

BACHELOROPPGAVE

Dagens sykepleierstudenter er morgendagens superhelter

*Hvordan kan sykepleier fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus gjennom
veiledning til sykepleierstudenter i sykehuspraksis?*

av

Kandidatnummer: 3
Tord Arne Holmen

Today's nursing students are the superheroes of tomorrow

*How can nurses promote quality and patient safety in hospitals through guidance to nursing
students in hospital practice?*

Bachelor Sykepleie

SK 152

Mai 2016

Antall ord: 6989

Rettleader: Solveig Sægrov



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven *Dagens sykepleierstudenter er morgendagens superhelter* i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer: 3

Navn: Tord Arne Holmen

JA NEI

Sammendrag

Tittel

Dagens sykepleierstudenter er morgendagens superhelter.

Bakgrunn

I løpet av studietiden har jeg fått en større interesse for kunnskapsoverføring og veiledning ovenfor pasienter, studenter og medarbeidere. Gjennom samtaler med medstudenter der vi har diskutert våre veiledere, har jeg observert at det er et stort sprang i hva studentene mener om dem, hvilke oppgaver de får utføre, og om selve relasjonen dem mellom. For meg er det viktig med gode veiledere som kan skape trygghet, fremme utvikling og ferdigheter, samt å øke kompetansen til studenten, noe som kan sikre pasientenes behandling i fremtiden.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus gjennom veiledning til sykepleierstudenter i sykehuspraksis?

Fremgangsmåte

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Dette er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder som bøker og forskningsartikler som allerede fins om temaet.

Oppsummering

For å fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus er det viktig at veileder og student etablerer en god relasjon i en tidlig fase av praksis. Sykepleier må balansere mellom å observere student, og selv utføre handlinger, delegere tilpassede arbeidsoppgaver som gir studenten selvstendighet, og ha veiledningssamtaler som gir muligheter til diskusjon og refleksjon av praksis. Dette skal hjelpe studenten å bli kyndig og kompetent i sykepleieutøvelsen. Ved å innføre nasjonale standarder for praksisveiledere, vil det kunne øke kvaliteten på veiledning og veiledningsarbeidet. Dette vil fremme kvaliteten og pasientsikkerheten på sykehus.

Abstract

Title

Today's nursing students are the superheroes of tomorrow.

Background

During my studies, I've gained a greater interest of mentoring patients, students, and colleagues. Through conversations with my fellow students where we have discussed our mentors, I've observed that there is a big leap in what students think about them, what tasks they can perform, and about the relationship between them. For me, it is important to have good mentors who can create safety, promote development and skills, and increase the competence of the student, which can ensure patients' treatment in the future.

Topic question

How can nurses promote quality and patient safety in hospitals through guidance to nursing students in hospital practice?

Method

This project is a literature study. This is a study which incorporates knowledge from written sources such as books and research articles that already exist on the subject.

Summary

To promote quality and patient safety in hospitals, it is important that the mentor and the student establish a good relationship in the early stages of the practice. Nurses must balance between observing the student, and perform nursing themselves. Mentors must delegate customized work that gives the student autonomy, and have conversations that provide opportunities for discussion and reflection of practice. This should help students to become proficiently and competent in nursing. By introducing national standards for practice supervisors will help to increase the quality of guidance and counseling work in practices. This will promote quality and patient safety in hospitals.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Samfunnsperspektiv.....	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensing av problemstilling	2
2	Metode.....	3
2.1	Valg av metode.....	3
2.2	Litteraturstudie.....	3
2.2.1	Søkeprosessen etter relevant forskning.....	3
2.2.2	Søkeprosessen etter relevant litteratur	4
2.3	Kildekritikk.....	4
3	Teori.....	5
3.1	Kvalitet og pasientsikkerhet	5
3.2	Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	6
3.3	Veiledning.....	7
3.4	Relasjon	8
3.5	Forskningsartikler	10
3.5.1	Artikkel 1.....	10
3.5.2	Artikkel 2.....	10
3.5.3	Artikkel 3.....	11
3.5.4	Artikkel 4.....	11
4	Drøfting.....	12
4.1	Relasjon	12
4.2	Veiledning.....	13
4.3	Utfordringer.....	16
5	Konklusjon	17
	Litteraturliste.....	19
	Vedlegg.....	21
	Vedlegg 1 Vurderingsskjema andre sykehuspraksis (HISF)	21
	Vedlegg 2 Praksistrekanten	22

1 Innledning

Sykepleierutdanningen i Norge er en bachelorutdanning som består av 50 % praksis. Praksisstudiet gir studentene muligheter til å erfare arbeidsfellesskapet som fremtidig yrkesutøver, og det gir totalt 90 studiepoeng (Kunnskapsdepartementet, 2008). Praksisstudiet omfatter seks områder innenfor sykepleie, som alle studenter må fullføre for å få vitnemål. Disse områdene omfatter spesialisthelsetjenesten innen medisin og kirurgi, psykisk helsearbeid og psykiatri, eldreomsorg og geriatri, hjemmesykepleie og ferdighetstrening, forberedelser og refleksjon over praksisstudier (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Alle praksiser skal være veiledet, det vil si at sykepleierstudenten skal ha en eller flere veiledere (sykepleiere) som skal følge opp studenten gjennom praksisperioden. Formålet med dette er at studenten skal oppnå en optimal yrkeskompetanse for å møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Jeg mener en god veiledning mellom student og sykepleier i praksis vil styrke fremtidens sykepleiere, det vil også forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helse og omsorgstjenesten.

1.1 Samfunnsperspektiv

Stortinget sier at helse- og omsorgstjenesten er en kunnskapsintensiv sektor der prosedyrer, behandlinger og metoder er i stadig utvikling, det er derfor viktig at faglige veiledere som sykepleiere på et sykehus følger utviklingen og gir kunnskapsbasert beslutningsstøtte til helsepersonell (St.meld. nr. 11 (2014-2015), 2014). Norsk sykepleierforbund snakker også om kunnskap og pasientsikkerhet, dette kommer frem i «innsatsområde 3, sykepleierutdanning og forskning». Hovedmålet i denne innsatsen er at «*utdanning og forskning skal gi sykepleiere kunnskap og kompetanse som grunnlag for å sikre pasienter, pårørende og brukere trygge og gode helse- og omsorgstjenester*» (Norsk sykepleierforbund, 2016).

The Institute of Medicine referert i Aase (2015) har utarbeid en kvalitetsdefinisjon for hva som må være med i helse- og omsorgstjenesten for å kvalitetssikre arbeidet og styrke pasientsikkerheten. Tjenesten skal som følger være virkningsfulle, trygg og sikker, involvere brukerne og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte og være tilgjengelige og rettferdig fordelt (2015, s. 13).

Stortinget sier at kvaliteten i helsetjenesten varierer mye, og at det er for mange som dør eller blir skadet av uønskede hendelser (St.meld. nr. 11 (2014-2015), 2014). Mange nyutdannede sykepleiere

får seg jobb på sykehus, jeg ser på det som viktig at kvalitet og pasientsikkerhet blir ivaretatt, derfor er det nødvendig med god veiledning i deres kliniske praksiser for å gjøre dem trygge i sitt arbeid.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av studietiden har jeg fått en større interesse for kunnskapsoverføring og veiledning ovenfor pasienter, studenter og medarbeidere. Gjennom samtaler med medstudenter der vi har diskutert våre veiledere, har jeg observert at det er et stort sprang i hva studentene mener om dem, hvilke oppgaver de får utføre, og om selve relasjonen dem mellom. For meg er det viktig med gode veiledere som kan skape trygghet, fremme utvikling og ferdigheter, samt å øke kompetansen til studenten, noe som kan sikre pasientenes behandling i fremtiden. Dette vil helse- og omsorgstjenesten ha gode av i fremtiden. Trygge, handlingskompetente, teoretisk og praktisk flinke sykepleiere er viktig for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i Norge.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus gjennom veiledning til sykepleierstudenter i sykehuspraksis?

1.4 Avgrensing av problemstilling

Som sykepleier vil man møte på sykepleierstudenter i ulike praksisområder. Jeg har valgt å avgrense dette til sykehuspraksis. Det er den praksisen jeg har hatt mest erfaring med. Sykehuspraksisen er en klinisk praksis over to perioder, en medisinsk og en kirurgisk. Disse praksisene har en lengde på til sammen 18 uker. I de to periodene vil en utføre mange sykepleiefaglige prosedyrer, noe som krever god veiledning for å mestre. Det kliniske feltet innenfor sykepleie er stort, det er mange observasjoner og tiltak som skal læres. Studenten skal samtidig trekke inn andre emner som anatomi og sykdomslære i praksisen. Jeg har valgt å fokusere på å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i fremtiden med tanke på at studentene ikke er autoriserte sykepleiere.

2 Metode

2.1 Valg av metode

I dette kapitlet skal jeg beskrive valg av metode. En metode er noe som forteller oss hvordan vi skal gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012, s. 111). I min oppgave har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2015, s. 79). En litteraturstudie kan også defineres som en litteraturoversikt, litteraturgjennomgang eller en forskningsoversikt (Forsberg & Wengström, 2013, s. 25).

2.2 Litteraturstudie

Litteraturen jeg benytter meg av i oppgaven er fra forskningsartikler, stortingsmeldinger, Norsk Sykepleierforbund, lovverket, kunnskapsdepartementet, pensum og andre relevante bøker. Jeg har også brukt kilder fra webområder som kunnskapssenteret.

2.2.1 Søkeprosessen etter relevant forskning

Jeg søkte i Swemed+ for å finne synonym og engelske ord. Ord som ble søkt på var sykepleierstudent, praksis sykepleie, kontaktsykepleier, forhold til student, pasientsikkerhet og innvirkninger. Jeg fikk engelske ord som clinical practicum, mentorship, instructor, relationship og patient safety. Jeg valgte ut disse ordene da det var slike tema jeg ville finne forskning om. I søkeprosessen kan man enten velge å bruke selvvalgte ord, eller standardiserte emneord (Kirkehei & Ormstad, 2014). Emneord er standardiserte ord som beskriver innholdet i publikasjoner (Kirkehei & Ormstad, 2014). Jeg har bare brukt emneord i søkeprosessen. Emneord som ble tatt i bruk var for eksempel nursing studentes and relationship and learning and mentoring. Dette gav 38 resultat i CINAHL. Ved søk i Swemed+ med emneord som veileder and student fikk jeg 3 resultat. Siden jeg bare søkte på emneord var det ikke nødvendig å søke på synonymord fordi emneordene gav gode resultater av relevant forskning i databasene

Forskningen jeg har brukt er hentet fra Academic Search Premier, Swemed+ og CINAHL. For å avgrense søkene avgrenset jeg alle søkene med publikasjonsdato fra januar 2006 til april 2016. Dette var for å finne den nyeste forskningen innenfor temaet. Det ble også avgrenset til at artiklene skulle være «peer reviewed». Dette betyr at artiklene er lest, vurdert og godkjent av andre forskere før den publiseres (Kildekompasset, 2016). Når jeg ville finne engelske artikler avgrenset jeg det til kun engelskspråklige artikler, det ble også avgrenset til alder fra 19-44 år. Jeg søkte i Academic Search Premier, jeg avgrenset det til Chinal full text og medline. Ved søk i cochrane library gav det ingen relevante søk.

Gjennom alle søkene har jeg lest gjennom mange artikler og forkastet en god del av dem. Etter alle artikler som var relevante stod jeg igjen med fire forskningsartikler. For å få en oversikt over hvilke søk som ble utført noterte jeg meg søkeord, søkedato, antall treff, antall aktuelle artikler og hvilke artikler som skal brukes i oppgaven. På denne måten følte jeg det var lettere å holde struktur på søkeprosessen. Dette ble notert i en tabell.

2.2.2 Søkeprosessen etter relevant litteratur

Jeg har benyttet meg av Høgskolen i Sogn og Fjordane sin søkemotor «ORIA». Her benyttet jeg også emneord, slik at jeg skulle finne relevant litteratur. Emneordene var for eksempel pasientsikkerhet, veiledning til sykepleierstudenter, kvalitet og kommunikasjon. Jeg avgrenset noen av søkene fra år 2005 til 2016 for å finne ny litteratur, likevel så fant jeg litteratur som var skrevet i år 2000 som jeg mener er relevant til oppgaven. Bøkene som er mest anvendt i oppgaven er for eksempel *Praksisveiledning med sykepleierstudenter* av Bjerknes & Christiansen (red.) (2015), *uheldige hendelser i helsetjenesten* av Hjort (2007), og *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* av Røkenes & Hanssen (2012).

2.3 Kildekritikk

Her skal jeg skrive om litteraturen som blir brukt, og dens styrker og svakheter. Kildekritikk betyr å vurdere og å karakterisere litteraturen som blir benyttet, for å kartlegge om litteraturen er sann (Dalland & Tygstad, 2012, s. 67). I min oppgave har jeg tatt i bruk en systematisk oversikt og en kvantitativ artikkel som er skrevet på engelsk. Jeg har tatt i bruk to kvalitative artikler som er Norsk. Svakheterne med å bruke kvalitative forskningsartikler er at intervjuene eller observasjonene vil bli preget av forskerens personlighet, siden forskeren er instrumentet (Dalland, 2012, ss. 114-115). Styrkene ved disse er at de har konkrete resultater som kan styrke problemstillingen min.

For å finne ut om en artikkel er relevant er det noen spørsmål man må stille seg. Disse spørsmålene er om kilden svarer på noen spørsmål i oppgaven, på hvilken måte kan kilden belyse spørsmålene som blir stilt i oppgaven, og hvordan jeg ser for meg å bruke kilden (Dalland & Tygstad, 2012, s. 74).

Jeg bruker to artikler som er skrevet på engelsk. Dette kan skape problemer, med tanke på tolkningen av tekstene. Jeg har tatt i bruk norsk/engelske ordbøker på internett for å forhindre tolkningsfeil. Artikkelen som heter «*A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements*» er finsk. Den andre heter «*Social capital and knowledge sharing: effects on patient safety*», denne er fra Taiwan. Det kan argumenteres for om disse artiklene er relevante med tanke på at de er fra andre land enn Norge. Taiwan er et land i Asia, og har forskjellige kulturer og tradisjoner

enn Norge. Jeg har likevel valgt å benytte denne fordi den er relevant for min problemstilling. De har også kommet frem til resultater som kan benyttes i praksis, både i Norge og andre land.

Jeg har tatt med lærebøker fra pensum i oppgaven, svakheten her er at lærebøker ofte representerer instruerende tekster og kan derfor ikke være tilstrekkelig ved større oppgaver (Dalland & Tygstad, 2012, ss. 68-69). Jeg ser på det da som er styrke å ha med bøker som ikke er pensum på sykepleierutdanningen.

3 Teori

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Det er nedskrevet i lov om helsepersonell angående kvalitet og pasientsikkerhet. Det står skrevet i helsepersonelloven, kapittel 1 under lovens formål at *«lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten»* (Helsepersonelloven, 1999). Denne loven gjelder alle som yter helsehjelp, det vil si at som sykepleier har man en plikt å bidra til kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Kvalitet og pasientsikkerhet handler mye om hva helsepersonell faglig kan og ikke kan utføre. Det står nedskrevet i helsepersonelloven §4. Dette går ut på at helsepersonell skal utøve sin praksis med de kravene om faglig forsvarlighet, og den omsorgsfulle hjelp ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999).

World Health Organization referert i Aase (2015) har utarbeidet en definisjon på hva uønskede hendelser er. De skriver at det er en skade som er relatert til klinisk behandling, og ikke en komplikasjon ved et sykdomsforløp. WHO beskriver klinisk behandling som alle aspekter av helsetjenesten. Det vil si diagnose, behandling, pleie, systemer og utstyr som brukes for å levere tjenesten (2015, s. 14). Fra et historisk perspektiv skrev Florence Nightingale allerede i 1863 om pasientsikkerhet, referert i Bjørro & Kirkevold (2012). Hun skrev at *«det kan virke som et merkelig prinsipp å uttrykke som den første forutsetning for et sykehus at det ikke skal skade de syke»* (2012, s. 349). Oslo universitetssykehus har ført statistikk på antall uønskede hendelser på deres sykehus. I 2013 var det totalt 225 uønskede hendelser som førte til betydelig skade eller død, og totalt 6351 hendelser som hadde moderat eller mindre konsekvenser (Oslo universitetssykehus, 2015). Dette er et høyt tall, og sykepleiere har en viktig rolle i å senke disse tallene. På et større plan er det vurdert at cirka 10 % av alle somatiske sykehuspasienter rammes av en uønsket hendelse (Hjort, 2007, s. 35).

God sykepleie er et vidt begrep. Det er utarbeidet seks grunnleggende krav til kvalitet i helsetjenesten. Disse kravene sier at tjenesten skal være virkningsfull, trygg og sikker, involvere brukere og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressurser på en god måte og være tilgjengelig og rettferdig fordelt (Bjøro & Kirkevold, 2012, ss. 348-349).

Det er umulig for en sykepleier å holde seg oppdatert eller ha kunnskap om hele sykepleierfeltet. Det er da viktig med gode IKT-løsninger som gjør det enkelt å finne frem ny kunnskap og tidligere informasjon om pasienten som kan gi innblikk i pasientens helsesituasjon. Dette kan også styrke studentenes forståelse av sykepleie. Systemer som gir beslutningsstyrke og veiledning i komplekse pasientsituasjoner, med tanke på diagnostisering, tidligere sykepleie, behandling og videre oppfølging kan være til hjelp (Ruland, 2000, s. 21).

3.2 Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer mange områder. Det innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for, som har til hensikt å styrke oppdagelse, læringsvekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kolleger (Tveiten, 2008, s. 30). I oppgaven skal jeg fokusere på sykepleierens pedagogiske funksjon ovenfor studenter. Sykepleieren har som funksjon å utvikle eller videreutvikle studentenes handlingsberedskap og beredskap (Tveiten, 2008, s. 31).

I sykepleierens pedagogiske funksjon står læring sentralt (Tveiten, 2008, s. 41). Sykepleieren har mye kompetanse, og denne kompetansen er spesifikk. Det er gjennom sykepleierutdanningen at sykepleieren får sin kompetanse (Tveiten, 2008, s. 37). Det er da viktig med gode veiledere for å utvikle kompetansen til studenten. Fagermoen (1993) referert i Tveiten (2008) har definert sykepleierkompetansen inn i tre aspekter. Det første aspektet er det kognitive aspektet. Det består av ulike kunnskaper, forståelser og innsikter i sykepleien som anatomi, sykdomslære, psykologi, pedagogikk og andre kunnskaper som blir tilegnet gjennom utdanningen (2008, s. 38). Det affektive aspektet består av sykepleierens verdigrunnlag, etisk og moralsk, og emosjonell bevissthet. Dette blir knyttet til grunnlaget for handlingene, forståelsen av disse, og konsekvensene av dem, samt å vurdere handlingene etisk og moralsk (Tveiten, 2008, ss. 38-39). Handlingsaspektet fokuserer på ferdighetene til sykepleieren. Dette omfatter problemløsning, konsekvensanalyser, kritisk tenkning, og vurderinger og beslutninger. Det inkluderer også praktiske ferdigheter (Tveiten, 2008, s. 39).

3.3 Veiledning

Veiledning er ifølge Lauvås & Handal referert i Bjerknes (2015) en «*profesjonell assistanse i individers og grupperes læring og utvikling*» (2015, s. 32). Veiledning i klinisk praksis skal bidra til studentens læring, slik at han eller hun oppfyller læringsutbyttene sine i praksis. Hensikten er at veilederen skal støtte, hjelpe og legge til rette for at sykepleierstudenten blir mer kyndig og kompetent i sin sykepleieutøvelse (Bjerknes, 2015, s. 33). Veiledningsmetoden i praksiser er modell læring. Dette går ut på at studenten har mulighet til å betrakte hvordan veileder utøver sykepleie, og veilederen observerer hva studenten sier eller gjør i praksis (Bjerknes, 2015, s. 33).

For å bestå en sykehuspraksis er det ulike vurderingskriterium en student må oppfylle. Høgskolen i Sogn og Fjordane har utarbeidet et vurderingsskjema. Noen av punktene går ut på at studentene skal gjøre rede for teoretiske sammenhenger og grunngi sine handlinger, de skal kunne administrere legemidler, og ha kunnskap om virkninger og bivirkninger ved disse. De skal også kunne se sine egne læringsbehov og ta rettledning (Høgskolen i Sogn og Fjordane, 2013). Se vedlegg 1 (vurderingsskjema).

Bjerknes har utformet en modell for hvilke elementer som inngår i veiledningen. Se for deg en firkløver, alt rundt denne «firkløveren» er konteksten. Konteksten er det som har betydning for veiledningen, det kan være om situasjonen er travel, om studenten er ny og synliggjør manglende kunnskap og eller ferdigheter (Bjerknes, 2015, s. 34). De fire elementene som inngår i veiledningen er å råde og forklare studenten, støtte og lytte, og spørre og prosessvurdere studenten (Bjerknes, 2015, s. 34). Ved råd og forklaring er idealet at sykepleieren baserer seg på studentens forståelse, slik at studenten selv er med i prosessen for å finne ut av situasjonen. Poenget er å hjelpe studenten til å bli bevisst, og selv finne løsningen (Bjerknes, 2015, s. 35).

Den støttende funksjonen er å forebygge stressreaksjoner. Ved å forebygge dette vil det sikre og støtte opp motivasjonen og læringslysten til studenten (Bjerknes, 2015, s. 35). Å være støttende og lytte til studenten er for å bekrefte studenten slik at han/hun får opplevelsen av å bli forstått. Ved å lytte gir det sykepleieren en mulighet til å stille spørsmål til studenten, for å få bedre innsikt i en situasjon. Det vil også motivere studenten i sin egen læringsprosess (Bjerknes, 2015, s. 35).

Prosessvurdering er et sentralt element. Vurderingen kan være bevisst ved at studenten er aktiv og ber om tilbakemeldinger, eller at vurderingen er ubevisst og implisitt. Ved ubevisst og implisitt veiledning kan det for eksempel ikke være lagt til rette for førveiledning. Førveiledning gir studenten anledning til å tenke gjennom valg av handling og selve situasjonen på forhånd (Bjerknes, 2015, s. 66). Her får veilederen vite hva studenten har planlagt, eller hva han/hun er usikker på i oppfølgingen av sin pasient (Bjerknes, 2015, s. 66). Veiledningen skal også gi rom for tilbakemeldinger,

tilbakemeldingene skal derimot ikke gjøre studenten utrygg. Utryggheten oppstår fordi studenten ikke vet hvordan han eller hun skal ta til seg tilbakemeldingene (Bjerknes , 2015, s. 35).

Lauvås og Handal (2014), referert i Bjerknes (2015) har utarbeidet en praksistrekant som beskriver hva som burde være med i veiledning. Trekanten består av tre nivåer. I nivå en av trekanten finner vi selve handlingen. Dette kan for eksempel være å sette en perifer venekanyle. Nivå to er teoribaserte eller praksisbaserte begrunnelser. Her anvender veileder og student et fugleperspektiv når de tenker over og etterspør faglige begrunnelser for handlingen (Bjerknes , 2015, s. 64). Dette kan være å begrunne for hvorfor pasienten trenger en perifer venekanyle, eller teorien bak hvordan man utfører prosedyren. Her får studenten sjansen til å vise sin teoretiske kunnskap, og veileder kan kvalitetssikre studentens teoretiske ståsted. Nivå tre er den etiske rettferdiggjøringen. Her reflekterer man over handlingen på grunnlag av verdier, moralske normer, og en kritisk vurdering av hva som er forsvarlig praksis (Bjerknes , 2015, s. 64). Dette kan for eksempel være at pasienten har stor sprøyteskrek, men det er nødvendig med venekanyle grunnet medikamentell behandling. Her må veileder og student diskutere de etiske sidene ved å gjennomføre eller ikke gjennomføre prosedyren. Se vedlegg 2 (praksistrekant).

Det er viktig å skape tid og rom for veiledning, spesielt for veiledningssamtaler. Å avtale tid for samtale slik at de ikke skal falle vekk i en hektisk hverdag er viktig (Bjerknes , 2015, s. 66). Disse samtale kan være på slutten av dagen, der veileder og studenter tar seg tid til en kort samtale. Samtalene kan også planlegges ved at de avtaler en til to dager i uken hvor de tar seg tid til samtale, disse samtale har som hensikt å finne ut hvor studenten er, med tanke på den enkeltes behov og læreprosess (Bjerknes , 2015, s. 66).

3.4 Relasjon

Et godt veiledningsforhold handler om å skape åpenhet og tillit, slik at studenten føler seg trygg på å ta opp sider ved sin egen praksis, som de selv mener er utfordrende (Bjerknes , 2015, s. 66). For å skape en god relasjon er det viktig at veilederen fra starten av praksisen blir kjent med hvilke erfaringer, forkunnskaper, og hvilken forståelse studenten har. Det er også viktig å vite hvordan studentens motivasjon til studiet er (Bjerknes , 2015, s. 55). Det er viktig at veileder og student tar seg tid i starten av praksisen til å bli kjent. Dette styrker veiledningsforholdet. Det hjelper også veilederen til å møte studenten «der den er», da blir samarbeidet best mulig (Bjerknes , 2015, s. 55).

Sykepleieren er en viktig rollemodell for sykepleierstudenten. Det er da viktig å tenke på hvilken måte enn møter dem på. De første møtene vil påvirke studentenes holdninger til studiet, praksis, og

deres egne læreforutsetninger (Bjerknes , 2015, s. 55). God relasjon mellom veileder og student kan føre til at studenten blir tryggere. Det å lage en trygg ramme i begynnelsen av praksisen vil hjelpe studenten til å bevege seg inn i ukjente situasjoner. Trygghet må arbeides videre med gjennom hele praksisstudiet (Bjerknes , 2015, ss. 55-56).

For å få en god relasjon er det noen begreper som er sentrale. Væremåte, personlighet, kommunikasjon, holdninger og empati. Væremåte dreier seg om reaksjonsmønstre og handlingsmønstre som har tendens å gjenta seg i ulike situasjoner. Disse reaksjonene har man mulighet til å forandre dersom man er bevisst på at det skjer. Da kan personen finne en måte å påvirke sin atferd annerledes (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 141). Alle mennesker har en særegen personlighet, og den er en unik helhet av egenskaper. Personligheten er ikke lett å forandre dersom det skulle være nødvendig. Personligheten omfatter følelser, tanker og handlinger (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 141). Andre kjennetegn kan også ha påvirkning på den medmenneskelige kommunikasjonen. Disse kjennetegnene er for eksempel kjønn, alder, hudfarge og utseende. Relasjonskompetansen innebærer at fagpersonen har et reflektert forhold til dette, og betydningen av sin egen personlighet i samhandling med andre. Det er også viktig for å forandre uhensiktsmessige handlingsmønstre, fordi i en samhandlingssituasjon vil både personlighetstrekk og kjennetegn ha betydning for atferden til individet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 141).

Holdninger er viktig. Det er viktig å lære studentene gode holdninger, slik at han/hun kan utøve disse i praksis ovenfor pasienter. Det å se den andre som et subjekt, betyr at det andre individet er en aktør og et selvstendig, villende, handlende og selvbestemt individ (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). Det å se individet som likeverdig betyr at andres opplevelser er like gyldig som dine, og deres opplevelser er sanne for dem (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). Det er også viktig med åpenhet og å være ærlig. Dersom sykepleieren er åpen om seg selv øker sannsynligheten for at studenten er like åpen tilbake, dette vil styrke kommunikasjonen og relasjonen mellom dem (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 142).

3.5 Forskningsartikler

3.5.1 Artikkel 1

«A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements»

Dette er en systematisk oversiktsartikkel. I artikkelen kom de frem til at å behandle studenten som en likeverdig sykepleierkollega, ha positive holdninger, gi dem respekt, og vise empati var punkter som ville hjelpe studenten til å oppnå sin profesjonalitet (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah, & Coco, 2010). I Storbritannia har dem nasjonale standarder for studentveiledere. Disse må gjennom opplæringsprogrammer, årlig oppdatering, lokal registrering, vurdering og vedlikehold av kvalifikasjonen av å være studentveileder (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah, & Coco, 2010, s. 2855).

Veilederne hadde som oppgave å tilrettelegge studentenes oppnåelse av kliniske ferdigheter, og bedring av kommunikasjon med pasienter. Det var også vektlagt å lære studentene kritisk tenking over praksis og refleksjon over handlinger (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah, & Coco, 2010, s. 2863). I praksis kan denne artikkelen gjøre veiledningen enklere, og mer effektiv for studenter (Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah, & Coco, 2010, s. 2865).

3.5.2 Artikkel 2

«Social capital and knowledge sharing: effects on patient safety»

Dette er en kvantitativ artikkel som hadde med 919 deltakere, alle var sykepleiere. I undersøkelsen var det 11 menn og 784 kvinner. Det ble diskutert i artikkelen at sykepleiernes mangel av ekspertise og kunnskap fører til dårligere ytelse av helsetjenesten. Det ble også diskutert at sjelden kunnskapsdeling mellom sykepleiere fører til medikamentelle feiler, og dette truer pasientsikkerheten (Chang, Huang, Chiang, Hsu, & Chang, 2011, s. 1794). Sykepleieren er derimot den yrkesgruppen som mest sannsynlig fanger opp uønskede hendelser, fordi de er så pasientnær.

Deres resultater kom fram til at kunnskapsdeling er signifikant og positivt assosiert med pasientsikkerhet. Tillit hadde også en positiv effekt på kunnskapsdelingen, det er derfor viktig at avdelingen eller sykehuset lager klima for tillit (Chang, Huang, Chiang, Hsu, & Chang, 2011, s. 1800). De konkluderte med at det er viktig å dele kunnskap for å styrke pasientsikkerheten. Dette fordi det ville gi et bedre samarbeid mellom sykepleierne (Chang, Huang, Chiang, Hsu, & Chang, 2011, s. 1800). De ser også på gode IKT-løsninger som et godt tiltak.

3.5.3 Artikkel 3

«Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis»

Dette er en kvalitativ artikkel med åtte kvinnelige sykepleierstudenter som intervjuobjekter. Artikkelen tar utgangspunkt i studentenes perspektiv. Det kommer frem i resultatene deres at relasjonen sykepleierstudentene har til personalet i praksisfeltet påvirker læringsutbyttet i praksisstudiet, fordi studentene setter det i sammenheng med om de er velkomne eller ikke på praksisstedet (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 153).

Studentene sa at det hadde ikke stor betydning på hvilken avdeling de var på, så lenge relasjonen til veilederen var god (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 155). Studentene i studien fortalte også at det var godt med dager uten de faste veilederne, det kunne oppleves som et «frikvarter». Selv om studentene hadde god relasjon med kontakt kunne de føle at de hadde behov for å være litt fri det faste veilederforholdet (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 155). Et viktig punkt i resultatene var ansvarlighet. Å gi studentene arbeidsoppgaver som de greide å ta ansvar for gav dem mulighet til å bli trygg i sykepleie (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 156).

Veilederens fagkunnskap og holdninger har betydning for hvordan studenter bygger opp sin profesjonelle identitet (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 156). De 34 oppsiktsvekkende at resultatet i studien kom frem til at veilederens tilbakemeldinger kunne føre til utrygghet, og i verste fall at studenten gir opp sin fremtidige sykepleiekarriere (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 157). Kari Martinsen snakker om betydningen av tonen og geberden. Dette fremstår både gjennom språket, samtalen og veiledningsklimaet (Haugan, Aigeltinger, & Sørli, 2012, s. 157). De konkluderte med at tillit og relasjoner var viktig for læringsutbyttet i praksis.

3.5.4 Artikkel 4

«Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier»

Dette er en kvalitativ intervjuundersøkelse, som hadde med ni sykepleiere med minst to års arbeidserfaring.

Artikkelen tar utgangspunkt i sykepleiernes perspektiv. Det kommer frem i resultatene at veilederne ønsker å gi studentene ansvar, slik at de har mulighet å jobbe selvstendig og ikke bli stående på sidelinjen (Aigeltinger, Haugan, & Sørli, 2010, s. 163). Et betydelig punkt i resultatene var utilstrekkelighet. Sykepleierne følte at de ikke strekker til når det er travelt, og at de savner rutiner som tar hensyn til den ekstra belastningen det er å veilede studenter (Aigeltinger, Haugan, & Sørli, 2010, s. 163). Sykepleierne mente at de alltid burde ha en halvtime på slutten av dagen for å

reflektere rundt hvordan dagen har vært, og å utveksle følelser og tanker. Da blir det enklere å jobbe med det som er vanskelig, og det gir en større forståelse i faget og begrunnelser for handlinger som blir gjort (Aigeltinger, Haugan, & Sørli, 2010, s. 164). Støtte og omsorg er viktig for å styrke den faglige kompetansen. Studien viser at nyutdannede sykepleiere har behov for opp til to års erfaring for å få oversikt, kontroll og trygghet til å ta ansvar for pleie- og behandlingstrengende pasienter (Aigeltinger, Haugan, & Sørli, 2010, s. 164). De konkluderte med sykepleiere trives i veiledningsrollen, men har utfordringer med rollen som sykepleier og veileder.

4 Drøfting

Norsk sykepleierforbund sine innsatsområder (Norsk sykepleierforbund, 2016) og kunnskapsdepartementet (Kunnskapsdepartementet, 2008) har klare linjer for hvordan sykepleiere skal sikre kvalitet og pasientsikkerhet. Kunnskapsdepartementet legger vekt på at sykepleierens yrkeskompetanse, og deres profesjonelle identitet blir formet gjennom utdanningen. Sykepleieren har et viktig ansvar i forebygging av uønskede hendelser, likevel er det regnet at 10 % av alle somatiske sykehuspasienter rammes av en uønsket hendelse (Hjort, 2007, s. 35).

4.1 Relasjon

Det er viktig å tenke gjennom hvordan man vil bli møtt. Dette gjelder både når sykepleier møter pasienter, pårørende og studenter i praksis. Det er viktig å ha den holdningen at du må møte studenten slik du selv vil bli møtt på. Det kommer frem i forskning at å behandle studenter med likeverd, respekt, og med en empatisk væremåte hjelper studenter med å oppnå sin profesjonalitet (Jokelainen et al., 2010). Dette gjelder selvfølgelig ikke bare studenter, men også pasienter, pårørende og kolleger.

Det er likevel noen sykepleiere som ikke får ha studenter i praksis. Alle sykepleiere har fullført en bachelorutdanning, og vil da ha en pedagogisk funksjon. Denne er for å styrke oppdagelse, læringsvekst, utvikling og mestring hos pasienter, pårørende, kolleger og studenter (Tveiten, 2008, s. 30). Det er nødvendigvis ikke deres pedagogiske ferdigheter som er problemet da, men derimot holdningene og personligheten til sykepleieren. Holdninger er viktig i sykepleieutøvelsen. Som sykepleier skal man se på andre som et selvstendig, selvbestemt, villende og handlende individ (Røkenes & Hanssen, 2012). Dette er viktig å lære videre til studenter.

Forskning viser også at relasjonen til kontakten har større betydning enn hvilken avdeling de er på i praksis (Haugan et al., 2012). Den la også vekt på at veilederen sine holdninger hadde betydning for hvordan studentene bygde opp sin profesjonelle identitet (Haugan et al., 2012). Det kan da diskuteres om kvaliteten og pasientsikkerhet blir ivare tatt dersom studentenes profesjonelle identitet ikke blir styrket. Loven sier at alt av helsepersonell skal bidra til sikkerhet for pasienter, og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999).

Jeg ser på relasjon mellom student og sykepleier som et viktig punkt i å fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus. En god relasjon vil styrke åpenheten og tilliten mellom dem, noe som fører til et bedre samarbeid i veiledningsprosessen. Et godt samarbeid forutsetter at det er god kommunikasjon. Ved god kommunikasjon blir det lettere for veileder å vite hva studenten kan og ikke kan. Når veileder vet dette kan sykepleieren delegere studentene arbeidsoppgaver de klarer å gjennomføre. Forskning viser at ved å gi studenter ansvar i form av arbeidsoppgaver, gav dette studentene mulighet for å bli trygg i sykepleieutøvelsen (Haugan et al., 2012). På den andre siden kan for god relasjon ha sine negative sider, for eksempel at i en veiledningssituasjon kan det bli useriøst og svekke læringen av sykepleie. Det kan derfor være et godt tiltak å ha dager der studenten går med noen andre enn den faste kontakten. Forskning viser at studenter opplever dager uten den faste veilederen som positivt, da de føler seg litt mer fri fra det faste veiledningsforholdet (Haugan et al., 2012).

Jeg har selv erfaringer med dette temaet fra mine praksiser. Her har jeg både positive og negative erfaringer. Som person har jeg vært dårlig til å stille spørsmål om det var noe jeg lurte på. I min første sykehuspraksis hadde jeg en sykepleierkontakt som jeg fikk en god relasjon med. Jeg følte det ble lettere å spørre om ting jeg lurte på, men også å fortelle hva jeg følte i forskjellige situasjoner. Det hjalp meg også til å gå inn i situasjoner der jeg følte meg usikker, dette styrket min kompetanse i sykepleiefaget. I andre sykehuspraksis hadde jeg en dårligere relasjon med min sykepleierkontakt. Her følte jeg det ble vanskelig å stille spørsmål, og å gå inn i ukjente situasjoner. For meg ble det mer læring i første sykehuspraksis, kontra andre sykehuspraksis. Resultatet av dette er at jeg er tryggere på medisinske kasuser, i motsetning til kirurgiske kasuser.

4.2 Veiledning

Veiledning er et viktig punkt for å fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus. På sykehus er det mange ulike pasientgrupper med ulike sykdomsbilder. For å gi sikker behandling til pasienter må sykepleieren ha mye kunnskap og kompetanse for å forhindre uønskede hendelser. Det er mye en

student skal lære for å kunne utøve sykepleie forsvarlig. Sykepleierkompetansen kan bli delt inn i tre aspekter, det kognitive, affektive og handlingsaspektet (Fagermoen (1993) referert i Tveiten, 2008). Veiledningen har som hensikt å støtte, hjelpe, og legge til rette for at studenten skal bli mer kyndig og kompetent i sykepleieutøvelsen (Bjerknes, 2015). Selv om en sykepleier er kyndig og kompetent i sykepleieutøvelsen oppstår det likevel uønskede hendelser. Oslo universitetssykehus hadde i 2013 6576 uønskede hendelser, med ulik alvorlighetsgrad (Oslo universitetssykehus, 2015). Sykepleiere er den yrkesgruppen som oftest vil fange opp i uønskede hendelser. Dette er fordi sykepleiere er i stor grad pasientnær (Chang et al., 2011). Det er da viktig å vite hva man skal observere i etterkant av en handling. Her blir da kyndighet og kompetanse et viktig punkt.

Veilederen må hjelpe studenten til å bli en god sykepleier. God sykepleie betyr at tjenesten er virkningsfull, trygg og sikker, involverer brukeren, være samordnet, og utnytte ressursene på en god måte (Bjoro & Kirkevold, 2012). Hvordan kan sykepleieren da gjennom veiledning hjelpe studenten til å oppnå dette? Som kontaktsykepleier er man en rollemodell for studenten. I praksis er det modelløring, det vil si at studenten ser på hvordan sykepleieren utøver sykepleie, slik at studenten kan lære av dette (Bjerknes, 2015). Sykepleiere sier de vil at studenter skal ha mulighet til å jobbe selvstendig, og ikke bli stående på sidelinjen (Aigeltinger et al., 2010). Mine erfaringer med praksis er at modelløring er positivt. Det gav meg mulighet til å observere hvordan kontakten min utførte sykepleie. Jeg kunne ta til meg læring og å prøve det ut ved en senere anledning. Det har også sine negative sider. Det kan bli for mye observering. I en praksis var det slik at jeg observerte nesten alle prosedyrer og situasjoner. Her fikk jeg ikke prøve ut sykepleieoppgavene på avdelingen, det gav meg lite læring og gjorde praksisen til en dårlig opplevelse. Det er viktig for sykepleieren å finne en balanse mellom å utføre oppgaver, og gi studenten mulighet til å prøve seg ut.

Et godt redskap for veiledere i praksis er praksistrekanten til Lauvås og Handal (2000) referert i Bjerknes (2015). Denne får inn gode elementer i veiledningen, den aktiverer egne læringsprosesser og kritisk tenkning hos studenten. Den fungerer godt dersom student og veileder skal utføre en prosedyre. De kan da diskutere selve handlingen (nivå 1), diskutere de teoretiske og praksisbaserte begrunnelser for gjennomføring av handling (nivå 2), og etisk refleksjon i etterkant av handlingen (nivå 3). Her er det også rom for tilbakemeldinger med tanke på hva sykepleieren mente studenten gjorde godt, og mindre godt. I forskning kommer det frem at sykepleiere vektlegger å lære studenter kritisk tenkning, og refleksjon over egne handlinger (Jokelainen et al., 2010). Fra mine praksiser vet jeg ikke om kontaktene mine har brukt dette redskapet. Kontaktene ville ofte vite hvordan jeg tenkte å utføre ulike prosedyrer og oppgaver, for og senere diskutere dem. Dette virket positivt inn på min læring.

Tilbakemeldingene bør være saklige og konstruktive, ikke nedlatende. Forskning viser at hvordan veileder gir tilbakemeldinger til sykepleierstudenter, kan føre til utrygghet hos studenten (Haugan et al., 2012). Utrygghet oppstår fordi studenten ikke vet hvordan hun eller han skal ta til seg tilbakemeldingene (Bjerknes, 2015). Dette er forståelig, som student i praksis er du sårbar. Man er helt ny på en avdeling, og kjenner ikke rutinene på avdelingen. Det er mange tanker i hodet om hvordan studenten skal komme seg gjennom praksis på best måte. Det er da viktig at det blir skapt et forhold mellom veileder og student som er åpen og tillitsfull, da blir studenten trygg, og klarer å ta opp sider ved praksis som er utfordrende (Bjerknes, 2015). Studenter har likevel krav fra lærested om å ta rettleiding for å oppfylle vurderingskriteriene i praksis (Høgskolen i Sogn og Fjordane, 2013). Tilbakemeldinger var viktige for meg i praksis. Jeg kunne bli usikker på meg selv dersom tilbakemeldingene fra kontakten var kvasse. En veileder brukte en metode som var nyttig. Dersom jeg hadde gjort feil, eller at hun ikke var fornøyd med utførelsen, brukte hun alltid å gi to gode og en dårlig tilbakemelding. Dette var et godt redskap fordi det fikk meg til å føle at jeg hadde gjort noe rett, men hadde likevel noe å jobbe videre med.

Det er diskutert om at sykepleieren sin mangel av ekspertise og kunnskap fører til dårligere ytelse av helsetjenesten (Chang et al., 2011). Dersom sykepleiere mangler faglig kunnskap og ekspertise oppfyller de ikke kravene om faglig forsvarlighet. Dette er ugunstig for kvalitet og pasientsikkerhet. Helsepersonell skal utøve praksis med de kravene om faglig forsvarlighet, og den omsorgsfulle hjelp ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter, og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999). Norske forskere understreker at nyutdannede sykepleiere har behov for 2 års erfaring før de får oversikt, kontroll, og trygghet til å ta ansvar for pleie- og behandlingstrengende pasienter (Aigeltinger et al., 2010). Nyutdannede sykepleiere blir ofte kastet rett ut i veilederrollen når de starter i jobb. Dersom de har behov for to års erfaringer for å kunne ta ansvar for behandlingstrengende pasienter, mener jeg at det burde være krav på to års erfaring før de får være veiledere i praksis.

De siste årene har helsetjenesten fått mer og mer elektroniske hjelpemidler, for eksempel elektroniske pasientjournaler. Dette er gode hjelpemidler for pasientsikkerhet. All informasjon angående pasienten ligger i disse systemene. Det å bruke elektroniske journaler i veiledning ser jeg på som et godt tiltak. Det kan gjøre veiledningen i komplekse pasientsituasjoner lettere (Ruland, 2000). Man kan for eksempel lese seg opp på tidligere tiltak som er utført, for å se om disse var vellykket. Jeg har selv gode erfaringer av IKT-løsninger. Disse er oversiktlige og gir god informasjon angående tidligere sykehistorie, personalia, og biokjemiske prøver.

Erfarne sykepleiere har ofte mye kunnskap. Det er viktig at sykepleieren deler denne kunnskapen med andre kolleger og studenter for å øke pasientsikkerheten. Forskning viser at sjelden

kunnskapsdeling fører til flere medikamentelle feil (Chang et al., 2011). Alle kan ikke være eksperter på alle felt innenfor sykepleie. Noen har ofte mer kunnskap på et felt grunnet interesser, videreutdanning, og eller erfaringer. Det er da forståelig at en sykepleierstudent ikke har kunnskap om alt. Det er viktig at sykepleieren gir råd og forklarer studenten det som måtte være utfordrende. Idealet med råd og forklaring er at sykepleieren baserer seg på studentens forståelse, slik at han/hun er med i sin egen forståelsesprosess av situasjonen (Bjerknes , 2015). Forskningen kommer frem til at kunnskapsdeling er signifikant og positivt assosiert med pasientsikkerhet (Chang et al., 2011). For meg var kunnskapsdeling viktig i praksis. Det å få veilederens synspunkt på hva som fungerer fra hennes egne erfaringer var positivt. Dette kunne være alt fra innleggelse av perifer venekanyle, en regle til å huske hvor de forskjellige elektrodene til EKG skulle plasseres, eller kommunikasjonen mellom pasient og pleier. Dette lot meg prøve og feile på ulike metoder.

Det er ikke alltid sykepleierens veiledningsevner som spiller inn. Med dette mener jeg faktorer ved studenten som kan gjøre det vanskelig å veilede. Sykepleieren kan ha masse kunnskap, praktiske ferdigheter, og er en dyktig veileder. Det har mye å si hvordan studentens forberedelse i forkant av praksis er. Hvilke kunnskaper og ferdigheter studenten har, og om studenten er mottagelig for veiledning. Tillit spiller en viktig rolle her. Sykepleieren må ha tillit til studenten, det er viktig dersom studenten skal få lov å prøve ut sykepleieoppgaver. Et eksempel kan være dersom en student sier han/hun kan en prosedyre, sykepleieren lar han/hun prøve, men studenten klarer ikke å gjennomføre prosedyren. Dette skaper mistillit. Haugan et al. (2012) sier at tillit er viktig for læringsutbytte i praksis.

4.3 utfordringer

Sykepleiere føler at de ikke alltid strekker til som veiledere, spesielt når det er travelt (Aigeltinger et al., 2010). Det kan da diskuteres om tid er et problem. Fra mine egne praksiser opplevde jeg at når personalet hadde tid, prioriterte de for eksempel å spise og slappe av. Tiden kunne også ha blitt benyttet til å ha veiledningssamtaler og lignende. Jeg ser på veiledningssamtaler som et viktig punkt. Dette gir muligheter for refleksjon. Det er da viktig å lage tid og rom for veiledningssamtaler. Et godt tiltak kan være å planlegge disse samtalene, da faller de ikke vekk fra en hektisk hverdag (Bjerknes , 2015). Fra egen praksis har jeg ikke opplevd at det har vært noen avtalte veiledningssamtaler, utenom forventningssamtale, halvtidsevaluering, og heltidsevaluering. Jeg hadde derimot en sykepleier som etter hver dag tok seg fem minutt til å diskutere hvordan dagen hadde gått. Dette lot meg ta opp hva jeg synes hadde vært positivt, negativt, og hva jeg gjerne ville prøve ut en annen dag. Jeg ser likevel problemet med å finne tid til disse samtalene. På store avdelinger er det ofte mange pasienter som trenger mye pleie. Det er da forståelig at det kan bli en ekstra påkjenning for

sykepleieren å ha en student. Aigeltinger et al., (2010) kom frem til i sin studie at sykepleiere savner rutiner som tar hensyn til den ekstra belastningen av å ha en student i praksis. Jeg mener at sykehusavdelinger burde lage rutiner for sykepleiere som har studenter i praksis.

Det kommer også frem at sykepleiere får en slags rollekonflikt (Aigeltinger et al., 2010). Sykepleiere har utfordringer med å skille mellom rollen som sykepleier og veileder. Et godt tiltak for å forebygge dette er veilederkurs som blir gjennomført fra studiestedet. Jeg vet at slike kurs blir arrangert på Høgskolen i Sogn og Fjordane, hvordan det er på andre studiesteder vet jeg ikke. Storbritannia har nasjonale standarder for studentveiledere. Disse må på opplæringskurs, samt veilederkurs årlig for å ha kvalifikasjonen som praksisveileder. De blir også vurdert (Jokelainen et al., 2010). Slike krav er det ikke i Norge.

5 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg kommet frem til hvordan veiledning av sykepleierstudenter i sykehuspraksis kan fremme kvalitet og pasientsikkerhet på sykehus. Forskning synliggjør hvilke utfordringer sykepleiere har som veiledere og adresserer viktigheten med relasjon i veiledningsarbeidet. Det er viktig i en tidlig fase av praksis å etablere en relasjon som er åpen, tillitsfull, likeverdig, og som er preget av respekt og empati. Dette skal hjelpe studenten å oppnå sin profesjonelle identitet. Sykepleier må aktivt veilede studenten til å bli kyndig og kompetent i sin sykepleieutøvelse. For å gjøre dette må sykepleieren balansere mellom å la studenten observere og utføre handlinger, delegere tilpassede arbeidsoppgaver som gir studenten selvstendighet, og ha veiledningssamtaler som gir muligheter til diskusjon og refleksjon over handlinger og egen praksis. Kunnskapsdeling, både gjennom samtaler og IKT-løsninger viser forskning er signifikant positivt assosiert med pasientsikkerhet. Sykepleier må bruke dette aktivt ovenfor studenter og kolleger.

Når jeg har jobbet med denne oppgaven lærte jeg at det er lite kunnskap om hvordan sykepleiere skal veilede sykepleierstudenter i sykehuspraksis. Jeg ser at det må være mer kunnskap på dette temaet. Selv om det er utarbeidet veiledningsmodeller som praksistrekanten, blir det ikke implementert i praksis.

Dersom Norge hadde fulgt samme nasjonale standarder for praksisveiledere som Storbritannia, mener jeg at kontaktsykepleiere kunne økt kunnskapsnivået ved kommende sykepleiere. I et samfunnsperspektiv vil det være et godt tiltak å lage nasjonale standarder for praksisveiledere, der sykepleiere må gjennom opplæring og årlige kurs. Dette vil øke kvaliteten på veilederne og

veiledningsarbeidet i praksis, noe som igjen vil fremme kvaliteten og pasientsikkerheten på sykehus. Jeg ser på det som viktig at nyutdannede sykepleiere har to års jobberfaring før de kan trå inn i rollen som praksisveileder, for å opparbeide seg kunnskaper og erfaringer som han/hun kan videreformidle til sykepleierstudentene.

Bibliografi

- Aase, K. (2015). Introduksjon. I K. Aase (red.), *Pasientsikkerhet - teori og praksis* (2.. utg., ss. 13-23). Oslo: Universitetsforlaget.
- Aigeltinger, E., Haugan, G., & Sørli, V. (2010, Juli 5). utfordringer md å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, ss. 160-166.
- Bjerknes, M. S. (2015). Veiledning i klinisk praksis. I M. S. Bjerknes, & B. Christiansen (red.), *Praksisveiledning med sykepleierstudenter* (ss. 32-48). Oslo, Oslo, Norge: Gyldendal Akademisk.
- Bjørø, K., & Kirkevold, M. (2012). Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie - sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (ss. 343-380). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Chang, C.-W., Huang, H.-C., Chiang, C.-Y., Hsu, C.-P., & Chang, C.-C. (2011, September 24). Social capital and knowlage sharing: effects on patient safety. *Journal of advanded nursing*, ss. 1793-1803.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O., & Tygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (ss. 63-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Haugan, G., Aigeltinger, E., & Sørli, V. (2012, Juli 5). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning*, ss. 152-158.
- Hjort, P. F. (2007). *Uheldige hendelser i helsetjenesten - en lære-, tenke- og faktabok*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Høgskolen i Sogn og Fjordane. (2013, April 17). *Høgskolen i Sogn og Fjordane*. Hentet April 26, 2016 fra Høgskolen i Sogn og Fjordane: <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/16009>
- Illeris, K. (2012). *Læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2010, August 17). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing*(20), ss. 2854-2867.
- Kildekompasset. (2016). *Fagfellevurdering*. Hentet April 20, 2016 fra Kildekompasset: <http://kildekompasset.no/kildekritikk/ord-uttrykk/hva-er-fagfellevurdering.aspx>
- Kirkehei, I., & Ormstad, S. S. (2014, Oktober 22). *Litteratursøk*. Hentet fra Kunnskapssenteret: <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/litteratursok>
- Kunnskapsdepartementet. (2008, Januar 25). *Regjeringen*. Hentet April 06, 2016 fra Webområde for Regjeringen:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammepplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Norsk sykepleierforbund. (2016, Mars 21). Innsatsområder. Oslo, Oslo, Norge. Hentet April 06, 2016 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2880542/17036/Innsatsomraader>

Oslo universitetssykehus. (2015, Mai 4). *Oslo universitetssykehus*. Hentet April 25, 2016 fra Oslo universitetssykehus: http://www.oslo-universitetssykehus.no/fagfolk/_kvalitet_/pasientsikkerhet_/uonskede-hendelser_/Sider/side.aspx

Ruland, C. M. (2000). *Helse- og sykepleieinformatikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte - kommunikasjon og relasjon med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

St.meld. nr. 11 (2014-2015). (2014, Desember 12). Kvalitet og pasientsikkerhet. Oslo, Oslo, Norge. Hentet April 7, 2016 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-11-20142015/id2345641/?ch=1&q=&id=2345641>

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

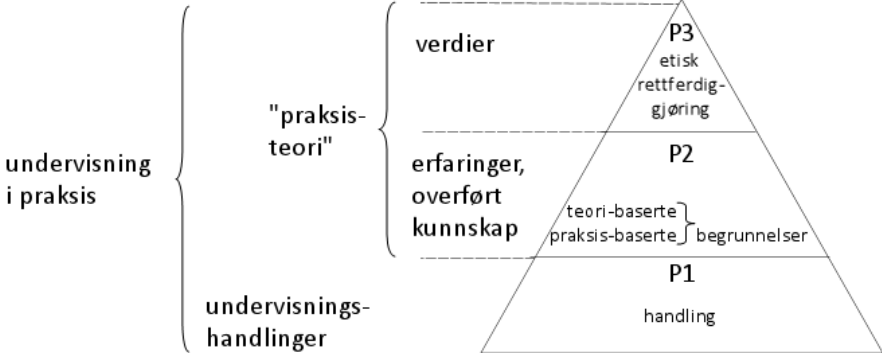
Vedlegg

Vedlegg 1 Vurderingsskjema andre sykehuspraksis (HiSF)

Læringsutbytte Studenten:	½ tids- vurdering	Slutt- vurdering
1. kan nytte sjukepleieprosessen som metode		
2. kan syne forståing og respekt for pasientar og pårørande sine opplevingar og reaksjonar på sjukdom/ sjukdomstilstand		
3. kan sjå samanheng mellom behandling og pleie, og kan planlegge heilskapleg, vurdere og utøve sjukepleie til fleire pasientar		
4. kan gjere greie for teoretiske samanhengar og grunngje handling		
5. kan planlegge og prioritere eige arbeid		
6. kan ivareta hygieniske prinsipp i utøving av sjukepleie		
7. kan dokumentere skriftleg, og gje munnleg rapport/ informasjon		
8. kan administrere legemidlar og har kunnskap om verknad/ biverknad og moglege komplikasjonar		
9. kan vise etisk refleksjon og handlingsberedskap		
10. kan ta del i arbeids- og behandlingsoppgåver, prosedyrar og bruk av medisinsk teknisk utstyr		
11. har kunnskap om livreddande førstehjelp og avansert hjarte- lungeredning		
12. har kunnskap om lovverket som regulerer utøving av sjukepleiefaget		
13. kan finne fram til relevant litteratur og forskning innan fagområdet og nytte dette i utøving av praktisk sjukepleie		
14. kan vise evne til samarbeid og teamarbeid		
15. kan sjølvstendig rettleie, informere og undervise pasientar, pårørande og samarbeidande partar		
16. kan utføre administrative oppgåver		

17. kan sjå sitt eige læringsbehov og ta rettleiing		
-----------------------------------------------------	--	--

Vedlegg 2 Praksistrekanten



Praksistrekanten (Handal og Lauvås 2000)