarlig kirurgisk post Stord
Helse Førde	Guro Vik Kvalsund, Seksjonsleder for kompetanse og utdanning
Haugesund kommune	Torill Steinagard, Rådgiver
Karmøy kommune	Aud Tove Rosseland, i Kai Andre Hegland sitt sted fra desember 2023
Stord kommune	Solveig Laukhammer, Avdelingsleder heimebaserte tjenester
Bømlo kommune	Cathrine Halleraker, Koordinator vara: Avdelingsleiar Isabel Knutsen
Sunnfjord kommune	Anita Eide Kvamme, Einingsleiar
Observatør Helse Bergen	Kristina Borge, Rådgiver

Arbeidsprosess

Arbeidsgruppen har gjennomført møter som følger:

01.09.23 kl 12.00-15.00	Digitalt
22.09.23 kl 12.00-15.00	Digitalt
19.10.23-20.10.23	Lunsj-lunsjmøte i Bergen
09.11.23 kl 08.15-09.00	Digitalt møte med styringsgruppen
10.11.23 kl 12.00-15.00	Digitalt
24.11.23 kl 12.00-15.00	Digitalt
14.12.23 kl 08.00-09.00	Digitalt møte med styringsgruppen
15.12.23 kl 12.00-15.00	Digitalt
02.01.24 kl 12.00-15.00	Digitalt
10.01.24 kl 11.00-13.45	Digitalt

I tillegg har det blitt gjennomført sektorspesifikke møter mellom arbeidsgruppene. Den enkelte representant har også hatt egne referansegrupper fra egen virksomhet som en har konferert med underveis i arbeidet, både for å ivareta en bred belysning av de ulike problemstillingene og for å sikre en bred forankring av arbeidsgruppens anbefalinger.

DEL 2

4. Spesialist- og samhandlingspraksis

I henhold til Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning¹⁷ er det definert læringsutbytter som for medisinsk og kirurgisk sykepleieutøvelse og samhandling og pasientforløp på tvers av helsetjenestenivåene. Studenten skal ha erfaring fra både poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Nasjonale politiske føringer understreker brukerperspektivet i helsetjenestenes utvikling. Pasientens erfaringer med pleie og behandlingsforløp på tvers av spesialist- og kommunal helsetjeneste vil derfor legges til grunn for utformingen av samhandlingspraksis.

I samsvar med mandatet vil spesialist- og samhandlingspraksis ha en pilotgjennomføring studieåret 2024/2025. På grunn av campusvise forskjeller, både med henblikk på pleie- og behandlingstilbud hos samarbeidende helseforetak, variasjoner hos samarbeidende kommuner og internt i studiemodellstruktur og studentvolum for sykepleierutdanningen på de ulike campusene, så må pilotgjennomføringen tilpasses lokalt. Egen tiltaksliste med tilhørende tidslinje presenteres i vedlegg 2.

Spesialisthelsetjenestepraksis

Spesialisthelsetjenestepraksis innebærer at praksisstudiene gjennomføres ved enten medisinsk eller kirurgisk klinikk. Læringsutbyttene for det som tradisjonelt har vært to ulike praksisemner, er i stor grad sammenfallende. Ved å gjennomføre spesialisthelsetjenestepraksis som en lengre praksisperiode, som strekker seg over om lag 16 uker, vil det være anledning for studentene til å etablere seg godt ved den aktuelle kliniske enheten, heretter omtalt som primæravdeling, i tillegg til å kunne fordype seg utover det som gjerne tradisjonelt har vært oppnådd i praksisstudier. I tillegg antas det å være positivt for kontaktsykepleier og personalet for øvrig at det er mindre «gjennomtrekk» av studenter, slik at en får ro til å utvikle en kollegarelasjon gjennom praksisperioden. En slik modell er i samsvar med forskning som indikerer at sykepleierutdanningen har en fragmentert organisering som gir et utfordrende studieforløp for studentene, med mangelfull integrering¹⁸. Tilsvarende påpeker også NOKUT at praksisstudier bør være av minimum sju ukers varighet for å gi tilfredsstillende læringsvilkår for studentene.

Tematisk fordypning, generalistkompetanse og insentiver i studieløpet

En andel av studentene som studerer sykepleie gir uttrykk for at de allerede tidlig i bachelorløpet har etablerte ambisjoner om hvilket arbeidsfelt de ønsker etter endt utdanning. Dette tilskrives gjerne at de har helsefaglig erfaring fra tidligere, eksempelvis fra geriatri etter tidligere arbeid fra hjemmesykepleie eller sykehjem, fra akuttmedisin fra ambulansetjeneste eller militæret. En god andel studenter har også ambisjon om å studere videre enten på videreutdanning eller masternivå innenfor eksempelvis jordmor eller intensivsykepleie etter endt bachelorutdanning. I arbeidsgruppen ble det formidlet fra studentrepresentanten et ønske om praksisstudier som gir mulighet for fordypning innenfor faglige interesseområder. Ettersom læringsutbyttene er styrende for den sluttkompetansen som skal oppnås i praksisstudier, vil en slik tematisk fordypning og organisering av praksisstudier allikevel underbygge en generalistkompetanse som er målet med bachelorstudiet. Samtidig må det anerkjennes at en del studenter ikke har ambisjoner innenfor et gitt tematisk område, som gir spennende muligheter for å bli kjent med et temaområde som er nytt, hvilket kan være motiverende i seg selv.

Sykepleierutdanningen har fortrinnsvis tildelt praksisplass etter tilfældighetsprinsippet, med tilrettelegging forbeholdt særbehov som familiære hensyn, reisevei eller tilsvarende. Til sammenligning har studenter ved internasjonale samarbeidsinstitusjoner som eksempelvis Queensland University i Brisbane mulighet for å

¹⁷ Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

¹⁸ Sweetman, R., Hovdhaugen, E., Thomas, L (2022). The (dis)integration of nursing students. Multiple transitions, fragmented integration and implications for retention. *Tertiary Education and Management*. 10.1007/s11233-022-09106-7

velge praksisplass i enkelte praksisemner. Høgskolen på Vestlandet, sammen med helseforetakene i våre regioner, besitter en attraktiv portefølje av praksisplasser. For studenter som har et særlig ønske om å fordype seg innenfor gitte fagområder, har arbeidsgruppen vurdert mulighetene for å etablere profilområder, som omfatter spesifikke læringsstier innenfor gitt profil/klinisk spesialitet. Hensikten med å etablere profiler er å ivareta det faglige perspektivet som skal ligge til grunn for valget, og redusere oppmerksomheten rundt enkelt avdelinger. Innenfor en profilorganisering sees også en viss fleksibilitet ettersom praksisarenaene kan ha noe variasjon mellom de ulike praksisperiodene, så lenge den samlede studentkapasiteten ved helseforetaket ikke endres og gjeldende læringsutbytter oppnås. Arbeidsgruppen har også drøftet polikliniske praksisplasser og i samsvar med Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning skal studenter ha praksisstudier ved både poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. Profilområdene må derfor organiseres slik at dette ivaretas. Profilområdene vil variere alt etter pleie og behandlingstilbud ved det enkelte sykehus og utarbeidelse av profilområder må skje lokalt. Ett eksempel på to måter å kategorisere profilområder på, vil kunne være som foreslått i Helse Fonna og Helse Førde. Innledningsvis i arbeidsgruppens drøftinger ble det opprettholdt en inndeling mellom medisinske og kirurgiske avdelinger. Derimot ble kategoriseringen mellom medisinsk og kirurgisk av mindre betydning etter hvert som profilområdene tok form. Dette resulterte i en organisering av profilområder hvor denne inndelingen er fjernet, til fordel for tematiske områder, som vist i forslaget i tabellen nedenfor.

Tabell 1. Eksempel på profilorganisering av praksisplasser i spesialisthelsetjenesten, med og uten kirurgisk kategorisering

Profiler alternativ 1	Profiler alternativ 2
Profil kronisk og kritisk sykdom	Kirurgisk profil langvarig og kronisk sykdom
Profil barn og unge	Kirurgisk profil barn og unge
Profil akutt sykepleie	Kirurgisk profil akutt sykepleie
Profil poliklinisk arbeid	Medisinsk profil langvarig og kronisk sykdom
	Medisinsk profil barn og unge
	Medisinsk profil akutt sykepleie

Det er fristende å påstå at for sykepleierstudenter er det få insentiver for den dyktige studenten. Karakterer blir sjeldent etterspurt, unntaksvis ved opptak til enkelte mastertilbud som har stor nasjonal attraktivitet. Hvis antallet studenter som søker seg inn på ett profilområde overskrider tilgjengelig antall praksisplasser, vil det differensieres på karakterer. Dette vil kunne virke både motiverende og stimulerende, særlig for studenter som har tydelige karrieremål for sine studier.

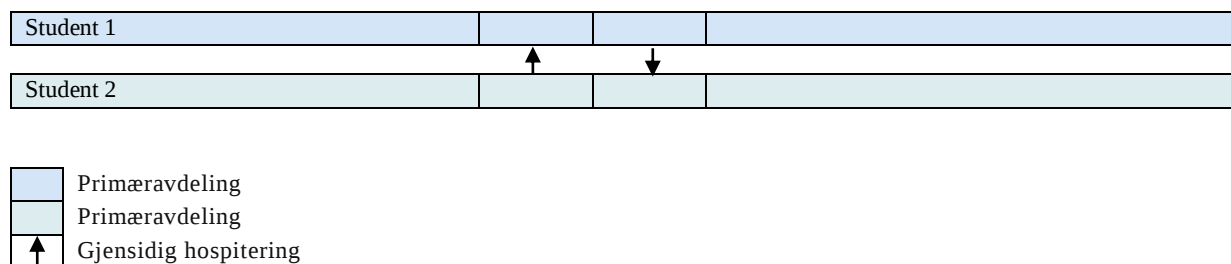
Spesialisthelsetjenestepraksis, omfang og gjennomføring

Spesialisthelsetjenestepraksis vil medføre to praksisperioder gjennom studieåret og studentene vil kunne få en mer omfattende teoretisk forberedelse i forkant. I inneværende emneplaner omfatter henholdsvis medisinsk og kirurgiske sykepleie 810 timer hvor 540 timer skal være direkte pasientrettet arbeid. Det er krav om 90 % fremmøte i praksisstudiene. For å kunne etterleve EU-direktivets krav om timetall i praksisstudier, vil spesialisthelsetjenestepraksis ha samme totaltimetall. Samtidig vil det være nødvendig med campusvise tilpasninger i studiemodellutarbeidelsen, da praksisemnet skal harmoneres med øvrige emner i 2. studieår og eventuelle sammenfallende praksisstudier i de øvrige studieårene. (Forslag til emneplan, vedlegg 3).

Det forutsettes at studenter som gjennomfører spesialisthelsetjenestepraksis også skal ha kompetanse fra motsatt klinisk spesialitet enn deres primæravdeling, for å innfri krav fra Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning¹⁹ og EU-direktiv 36/2005²⁰. Dette innebærer at student med primær praksisplass

¹⁹ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

ved eksempelvis en medisinsk avdeling, også skal oppnå læringsutbytte om pre-, per- og postoperativ sykepleie. Tilsvarende skal studenter som har en kirurgisk primæravdeling, også ha kompetanse innenfor medisinsk sykepleie. Dette kan løses ved at studentene har en gjensidig hospiteringsperiode, organisert som samarbeidslæring med student som har den aktuelle spesialitet som sin primæravdeling. Det kan være læringsfremmende å veilede medstudent i den sykepleieutøvelsen som en selv begynner å få god erfaring med. En slik organisering kan også være arbeidsbesparende for kontaktsykepleier, som har det overordnede ansvaret for begge studentene. Det må utarbeides en egen plan for hva studenten skal oppnå i hospiteringsperioden ved motsatt klinisk spesialitet, slik at læringsutbyttene oppnås og det er tilfredsstillende forutsigbarhet både for studenten, praksisveileder og praksislærer.



Figur 1. Spesialisthelsetjenestepraksis med markert periode for hospitering og samarbeidslæring ved motsatt klinisk spesialitet

Omleggingen av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten vil kunne medføre flere implikasjoner. Det er felles enighet i arbeidsgruppen om at studentenes læringsvilkår og trivsel påvirkes av primæravdelingens læringsmiljø og målrettede tiltak vil være hensiktsmessig. Å gjennomføre praksisstudiene som en lengre periode, fremfor som to separate praksisperioder slik det er per i dag, kan være gunstig i form av at studenten får tilhørighet til en gitt avdeling, og det forventes at studenten vil kunne oppnå økt grad av selvstendighet i slutten av perioden. Dette kan også være fordelaktig for svakere studenter som får kontinuitet i oppfølging av praksisveileder og praksislærer over et betydelig lengre tidsrom enn hva som er gjeldende per i dag. I samsvar med gjeldende forskrift²¹, skal alle studenter ha erfaring fra poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i løpet av spesialisthelsetjenesteperioden. De skal også oppnå læringsutbytter fra motsatt klinisk spesialitet, i tillegg til samhandling på tvers av helsetjenestenivåene. For å underbygge studentenes tilhørighet, vil et viktig tiltak være at de har en dedikert primæravdeling gjennom hele spesialisthelsetjenestepraksisen. De første praksisukene må primært handle om at studenten skal finne seg til rette og få en god forståelse for sykepleieutøvelsen ved sin primæravdeling, før en hospiterer ved motsatt klinisk spesialitet. Det vil være en styrke om alle studenter kan være tilknyttet en studentansvarlig som har det overordnede ansvaret for praksisstudiene i et gitt profilområde, en klinikk eller avdeling. Det bør utarbeides en egen plan for hva studenten skal oppnå i hospiteringsperioden ved motsatt klinisk spesialitet, slik at læringsutbyttene oppnås og det er tilfredsstillende forutsigbarhet både for studenten, praksisveileder og praksislærer. Det administrative arbeidet rundt tildeling av praksisplass (HVL) og systemtilganger (helseforetak) endres til å følge nytt praksisforløp, med forhåndsdefinerte læringsstier for hvert profilområde. Dette arbeidet bør utføres i fellesskap mellom studentansvarlig sykepleier og emneansvarlige for praksisstudiet ved høgskolen.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Medisinsk og kirurgisk praksis organiseres som spesialisthelsetjenestepraksis.
- Studentene bør kunne velge profilområde for sine praksisstudier, i samsvar med det aktuelle helseforetaks pleie- og behandlingsområder

²⁰ Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner

²¹ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

- Karakternivå vil legges til grunn hvis det er kapasitetsmessig behov for å differensiere mellom studenter som velger samme profilområde
- Det bør utarbeides en egen plan for hva studenten skal oppnå i hospiteringsperioden ved motsatt klinisk spesialitet, slik at læringsutbyttene oppnås og det er tilfredsstillende forutsigbarhet både for studenten, praksisveileder og praksislærer

Samhandlingspraksis

Samhandlingspraksis bygger på en antakelse om at en vanskelig kan lære om pasientforløp fra ett helsetjenestenivå alene, slik som dagens praksisstudier legger opp til. En kan få kunnskap om og innsikt i rutiner, ansvarsområder og utfordringer ved utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten og det påfølgende studieåret, når en har praksis i eksempelvis hjemmebaserte tjenester, får erfaring med mottak av pasient i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Men uten et sammenhengende perspektiv på pasientforløpet vil en vanskelig kunne besitte en helhetlig forståelse for prosessen, eller utvikle verktøyene som er nødvendig for å redusere fragmentering og bidra til en helhetlig opplevelse for pasienten og nærmeste pårørende.

Teorien om «continuity of care» (Haggerty, 2003)²², identifiserer fire dimensjoner av kontinuitet i et pasientforløp, fra et pasientperspektiv. Teorien tilbyr derved en nyansert forståelse av kontinuitet, som kan legges til grunn for samhandlingsrapporten som studentene skal utarbeide etter samhandlingspraksisen er gjennomført. Teorien presenteres i korthet nedenfor.

Continuity of care

Teorien om continuity of care er aktuell for samhandlingspraksis, både fordi den har et tydelig pasientperspektiv, og fordi den beskriver flere ulike kategorier innenfor kontinuitet, som til sammen gir en mer helhetlig forståelse av pasientens erfaringer i pasientforløpet. Continuity of care defineres som følger:

«the degree to which a series of discrete healthcare events is experienced as coherent and connected and consistent with the patient's medical needs and personal context» (Haggerty, 2003, ref side 18).

Definisjonen omfatter både organisatoriske og koordinerende elementer, i tillegg til pleie og behandling. Til grunn ligger en forståelse av at kontinuitet vurderes av pasienten ut fra slik vedkommende har erfart pasientforløpet relatert til egne behov²³. Continuity of care omfatter fire dimensjoner: *Administrativ kontinuitet* – refererer til koordineringen av helsetjenestene, i samsvar med pasientens behov for pleie og behandling, som en forutsetning for et kontinuerlig pasientforløp²². *Informasjonskontinuitet* – henspiller på bruken av informasjon for å knytte tidligere pleie og behandling til nåtidige og fremtidig pleie- og behandling, og omfatter både skriftlig dokumentasjon og helsetjenesteyternes personlige kjennskap til pasienten. Betydningen av informasjonskontinuitet er særlig tydelig i det både pasienter og pårørende gir uttrykk for at mangelfull informasjon oppleves som belastende²⁴. *Relasjonell kontinuitet* -defineres som den pågående terapeutiske relasjonen mellom pasient og en eller flere helsetjenesteytere og beskriver den relasjonelle kvaliteten, forutsigbarheten og konsistensen i den gruppen som har ansvar for oppfølging av

²² Haggerty, J., Reid, R., Freeman, G., Starfield, B., Adair, C., McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327, 1219-1221.

²³ Gulliford, M., Naithani, S., Morgan, M. (2006). What is «continuity of care»? *Journal of Health Services Research Policy*, 11(4).

²⁴ Rustad, E.C., Furnes, B., Seiger Cronfalk, B., Dysvik, E. (2016). Older patient's experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence*. 2016;10, 769-779.

pasienten²⁵. Det relasjonelle forholdet pasient og dennes nærmeste pårørende har til helsetjenesteyterne erfares som viktig og omtales i enkelte sammenhenger som opplevelse av tillit. *Interorganisatorisk kontinuitet* – begrepet er utviklet av Hellesø og Lorensen²⁶, og referer til kontinuitet på tvers av helsetjenestenivå og helsetjenesteinstitusjoner. Begrepet er derved både en prosess og et ønsket mål for pasientforløpet. Implisitt ligger både et individuelt og et organisatorisk perspektiv.

Samhandlingspraksis, omfang og gjennomføring

Praksisperioden gjennomføres som en del av spesialisthelsetjenestepraksisen, og har en samlet varighet på 2 uker og omfatter totalt 3 studiepoeng. Deretter vender studenten tilbake til sin primæravdeling og fullfører spesialisthelsetjenestepraksisen, så fremt ikke lokale tilpasninger tilsier en annen rekkefølge. Praksisperioden vil ha et arbeidskrav, en samhandlingsrapport, hvor studentene synliggjør den kunnskap og kompetanse de tilegner seg i løpet av perioden (Vedlegg 4).

Samhandlingspraksisen omfatter to læringsutbyttebeskrivelser, hentet fra Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning²⁷;

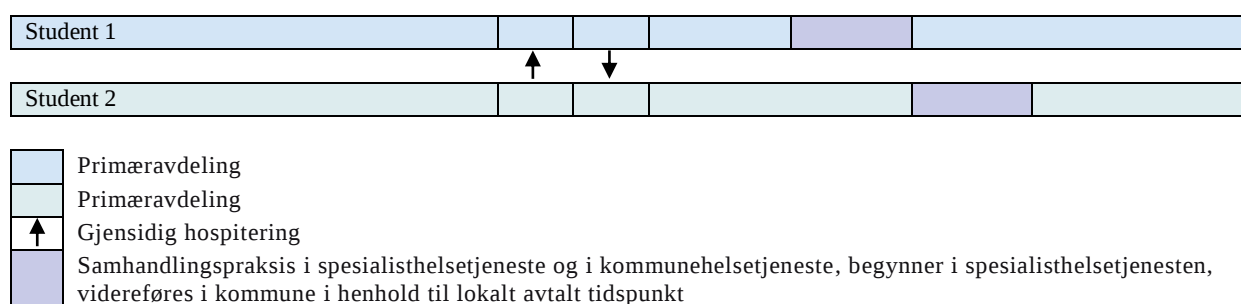
§ 5. Helse, sykdom og sykepleie -Ferdigheter

b. kan nytte faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling, for å sikre et koordinert, helhetlig og sammenhengende behandlingsløp på tvers av virksomheter og nivå

§ 15. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet -Generell kompetanse

f. kan delta i planlegging og gjennomføring av tiltak som sikrer trygg overføring av pasienter mellom ulike enheter og nivå i helsetjenesten

Den endelige plasseringen av samhandlingspraksisen i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste, må avtales lokalt ved det enkelte campus, og i enkelte tilfeller gjerne også med avdelingsmessige variasjoner. I arbeidsgruppen er det felles enighet om at samhandlingspraksisen bør gjennomføres i siste halvdel av spesialisthelsetjenestepraksisen, slik at studentene får en god innlæring og tilknytning ved primæravdelingen først. Eksempelvis som markert i figur 2 nedenfor.



Figur 2. Spesialisthelsetjenestepraksis, med markert periode for samhandlingspraksis

²⁵ Waible, S., Henao, D., Aller, M.B., Vargas, I., Vazquez, M.L. (2012). What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1), 39-48.

²⁶ Hellesø, R., Lorensen, M (2005). Inter-organizational continuity of care and the electronic patient record: A concept development. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 807-822.

²⁷ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

Det vil være nødvendig og ta hensyn til geografiske variasjoner, sammenfallende praksisperioder, kullstørrelse og studentvolum, samt forhold gjeldende internt i det enkelte helseforetak eller i den enkelte kommune. Egne campusvise arbeidsgrupper, med representasjon både fra spesialisthelsetjeneste, kommune og høyskole vil utarbeide lokale forslag til gjennomføring våren 2024.

Samhandlingspraksis i spesialisthelsetjenesten

Grunnlaget for et kontinuerlig pasientforløp legges i spesialisthelsetjenesten, med tidlig utskrivningsplanlegging. Gjennom samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene er arbeidsfordeling og ansvarsområder beskrevet med et lokalt utgangspunkt. Studentenes samhandlingspraksis innledes med oppfølging av en egnet pasient, hvor studenten tar et helhetlig ansvar for utskrivningsplanlegging i samsvar med det som er avtalet og ut fra pasientens behov for pleie og behandling. Arbeidsoppgaver som studenten bør få erfaring med i denne delen av praksisperioden kan være:

- Tverrfaglige møter/dialogmøter
- Dokumentasjon
- Utskrivingsmelding (herunder mulig behov for hjelpemidler)
- Utskrivingsforberedelse
- Utskrivingsamtale og sikre at pasienten har forstått informasjonen
- Ivareta dialog og medvirkning for pasient i utskrivningsplanlegging
- Ivareta dialog og medvirkning for pårørende i utskrivningsplanleggingen
- Tilstrebe deltakelse og tilstedeværelse den dagen pasienten sendes ut

I spesialisthelsetjenestepraksis kan det være en viss fleksibilitet med henblikk på når samhandlingspraksisen gjennomføres, men den skal samlet sett ikke ha større omfang enn 1 uke. Den trenger ikke komme umiddelbart i forkant av samhandlingspraksis i kommunehelsetjenesten, men må være av et omfang slik at studentene kan utarbeide prosjektoppgaven. Det vil være av betydning at studentene innen en tre-ukers periode etter utskrivelse kan ha dialog med pasient og nærmeste pårørende for å få bedre innsikt i deres erfaringer med pasientforløpet, som beskrevet nedenfor. Der hvor det vurderes som hensiktsmessig, og studentene ikke allerede er organisert med samarbeidslæring, kan samhandlingspraksisen med fordel gjennomføres i tospann eller i gruppe på tre studenter.

Samhandlingspraksis i kommunehelsetjenesten

Det er betydelig geografiske variasjoner i de ulike campusregioner hvor høyskolen har sykepleierutdanning. Tilsvarende har også helseforetakene ulike geografiske nedslagsfelt, med variasjon mellom bykommuner og distriktskommuner. Dette må til en viss grad tas hensyn til i utformingen av samhandlingspraksis i kommunehelsetjenesten, både av praktiske årsaker og fordi studentenes livssituasjon tilsier et behov for forutsigbarhet og tilrettelegging blant annet med henblikk på reisevei og distanse. Det kan oppleves både omfattende og overveldende for studentene om også samhandlingsperspektivet skal ivaretas i den praksisforberedende perioden før spesialisthelsetjenestepraksis. I arbeidsgruppens drøftinger er det derfor felles enighet om at praksisforberedelse til samhandlingspraksis bør gjennomføres i tidsmessig tilknytning til perioden hvor samhandlingspraksis skal utføres. De deltakende kommunene har ulike forutsetninger for å gjennomføre samhandlingspraksis. Der enkelte kommuner ønsker å ha 2-3 ukers praksisperiode for å kunne gi studentene god innsikt i og erfaring med mottak av pasient i kommunal helse- og omsorgstjeneste, er det andre kommuner som ønsker 1 ukes praksisvarighet kommunalt. Arbeidsgruppen ønsker å ivareta størst mulig grad av fleksibilitet i studiemodellen og legge til rette for ulike lokale løsninger. Det utarbeides derfor en emneplan hvor samhandlingspraksis omfatter 3 studiepoeng, tilsvarende 2 praksisuker. Pasientforløpet starter allerede når pasienten er inneliggende i spesialisthelsetjenesten. Det gir et handlingsrom hvor en lokalt kan velge å gjennomføre en uke av

samhandlingspraksisen ved studentens primæravdeling i spesialisthelsetjenestes, med en påfølgende uke i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Alternativt kan pasientforløpet i spesialisthelsetjenesten gjennomføres som ordinært innenfor spesialisthelsetjenestepraksisen med 2 uker i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er felles enighet i arbeidsgruppen om at samhandlingspraksis i kommunehelsetjenesten bør ha minimum 1 ukes varighet.

Alle nærkommuner som har deltatt i prosjektet, beskriver at studentene kan få innblikk i følgende kommunale ansvarsområder ved mottak av pasient fra spesialisthelsetjenesten:

- Hospitering på vedtakskontor og med saksbehandler, eventuelt undervisning, der det er mer hensiktsmessig og samle studentene i større grupper
- Vurdere dokumentasjon som følger pasienten, om den er tilstrekkelig og korrekt, i dialog med ansvarlig sykepleier
- Innblikk i hvordan en dokumenterer avvik og bruk av avvik for å forbedre samhandling
- Deltakelse på inntaksmøter og tverrfaglige samarbeidsmøter
- Vurdere pasientens legemiddelliste, og medisiners tilgjengelighet på utskrivingstidspunktet, behov for hjelpemidler, annen tilrettelegging
- Hospitere på omsorgssenter, korttidsavdeling eller i hjemmetjeneste
- Dialog med pasient og nærmeste pårørende som ble fulgt opp i samhandlingspraksis i spesialisthelsetjenesten. I særlige tilfeller hvor studenter følger opp pasienter som hører hjemme i kommuner med lang reisevei, kan dialog med pasient og nærmeste pårørende gjøres per telefon.

Etter at samhandlingspraksisen er ferdig skal studentene levere en samhandlingsrapport, som må godkjennes for at samhandlingspraksisen skal vurderes som bestått. Samhandlingsrapporten har til hensikt å være et styringsverktøy for studentenes arbeid med samhandling og pasientforløp og et grunnlag for refleksjon i samarbeidet studentene seg imellom når rapporten utarbeides. Den kan derfor med fordel være kortfattet i formen og skal leveres siste dag i samhandlingspraksisen. Rapporten kan hvis aktuelt legges til grunn for videre arbeid med samhandling i 3. studieår, hvor tematikken følges opp på et mer overordnet systemnivå. Samhandlingsrapporten skal gjennomføres individuelt, inntil 1000 ord, +/- 10 %. Endelig utforming av samhandlingsrapport vil ferdigstilles våren 2024, av arbeidsgruppen.

I samtale med pasient og nærmeste pårørende bør studentene ta utgangspunkt i teorien om Continuity of care slik at en får et helhetlig bilde på pasient og nærmeste pårørende sine erfaringer med pasientforløpet. Det må også vurderes om pasient og nærmeste pårørende har hatt reell medvirkning, og hvorvidt dokumentasjonen som ble utført sto i samsvar med det pasienten beskriver av eget behov for pleie- og behandling. Studentene kan følge en egen samtaleguide i dialogen med pasient og nærmeste pårørende (vedlegg 4). Det skal ikke komme frem opplysninger som kan innebære brudd på taushetsplikt i skriftliggjøring av samtalene. Samtaleguiden har til hensikt at studenten skal oppnå en grunnleggende forståelse for pasientforløpet, slik at de kan foreta en mer helhetlig vurdering i samhandlingsrapporten. Samtaleguiden og referat fra dialog med pasient og nærmeste pårørende skal ikke inngå i samhandlingsrapporten.

Studentenes oppfølging og dialog med pasient og nærmeste pårørende må vurderes både ut fra etiske og juridiske forhold. Til tross for kompleksiteten er det allikevel ønskelig, i pilotfasen av prosjektet, å tilstrebe en dialog med pasient og nærmeste pårørende. Det vil kunne bidra til læring for studenten utover det som kan oppnås gjennom å få et brukerperspektiv fra forskning eller teoretisk pensum.

Det vil samtidig være av største betydning at gitte ansvarsforhold er avklart på forhånd. Oppfølgingen av pasient og nærmeste pårørende vil gjennomføres i den kommunale delen av samhandlingspraksisen. Det vil derfor være naturlig at studenten representerer den kommunale helse og omsorgstjenesten når de er i kontakt med pasient og nærmeste pårørende. Hensikten med dialogen er ikke å avklare brudd på

pasientforløp og samhandling, men å få et innblikk i pasienten og næreste pårørendes umiddelbare erfaringer i overføringsforløpet. Om studentene avdekker forhold som bør følges opp videre, så vil det være praksisveileder i kommunen, som har ansvaret for den studenten eller studentgruppen, som håndterer avviket videre. Studenten forplikter seg derved til å formidle slik informasjon videre til sin praksisveileder. Hvis kommuner og helseforetak ønsker det, så vil også samhandlingsrapporten kunne gjøres tilgjengelig både for avdelingsleder i spesialisthelsetjenesten og for avdelingsleder i kommunen, i tillegg til praksislærer fra høgskolen som vil ha den primære vurderingen av hvorvidt rapporten er godkjent.

For å bidra til en forenklet forvaltning av samhandlingspraksisen, vil det ikke være nødvendig for studentene å ha systemtilganger kommunalt i praksisperioden. Samhandlingspraksisen må evalueres etter pilotperioden i prosjektet.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Samhandlingspraksis i 2. studieår mellom helseforetak og kommuner primært innehar et bruker- og pårørendeperspektiv
- Samhandlingspraksis har en samlet varighet på 2 uker, herav skal minimum 1 uke gjennomføres i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- I spesialisthelsetjenesten innledes samhandlingspraksis med oppfølging av en egnet pasient, hvor studenten tar et helhetlig ansvar for utskrivingsplanlegging i samsvar med det som er avtalefestet og ut fra pasientens behov for pleie og behandling.
- I kommunal helse- og omsorgstjeneste bør studentene få et helhetlig innblikk i de ulike kommunale ansvarsområdene som er gjeldende ved mottak av pasient fra spesialisthelsetjenesten.
- I kommunal helse- og omsorgstjeneste skal studenten også ha dialog med den pasienten og vedkommende sine pårørende som ble forberedt til utskrivelse i spesialisthelsetjenesten.
- Praksisstudiet i kommunal helse- og omsorgstjeneste bør gjennomføres innen om lag tre uker etter at pasienten er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.
- Samhandlingspraksisen kan gjennomføres i tospann eller i gruppe på tre studenter
- Praksisforberedelse til samhandlingspraksis bør gjennomføres i tidsmessig tilknytning til perioden hvor samhandlingspraksis skal utføres
- Samhandlingspraksisen vurderes ut fra en kortfattet samhandlingsrapport.

Integrert teori og praksisstudier

Stortingsmelding 16 (2020-2021), Utdanning for omstilling, beskriver bedre kvalitet i praksisstudier som en viktig politisk målsetting. For å oppnå dette må det foreligge en gjensidig forståelse av hva som er formålet med praksisstudiet, hva studentene skal lære og hvordan de skal lære det. I dagens praksisstudier hviler studentens sluttkompetanse på den enkelte praksisveiler. I mange sammenhenger påpeker praksisfeltet at de opplever ansvaret som omfattende og til tider krevende. En bredere forståelse av hvilke læringsaktiviteter som kan være relevante i praksisstudiene, med tilhørende rollefordelt ansvar, eksempelvis til en studentansvarlig sykepleier, kan bidra både til økt læring for studentene og redusert belastning for praksisveileder. Forskning viser at integrerte læringsmodeller er gunstig med henblikk på sykepleierstudenters utvikling av kritisk refleksjon, og yrkesutøvelse som er i samsvar med teori og forskning. Integrerte læringsmodeller henspiller på tre områder: Veileders støtte for at studenten skal utvikle profesjonsidentitet, variasjon i læringsformer og samarbeid mellom praksislærer og praksisveileder for å integrere teoretisk og praktisk kunnskap²⁸. Sykepleierutdanningen følger EU-direktiv 2005/36, med tilhørende definisjon av hva som er praksisstudier. Allikevel sees et handlingsrom hvor en i større grad enn

²⁸ Berndtsson, I., Dahlborg, E., Pennbrant, S. (2020). Work-integrated learning as a pedagogical tool to integrate theory and practice in nursing education – An integrative literature review. Nurse Education in Practice. Vol 42. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102685>

i dag kan anvende mer målrettede læringsaktiviteter, som ivaretar en bedre integrering av teori og praksisstudier, utover de daglige oppgaveutførelsene som utføres sammen med praksisveileder. Simulering er allerede et velkjent virkemiddel i sykepleierutdanningen og forskning viser at simulering gir mulighet for å trene på komplekse og akutte situasjoner uten risiko for pasienter²⁹. Simulering har vist å ha positiv effekt på studentens kunnskaper, profesjonsforståelse og evne til kritisk refleksjon blant annet³⁰. Med bakgrunn i EU-direktiv 2005/36, kan ikke simuleringsstudier og øvelser telle som timer i praksis hvis de utføres utenfor praksisarenaen. Men læringsutbyttet som studentene oppnår tilsier at simulering bør anbefales som en del av en integrert læringsform i praksisstudier. Arbeidsgruppen anbefaler at studentene i løpet av sine praksisstudier gjennomfører 1-2 komplekse simuleringsøvelser, som er i samsvar med den profil de er tildelt for sine praksisstudier. Simuleringsøvelsene kan gjennomføres ved praksisarenaen, så lenge avdelingen har dette som en del av sin interne opplæringsvirksomhet for ansatte, alternativt ved SIM-arena på campus. For å sikre et godt læringsutbytte for studenten, bør både praksisveileder/studentansvarlig sykepleier og praksislærer være delaktig i utformingen av case og veilede på gjennomføringen, samt vurdering og debriefing med studenten i etterkant.

Samtidig fordrer dette en bred forståelse av ulike læringsaktiviteter som kan inngå i praksisstudiene, utover den daglige pasientoppfølgingen på avdelingen. Omfattende forskning understreker de positive effektene ved samarbeidslæring, både faglig, sosialt og for å utvikle tilhørighet. Bruk av studentteam kan derfor være en kostnadseffektiv måte som bidrar til økt læring for studentene som veileder og guider hverandre og drøfter ulike problemstillinger. Eksempler på dette kan være avsatt tid i praksisstudiene til caseforberedelse, bruk av VR-briller, digitale scenarier, bruk av film og strukturert opplæring i dokumentasjon. Dette gjøres også per i dag, men gjerne mer tilfeldig. Å etablere en studiesirkel på avdelingen, hvor studentene mer strukturert og i team kan forberede sykepleie til gitte pasientgrupper, og få avsatt tid til faglig oppdatering, kan være gunstig. Bruk av strukturert dagsplanlegging

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Det bør brukes et større repertoar av læringsaktiviteter i praksisstudiene, for å imøtekomme kvalitetskriteriene om en arbeidslivsrelevant og forskningsbasert utdanning, og herunder en mer integrert tilnærming til profesjonsutøvelse
- Alle studenter bør gjennomføre 1-2 simuleringsøvelser eller tilsvarende læringsaktiviteter, på komplekse pasientsituasjoner, i løpet av spesialisthelsetjenestepraksis. Simuleringene kan gjennomføres ved praksisarenaen eller på campus. For å sikre god læring for studenten bør både praksisveileder/studentansvarlig sykepleier og praksislærer med fasilitatorkompetanse delta i gjennomføringen.
- Bruk av integrerte læringsaktiviteter i praksisstudier bør være utviklet i samarbeid mellom praksisveileder/studentansvarlig sykepleier og praksislærer

²⁹ Ajmi SC., Advani R., Fjetland L., Kurz KD., Lindner T., Qvindesland SA., Ersdal H., Goyal M., Kvaløy JT., Kurz M (2019). Reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis to 13 min through protocol revision and simulation training: a quality improvement project in a Norwegian stroke centre. *BMJ Quality and safety*; 28: 939-948. doi:10.1136/bmjqs-2018-009117

³⁰ Mulyadi M., Tonapa SI, Rompas S., Wang RH, Lee B (2021) Effekts of simulation technology-based learning on nursing students` learning outcomes: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Nurse Education Today* (107). DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105127

Praksisforberedelse

Praksisforberedende uker er en videreføring av praksismodell fra Rammeplan for sykepleierutdanning (2008) hvor det var avsatt studiepoeng til ferdighetstrening, forberedelser og refleksjon over praksis som en forberedelse til yrkesutøvelsen. Denne delen av praksisstudiene kunne gjennomføres ved utdanningsinstitusjonens øvingsposter. I Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning er det ikke spesifisert praksisforberedelse som en del av praksisstudiene. I §23 Praksisstudier³¹, påpekes det at *«Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonen er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttet oppnås».*

Praksisforberedende uker er godt innarbeidet i sykepleierutdanningen og representerer en «onboarding» som kan gjøre overgangen til praksisstudier enklere for studentene og bidra til økt pasientsikkerhet. Men for å oppnå sluttkompetansemålene som er gjeldende for dagens sykepleierutdanning, vil det være nødvendig og vurdere innholdet i de praksisforberedende ukene. Det er per i dag også en pågående drøfting i fagmiljøene om hvor forberedt studentene skal være før de går fra utdanningsinstitusjonen og over i praksisfeltet. Her er det ofte ulike forventninger, hvor kontaktsykepleier, som skal følge opp studentene i en travel arbeidshverdag, ønsker selvstendige studenter med en god grunnkompetanse og forståelse for sin profesjonsutøvelse. Samtidig uttrykker utdanningsinstitusjonene bekymring for at praksisstudier får ressursmessig prioritet foran andre mer akademiske deler av utdanningen.

Ut fra de skisserte modellene for spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis og kravene i forskriften om sammenheng mellom undervisning og praksisstudier for å oppnå god kvalitet, bør praksisforberedelsen utarbeides i samarbeid mellom høgskolen, helseforetakene og kommunene, lokalt ved det enkelte campus. Studentene må få en god forståelse for hvilke læringsutbytter de skal oppnå i praksisstudiene og hvilken sluttkompetanse de skal besitte. En effektiv og målrettet «onboarding» tilsier at studentene konsentrerer seg om å arbeide med case som har relevans for den primæravdeling de er tildelt. Casene bør utarbeides av studentansvarlig sykepleiere i samarbeid med praksislærere og være typiske og representative for den pasientgruppen som studenten kommer til å møte. I forkant av caseoppfølgingen i SIM arena (øvingspost) forventes det at studenten tilegner seg nødvendige teoretiske forkunnskap, gjerne i gruppe sammen med medstudenter. I SIM-arena bør studentene trene på systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, og kritisk vurdere effekten av disse. Herunder følger også utøvelse av relevante observasjoner, tiltak, prosedyrer og medikamenthåndtering, med faglige begrunnelser. Studentene bør reflektere over hvordan de aktuelle sykepleieutførelsene skal gjennomføres med kvalitet og beskrive hvordan de vil bruke tilbakemeldingene i sin videre faglige progresjon. En bred tilnærming til læringsaktivitetene som skal gjennomføres, deres teoretiske og forskningsmessige fundament, samt felles veiledning av praksislærer og praksisveileder, vil bidra til økt integrering mellom teoretiske studier og praksisstudier, i samsvar med gjeldende kvalitetsindikatorer for sykepleierutdanningen. Tilsvarende bør en allerede her begynne og oppøve studentenes seleverueringskompetanse. Det vil være hensiktsmessig om caset også omfatter utskrivelse til kommunal helse- og omsorgstjeneste, selv om dette må balanseres i forhold til casearbeidets omfang og studentenes begrensede innsikt i forkant av praksisstudiene.

Det vil være gunstig om studentene i praksisforberedende uker får veiledning både fra studentansvarlig sykepleier fra spesialisthelsetjenesten og fra høgskolen på enkelte læringsaktiviteter. For å oppnå en helhetlig tenkning i utdanningen, bør praksisforberedende uker organiseres etter samme mal som OSKE, hvis denne eksamensformen innføres i 2. studieår (punkt 5, side 24). Hvorvidt det er behov for veiledning fra studentansvarlig fra kommune i denne fasen av praksisstudiene, vil påvirkes av hvordan samhandlingspraksis organiseres. Dette kan tilrettelegges lokalt ved det enkelte campus, i samarbeid med helseforetak og gjeldende kommuner.

³¹ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

Praksisforberedende uker er ressurskrevende. Det må kunne forventes at studentene har en aktiv rolle og selv tar ansvar for egen læring. Den samlede ressursbruken må ligge innenfor tilgjengelig ressursramme.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Praksisforberedende uker vurderes å være en nyttig «onboarding» før kliniske praksisstudier i spesialisthelsetjenesten
- Innholdet i praksisforberedende uker må revideres i samarbeid med studentansvarlig sykepleier fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjeneste, slik at de er i samsvar med gjeldende læringsutbytter og sluttkompetansemål, samt kvalitetskriterier om arbeidslivsrelevans og forskningsbasert utdanning.
- Praksisforberedende uker bør omfatte et bredt spekter av læringsaktiviteter som også har til hensikt å forberede studentene på OSKE. Eksempelvis ved arbeid i gruppe med relevante case relatert til profilområdet de er tildelt for praksisperioden
- Studentene har selv ansvar for å tilegne seg de nødvendige teoretiske forkunnskaper, gjerne i gruppe sammen med medstudenter. I SIM-arena bør studentene trene på systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, og kritisk vurdere effekten av disse.
- Studentene bør veiledes ut fra prinsipp beskrevet i punkt om vurdering i praksis, særlig med henblikk på kvalitet i utførelse og utvikling av seleveringskompetanse
- Den samlede ressursbruken må ligge innenfor tilgjengelig ressursramme
- Hvorvidt det er behov for veiledning fra studentansvarlig fra kommune i denne fasen av praksisstudiene, vil påvirkes av hvordan samhandlingspraksis organiseres. Dette kan tilrettelegges lokalt ved det enkelte campus, i samarbeid med helseforetak og gjeldende kommuner

Vurdering i praksisstudier

Formålet med sykepleierutdanningen³² er å utdanne kandidater som kan ta ansvar for å gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleieutøvelse, men også en bevissthet rundt det faglige som ligger til grunn for handlingene. Studentene må også selv kunne vurdere eget prestasjonsnivå for å kunne videreutvikle sin kompetanse etter endt utdanning.

Vurdering i praksisstudier følger en tradisjonell tilnærming som i liten grad har blitt utfordret og evaluert gjennom årene. Studentene har tre samtaler med praksisveileder og praksislærer; begynnersamtale, midtvurdering og sluttvurdering. Samtalene representerer en gjennomgang av forventninger og vurdering av prestasjoner på de gjeldende læringsutbyttene. I mange tilfeller skal studenten foreta en selvevaluering i forkant av vurderingssamtalene. Samtidig gir studenter tidvis uttrykk for at selvevalueringen handler om å treffe på det de tror er praksisveileder og praksislærers vurderinger, snarere enn en reell evaluering av egne prestasjoner.

I løpet av praksisstudiet har praksisveileder ansvar for den daglige oppfølgingen og veiledningen av studenten. Den daglige oppgaveutførelsen legges til grunn for vurdering av prestasjoner relatert til læringsutbyttene. Praksislærer gjennomfører veiledning i gruppe ukentlig, hvor studentene reflekterer over oppståtte situasjoner og erfaringer fra praksisstudiet. Praksisstudier er ressurskrevende, både for utdanningsinstitusjonene og for helseforetak og kommuner. Dagens organisering innebærer et samarbeid mellom praksislærer og praksisveileder i tilknytning til vurderingssamtalene, men det faglig samarbeidet utover de formelle møtepunktene er redusert.

³² Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, §2.

Vurdering av læring kan gjøres ut fra tre perspektiver, vurdering *som* læring, vurdering *for* å lære og vurdering *av* læring (Schellekens 2021)³³. Dagens vurdering i praksisstudier hviler i stor grad på den siste dimensjonen, hvor midtsamtalen blir et kontrollpunkt av studentens kompetanse opp mot gjeldende læringsutbytter. En utvidet forståelse av vurderingens formål, gir et større handlingsrom for hvordan vurderingsmøtet mellom student, praksisveileder og praksislærer kan bidra til studentens læring. Bråten og Kantardjiev (2019)³⁴, påpeker verdien av en bred tilnærming for å vurdere studentenes progresjon og læring.

Schellekens et al (2021) fremhever flere karakteristika ved en bred tilnærming til vurdering, men i denne sammenheng er særlig følgende tre av relevans: Studenten er aktivt involvert i vurderingen av egen læring og tar ansvar for å følge opp videre læring og utvikling for å sikre en god progresjon. Ulike informasjonskilder brukes for å monitorere progresjonen og reflektere over status og videre læring. Student praksisveileder og/eller praksislærer drøfter på en tydelig og beskrivende måte kontinuerlig hva som er god kvalitet. Det må være en gjennomgående struktur i alle praksisstudier at studenten har oppmerksomhet på egen utøvelse, hva som må til for å videreutvikle denne og hva som vurderes å være sykepleie av god kvalitet i den gitte situasjonen. Dette innebærer at vurderingssamtalen ikke ansees som slutten på læringsprosessen, snarere som begynnelsen på læringsprosessen.

En slik tilnærming vil gi studenten ansvaret for å styre egen læring og utvikling, og studenten vil i tillegg få mulighet til å utvikle sin selvevalueringskompetanse. Vurdering for læring vil derved omfatte flere vurderingspunkt ved at flere av læringsaktivitetene blir gjenstand for refleksjon og drøfting som beskrevet ovenfor. Dette kan eksempelvis gjelde praksisforberedende studier, simuleringsøvelser underveis i praksisstudiet, teoretisk begrunnelse for sykepleieutøvelse underveis i praksisstudiet, grundighet og faglig begrunnelse i daglig arbeidsplan, dokumentasjonstrening og utførelse og andre læringsaktiviteter av relevans. Gjennom vurdering for læring vil studenten kunne oppnå kompetanse i samsvar med sykepleierutdanningens formålsbeskrivelse i tillegg til en god forståelse av hva som er kvalitativt god sykepleieutøvelse. Det medfører at sykepleieutøvelsen blir vurdert opp mot en gitt kvalitetsmessig standard og hviler ikke alene på veileders sykepleieutøvelse.

I tillegg til faglig vurdering, skal studentene også løpende vurderes i forhold til skikkethet. Det omtales ikke nærmere i denne rapporten.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Praksisstudiene bør omfatte flere læringsaktiviteter enn den daglige sykepleieutøvelsen på post, for å kunne imøtekomme utdanningens læringsutbytter, sluttkompetansemål og kvalitetskriterier om arbeidslivsrelevans og forskningsbasert utdanning
- Arbeidsgruppen anbefaler at emneansvarlige ved høyskolen, sammen med studentansvarlig i helseforetak og kommune, utforsker mulighetene for en mer læringsorientert vurdering i praksisstudier, som også kan bidra til en positiv utvikling og selvevalueringskompetanse

³³ Schellekens, L.H., Bok, H., de Jong, L., van der Schaaf, M., Kremer, W., van der Vleuten, C (2021). A scoping review on the notions of Assessment as Learning (AaL), Assessment for Learning (AfL), and Assessment of Learning (AoL). *Studies in Educational Evaluation*. 10194.

³⁴ Bråten, H., Kantardjiev, K. (2019). Praksis i fremragende miljøer. Innblikk i arbeidet med praksis i tre Sentre for fremragende utdanning. NOKUT. Rapportnummer 14-2019.

Samarbeidsstruktur og arbeidsform

Arbeidsgruppen, med sin representative deltakelse fra både spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, og fra høyskole, fra alle medvirkende campuser, teller et stort antall deltakere. En diversifisert sammensetting har sikret en god balanse i drøftingene og ivaretatt variasjonene i helse og omsorgssektoren som studentene skal utdannes til. Hvis høyskole og helse- og omsorgssektoren skal lykkes med å utvikle en utdanning som er arbeidslivsrelevant og forskningsbasert, så indikerer det et behov for en bredere samarbeidsplattform enn det som er forskriftsfestet per i dag. Ved innføringen av Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, fikk helsetjenestenivåene en mindre tydelig posisjon sammenlignet med tidligere rammeplaner og flere av dagens praksisstudier utføres både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten, ettersom læringsutbyttene kan oppnås uavhengig av helsetjenestenivå. På denne bakgrunn anbefaler arbeidsgruppen at trepartssamarbeidet mellom høyskole, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste styrkes gjennom etablering av tydelige samarbeidsstrukturer, på alle forvaltningsnivå, eksempelvis med utgangspunkt i de eksisterende strukturer som er gjeldende i Helsefelleskapsmodellen. En slik organisering vil kunne gi utdanningen retning, innenfor gjeldende forskrift, i samsvar med arbeidslivets utvikling, både i spesialisthelsetjeneste og i kommunehelsetjeneste. Samarbeidsstrukturen blir derved en viktig plattform for å integrere akademi og klinikk, teori og praksisstudier på en meningsfull måte.

På utøvende nivå sees et behov for en studentansvarlig sykepleier, som kan ha et overordnet ansvar for studenter innenfor et gitt profilområde, en klinikk, eller en tilsvarende organisatorisk enhet. Anbefalingen er i tråd med tiltak for bedre kvalitet i praksisstudier, som beskrevet i Stortingsmelding 16 (2020-2021)³⁵. Studentansvarlig sykepleier vil i tillegg til å ha dialog med høyskolens emneansvarlige og oppfølging av den enkelte praksisveileder, også kunne bistå i utviklingsarbeid eller i studentløp hvor det er utfordringer knyttet til skikkethet eksempelvis. Studentansvarlig sykepleier følger en modell etter Helse Fonna. Tilsvarende funksjon for utdanningsansvarlig overlege for medisinstudenter i Helse Førde. For å understøtte trepartssamarbeidet anbefaler arbeidsgruppen at også kommunehelsetjenesten har en sammenfallende struktur og organisering med egne studentansvarlige sykepleiere som har et helhetlig ansvar for oppfølging innenfor en hensiktsmessig organisatorisk enhet og kan ha en regelmessig dialog med høyskole og spesialisthelsetjeneste. Studentansvarlige bør delta i tverrsektorielle team, mellom høyskolen, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. En teamorganisering vil kunne tilby studentene en helhetlig lærings erfaring, økt relevans i praksisstudier og en bedre bærekraft i helsetjenestene ved å utdanne sykepleiere som har en bred forståelse av hele helsetjenesten. Studentansvarlig sykepleier bør ha studiepoengbasert veilederkompetanse.

Høgskulen på Vestlandet har, sammen med Helse Bergen HF og Helse Førde HF utviklet «Retningslinjer for kombinerte stillinger mellom helseforetak og Høgskulen på Vestlandet». Kombinerte stillinger har til hensikt å styrke partenes samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon, legge til rette for synergieffekter og bidra til god ressursutnyttelse. Arbeidsgruppen anbefaler økt bruk av kombinerte stillinger og tilsvarende retningslinjer bør også utarbeides sammen med kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- trepartssamarbeidet mellom høyskole, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste bør styrkes gjennom etablering av tydelige samarbeidsstrukturer, på alle forvaltningsnivå, eksempelvis med utgangspunkt i de eksisterende strukturer som er gjeldende i Helsefelleskapsmodellen
- både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør ha en sammenfallende struktur og organisering med egne studentansvarlige sykepleiere som har et helhetlig ansvar for oppfølging av studenter innenfor en hensiktsmessig organisatorisk enhet

³⁵ [Stortingsmelding 16 \(2020-2021\). Utdanning for omstilling. Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning](#)

- Studentansvarlige sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og emneansvarlige fra høgskolen bør etablere tverrsektorielle team. Et slikt samarbeid kan bidra til en mer helhetlig og arbeidslivsrelevant læringserfaring for studentene, og økt bærekraft i helsetjenestene ved å utdanne sykepleiere som har en bred forståelse av hele helsetjenesten
- det bør utvikles retningslinjer for kombinerte stillinger mellom høgskolen og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Bærekraftig administrasjon

Per i dag er tildeling av praksisplasser et manuelt arbeid som utføres av praksisadministrative tjenester ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap, i tråd med gjeldende samarbeidsavtaler. Høgskulen på Vestlandet er, sammen med flere av landets universiteter og høgskoler, med i MOSO sitt prosjekt Nansen³⁶. Hensikten med prosjektet er å heve kvaliteten for gjennomføring av praksisprosessen ved de mest samfunnskritiske utdanningene i Norge og Sverige. Implisitt skal prosjektet bidra til en mer hensiktsmessig og effektiv praksisadministrasjon gjennom automatisering, integrasjon og en heldigital løsning som støtter både teori og praksis uten manuelle bindeledd. Prosjekt Nansen fikk tildelt 12 millioner kroner i prosjektstøtte fra Innovasjon Norge høsten 2023. I skrivende stund etableres egne faglige og tverrfaglige arbeidsgrupper ved HVL som vil utarbeide og videreutvikle den digitale samarbeidsplattformen TOPP-N, som er en spesialisert løsning for sykepleierutdanningen. Det forventes at TOPP-N vil kunne bidra til en mer bærekraftig administrasjon av spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis, gjennom blant annet å ivareta trepartssamarbeidet mellom helseforetak og kommuner.

Frem til en heldigital løsning foreligger, vil administreringen av praksisstudiene følge dagens organisatoriske strukturer, i samsvar med gjeldende samarbeidsavtaler. En innledende kartlegging av studenters eventuelle ønske om tematisk profil på sine praksisstudier kan legges til grunn for en fordeling av praksisplasser. Se lenke for forslag til spørreskjema. Her kan spørsmål endres ut fra hvilke tilbud det enkelte sykehuset kan tilby [kartlegging sykepleie](#).

En mer studentvennlig organisering av praksis vil også kunne ivaretas gjennom kartlegging av hvorvidt studentene har tilgang til bil, eller har transportbehov. Studietiden er krevende og studentenes mulighet for å bevege seg i distrikter som gjerne også har begrenset offentlig transport kan være utfordrende. Hjelp til å organisere samkjøring kan være en måte å imøtekomme noen av disse utfordringene på, slik at også kommuner med en viss geografisk avstand kan benyttes som praksissted.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- All aktivitet og lokale løsninger må også omfatte vurdering av hvordan gjennomføringen kan gjøres mest mulig bærekraftig og med et redusert forvaltningsbehov
- En digital plattform som ivaretar et trepartssamarbeid mellom høgskole, helseforetak og kommune, vil kunne understøtte praksisprosessen positivt og forenkle
- Praksiskontoret ved FHS følger opp kartlegging av studentenes profilønsker og transportmuligheter

³⁶ [MOSO](#)

5. Revidert studiemodell for 2. studieår ved bachelor i sykepleie

På bakgrunn av endringer i praksisstudiene og målet om økt integrering mellom teoretiske studier og praktiske studier, anbefaler arbeidsgruppen at hele studiemodellen i 2. studieår vurderes under ett. Herunder vil det være aktuelt og ha en gjennomgang av vurderingsformene i 2. studieår, også fordi vurderingsformer er ett av flere tiltakspunkt fra periodisk evaluering av bachelorutdanningen, høsten 2023.

Objektiv Strukturert Klinisk Eksaminasjon (OSKE)

Objektiv strukturert klinisk eksaminasjon (OSKE) har lang tradisjon som vurderingsform, tilbake til midten av 1970-tallet³⁷ blant annet innenfor medisinstudier, men også innenfor sykepleierutdanninger^{38,39}. Det finnes flere ulike definisjoner, men en underliggende felles forståelse er at studentene viser sin kompetanse på ulike simulerte situasjoner og en får vurdert studentens kunnskaper, holdninger og ferdigheter i et pasientsikkert og strukturert miljø⁴⁰. OSKE har også vist å være retningsgivende for studentenes selvbedømmelse av kvalitet i egen sykepleiefaglig utførelse, og om en holder den faglige standarden som en ønsker. OSKE har derved bred anvendelighet, både underveis i utdanningen, som forberedelse til praksisstudier eller som eksamen etter teoretiske studier og praksisstudier⁴¹. Vurderingsformen har relevans fordi den knytter sammen teoretisk og praktisk kompetanse. OSKE kan benyttes i en rekke forskjellige læringssituasjoner, men i 2. studieår vil det være aktuelt å anvende OSKE som eksamensform på utvalgte læringsutbytter fra teoriemnet SYK 200, Sykepleie ved akutt, kronisk og kritisk sykdom, sammen med utvalgte læringsutbytter fra spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis. Arbeidsgruppen anbefaler at OSKE blir innført som vurderingsform i 2. studieår. Samtidig er det avgjørende at organisering og gjennomføring er kunnskapsbasert. Utarbeidelsen av relevante case må skje i samarbeid mellom praksislærer og studentansvarlig sykepleier, som også bør delta som medsensor. For at eksamensformen skal være en trygg og kjent arbeidsform for studentene må OSKE-strukturen introduseres og anvendes i praksisforberedende studier, så vel som i teoretiske studier. Studentene må trene på sykepleie til ulike case gjennom praksisstudiene og få vurderinger og tilbakemeldinger underveis slik at de vet hvilke kvalitetsmål som er gjeldende. Eksempelvis kan det legges opp til læringsaktiviteter, 1-2 ganger gjennom spesialisthelsetjenestepraksisen, hvor en gjennomfører simuleringsøvelser som følger samme struktur som OSKE.

En alternativ gjennomføring av 2. studieår, med implementering av OSKE, kan innebære at eksamen i syk 200, Sykepleie ved akutt, kronisk og kritisk sykdom gjennomføres som en MCQ-deleksamen. En slik organisering vil ivareta at studentene innehar grunnleggende teoretisk kunnskap, før de går ut i praksisstudier. Samtidig er eksamensformen ressursbesparende, slik at en skaper et handlingsrom for å gjennomføre OSKE i etterkant av praksisstudiene.

Gjennomføringen må skje innenfor gjeldende ressursramme.

³⁷ Harden, R., Stevenson, M., Downie, W., Wilson, G. (1975). Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. *Medical Education* 1, 447-451

³⁸ Traynor, M., Galanoulis, D (2015). Have OSCEs come of age in nursing education? *British Journal of Nursing* vol 24, No.7. DOI: 10.12968/bjon.2015.24.7.388

³⁹ Mitchell, M., Henderson, A., Jeffrey, C., Nulty, D., Groves, M., Kelly, M., Knight, S., Glover, P. (2015). Application of best practices guidelines for OSCEs -An Australian evaluation of their feasibility and value. *Nurse Education Today* 35 (700-705). <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.007>

⁴⁰ Rushford, H.E. (2007). Objective structured clinical examination (OSCE): Review of literature and implications for nursing education

⁴¹ Mitchell, M., Henderson, A., Jeffrey, C., Nulty, D., Groves, M., Kelly, M., Knight, S., Glover, P. (2015). Application of best practices guidelines for OSCEs -An Australian evaluation of their feasibility and value. *Nurse Education Today* 35 (700-705). <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.007>

Arbeidsgruppen anbefaler

- Arbeidsgruppen anbefaler at OSKE implementeres som eksamen i utvalgte læringsutbytter fra SYK 200, Sykepleie ved akutt, kronisk og kritisk sykdom, og spesialisthelsetjenestepraksis og samhandlingspraksis
- Det bør nedsettes en egen arbeidsgruppe for organisering av OSKE som eksamensform i 2. studieår. Arbeidet bør ivaretas av emneansvarlige for SYK 200, i dialog med fagseksjonslederne.
- I den grad det er mulig kan en tilstrebe å gjøre parallelle endringer på læringsutbyttene i psykisk helse, i samsvar med anbefalinger fra periodisk evaluering.

DEL 3.

6. Kvalitet i utdanning

Riksrevisjonen⁴² påpeker at studieprogram bør ha et kvalitetssikringssystem som i større grad tilrettelegger for kvalitetsutvikling. Samtidig bør det i større grad utvikles læringsaktiviteter, undervisningsformer og nye vurderingsformer som kan styrke arbeidslivsrelevansen. Det er utdanningsinstitusjonene som har det overordnede ansvaret for kvalitet i utdanning og herunder også praksisstudier, gjennom Studietilsynsforskriften § 2-2.⁴³ I Studietilsynsforskriften påpekes særskilt at studietilbudet skal være faglig oppdatert og ha relevans for videre studier og for arbeidsliv. Studenten skal kunne ta en aktiv rolle i læringsprosessen. Studietilbudet skal også ha relevant kobling til forskning og faglig utviklingsarbeid, og det skal foreliggepraksisavtaler mellom institusjon og praksissted.

Praksisstudier ved bachelor i sykepleie, HVL, evalueres per i dag fortrinnsvis av studenten, på emnenivå. Det er derfor nærliggende og stille spørsmål ved hvorvidt dagens kvalitetssikring ivaretar en helhetlig tilnærming til videreutvikling av kvalitet i praksisstudier, som påpekt av Riksrevisjonen og som beskrevet i studietilsynsforskriftens Kapittel 4. Institusjonenes systematiske kvalitetsarbeid. Forskning⁴⁴ viser at forståelsen av hva som er kvalitet i praksisstudier, varierer med hvilken rolle en har i tilknytning til praksisstudiene. Samtidig, innenfor norsk sykepleierutdanning, fremheves ofte praksisveileders kompetanse, roller og oppgaver som et viktig moment i forhold til kvalitet. Flobakk-Sitter et al.⁴⁴ beskriver at også studentenes læring, ferdigheter og kompetanse, organisering av praksisperioden, studenters dannelse til profesjon, studenters læringsmiljø og arbeidslivrelevans er viktige kvalitetskriterier. I tillegg er det nødvendig å påpeke studietilsynsforskriftens krav om at studietilbudet skal ha en relevant kobling til forskning og faglig utviklingsarbeid. Dette følger også av formålsparagrafen i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning⁴⁵ hvor utdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert.

Arbeidsgruppen ønsker i tillegg å henspille på Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023-2032⁴⁶ hvor den nasjonale satsingen innenfor ERASMUS+ er et viktig tiltak for økt kvalitet i utdanningen, hvilket tilsier at internasjonalisering og mobilitet i studer også vil være et viktig kvalitetskriterium.

På bakgrunn av det beskrevne oppfatter arbeidsgruppen at inneværende emneevalueringer og evaluering på studieprogramnivå, ikke bidrar tilstrekkelig til en videreutvikling av praksisstudiene. Endringer i politiske føringer og utdanningens formålsparagraf, tilsier at kvalitetsbegrepet er mer mangfoldig nå sammenlignet med tidligere. En bredere partsforståelse av kvalitetsvurderingene, som også omfatter spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste i tillegg til høgskolen og studentperspektivet, vil kunne gi et kvalitativt bedre bilde på status og utviklingsbehov for praksisstudiene alene og sett i sammenheng med utdanningen som helhet. For å ivareta en god oppfølgingsprosess bør også kvalitetsvurderinger rapporteres på alle samarbeidsnivå, i samsvar med NOKUT⁴⁷ sine anbefalinger

⁴² [Riksrevisjonen. Dokument 3:14 \(2022-2023\). Universiteta og høgskulane sitt arbeid med å vidareutvikle kvaliteten i studieprogramma.](#)

⁴³ [Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning](#)

⁴⁴ Flobakk-Sitter, F., Ballo, JG., Hovdhaugen, E., Fossum, LW, Karlstrøm, H. *Kvalitet i praksisperioden. En kunnskapsoppsummering om praksis i profesjonsutdanninger* [NIFU Rapport 2023:11.](#)

⁴⁵ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

⁴⁶ [Stortingsmelding 5 \(2022-2023\). Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023-2032](#)

⁴⁷ Lid, SE., Stolinski, HS., Kvernes, MS (2019). [Rapportnummer: 4-2019.](#) Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis? En sammenstilling av informasjon fra NOKUT sine tilsynsprosesser. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018-2020.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Kvalitetsvurdering av praksisstudier og av sykepleierutdanningen i sin helhet, må hvile på en mer omfattende kvalitetsforståelse som er i samsvar med nasjonale føringer og gjeldende forskrifter
- Kvalitetsvurderinger skal ikke fortrinnsvis ha en kontrollfunksjon, men også gi tilstrekkelig informasjon og datagrunnlag til at praksisstudiene kan videreutvikles i samsvar med gjeldende nasjonale føringer.
- Kvalitetsvurdering av praksisstudier bør gjøres tilgjengelig på alle forvaltningsnivå, både i høgskolen og for samarbeidende helseforetak og kommuner.
- Det bør etableres en egen arbeidsgruppe som utarbeider eget kartleggingsverktøy for kvalitet i praksisstudier, som også ivaretar partssamarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste, kommunehelsetjeneste, høgskolen og student.

7. Strategisk analyse

En mulig omorganisering av praksisstudiene og studiemodellen i 2. studieår, vil innebære en rekke implikasjoner for alle berørte parter. Beskrivelsen som følger vil ikke være uttømmende, men belyse hovedmomentene som har kommet frem i arbeidsgruppens drøftinger.

Styrker

- Tett eksisterende samarbeid mellom høgskole, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste
- En gjennomgående tilnærming til en arbeidslivsrelevant og forskningsbasert sykepleiekompetanse i hele studieåret
- Mer fleksible læringsaktiviteter både i teoretiske studier og i praksisstudier
- En lang praksisperiode i spesialisthelsetjenesten, kan bedre integrering av studenten på avdelingen, bruker mindre tid på å «være ny», redusert belastning for praksisveiledere
- Studentene får økt kompetanse i samhandling på tvers av helsetjenestenivåene, for på sikt å kunne bidra til å videreutvikle pasientens helsetjeneste
- Samarbeidsprosjektet har økonomisk støtte i prosjekt- og pilotfasen fra samarbeidsmidler ved Fakultet for Helse- og sosialvitenskap
- Tilgjengelig høyteknologisk simuleringsutstyr på alle campuser
- Erfarne og høyt kvalifiserte fagpersoner både i helseforetak, kommuner og i høgskolen tilgjengelig for felles utforming av representative case, og gjennomføring av simuleringsøvelser og eksamensvurdering
- Underbygger og motiverer den dyktige studenten gjennom profilvalg
- Kontinuitet i praksisveileder og praksislærer gjennom hele perioden for den svake studenten

Svakheter

- Noe mangelfull samarbeidsstruktur med enkelte helseforetak og kommuner i form av studentansvarlig sykepleier
- Praksisveiledere og praksislærere vil ha behov for innføring og opplæring i ny studiemodell og endringer på emnenivå
- Har ikke per nå digital praksisplattform som kan gi en mer forenklet forvaltning
- Kommunene får oppfølging av et større antall studenter innenfor et kort tidsvindu
- Studenter som har praksisarena ved poliklinikk i en lengre del av praksisstudiene enn tidligere

Muligheter

- Økt arbeidslivsrelevans i utdanningen
- En lengre, sammenhengende praksisperiode i spesialisthelsetjenesten kan gi bedre tilknytning for studenten og økte rekrutteringsmuligheter
- Et utvidet faglig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, høgskole og kommunehelsetjeneste

-
- Etablere interorganisatoriske praksisteam mellom spesialisthelsetjeneste, kommuner og høgsolen
- Kombinerte stillinger

Trusler

- Usikkerhet med henblikk på antall pasienter som skrives ut til kommunal sektor innenfor gjeldende tidsvindu
- Sammenfallende praksisperioder med andre utdanninger og andre praksisemner i sykepleierutdanningen
- Store geografiske avstander til enkelte kommuner medfører må identifisere gode alternative oppfølgingsmuligheter
- Noe avkortet sammenlagt tid, 1-2 uker, i spesialisthelsetjenesten
- Logistikk kan være krevende for studenter som beveger seg mellom flere avdelinger
- Kontinuitet i praksisveileder og praksislærer gjennom hele perioden
- Krevende og omfattende omleggingsprosess
- Hvis ikke praksisstudiene og praksisforberedelsene følger en logisk oppbygging, eksempelvis at praksisforberedelse til samhandlingspraksis bør komme like før samhandlingspraksisen starter og ikke i forkant av spesialisthelsetjenestepraksisen

DEL 4.

Vedlegg 1. Mandat

Ny organisering av praksisemner i 2. studieår, bachelorutdanningen i sykepleie

Bakgrunn

Det er et stort og økende behov for sykepleiere og Kunnskapsdepartementet forventer at antall studenter i utdanningen økes. Samtidig sees en betydelig kapasitetsutfordring i spesialisthelsetjenesten med hensyn til gjennomføring av praksisstudier. Dagens organisering av praksis ved sykepleierutdanningen ved HVL hviler på krav fra Rammeplan for sykepleierutdanning fra 2008, med to lengre praksisperioder i spesialisthelsetjenesten ved henholdsvis medisinsk og kirurgisk avdeling. I ny forskrift om [nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#) (2019) er minstekravet en praksisperiode i spesialisthelsetjenesten av minimum 7 ukers varighet. En arbeidsgruppe nedsatt av det regionale samarbeidsorganet for utdanning mellom Helse Vest, UiB, UiS, HVL og VID tilrår medisinsk og kirurgisk praksisperiode kan gjennomføres som en samlet spesialisthelsetjenestepraksis. I tillegg anbefales pasientforløp som egen praksisarena.⁴⁸

Helsetjenesten har gjennomgått store endringer de senere årene. Det er en uttalt målsetting at pasienter i større grad skal motta helsehjelp i lokalsamfunnet og hjemmet fremfor ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Pasientene skal ha et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av helsetjenestenivåene. Pasientforløp er også definert som eget læringsutbytte i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

For å ivareta en bærekraftig gjennomføring av praksisstudier, både med henblikk på kapasitet og kvalitet, nedsettes en arbeidsgruppe hvor formålet er å utarbeide forslag til modell for spesialisthelsetjenestepraksis, og tilknyttet pasientforløpspraksis. Hensikten er å bedre praksiskapasiteten og redusere belastningen i spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil praksisstudiene gi økt kompetanse hos sykepleierstudenter som kan bidra til bedre kontinuitet i overføringen av pasienter fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste, herunder også med henblikk på forvaltning og personsentrert omsorg. Praksismodellene må ivareta at gjeldende læringsutbytter oppnås og skal være i samsvar med gjeldende forskrift, EU-direktivet og NOKUT sine kvalitetskriterier for praksisstudier. Modellforslagene må utarbeides fra aktuell forskning, sikre god integrering mellom teori og praksis og være bærekraftig.

Det er et mål å prøve ut piloter, i Helse Fonna og Helse Førde og i samarbeid med kommuner i de to regionene. Det forutsettes at arbeidsgruppen har en tett dialog med fagmiljø ved høgskolen, i spesialisthelsetjenesten og kommunalt gjennom arbeidsprosessen. Arbeidsgruppene kan gjerne ivareta dette gjennom å etablere egne «fagteam» bestående av institusjonsvise fagpersoner og kontaktsykepleiere, som kan konsulteres underveis.

Mandat arbeidsgruppe 1

- Utarbeide forslag til modeller for gjennomføring av medisinsk og kirurgisk praksis i 2. studieår som en sammenslått spesialisthelsetjenestepraksis
- Utarbeide tilhørende forslag til emneplan for spesialisthelsetjenestepraksis
- Utarbeide forslag til modeller for gjennomføring av pasientforløpspraksis, fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste
- Utarbeide tilhørende forslag til emneplan for praksis pasientforløp på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste

⁴⁸ Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, «Nye praksisarenaer og organisering av praksis».

- Beskrive utfordringer og mulige løsninger på praksisstudier som gjennomføres på tvers av helsetjenestenivå
- Forslag til organisering og samarbeid mellom partene
- Harmonisere studieåret med øvrige emneplaner som ligger i 2. studieår

Vedlegg 2. Tiltaksliste

Vår 2024	Ansvarlig i samarbeid med	Hva
Januar	<i>Emneansvarlige i drøfting med fagseksjonsleder</i>	Fastsette endelig studiemodell for pilotprosjektet harmonisert med øvrige emner i studieåret, og sammenfallende aktiviteter i spesialisthelsetjeneste og i kommunene Emneansvarlige ved HVL utarbeider emneplaner med tilstrekkelig timetall i praksisstudier og med læringsutbytter som skal oppnås i spesialisthelsetjenestepraksisen.
Januar	<i>Emneansvarlig med studentansvarlig i spesialisthelsetjeneste og kommune</i>	Drøfte og avklare av hvilke læringsaktiviteter som skal være obligatoriske både i spesialisthelsetjenestepraksis og i samhandlingspraksis. Hvilke læringsaktiviteter er lett tilgjengelige og lite ressurskrevende, men kan allikevel bidra til god læring for studentene. Harmoniseres på tvers av campus
Februar- mars	<i>Kvalitetsrådgiver</i>	Avklare hvordan pilotgjennomføringen skal beskrives i studiehåndboken
Februar-juni	<i>Emneansvarlig med studentansvarlig i spesialisthelsetjeneste og kommune</i>	Utarbeide innhold i praksisforberedende uker, for å ivareta studentenes forberedelsesbehov både i spesialisthelsetjenestepraksis og i samhandlingspraksis Harmoniseres på tvers av campus
Januar-mars	<i>Studentansvarlig i spesialisthelsetjeneste i dialog med emneansvarlig og praksiskontoret</i>	Helseforetak i samarbeid med høghskolen utarbeider aktuelle profilområder, med tilhørende læringsstier der det kan være aktuelt Praksiskontoret ved HVL utarbeider kartleggingsskjema hvor studenter kan ønske seg profilområde Praksiskontoret sammen med høghskole og helseforetak beregner hvor mange profilområder studentene må prioritere for å kunne innfri ett av ønskene
Mars-august	<i>Emneansvarlige</i>	Revidere vurderingsskjema for praksisstudier slik at det er i samsvar med gjeldende læringsutbytter og andre ønskede kompetansemål.
Mars-august	<i>Studentansvarlig i kommuner med emneansvarlig og studentansvarlig i spesialisthelsetjeneste</i>	Ferdigstille innhold i samhandlingspraksis og utforme prosjektoppgave. Harmoniseres på tvers av campus Egne lokale arbeidsgrupper, med representasjon både fra spesialisthelsetjeneste, kommune og høghskole vil utarbeide og konkretisere lokale forslag til gjennomføring våren 2024.
Januar	<i>Emneansvarlige i drøfting med fagseksjonsleder</i>	Avklare studentvolum som skal delta i pilotgjennomføringen
Høst 2024	Arbeidsgruppen	Evaluerings av pilot
Vår 2025	Arbeidsgruppen	Evaluerings av pilot

Vår 2024	Ansvarlig	Hva
Januar	Else Cathrine	Drøfting med fagseksjonslederne, for vurdering av det videre arbeidet i samsvar med arbeidsgruppens anbefalinger
Januar	Else Cathrine	Etablere egen «arbeidsgruppe OSKE» med emneansvarlige og kvalitetsrådgiver
Februar	Arbeidsgruppe OSKE	Revidere emneplan for SYK 200
Februar-mars	Kvalitetsrådgiver	Avklare hvordan prosjektet skal beskrives i studiehåndbok
Februar-juni	Arbeidsgruppe OSKE	«Arbeidsgruppen OSKE» utarbeider struktur for OSKE, basert på eksisterende forskning på «best practice», og i dialog med arbeidsgruppen for forskning
Februar til august	Arbeidsgruppe OSKE	Gjennomføringsstrukturen for OSKE må danne grunnlag for strukturering av simuleringsøvelser i praksisforberedende uker og i praksisstudiene

forklaring:	FS-kode	I/E	Fyll inn tekst:
Emnekode Kode vert tildelt av FS - teamet	Fast felt	E	
Nynorsk namn	Fast felt	E	Praksisstudie Medisinsk og kirurgisk sjukepleie ved akutt, kronisk og kritisk sjukdom, inkludert samhandling på tvers av helsetenestenivå.
Bokmål namn	Fast felt	I	Praksisstudie, Medisinsk og kirurgisk sykepleie ved akutt, kronisk og kritisk sykdom, inkludert samhandling på tvers av helsetjenestenivå.
Engelsk namn	Fast felt	I	
Studiepoeng	Fast felt	E*	30
Studienivå		I	Bachelor ☒ Master ☐ Ph.d. ☐ Årsstudium ☐ Vidareutdanning (EVU) ☐
Praksisemne Set kryss for å merke emne som krev praksisadministrasjon, (gjeld i hovudsak lærar-, og helse- og sosialutdanningar)		I	Ja ☒ Nei ☐
Institutt		I	Institutt for helse- og omsorgsvitskap
Tilhøyrer studieprogram Nemn berre hovudstudieprogrammet, som er knytt til fagleg ansvar og rapportering til DBH. Eit emne kan gå inn som del av fleire studieprogram.	Fane, studieprogram	E*	Bachelor i sykepleie
Undervisningsspråk	EBSPRAK	E*	Norsk
Undervisningssemester	EBUNDSEM	E*	Haust ☐ Vår ☐ Haust – vår ☒ Merknad Vår – haust ☐ Merknad
Vurderingssemester	EBSEM	E*	Haust ☐ Vår ☐ Både haust og vår ☒
Emneansvarleg	EBANSV	E*	
Innhald og oppbygging	EBINNH	E	Emnet er eit rettleia praksisstudie med fokus på utøving av personsentrert sjukepleie til menneske med akutt, kronisk og kritisk sjukdom innanfor medisin og kirurgi. I tillegg skal emnet ha fokus på pasientforløp og samhandling på tvers av forvaltningsnivå. Studenten nyttar sjukepleieprosessen i si utøving av sjukepleie med særskilt fokus på behandling, rehabilitering og lindring i samhandling med pasient, pårørande og anna helsepersonell. Emnet kan innehalde pediatri, svangerskap og barselsomsorg. Emnet dekker i tillegg følgande tema: • Sjukepleieprosedyrar knytt til akutt, kritisk og kronisk sjukdom • Dokumentasjon og journalsystem • Legemiddelhandtering og –rekning

			• Pasienttryggleik Emnet har eit arbeidsomfang på 810 timar. Totalt i emnet skal studentane ha 540 timar direkte pasientretta arbeid. Av arbeidsomfanget er 80 timar, fordelt på to veker, knytt til samhandlingspraksis. Det er krav om 90% frammøte i emnet.
Læringsutbytte	EBLUB		• Ein student som har fullført emne skal ha følgande totale læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheiter og generell kompetanse. • <i>Kunnskap:</i> • Studenten... • har kunnskap om teknologi og digitale løysingar i helsetenesta • har kunnskap om informasjonstryggleik knytt til utøving av sjukepleie • • <i>Ferdigheiter:</i> • Studenten... • kan nytte fagleg kunnskap om helse og sjukdom til menneske med akutt, kronisk og kritisk sjukdom for å systematisk observere, vurdere, avgjere, sette i verk og dokumentere hensiktsmessige sjukepleietiltak, samt evaluere effekten av desse og justere ved behov • kan nytte kunnskap for å sette i verk tiltak ved subakutte og akutte hendingar, samt utøve hjarte og lungeredning • kan nytte kunnskap om barn og unge sine behov for behandling og/eller tenester, og kan sikre deira medverknad og rettar både som pasient og som pårørande • kan nytte relasjons- og kommunikasjonskompetanse i møte med pasientar og pårørande • kan nytte teknologi og digitale løysningar i den hensikt å understøtte pasientar og pårørande sine ressursar, meistring og medverknad • kan reflektere over faglege, etiske og juridiske problemstillingar, i tråd med gjeldande lover og retningslinjer, samt justerer eigen praksis i si tenesteutøving • kan reflektere over etiske og juridiske problemstillingar ved bruk av teknologi og digitale løysingar • kan identifisere og vurdere risikofaktorar knytt til individ og system, samt dokumenterer og systematisk følge opp dette • kan beherske relevant medisinsk teknisk utstyr • kan beherske smitteverntiltak for å hindre spreing av uønskte mikrobar • kan beherske kartleggings-, vurderings- og dokumentasjonsverktøy i utøving av sjukepleie • kan delta i målretta samarbeidsprosessar med pasientar, pårørande og anna helsepersonell • kan nytte fagleg kunnskap for å initiere og bidra til tverrfagleg, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling, for å sikre eit koordinert, heilskapleg og samanhengande behandlingssløp på tvers av verksemdar og nivå • <i>Generell kompetanse:</i> • Studenten... • kan leie eige, og andres arbeid og prioritere sjukepleieoppgåver • har innsikt i kvalitetsindikatorer og standard terminologi i dokumentasjon av sjukepleie • kan planlegge og gjennomføre sjukepleie til akutt, kronisk og kritisk sjuke, og gjennomføre sjukepleie til menneske i palliativ fase • kan planlegge og gjennomføre forsvarleg legemiddelhandtering og -rekning, og kvalitetssikrar den enkelte pasient sin legemiddelbruk • kan planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling

			med pasientar og pårørande basert på respekt, medbestemming og integritet • kan planlegge og gjennomføre sjukepleie til pre-og postoperative pasientar • kan planlegge og gjennomføre sjølvstendige vurderingar av sjukepleiebehov til menneske med urfolks- og minoritetsbakgrunn • kan delta i planlegging og gjennomføring av tiltak som sikrar trygg overføring av pasientar mellom ulike einingar og nivå i helsetenesta • kan formidle fagleg kunnskap og relevante resultat frå forskings- og utviklingsarbeid i teoretiske og praktiske problemstillingar både skriftleg og munnleg, og kan grunngje val i tråd med kunnskapsbasert praksis • kan formidle synspunkt og dele erfaringar med andre innanfor fagområdet både skriftleg og munnleg, og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis
Krav til forkunnskap	EBFORK	E	SYK100, SYK130, SYK140, SYK120P Når dette er andre praksisperiode i 2.studieår er det et krav om at SYK330P er bestått.
Tilrådde (anbefalte) forkunnskapar	EBTILRAD	E	SYK110, SYK200
Undervisnings- og læringsformer	EBARB	E	○ Arbeid i grupper ○ Multimodale ressursar ○ Formidling frå studentar ○ Ferdigheitstrening ○ Simulering ○ Rettleiing ○ Medstudentrespons ○ Eigenvurdering ○ Oppgåveløysing ○ Skriftleg arbeid ○ Sjølvstudium
Obligatoriske læringsaktivitetar (arbeidskrav)	EBFORP	E	Følgande obligatoriske læringsaktivitetar må vere godkjent før kandidaten kan starte i direkte pasientretta arbeid: 1: Obligatorisk deltaking i undervisning som er knytt til praksisførebuing, ferdigheitstrening og simulering. Det er krav om 90 % deltaking. Obligatorisk læringsaktivitetar er gyldig i fire semester. Ved fråvær frå obligatoriske læringsaktivitetar gjelder samme regler som for fråvær i praksis jfr forskrift om studium og eksamen ved HVL.
Vurderingsform	EBVURD	E	Eksamen består av to delar og begge må vere bestått. Del 1: 540 timar knytt til pasientretta arbeid. Praksisstudiet vurderast til bestått/ikkje bestått etter ei avsluttande vurdering av kandidaten sin prestasjon i praksisperioden. For å bestå praksis må kandidaten ha nådd læringsutbytta og oppfylt kravet om 90% deltaking i praksis. Del 2: Individuell skriftleg samhandlingsrapport, lengde 1000 ord +/- 10%. Tid og stad for innlevering av samhandlingsrapport blir gitt på Studentweb. <i>Vurderingsuttrykk:</i> Bestått/ ikkje bestått. <i>Ny eksamen:</i> Dersom studenten får ikkje bestått på ein av eksamenane må denne takast opp att. Ved ikkje bestått vurdering del 1 vil ny praksisperiode gjennomførast saman med neste kull. Ved ikkje bestått vurdering på del 2 er det høve til å levere forbetra versjon av oppgåva. Ein har då rett på rettleiing.

Hjelpemiddel ved eksamen	EBHJELP	E	Alle Meir om hjelpemiddel
Fagleg overlapp	Fast felt, vekt.red.	E	
Studiestad	EBSTAD	E*	
Emnet tilgjengeleg for internasjonale studentar	EBEXCHANGE	I	
Litteratur Litteraturlister skal vere publisert på pensumlistesystemet Leganto innan starten av kvart semester.			
Godkjent dato		I	

Vedlegg 4. Utkast til samhandlingsrapport

Samhandlingsrapporten utarbeides i gruppe på 2 eller 3 studenter. Den har til hensikt å være et styringsverktøy og skal være kortfattet i formen. Målet er å få et nyansert innblikk i pasienter og pårørendes erfaring med samhandling og pasientforløp, sett opp mot gjeldende samarbeidsavtaler, pasienter og pårørendes medvirkning, hva som har fungert tilfredsstillende og hva som kan gjøres annerledes.

Vurderingene gjøres både henblikk på pasienter og pårørendes erfaring knyttet til et helhetlig pasientforløp, og med tanke på pasientsikkerhet.

Samhandlingsrapport:

1. Beskriv samarbeidsavtalene mellom helseforetaket og kommunen som ligger til grunn for samhandling om utskriving av pasienten din.
2. Beskriv hvilke tiltak du/ dere har utført for å planlegge utskrivelsen av den aktuelle pasienten? (Tverrfaglige møter, dokumentasjon, samtale med pasient, samtale med pårørende, rekvirering av transport, gjennomgang av medisiner, annet?)
3. Beskriv hvilke tiltak du/dere har deltatt på for å planlegge og ta imot den aktuelle pasienten i kommunal helse- og omsorgstjeneste (kartleggingsmøte, vedtaksvurdering, tverrfaglig oppfølging, vurdering av hjelpemiddelbehov, medisinbestilling, dialog med fastlege, annet?)
4. Beskriv hvilke tiltak du/dere har deltatt på for å ivareta pårørende til den aktuelle pasienten ved overføring til kommunal helse- og omsorgstjeneste

Overordnede vurderinger:

5. Hvordan vurderer dere pasientforløpet og samhandlingen -hva har fungert bra og hva kunne vært gjort annerledes, sett ut fra pasienter og pårørendes opplevelse av et helhetlig og kontinuerlig pasientforløp, og ut fra vurderinger knyttet til pasientsikkerhet.
6. Beskriv hvordan det har vært en sykepleiefaglig samhandling mellom sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten og sykepleiere fra kommunal helse- og omsorgstjeneste
7. Hvordan har pasientforløpet og samhandlingen fungert sett i sammenheng med samarbeidsavtalene som ligger til grunn?

Hensikten med samtale med pasient og den nærmeste pårørende er å få innblikk i hvordan de har erfart overføringsforløpet i sin helhet. Samtalen krever varsomhet og studentene må ivareta taushetsplikten gjennom hele forløpet. Studentene må også være oppmerksom på at de ikke skal formidle informasjon mellom pasient og nærmeste pårørende. Det er praksisveileder i kommunen som har oppfølgingsansvaret av pasient og nærmeste pårørende, og som skal varsles om det kommer frem forhold som må vurderes i forhold til avvik. Eventuelle notater fra intervjuet skal makuleres i etterkant og ikke inngå i samhandlingsrapporten.

Forslag til samtaleguide:

Pasient:

8. Hvordan beskriver pasienten sin opplevelse av å være forberedt på utskrivelse?
9. Hvordan beskriver pasienten sin opplevelse av å være delaktig i planleggingen av sin utskrivelse (reell medvirkning)?
10. Hvordan beskriver pasienten sine erfaringer med henblikk på koordinering, organisering, informasjon og kontinuitet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste?
11. Hvordan beskriver pasienten sine erfaringer generelt med overføringsforløpet?

Nærmeste pårørende:

12. Hvordan beskriver pårørende sine erfaringer med henblikk på koordinering, organisering, informasjon og kontinuitet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste?
13. Hvordan beskriver pårørende sine erfaringer generelt med overføringsforløpet?
14. Hvordan beskriver den nærmeste pårørende sin opplevelse av å være forberedt på utskrivelse av sin nærstående?
15. Hvordan beskriver den nærmeste pårørende sin opplevelse av å være delaktig i planleggingen av utskrivelsen av sin nærstående (reell medvirkning)?



Microsoft Forms