



# Sjukepleiestudentar lærer å kommunisere med born i alternativ praksis

*Barnehagar og bamsesjukehus som praksisarena*

## Nursing students learns to communicate with children in alternative practice

*Kindergartens and Teddy bear hospitals as practice arenas*

Sølvi Anne Eide Lunde

Høgskulelektor, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

[solvi.lunde@hvl.no](mailto:solvi.lunde@hvl.no)

Merete Røthing

Førsteamanuensis, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

[merete.rothing@hvl.no](mailto:merete.rothing@hvl.no)

### Sammendrag

**Bakgrunn** Faglege retningslinjer forventar at sjukepleiarar har kompetanse i å kommunisere med born. Få studentar får praksis i sjukepleie til born. Studien undersøkte sjukepleiestudentar si læring i kommunikasjon med born etter undervisning og alternativ praksis i barnehage og på bamsesjukehus.

**Metode** Studien baserer seg på eit kvalitativt studiedesign med datainnsamling i fokusgruppeintervju med fem sjukepleiestudentar etter tredje semester i bachelorstudiet. Analysemetode er systematisk tekstkondensering.

**Resultat** Presenterte funn er Læringsaktivitetar til nytte eller bry? Uklar studentrolle i praksis og Læringsutbytte. Studentane auka læringsutbytte i kommunikasjon med friske born og det å forstå born som pårørende ved alvorleg sjukdom i familien. På bamsesjukehus erfarte studentar at born dei kjende, haldt avstand når dei møtte studentane i uniform. Studentane sakna erfaring med sjuke born for å oppnå naudsynte læringsutbytte.

**Drøfting, konklusjon og implikasjonar for praksis** Sjukepleiekompetanse, Sjukepleie til born i familiekontekst og Tverrfagleg samarbeidslæring er drøfta. Ei framtidretta sjukepleieutdanning må ha større fokus på born med helseutfordringar og born som pårørende for å oppnå naudsynt sjukepleiekompetanse. Dette krev utvikling av nye pedagogiske metodar for sjukepleiestudentar i læring med born og praksis med bruk av simulering, digitale og interaktive ressursar. Tverrfagleg samarbeidslæring mellom sjukepleie- og barnehagelærarstudentar kan forbetre læring i praksis.

Nøkkelord

sykepleiestudent, sykepleie til born, kvalitativ forskning, profesjonell kompetanse, læringsutbytte, tverrprofesjonell samarbeidslæring

### Abstract

**Background** Professional guidelines expect nurses to master communicating with children. Few students get practice in pediatric nursing. The study examined nursing-students' learning in communication with children after teaching and alternative practice in kindergarten and teddy-bear hospital.

**Method** The study is based on a qualitative design, with datacollection in a focus-group interview with five nursing-students after third semester in their bachelor's degree. Analysis-method is systematic text-condensation.

**Results** Findings are Learning-activities for benefit or bother? Unclear studentrole in practice and Learning-Outcomes. The students increased learning-outcomes in communication with healthy children and to understand children with serious illness in the family. In teddy-bear hospital students experienced that children they knew kept their distance when meeting students in uniform. The students missed experience with sick children to achieve learning-outcomes.

**Discussion, conclusion and implications for practice** Nursing competence, Nursing for children in a family-context and Interdisciplinary-collaborative learning are discussed. A future-oriented nursing-education must have a greater focus on children with health-challenges and children as relatives to achieve the necessary nursing-competence. This requires the development of new pedagogical methods for Nursing-students in learning with children and practice as simulation, digital and interactive resources. Interdisciplinary-collaborative learning between nursing- and kindergarten-teacher students can improve learning in practice.

#### Keywords

students, nursing, pediatric nursing/MT, qualitative research, professional competence, learning, interdisciplinary placement

## Bakgrunn

Nyutdanna sjukepleiarar skal kunne kommunisere med og tilpasse informasjon til born med helseutfordringar og born som er pårørende ved alvorleg sjukdom i familien. Sjukepleiarar kan tildelast rolla som barneansvarleg i spesialisthelsetenesta. Barneansvarleg har ansvar for å fremje og koordinere helsepersonell si oppfølging av mindreårige born som pårørende born, søsken eller etterlatne (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). For å utvikle kommunikasjonskompetanse treng sjukepleiestudentar erfaring med born gjennom praksis. Det er få praksisplassar med sjuke born i sjukepleieutdanninga. Nasjonale forskrifter og retningslinjer samt EU direktiv 2005/36/EF krev at praksis for sjukepleiarstudentar må inkludere sjukepleie til born (Astad, 2019; Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019; Kunnskapsdepartementet, 2008a, 2008b).

Frå forskning veit vi at sjukepleiarar sin dugleik i kommunikasjon samt det å vere omsorgsfull og lyttande er viktige eigenskapar i møte med born og unge (Summers, 2013). Vi veit også at sjukepleiarstudentar opplever høg grad av stress og angst i klinisk praksis når born er involvert (Kubin & Wilson, 2017). Det å formidle informasjon til born og deira omsorgspersonar ved livstruande sjukdom hjå barnet er ein av dei mest utfordrande oppgåvene til helsepersonell (Stein et al., 2019). I tillegg opplever sjukepleiarar i praksis å ikkje strekke til og mangle kompetanse i å følgje opp born som pårørende på ein forsvarleg måte (Hauger & Wiker, 2020). Forsking viser også at varierte og problembaserte læringsformer, inkludert digitale og nettressursar, kan auke kliniske ferdigheiter og kritisk refleksjon samt styrke sjukepleiarar i å kommunisere effektivt med pasientar og anna helsepersonell (Coyne et al., 2018; Shorey, Kowitlawakul, et al., 2018; Shorey, Siew, et al., 2018; Tudor Car et al., 2019).

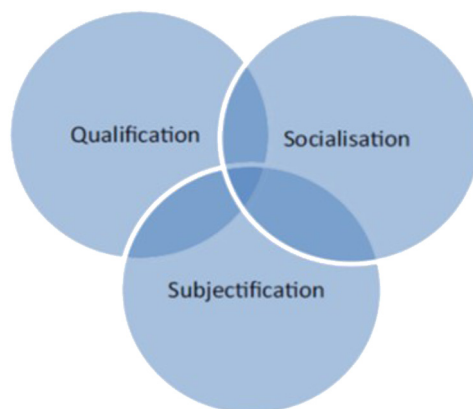
Bachelor i sjukepleie ved Høgskulen på Vestlandet (tidlegare Høgskulen Stord/Haugesund) har utvikla eit pedagogisk kvalitetsutviklingsprosjekt med alternativ praksis med born. Alternativ praksis vart gjennomført i barnehage og på bamsesjukehus for å styrke læring i kommunikasjon med born. Hensikta med denne forskingsstudien er å utforske sjukepleiarstudentar si erfaring med læring i kommunikasjon med born etter gjennomført pedagogisk opplegg og alternativ praksis i 3. semester ved vår sjukepleieutdanning.

#### Teoretisk perspektiv

Nyutdanna sjukepleiarar skal ha grunnleggande kompetanse for å utøve fagleg forsvarleg sjukepleie til born (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

For å verte profesjonell må studenten tileigne seg kunnskap og ferdigheit i kombinasjon med teoretisk og praktisk utdanning (Heggen, 2008, s. 321).

Biesta (2016; 2020) sitt teoretiske perspektiv er valt fordi det omfamnar relevante område aktuelle for sjukepleiestudentar sin læringsprosess. Teorien skil mellom tre domene av utdanning: A) *Kvalifikasjonsdomene* skildrar korleis enkeltpersonar vert kvalifisert gjennom utdanninga til å gjere visse oppgåver basert på kunnskap, ferdigheter og verdiar. B) *Sosialiseringdomene* skildrar korleis individa vert danna inn i eksisterande profesjonelle normer og kultur gjennom utdanninga. C) *Subjektivitetsdomene* bidrar i motsetnad til sosialisering til at studenten gjennom utdanninga vert sjølvstendig og motivert til handling og ansvar. Biesta (2016) seier vidare at domena kvalifikasjon og sosialisering kan bidra til empowerment ved at den lærande får myndigheit og makt til å handle, og kor subjektivisering bidrar til frigjer- ring ved å opne for endring og kritisk vurdering av det eksisterande gjennom utdanninga. Biesta (2015) understrekar at profesjonell sosialisering og fagleg subjektivisering er sentralt i dannelsingsprosessen til profesjonell fagperson. Utdanning handlar ikkje berre om å oppnå kunnskap, ferdigheiter og kvalifikasjonar eller gjere som andre, men skal bidra til fagleg klokskap.



**Figur 1.** The three functions of education and the three domains of educational purpose (Biesta, 2015, s. 78).

Undervisning handlar om å skape eit rom her og no kor læring blir til ved at studenten er subjekt, ikkje objekt, og kor tillit og risiko er føresetnader for at studenten skal lære (Biesta, 2017, s. 98). Å engasjere seg i læring inneber ein risiko for at læring kan påverke og forandre deg, ein risiko studenten må vere villig til å ta (Biesta, 2016, s. 25). Biesta (2009, s. 71) ser på læring som tileigning av ekstern viten, verdiar eller ferdigheiter som eksisterte før sjøve læringshandlinga, og kor sluttresultat og kunnskapen blir den lærande sin eigedom. For å oppsummere bygger Biesta sin teori på å ha ei klar pedagogisk hensikt samstundes som studenten må vere aktiv og open for å ta imot kunnskap og læring.

### Forskingsspørsmål

- Korleis erfarer sjukepleiestudentar at alternativ praksis bidreg til læring i kommunikasjon med sjuke born?
- Korleis erfarer sjukepleiarstudentar læring relatert til å forstå born som pårørande ved alvorlege helseutfordringar i familien?

## Metode og forskingsdesign

### Pedagogisk opplegg

Studentane gjennomførte undervisning i sjukdomslære, sjukepleie til born og born som pårørende samt simulering med fokus på samtale med eit barn med nyoppdaga diabetes 1 saman med føresette før praksis i barnehage.

Alternativ praksis med born var avtalt med barnehagar i distriktet. Studentane var tre dagar i barnehage i grupper på to og tre studentar. Borna frå barnehagen kom deretter til bamsesjukehus i SimArena<sup>1</sup> (Høgskulen på Vestlandet, Haugesund) med kosedyra sine for behandling. Studentane møtte dei same borna, men i uniform som helsepersonell. Planlegging av det pedagogiske opplegget på bamsesjukehus tok utgangspunkt i ein forskingsartikkel (Husøy, 2013), men bamsesjukehus er ein mindre del av vårt pedagogiske opplegg. I praksis i barnehagen formidla studentane eit valfritt helsefremmande eller sjukdomsforebyggande tema til borna. Tema omhandla hygiene, ernæring, fysisk aktivitet, sosial samhandling/leik eller «minisjukehus». Opplegget var godkjent av lærar før praksis. Studentane skreiv i etterkant eit refleksjonsnotat over praksiserfaringane med utgangspunkt i helsefremjande omgrep.

### Forskingsdesign

Eit kvalitativt forskingsdesign er valt for å få fram studentane sine refleksjonar over i kva grad dette pedagogiske opplegget bidrog til læring i kommunikasjon med born på ulike læringsarenaer. Kvalitative metodar kan få fram informantane sine erfaringar, refleksjonar og oppfatning om aktuelt tema (Krueger & Casey, 2009; Malterud, 2012a). Fokusgruppe er nyttig for å innhente data til å utvikle praksis (Halkier, 2010).

### Datainnsamling

Den planlagde studien vart presentert på ei kullsamling for 100 sjukepleiarstudentar. Etter presentasjonen vart dei inviterte til å delta i undersøkinga. Seks studentar melde seg. Ein melde akutt fråfall til intervjuet. Fem sjukepleiestudentar, tre kvinner og to menn i alderen 22–28 år, deltok i fokusgruppeintervjuet. Utvalet var strategisk. Deltakinga var frivillig, og skriftleg samtykke var innhenta. Intervjuet blei gjennomført etter teoriundervisning, praksis i barnehage og på bamsesjukehus i 3. semester, januar 2020. Dialog mellom deltakarane er sentralt i eit fokusgruppeintervju, då samhandlinga gjev anna innsikt enn individualintervju (Malterud, 2017, s. 138). Intervjuet er anonymisert og transkribert til tekst av prosjektleiar og lagra på institusjonen sin forskingsserver. Studien vart godkjent av Norsk senter for forskningsdata (ref. 704726/2019).

### Analyse

Analyse av datamaterialet har ei hermeneutisk tilnærming kor systematisk tekstkondensering er nytta (Malterud, 2017, s. 97-116). Systematisk tekstkondensering er ein praktisk metode for tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2017, s. 97 - 111). Dei systematiske stega i analysearbeidet er å 1) skaffe eit heilskapsinntrykk over materialet ved å lese gjennom alt transkribert materiale for å identifisere moglege tema, 2) identifisere og systematisere meiningsdannande einingar under tema samt konsolidere tema og subtema til koder og subgrupper i ein dialogisk prosess og 3) å systematisk få fram mening og abstrahere ved å samanfatte innhaldet i dei meiningsberande einingane under koder til ein

---

1. Øvingsavdeling utstyrt som ei sjukehusavdeling

samanhengande tekst. Kondensat er eit kunstig og samansett sitat i eg-form. Det er forankra i data og inneheld meiningsberande einingar i generalisert form så tekstnært som mogleg. 4) Det siste steget inneber å syntetisere kondensat til meiningsberande begrep, kvalitetssikre mot den transkriberte teksten og heilt til slutt skildre funn i resultat (Malterud, 2012b). Prosessen går kontinuerleg fram og tilbake og bidrar til å fokusere spørsmåla me stiller til datamaterialet.

**Tabell 1.** Døme på analyseprosessen – Uklar studentrolle i praksis (utvalde utdrag)

Førebels tema	Tema/subtema	Kode/ subgrupper	Meiningsberande einingar	Kondensat
Studentane opplever seg utanfor arbeidsfellesskapet	<b>Tema</b> Uavklarte roller og forventningar	<b>Kode</b> Rolleavklaring i praksis	«Me måtte jo spørre de ansatte og ta meir initiativ sjølv enn at dei kom til oss ...»	Eg opplevde me blei brukt som personale i barnehagen. (...) Me blei overlatne til oss sjølve og måtte passe borna medan dei vaksne i barnehagen hadde møte eller gjorde oppgåver dei elles ikkje fekk gjort. Samtidig var nokon tilsette veldig flink å selje oss inn. Ja, eg syns det var kjempegøy. Og det verka som borna også hadde det kjempekjekt. (...)
Studentane brukt som arbeidskraft	<b>Subtema</b> Utanfor arbeidsfellesskapet	<b>Subgruppe</b> Avklare studentrolle	«... vi ble på en måte som et personale til og det gav de andre meir frihet til å gjøre ting ...»	Dei tilsette i barnehagen kunne gitt oss nokre verktøy og vegleia oss meir i kommunikasjon med born.
Studentane sitt behov for vegleing, hjelp og støtte frå barnehagepersonalet	Brukt som arbeidskraft  Behov for praktisk vegleing og verktøy  Avhengig av å bli introdusert for borna	Praktisk vegleing og oppfølging	«... kordan de skal bidra med å hjelpe oss til å kommunisere med barn eller selje oss inn eller gitt oss noen verktøy til å gjøre det.»	

### Drøfting av forskingsdesign, metode og utval

For å innhente sjukepleiestudentar sine erfaringar og refleksjonar over eit pedagogisk opplegg var fokusgruppeintervju og eit kvalitativt forskingsdesign relevant. Studentkullet er på 100 studentar med aldersspreiing på 21–47 år. Dei fleste er i 20 åra. Utvalet var fem studentar i 20-åra med god fordeling mellom kjønn, 40 % menn og 60 % kvinner. Ingen hadde egne born.

Systematisk tekstkondensering var eit nyttig verktøy til å analysere og få fram sentrale data på ein måte som varetok informantane si stemme. Ein svakheit med studien er at prosjektleiar hadde fleire roller, nemleg emneansvarleg, lærar og forskar. Det har difor vore naudsynt å ha høgt medvit om dei ulike rollene, fordi forforståing i forskingsprosessen kan påverke tolking av dataa. Medforfattar har vore med som forskar og bidratt til kvalitetssikring i utfordringane om rolle og krav til objektivitet.

### Resultat

Resultata er strukturert under følgjande tema: a) Læringsaktivitetar til nytte eller bry?, b) Uklar studentrolle i praksis og c) Læringsutbytte.

## Læringsaktivitetar til nytte eller bry?

Sjukepleiestudentane opplevde dei pedagogiske læringsaktivitetane i forkant av praksis som nyttige. Å høyre dei personlege erfaringane til ungdomane frå Ungdomsrådet gav studentane auka forståing for og utvida perspektiv på det å vere barn som pårørande. I simulering erfarte sjukepleiestudentane at samtalar med born og foreldre krev god førebuing både fagleg og pedagogisk. Student B formulerte det slik: «Ein må førebu seg godt for å formidle fagleg kunnskap og praktisk informasjon. Og ein veit heller aldri korleis born og foreldre reagerer på den nye situasjonen dei er i.» Sjukepleiestudentane lærte å bli observant og formidle det viktigaste på ein måte som gav tryggleik til barnet og foreldra. Nokre studentar var merksam på den pedagogiske delen av sjukepleia opp mot diabetes. I simulering opplevde eit par av studentane at barnet ikkje forstod kva dei sa, og difor måtte dei bruke fantasi, teikning, forklare på ulike måtar og sjekke om barnet hadde forstått. «Som sjukepleiarar må barnet bli forklart på sitt nivå, elles gjer me ikkje jobben vår», sa sjukepleiestudent B. Det var utfordrande å kommunisere med foreldre, samstundes som dei erfarte kor viktig samarbeidet var.

I praksis kan ein møte reserverte pårørande og tigerforeldre som er beskyttande og nysgjerrige. Tigerforeldra kan sette barnet til sides og ønske meir informasjon fordi dei sjølv er engstelege. Sjukepleiarane må vere førebudd og ta ansvar, for ein kan ikkje forvente at alle foreldre spør, for foreldra veit ikkje alltid kva dei skal spørje om. Difor er det viktig å vere ærleg og ha god kommunikasjon med foreldra. (Sjukepleiestudent F, 2020)

Nokre studentar hevda at den vaksne ofte blei prioritert i dialogen med helsepersonell, medan barnet blei snakka over hovudet på og gløymt. Studentane sa at refleksjonen etter simulering var meiningsfull og lærerik.

For nokre studentar gav ikkje oppgåvene i praksis læring, då dei opplevde manglande samanheng med det dei gjorde i barnehagen. Andre opplevde at oppgåvene var nyttig som førebuing og plan i barnehagen. Medstudentrespons og evaluering av kvarandre sine arbeid gav læring sjølv om det vart mange einsarta presentasjonar.

## Uklar studentrolle i praksis

Sjukepleiestudentane opplevde å bli brukt som assistentar i barnehagen. Å følgje ein barnehagelærer hadde gitt nyttig og relevant erfaring som sjukepleiar.

Barnehagelærarar har veldig mye erfaring og kunnskap om korleis ein skal snakke med barn, så kanskje dei kunne hatt eit opplegg for oss når me kom fyrste dagen? Kva som var viktig og sånn, for me og blei på ein måte brukt som assistentar. (Sjukepleiestudent C, 2020)

Nokre opplevde at «det var dei ansatte og så var det oss». Studentane blei overlatne til seg sjølve og passa borna medan tilsette i barnehagen hadde møte eller utførte andre oppgåver. Andre var flink til å involvere studentane i borna sin leik. Studentane sakna meir informasjon om borna og barnehagen i forkant og trur dei hadde lært meir om tilsette i barnehagen hadde gitt dei verktøy og vegleiing i å snakke med borna. Studentane måtte spørje og ta initiativ sjølv meir enn at tilsette i barnehagen involverte dei. Å endre opplegget slik at studentane vert meir delaktig og involvert i det pedagogiske opplegget i barnehagen, hadde gitt større utbytte og vore rett tidsbruk, sa studentane. Tre dagar i barnehagen var mykje utan å ha eit opplegg utover det studentane hadde sjølv. Studentane foreslo å ha to dagar i barnehage, ein dag på bamsesjukehus og deretter hospitere gruppevis på barneavdeling på sjukehus.

## Læringsutbytte

Studentane i barnehagepraksis erfarte kor viktig det var å ta på alvor informasjonen borna gav. Det synes grunnleggande for å bli kjent og skape ein god relasjon. Borna var skeptisk første dag i barnehagen, og dei neste dagane fekk studentane og borna betre kontakt. Studentane sakna kunnskap og erfaring i å møte sjuke born, då borna dei møtte i praksis, var friske. Dette vart konkretisert gjennom spørsmål som: «Korleis forstår og oppfører sjuke born seg? Kor mykje energi har sjuke born?» Borna sjukepleiestudentane møtte, var kjappe og full av energi. Ein sjukepleiestudent som hadde arbeidserfaring frå sjukehus, opplevde stor kontrast mellom eit friskt barn og eit sjukt barn. Student A sa: «Eit sjukt barn er totalt på bortebane, ligg i ei veldig stor seng med masse folk som går rundt dei heile tida. Desse borna seier ofte ingenting, er klistra til senga og ser på mamma og pappa.» Studentane viste til at læringsutbytte som omhandla sjukepleie til sjuke born, ikkje vart oppfylt i praksis.

Fleire sjukepleiestudentar opplevde undervisningsopplegget i barnehagen som utfordrande, då konsentrasjonen til 4-5-åringane var avgrensa. Studentane varierte det planlagde opplegget med leik og teikning for å skape engasjement, tilpasse og involvere borna utifrå utviklingsnivå. Nokre sjukepleiestudentar lærte borna handvask ved songleik som vart løna med diplom. Å bli selt inn og få pedagogisk vegleing frå barnehagepersonale var viktig for å få gjennomført undervisningsopplegget.

Sjukepleiestudentane opplevde at barnehagelærarane var flinke å forklare borna. I den eine barnehagen var det eit barn som hadde diabetes. Barnet hadde ein ryggsekk med nødvendig utstyr for diabetes som barnehagelærarane brukte til å forklare borna med.

Det er jo ungar i barnehagen som har diabetes og sånt, og der kunne me gitt kunnskap til dei som dei kunne tatt med seg vidare. Det er på ein måte at eg kan kommunisera med borna, eg føler i hvertfall at eg klare å snakka på deira nivå sånn at dei ikkje detter av. (Sjukepleiestudent D, 2020)

Ein sjukepleiestudent syns det var lærerikt å sjå korleis barnehagetilsette motiverte eit barn til å klatre som til slutt meistra dette. Studentane ønska for framtida felles tverrprofesjonelt opplegg saman med barnehagelærarstudentane, då dette kunne bidratt til gjensidig kunnskapsdeling.

På bamsesjukehus, der sjukepleiestudentane møtte borna i uniform, erfarte studentar at born dei kjende frå barnehagen, haldt avstand og trengte tid før dei tok kontakt med dei. Samstundes opplevde studentane at når borna blei involvert i å hjelpe bamsane sine, verka dei glade og engasjerte. Viss sjukepleiestudentane klarte å skape interesse hos borna, vart borna meir konsentrert, deltok i aktivitetar og forstod informasjonen sjukepleiestudentane gav. For å illustrere dette fortalte studentane at når dei viste borna eit skjelett, så spurte borna kva dei ulike beina var, og korleis desse fungerte. Fleire sjukepleiestudentar kjente seg sjølv igjen i måten å lære på. Oppsummert meinte studentane det var rett å prioritere eit pedagogisk opplegg med born, då det er forventa at sjukepleiarar skal kommunisere med born i ulike settingar.

## Drøfting

Hensikta med forskingsprosjektet var å få fram sjukepleiestudentar sine erfaringar med å lære å kommunisere med born i ulike læringsaktivitetar og alternativ praksis. Følgande tema er drøfta: Utvikle sjukepleiekompetanse, Sjukepleie til born i familiekontekst og Tverrfagleg samarbeidslæring.

## Sjukepleiekompetanse

Dei fleste studentane erfarte at læringsaktivitetane og den alternative praksisen var nyttige. Biesta (2016; 2020) omtalar kvalifisering, sosialisering og subjektivisering som delvis samanfalle domener for å utvikle profesjonell kompetanse bygd på kunnskap, ferdigheter og verdier (jf. Figur 1). Sjukepleiestudentane erfarte auka ferdighet i å kommunisere og formidle informasjon til friske born, men uttrykte bekymring for manglande læringsutbytte med sjuke born. Å ta born på alvor, skape tillit, bli utfordra og vere kreative samt fleksibel var sentral læring i praksis. Erfaringsbasert kunnskap er læringsprosessar ved å oppdage og utforske gjennom aktiv handling og refleksjon (Bjørke, 2012, s. 39–47; Dewey, 2008; Lycke, 2014, s. 157). Leik og felles aktivitetar saman med born er viktig for å få kontakt og dialog. Sjukepleiar sin pedagogiske funksjon i praksis må vere personsentrert, fagleg og tilpassa den enkelte si forståing (Brataas, 2011, s. 91). Studentane ønska tettare vegleing i barnehagen for å utvikle eiga pedagogisk kompetanse i rolla som sjukepleiar til born (jf. kvalifiseringsdomene).

Studentane uttrykte behov for å lære å forstå sjuke born. Som sjukepleiar skal ein møte sjuke born i ein utrygg kontekst, då ei innlegging på sjukehus kan opplevast uttrygt for eit barn. Benner et al. (2010, s. 249–264) understrekar behov for gode kliniske erfaringar for sjukepleiestudentar for å oppnå tilstrekkeleg kunnskap, profesjonell danning, grad av ansvar og fagleg skjønn til å utøve forsvarleg sjukepleie som nyutdanna sjukepleiar. Klinisk praksis kan auke handlingskapasitet og sjølvstende i kompetanseutvikling til sjukepleiar.

Studentane erfarte at born dei hadde hatt god kontakt med i barnehagen, vart usikre når dei møtte dei i uniform på bamsesjukehus. Å bli oppfatta som ein autoritet av friske born gjev tankar om korleis sjuke born kan oppfatte uniformert helsepersonell, og er nyttig i forståing av korleis eiga rolle som sjukepleiar kan påverke kommunikasjon med born (jf. sosialiseringsdomene).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) krev at nyutdanna sjukepleiarar skal utøve forsvarleg sjukepleie med sjuke born. For å utvikle profesjonell kompetanse må sjukepleiestudentar ha klinisk forståing og vere open for å lære i praksis (Benner et al., 2010, s. 41-43). Manglande praksiserfaring og kompetanse er utfordrande om ikkje sjukepleieutdanningane legg opp til nyare pedagogiske utdanningsmetodar når det gjeld alvorleg sjuke born (Aldridge, 2019; Carlson, 2012; Cole & Foito, 2019). Det er behov for å tilrettelegge og styrke praksis med born, då særleg sjuke born, slik studentane i vår studie uttrykte.

## Sjukepleie til born i familiekontekst

Studentane uttrykker ny kunnskap og forståing for born som pårørande samt det å møte born med helseutfordringar saman med foreldre. For å yte god sjukepleie til born er det viktig å tilpasse informasjon og vere ærleg for å etablere gode relasjonar til born og foreldre, sa studentane. Samstundes kan det vere vanskeleg å lære ei pedagogisk rolle i ein ny og ukjent kontekst. Pedagogikk handlar om læring, danning og læringsprosessar for å utvikle kunnskap, ferdigheiter og kompetanse (Brataas et al., 2019, s. 16). Sjukepleiestudentane erfarte at ulike læringsaktivitetar bidrog til individuell læring i eit fellesskap, men mangla praksis for å lære å kommunisere med sjuke born. Det er behov for nytenking i pediatrik sjukepleie ved å bruke pediatrik praksis og utdanning på nye måte (Carlson, 2012). Ei framtidssretta helseteneste må sjå born i eit familieperspektiv. Og bruk av teknologi og digitale læringsformer kan styrke læring og kvalitet i utdanninga (Carlson, 2012; Destino et al., 2019; Nicholas et al., 2014). Mindre liggetid på sjukehus og heimebuande born med



kompliserte helseutfordringar bidrar til at fleire born treng hjelp utanfor sjukehus. Ei meir samfunnbasert sjukepleieutdanning og simulering innan pediatrik sjukepleie er nyttig for å styrke sjukepleiekompetanse til born med helseutfordringar (Villora, 2013). Interaktive, virtuelle og problembaserte læringsaktivitetar er pedagogiske arbeidsformer i pediatrik sjukepleie som stimulerer til kunnskap og læring (Carlson, 2012; Shorey, Kowitlawakul, et al., 2018; Tudor Car et al., 2019).

Simulering var nyttig for å førebu sjukepleiestudentane til kommunikasjon med sjuke born, sa sjukepleiestudentane. Simulering i helsefag er praksisnære fenomen eller aktivitetar kor ein trener prosedyrar, tek avgjerder og reflekterer kritisk ved hjelp av rollespel, video og simulatorar for å øve opp kompetanse i tilsvarende situasjonar i praksis (Sanko, 2017; Ødegården et al., 2015, s. 13). Helsepersonell auka psykomotoriske og profesjonelle ferdigheter, beredskap og pasienttryggleik i klinisk pediatrik praksis gjennom simulering (Gamble, 2017). Simulering kan gje realistiske praksiserfaringar for sjukepleiestudentar som kan styrke kompetanse og redusere stress i framtidige situasjonar med born. På bamsesjukehus fekk sjukepleiestudentane dialog med friske born og øving i å vere sjukepleiar til kjæledyr i ein sjukehuskontekst. Sjukepleiestudentar opplevde auka stress i møte med sjuke born (Kubin & Wilson, 2017). Erfaring frå bamsesjukehus kan bidra til mindre stress hjå studentar i framtidige situasjonar med born og styrke deira danning til sjukepleiarar (jf. subjektiviseringsdomene).

Studentar hadde erfaring med at vaksne blei prioritert i samtaler med born. Ungdomane som hadde erfaring som pårørende, gav studentane forståing og kunnskap om barn og ungdom i denne rolla. Helsepersonell har plikt å vareta born som pårørende (Helsepersonellova, 1999, §10a). Sjukepleiarane i Hauger & Wiker (2020) sin studie opplevde manglande kompetanse, ikkje å strekke til og lite støtte frå leiinga i oppfølging av born som pårørende i palliativ fase. Kompetanse i å sjå og møte barn som pårørende må styrkast i utdanninga slik at dette vert integrert i den profesjonelle rolla som sjukepleiar (Golsäter et al., 2016; Hauger & Wiker, 2020). Kunnskapen våre sjukepleiestudentar har oppnådd, kan styrke deira handlingskompetanse i å vareta born som pårørende og innlemme dette som ei profesjonell norm i sosialisering- og danningprosessen til sjukepleiar.

### Tverrfagleg samarbeidslæring

Sjukepleiestudentane ønska tettare samarbeid med barnehagelærarane for ha gode rollemo-dellar og auke læringsutbytte i praksis. I barnehagepraksis erfarte studentane å bli brukt som assistentar. Skal barnehagar brukast som praksisarena, krev dette eit gjensidig forpliktande samarbeid kor rolla til studentane er avklart på førehand.

Sjukepleiestudentane drøfta felles pedagogisk opplegg mellom sjukepleie- og barnehage-lærarutdanninga for å styrke læringsutbytte i praksis. Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er ei læringsform kor studentar frå ulike profesjonar lærer saman, får innsikt i kvarandre sine kompetanseområde samt auka forståing av eigen kompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2012). Ulike profesjonelle perspektiv kan bidra til gjensidig kunnskapsdeling. Eiga erfaring i rolla som profesjonsutøvar samt det å bli spegla av andre kan forme profesjonell identitet (Cheetham, 2020, s. 257). Eit barne- og familiesentrert fokus kan gje båe profesjonane ei heilskapleg forståing av born med helseutfordringar og deira famil-iar. Tverrprofesjonell samarbeidslæring innan helsefag viste auka bevisstheit i tverrprofesjo-nelt samarbeid (Murdoch et al., 2014). Praksis, studentar og utdanningsinstitusjon kan i fellesskap utvikle pedagogiske opplegg med fokus på sjuke og friske born i eit familieperspektiv med utgangspunkt i læringsutbytte og samfunnet sine behov.

## Konklusjon og implikasjoner for praksis

Studien undersøkte korleis sjukepleiestudentar lærte å kommunisere med born gjennom læringsaktivitetar og alternativ praksis i studiet. Studentane lærte å etablere ein relasjon, formidle og tilpasse informasjon samt dialog med friske born i barnehage og på bamsesjukehus. Men alternativ praksis oppfylte ikkje læringsutbytte og nasjonale kompetansekrav i sjukepleie til sjuke born. Ulike læringsformer og pedagogiske opplegg supplerte og gav studentane nye perspektiv og læring.

Ei framtidretta sjukepleieutdanning må ha større fokus på born med ulike helseutfordringar og born som pårørande. Praksis i barnehage og på bamsesjukehus kan vere alternativ praksis for å lære å kommunisere med friske born. Teknologi, simulering og virtuelle læringsformer kan kompensere for manglande praksiserfaring i pediatrik sjukepleie og bidra til læringsutbytte som elles kan vere utfordrande å oppnå i praksis, som samtale med born om omsorgssvikt, vald og overgrep. Dette er ei nasjonal utfordring.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring med studentar frå barnehagelærer- og andre utdanningar kan styrka eiga profesjonelle rolle og samarbeidsevne samt forstå born i eit familieperspektiv. Samarbeid med praksisfelt krev forpliktande samarbeidsavtalar kor roller er avklart for å styrke læringsutbytte for studentane.

Gjennom kvalifisering, sosialisering og subjektivisering kan utdanninga bidra til profesjonelle sjukepleiarar med breiddekompetanse innan pediatrik sjukepleie. Framtida si helseteneste krev ansvarsfulle og sjølvstendige sjukepleiarar som utøver omsorgsfull og fagleg forsvarleg sjukepleie til born med komplekse og samansette helseutfordringar og deira familiar. Dette krev nytenking, bruk av digitale ressursar og utvikling av nye pedagogiske opplegg kring sjukepleie til born. Fagfeltet treng vidare forskning for å utvikle og kvalitetssikre framtidretta pedagogiske opplegg i tråd med samfunnet sine kompetansekrav.

## Litteratur

- Aldridge, M. D. (2019). Teaching Nursing Students the Care of a Patient with End Stage Renal Disease in a Pediatric Nursing Theory Course: A Comparison of Two Instructional Methods. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 46(6), 605–610. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85077182187&partnerID=40&md5=82eb22f337c3bf397651d462fe9c5016>
- Astad, K. (2019, 8. februar). *Direktiv 2005/36/EF – betydning for utforming av fremtidige studieplaner sykepleie* [Kunnskapsdepartementet]. Gardermoen. <https://www.vid.no/site/assets/files/16497/felles-programplan-for-bachelorutdanning-i-sykepleie-presentation-av-direktiv-2005-36-f-vid.pdf?1pmdib>
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere: Behov for radikale endringer*. Akribe.
- Biesta, G. (2009). *Læring retur: Demokratisk dannelse for en menneskelig fremtid*. Forlaget UP - Unge Pædagoger.
- Biesta, G. (2015). What is Education For? On Good Education, Teacher Judgement, and Educational Professionalism. *European Journal of Education*, 50(1), 75–87. <https://doi.org/10.1111/ejed.12109>
- Biesta, G. (2016). *Beyond learning : democratic education for a human future* (Bd. 2). Paradigm.
- Biesta, G. (2017). *The rediscovery of teaching*. Routledge.
- Biesta, G. (2020). Risking Ourselves in Education: Qualification, Socialization, and Subjectification Revisited. *Educational Theory*, 70(1), 89–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/edth.12411>
- Bjørke, G. (2012). *Aktive Læringsformer: Handbok for studentar og lærarar i høgre utdanning* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Brataas, H. (2011). Pedagogisk grunnlagsmodell som verktøy for pasientsentrert praksis. I H. Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. Gyldendal Akademisk.

- Brataas, H., Evensen, A. & Ingstad, K. (2019). Pedagogisk praksis i sykepleie. I H. Brataas, A. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 16–26). Gyldendal.
- Carlson, K. L. (2012). Re-envisioning pediatric nursing education. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 37(6), 379–384. <https://doi.org/10.1097/nmc.0b013e31825dea85>
- Cheetham, N. (2020). Tverrprofesjonell praksis, læring og samarbeid - forståelse av egen og andres rolle i læringsprosessen. I A. Thoresen & B. Norby (Red.), *Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning*. Orkana Akademisk 2020.
- Cole, M. A. & Foito, K. (2019). Pediatric End-of-life Simulation: Preparing the Future Nurse to Care for the Needs of the Child and Family. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e9–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.09.005>
- Coyne, E., Rands, H., Frommolt, V., Kain, V., Plugge, M. & Mitchell, M. (2018). Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: An integrative review. *Nurse education today*, 63, 101–107. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.021>
- Destino, L. A., Shah, S. S. & Good, B. (2019). Family-Centered Rounds: Past, Present, and Future. *Pediatric Clinics of North America*, 66(4), 827–837. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.008>
- Dewey, J. (2008). *Erfaring og Opdragelse* (2. utg.). Hans Reitzels Forlag.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5af90a9044c74d568d7de5c1d7f554eb/forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-sykepleierutdanning.pdf>
- Gamble, A. (2017). Simulation in undergraduate paediatric nursing curriculum: Evaluation of a complex 'ward for a day' education program. *Nurse Education in Practice*, 23, 40–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.02.001>
- Golsäter, M., Henricson, M., Enskär, K. & Knutsson, S. (2016). Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.005>
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Hauger, B. & Wiker, M. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykeplejeforskning*, 10(4), 266–279. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Heggen, K. (2008). Profesjon og identitet. I A. Molander & L. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 321–332). Universitetsforlaget.
- Helsepersonellova. (1999). *Helsepersonellova (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64)* (64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Husøy, G. (2013). Teddy Bear Hospital – students' learning in the field of practice with children. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden*, 33(1), 51–55.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4th. utg.). Sage.
- Kubin, L. & Wilson, C. (2017). Effects of Community Volunteer Children on Student Pediatric Assessment Behaviors. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(7), 303–308. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.04.011>
- Kunnskapsdepartementet. (2008a). Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-01-25-128>
- Kunnskapsdepartementet. (2008b). *Rammeplan for sykepleierutdanning* Kunnskapsdepartementet. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Meld. St. 13 (2011–2012): Utdanning for velferd: Samspill i praksis* (13). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Lycke, K. H. (2014). Erfaringsbasert læring - caseundervisning, problembasert læring og prosjektarbeid. I K. H. Lycke, H. I. Strømsø & P. Lauvås (Red.), *Når læring er det viktigste: Undervisning i høyere utdanning* (s. 157–175). Cappelen Akademisk Forlag.
- Malterud, K. (2012a). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2012b). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 795–805. [https://www.jstor.org/stable/45150634?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/45150634?seq=1#metadata_info_tab_contents)
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Murdoch, N., Bottorff, J. & McCullough, D. (2014). Simulation Education Approaches to Enhance Collaborative Healthcare: A Best Practices Review. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 307–321. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/ijnes-2013-0027>
- Nicholas, D., Keilty, K. & Karmali, K. (2014). Paediatric Patient- Centred Care: Evidence and Evolution. I R. Shaul (Red.), *Paediatric Patient and Family-Centred Care: Ethical and Legal Issues*. Springer.
- Sanko, J. S. (2017). Simulation as a teaching technology: A Brief History of Its Use in Nursing Education. *The Quarterly Review of Distance Education*, 18(2), 77–85.
- Shorey, S., Kowitlawakul, Y., Devi, M., Chen, H., Soong, S. & Ang, E. (2018). Blended learning pedagogy designed for communication module among undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 61, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.011>
- Shorey, S., Siew, A. & Ang, E. (2018). Experiences of nursing undergraduates on a redesigned blended communication module: A descriptive qualitative study. *Nurse Education Today*, 61, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.012>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Om lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61. Sosial- og helsedepartementet. [http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-061.html&emne=spesialisthelsetjenestelov\\*&&](http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-061.html&emne=spesialisthelsetjenestelov*&&)
- Stein, A., Dalton, L., Rapa, E., Bluebond-Langner, M., Hanington, L., Stein, K., Ziebland, S., Rochat, T., Harrop, E., Kelly, B. & Bland, R. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *Lancet*, 393 North American Edition (10176), 1150–1163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33201-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33201-X)
- Summers, K. (2013). Children's nurse education-what is important to the service user? *British Journal of Nursing*, 22(13), 747–750. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.13.747>
- Tudor Car, L., Kyaw, B., Dunleavy, G., Smart, N., Semwal, M., Rotgans, J., Low-Beer, N. & Campbell, J. (2019). Digital Problem-Based Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*, 21(2), e12945. <https://doi.org/10.2196/12945>
- Villora, R. (2013). *Integrative Review of the Current Educational Strategies for Teaching Pediatric Nursing in the Prelicensure Nursing Program* [ProQuest LLC]. ERIC. [http://gateway.proquest.com/openurl?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&res\\_dat=xri:pqm&rft\\_dat=xri:pqdiss:3589883](http://gateway.proquest.com/openurl?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&res_dat=xri:pqm&rft_dat=xri:pqdiss:3589883)
- Ødegården, T., Struksnes, S. & Hofmann, B. (2015). *Pasientsimulering i helsefag*. Gyldendal Akademisk.