



9. Ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta – sjukepleiarstudentar sine erfaringar

Inger Oline Bruland og Anne Marie Sandvoll

Samandrag Studien presenterer sjukepleiarstudentar sine erfaringar med ein ny praksismodell i kommunen. Ein lang praksis på seksten veker la til rette for å verte godt kjent med kommunen og forstå samhandlinga mellom ulike aktørar. Funn frå fokusgruppe syner at sjukepleiarstudentane tileigna seg djupnekunnskap og dobbelkompetanse og vart ein del av praksisfellesskapet. Studentane beskriv utfordringar med å ha fleire rettleiarar, arbeide og bu tett saman over lang tid, mangel på tid og utfordrande dokumentasjonssystem.

Abstract The study presents nursing students' experiences with a new practice model in the municipality. A long practical training of sixteen weeks made it possible to get to know the municipality well and to understand the interaction between various actors. Findings from the focus group show that the nursing students acquired in-depth knowledge and dual competence and became part of the employees. The students described challenges such as having several supervisors, working and living close together for a long time, lack of time and a challenging documentation system.

Nøkkelord samarbeid | djupnekunnskap | dobbelkompetanse | innovasjon | fokusgruppeintervju

INTRODUKSJON

Ein stadig større del av helse- og velferdstenestene i Noreg vert gjevne i lokalsamfunnet og i folk sin heim, og nye tenester i kommunane vert utvikla (Meld. St. 26

(2014–2015); Meld. St. 15 (2017–2018)). Det er mangel på sjukepleiarar i mange kommunar (Gautun, 2020, 2021; Melby et al., 2022). Behovet for yrkesgruppa aukar framover (KS, 2019; Hjemås et al., 2019), men kommunane har problem med å rekruttere sjukepleiarar (Gautun et al., 2016; Kristiansen et al., 2019; Gautun, 2020; KS, 2021; Myklathun, 2022). For å få nok sjukepleiarar med relevant kompetanse i kommunale helse- og omsorgstenester må utdanninga dreiest meir mot kommunal sektor (Universitets- og høgskolerådet [UHR], 2016).

Kvaliteten på praksisrettleiing, kjennskap til karrieremoglegheiter og faglege utfordringar er viktig for læring og for om studentane ser kommunen som ein relevant framtidig arbeidsplass (Gautun et al., 2016; Bakkeli et al., 2016). Når studentane lærer saman og av kvarandre, fører det til meir sjølvstendige, reflekterte, aktive og trygge studentar samanlikna med tradisjonelle læringsmodellar (Pålsson et al., 2017; Nelwati & Chan, 2018; Markowski et al., 2021). Læringsmodellane føreset god planlegging og førebuing (Kårstein & Caspersen, 2014). Det er relativt få studiar som omhandlar implementering av slike modellar utanfor institusjon (Lynam et al., 2015).

I 2020 vart det utarbeidd samarbeidsavtalar mellom Høgskulen på Vestlandet (HVL) og kommunar i Vestland (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningar [RETHOS], 2017; Høgskulen på Vestlandet, 2020a). I avtalane går det mellom anna fram at partane skal samarbeide om utvikling av praksisarenaer, identifisere og leggje til rette for læringsaktivitetar.

Tidlegare har praksis i kommunehelsetenesta vore fordelt på éin periode i sjukeheim og éin periode i heimesjukepleietenesta. Dette har vore ei form for «silo-praksis» som ikkje har gjeve eit bilete av mangfaldet i kommunehelsetenesta (Meld. St. 26 (2014–2015)). Sjølv om det er ti år sidan Samhandlingsreforma vart innført, har systemforståing i sjukepleiarutdanninga vore lite vektlagt (Høgskulen på Vestlandet, 2020b). Læringsaktivitetane har i liten grad vore knytte til å delta i – og forstå – samhandling mellom ulike aktørar og einingar i kommunane og mellom nivå i tenestene (Høgskulen på Vestlandet, 2020a). Slik samhandling kjem meir til syne i nasjonal retningslinje for sjukepleiarutdanning (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Det er tidlegare gjort studiar av ulike praksismodellar i kommunehelsetenesta (Slettebø et al., 2009; Tingvoll et al., 2018; Leonardsen et al., 2022), men ikkje av sjukepleiarstudentar sine erfaringar med utprøving av modellen som ligg til grunn for vår studie. Difor utvikla vi ein studie med følgjande problemstilling: *Korleis erfarer sjukepleiarstudentar utprøvinga av ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta?*

Ein nyskapande praksismodell

Innovasjon i kommunale omsorgstenester er etterspurt (NOU 2011: 11) og eit fokusområde i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019). Nyskaping leiar inn mot omgrepet innovasjon. Ifølgje Organisation for Economic Co-operation and Development ([OECD], 2019) kan innovasjon i offentleg sektor vere ei ny eller vesentleg endra organisering, som til dømes nye praksismodellar. OECD-erklæringa etablerer fem prinsipp for innovasjon i offentleg sektor: omfamme og forsterke innovasjon, oppmuntre og setje medarbeidarar i stand til å innovere, dyrke fram nye partnarsskap, involvere nye stemmer, fremje utforsking, eksperimentering og testing, og spreie og dele læring og praksisar.

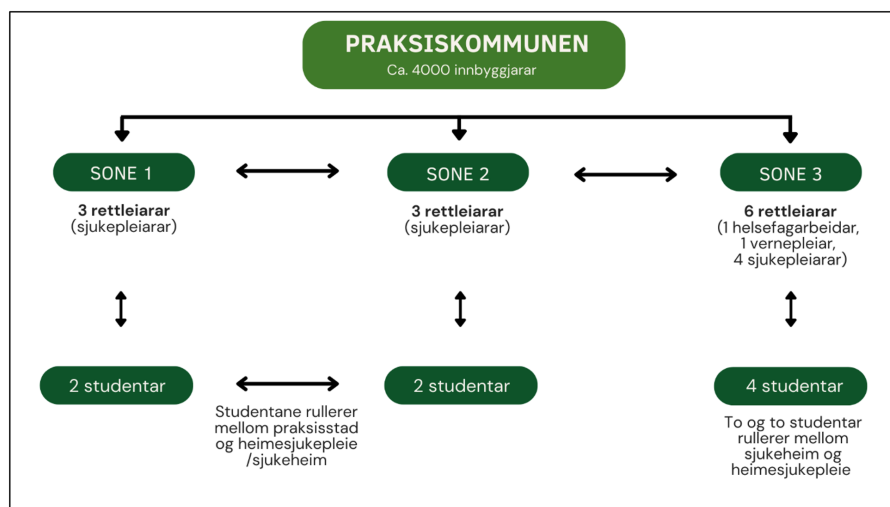
Praksismodellen vart utvikla på eit overordna nivå mellom leiinga i kommunar i Vestland og HVL. Tilsette ved HVL, i vertskommunen og sjukepleiarstudentar i tredje studieåret prøvde ut modellen i ein liten vestkystkommune. Det nyskapande ved modellen var at den strekte seg over seksten samanhengande veker i ein kommune. Studentane rullerte mellom dei to siste praksisemna i sjukepleiarstudiet, heimesjukepleie og førebuing til yrkeslivet. Praksislærar og koordinator i kommunen fordelte studentar og planla gjennomføringa av prosjektet. Koordinatoren var bindeledd mellom leiinga og rettleiarane i kommunen, studentane og HVL. Studentane oppnådde studiepoeng ved kvart avslutta praksisemne som vart bestått. Prosjektet vart finansiert av HVL og varte frå november 2020 til april 2021.

Eit mål med praksismodellen var at studentane skulle verte godt kjende med kommunen og delta i – og forstå – samhandlinga mellom ulike aktørar, einingar og mellom nivå i tenestene. Eit anna mål var at studentane skulle utvikle si evne til kritisk tenking og klinisk refleksjon i eit samarbeid seg imellom og i møte med fleire rettleiarar frå ulike profesjonar. Målet med auka rettleiingsressurs var vidare å styrkje kontinuiteten i oppfølginga av kvar einskild student og gjere oppfølginga mindre sårbar. Målet for HVL var å inspirere til å få fleire praksisplassar.

Studentane gjekk i djupna av komplekse, samansette saker og arbeidde med sakshandsaming, deltok i tildelingsmøte og samarbeidsmøte med andre faggrupper. Dei fekk undervising kring kommunale planar, kvalitetssystem og velferdsteknologi. To og to studentar budde og arbeidde saman. Kvart studentpar fekk rettleiing av tre rettleiarar. Praksismodellen er fundert på eit sosiokulturelt læringssyn, der læring skjer i ein relasjon mellom menneske. Personen konstruerer sin kunnskap ut frå egne erfaringar og tidlegare kunnskap (Dysthe, 2001). Ifølgje Säljö (2001) kan omgrepet kultur verte oppfatta som ei samlebeskriving av alle ressursane som finst, delvis hos individet, i sosial interaksjon og i den materielle omverda. Læring gjennom tverrfagleg samarbeid vart søkt innfridd ved å innlemme fleire yrkesgrupper som rettleiarar. Det var éin helsefagarbeidar, éin verne-

pleiar, resten var sjukepleiarar. Rettleiarane hadde tidlegare erfaring med rettleiing av studentar i første studieåret, der ein legg vekt på grunnleggjande pleie og stell. I ein lengre praksisperiode kunne rettleiarane styrke kompetansen sin gjennom mengdeerfaring med å rettleie tredjeårsstudentar på eit høgare kompetansenivå.

Studentane vart fordelte i tre geografiske soner, som vist i figur 9.1. Tolv personar samarbeidde om å rettleie studentane. I emnet heimesjukepleie var fire studentar knytte til to ulike soner der arbeidet dreia seg om å yte tenester til heimebuande. I det siste praksisemnet, som skal førebu studentane til yrkeslivet, var studentane i sjukeheim med vekt på fagleg leiing, innovasjon og systemkunnskap.



Figur 9.1: Figuren syner fordeling av studentar og rettleiarar i dei tre sonene.

METODE

Kvalitativ metode vart nytta for å fange sjukepleiarstudentane sine perspektiv og erfaringar med den nye praksismodellen (Malterud, 2012).

Rekruttering og utval

Prosjektlear orienterte det aktuelle studentkullet om studien i ei fellessamling. Alle fekk open invitasjon til å delta. Det vart presisert at deltakinga i prosjektet ikkje ville påverke praksisoppfølginga. Fem kvinner og tre menn vart rekrutterte til praksisprosjektet. Talet vart sett etter kapasiteten kommunen hadde til å ta imot sjukepleiarstudentar. Fem av desse studentane takka ja til å delta i eit fokusgrup-

peintervju. Malterud (2012) anbefaler grupper frå fem til åtte deltakarar. Ein av informantane var ein mann, resten var kvinner. Alle var i alderen 20 til 30 år.

Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuet vart gjennomført på slutten av praksisperioden, og det vart valt for å få ei djupare forståing for sjukepleiarstudentane sine erfaringar med utprøvinga av ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta (Halkier, 2010; Malterud, 2012). Intervjuguide vart utforma for å fange informantane sine erfaringar og oppfatningar. Vi stilte opne spørsmål som eksempelvis kva kjennskap dei hadde fått til kommunen, og kva innsikt dei hadde fått av samanhengane og kompleksiteten i kommunehelsetenesta. Slik kunne studentane med eigne ord beskrive erfaringar med praksismodellen. Fokusgruppeintervjuet utnytta dynamikken som oppstod mellom deltakarane, og vi la vekt på å ha ein ikkje-styrande intervjustil, slik Halkier (2010) og Malterud (2012) anbefaler. Intervjuet vart gjennomført gjennom Teams i slutten av mars 2021. Førsteforfattar var moderator, og koordinator i kommunen var ko-moderator. Moderator hadde til oppgåve å få informantane til å snakke saman ut frå eigne perspektiv og interesser (Halkier, 2010; Krueger, 2014). Ko-moderator observerte gruppedynamikken, oppsummerte innhaldet ved jamne mellomrom og hjelpte til med å fokusere på vesentlege tema i samtalen. Intervjuet varte om lag ein time, vart teke opp digitalt og transkribert av førsteforfattar.

Analyse

Sidan datagrunnlaget i undersøkinga bestod av svar på opne spørsmål der sjukepleiarstudentane med eigne ord beskreiv eigne erfaringar med ein ny praksismodell, var svara ulike både i innhald og lengde. Spriket var merkbart mellom forholdsvise korte setningar og lengre forklaringsvar. For å systematisere ei slik datamengd var det trong for ein analysemetode som tek inn over seg kompleksiteten, diversiteten og nyansane som eit kvalitativt materiale krev. Tematisk analyse er ein slik metode som kan verte brukt til å identifisere og analysere tema i eit datasett (Braun & Clarke, 2006). Metoden legg til rette for å sjå mønster ved at den er delt inn i fleire fasar. Forfattarane føreslår følgjande steg: gjere seg godt kjent med data, generere innleiande kodar, søkje etter tema, gjennomgå tema på nytt og til slutt gje tema namn (Braun & Clarke, 2006).

Første steg i analysen innebar at førsteforfattar las materialet fleire gonger for å få eit heilskapleg inntrykk. Deretter starta kodinga. Nokre kodar gav seg sjølv gan-

ske raskt fordi fleire nemnde desse i ei eller anna form. Dette gjeld eksempelvis kodane «Kjenner seg venta» og «Utfordrande å dele rettleiarar». Andre kodar kom til etter fleire rundar med gjennomlesing, når samanhengane mellom ulike utsegner byrja å ta form. Med utgangspunkt i kodane vart materialet diskutert med andreforfattar for å sjå etter samanhengar og fellestrekk som kunne generere tema. Kodane var altså styrande for identifiseringa av tema. Tabellen nedanfor viser kodar som inngår i kvart tema.

Kodingsfasen gjer det mogleg å finne utsegner som slektar på kvarandre, og som kan passe til same kode og dermed gjere koden sitt innhald rikare. Vidare søker ein etter fellestrekk i kodane som gjev grunnlag for utvikling av tema (Braun & Clarke, 2006). Målet er at resultatdelen gjev ei rik beskriving av data og bidreg til tolking av ulike aspekt ved problemstillinga.

Tabell 9.1: Oversikt over innleiande kodar, kodar og temanamn

Innleiande kodar	Kodar	Tema
<p>Alle veit at studentane skal kome</p> <p>Vert tekne med og eksponerte for læringssituasjonar utan å be om det</p> <p>Studentane opplever openheit og vert sett på som ein av personalet</p>	<p>Kjenner seg venta</p> <p>Vert sett for sine behov</p> <p>Vert sett på som ein kollega</p>	<p>Å kjenne seg velkomen som ein kollega</p>
<p>Ulike profesjonar tilfører tverrfagleg kompetanse</p> <p>Å dele rettleiarar kan vere skremmande</p> <p>Kan utfordre tillit og gjensidig interaksjon</p> <p>Å bu tett og arbeide saman over lang tid krev god kjemi</p> <p>Ligg til rette for å kunne reflektere saman</p> <p>Å stå åleine i situasjonar skapar behov for rettleiing frå spesialisthelsetenesta</p>	<p>Samarbeider med ulike profesjonar</p> <p>Utfordrande å forhalde seg til fleire rettleiarar</p> <p>Lite åleinetid</p> <p>Lærer av kvarandre på fritida og i praksissituasjonane</p> <p>Står ofte åleine i situasjonar</p>	<p>Samarbeidslæring på godt og vondt</p>

Innleiande kodar	Kodar	Tema
Vere aktive og spørje skapar oversikt	Forståing krev engasjement	Praksis over tid kan skape djupnekunnskap
Må kunne masse, masse	Det komplekse er både interessant og skremmande	
Det organisatoriske vert lite omsnakka i praksiskvardagen	Opplevde vanskar med å oppnå oversikt	
Tidkrevjande å finne fram og få oversikt i dokumentasjonssystem	Ser utfordringar med dokumentasjonssystem og å få tid til nytenking	
Det vart for lita tid til å tenkje nytt og forbetre tenestene	Får innsikt i heilskap og kompleksitet	
Å følge pasientane over tid kan bidra til å sjå heilskap i situasjonen og utvikle dobbelkompetanse		

Etiske vurderingar

Vi henta inn naudsynt godkjenning frå Norsk senter for forskingsdata (NSD) før oppstart (referansenummer: 105054). Sjukepleiarstudentane signerte frivillig skriftleg informert samtykke. Studentane er anonymiserte både under lydopptak og før publisering (Malterud, 2012; World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008).

RESULTAT

Gjennom analysen kom det fram tre tema: *å kjenne seg velkomne som ein kollega, samarbeidslæring på godt og vondt og praksis over tid kan skape djupnekunnskap.*

Å kjenne seg velkomne som ein kollega

Sjukepleiarstudentane opplevde å verte mottekne med openheit og kjende seg venta av tilsette og leiarar. Studentane fekk tidleg tilgang til læringssituasjonane, og dei utfordra seg sjølve. «Eg har hatt ei bratt og positiv læringskurve. Eg trur det har å gjere med å bli teken imot på det høgaste nivået, og dei har sett mine behov framfor deira egne, du blir kasta ut i dei viktigaste situasjonane du skal få med deg» (student A).

Studentane opplevde å få tillit. Dei erfarte å verte sett på som ein kollega frå dag ein, meir enn studentar som hadde mindre kompetanse og skulle bli vurderte etter kva dei kunne. «Det har ikkje vore oss og studentane. Det tykkjer eg har vore fint, og så har vi fått gjort det vi har hatt behov for å gjere, og det har vore bra» (student D). Studentane kjende seg som kollegaer ved å bli verdsette for den dei var som menneske. Dei vart tekne med og eksponerte for situasjonar der dei lærte noko nytt, utan sjølve å be om det. På den måten vart dei sett, noko som tidleg bidrog til at dei kjende seg inkludert i arbeidsfellesskapet.

Samarbeidslæring på godt og vondt

Sjukepleiarstudentane hadde varierte erfaringar i samarbeidet med fleire rettleiarar i praksis. Ein sa at: «Du hadde fleire synspunkt på same spørsmål, du fekk sjå korleis ting vart gjort annleis frå rettleiar til rettleiar» (student C). Dei erfarte at den tverrfaglege kompetansen vart styrkt når dei samarbeidde med og lærte av ulike profesjonar.

Å ha tre rettleiarar for kvart studentpar utfordra studentane på ulike vis. Det vart mange å forhalde seg til for nokre av dei. Andre opplevde å gå få vakter med kvar kontakt. Dette kunne gå ut over interaksjonen dei imellom ved at studentane vart usikre når dei fekk ulike tilbakemeldingar på arbeidet sitt. Dei stilte mellom anna spørsmål om rettleiarane hadde godt nok vurderingsgrunnlag: «Det er litt uvisst kva kontakta tenkjer om meg og mitt arbeid. Det er litt mange å forholde seg til og det blir få vakter med kvar kontakt» (student E). Når studentane hadde same rettleiar, kunne usikkerheit oppstå når dei vart samanlikna med kvarandre: «Det ville vore vanskeleg for rettleiar å gjere ei individuell vurdering utan å samanlikne oss studentar. Å ha same rettleiar kan vere skremmande» (student B). Nokre studentar meinte difor at det hadde vore betre med éin rettleiar, slik dei var vande med frå før, og påpeika mangelfull informasjon om målet med auka rettleiingsressurs.

Studentane erfarte både positive og negative sider ved å bu og arbeide saman over ein lang periode. Det var positivt å verte godt kjende med den andre. Når studentane budde saman, såg dei tilbake på situasjonar dei hadde vore i, og kunne reflektere saman, vere einige og ueinige og sjå nye perspektiv i ei sak. Ein student sa det slik: «Det beste har vore etter arbeidstid, diskusjonar og refleksjonar vi har hatt heime i leilegheita, der vi går gjennom situasjonar» (student C). I praksissituasjonane var det fordelar med å kunne diskutere saman, planleggje, gje og få tilbakemelding på arbeidet ein gjorde, og utfordre kvarandre. Student A sa det slik: «Vi kjende kvarandre godt frå før, og det er viktig å tole konstruktive tilbakemeldingar. Vi er flinke til å rettleie kvarandre og stoppe kvarandre slik at det blir rett med ein gong.»

Å bu tett og arbeide saman kunne vere utfordrande, spesielt for dei som likte å lade batteria ved å vere åleine. «Sjølv om vi har kjent kvarandre, har det blitt veldig tett. Du skal bu saman, jobbe saman, reflektere saman og ete saman i ein lang, lang periode. Det er utfordringar i det, for eksempel for meg som er glad i å vere åleine. Det er godt å skilje jobb og fritid» (student D).

Studentane var einige om at dei burde fått meir informasjon om målet med, og moglege konsekvensar av, å gå to og to saman i praksis. At studentane hadde god kjemi med kvarandre, var avgjerande for å bu og arbeide saman i ein lang periode.

Praksis over tid kan skape djupnekunnskap

Sjukepleiarstudentane erfarte å få innblikk i organisatoriske forhold, sidan dei var lenge i same kommune, treffe ulike aktørar, gjekk saman med leiaren på praksisplassen, var med i tildelings- og leiarmøte. «Vi har gått med fagansvarlege, elles har vi møtt mange aktørar, og fått eit godt innblikk i korleis ting er organisert, sidan vi har vore såpass lenge og det har vore veldig bra» (student D). Sidan organisasjonskunnskap, helse- og kommunepolitikk ikkje var tema i lunsjen, vart det viktig å vise interesse og spørje for å få ei overordna oversikt. Nokre studentar beskrev kompleksiteten i kommunehelsetenesta og identifiserte samanhengar, til dømes mellom overordna forhold og pasientretta arbeid.

«Det har vore spennande med denne praksisen med oversikta og vanskane rundt det, fordi det er så mange individ i ei sak. Mange timar som må til, mange samarbeidsmøte for å få det i gong. Ei pasientsak kan vere enorm, det er kjempevanskeleg. Det er mykje større enn det eg visste om. Alt det tverrfaglege arbeidet og samarbeidet, det syns eg har vore spennande, og kontrollen kommunen har over dei som yter teneste i kommunen og balansen. Det krev mykje» (student E).

Studentane såg verdien i å følgje opp pasientane over tid og vart kjende med pårørande sine bidrag i tenestene. I den daglege drifta var pasientane i fokus, ikkje organisatoriske forhold. Student B sa det slik: «Vi treffer fagleiar og driftsleiar på dagleg vis, men snakkar ikkje om kommunens rolle med fordelar og ulemper. Det er veldig pasientfokusert, så eg har ikkje fått det store overblikket.»

Det var ulike opplevingar av å verte kjende med kommunen, sjå heilskap i tenestene og få forståing for samanhengen mellom politiske rammor, organisatoriske tilhøve og fagleg sjukepleiarutøving.

«Vi har ikkje fått ordentleg svar når vi har spurt om det politiske og økonomiske, og har ikkje fått eit ordentleg blikk på kva konsekvensar det har fått for pasientane, og det er vanskeleg å kome inni når du skal vere ute i feltet, det er meir på kontoret som leiar sak, det der» (student A).

Nokre studentar opplevde å stå åleine i situasjonar ute i kommunen. Det kunne verte opplevd som skremmande. Studentar kunne kjenne på behov for å innhente rettleiing og råd frå andrelinetenesta, men erfarte ein kultur på praksisplassen som tilsa at det var vanleg å meistre utfordringane på eiga hand.

«Ute i kommunane, der skal du kunne masse, masse, masse åleine. Så det er masse spennande arbeid ute, men det er det som er skummelt òg. Så blir ein litt rådvill, kvar ein skal starte, kva veg ein skal gå, og korleis ein skal forhalde seg. Eg har gjentekne gongar spurt om vi skal kontakte spesialisthelsetenesta og søkje råd, vi kan ikkje alltid kunne alt og må kunne gå på tvers av linene og bli god saman. Det krev mykje tid, og den tida har ein kanskje ikkje? Ting er tungvint, journalsystem og informasjon. Det er vanskeleg å finne fram til akkurat det du vil vite, du må bruke mykje tid på å setje deg inn i ei sak før du har oversikt» (student E).

Studenten identifiserte systemveikskapar som stal tid. Sjølv om ny datateknologi skulle effektivisere tenestene, vart det ikkje alltid opplevd slik. Ein annan student erfarte kvardagane på sjukeheimen så travle at det vart for lita tid til å tenkje nytt og forbetre tenestene: «Etter Samhandlingsreforma er folk sjukare ute i kommunane. Det er ikkje rom for noko innovasjon, ting blir skyvd til neste vakt, neste dag, heile tida. Standarden er å gå eit kvarter over tida for å bli ferdig» (student C). For denne studenten var tidsklemma ein grunn for ikkje å ville arbeide på sjukeheim.

DISKUSJON

Hensikta med denne studien var å utvikle kunnskap om sjukepleiarstudentar sine erfaringar med utprøving av ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta. Funna syner at studentane erfarer å bli sett på som ein kollega. Ein lang praksis skapar oversikt, og studentane erfarer å sjå heilskap og kompleksitet i tenestene. Studentane får erfaring med samarbeidslæring både i arbeidsfellesskapet og på fritida. Vidare syner funna at politiske og organisatoriske konsekvensar, som mangel på tid og systemveikskapar, vert identifiserte av studentane.

Å verte ein del av fellesskapet

Sjukepleiarstudentane erfarer å verte inviterte inn og bli ei del av arbeidsfellesskapet. Det skapar tryggleik, slik at dei tidleg vågar å ta tak i læringssituasjonane og utfordrar seg sjølve. Å erfare å vere venta og velkomne er vist til tidlegare som viktig for læring (Haugan et al., 2012; Maasø, 2016), men vert ikkje alltid opplevd slik av studentar i praksis (Slettebø et al., 2009). Når studentane opplever å bli tekne imot som ein kollega, beskriv dei inkluderande ressursar i kulturen (Säljö, 2001). Beskrivingane vitnar om eit rådande sosiokulturelt læringssyn på praksisplassane, der alle stiller opp og bidreg i eit samarbeid – eit kunnskapssyn som ligg til grunn for samarbeidslæring (Dysthe, 2001). God leiingsforankring, eit likeverdig og forpliktande samarbeid mellom utdannings- og praksisinstusjonar styrkjer kvaliteten i praksisstudiane (UHR, 2016) og er i tråd med OECD (2019) sine prinsipp for nyskaping og innovasjon. Moglege konsekvensar av eit slikt samarbeid viser seg att i studentane sine erfaringar av å kjenne seg venta og velkomne på praksisplassane. Samstundes er det eit paradoks at studentar erfarer at det er lite rom for å søkje råd og rettleiing frå andrelinetenesta. Det kan tale for at det ikkje er ein kultur for å nytte alle ressursane som finst i omgjevnadane (Säljö, 2001). Dette kan vere eit hinder for samarbeidet til pasientane sitt beste (Nilsen et al., 2015a). Det kan òg tale imot sosiokulturelt læringssyn der medlæring er viktig, og der djupnekunnskap vert utvikla i fellesskap og samarbeid med andre (Dysthe, 2001).

Gjennom ein lang, samanhengande praksis vart studentane godt kjende med kvarandre. Dei reflekterte saman i praksissituasjonane og på fritida. Dei planla saman, diskuterte og fekk tilbakemelding frå medstudenten på arbeidet. Studentane brukte kvarandre som ressursar og gav kvarandre støtte og rom for refleksjonar. Dette samsvarer med fleire studiar (Halse & Hage, 2004; Slettebø et al., 2009; Jensen, 2006; Secomb, 2008; Ranse & Grealish, 2007). Ein føresetnad for at det kunne skje, var «god kjemi» mellom studentane, noko som også er vist av Slettebø et al. (2009). Samstundes viste funna våre at ein lang praksisperiode utfordra tolmodet med å vere saman både i arbeid og på fritida. Enkelte studentar samanlikna seg med kvarandre og vart usikre på om dei strakk til overfor medstudenten. Dette samsvarar med andre studiar som har funne at faktorar knytte til personlegdom (Secomb, 2008) og ulikt fagleg nivå (Slettebø et al., 2009; Jensen, 2006) reduserte studentane sitt utbytte av samarbeidet.

Ein positiv konsekvens av auka rettleiarressurs med ulike profesjonar i prosjektet var at studentane erfarte ulike tilnærmingar til sjukepleiepraksis og reflekterte over ulike perspektiv på sjukepleiarutøvinga. Tilsvarande funn er gjort av Strand et al. (2013) og Challaghan et al. (2009). Å sjå ulike perspektiv er sentralt for å øve opp ei kritisk vurdering av sjukepleiepraksis (Benner & Shulman, 2010). Å samar-

beide med fleire yrkesgrupper styrkjer studentane si tru på å meistre samarbeid også i framtida, som Pålsson et al. (2017) også har vist. Ein negativ konsekvens studentane erfarte med å ha fleire rettleiarar i prosjektet, var at det mangla kontinuitet i oppfølginga. Tilsvarande funn gjorde Halse og Hage (2004) og Challaghan et al. (2009). Studentane kunne verte usikre på grunn av ulike tilbakemeldingar. Kontinuitet i praksisrettleiing er ein nøkkelfaktor for å sikre kvalitet (Lid et al., 2019). Ulik rettleiing kan ha sin grunn i ulike perspektiv på sjukepleiarutøvinga (Challaghan et al., 2009) eller i manglande kunnskap og dugleiksutvikling (Bjørk, 2006). Opplevde negative erfaringar kring rettleiarressursen og det å arbeide og bu saman kan ha utfordra sosiokulturell læring i prosjektet vårt (Dysthe, 2001). Erfaringane kan vere ein konsekvens av mangelfull informasjon, slik fleire studentar påpeikar. Også Kårstein og Caspersen (2014) legg vekt på informasjon som vesentleg i planlegginga av nye prosjekt.

Ny praksismodell la grunnlag for djupnekunnskap

Den nyskapande modellen med lang praksisperiode i same kommune gav godt grunnlag for å utvikle djupnekunnskap. Til dømes vart det mogleg å få kunnskap om organiseringa kring behandlingsforløpet til pasientane – frå heimen til sjukehus og derifrå til sjukeheimen. Sjukepleiarstudentane ser verdien av sjukepleiarfunksjonen når dei følgjer opp pasientane over tid og vert kjende med deira pårørande. Fleire erfarer at det er lite snakk om organisatoriske forhold i praksiskvardagen. Det kan vere at studentane sine beskrivingar viser tilbake på biletet Allen (2014) og Martinsen (1989) teiknar av sjukepleiefaget som djupt forankra i omsorgsetikken. Ei slik teoretisk forankring er grunnleggjande viktig, men eignar seg ikkje åleine til å forstå og beskrive sjukepleiarane sitt arbeid i helse- og omsorgstenestene i dag (Allen, 2014). Sjukepleiarar treng også organisasjonskunnskap og kunnskap om styringsstrukturane som legg rammer for arbeidet (Orvik, 2015). Samstundes er organisasjonskunnskap tradisjonelt mindre vektlagt i sjukepleiarutdanninga ved HVL (Høgskulen på Vestlandet, 2020b), og praksisplassane har tidlegare ikkje hatt tredjearsstudentar. Med utgangspunkt i desse forholda kan omgrep kring organisasjonskunnskap vere lite utvikla hos studentane, og tradisjonelt lite brukt i lærings- og rettleiingssituasjonane. Det kan vere vanskeleg for studentane å konstruere djupnekunnskap når dei ikkje har eigne erfaringar (Dysthe, 2001) med organisasjons- og styringsmekanismar. Ei slik tolking finn støtte i Allen (2014).

Praksisen vert beskriven som «*veldig*» pasientfokuser, og organisatoriske forhold vert lite diskuterte i lunsjen. Nokre studentar tileignar seg likevel organisatorisk kompetanse når dei er bevisste på – og legg eigeninnsats i – å spørje i fora

utanfor det direkte pasientnære arbeidet, slik som i møte og i undervisningssituasjonar. Ein lang praksisperiode har for desse skapt oversikt og utvikla djupnekunnskap. Dei har utvikla klinisk og organisatorisk kompetanse, såkalla dobbelkompetanse (Orvik, 2015), som gjer praksisen spennande. Dobelkompetanse er betydingsfullt for pasientane utover det direkte pasientnære arbeidet (Allen, 2014; Orvik, 2015). I ein sosiokulturell læringssamanheng (Dysthe, 2001) kan studentane bruke erfaringane til å samarbeide om samansette, komplekse saker vidare i karrieren. Kunnskapen kan bidra til nyskaping og innovasjon i tenestene fordi studentane har erfart kor viktig det er å leggje eigen innsats i å utforske det ukjente, tilsvarende OECD (2019) sitt eine prinsipp for innovasjon.

Ein av studentane erfarer veikskapar ved journalsystemet og informasjonsflyten. Veikskapane vert også problematiserte av Söderström (2013) og Nilsen et al. (2015b). Ein annan student beskriv tidsressursane så knappe at dei ikkje gjev rom for innovasjon. Det er ei årsak til at vedkomande ikkje vil arbeide i sjukeheim som utdanna sjukepleiar. Tilsvarende funn vert beskrivne av Gautun (2020). Ein lang, samanhengande praksis i same kommune kan ha bidrege til at desse studentane har greidd å identifisere veikskapar i tenestene gjennom djupnekunnskap og dobbelkompetanse. I ein sosiokulturell læringssamanheng (Dysthe, 2001) kan manglande erfaring med å ta i bruk ein slik kompetanse gjere at studentar kan kjenne seg rådville og usikre. Det kan vere skummelt å ikkje vite korleis dei skal nytte tiligna djupnekunnskap i ein ny kultur, som praksisplassane er for studentane (Säljö, 2001). Ressursane for samarbeidslæring kan her vise seg å vere utilstrekkelege for å tryggje og sjølvstendigjere dei. Tryggleik og sjølvstende kan vere avgjerande for om studentane formidlar erfarte utfordringar oppover i systemet der ansvaret ligg, og der personane er, som kan syte for tilstrekkelege ressursar og for-svarleg drift. Ein slik praksis, med å formidle oppover i systemet, er gjennom forskingslitteratur vist å vere mangelfull (Haukelien, 2013; Tingvoll et al., 2018). Om ei slik formidling finn stad, seier ikkje funna våre noko om.

Studentane vil sjølve kunne velje måten å engasjere seg på i dei læringsmoglegheitene som praksisen tilbyr. Personlege ressursar som handlekraft, engasjement og intensjonar er vel så viktige som dei moglegheitene omgjevnadane gjev for læring (Billett & Sommerville, 2004; Maasø, 2016; Säljö, 2001). Moglege personlege ressursar ligg til grunn for ulikskapen i kva studentane erfarer å tileigne seg av djupnekunnskap.

Styrkjer og veikskapar ved studien

Fordelen med å bruke fokusgruppeintervju var at sjukepleiarstudentane gav kommentarar til kvarandre sine innspel, og deira samanlikningar og engasjement gav

fyldige beskrivingar med erfaringar frå den nyskapande praksismodellen. Storleiken på fokusgruppa skapa ei tilnærma dynamisk samhandling, truleg fordi studentane var engasjerte i samtaleemnet og kjende kvarandre. Med fleire studentar i fokusgruppa ville vi kanskje fått styrkt empiriske data frå dei ulike praksisplassane. Studentane gav informasjon om erfaringar, som forfattarane kjende att som typiske for studentar i sjukepleiepraksisar. Dermed kan det vere mogleg for andre å kjenne seg att i, og forstå biletet av, opplevingane som studentane teikna. Studien sitt tema og funn kan såleis ha erfaringsgyldigheit (Jørgensen, 1989) for andre utdanningar og emne.

Ein veikskap ved bruk av Teams var at lyd kvaliteten nokre gonger kunne verte dårleg, og det kunne vere vanskeleg å fange opp kroppsspråket til studentane. Ein fare for maktasymmetri var til stades, sidan det var studentane sin lærar som intervjuar dei. Det kan ha gjort det vanskeleg å vere opne og ærlege om tema vi spurde studentane om. På ei anna side kan studentane ha erfaring med å verte møtt med respekt og forståing, og på eit slikt grunnlag vere vande med å dele eigne erfaringar med læraren sin og kan vere trygge på vedkomande (Jørgensen, 1989).

Funna kan vere av betydning for andre som tenkjer å starte samarbeidsprosjekt, som arbeider med slike, eller som forskar på nye samarbeidsmodellar mellom høgare helse- og sosialfaglege utdanningar og praksisfeltet i offentleg sektor. Utviklingsprosjekt og innovasjon i kommunale omsorgstenester er etterspurde, og samarbeid på tvers av sektorar kan bidra til å auke forskning og innovasjon (Meld. St. 13 (2011–2012); NOU 2011: 11; Meld. St. 30 (2019–2020)). Forsking om studentar og tilsette i kommunehelsetenesta og i høgare utdanning sine erfaringar med slike prosjekt vert viktig for å heve kvaliteten på og sikre relevansen i praksisstudiane. Slik kan framtida sitt kompetansebehov verte møtte (Meld. St. 13 (2011–2012)). Studien bidreg med kunnskap om korleis sjukepleiarstudentar i tredje studieåret erfarer å vere del av ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta, inkludert kva som fungerer godt, og utfordringane med prosjektet.

Konsekvensar for praksis

Gjennom prosjektet har vi erfart korleis ein kan betre samarbeidet mellom høgare utdanning og praksisfeltet. Fleire praksisplassar vart etablerte i kommunen. Tilsette i kommunen, i HVL og studentane som gode ambassadørar kan vere omdømmebyggjarar ved å spreie og dele læring og praksisar frå prosjektet i tråd med OECD (2019) sitt prinsipp for innovasjon i offentleg sektor. Eit godt rykte er viktig for å rekruttere kvalifisert personell til sjukeheimar (Havig et al., 2011; Jentoft et al., 2021). Modellen er enno ikkje integrert i organisasjonane sine aktivitetar. I tråd

med Lerdahl (2011) treng praksismodellen å verte vidare utprøvd og akseptert av kommunen og HVL, som ein hensiktsmessig måte å organisere studentane sine læringsaktivitetar på. Etableringa av nettverk mellom kommunar og høgskulen gjer det sannsynleg at modellen kan verte utvikla vidare. Vår oppleving er at samarbeid og nøye planlegging er heilt sentralt for å skape innovasjon og nyskaping til det beste for studentar, kommunetilsette, lærarar og ikkje minst pasientar og deira pårørande.

KONKLUSJON

Hensikta med studien var å utvikle kunnskap om sjukepleiarstudentar sine erfaringar med utprøving av ein nyskapande praksismodell i kommunehelsetenesta. Funna syner at studentane vert godt mottekne på praksisplassane. Ein lang praksisperiode bidreg til samarbeidslæring og legg grunnlag for djupnekunnskap. Det er likevel ulikt kva studentane erfarer å sjå av heilskap og kompleksitet i tenestene. Funna syner vidare at studentane erfarer ein ambivalens i praksis. På den eine sida opplever dei at det er mykje spennande og lærerikt arbeid i kommunehelsetenesta. På ei anna side kan ressursane i omgjevnadane vere mangelfulle, slik at dei ikkje får gjere seg nytte av dobbelkompetansen dei har tileigna seg. Ambivalensen i praksis kan verte forstått som at studentane opplever å stå i eit spenningsfelt mellom relasjonell samarbeidslæring og prinsippa for innovasjon. Det er behov for vidare studiar som ser nærare på praksismodellar som bidreg til rekruttering av sjukepleiarar i kommunehelsetenesta etter at den nye studieplanen vert sett i verk.

TAKKSEIING

Takk til informantane som delte av sine erfaringar, og koordinator i kommunen for godt samarbeid gjennom prosjektperioden. Takk til førstelektor Irene Aasen Andersen for nyttige innspel før og under skriveprosessen og til forskar Marit Eva Solheim, som var samtalepart før, under og etter prosjektgjennomføringa. Ho gav, ikkje minst, nyttige tips til litteratur.

MERKNADER

Forfattarane har ingen interessekonfliktar.

LITTERATUR

- Allen, D. (2014). *The invisible work of nurses: Hospitals, organisation and healthcare*. Routledge.
- Bakkeli, V., Sterri, E. B. & Moland, L. E. (2016). *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor*. (FaFo. Rapport, 4).
- Benner, P. & Shulman, L.S. (2010). *Educating nurses: a call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Billett, S. & Sommerville, M. (2004). Transformation at work: identity and learning. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 309–326.
- Bjork, I. T. (2006). Nyutdannede sykepleieres manglende praktiske sykepleierferdigheter. *Klinisk sygepleje*, 20(4), 23–30. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-04-04>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
- Challaghan, D., Watts, W.E., McCullough, D.L, Moreau J.T., Little, M.A., Gamroth, L. A. & Durnford, K.L. (2009). The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*, 9, 244–252.
- Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I O. Dysthe (red.), *Dialog, samspel og læring*, 3, 33–72. Abstrakt.
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forskrift 6. september 2017, nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven). <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412).
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. (NOVA Rapport 14/20). https://www.nosf.no/sites/default/files/2022-01/nova-2020-en-utvikling-som-ma-snus-rapport-14-20_.pdf
- Gautun, H. (2021). For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. Søkelys på arbeidslivet. *Norwegian Journal of Working Life Studies*, 38(2), 142–157. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. (NOVA Rapport 6/16). https://sykepleien.no/sites/default/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Gyldendal Akademisk.
- Halse, K. & Hage, A.M. (2004). *Studenttett post – en veiledningsmodell for kliniske studier i sykepleierutdanningen*. (HiO-rapport nr. 13).
- Haugan, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning*, 7(2), 152–158. <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/relasjonen-til-veileder-betyr-mye-sykepleierstudenter-i-sykehuspraksis>
- Haukelien H. (2013). *Omsorg og styring: kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen*. [Doktorgradsavhandling, Høgskolen i Sørøst-Norge, Porsgrunn]. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.1231.3683>
- Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M. & Romøren, T. I. (2011). The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3532–3542.
- Hjemås, G., Holmøy, E. & Haugstveit, F. (2019). *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse og omsorg mot 2060*. (Statistisk sentralbyrå Rapport 19:12). <https://core.ac.uk/download/pdf/249954231.pdf>
- Høgskulen på Vestlandet. (2020a). Studieplan. <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2020h/bsyk/studieplan/>

- Høgskulen på Vestlandet. (2020b). Utdanningsplan. <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/gru/2020v/utdanningsplan/>
- Jensen, K. T. (2006). *Å være student i en feltbasert utdanning: en analyse av studenters fellesskap, som kontekst for læring og identitetsdannelse*. Doktorgradsavhandling, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Jentoft, N., Gundersen, E. D. & Hellang, Ø. (2021). *Hvordan rekruttere nyutdannede sykepleiere? – praksis i studiet viser vei*. <https://www.ks.no/globalassets/regioner/ks-agder/Rapport-Hvordan-rekruttere-nyutdannede-sykepleiere-NORCE-UiA-KS-Agder.pdf>
- Jørgensen, P. S. (1989). Om kvalitative analyser – og deres gyldighet. *Nordisk Psykologi*, 4(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/00291463.1989.10636953>
- Kristiansen, A., Rasmussen, I. & Bjerkmann, I. L. (2019). *Ingen går i fakkeltog for pleie og omsorg!* (Vista analyse Rapport 19/27).
- Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- KS. (2019). *Stort behov for nye medarbeidere fremover*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/stort-behov-fornye-medarbeidere-fremover/>
- KS. (2021). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/arbeidsgivermonitoren/kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021-slik-er-arbeidslivet-i-kommunesektoren/>
- Kårstein, A. & Caspersen, J. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene: En litteraturgjennomgang*. (NIFU-rapport 16/2014).
- Leonardsen, A. C. L., Gregersen, A. G., Brynhildsen, S. & Hansen, M. T. (2022). Ny praksismodell skal gi sykepleiere bedre sluttkompetanse. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/fag/2022/08/ny-praksismodell-skal-gi-sykepleiere-bedre-sluttkompetanse>
- Lerdahl, E. (2011). *Slagkraft* (3 utg.). Gyldendal akademisk.
- Lid, S. E., Stolinski, H. S. & Kvernenes, M. S. (2019). *Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis*. (NOKUT-rapport, 4, 2019).
- Lynam, A. M., Corish, C. & Connolly, D. (2015). Development of a framework to facilitate a collaborative peer learning 2: 1 model of practice placement education. *Nutrition & Dietetics*, 72(2), 170–175.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Markowski, M., Bower, H., Essex, R. & Yearley, C. (2021). Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *J Clin Nurs*, 30(11–12), 1519–1541. <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Tano.
- Melby, L., Gunnes, M., Haukelien, H. & Obstfelder, A. U. (2022). *Frigjøring av sykepleierkapasitet gjennom ny ansvars-/oppgavedeling og bruk av teknologi*. (SINTEF Rapport).
- Meld. St. 13 (2011–2012). *Utdanning for velferd; Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens helsetjeneste – nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 30 (2019–2020). *En innovativ offentlig sektor — Kultur, ledelse og kompetanse*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
- Myklathun, K.H. (2022). *NAV's Bedriftsundersøkelse 2022 – Stor mangel på arbeidskraft*. (Rapport 2/2022).
- Maaso, A.G. (2016). *Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag*. (Senter for omsorgsforskning rapportserie

- nr 8/2016). https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-mlui/bitstream/handle/11250/2428304/rapport_8_2016_web.pdf?sequence=1
- Nelwati, A.K.L. & Chan, C.M. (2018). A systematic review of qualitative studies exploring peer learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 71, 185–192.
- Nilsen, S. R., Gjellebæk, C., Brynhildsen, S., Tjøstolvsen, I. & Johansen, S. G. (2015a). Studenter trenger å lære organisering. *Sykepleien*, 103(11), 60–63. <https://sykepleien.no/forskning/2015/10/organisasjonskompetanse>.
- Nilsen, S. R., Gjellebæk, C., Brynhildsen, S., Tjøstolvsen, I. & Johansen, S. G. (2015b). *Hvordan utvikle organisatorisk kompetanse?: – en studie knyttet til sykepleierstudenters siste praksisperiode*. <https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/handle/11250/283063?locale-attribute=en>
- NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- OECD. (2019). *Declaration on Public Sector Innovation*. <https://oecd-opsi.org/work-areas/declaration/>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og ledelse for helsepersonell*. Cappelen Akademisk.
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E. & Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education today*, 51, 81–87.
- Ranse, K. & Grealish, L. (2007). Nursing students' perception of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (2), 171–179.
- Secomb, J. A. (2008). Systematic review of peer teaching in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 703–716.
- Slettebø, Å., Bryn, V., Veitsle, K. C. & Syvertsen, L. (2009). Hjemmesykepleien: Praksisstudier i tospann. *Sykepleien forskning*, 1(4), 44–50.
- Strand, K., Devold, K. & Dihle, A. (2013). Sykepleierstudenters erfaringer med praksisstudier organisert som studenttett post. *Sykepleien forskning*, 8 (1), 54–60. <https://sykepleien.no/forskning/2013/02/sykepleierstudenters-erfaringer-med-praksisstudier-organisert-som-studenttett-post>.
- Säljö, R. (2001). *Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv*. Cappelen akademisk.
- Söderström, J. (2013). *Jævla drittssystem!:: hvordan it-systemer kan ødelegge arbeidsdagen – og hvordan vi kan ta tilbake kontrollen*. Spartacus.
- Tingvoll, W. A., Pedersen, K. R. & Nymo, R. I. J. (2018). Ny praksismodell gjorde studentene bedre i ledelse og organisering. *Sykepleien forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73575>
- Universitets- og høyskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*. https://www.uhr.no/_f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf
- World Medical Association Declaration of Helsinki. (2008). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf