

Godt nok forberedt for praksis? sykepleiestudenters forberedthet og opplevelse av mestring i praktiske prosedyrer

Kirsti Lauvli Andersen

**Høgskolen i Østfold
Rapport 2009:3**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.
(E-post: postmottak@hiof.no)

Høgskolen i Østfold. Rapport 2009:3

© Forfatteren/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-279-6

ISSN: 1503-2612

SAMMENDRAG

Forfatter:

Kirsti Lauvli Andersen

Dato:26.03.09

Høgskolen i Østfold (HiØ)

Avdeling for helse – og sosialfag

Sykepleierutdanningen

Tittel og undertittel:

Godt nok forberedt for praksis?

Sykepleiestudenters forberedthet og opplevelse av mestring i praktiske prosedyrer.

Sammendrag: Studien handler om sykepleiestudenters forberedthet og opplevelse av mestring i praktiske prosedyrer. Det undersøkes hvor hensiktsmessig undervisningens ulike deler med teori, ferdighetstrening i øvingsavdeling og praktisk prøve er for å gjøre studentene godt forberedt til praksisstudier i somatisk sykehus.

Hensikt: Studiens hensikt er å besvare følgende forskningsspørsmål:

1. I hvilke grad opplever sykepleierstudenter at undervisningen er hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer
2. Hvilken betydning har den praktiske prøven for studentenes motivasjon og læring av praktiske prosedyrer?
3. Hvilke erfaringer har studenter med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene?

Metode: Studien har et deskriptivt design med kvantitativ metode. Et studentkull med sykepleiestudenter i 2. studieår deltok i studien ved å svare på et spørreskjema. N= 75 som utgjør 76,5 % av studentkullet. Spørreskjemaet har 44 spørsmål/påstander som er rangordnet på en fem punkts Likert skala. Statistikk programmet SPSS er benyttet i analysen.

Funn: Respondentene opplever høgskolens tilrettelagte undervisning for å lære praktiske prosedyrer som hensiktsmessig på flere områder. Teoriundervisningen er vurdert som viktig og relevant. Respondentene mener at den praktiske ferdighetsøvelsen var viktig for å utvikle ferdigheter i prosedyrene, og at lærer ivaretok behovet for veiledning under øvelsen. Medstudenter var viktige i læringsprosessen både ved å se på hverandre under øvelsen, og ved å diskutere. Det at studenter også spilte rollen som pasient under øvelsen ble vurdert som lærerikt. Det kommer frem at praktisk prøve er en stor motivasjonsfaktor for studentenes læring av praktiske prosedyrer. Den ble og vurdert som en kvalitetssikring for

pasienter. Respondentene opplevde å mestre de aktuelle prosedyrene når de utførte de i praksis og dette har betydning for selvfølelsen som sykepleierstudent. De opplevde å få positive tilbakemeldinger fra både praksisveiledere og pasienter på sin utførelse av praktiske prosedyrer. Respondentene vurderte høgskolen som viktig for læring av praktiske prosedyrer.

Konklusjon: Studien viser at respondentene i stor grad vurderte undervisningen som hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer. Den praktiske prøven hadde stor betydning for studentenes motivasjon og læring av praktiske prosedyrer. Erfaringer med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene ble vurdert som gode.

Nøkkelord:

Sykepleieprosedyrer/ nursing skills, praktiske prosedyrer/ practical skills, øvingsavdeling/ skill laboratory, veiledning/ supervision, praktisk prøve/ practical examination, kompetanse/ competence

FORORD

Det arbeidet som duger,
er det som blir utført av
dyktige hender,
ledet av en **klar hjerne** og
inspirert av et **kjærlig hjerte**

- Florence Nightingale -

Disse enkle ord beskriver noe av kjerneinnholdet i sykepleieutøvelsen. I utførelsen av praktiske prosedyrer blir alle elementene synliggjort.

Endringer er et velkjent begrep for oss som arbeider innenfor Universitets og – høgskolesektoren. Endringer kan være både viktig og nødvendig, og bør forekomme når det fører til forbedring av det eksisterende. Mitt anliggende med studien denne rapporten bygger på har vært todelt. For det første er den basert på et ønske om mer kunnskap om studentenes opplevelse av høgskolens tilrettelagte undervisningsopplegg for å lære praktiske prosedyrer/ferdigheter. Det andre anliggende er å dokumentere det som oppleves bra og som bør videreutvikles i samme retning, og å gjøre endringer der opplegget ikke er optimalt. Høgskolen legger mye ressurser i eksisterende undervisningsopplegg som det må forsvares bruken av. Takk til dere studenter som velvillig svarte på spørreskjemaet, uten dere kunne ikke denne undersøkelsen vært gjennomført.

Det å gjennomføre og rapportere en undersøkelse alene, kan til tider oppleves som en ensom prosess. I dette arbeidet har jeg vært så heldig å ha flere kloke, trygge og kritiske kollegaer å diskutere med. Avdeling for helse- og sosialfag ved Høgskolen i Østfold har gitt meg tid til arbeidet og god støtte. Førsteamanuensis Nina Jahren Kristoffersen har vært veileder i prosessen, og kommet med grundige og konstruktive innspill. Førstelektor Jorunn Mathisen tok velvillig utfordringen med å vurdere rapporten.

Tusen takk til dere alle!

Fredrikstad 26.3.2009

Kirsti Lauvli Andersen

Høgskolelektor

INNHOOLD

SAMMENDRAG	1
FORORD	3
1. INNLEDNING	7
1.1. Bakgrunn for undersøkelsen.....	8
1.2 Undersøkelsens hensikt	10
1.3 Sykepleierutdanningens opplegg for undervisning og praktisk prøve	11
1.4 Rapportens oppbygning.....	13
2. TEORI	15
2.1 Sykepleiekompetanse og sykepleierutdanningens ansvar	15
2.2 Perspektiver på praktiske sykepleieferdigheter	16
2.3 Læring av praktiske sykepleieferdigheter	19
2.4 Erfaringslæring og læring hos voksne.....	23
2.5 Opplevelse av mestring og positiv selvfølelse	26
2.6 Krav om forsvarlig praksis	29
3. METODE	31
3.1 Utarbeiding av spørreskjema.....	31
3.2 Pilotundersøkelse	32
3.3 Utvalg og innsamling av data.....	33
3.4 Databehandling, bearbeiding og analyse.....	35
3.5 Etske overveielser	35
3.6 Reliabilitet og validitet	37
4. FUNN	39
4.1 Bakgrunnsvariabler	39
4.2 Er undervisningsopplegget hensiktsmessig?	41
4.2.1 Teoretisk undervisning	41
4.2.2 Ferdighetstrening med veiledning	42
4.3 Betydning av praktisk prøve for motivasjon og læring.....	43
4.3.1 Studentenes motivasjon og læring av prosedyrer.....	44
4.3.2 Praktisk prøve.....	46
4.4 Sykepleiestudenters forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer.....	47
4.5 Oppsummering av funn	49
5. DISKUSJON	51
5.1 I hvilken grad opplever sykepleierstudenter at undervisningen er hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer.	51
5.1.1 Teoretisk undervisning	51
5.1.2 Den praktiske øvelsens betydning	54
5.1.3 Undervisningsoppleggets organisering	58
5.2 Hvilken betydning har den praktiske prøven for studentenes motivasjon og læring av praktiske prosedyrer?	59
5.2.1 Økt motivasjon for å øve	59
5.2.2 Kvalitetssikring av studentenes ferdighetsnivå	60

5.3 Hvilke erfaringer har studenter med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene?	61
5.3.1 Betydningen av å oppleve mestring for studentens selvfølelse.....	61
5.3.2 Tilbakemeldinger fra praksisveiledere og pasienter.....	61
6. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE.....	65
REFERANSER.....	67

VEDLEGG

1. Spørreskjema
2. Studentinformasjon om praktisk prøve i sykepleieferdigheter

1. INNLEDNING

Ved Høgskolen i Østfold får sykepleiestudentene undervisning i praktiske sykepleieprosedyrer i alle tre studieårene. Det undervisningsopplegget som gjennomføres i 2. studieår belyses i denne rapporten. Undervisningen inneholder tre deler: teori, ferdighetstrening og praktisk prøve. Den praktiske prøven må være bestått før studenten kan begynne i praksisstudier på somatisk sykehus. Det er valgt ut prosedyrer som det forventes at sykepleiere kan mestre. De utvalgte sykepleieprosedyrene er: innleggelse av perifer venekanyale (PVK), injeksjoner, innleggelse av kateter, nedleggelse av ventrikkelsonde, infusjon og transfusjon, hjerte - lungeredning, stell av sår, stell av sentralt venekateter og sug av øvre luftveier. I denne rapporten presenteres en studie hvor studenters forberedthet i praktiske sykepleieprosedyrer og opplevelse av mestring belyses.

Praktiske sykepleieprosedyrer blir i litteraturen og i det muntlige språket omtalt med bruk av ulike begreper. Wisløff (1991) sier at begreper som benyttes er psykomotoriske ferdigheter, prosedyrer, teknikker, instrumentelle og håndverksmessige handlinger, manuelle ferdigheter, ferdigheter og gjøremål. Bjørk (1998) hevder at begrepene ”prosedyre” og ”psykomotoriske ferdigheter” er for snevre med hensyn til å beskrive praktiske handlinger i sykepleie. Hun ønsker å erstatte disse begrepene med begrepet ”praktiske sykepleiehandlinger” som i større grad favner innholdet i komplekse sykepleiehandlinger. Praktisk kompetanse ser ut til å være et begrep som er mye benyttet i faglitteraturen. I yrkesfeltet er prosedyrer det begrepet som ofte benyttes. Ved Høgskolen i Østfold er praktiske prosedyrer, sykepleieprosedyrer og praktiske ferdigheter begreper som blir benyttet. Det elektroniske nettbaserte PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleie) er pensum for undervisningen.

1.1. Bakgrunn for undersøkelsen

Rammeplan for Sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2008) angir formål og mål for utdanningen, viser utdanningens omfang og innhold og gir retningslinjer for organisering, arbeidsmåter og vurderingsordninger. Utdanningen skal gi handlingskompetanse til å ivareta grunnleggende funksjoner i sykepleie. Flere av de områdene som det etter endt utdanning forventes handlingskompetanse i, kan knyttes til praktiske sykepleieprosedyrer.

Undersøkelser viser at mange nyutdannede sykepleiere ikke opplever å ha tilstrekkelig handlingskompetanse etter endt utdanning (Havn og Vedi, 1997; Loeb og Harsvik, 2005; Førland og Alvsvåg, 2006; Smeby og Vågan, 2007). Femdal et al (2007) viser i sin studie til et mer nyansert bilde. De nyutdannede sykepleierne i Førland og Alvsvåg (2006) sin studie mener at praktisk undervisning og trening i større grad bør være vektlagt i sykepleierutdanningen. I sykepleierutdanningen oppøver studenter sin handlingskompetanse gjennom aktiviteter både i høgskolen og i praksisstudier. For å styrke handlingskompetansen til de som utdannes må aktivitetene i begge læringsarenaene vurderes. Det er i denne rapporten lagt vekt på den aktiviteten som foregår i høgskolen. Morgan (2006) hevder at læring i øvingsavdelingens kontrollerte miljø er av stor betydning for studentenes læring.

Ved bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Østfold ble det høsten 2003 innført en individuell praktisk prøve i sykepleieprosedyrer for studenter i 2 studieår. Hensikten med praktisk prøve er å kvalitetssikre studentenes forberedthet i praktiske prosedyrer forut for praksisstudier i somatisk sykehus. Både praksisveiledere i yrkesfeltet og lærere i høgskolen har sett en endring hos studentene etter at praktisk prøve ble innført. De spontane tilbakemeldingene fra praksisveiledere er at de ser en tydelig forbedring hos studentene når det gjelder handlingskompetanse i de utvalgte prosedyrene. Et utdrag fra dybdeintervju med praksisveileder om sykepleiestudenters

forberedthet i praktiske ferdigheter/prosedyrer ved start i praksis på sykehus (Andersen, 2006) er med å understøtte dette:

”Jeg synes studentene er ganske godt forberedt nå, jeg merker forskjell på studentene fra første gangen jeg var veileder for student og nå. Jeg tror de er mye bedre rustet nå enn før. Jeg må vel si at jeg ser at studentene er mye mer forberedt nå enn den gangen jeg ble utdannet, og det er ikke så mange år siden Vi har vært kjempefornøyde med studentene. Noe kan de mangle på andre områder men på prosedyrene har det vært bra, det har vært moro å se. Jeg tror dere på skolen har gjort noe for å gjøre dem mye bedre enn da jeg gikk der.”

Lærere i høgskolen opplever også et større engasjement hos studentene i den tilrettelagte undervisningen. Det å delta på undervisningen er frivillig, og studentene må i forkant danne smågrupper og melde seg på. Tilstedeværelsen på teoriundervisningen og ferdighetstreningen er ikke redusert etter at den ble gjort frivilling i forbindelse med innføring av praktisk prøve. Studentene benytter også høgskolens øvingsavdeling til egentrening i mye større grad enn tidligere. De gir også uttrykk for at de ser betydningen av å være godt forberedt og kunne mestre prosedyrene før de skal utføre de med pasienter. En student som ikke fikk bestått på sitt første forsøk av prøven uttrykte seg slik: *” Det var bra jeg ikke fikk bestått på prøven, jeg ser at jeg ikke kunne prosedyren godt nok til å utføre den forsvarlig på pasienter...”*

Eget engasjement og interesse for sykepleiestudenters læring av praktiske prosedyrer var utgangspunkt for å gjennomføre studien. Et ønske om å få mer kunnskap om hva som er hensiktsmessig ved eksisterende undervisningsopplegg og hva som bør endres var sentralt. De erfarte positive konsekvensene ved innføring av praktisk prøve syntes større enn først antatt og skapte en nysgjerrighet. Ideer til studien ble drøftet i ulike fora i høgskolen og jeg fikk støtte for at dette var en nyttig og viktig studie. Søknad om FOU-tid til arbeidet ble innvilget.

1.2 Undersøkelsens hensikt

Hensikten med undersøkelsen er å belyse sykepleiestudenters forberedthet og opplevelse av mestring i praktiske prosedyrer på bakgrunn av høgskolens tilrettelagte undervisning. Dette gjøres ved å kartlegge om studentene opplever seg forberedt og mestrer praktiske sykepleieprosedyrer når de starter i praksisstudier på somatisk sykehus, dvs. i medisinsk eller kirurgisk avdeling. Undervisningen har en teoridel, en praktisk øvelsesdel/ferdighetstrening for hver prosedyre og en praktisk prøve. Undersøkelsen ser og på studentens egentrening i høgskolen og utførelse av prosedyrer i praksisstudiene. Kunnskap om hva studenter opplever har betydning for deres innlæring av praktiske ferdigheter er sentralt for å utarbeide gode og hensiktsmessige undervisningsplaner. Målet med undervisningen er at studentene opparbeider tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter i de aktuelle prosedyrene. Dette er sentralt for å kunne utføre prosedyrene på en forsvarlig og nøyaktig måte. Pasientens trygghet, sikkerhet og velvære skal ivaretas. Ved mengdetrening i praksis vil studentenes utførelse kunne gjøres mer fleksibel og effektiv.

For å tydeliggjøre hva undersøkelsen ønsker svar på er følgende tre forskningsspørsmål stilt:

- 1. I hvilken grad opplever sykepleierstudenter at undervisningen er hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer***
- 2. Hvilken betydning har den praktiske prøven for studenters motivasjon og læring av praktiske prosedyrer?***
- 3. Hvilke erfaringer har studenter med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene?***

Disse spørsmålene er valgt fordi svarene vil kunne få betydning for videre tilrettelegging av undervisningen i praktiske prosedyrer, både i forhold til innhold og organisering.

1.3 Sykepleierutdanningens opplegg for undervisning og praktisk prøve

I undervisningen er ni ulike praktiske prosedyrer i sykepleie vektlagt. Mellom 50 og 60 studenter gjennomfører opplegget samtidig. I løpet av seks dager, fordelt over tre uker, har studentene gjennomgått både teoretisk innføring og ferdighetstrening i de utvalgte prosedyrene. Det undervises i tre prosedyrer pr. uke (to hele dager). Undervisningsopplegget kan beskrives som tredelt, hvor delene består av henholdsvis **teoretisk undervisning**, **ferdighetstrening** og **praktisk prøve**. Det gis teoretisk introduksjon til tre prosedyrer første dag med påfølgende tredeling av studentene i ferdighetstrening i de tre prosedyrene.

Første del er en **teoretisk undervisning** med gjennomgang av teorigrunnet til den enkelte prosedyre.

	Dag 1	Dag 2
Time 1	Teori: Prosedyre 1 (alle)	Ferdighetstrening: Prosedyre 1 Prosedyre 2 Prosedyre 3 Gruppe 2 Gruppe 3 Gruppe 1
Time 2	Teori: Prosedyre 2 (alle)	" " "
Time 3	Teori: Prosedyre 3 (alle)	" " "
Time 4	Ferdighetstrening: Prosedyre 1 Prosedyre 2 Prosedyre 3 Gruppe 1 Gruppe 2 Gruppe 3	Ferdighetstrening: Prosedyre 1 Prosedyre 2 Prosedyre 3 Gruppe 3 Gruppe 1 Gruppe 2
Time 5	" " "	" " "
Time 6	" " "	" " "

Tabell 1. Organisering av teoretisk undervisning og ferdighetstrening (uke 1 av 3)

Studentene fordeles i tre grupper med ca 20 studenter i hver gruppe under **ferdighetstreningen**. Hver gruppe har tre timer med veiledere for hver prosedyre. Antall veiledere avhenger av prosedyrens kompleksitet. Hver studentgruppe danner smågrupper med tre studenter som arbeider sammen under ferdighetstreningen. Studentene velger selv hvem de vil samarbeide med i smågruppe. I smågruppene roterer de mellom rollene som pasient, assistent/observatør og sykepleier.

Ut over denne ferdighetstreningen gis det tilbud om ekstra veiledning for prosedyrer som er av en slik karakter at studentene ikke kan øve på hverandre uten lærer tilstede (injeksjoner, innleggelse av perifer venekanyale og nedleggelse av ventrikkelsonde).

Den **praktiske prøven** gjennomføres 1-2 uker etter at undervisning er gjennomført for alle prosedyrene. Den praktiske prøven er organisert slik at smågruppene med studenter fordeles i testpuljer. På selve dagen for praktisk prøve trekker den enkelte student en prosedyre som hun/han testes i. Dette skjer umiddelbart før gjennomføringen. Studenten får deretter 20 minutter til å gjennomføre prosedyren. Hver student har etter gjennomføringen en individuell samtale med sensor, med en varighet på ca 10 minutter. I samtalen blir både den praktiske gjennomføringen og relevant teori belyst. Studenten får selv mulighet til å vurdere styrker og svakheter med sin gjennomføring og synliggjøre aktuelle teoretiske begrunnelser. Sensor gir i samtalen en begrunnet vurdering som ender i en konklusjon om prøven er vurdert til bestått eller ikke bestått. Hver student har en hovedsensor og en medsensor. Studentene er i forkant gjort kjent med hvilke kriterier de blir vurdert ut fra, og disse blir benyttet aktivt av sensorene under prøven (vedlegg 2).

Prøven må være bestått før studenten begynner i praksisstudier på somatisk sykehus. Studenten kan fremstille seg tre ganger til praktisk prøve. Erfaringene så langt er at det i gjennomsnitt er 20 % av studentene som ikke får bestått første gang de fremstiller seg til prøven. Ved andre gangs prøve er erfaringene at de fleste består prøven.

1.4 Rapportens oppbygning

Innledningsvis i rapporten beskrives bakgrunn og hensikt med studien. Studiens teoretiske fundament er knyttet til kompetanse i sykepleie med vekt på praktiske ferdigheter og læringsteori. Dette belyses i rapportens første del. Videre blir studiens metode og funn presentert. I diskusjonen blir funnene knyttet opp mot spørsmålene som studien har til hensikt å besvare og diskutert i lys av relevant litteratur. På bakgrunn av funn og erfaringer, blir anbefalinger for videre undervisningsopplegg og studier presentert.

2. TEORI

Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Gjennom sykepleierutdanningen skal studentene utvikle grunnleggende kompetanse i sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2008). I dette kapitlet vil sykepleiekompetanse og sykepleierutdanningens ansvar bli belyst. Det vil bli lagt vekt på å synliggjøre praktiske ferdigheter som en sentral kompetanse i sykepleieutøvelsen og hvordan dette kan læres. Teori om læring som synes sentral er belyst med vekt på erfaringslæring og læring hos voksne. Mestring og profesjonell utvikling er tatt med for å synliggjøre den betydning det å mestre praktiske ferdigheter har for den enkelte student og for at utøvelsen skal være forsvarlig. Krav om forsvarlig praksis er belyst i kapitlet siste del.

I litteraturgjennomgangen ble det søkt i databasene Medline og Cinal med kombinasjoner av søkerordene: nursing skills, practical skills, skill laboratory, supervision, practical examination og kompetene. Det ble også søkt etter nordiske studier som ikke var publisert i internasjonale tidsskrifter. Det ble funnet noen studier av nyere dato men ikke i stort omfang.

2.1 Sykepleiekompetanse og sykepleierutdanningens ansvar

Sykepleierutdanningen har som en profesjonell funksjonsrettet utdanning ansvar for å utdanne sykepleiere med en spesifikk kompetanse, sykepleiekompetanse. Sykepleiekompetanse kan sees som den kompetansen som er kjernen i utøvelsen av sykepleie, både hos den enkelte utøver, og som felles kjennetegn for yrkesgruppen (Kristoffersen, 2005). Fagermoen (1993) hevder at som profesjonell utdanning skal sykepleierutdanningen utdanne sykepleiere til en kompetanse som innebærer selvstendighet i beslutninger, etisk ansvarlighet og dugelighet i grunnleggende ferdigheter i sykepleie.

I litteraturen benyttes begreper med noe ulike nyanser for å beskrive sykepleierens kompetanse. Sykepleiekompetanse, sykepleierkompetanse, sykepleiefaglig kompetanse, klinisk kompetanse, personlig kompetanse og handlingskompetanse er alle begreper som benyttes uten at det gjøres klare skiller i begrepsbruken (Fagermoen, 1993; Kirkevold, 1996; Mekki og Tollefsen, 2000). Felles for alle er at de er rettet mot utøvelse av sykepleie. Fagermoen (1998) sier eksplisitt at kompetanse ikke er noe en har, - men er noe en viser i konkrete og virkelige situasjoner. Det er i utøvelsen av sykepleiefaget den enkeltes kompetanse kommer til syne. Dette understrekes også av Kristoffersen (2005) som peker på at kompetanse ikke kan sees atskilt fra utøveren som person og at det alltid er tale om personens kompetanse.

Utviklingen av personlig kompetanse i sykepleie beskriver Kirkevold (1996) som en prosess der etisk kunnskap, teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap gradvis integreres sammen med erfaring, refleksjon og intuisjon.

2.2 Perspektiver på praktiske sykepleieferdigheter

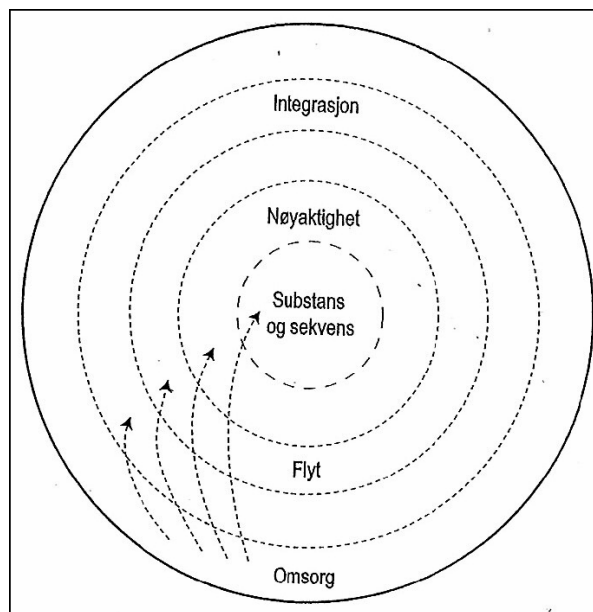
Rammeplan for sykepleierutdanning (2008) omtaler den sykepleiefaglige kompetansen utdanningen skal gi. Innholdet i sykepleiekompetansen blir uttrykt gjennom hvilke typer oppgaver som sykepleieren skal ta ansvar for innenfor pasientbehandling, administrasjon og fagutvikling. Rammeplanen benytter begrepet handlingskompetanse for å beskrive forventninger til sykepleiere etter endt utdanning.

”Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at yrkesutøveren skal kunne fungere selvstendig. Den nyutdannede sykepleier skal ha handlingskompetanse til å ivareta og utøve oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonen. Kompetansen er hovedsakelig rettet mot pasienter og pårørende og mot ivaretagelsen av grunnleggende funksjoner i sykepleie.”

(Rammeplan for sykepleierutdanning, 2008, s.5)

Utdanningen skal gi handlingskompetanse til å ivareta grunnleggende funksjoner i sykepleie. Flere av de punktene som er nevnt i rammeplanen kan knyttes til praktiske sykepleieprosedyrer. Det kan nevnes å iverksette og følge opp forordnet behandling og undersøkelser, forhindre at komplikasjoner og tilleggs lidelser oppstår, betjene og kvalitetssikre vanlig medisinsk utstyr, ivareta hygieniske prinsipper, bidra til å skape et helsefremmende miljø og å utøve et godt og riktig håndlag. Kristoffersen (2005) peker på at praktisk kunnskap utgjør en sentral del av sykepleierens kompetanse. Den er knyttet til utøvelse av yrkesfunksjonen og omhandler ulike ferdigheter som sykepleieren må beherske.

Fagermoen (1993) gjør et skille mellom teoretisk kunnskap, erfaringskunnskap og praktisk kunnskap. Disse vurderes som karakteristisk forskjellige, men overlapper også hverandre. Praktisk kunnskap er de ferdigheter som utøveren behersker, som rasjonelle ferdigheter, samhandlingsferdigheter og manuelle ferdigheter. Å utføre prosedyrer er manuelle ferdigheter som læres ved trening. I innlæring av prosedyrer brytes helheten inn i enkeltelementer som er nødvendig for å sette de inn i en helhetlig handling. Praktisk kunnskap handler om å vite hvordan, og å kunne gjøre. Bjørk (2003) sier hun har en "vid" forståelse av hva praktiske ferdigheter er. På bakgrunn av forskning har hun utviklet en modell for denne forståelsen. Den synliggjør at det er mange elementer som skal perfektioneres og samkjøres for å bli dyktig i en praktisk ferdighet.



Figur 1. Modell for utøvelse av praktisk ferdighet i sykepleie (Bjørk, 2003).

Modellen blir presentert som en sirkel for å poengtere at de elementene som er med danner en helhet og hører med i utførelsen av enhver praktisk ferdighet. Hovedelementene er substans (innhold) og sekvens (rekkefølge). Nøyaktighet, flyt, integrasjon og omsorg er elementer som må læres og samkjøres for å utvikle evnen til å utføre praktiske ferdigheter på en god måte. Bjørk (2003) peker på at kvaliteten på utøvelsen av ferdighetene vil merkes hvis noen elementer utelates. Modellen synliggjør at det å lære praktiske ferdigheter er komplekst og krever tid.

Baillie (2001) hevder at praktiske ferdigheter inneholder motoriske, kognitive og affektive dimensjoner. Det å mestre den motoriske dimensjonen i utførelsen av en prosedyre er viktig for å kunne utføre den på en hensiktsmessig måte. Dette er sentralt for at pasientens sikkerhet og velvære skal bli ivaretatt. For å kunne mestre den motoriske dimensjonen kreves øvelse og praktisering. Motoriske ferdigheter kan både være knyttet til finmotorikk med små presise og kontrollerte bevegelser med fingertupper, til store bevegelser som kan involvere flere muskelgrupper. Et eksempel på finmotoriske bevegelser er å trekke opp injeksjoner hvor det stilles store

krav til presisjon med fingre og håndledd. Hjertekompresjon under hjerte-lungeredning involverer bruk av større deler av kroppen og er mer grovmotorisk.

Mens den motoriske dimensjonen handler om selve utførelsen, handler den kognitive dimensjonen om kunnskap og vurderinger som ligger bak utførelsen. Baillie (2001) bruker benevnelsen "knowledgeable doer". For å kunne utføre prosedyren forsvarlig er det nødvendig å ha de motoriske ferdighetene, men i tillegg kreves relevant forskningsbasert kunnskap. Sykepleieren må ofte tilpasse utførelsen til spesielle forhold ved pasienten og/eller situasjonen. For en hensiktsmessig tilpasning i konkrete situasjoner vil det være nødvendig med faglige vurderinger basert på både kunnskap og erfaring.

Den affektive dimensjonen av praktiske ferdigheter inkluderer sykepleierens holdninger og væremåte overfor pasienten. Etikk er også en del av denne dimensjonen (Baillie, 2001). I samhandling med pasienten under utførelsen vil det bli synlig om sykepleieren kun har fokus på den tekniske delen av utførelsen, eller om pasienten som menneske blir sett og ivaretatt. Paterson og Zederad (1988) sier at hver gang du utfører en praktisk ferdighet med en pasient så formidler du et budskap om hvem du er. I situasjoner hvor man har lite erfaring med den motoriske dimensjonen kan det bli en utfordring å ivareta den affektive. Med erfaring og trygghet på hvordan den praktiske ferdigheten skal utføres flyttes fokuset mer over mot pasienten (Baillie, 2001).

2.3 Læring av praktiske sykepleieferdigheter

I sykepleieutdanningen har praktiske ferdigheter hatt ulik vektlegging gjennom tiden. Bjørk (1996) sier: "Fra å være et praktisk yrke dominert av den medisinske profesjon har sykepleie gradvis utviklet seg til en selvstendig disiplin som søker å gjøre seg gjeldene og få aksept gjennom teoriutvikling og forskning" (s.121). Hun peker på at interessen for de praktiske sidene ved sykepleiefaget kan ha blitt redusert som følge av den økte vektleggingen av teori og forskning: "Tendensene har vært å

overse at pasienten har en kropp eller å innhulle de kroppslige og praktiske sidene ved sykepleie i indirekte og teoretiske vendinger” (Bjørk, 1996 s.121). Martinsen (1990) kommenter at det kanskje er et paradoks at nå som sykepleien har oppnådd vitenskapelig status, er vi på vei til å gjenoppdage den betydningsfulle håndverkskunnskapens kjennetegn og kompliserte læring.

Flere studier viser at nyutdannede sykepleiere mener utdanningen bør legge mer vekt på praktisk undervisning og trening. I en studie av Fagermoen (1992) kommer det frem at nyutdannede sykepleiere mener at opplæring i manuelle ferdigheter er for dårlig tilrettelagt i sykepleierutdanningen. Nesten 15 år senere viser tilsvarende studier de samme tendensene. Alvsvåg og Førland (2006) gjennomførte en studie med fokus på sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. På spørsmålet om hva de som nyutdannede sykepleiere (N=326) med et års yrkeserfaring, mente burde vært vektlagt mer eller bedre i sykepleierutdanningen, viser tendensene at de ønsket mer praktisk undervisning og trening. Mange nyutdannede sykepleiere opplever kravene i yrkesutøvelsen som komplekse og overveldende. De ønsker derfor mer kompetanse i konkrete situasjoner og prosedyrer som det forventes at de mestrer. Forventningene kan komme fra både pasienter, pårørende og medarbeidere. Dette er den type kunnskap som studentene umiddelbart merker at de trenger, kunnskap som er konkret og håndfast.

Etter å ha vært gjennom en periode hvor det var relativt stor enighet i at praktiske prosedyrer lett kunne tilegnes i klinikken, ser vi at høgskolene nå har egne øvingsavdelinger (Bjørk, 1996). Innhold og metoder for læring av praktiske ferdigheter varierer fra utdanning til utdanning. Det ser og ut til at flere utdanninger i Norge legger vekt på at studentene øver på hverandre, og ikke kun på dukker og løse deler. Egne erfaringer som utvekslingslærer i Storbritannia er at de har godt utbygde øvingsavdelinger, men at de har en meget konservativ holdning til at studenter øver på hverandre. Det argumenteres med at studentenes sikkerhet må ivaretas.

Welsh og Swann (2002) viser til at studenter som ikke har fått tilfredsstillende opplæring i prosedyrer er mer tilbøyelig til å ta etter/imitere praksis, selv når denne ikke er i samsvar med gjeldene retningslinjer. Dette tyder på at det å få en opplæring som er oppdatert og av høy kvalitet er viktig. Ved å vektlegge og tilrettelegge for en slik opplæring i høgskolen er vi med på å sikre kvaliteten på sykepleieutøvelsen. En grundig opplæring vil og kunne bidra til at studenter reflekterer over andres utførelse, og kan stille kritiske spørsmål til denne. Organiseringen i klinisk praksis er preget av at sykepleiere og studenter går mye alene, studenter må derfor aktivt søke seg inn i situasjoner og må være oppmerksom på betydningen av å observere andre (Bjørk, 2003).

Det er viktig at sykepleiestudenter er godt forberedt til å utføre praktiske prosedyrer på en kompetent og effektiv måte når de skal i praksisstudier. Når sykepleiestudenter får kvalitetsmessig god opplæring i ferdigheter i øvingsavdelinger, kan det være med å gjøre de godt forberedt for praksisstudier (Morgan, 2006). Jünger et al (2005) sin studie med medisinerstudenter viser at de som får et undervisningsopplegg i øvingsavdeling blir bedre forberedt enn de som kun får opplæring ved pasientens seng.

Det å lære en kompleks ferdighet krever tid og gjentakelser. Bjerknes og Bjørk (1994) beskriver det slik:

”Læring av praktiske ferdigheter tar tid. Fra å få det kunnskapsmessige grunnlaget for en ferdighet, via innkorporering av ferdighetens deler til en mer automatisk gjennomføring av selve ferdigheten kreves det tid og mange gjentakelser. Der det er godt utbygde øvingslaboratorier, kan studenter komme et godt stykke på vei i denne prosessen” (s. 57).

I skolens øvingsavdeling kan studenter oppleve ferdighetstreningen som fjernt fra reelle situasjoner i praksis. Rollespill, mange studenter og begrenset realistiske situasjoner kan være noen av årsakene. En av fordelene med å gjennomføre ferdighetstrening i øvingsavdelinger er at dette er en arenaen hvor studentens læring er i fokus. Det er mulighet for tett oppfølging av lærer med tilbakemeldinger, refleksjoner og diskusjoner. Situasjonen er i stor grad forutsigbarhet og den gir mulighet til å dele opp sekvensene ved behov.

Fagermoen (1993) peker på at studenten skal lære sykepleieferdigheter på en konsistent måte, innenfor rimelig tidsramme og i ulike miljøer. Læring av ferdigheter utgjør en progressiv læringsprosess med fem definerte læringsnivåer.

Læringsnivå 1: **Imitasjon**, - ferdigheten er en gjendemonstrasjon etter at den er vist utført.

Læringsnivå 2: **Manipulasjon**, - ferdigheten følger beskrivelsen av prosedyren, hvor man kan velge ut delaspekter for spesiell øving, man kan og justere sine bevegelser.

Læringsnivå 3: **Presisjon**, - kan utføre prosedyren med håndlag uten å måtte følge direktiver. Utførelsen er korrekt eller tilnærmet korrekt.

Læringsnivå 4: **Harmonisk utførelse**, - koordinere ulike aspekter av prosedyren med logisk sekvens og harmoniske bevegelser. Utførere prosedyren innen rimelig tidsramme.

Læringsnivå 5: **Naturlig utførelse**, - ferdighetene utføres med høy grad av dyktighet, effektiv utførelse i forhold til tid og kvalitet.

Hvilke læringsnivå høgskolen forventer eller har som mål er viktig å tydeliggjøre overfor studentene. Fagermoen (1993) sier at å utføre en ferdighet i kontrollerte omgivelser er noe annet enn å gjøre det i det kliniske felt. I det kliniske felt kan det være mange situasjonsbetingede faktorer som forstyrrer studentenes oppmerksomhet og konsentrasjon. Hun sier at studentene må ha nådd minimum nivå 2 (manipulasjon) og helst være på nivå 3 (presisjon) før de kan øve seg på pasienter.

En kort spørreundersøkelse blant kollegaer som er med i undervisning og ferdighetstreningen i 2. studieår, viser at flertallet mener forventningene til studentene ligger på læringsnivå 3 eller 4. Den praktiske prøven studenten må gjennom på høgskolen før praksisstudiene er en måte å kvalitetssikre at de er på et tilfredsstillende nivå, før de får utføre prosedyrene med pasienter.

2.4 Erfaringslæring og læring hos voksne

All læring tar utgangspunkt i erfaring av ulik karakter. Kristoffersen (2005) peker på at erfaring kan innebære at den som skal lære opptrer aktivt og handler i en praktisk situasjon. Erfaringene omfatter da egne handlinger og reaksjoner i situasjonen. Det kan være tanker, følelser og kroppslige reaksjoner. I utviklingen av personlig kompetanse som sykepleier vil slike erfaringer være av betydning.

Erfaringslæring beskrives ofte som en sirkulær prosess i flere trinn der både tanker, handlinger og følelser er med. Dewey (1938) betraktet individets egne erfaringer som utgangspunkt for all sann læring, noe han mente fordret deltagelse. En av hans kjente formuleringer er: "learn to know by doing and to do by knowing". Erfaringslæring er en læringsform som gir mulighet til å fange opp det dynamiske og variable. Burnard (1987, 1989) har arbeidet mye med erfaringslæring i sykepleie og beskriver *personlig erfaring, refleksjon og omforming av kunnskap og mening* som de mest sentrale elementene i læreprosessen. Personlige erfaringer er nødvendige, men erfaringer alene er ikke tilstrekkelig for læring. Det er en forutsetning at erfaringen bevisstgjøres og reflekteres over. Dette vil kunne gi grunnlag for en omforming av kunnskap innenfor aktuelle område, og en større handlingsberedskap i fremtidige situasjoner. Mange læresituasjoner i klinisk praksis kjennetegnes nettopp av variabilitet (Fagermoen, 1993).

Moxnes (2000) presenterer en modell for erfaringslæring. Den beskrives som en prosess i fire trinn. En erfart situasjon (trinn 1) bli gjenstand for en grundig beskrivelse, refleksjon og analyse (trinn 2). Neste trinn blir å vurdere og å generalisere ut over den erfarte situasjonen (trinn 3). Situasjonen kan dermed bidra til et større handlingsrepertoar i nye situasjoner. En bevisstgjøring av hva en har lært og hvordan det kan anvendes i nye situasjoner (trinn 4) er med å utvikle kunnskapsgrunnet og dermed påvirke yrkesutøvelsen. Kjennskap til de fire trinnene har betydning for økt bevissthet til egen læreprosess.

Honey (1982) viser til at studenter lærer på forskjellige måter og vil legger ulikt vekt på det enkelte trinn i læreprosessen. For å få best mulig læring er det hensiktsmessig å bli bevisst styrker og svakheter ved egen læringsstil. Fire læringsstiler presenteres av Honey og Mumford, (1992, 2000). De fire har fått benevnelse etter hva som er deres sentrale kjennetegn: *aktivisten* er åpen for nye erfaringer og trives med utfordringer, *reflektoren* vurderer, overveier og er grundig, *teoretikeren* er logisk og rasjonell og *pragmatikeren* er praktisk, realistisk og liker å prøve ut nye ideer. De ulike læringsstilene har både styrker og svakheter. Pettersen (2008) peker på at undervisningen bør stimulere til at studenter også utvikler seg innenfor læringsstiler utenfor sitt favorittrepertoar. Den enkelte students læringsstil vil påvirke hvordan de arbeider seg gjennom trinnene som Moxnes (2000) beskriver. Ut fra beskrivelsen av de ulike læringsstilene kan det antas at det å lære praktiske sykepleieprosedyrer vil kunne favne de fleste studenter, selv med ulike læringsstiler.

Grunnet for erfaringslæring er den enkelte students personlige opplevelse av situasjonen. Når sykepleierstudentene øver på praktiske prosedyrer i høgskolen er både tanker, handlinger og følelser involvert. En læresituasjon kan være at studentene lærer å sette injeksjoner. Tankene i situasjonen gjenspeiler en kognitiv prosess hvor situasjonen fortløpende blir vurdert. Eksempler på vurderinger som kan være relevante er pasientens situasjon, virkestoffet som skal gis, hvor injeksjonen

skal settes, og hvilke komplikasjoner som kan oppstå. Handlingene er det man faktisk gjør i situasjonen; som å trekke opp injeksjonsvæske, desinfisere huden og sette injeksjonen. Følelser i situasjonen kan være knyttet til å påføre den andre smerte ved selve stikket, å treffe en nerve eller å ikke gjennomføre prosedyren på en forsvarlig måte. Mange av de praktiske prosedyrene studentene øver på i høgskolens øvingsavdeling får de egne kroppslige erfaringer med ved selv å ha rollen som pasient. Mange studenter gir uttrykk for at de gruer seg til å bli utsatt for prosedyrer som kan medføre smerte eller ubehag, da spesielt nedleggelse av ventrikkelsonde og injeksjoner. Studentene erkjenner i etterkant at dette var en viktig erfaring som kan bidra til at prosedyrene blir gjennomført med en mer varsom hånd. Erfaringen bidrar også til at de har et bedre grunnlag for å beskrive for pasienter hva som skal skje, og ikke minst hva de kan komme til å oppleve og føle under prosedyren.

Knowles (1990) presenterer teorier om læring og undervisning hos voksne. Han benytter begrepet andragogikk for å synliggjøre at det fokuseres på voksnes læring som han hevder skiller seg fra hvordan barn lærer. Knowles et al (1998) beskriver områder som kjennetegner andragogikken og kan betegnes som viktige prinsipper. *Behovet for å vite*: voksne trenger å vite hvorfor de skal lære noe før de er motiverte til å lære. Det som skal læres må oppleves som nyttig og relevant. *Selvbildet*: voksne ser på seg selv som ansvarlige for seg selv og sitt liv. Den voksne student definerer seg selv i forhold til hvem hun er, hva hun erfarer og hvilke behov hun har. Dette fører til stor grad av selvstendighet, hvor motivasjonen springer ut fra egne behov. *Erfaringer som læringsressurs*: voksne studenter har tidligere erfaringer som de har med seg inn i læresituasjon. Ulike erfaringer, både i kvalitet og kvantitet, medfører at studenter blir mer heterogene og vil ha større behov for individuelle lærings- og undervisningsstrategier. Hvis undervisningen ikke tar hensyn til erfaringer studenten har, kan dette oppleves som at ikke bare erfaringer blir avvist, men at man blir avvist som person. Dette vil igjen virke negativ på motivasjonen for å lære. *Forberedthet til læring*: for at voksne skal være motiverte og modne for å lære må det som skal læres

oppleves som nødvendig for å mestre hensiktsmessig i ulike situasjoner. Det som oppleves som relevant og nødvendig vil variere i takt med hva man har behov for. *Læringsorientering*: voksne er problemorienterte i sine læringsstrategier. Anvendelse av kunnskap, ferdigheter og holdninger har betydning for hvor effektiv læring er. *Motivasjon*: voksne kan ha både en ytre og en indre motivasjon for å lære. Den indre motivasjonen ser ut til å ha størst betydning, siden de fleste voksne har behov for utvikling og vekst.

De nevnte prinsippene for undervisning og læring hos voksne blir sentrale når det tilrettelegges av undervisning i høgskolen. Det kan se ut til at kunnskap som er konkret, håndfast og som kan anvendes i nær fremtid, vil det være en økt motivasjon for å tilegne seg.

2.5 Opplevelse av mestring og positiv selvfølelse

Alvsvåg og Førland (2006) peker på at i en profesjonsutdanning som sykepleierutdanningen er, må en mestre en hel del konkrete praktiske ferdigheter på en fagreflektert måte. I utøvelsen av sykepleiefaget må man mestre mange komplekse situasjoner. De forventninger studenter har til seg selv, og de forventninger de opplever at praksisveileder, pasienter og pårørende har til dem, kan oppleves overveldende. Kompetanse og trygghet i utførelsen av konkrete ferdigheter vil kunne være viktig for opplevelsen av mestring.

Det finnes et uttall av definisjoner på mestring, noen er mer generelle mens andre er mer spesifikke knyttet til faktorer hos personen eller i situasjonen. Mestring kan være rettet mot praktiske, kognitive, sosiale og/eller emosjonell forhold. Helt enkelt kan det beskrives som å beherske eller ha kontroll over situasjonen. Ordet mestring kan knyttes til ordet "mester" som kommer fra den gamle håndverkstradisjonen hvor det å mestre spesifikke arbeidsoppgaver var det sentrale. Siden opplevelse av å

mestre er knyttet til å beherske eller ha kontroll i situasjonen, kreves det en kompetanse som i de fleste situasjoner er opparbeidet ved både kunnskap og erfaring. Opplevelsen av å mestre er ofte forbundet med en gledesopplevelse. Gjennom livet har de fleste kjent på denne følelsen, for noen var kanskje opplevelsen av å kunne sykle på to hjul sykkel uten støtte, eller å ha fått bestått oppkjøring til sertifikat for bil, en opplevelse de husker godt. Ikke alle situasjoner er like konkrete enten det gjelder situasjoner i livet generelt, eller under utdanning til sykepleier spesielt. Konkrete situasjoner kan være målbare i forhold til mestring. Å mestre praktiske prosedyrer er blant de situasjoner som er konkrete og målbare i yrkesutøvelsen. Selv om mange prosedyrer er komplekse, kan flere av sekvensene i dem være målbare. En prosedyre studentene gir uttrykk for at det er ”viktig” for dem å mestre er innleggelse av perifer venekanyler (PVK). De opplever prosedyren som teknisk utfordrende, og hvis kanylen fungerer tilfredsstillende er det et ”bevis” på at de mestrer prosedyren.

Mestring i yrkesutøvelsen kan knyttes til profesjonell utvikling. Bertha Reynold har synliggjort ulike faser for å beskrive profesjonell utvikling. Killén (2007) gir en beskrivelse av fasene. Selv om fasene beskrives adskilt så går de mye i hverandre. Man kan bevege seg mellom fasene og også være i flere faser samtidig. I den profesjonelle utviklingen er det hensiktsmessig å bearbeide alle fasene, men i studietiden kommer man sjelden lenger enn til tredje fase. Både i rollen som student og yrkesutøver går man gjennom fasene.

Første fase - selvsentrertetsfasen. I denne fasen er man opptatt av hvor godt man fungerer og om man er ”god nok”. Dette kan oppleves som en angstfylt og usikker form for selvsentrertethet. Følelsen av utilstrekkelighet er fremtredende. Som sykepleierstudent vil det være situasjoner både i høgskolen og i praksisstudier hvor denne fasen er fremtredende. Under innlæring av praktiske ferdigheter er det

naturlig at studenten er selvsentrert. De første gangene de utfører prosedyrer på pasienter i praksisstudiene er det også naturlig at de er i denne fasen.

Andre fase - "briste eller bære" fasen. Når man kommer over i denne fasen rettes blikket mer utenfor seg selv og man blir mer opptatt av andre. Man tør å gå inn i situasjoner og tar nye utfordringer. I denne fasen blir studentene mer opptatt av pasienten enn seg selv, og de evner i større grad å se pasientens situasjon, ønsker og behov.

Tredje fase – forståelse av situasjonen uten evne til å handle ut fra forståelse. Situasjoner kan nå i større grad gjenkjennes og knyttes til teoretiske begreper. I komplekse situasjoner er det fortsatt avstand mellom forståelse av problemene og ferdigheter til å gjøre noe med dem.

Fjerde fase – forståelse av situasjonen og evne til å handle ut fra forståelse. Når man er kommet til denne fasen har man vært gjennom en faglig og personlig vekst som gjør at man handler på bakgrunn av en integrert forståelse.

Femte fase – evne til å formidle sitt eget fag. Denne fasen kan man komme til som erfaren lærer eller veileder.

De fire første fasene er mest avgjørende for læring og de med størst utfordringer. Støtte, stimulans, utfordringer og hjelp er viktig gjennom fasene. Det å være i utvikling og oppleve faglig vekst er både relevant og nødvendig for å opparbeide kompetanse i sykepleie. Når studenter mestrer konkrete og synlige praktiske ferdigheter i praksisstudiene vil oppmerksomheten i større grad også kunne rettes mot andre områder av yrkesutøvelsen (Hallal og Welsh, 1984). Det å mestre praktiske ferdigheter vil og være viktig i forhold til behovet for positive tilbakemeldinger.

Maslow (1970) har i tillegg til mangelbehovene synliggjort behovet for anerkjennelse, positiv selvoppfatning og selvrealisering som sentrale vekstbehov. Behov for anerkjennelse knyttes til behovet for å få feedback fra andre mens

selvoppfatning oppleves i form av selvbekreftende aktiviteter. Selvrealisering kan knyttes til å utnytte evner i en meningsfylt sammenheng. Glede og stolthet over et godt resultat kan knyttes til vekstbehovene.

2.6 Krav om forsvarlig praksis

De praktiske ferdighetene som sykepleiere utfører skal sikre pasienten både fysisk og psykisk velvære, god hygiene og trygg medisinsk behandling (Bjørk, 2003). Lov om helsepersonell (1999) forplikter alt helsepersonell til å handle innenfor sitt kompetanseområde for å oppfylle kravet om faglig forsvarlighet. Norsk sykepleieforbund (2001) sier at det kreves at den enkelte sykepleier kjenner sitt individuelle ansvar for å bedrive faglig forsvarlig yrkesutøvelse. I forhold til faglig forsvarlighet er det individuelle ansvaret beskrevet i helsepersonelloven § 4, hvor det står: *”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”* (Lov om helsepersonell, 1999, Helse- og omsorgsdepartementet).

Sykepleiestudenter skal gjennom utdanningen gjøre seg ulike kliniske erfaringer i samhandling med pasienter, pårørende og ulike samarbeidspartnere. Dette er en viktig del av utdanningen og nødvendig for å lære sykepleiefaget. For sykepleiere i praksis som har veilederansvar for studenter kan det være en utfordring å la studenter få utføre oppgaver som er med å utvikler deres kompetanse, samtidig som forsvarlighetskravet skal ivaretas. Under § 5 om bruk av medhjelper står det at: *”Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.”* Det står presisert at studenter som regel bare skal gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring.

Pasientenes rettigheter i forhold til faglig forsvarlig tjeneste er presisert i pasientrettighetsloven (Lov om pasientrettigheter, Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Loven understreker at de helsetjenestene som tilbys skal ha god kvalitet og at dette må sees i lys av kravet til forsvarlighet i helsetjenesten.

God kvalitet på sykepleietjenesten er både et krav pasientene har og en plikt for sykepleiere. Det gjennomføres store brukerundersøkelser blant hospitaliserte pasienter lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Garratt, Solheim og Danielsen (2008) viser i en litteraturstudie til mangfoldet. Danielsen, Garratt, Bjertnæs og Pettersen (2007) har gjennomført en stor norsk brukerundersøkelse rettet mot pasienters forventninger og erfaringer med helsetjenesten i sykehus. Det enkeltfunn som har størst betydning er i forhold til opplevelsen av å ikke ha fått riktig behandling.

Studier som ser på pasienters forventninger til sykepleien og kvaliteten av utøvelsen er viktige for å kunne gi et godt tjenestetilbud. Morrison og Burnard (1992) fant i en undersøkelse at pasientene opplevde som god omsorg det sykepleieren gjør, hvordan det gjøres og hvor mye sykepleieren gjør. Lynn og McMillen (1999) undersøkte hva pasienter (n= 448) mente var viktig for dem i sykepleieomsorgen ved å benytte et skjema (PPQS-ACV) med 90 områder som de ble bedt om å rangere etter hvor viktig de var for dem. De to områdene som ble rangert høyest var: sykepleieren vet hva hun gjør (1), og sykepleieren har gode ferdigheter, spesielt med nåler (2). I undersøkelser hvor det sammenlignes hva pasienter og hva sykepleiere mener er god pleie og omsorg viser funnene at pasienter legger mer vekt på medisinske og tekniske ferdigheter enn hva sykepleierne gjør (Larson, 1987; Boyle, Moddeman og Mann, 1989; Von Essen og Sjødén, 1991; Lynn og McMillen, 1999). Dette er med å synliggjør betydningen av at sykepleiere mestrer praktiske prosedyrer.

3. METODE

I dette kapitlet vil det bli redegjort for studiens fremgangsmåte og overveielser som ble foretatt. Studiens fremgangsmåte fra utarbeiding av spørreskjema, gjennomføring av undersøkelsen, bearbeiding og analyse av data vil bli belyst og begrunnet. Det vil videre bli redegjort for etiske overveielser og betraktninger omkring studiens reliabilitet og validitet. Studiens problemstilling og forskningsspørsmål har vært styrende i valg av metode. Det er valgt et deskriptivt design med kvantitativ metode.

3.1 Utarbeiding av spørreskjema

Spørsmålene i spørreskjemaet (vedlegg 1) er en operasjonalisering og en konkretisering av forskningsspørsmålene. Jacobsen (2005) hevder at når abstrakte og kvalitative begreper skal måles må begrepene gjøres operative og konkretiseres i spesifikke spørsmål. For at spørsmålene skal bli forstått, må det brukes lett forståelige ord og enkel språkføring. Det må tilstrebes å unngå bruk av flertydige uttrykk (Hellevik, 2002). Det ble valgt å formulere spørsmålene som påstander og respondentene ble bedt om å tilkjenne sin grad av enighet med den enkelte påstand. Svaralternativene ble rangordnet på en fem punkts Likert skala, gradert fra helt enig til helt uenig med usikker/vet ikke som midtpunkt. Det ble i tillegg gitt mulighet til skriftlige kommentarer. I utarbeidingen av spørreskjemaet ble det forsøkt å formulere og sette sammen påstander som er både positivt og negativt ladet. Haraldsen (1999) anbefaler å sette sammen påstander som er både positivt og negativt ladet i holdningsspørsmål for å tvinge leseren til å lese hvert spørsmål og dermed motvirke en lettvent avkryssing nedover lista.

Under utarbeiding av spørreskjemaet ble det lagt vekt på å utforme spørsmål som var dekkende for studiens hensikt uten at det ble for omfattende. For omfattende skjemaer kan medføre at respondentene blir trettet ut, noe som kan medføre ufullstendig utfylling, mindre korrekt utfylling og en lavere svarprosent. 44 spørsmål

ble valgt som relevante og dekkende for studiens problemstilling. Den teoretiske undervisningen og den praktiske øvelsen med veiledning omfattet åtte spørsmål hver. Studentens egen forberedelse/egentrening omfattet ni spørsmål og elleve var knyttet til den praktiske prøven. Åtte spørsmål var rettet mot utførelse under praksisstudier i somatisk sykehus. Det ble i tillegg valgt å etterspørre noen bakgrunnsopplysninger som kjønn, alder, bestått praktisk prøve, arbeidserfaring fra helsetjenesten før sykepleierutdanning, type praksissted, og erfaringer med ulike prosedyrer. Det ble og etterspurt om det var prosedyrer de savnet opplæring i på høgskolen. Hensikten med å be om bakgrunnsopplysninger er todelt. For det første gir det mulighet for å undersøke eventuelle sammenhenger mellom bakgrunnsvariabler og øvrige svar. For det andre ble det tatt med bakgrunnsvariabler som kunne gi svar på hvilke av prosedyrene de hadde erfaringer med i praksisstudiene på sykehus. En slik kartlegging kan være nyttig for å se om de valgte prosedyrene er relevante, eller om valgene i undervisningsopplegget bør revurderes. Under utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det lagt vekt på å utforme et tiltalende, oversiktlig og logisk skjema. Spørreskjemaets første side inneholder en kort informasjon om studiens hensikt, gjennomføring, mulig publiseringsform, og en presisering av anonymitet og konfidensialitet. Det ble og informert om hvordan skjemaet skulle fylles ut. Tiden det ville ta å fylle ut spørreskjemaet ble i forkant vurdert til å være 15-20 minutter. Dette viste seg å være tilstrekkelig. Navn, e-post adresse og telefon til prosjektansvarlig ble tatt med for både å synliggjøre den ansvarlige, og muliggjøre kontakt hvis ønskelig.

3.2 Pilotundersøkelse

Det ble gjennomført en pilotundersøkelse forut for selve studien. Polit og Beck (2004) sier at pilottesting har til hensikt å undersøke undersøkelsesopplegget som en forberedelse av selve undersøkelsen. Dette ble ivaretatt ved at tre sykepleiestudenter fra aktuelle kull sa seg villige til å vurdere spørreskjemaet i forkant av

undersøkelsen. De ble spesielt bedt om å vurdere om de formulerte spørsmålene var forståelige og entydige. Tilbakemeldingen var at skjemaet var oversiktlig og alle spørsmålene med unntak av ett var lett å forstå. Deres kommentarer førte til små revideringer. Spørreskjemaet ble i tillegg presentert og diskutert med kollegaer.

3.3 Utvalg og innsamling av data

Tilgang til feltet ble gitt av avdelingens ledelse i form av tildelt FOU tid og oppmuntringer til prosjektet.

Som enheter i undersøkelsen er alle studenter i et studentkull valgt. Den valgte metoden med bruk av spørreskjema gjør det mulig å undersøke alle aktuelle studenter fra et kull. Ved undersøkelsestidspunktet var det totalt 98 studenter i kullet (kull 2005/3). Når hele populasjonen er representert unngås generaliseringsproblemer.

Alle var gjennom det samme undervisningsopplegget og samme praktiske prøve. Tidspunkt for valg av datasamling ble vurdert og diskutert med kollegaer og veileder. To kriterier for valg av tidspunkt ble vurdert som sentrale. Studentene skulle ha gjort seg erfaringer i praksisstudier på sykehus etter gjennomgått undervisningsopplegg og praktisk prøve, og deres fokus skulle fortsatt være på dette emnet i studiet. Det ble derfor valgt å gjennomføre undersøkelsen i siste del av praksisperioden på sykehus. I praksisstudiene samles studentene til undervisning på høgskolen noen spredte dager, og en av disse dagene ble valgt. Begrunnelsen er at det er fremmøteplikt på disse dagene, og dermed mulighet for å nå de fleste studentene med spørreskjemaet. Studentkullet er delt i to grupper i store deler av andre studieår. Halve kullet gjennomfører undervisningsopplegget i praktiske sykepleieprosedyrer i høstsemesteret og den andre halvdel i vårsemesteret. Datasamling ble derfor foretatt på to ulike datoer ut fra hvor studentgruppen var i sitt læringsløp.

Det ble forsøkt å tilrettelegge for en høy svarprosent ved å sette av tid, gi informasjon i forkant og ved å være tilstede under datainnsamlingen. Jacobsen (2005) peker på at interessen til respondentene for hva undersøkelsen omhandler, og om de kjenner til eller forstår nytteverdien av undersøkelsen vil påvirke om de svarer på spørreskjemaet. Studentene fikk i forkant informasjon om når undersøkelsen skulle finne sted, og om hensikten. Denne informasjonen ble lagt ut i studentenes elektroniske læringsplattform (Blackboard). Studenters interesse for ulike deler av studieprogrammet kan variere, ofte avhengig av i hvilke grad det påvirker eller berører dem i studiehverdagen. Undervisningsopplegg som direkte er knyttet til prøver og eksamener vil ofte engasjere. Mange studenter vil ha meninger om det de har vært gjennom og som har berørt dem i forbindelse med undervisning, praktisk ferdighetstrening og praktisk prøve.

Ved å være tilstede under innsamlingen av data kunne eventuelle uklarheter oppklares umiddelbart, og samme informasjon gis til alle. Det gir også et signal om at man synes undersøkelsen er viktig ved å være tilstede. Forskers erfaringer fra tidligere undersøkelser er at god tilrettelegging er av stor betydning for å få en tilfredsstillende svarprosent.

	Antall studenter	Antall svar	Svarprosent
Studenter 2. studieår kull 2005/3	98	75	76,5 %

Tabell 2. Antall studenter og svarprosent

Halvorsen (2002) sier at svarprosenten gir et uttrykk for hvor vellykket datasamlingen har vært, men at en i realiteten aldri vil få en svarprosent på 100. En svarprosent på over 75 regnes for å være tilfredsstillende. Bortfallet bør være minst mulig, fordi vi aldri kan være sikre på om de som svarer er systematisk forskjellige fra de som ikke svarer (Halvorsen, 2003). Det er ikke mulig å se om det er et skille mellom de studentene som svarte på undersøkelsen og de som ikke gjorde det.

3.4 Databehandling, bearbeiding og analyse

Før data fra undersøkelsen ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS 14.0, ble hvert spørsmål lagt inn og svaralternativene gitt en tallkode. I spørreskjemaet var svaralternativene rangordnet (ordinalt målenivå) med tallmessig verdi fra 1-5. 5= Helt enig, 4= Enig, 3= Usikker/vet ikke, 2= Uenig og 1= Helt uenig. Svaralternativene til spørsmålene om bakgrunnsopplysninger måtte kodes ved at de fikk en tallmessig verdi. Dette var nødvendig for den statistiske analysen. Svaralternativene til bakgrunnsopplysningene var både kategoriske (nominalt målenivå) og rangordnet (ordinalt målenivå).

De utfylte spørreskjemaene ble fortløpende nummerert mens data ble lagt inn. Spørsmål som ikke var besvart ble lagt inn som "missing values" og gitt kodennummer 99. På spørreskjemaet med 44 spørsmål utgjorde dette 15 av mulige 3300 svar (0,45 %).

Data ble først analysert ved å undersøke frekvensfordelingen på hvert enkelt spørsmål. Ut fra disse funnene ble det undersøkt om det var statistisk sammenheng mellom bakgrunnsvariabler og øvrige funn.

3.5 Etiske overveielser

I alle undersøkelser med mennesker involvert må det gjennom hele undersøkelsesprosessen gjøres valg ut fra etiske prinsipper. Tre grunnleggende forskningsetiske krav er knyttet til forholdet mellom forsker og de det forskes på. Disse er kravet om informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli gjengitt korrekt (Jacobsen, 2005).

Prinsippet om **informert samtykke** betyr at den som skal undersøkes deltar frivillig, og deltagelsen er basert på at den som undersøkes vet hvilken risiko og gevinst deltagelsen kan medføre (Jacobsen, 2005).

På spørreskjemaets første side ble det gitt skriftlig informasjon om hensikten med undersøkelsen. Det ble også informert om at den enkelte sikres full anonymitet og at data behandles konfidensielt. Denne informasjonen ble også gitt muntlig før spørreskjemaene ble delt ut. Det ble presisert at det var frivillig å delta, de kunne enten levere utfylt skjema, levere blankt skjema eller la være å levere skjemaet i retur. I etterkant av datainnsamlingen kan det stilles spørsmål ved om studentene opplevde en reell frivillighet siden alle som var tilstede leverte utfylt skjema. Det kan være at enkelte følte en forpliktelse til å svare siden det var satt av tid til å fylle ut skjemaet og at prosjektansvarlig var tilstede i rommet. Siden prosjektansvarlig er kjent for studentene og har en lærerrolle kan en ikke se bort fra at denne rolleblanding kan ha hatt en påvirkning. En mulig forklaring på at alle leverte et utfylt spørreskjema kan også være at de faktisk ønsket å delta/bidra, både fordi de så betydningen av å gjennomføre undersøkelsen, og/eller at dette var et tema som engasjerte dem. Det vil alltid være et dilemma å tilstrebe høy svarprosent samtidig som den enkelte ikke skal føle seg presset til å delta.

Prinsippet om **krav til privatliv** omhandler hvor følsom og privat informasjonen er for den som undersøkes, og hvor stor mulighet det er for å identifisere enkeltpersoner ut fra data. I spørreskjemaet ble de undersøkte bedt om å si sin grad av enighet til fremsatte påstander som det antas i liten grad er private eller følsomme. Enkelte av bakgrunnsopplysningene kan for noen oppleves som mer private og følsomme. Spesielt vil opplysninger om de besto prøven ved første, andre eller tredje forsøk kunne oppleves som følsomt. I presentasjon av funn er det lagt vekt på at ikke respondentene skal kunne bli identifisert. Det er derfor valgt å ikke se på sammenhenger mellom bakgrunnsinformasjon og funn fra spørreskjemaet der det er mulighet for identifisering, som for eksempel kjønn og hvor mange ganger de tok prøven før de fikk bestått vurdering.

Spørreskjemaene ble holdt innelåst inntil de var lagt inn i statistikkprogrammet SPSS for så å bli makulert. Ingen andre en prosjektansvarlig hadde tilgang til de utfylte spørreskjemaene.

Datafaglig sekretariat hos Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ble kontaktet med tanke på å få undersøkelsen vurdert. Personvernombudet mente at undersøkelsen var av en slik karakter at det ikke var nødvendig å sende meldeskjema.

Jacobsen (2005) peker på at i den grad det er mulig skal resultatene gjengis fullstendig og i riktig sammenheng. Respondenten har krav på fullstendig gjengivelse. Kravet om å bli **gjengitt korrekt** er forsøkt ivaretatt ved at det i presentasjon av funnene viser prosentfordelingen på både bakgrunnsinformasjon og alle de fem verdiene på Likertskalaen.

3.6 Reliabilitet og validitet

Valg av undersøkelsesopplegg vil ha betydning for studiens gyldighet (validitet) og spørsmål som bør stilles er om opplegget er egnet for å belyse den problemstillingen som ønskes undersøkt. Undersøkelsesopplegget vil og ha betydning for undersøkelsens pålitelighet (reliabilitet) og man må stille spørsmål om valgte undersøkelsesopplegg påvirker de resultatene man kommer fram til (Jacobsen, 2005). Hellevik (2002) peker på at en studies reliabilitet og validitet bestemmes av hvordan målingene som leder frem til tallene i datamatriksen er utført, og av at det er de egenskapene problemstillingen omfatter som faktisk er målt. En utfordring er å vurdere om det er samsvar mellom begreper på teoriplan og empiriplan (Halvorsen, 2002).

Høy **reliabilitet** er en forutsetning for at data skal ha høy validitet, men det er ikke en tilstrekkelig betingelse. Hellevik (2002) sier at det både under datasamling og

bearbeiding av data kan oppstå feil som reduserer reliabiliteten. Den som blir undersøkt kan ha misforstått spørsmål og/eller gitt svar som ikke samsvarer med det han faktisk mener. Dette kan det vanskelig kontrolleres for. I utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det vurdert om det var lett å forstå påstandene som det skulle tas stilling til. Her ble studenter og kollegaer viktige diskusjonspartnere. Under koding av data kan feil oppstå, og for å redusere denne risikoen ble all koding dobbeltkontrollert. Data ble først lagt inn for den enkelte respondent i skjemaets rekkefølge, for så å bli kontrollert for feil ved å starte bakfra og gå fremover i skjemaet.

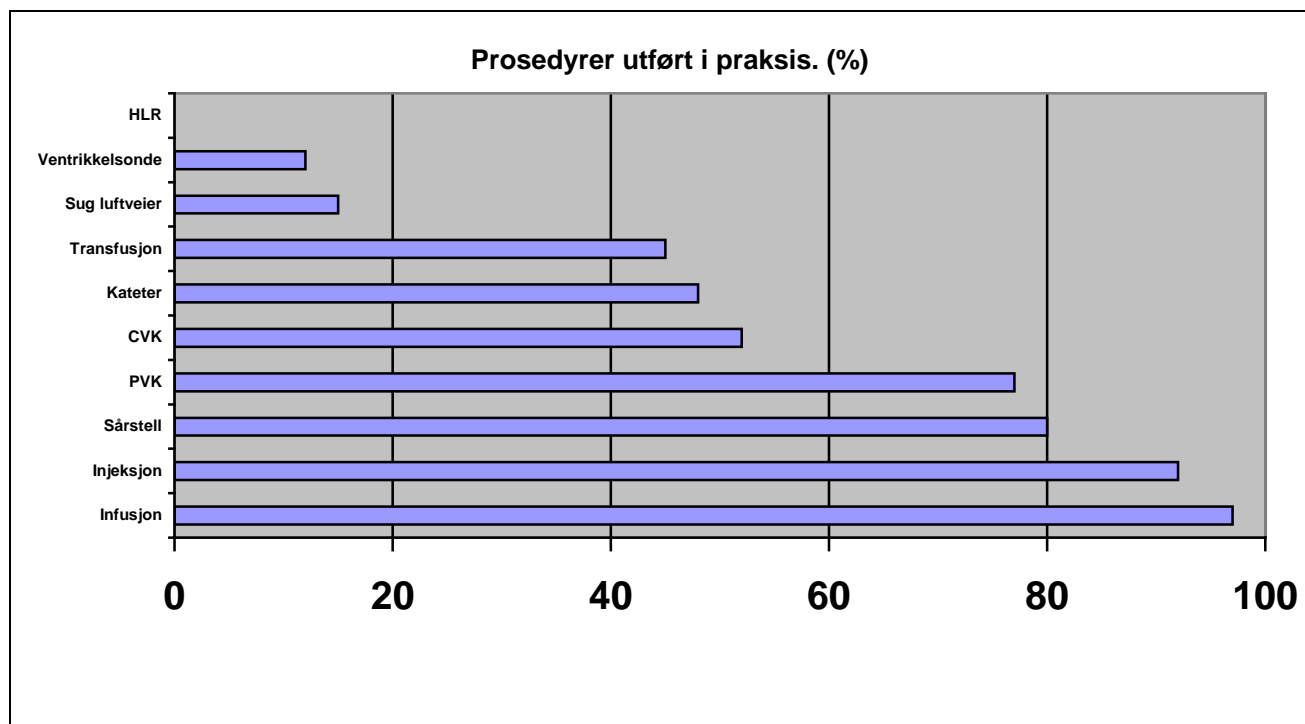
En utfordring ved bruk av spørreskjemaer med faste svaralternativer, er å sikre at spørsmålene faktisk måler de fenomener som ønskes undersøkt (Jacobsen, 2005). **Validitet** betegner datas relevans for problemstillingen i undersøkelsen, de skal være gyldige. Å utvikle et spørreskjema med operasjonaliserte spørsmål for den teoretiske problemstillingen har flere utfordringer. Spørsmålene ble utarbeidet og vurdert ut fra relevans. Det ble lagt vekt på å utforme spørsmål som var entydige og klare. Dette kan være med å redusere faren for ulike tolkninger, og dermed redusert validitet. Spørsmålene i spørreskjemaet ble delt inn i fire temaer som synes relevante.

4. FUNN

Studiens funn er strukturert i forhold til studiens forskningsspørsmål. Respondentenes svar på hele Likert skalaen er presentert i tabellene. I kommentarer til tabellene er valgt å kommentere verdiene ”helt enig” og ”enig” samlet som *enig*, og verdiene ”uenig” og ”helt uenig” samlet som *uenig*. Kommentarene vil kunne være en hjelp til å forstå tabellen. Funnene omfatter svar fra 75 respondenter (N=75).

4.1 Bakgrunnsvariabler

Blant de undersøkte er 89 % kvinner og 11 % menn. Det totale utvalget representerer 91 % kvinner og 9 % menn. Aldersmessig er like mange respondenter under 25 år, som 25 år og eldre. Av de undersøkte oppgir 50 % at de har arbeidserfaring fra helsetjenesten før de startet på sykepleierutdanningen og av disse har 30 % arbeidserfaring i 2 år eller mer. Ved undersøkelsestidspunktet var 47 % i praksisstudier i kirurgisk avdeling og 53 % i medisinsk avdeling. På den praktiske prøven oppgir 83 % at de fikk bestått ved første forsøk. Dette ligger litt over gjennomsnittet for hele kullet som er på 79 %. Respondentene ble spurt om hvilke av prosedyrene de har utført på det praksisstedet de var i på undersøkelsestidspunktet. Figuren viser hvor mange prosent av respondentene som har utført de ulike prosedyrene.



Figur 2. Prosedyrer utført i praksisstudiene (%)

Figuren viser den prosentvise fordelingen over hvilke prosedyrer respondentene har utført i praksisstudiene under veiledning på undersøkelsestidspunktet. Funn viser at over $\frac{3}{4}$ av respondentene har utført prosedyrene infusjon, injeksjoner, sårstell og innleggelse av PVK i løpet av de seks ukene de hadde vært på praksisstedet. Rundt 50 % har under veiledning lagt inn kateter, stelt CVK og utført transfusjon. Få har utført sug av øvre luftveier (15 %) eller lagt ned ventrikkelsonde (12 %). Ingen har utført hjerte - lungeredning. På bakgrunn av undersøkelsens problemstilling, er det kun spurt etter de prosedyrene respondentene har fått undervisning i på høgskolen i andre studieår. Det er ikke undersøkt hvor mange ganger de aktuelle prosedyrene er utført.

På spørsmålet om det er prosedyrer de savner opplæring i svarer 21 % ja, 68 % nei og 11 % krysset ikke av på dette spørsmålet. Av de som svarer ja er $\frac{3}{4}$ på kirurgisk avdeling og $\frac{1}{4}$ på medisinsk avdeling. I de åpne kommentarene kommer det frem at flertallet av de som svarer ja ønsker opplæring i å fjerne dren. Noen nevner stell av stomi, prøvetaking av urin og avføring, pakking av sterilt utstyr, bruk

av smertepumpe, flere sårprosedyrer, fjerning av agraffer, intermitterende kateterisering, og observasjon av thoraxdren.

4.2 Er undervisningsopplegget hensiktsmessig?

Et av studiens forskningsspørsmål er: *I hvilken grad opplever sykepleierstudenter at det tilrettelagte undervisningsopplegget er hensiktsmessig for å lære praktiske sykepleieprosedyrer*

Respondentene ble bedt om å gi uttrykk for sin grad av enighet til påstander knyttet til den teoretiske undervisningen og den tilrettelagte ferdighetstreningen.

4.2.1 Teoretisk undervisning

Spørsmål	Helt enig	Delvis Enig	Usikker/ Vet ikke	Delvis Uenig	Helt uenig
Jeg synes den teoretiske undervisningen til hver prosedyre var viktig (1 ¹)	78 %	19 %	1 %	1 %	0 %
Jeg synes innholdet i undervisningen var relevant (2)	62 %	37 %	1 %	0 %	0 %
Jeg opplevde at lærerne vektla at gode teorikunnskaper er viktig for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer (3)	48 %	45 %	3 %	4 %	0 %
Jeg mener at gode teorikunnskap er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer (4)	85 %	15 %	0 %	0 %	0 %
Jeg synes det var satt av nok tid til teoretisk undervisning i prosedyrene (5)	23 %	42 %	5 %	22 %	8 %
Jeg synes det var hensiktsmessig å organisere undervisningen med tre prosedyrer pr. uke (8)	26 %	43 %	5 %	16 %	10 %

Tabell 3. Teoretisk undervisning

Respondentene gir uttrykk for at den teoretiske undervisningen til hver prosedyre var viktig (97 %) og at innholdet var relevant (99 %). Det er 93 % som opplevde at lærerne vektla at gode teorikunnskaper er viktig for forsvarlig gjennomføring av

¹ Tallene i parentes viser hvilke nummer påstanden har i spørreskjemaet (vedlegg1)

prosedyrer. Funnene viser at alle respondentene mener at gode teorikunnskap er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer. 65 % er enig i at det var satt av nok tid til den teoretiske undervisningen. 69 % syntes organiseringen var hensiktsmessig med tre prosedyrer pr. uke.

4.2.2 Ferdighetstrening med veiledning

Spørsmål	Helt Enig	Delvis Enig	Usikker/ Vet ikke	Delvis Uenig	Helt uenig
Jeg synes den praktiske øvelsen var viktig for å utvikle mine ferdigheter i prosedyrene (9)	84 %	15 %	0 %	1 %	0 %
Lærerne ivaretok mitt behov for veiledning under innlæring av prosedyrene (10)	25 %	55 %	3 %	13 %	4 %
Jeg synes det var satt av for liten tid til veiledning med lærer (11)	39 %	25 %	7 %	25 %	4 %
Jeg ble mer bevisst på hvordan prosedyrene kan oppleves for pasienter ved selv å ha vært pasient under øvelsene (12)	64 %	27 %	4 %	4 %	1 %
Jeg lærte mye av å se medstudenter gjennomføre prosedyren (13)	47 %	43 %	7 %	4 %	0 %
Jeg synes øvelsene var så realistiske at de gav en god forberedelse til "virkeligheten" (14)	19 %	43 %	5 %	25 %	8 %
Jeg synes organiseringen i smågrupper på tre studenter under øvelsene var hensiktsmessig (16)	71 %	27 %	1 %	0 %	0 %
Jeg hadde ingen erfaring med prosedyrer før undervisningen ble gitt på skolen (17)	47 %	24 %	3 %	17 %	9 %

Tabell 4. Øvelse/ferdighetstrening

Funnene viser at 99 % av respondentene syntes den praktiske øvelsen var viktig for å utvikle ferdigheter i prosedyrene. 80 % var enige i at lærerne ivaretok deres behov for veiledning under innlæring av prosedyrene, samtidig mente 64 % at det var satt av for liten tid til veiledning med lærer. De ble mer bevisste på hvordan prosedyren kan oppleves for pasienter ved selv å ha vært pasient under øvelsen (91 %) og de

lærte mye av å se på medstudenter gjennomføre prosedyren (90 %). På spørsmålet om øvelsene var så realistiske at de gav en god forberedelse til "virkeligheten" svarer 62 % at de er enige i det. Organiseringen i smågrupper på tre studenter under øvelsen ble opplevd som hensiktsmessig (98 %). 7 av 10 av respondentene hadde ikke erfaringer med prosedyrer før undervisningen ble gitt på skolen.

4.3 Betydning av praktisk prøve for motivasjon og læring

Studiens andre forskningsspørsmål er: *Hvilken betydning har den praktiske prøven for studentenes motivasjon og læring av praktiske prosedyrer?*

For å få svar på dette er det valgt 21 påstander. Noen av påstandene er rettet mot studentenes motivasjon og læring av prosedyrer, mens andre ser på forhold ved den praktisk prøven.

4.3.1 Studentenes motivasjon og læring av prosedyrer

Spørsmål	Helt Enig	Delvis Enig	Usikker/ Vet ikke	Delvis Uenig	Helt uenig
Jeg forberedte meg ved å lese i PPS før undervisningen (6)	24 %	33 %	9 %	21 %	12 %
Jeg forberedte meg ved å lese i PPS før praktisk øvelse (15)	41 %	32 %	4 %	9 %	13 %
Jeg benyttet PPS som en forberedelse til praktisk prøve (25)	53 %	32 %	1 %	4 %	10 %
PPS var et nyttig verktøy for min forståelse av prosedyrene (7)	36 %	33 %	9 %	11 %	11 %
Jeg leste mye selv for å få mest mulig kunnskap om de ulike prosedyrene (18)	24 %	43 %	11 %	17 %	5 %
For meg var gruppa/medstudenter viktige for å lære prosedyrene (21)	60 %	34 %	7 %	0 %	0 %
Jeg diskuterte mye med gruppa/medstudenter for å få økt min forståelse av prosedyrene (23)	56 %	43 %	1 %	0 %	0 %
Egentrening var nødvendig for å lære prosedyrene godt (19)	80 %	16 %	1 %	3 %	0 %
Jeg gjorde en god innsats for å lære å gjøre prosedyrene riktig (24)	72 %	27 %	1 %	0 %	0 %
Jeg var ofte usikker på om jeg gjorde prosedyrene riktig når lærer ikke var tilstede (22)	16 %	49 %	9 %	21 %	4 %
Jeg tror jeg ville ha benyttet like mye tid til å øve på prosedyrene uten den praktiske prøven (20)	13 %	20 %	11 %	47 %	9 %
Jeg øvde mer enn jeg hadde gjort uten praktisk prøve (35)	52 %	23 %	12 %	9 %	4 %
Jeg mener at praktisk prøve bidrar til at studenter øver mer enn de ellers ville ha gjort (30)	72 %	21 %	3 %	4 %	0 %

Tabell 5. Motivasjon og læring av praktiske prosedyrer

PPS er benyttet av et flertall av respondentene både som forberedelse til undervisningen (57 %), den praktiske øvelsen (73 %) og som en forberedelse til praktisk prøve (85 %). Syv av ti respondenter var enige i at PPS var et nyttig verktøy

for deres forståelse av prosedyren og at de måtte lese mye selv for å få mest mulig kunnskap om de ulike prosedyrene. De fleste mente at gruppa/medstudenter var viktige for å lære prosedyrene (94 %) og de diskuterte mye med gruppa/medstudenter for å få økt sin forståelse av prosedyrene (99 %). 96 % mente at egentrening var nødvendig for å lære prosedyrene godt og 99 % var enige i at de gjorde en god innsats for å lære å gjøre prosedyrene riktig. 65 % var ofte usikker på om de gjorde prosedyrene riktig når lærer ikke var tilstede.

Funnene viser at 33 % av respondentene er enige i at de ville ha benyttet like mye tid til å øve på prosedyrene uten den praktiske prøven og 11 % er usikre. Dette samsvarer med at 75 % er enige i at de øvde mer enn de hadde gjort uten den praktiske prøven. Det er 93 % som mener at den praktiske prøven bidrar til at studenter øver mer enn de ellers ville ha gjort.

4.3.2 Praktisk prøve

Det er 8 påstander som belyser respondentenes oppfatning og opplevelse under den praktiske prøven.

Spørsmål	Helt enig	Delvis Enig	Usikker Vet ikke	Delvis Uenig	Helt uenig
Praktisk prøve er et viktig virkemiddel til å styrke studenters forberedthet før praksis (26)	53 %	29 %	5 %	8 %	4 %
Praktisk prøve er en viktig kvalitetssikring for pasientene vi møter i praksis (29)	45 %	44 %	3 %	4 %	4 %
Jeg fikk ikke vist hvor godt jeg kunne prosedyren under den praktiske prøven (31)	15 %	29 %	8 %	20 %	28 %
Min nervøsitet påvirket prestasjonen under den praktiske prøven (34)	47 %	29 %	7 %	8 %	10 %
Jeg var uheldig som fikk en prosedyre jeg ikke kunne godt nok, under den praktiske prøven (33)	5 %	8 %	7 %	22 %	58 %
Jeg opplever det urettferdig at vi ble testet i så forskjellige prosedyrer (32)	22 %	15 %	14 %	26 %	24 %
Jeg skulle ønske jeg hadde blitt testet i alle prosedyrene som det ble undervist i (27)	13 %	16 %	8 %	28 %	35 %
Jeg synes den praktiske prøven var godt tilrettelagt (28)	28 %	49 %	1 %	15 %	7 %

Tabell 6. Praktisk prøve

Henholdsvis 82 % og 89 % av respondentene er enige i at praktisk prøve er et viktig virkemiddel til å styrke studenters forberedthet til praksis, og en viktig kvalitetssikring for pasientene de møter i praksis. Av respondentene er 44 % enige i at de ikke fikk vist hvor godt de kunne prosedyren under den praktiske prøven og 76 % mener at deres nervøsitet påvirket prestasjonen. Kun 13 % mener de var uheldige som fikk en prosedyre de ikke kunne godt nok under den praktiske prøven. 37 % opplever det urettferdig at de ble testet i så forskjellige prosedyrer. Tre av ti

respondenter skulle ønske de ble testet i alle prosedyrene som det ble undervist i. Funnene viser også at 77 % syntes den praktiske prøven var godt tilrettelagt.

Det ble undersøkt om det var ulikheter i meninger om den praktiske prøven mellom de som fikk bestått praktiske prøve ved første gangs forsøk og de som ikke fikk det. På spørsmålet om de var uheldig som fikk en prosedyre de ikke kunne godt under den praktiske prøven er det ingen forskjell mellom gruppene. Av de som var enige i påstanden om det oppleves som urettferdig at de ble testet i så forskjellige prosedyrer er det et klart skille mellom gruppene. Her representerer 2/3 de som ikke fikk bestått ved første forsøk.

4.4 Sykepleiestudenters forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer

Det tredje forskningsspørsmålet retter seg mot studentenes forberedthet og mestring: *Hvilke erfaringer har studenter med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene?*

Det er først når studentene får erfaring i klinisk praksis at de kan se om den forberedelsen til praktiske prosedyrer de har fra undervisning og ferdighetstrening i høgskolens lokaler er relevant og tilstrekkelig.

Spørsmål	Helt enig	Delvis Enig	Usikker/ Vet ikke	Delvis Uenig	Helt uenig
Jeg opplever en større faglig trygghet etter å ha bestått den praktiske prøven (36)	41 %	32 %	9 %	11 %	7 %
Jeg opplever at jeg mestrer de prosedyrene vi har fått opplæring i når jeg utfører de i praksis (37)	32 %	60 %	5 %	3 %	0 %
Jeg opplever at veileder i praksis synes jeg mestrer prosedyrene forsvarlig (38)	60 %	39 %	1 %	0 %	0 %
Tilbakemeldingene jeg har fått fra pasienter i forbindelse med prosedyrene har vært gode (39)	70 %	30 %	0 %	0 %	0 %
Teorikunnskapene jeg har om prosedyrene gjør at jeg reflekterer over andres utførelse (41)	62 %	34 %	1 %	3 %	0 %
Det å kunne mestre prosedyrene er viktig for min selvfølelse som sykepleierstudent (43)	85 %	15 %	0 %	0 %	0 %
Jeg opplever at mine medstudenter mestrer prosedyrene forsvarlig (42)	27 %	48 %	21 %	4 %	0 %
Jeg ser ikke behovet for å lære prosedyrene på skolen, fordi det er mulighet til å lære de når vi er i praksis (44)	4 %	3 %	4 %	15 %	75 %
I praksis er det liten tid til å lære de aktuelle prosedyrene (40)	13 %	36 %	5 %	27 %	19 %

Tabell 7. Forberedthet og mestring

Det å bestå den praktiske prøven gjør at $\frac{3}{4}$ av respondentene opplever en større faglig trygghet. Ni av ti opplever at de mestrer de prosedyrene som de har fått opplæring i når de utfører disse i praksis. 99 % opplever at praksisveileder synes de mestrer prosedyrene forsvarlig og alle er enige i at tilbakemeldingene fra pasienter i forbindelse med prosedyrene har vært gode. Teorikunnskapene respondentene har om prosedyrene gjør at de reflekterer over andres utførelse (96 %). Alle respondentene er enige i at det å kunne mestre prosedyrene er viktig for deres

selvfølelse som sykepleiestudent. 75 % opplever at medstudenter mestrer prosedyrene forsvarlig og 21 % oppgir at de er usikre/vet ikke.

7 % av respondenter er uenig i påstanden ”Jeg ser ikke ser behovet for å lære prosedyrene på skolen, fordi det er mulighet til å lære de når vi er i praksis”. Ca 50 % er enige i at det er for liten tid i praksis til å lærer de aktuelle prosedyrene.

4.5 Oppsummering av funn

Funnene viser at respondentene mener at gode teorikunnskap er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer og at lærerne vektla dette i undervisningen. Den teoriundervisningen de fikk i prosedyrene ble vurdert som viktig og relevant. Det var 2/3 av respondentene som mente at det både var satt av nok tid til teoriundervisningen og at den var hensiktsmessig organisert.

Den praktiske øvelsen ble vurdert som viktig for å utvikle ferdigheter i prosedyrene. Organiseringen ble vurdert som hensiktsmessig. Respondentene lærte mye av å se på medstudenter gjennomføre prosedyren og de fleste opplevde at lærerne ivaretok deres behov for veiledning. Å være ”pasient” under øvelsene medførte at respondentene ble mer bevisste på hvordan prosedyrene kan oppleves for pasienter. 6 av 10 syntes øvelsen var så realistiske at de ga god forberedelsen til ”virkeligheten”. Like mange ga uttrykk for at det var satt av for liten tid til veiledning med lærer. Det kommer frem at respondentene ofte var usikker på om de gjorde prosedyrene riktig når lærer ikke var tilstede.

Den praktiske prøven viser seg å ha stor betydning for motivasjon og læring. Respondentene gir uttrykk for at de øvde mer på prosedyrene enn de hadde gjort uten praktiske prøve, og de mener at medstudenter også gjorde det. Medstudenter var viktige samarbeids- og diskusjonspartnere for å lære prosedyrene. Egentrening ble

også vurdert som nødvendig og respondentene syntes de gjorde en god innsats for å lære prosedyrene. PPS ble i større grad benyttet som forberedelse til prøven enn til teoriundervisningen og øvelsene.

Praktisk prøve ble vurdert til å være et viktig virkemiddel for å styrke deres forberedthet til praksis og en kvalitetssikring for pasientene. $\frac{3}{4}$ syntes den praktiske prøven var godt organisert. Et flertall av respondentene gir uttrykk for at deres nervøsitet påvirket prestasjonen under den praktiske prøven.

Funnene viser at respondentene opplever å mestre de prosedyrene de har fått opplæring i når de utføres i praksis. Dette er viktig for deres selvfølelse som studenter. De opplever å få gode tilbakemeldinger fra både praksisveiledere og pasienter i forbindelse med prosedyrene. Respondentene ser behovet for å lære prosedyrene i skolen.

5. DISKUSJON

Kapitlet er delt i tre og organisert etter studiens forskningsspørsmål.

Først diskuteres undervisningsopplegget med mest vekt på den praktiske øvelsen. Den betydningen den praktiske prøven har for motivasjon og læring blir deretter belyst. I kapitlets siste del er fokus rettet mot erfaringer studentene har med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene. De funn som synes mest sentrale diskuteres. Hvert område avsluttes med å peke på hva som ser ut til å fungere bra og bør opprettholdes, og hva som kan forbedres.

5.1 I hvilken grad opplever sykepleierstudenter at undervisningen er hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer.

De hovedområdene som diskuteres i dette delkapitlet er: teoretisk undervisning og praktisk øvelse. Organiseringen av undervisningen blir belyst innenfor de to overnevnte områdene.

5.1.1 Teoretisk undervisning

Alle respondentene er enige i at gode teorikunnskaper er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer. Tolkningen av hva som legges i begrepet gode teorikunnskaper kan være ulik. Om respondentene har tolket det som tilstrekkelig kunnskap om det som er mest nødvendig, eller om de mener dybde og detaljkunnskaper er vanskelig å vite. Slik påstanden er fremsatt i spørreskjemaet kan den være vanskelig å si seg uenig i, hvis man betrakter seg som en ansvarlig sykepleierstudent. Respondentene opplevde at lærerne vektla at gode teorikunnskaper er viktig for forsvarlig gjennomføring av prosedyrene. Baillie (2001) benytter benevnelsen "knowledgeable doer" for å beskrive at det ligget kunnskap bak handlinger, og selv om det ikke klinger like godt på norsk kan en oversettelse være "en kunnskapsrik utfører". Respondentene kan ha oppdaget at

teoretiske kunnskaper er en forutsetning for å utføre prosedyrer forsvarlig, både under utførelse av prosedyrer i skolen og i aktuelle praksisstudie. Flertallet av respondentene gir uttrykk for at teoriundervisningen både var nødvendig og relevant. I følge Knowles teori (Knowles et al, 1998) kan dette bety at de ser behovet for å tilegne seg denne kunnskapen for å mestre prosedyrene. En tredjedel av respondentene tilkjenner at de ikke forberedte seg ved å lese i PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleie) før teoriundervisningen og dette kan være med å forklare at undervisningen ble opplevd som nødvendig og relevant. Teoriundervisningen er ment som en introduksjon for studentene. Det forventes at studentene bruker PPS aktivt både som forberedelse til teoriundervisningen, og fortløpende i læringsløpet. Det kan være at det ikke er gjort tydelig for studentene at det forventes betydelig grad av egen forberedelse før undervisningen. Knowles et al (1998) peker på at voksne må forstå hvorfor de skal lære noe før de er motiverte. Det ser ut til at det må legges vekt på både indre og ytre motivasjon. Strand (2000) viser til at studenter mener skolen må sette strengere krav til dem om å komme forberedt til undervisning i øvingsavdelingen.

Det er kort tid mellom teoriundervisningen og ferdighetstreningen (se 1.3). Dette kan bidra til at studentene opplever å få anvendt teorien i den praktiske øvelsen kort tid etter at de har fått den presentert. Det pekes på at det har stor betydning for læring at kunnskapen anvendes i praktisk handling, den gir først mening når den bearbeides, tilegnes og brukes (Fagermoen, 1993; Strand, 2000). Det synes interessant at så godt som alle respondentene mener at teorikunnskapene de har om prosedyrene gjør at de reflekterer over andres utførelse. På hvilke måte de reflekterer og hvordan denne refleksjonen gir seg utslag er interessante spørsmål, men er ikke undersøkt her. Det kan tolkes som at respondentene har et grunnlag for å gjenkjenne situasjoner og knytte de til teori slik Reynolds tredje fase beskrives av Killèn (2007).

Spouse (2001) sier at det som kjennetegner kliniske praksisstudier er at studentene får erfaringer med å knytte teori til praksis. Studentene får både egne erfaringer med å utføre praktiske prosedyrer og erfaringer ved å se på andre utøvere. Studentene kan i kliniske læresituasjoner få mulighet til å integrere teoretisk kunnskap samtidig som de utvikler sine praktiske ferdigheter (Jackson og Mannix, 2001).

Det var satt av nok tid til den teoretiske undervisningen mente 2/3 av respondenten. Siden prosedyrene er ulike og krever ulik kunnskap både i forhold til innhold og mengde, kan et generelt spørsmål være vanskelig å svare entydig på. Det kommer ikke fram i undersøkelsen om det er noen spesielle prosedyrer respondentene mener det ikke er satt av nok tid til, eller om svarene uttrykker en generell oppfatning. Fagermoen (1992) undersøkte nyutdannede sykepleiere og fant at det mest negative i utdanningen var når lærernes undervisning var overfladisk. Siden det er satt av kun en time teoriundervisning til hver prosedyre kan det være at noen mener at det ikke ble gått tilstrekkelig i dybden på enkelte prosedyrer.

Som en oppsummering av funn kan det tolkes som om respondentene generelt opplever at teoriundervisningen er hensiktsmessig for å lære praktiske prosedyrer. Funn indikerer at det bør vurderes å stille større krav til studentene om å forberede seg i forkant av teoriundervisningen. Ved å være forberedt vil de i større grad ha mulighet til å forstå, vurdere og stille spørsmål under undervisningen. Siden PPS er stort i omfang kan det være nødvendig å hjelpe studentene i å velge ut det som er mest relevant å forberede seg på. Det bør også vurderes om det er prosedyrer hvor det er hensiktsmessig å øke tiden på teoriundervisningen. Om selvstudier vil være like hensiktsmessig for å tilegne seg teorikunnskapen bør også vurderes. En interessant studie av Solli og Reiersen (2006) undersøkte om PPS var egnet for selvstudium av enkelte prosedyrer, de konkluderer med at PPS var tilstrekkelig beskrevet og egnet for selvstudium for den undersøkte prosedyren (sengereing med

pasient i seng). De ser behovet for videre studier som undersøker om mer kompliserte prosedyrer også kan læres gjennom selvstudium.

5.1.2 Den praktiske øvelsens betydning

At lærere ivaretok deres behov for veiledning under innlæring av prosedyrene er 8 av 10 respondenter enige i. Alteren og Bjørk (2006) hevder at læreren representerer den profesjonelle som innehar nødvendig kunnskap. Lærer demonstrerer, veileder underveis, stiller spørsmål og gir tilbakemelding på gjennomføringen av prosedyren. Både mesterlære og veiledning benyttes i undervisningen og disse læringsperspektiver kan for noen synes motstridene. Når lærer er "mester" og viser sine studenter hvordan prosedyrer skal gjøres legges det vekt på en formidlingspedagogikk. Observasjon og imitasjon er kjerneområder. Når lærer har vist studentene hvordan prosedyren skal gjennomføres med substans og sekvens får studentene prøve seg selv under veiledning av lærer. Betydningen av lærers tilstedeværelse og tilbakemelding belyses i flere studier (Alteren og Bjørk, 2006; Baldwin, Hill og Hanson, 1991; Milde, 1988; Hallal og Welsh, 1984). Når lærer gir tilbakemeldinger får studenten både mulighet til å endre fremgangsmåte når denne er uhensiktsmessig og til å forsterke det som er hensiktsmessig. Tilbakemeldinger fører til økt selvtillit hos studenten, færre feil og større fortrolighet (Alteren og Bjørk, 2006). At 2/3 av respondentene oppgir at de ofte var usikre på om de gjorde prosedyrene forsvarlig når lærer ikke var tilstede er derfor kanskje ikke overraskende. Mange av prosedyrene er teknisk krevende og satt sammen av mange trinn som må gjøres i en bestemt rekkefølge. Bjørk (2003) synliggjør dette ved å peke på at det er mange elementer hvor studenten skal perfektioneres i. Elementenes skal i tillegg samkjøres for å danne en helhet. Flere av prosedyrens ulike sekvenser kan i samhandling med lærer og medstudenter bli gjenstand for refleksjon og diskusjon. I situasjoner når flere prosedyrer skal læres nært i tid kan det være en utfordring å skille detaljer i de ulike prosedyrene fra hverandre. Jensen (1999) peker

på at innenfor profesjonsutdanningene har det å sikre likhet i kvalitet hatt en fremtredende plass. Standardisering av prosedyrer har en sterk forankring og blir vurdert til å være et viktig insitament i kvalitetssikring.

Med tre studenter i hver gruppe gis det flere muligheter til å reflektere, både sammen med medstudenter og lærer. Ved å være flere sammen gis det større mulighet for å få frem ulike perspektiver. Mange av prosedyrene krever stor grad av samhandling med pasienten. Sitasjonen kan også kreve fleksibilitet og spesielle tilpasninger. De krav til fleksibilitet som møter studentene i klinisk praksis vil lettere kunne læres i en setting hvor det er fokus på variasjon og bearbeiding (Alteren og Bjørk, 2006).

De fleste av respondentene er enige i at øvelse er nødvendig for å lære prosedyrene. Respondentene mener at de gjorde en god innsats for å lære å gjøre prosedyrene riktig, og at det var nødvendig med egentrening for å lære prosedyrene godt. Det å lære praktiske prosedyrer med krav til presisjon, rekkefølge og teknikk krever gjentakelser for å bli trygg, og for å kunne mestre gjennomføringen (Fagermoen, 1993). Funnene kan indikere at respondentene har forstått dette og tatt det til følge.

At 9 av 10 ble mer bevisst på hvordan prosedyrene kan oppleves for pasienter ved selv å ha vært pasient under øvelsen, viser at egne kroppslige erfaringer er viktig. Dette understøttes av Alteren og Bjørk (2006) som viser til at erfaringer med å være pasient i øvelsessituasjoner kan bidra til at studentene viser en større sikkerhet i utførelse av ferdigheter i klinikken. Pasientens opplevelse og behov kan også bedre ivaretas. Ved å ha egne kroppslige erfaringen kan studenten også få et bedre grunnlag for å gi pasienten relevant informasjon. Spesielt er dette av betydning for å kunne forklare pasienten hva han/hun vil erfare/føle underveis i prosedyren. Ved selv å ha kjent at enkelte prosedyrer kan medføre ubehag, kan det og utvikles en større varhet i den tekniske utførelsen. Strand (2000) peker på at i øvingsavdelingen

blir læringen bedre når studentene blir berørt så vel kroppslig som emosjonelt. Den kroppslige bevisstgjøringen og innsikten vil kunne overføres til praksis.

Respondentene sier de lærte mye av å se medstudenter gjennomføre prosedyrene. Øvelsene gjennomføres i smågrupper med tre studenter og de roterer på å ha ulike roller. Dette gir studentene mulighet til å observere hverandre, og å gi tilbakemelding på hverandres utførelse. Erfaringer, både egen erfaring og observasjon av andre, utgjør en viktig kilde til analyse og refleksjon i læreprosessen. Boud, Keogh og Walker (1985) peker på at fordelene ved refleksjon blir forsterket hvis den knyttes til handling. Refleksjon over praksisutøvelsen kan foregå før, under og ikke minst etter at handlingen er avsluttet (Strand, 2000). Bjerknes og Bjørk (1994) hevder at bevissthet om hvilke innsikt man har fått, gjør det lettere å anvende denne innsikt i nye situasjoner.

Det er mange ulike prosedyrer som skal lærers i en relativt kort periode og med påfølgende test. Stressfaktoren er ofte høy hos studentene i denne perioden. Mye og tett oppfølging og tilbakemelding kan bidra til at de blir trygge på at de utfører prosedyrene forsvarlig. Det er interessant å se dette i lys av det som kommer frem om hvilke betydning medstudenter/gruppa hadde for å lære prosedyrene. 9 av 10 respondenter er enige i at gruppa/medstudenter var viktige for å lære prosedyrene, og de diskuterte mye i gruppa for å få økt sin forståelse av prosedyrene. Den betydning medstudenter har for læring kan forstås i lys av modellen om erfaringslæring utviklet av Moxnes (2000). De fire trinnene han beskriver synliggjør lærerprosessen (se 2.4). Muligheten for å erfare, diskutere, reflektere og generalisere sammen med medstudenter vil kunne påvirke den enkeltes læring. Studentene fikk selv mulighet til å velge hvem medstudenter de ville arbeide sammen med. Dette kan og være med å forklare gruppa/medstudenters betydning i læresituasjonen.

Øvelsene var så realistiske at de ga en god forberedelse til "virkeligheten" mente 6 av 10 respondenter. Slik spørsmålet var formulert kan det både være at de som ikke opplevde at det var realistisk svarer med tanke på at "pasienten" var en medstudent, eller at utstyret som ble benyttet ikke gjorde gjennomføringen tilstrekkelig realistisk. Enkelte prosedyrer får ikke studenter øve på hverandre av etiske eller hygieniske hensyn. Dukker eller løse kan da benyttes (f.eks. kateterisering). Aktiviteter i skolens øvingsavdeling kan vanskelig favne de komplekse og varierte situasjoner som finnes i klinisk praksis. Alteren og Bjørk (2006) viser i sin studie til at kompleksiteten rundt praktiske ferdigheter fører til usikkerhet hos studenter og må få konsekvenser for skolens program for ferdighetslæring.

9 av 10 respondenter ser behovet for å lære prosedyrene i skolen og halvparten oppgir at det er liten tid til å lære de aktuelle prosedyrene i praksis. Et av kjennetegnene på voksne studenter er at de er motivert til umiddelbar anvendelse av det lærte. Knowles (1990) hevder at undervisning for voksne må ha sin basis i situasjoner som studenten befinner seg i, og problemer de er opptatt av å løse. På bakgrunn av dette er det ikke overraskende at respondentene er motiverte til å lære praktiske prosedyrer i nær tilknytning til praksisstudier. Et flertall av respondentene hadde ingen erfaring med prosedyrer før undervisningen ble gitt, noe som kan forklare at de ser behovet for å lære praktiske prosedyrer i skolen. Deres erfaringer fra praksisstudiene i somatisk sykehus ved undersøkelsestidspunktet, kan være at de selv må søke seg aktivt inn i situasjoner, og derfor ser mindre mulighet til å få tilstrekkelig opplæring i praktiske prosedyrer der. Bjørk (2003) viser til at studenter går mye alene og dette kan medføre mindre muligheter til å både å se andre utføre prosedyrer, og selv å prøve seg.

Høgskolens tilrettelagte undervisning i praktiske øvelser/ferdighetstrening ser ut til å være viktig for studentenes praktiske ferdigheter i prosedyrer. Betydningen av lærers rolle synes tydelig og det som gis av veiledning oppleves som bra. Den erfaring

studenter får ved å være pasient under øvelsen synes verdifull og bør opprettholdes såfremt studentenes sikkerhet blir ivaretatt ved lærers tilstedeværelse. Det å arbeide sammen i smågrupper blir vurdert som hensiktsmessig for læringen. Funn viser at det bør ses på muligheter for å tilrettelegge for mer realistiske øvelsessituasjoner. At mange oppgir at de var usikre på om de gjorde prosedyren forsvarlig når lærer ikke var tilstede kan bety at studentene trenger mer og tettere lærerkontakt. Studenter i 3. studieår kan og være aktuelle å vurdere som medlærere. I tillegg bør det vurderes å ta i bruk alternative læringsressurser i form av teknologiske verktøy. Mer bruk av simulering kan være en vei å gå.

5.1.3 Undervisningsoppleggets organisering

7 av 10 respondenter mener organiseringen med tre prosedyrer pr. uke er en hensiktsmessig organisering. Undersøkelsen fanger ikke opp om de som ikke var enig i dette ønsker flere eller færre prosedyrer pr. uke. Det kan være at det var organiseringen med teoriundervisning til tre prosedyrer før aktuelle ferdighetstrening de hadde i tankene. Her kunne et tilleggsspørsmål vært hensiktsmessig eller spørsmålet vært formulert på en måte som bedre kunne fange opp dette. Det var stor enighet blant respondentene om at organiseringen i smågrupper på tre studenter under øvelsene var hensiktsmessig.

Nesten 2/3 av respondentene mente det var satt av for liten tid til veiledning med lærer. Disse funnene kan tolkes som at det de får er bra, men at de ønsker mer. Mangel på tid i øvingsavdelingen er også det som rapporteres av Strand (2000) som det mest negative enkeltfunn. Hvor mye som ville vært tilfredsstillende kommer ikke frem i noen av undersøkelsene og er ikke kommentert av respondentene.

5.2 Hvilken betydning har den praktiske prøven for studentenes motivasjon og læring av praktiske prosedyrer?

Det vil her bli diskutert den betydning praktisk prøve har direkte for studentenes motivasjon til å lære, og indirekte for å sikre god kvalitet i utførelsen.

5.2.1 Økt motivasjon for å øve

Et interessant funn er at over 90 % av respondentene mener at praktisk prøve bidrar til at studenter øver mer enn de ellers ville ha gjort. Motivasjon for å lære er i stor grad knyttet til eksamener hevder Dæhlen og Havnes (2003). I sin studie blant studenter på ulike utdanninger viser funnene at sykepleierstudenter er blant de som er mest ”pensum- og eksamensorienterte” i sin studiestrategi (ibid). Siden studentene øver mer når de skal testes i de praktiske prosedyrene antas det at de med det vil være bedre forberedt til praksisstudiene. Ved å gjennomføre praktisk prøve gir utdanningen et signal til studentene om at det å kunne mestre praktiske ferdigheter er nødvendig og viktig.

Det å kunne praktiske ferdigheter forut for sykehuspraksis skulle en anta var en motivasjon i seg selv. Praktiske prosedyrer er ferdigheter hvor det raskt blir synlig hvis studenten ikke har tilstrekkelig kompetanse. Det gjelder både teoretisk og ferdighetsmessig. Halvparten av respondentene hadde ikke erfaring fra helsevesenet før de begynte på sin sykepleierutdanning. De kan på bakgrunn av manglende erfaring ikke ha hatt en klar formening av hva som forventes av dem. Hvis studenten ikke ser behovet og verdien av å mestre ferdighetene, er det vanskelig å finne motivasjon til å bruke tid og energi på det (Knowles et al, 1998).

85 % av respondentene oppgir at de benyttet PPS som forberedelse til praktisk prøve. Dette er en økning på 28 % i forhold til hvor mange som oppga at de forberedte seg til og teoriundervisningen. Dette kan tolkes som en intensivering av

innsatsen er rettet mot den praktiske prøven og/eller at de kan ha oppdaget PPS som et nyttig og relevant verktøy for å få mer kunnskap om prosedyrene.

5.2.2 Kvalitetssikring av studentenes ferdighetsnivå

At praktisk prøve er en viktig kvalitetssikring for pasientene de møte i praksis er 9 av 10 respondenter enige i. Den betydning praktisk prøve har for å sikre god kvalitet synes med det tydelig. Kravet om forsvarlig praksis er tydeliggjort både i Lov om helsepersonell (1999) og Norsk Sykepleieforbund (2001) som krever at den enkelte sykepleier bedriver faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Ved at sykepleiestudenter opparbeider kompetanse i praktiske ferdigheter før de utøver dette med pasienter, vil det kunne redusere faren for unødige plager og risiko. Bjørk (2003) viser til at de praktiske ferdigheter sykepleiere utfører skal sikre pasienten velvære, god hygiene og trygg medisinsk behandling. Respondentens erfaringer fra praksis med pasienter ved undersøkelsestidspunktet kan ha medført økt forståelse for hvilken betydning deres kunnskaper og ferdigheter har for pasienten. I uformelle samtaler med studenter er hovedinntrykket at de ikke ønsker den praktiske prøven fjernet, selv om den medfører mye arbeid og stress.

Som en oppsummering kan det konkluderes med at den praktiske prøven har betydning for studentenes motivasjon og læring av praktiske ferdigheter. Praktisk prøve bør derfor opprettholdes. Betydningen av å mestre praktiske ferdigheter blir synliggjort av Høgskolen ved at studentene må opp til praktisk prøve. Dette antas å bedre kvaliteten på utførelsen, og sikrer pasientens trygghet, sikkerhet og velvære.

5.3 Hvilke erfaringer har studenter med egen forberedthet og mestring av praktiske prosedyrer i praksisstudiene?

Alle de undersøkte er enige i at det å kunne mestre prosedyrene er viktig for selvfølelsen som sykepleierstudent og svarer bekræftende på at de opplever mestring når disse utføres i praksis. Studien viser at mange av de praktiske prosedyrene det er undervist i har respondentene fått utført så langt i praksis (se 4.1) og forberedtheten til disse synes god.

5.3.1 Betydningen av å oppleve mestring for studentens selvfølelse

Respondentene oppgir at de opplever en større faglig trygghet etter å ha bestått den praktiske prøven. Studenter gir generelt ofte uttrykk for at de er usikre på hva som forventes av dem og hva som er godt nok. Kriterier sier noe om hva som forventes, men det er ikke alltid like lett å forstå hva de konkret innebærer. Resultater på prøver og eksamener gir viktige signaler til studentene om deres faglige nivå. Den individuelle prøven i praktiske prosedyrer er en vurderingsform hvor studentens prestasjon blir synliggjort, og den umiddelbare tilbakemeldingen er tydelig. Når studentens prestasjoner blir vurdert til å være tilstrekkelige for å ivareta pasientens trygghet, sikkerhet og velvære, bidrar dette trolig til å øke studentenes faglige trygghet. Positive tilbakemeldinger og opplevelse av å mestre fremmer selvaktelse og et positivt selvbilde (Maslow (1970). Stenbek (1991) hevder at sykepleiestudenters positive selvaktelse har stor betydning i utviklingen til en kompetent sykepleier. Hun peker på at utdanningen må ta dette på alvor.

5.3.2 Tilbakemeldinger fra praksisveiledere og pasienter

Respondentene opplever å få positive tilbakemeldinger fra både praksisveiledere og pasienter i forbindelse med utførelse av prosedyre i praksisstudiene. Dette kan tolkes

som at undervisningsopplegget i høgskolen har ført til at studentene er godt forberedt både i forhold til substans og sekvens. Evnen til å sette sammen elementene nøyaktighet, flyt, integrasjon og omsorg som Bjørk (2003) peker på som sentrale, kan være godt utviklet. Respondentene opplever at praksisveileder synes de mestrer prosedyrene forsvarlig. Tilbakemeldinger fra pasienter i forbindelse med prosedyrene oppleves også som gode. I hvilke grad praksisveiledere og pasienter er av samme oppfatning vet vi ikke like mye om. Andersen (2006) gjennomførte et dybdeintervju med en praksisveileder som har erfaring som praksisveileder fra både før og etter praktisk prøve ble innført. Det kommer frem i intervjuet at studentene oppleves som mye bedre i praktiske prosedyrer nå enn hva de var for noen år siden. Dette gir et signal om at de endringer høgskolen har gjennomført synes å ha positiv effekt.

Praksisveiledere har et medansvar for studentens læring og utvikling under kliniske studier. De står i en utfordrende situasjon hvor de er ansvarlige overfor helsepersonelloven (Helse - og omsorgsdepartementet, 1999) og samtidig har de et ansvar for opplæringen av studenter (Norsk sykepleieforbund, 2001).

Hva som forventes og kreves av studenter fra praksisveiledere sin side kan variere. Studenter er også ulike og må møtes på forskjellige måter, men alle trenger tilbakemeldinger for å utvikle seg. Bjørk (2003) sier at tilbakemeldinger kan ha to funksjoner, hvor den ene går på å gi kunnskap til studenten underveis i utførelsen, og den andre er å informere om resultatet av det som er gjort. Dette er nyttig i studentenes læringsprosess. I tillegg må studentene utfordres til refleksjon over situasjoner og hendelser. Refleksjon over erfaringer kan sees som en prosess hvor ny læring oppstår (Moxnes, 2000). Kirkevold (1996) synliggjør at dette er nødvendig for å utvikle kompetanse. Hver situasjon hvor det skal utføres en praktisk prosedyre med en pasient vil kunne bety nye utfordringer og ny læring for studenten. I nye situasjoner kan studenten videreutvikle sin kompetanse både innen motoriske,

kognitive og affektive områder. Disse områdene er sentrale for å mestre praktiske ferdigheter (Baillie, 2001).

Det er gledelig at studentene opplever å få gode tilbakemeldinger fra pasienter på utførelser av praktiske prosedyrer. Gode tilbakemeldinger på utførelse av praktiske prosedyrer kan tolkes på forskjellige måter. En god tilbakemelding kan handle om at pasienten opplever seg høflig og omsorgsfullt behandlet av studenten. Det kan og bety at studenten har gjennomført den praktiske prosedyren uten smerte og ubehag for pasienten. Den erfaring og trygghet studenten har utviklet i forhold til praktiske prosedyrer kan bidra til at fokuset er mer flyttet over til pasienten slik Baillie (2001) viser til. Pasienten kan oppleve dette som omsorg, men det betyr ikke nødvendigvis at utførelsen er gjort forsvarlig. Bjørk (2003) peker på at de fleste pasienter ikke er i stand til å vurdere alle de faglige sidene av gjennomføringen. Den tilbakemeldingen studenter får av pasienter er verdifull fordi den ofte gir uttrykk for pasientens faktiske opplevelse av situasjonen. Det kan også være situasjoner hvor pasienter kvier seg for å uttrykke negative følelser av engstelse for at det kan få uheldige konsekvenser for dem. Studenter gir ofte uttrykk for at de opplever at pasienter vil dem vel og er ekstra overbærende når de utfører praktiske prosedyrer. Som en student uttrykte det: ” *pasienten sa jeg bare kunne fortsette å prøve å legge inn perifer venekanyle selv om jeg bommet noen ganger*”.

Som en oppsummering kan de positive tilbakemeldingene respondentene opplever å få både fra praksisveileder og pasienter tolkes som at høgskolens samlede tilrettelagte undervisningsopplegg for å forberede studenter i praktiske prosedyrer er hensiktsmessig. Det ser ut til at respondentenes faglige trygghet og kompetanse kommer til syne i situasjoner der de utfører prosedyrer med pasienter. Den betydning det har for studenter å oppleve at de mestrer ferdigheter i praksisstudier bør ikke undervurderes. Både egen opplevelse av mestring og andres positive

tilbakemeldinger fører til utvikling. Mestring og profesjonell utvikling ser ut til å være tett forbundet med hverandre.

6. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE

Denne studien er med å synliggjøre den betydning det har at sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold tilrettelegger for undervisning og vurderingsformer slik at studentene utvikler gode kunnskaper og ferdigheter i praktiske prosedyrer. Det undervisningsopplegget som er undersøkt synes å være et skritt i riktig retning. Spesielt er det viktig å merke seg at respondentene opplever at det er liten tid til å lære dette i praksisstudiene. I tillegg til liten tid i praksis er det større utfordringer med å kvalitetssikre det som læres i forhold til praktiske prosedyrer. Faren er tilstede for at studenter tar etter praksis også når denne ikke er i tråd med gjeldene retningslinjer.

Det å arbeide sammen i selvvalgte smågrupper ser ut til å være en hensiktsmessig organisering. Studentenes egne kroppslige erfaringer som ”pasient” i læresituasjonen ser ut til å ha ønsket effekt og vil være viktig å opprettholde.

De områdene som funnene ikke er så klart positive, og som bør vurderes i fremtidige undervisningsopplegg, er blant annet å stimulere studentene til i større grad å forberede seg til undervisningen. Det bør og vurderes om både teoriundervisningen og ferdighetstrening med veiledning skal gjøres mer omfattende for komplekse og sammensatte prosedyrer. På de åpne spørsmålene kommer det frem at flere ønsker å lære fjerning av dren. Dette kan være en aktuell prosedyre å undervise i forut for praksis i kirurgisk avdeling.

Det kommer tydelig frem at praktisk prøve har betydning for motivasjon til å lære, og bør opprettholdes. Positive tilbakemeldinger fra praksisveileder og pasienter har betydning for studentenes selvbylde og i utviklingen til en kompetent sykepleier.

En oppfølgingsstudie med kvalitative intervjuer kan få frem mer dybdekunnskap om enkeltområder både i forhold til teoriundervisningen, ferdighetstrening med veileder, den praktiske prøven og tilbakemeldinger i praksisstudiene. På den måten kan man få frem flere nyanser og en større forståelse.

Rothgeb (2008) viser i en litteraturstudie til at simulering er et verktøy i fremmarsj for blant annet å lære ferdigheter i sykepleie i et trygt miljø. Teknologisk utvikling vil få betydning for fremtidig undervisning i øvingsavdelinger. Det antas at studenters kompetanse og erfaring i bruk av teknologi vil føre til et større ønske om å benytte slike verktøy for å understøtte læring. Som høgskole må vi være i takt med ny utvikling og fortløpende vurdere hva som kan bidra til å styrke undervisningen.

REFERANSER

Andersen, K. L. (2006). "De er mye bedre nå enn før" - Sykepleiestudenters forberedthet i praktiske ferdigheter/prosedyrer når de starter i praksisstudier på sykehus. (Upublisert: Essay til Forskerkurs ved UMB, 2006)

Alteren, J. og Bjørk, T. (2006). Studenters læring av praktiske ferdigheter i modellavdelingen og klinikken; en utforskende studie. *Vård i Norden*, 26 (4), s.25-30

Alvsvåg, H. og Førland, O. (2006). Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*, 26 (3), s. 34-38

Baillie, L. (2001). Learning practical nursing skills: an introduction. In: Baillie, L (Ed.) *Developing Practical Nursing Skills*. London: Arnold, s. 1-30

Baldwin, D., Hill, P. og Hanson, G. (1991). Performance of Psychomotor Skills: A Comparison of Two Teaching Strategies. *Journal of Nursing Education*, 30 (8), s. 367-370

Bjerknes, M.S. og Bjørk, I. T. (1994). *Praktiske studier - perspektiver på refleksjon og læring*, Oslo: Tano

Bjørk, I. T (1996). "Håndens gjerning" - er den undervurdert i dagens sykepleie? I: Bjerkreim, T., Mathisen, J., og R. Nord (red.) *Visjon, viten og virke. Festskrift til sykepleieren Kjellaug Lerheim, 70 år*. Oslo: Universitetsforlaget, s.119-135

Bjørk, I. T (1998). Praktiske handlinger i sykepleie- på tide med en rekonstruksjon. I: Melsæter, G., Christiansen, B., Solheim, A. og Stabell, A. (red.) *På*

sykepleiefagetsvegne. Festskrift til Ellen Askeland, Jan Fagermoen og Asfrid Lønstad. Rapport nr. 13. Oslo: Høgskolen i Oslo, s.19-26

Bjørk, I. T. (2002). Kompetanse i sykepleie. I: Bjørk, I. T., S. Helseth og F. Nortvedt (red). *Møtet mellom pasient og sykepleier.* Oslo: Gyldendal Akademiske, s.193-207

Bjørk, I. T (2003). Å lære praktiske ferdigheter i sykepleie. I: Bjørk, I.T. og M.S. Bjerknes (red.) *Å lære i praksis.* Oslo: Universitetsforlaget, s.88-109

Boud, D., Keogh, R. og Walker, D. (1985). *Reflection: Turning experience into learning.* London: Kogan Page Ltd

Boyle, K., Moddeman, G. og Mann, B. (1989). The Importance of Selected Nursing Activities to Patients and Their Nurses. *Applied Nursing Research*, 2(4), s. 173-177

Burnard. P. (1987). Towards an epistemological basis for experimental learning in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 12, s.189-193

Burnard, P. (1989). Experimental learning and androgogy – negotiated learning in nurse education: a critical appraisal. *Nurse Education Today*, 9, s. 300-306

Danielsen, K., Garratt, A. M., Bjertnæs, Ø. A. og Pettersen, K. I. (2007). Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, s. 70-77

Dewey, J. (1938). *Experience and Education.* New York: Macmillan

Dæhlen, M og Havnes, A. (2003). *Å studere eller gå på skole? Studiestrategier i profesjonsutdanningene*. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier. Rapport nr. 8/2003

Fagermoen, M. S. (1992). *Den nyutdannede sykepleier - en tiårsstudie*. Upublisert forskningsarbeid 1992

Fagermoen, M. S. (1993). *Sykepleie i teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget

Fagermoen, M. S. (1998). Sykepleierens grunnkompetanse å være, å tenke og handle. I: Melsæter, G., Christiansen, B., Solheim, A. og Stabell, A. (red.) *På sykepleiefagets vegne. Festskrift til Ellen Askeland, Jan Fagermoen og Asfrid Lønstad*. Rapport nr. 13. Oslo: Høgskolen i Oslo, s. 7-18

Femdal, I., Andersen, K. L., Antonsen, E. B. og Tjøstolvsen, I. (2007). *Nyutdannet og godt rustet til sykepleieryrket? - sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket, evaluert av sykepleiere et halvt år etter endt utdanning*. Høgskolen i Østfold, Rapport 2007: 11

Førland, O. og Alvsvåg, H. (2006). Sykepleieres tilfredshet med sykepleierutdanningens relevans for yrket. Betydningen av noen rammefaktorer. *Vård i Norden*, 2 (26), s. 15-20

Garratt, A. M., Solheim, E. og Danielsen, K. (2008). *National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review*. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 7-2008

Hallal, J. C. og Welsh, M. D. (1984). Using the competency laboratory to learn psychomotor skills. *Nurse Educator*, 9 (1), s. 34-38

Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk

Halvorsen, K. (2003). *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk

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

Havn, V. og Vedi, C. (1997). *På dypt vann: om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost*. Trondheim: SINTEF IFIM

Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) 02.07.1999

Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) 02.07.1999

Honey, P. (1982). *The Manual of Learning Styles*. Maidenhead: Honey & Mumford

Honey, P. og Mumford, A. (1992). *The manual of learning styles*. Maidenhead: Peter Honey Publications

Honey, P. og Mumford, A. (2000). *The learning styles helper's guide*. Maidenhead: Peter Honey Publications

Jackson, D. og Mannix, J. (2001). Clinical nurse as teachers: insight from students of nursing in their first semester of study. *Journal of Clinical Nursing*, 10, s. 270-277

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høgskoleforlaget

Jensen, K. (1999). Mellom tradisjon og fornyelse- Introduksjon til den norske utgaven I: Nielsen, K. og S. Kvale (red). *Mesterlære – læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, s. 5-11.

Jünger, J., Schäfer, S., Roth, C., Schellberg, D., Friedman Ben-David, M., Nikendei, C. (2005). Effects of basic clinical skills training on objective structured clinical examination performance. *Medical Education*, 39, s.1015–1020

Killén, K. (2007). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning – Et fellesfaglig perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kirkevold, M. (1996). *Vitenskap for praksis?* Oslo Ad Notam Gyldendal

Knowles, M. S. (1990). *The adult Learner: A neglected species*. 4th ed. Huston: Gulf Publishing Company

Knowles, M. S., Holton III, E. F. & Swanson, R. A. (1998). *The Adult Learner*. 4th ed. Huston: Gulf Publishing Company

Kristoffersen, N. J. (2005). Sykepleie - kunnskap og kompetanse. I: Kristoffersen, N.J., Nortvet, G. og Skaug, E. A. (red). *Grunnleggende sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 215-257

Larson, P. J. (1987). Comparasion of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviours. *Heart & Lung*, 16 (2), s. 187-193

Loeb, M., og Harsvik, T. (2005). *Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleiestudenter*. SINTEF Helse. Rapport STF78 A 054501

Lynn, M. R. og McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*. 13 (5), s. 65-74

Martinsen. K. (1990). Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie. I. Jensen, T. K., Jensen, L.U. og Kim, W. C. (red): *Sykepleiens grunnlagsproblemer, -etikk, vitenskapsteori, ledelse og samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. s.60-84

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. 2 ed. New York: Harper

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

Milde, F.K. (1988). The function of feedback in psychomotor skill learning. *Western Journal of Nursing Research*, 10 (4), s. 425-434.

Morgan, R. (2006). Using clinical skills laboratories to promote theory- practice integration during first practice placement: an Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 15, s. 155-161

Morrison, P. og Burnard, P. (1992). *Omsorg og kommunikasjon: mellommenneskelige relasjoner i sykepleie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Moxnes, P. (2000). *Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet*. Oslo: P. Moxnes

Norsk Sykepleierforbund (2001). *Faglig forsvarlighet i sykepleietjenesten*. Norsk Sykepleierforbund

Paterson, J. og Zderad, L. (1988). *Humanistic nursing*. New York: League for Nursing

Pettersen, R. C. (2008). *Studenters læring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Polit, D. F. og Beck, C. T. (2004). *Nursing Research—Principles and Methods*. 7th ed. Lippincott Williams Wilkins

PPS. *Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten*. Oslo: Akribe forlag. www.ppsnett.no (lisens)

Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Rothgeb, M. K. (2008). Creating a Nursing Simulation Laboratory: A Literature review. *Journal of Nursing Education*, 47 (11), s. 489-494.

Smeby, J. C. og Vågan, A. (2007). Fra utdanning til arbeid. I: Alvsvåg H. og Førland O. (red). *Engasjement og læring, fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe forlag

Solli, H. og Reiersen, I. Å. (2006). Fra mesterlære til selvstudium. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 4, s. 35-50

Spouse, J. (2001). Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 33 s. 512-522

Stenbek, U. (1991). *Hvordan kan sykepleierutdanningen bidra til å styrke studentenes selvaktelse?* Publikasjonsserie 7/1991. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for sykepleievitenskap

Strand, I. (2000). *Øvingsavdelingen som læringsarena, - Hva og hvordan lærer studenter?* Høgskolen i Telemark: FOU-rapport

Von Essen, L. og Sjödén, P.O. (1991). Patient and staff perceptions of caring: review and replication. *Journal of Advanced Nursing*, 16, s. 1363-1374

Welsh, I. og Swann, C. (2002). *Partners in learning. A guide to Support and Assessment in Nurse Education*. Oxford: Radcliffe Medical Press

Wisløff, E. M. (1991). *Praktisk ferdighetslæring i sykepleierutdanningen - hvordan og hvorfor?* Hovedoppgave ved Institutt for sykepleie. Oslo: Universitetet i Oslo



Sykepleiestudentens forberedthet i praktiske sykepleieprosedyrer

Skjema nr:

(skal ikke fylles ut)

Kjære student

Praktiske prosedyrer er en vesentlig del av sykepleiens innhold. I utførelsen av disse er pasientens trygghet, sikkerhet og velvære sentralt.

Dere har i dette studieåret fått teoretisk undervisning og veiledet ferdighetstrening i utvalgte sykepleieprosedyrer. Før dere begynte i praksisstudiene på sykehus var dere gjennom en praktisk prøve. For å få mer kunnskap om hvor godt forberedt dere er i praktiske sykepleieprosedyrer, gjennomføres denne undersøkelsen. Funn fra dette prosjektet kan være med å dokumentere det som er bra, og videreutvikle det som kan gjøres bedre, for fremtidige studenter. Funn fra undersøkelsen vil bli publisert i en rapport og/eller en artikkel. Den enkelte sikres full anonymitet og data vil bli behandlet konfidensielt. Har du spørsmål om undersøkelsen og/eller dette spørreskjemaet kan du ta kontakt med undertegnede.

Takk til deg som tar deg tid til å dele dine synspunkter og erfaringer.

Vennlig hilsen

Kirsti Lauvli Andersen
Prosjektansvarlig/høgskolelektor
Høgskolen i Østfold, Avdeling for helse- og sosialfag.
Tlf: 69303115, e-post: kirsti.l.andersen@hiof.no

1. Bakgrunnsopplysninger

Kryss av

a) Kjønn Kvinne
 Mann

b) Alder Under 25 år
 25 år og over

c) Bestått praktiske prøve 1. forsøk
 2. forsøk
 3. forsøk

d) Arbeidserfaring fra
helsetjenesten før
sykepleierutdanning Ingen
 Under 2 år
 2-5 år
 Over 5 år

e) Ved hvilke type avdeling er
du i praksis nå?
Kirurgisk Medisinsk

f) Hvilke av disse prosedyrene
har du utført på somatisk
sykehus i 2. studieår? Innleggelse av perifer venekanyle

Injeksjoner

Innleggelse av kateter

Nedleggelse av ventrikkelsonde

Infusjon

Transfusjon

Hjerte - lungeredning

Stell av sår

Stell av CVK(sentralt venekateter)

Sug av øvre luftveier

g) Er det prosedyrer du
savner opplæring i på
høgskolen
(2.studieår)?

Ja Nei

Hvis ja, hvilke:

Det er av stor betydning at du svarer på ALLE spørsmålene/påstandene.

Dette betyr de ulike tallene:

5 Helt enig (++) 4 Delvis enig (+) 2 Delvis uenig (÷) 1 Helt uenig (÷÷)

Prøv å unngå 3 = Usikker/vet ikke (?), med mindre det er helt nødvendig

Sett ring rundt bare ett av tallene for hvert utsagn

		Helt Enig		Helt Uenig		
		++	+	?	÷	÷÷
Teoretisk undervisning i praktiske sykepleieprosedyrer på høgskolen						
1.	Jeg synes den teoretiske undervisningen til hver prosedyre var viktig	5	4	3	2	1
2.	Jeg synes innholdet i undervisningen var relevant	5	4	3	2	1
3.	Jeg opplevde at lærerne vektla at gode teorikunnskaper er viktig for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer	5	4	3	2	1
4.	Jeg mener at gode teorikunnskaper er en forutsetning for forsvarlig gjennomføring av prosedyrer	5	4	3	2	1
5.	Jeg synes det var satt av nok tid til teoretisk undervisning i prosedyrene	5	4	3	2	1
6.	Jeg forberedte meg ved å lese i PPS før undervisningen	5	4	3	2	1
7.	PPS var et nyttig verktøy for min forståelse av prosedyrene	5	4	3	2	1
8.	Jeg synes det var hensiktsmessig å organisere undervisningen med tre prosedyrer pr. uke	5	4	3	2	1
Praktisk øvelse under veiledning i øvingsavdeling						
9.	Jeg synes den praktiske øvelsen på skolen var viktig for å utvikle mine ferdigheter i prosedyrene	5	4	3	2	1
10.	Lærerne ivaretok mitt behov for veiledning under innlæring av prosedyrene	5	4	3	2	1
11.	Jeg synes det var satt av for liten tid til veiledningen med lærer	5	4	3	2	1
12.	Jeg ble mer bevisst på hvordan prosedyrene kan oppleves av pasienter, ved selv å ha vært "pasient" under øvelsene	5	4	3	2	1
13.	Jeg lærte mye av å se medstudenter gjennomføre prosedyrene	5	4	3	2	1
14.	Jeg synes øvelsene var så realistiske at de ga en god forberedelse til "virkeligheten"	5	4	3	2	1
15.	Jeg forberedte meg ved å lese i PPS før praktisk øvelse	5	4	3	2	1
16.	Jeg synes organiseringen i smågrupper på tre studenter under øvelsene var hensiktsmessig	5	4	3	2	1
Egen forberedelse/egentrening						
17.	Jeg hadde ingen erfaring med prosedyrer før undervisningen ble gitt på skolen	5	4	3	2	1
18.	Jeg leste mye selv for å få mest mulig kunnskap om de ulike prosedyrene	5	4	3	2	1
19.	Egentrening var nødvendig for å lære prosedyrene godt	5	4	3	2	1
20.	Jeg tror jeg ville ha benyttet like mye tid til å øve på prosedyrene uten den praktiske prøven	5	4	3	2	1
21.	For meg var gruppa/medstudenter viktige for å lære prosedyrene	5	4	3	2	1
22.	Jeg var ofte usikker på om jeg gjorde prosedyren riktig når lærer ikke var tilstede	5	4	3	2	1

23.	Jeg diskuterte mye med gruppa/medstudenter for å få økt min forståelse av prosedyrene	5	4	3	2	1
24.	Jeg gjorde en god innsats for å lære å gjøre prosedyrene riktig	5	4	3	2	1
25.	Jeg benyttet PPS som en forberedelse til praktisk prøve	5	4	3	2	1

Praktisk prøve

++ + ? ÷ ÷÷

26.	Praktisk prøve er et viktig virkemiddel til å styrke studenters forberedthet før praksis	5	4	3	2	1
27.	Jeg skulle ønske jeg hadde blitt testet i alle prosedyrene som det ble undervist i	5	4	3	2	1
28.	Jeg synes den praktiske prøven var godt tilrettelagt	5	4	3	2	1
29.	Praktisk prøve er en viktig kvalitetssikring for pasientene vi møter i praksis	5	4	3	2	1
30.	Jeg mener at praktisk prøve bidrar til at studenter øver mer enn de ellers ville ha gjort	5	4	3	2	1
31.	Jeg fikk ikke vist hvor godt jeg kunne prosedyren under den praktiske prøven	5	4	3	2	1
32.	Jeg opplever det urettferdig at vi ble testet i så forskjellige prosedyrer	5	4	3	2	1
33.	Jeg var uheldig som fikk en prosedyre jeg ikke kunne godt nok, under den praktiske prøven	5	4	3	2	1
34.	Min nervøsitet påvirket prestasjonen under den praktiske prøven	5	4	3	2	1
35.	Jeg øvde mer enn jeg hadde gjort uten praktisk prøve	5	4	3	2	1
36.	Jeg opplever en større faglig trygghet etter å ha bestått den praktiske prøven	5	4	3	2	1

Utførelse under praksisstudier i somatisk sykehus

++ + ? ÷ ÷÷

37.	Jeg opplever at jeg mestrer de prosedyrene vi har fått opplæring i når jeg utfører de i praksis	5	4	3	2	1
38.	Jeg opplever at veileder i praksis synes jeg mestrer prosedyrene forsvarlig	5	4	3	2	1
39.	Tilbakemeldingene jeg har fått fra pasienter i forbindelse med prosedyrene har vært gode	5	4	3	2	1
40.	I praksis er det liten tid til å lære de aktuelle prosedyrene	5	4	3	2	1
41.	Teorikunnskapene jeg har om prosedyrene gjør at jeg reflekterer over andres utførelse	5	4	3	2	1
42.	Jeg opplever at mine medstudenter mestrer prosedyrene forsvarlig	5	4	3	2	1
43.	Det å kunne mestre prosedyrer er viktig for min selvfølelse som sykepleierstudent	5	4	3	2	1
44.	Jeg ser ikke behovet for å lære prosedyrene på skolen, fordi det er mulighet til å lære de når vi er i praksis	5	4	3	2	1

Hvis det er noe du ønsker å formidle som spørreskjemaet ikke dekker så er det fint om du skriver det her:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<p style="text-align: center;">PRAKTISK PRØVE I SYKEPLEIEFERDIGHETER ØVINGSAVDELINGEN 2. STUDIEÅR 2006/2007</p>
--

1. Innledning

Studentene skal tilegne seg kunnskap og ferdigheter i sentrale sykepleieferdigheter. Det vil bli gitt undervisning og veiledning i de utvalgte prosedyrene forut for prøven

- For kull 2005/ 3 A og B vil undervisningen bli gitt i ukene 41, 42, og 43.
Praktisk prøve er satt til 02.11.06.
Ny gjennomføring: (2) 09.11.06 og (3) 14.11.06

- For kull 2005/3 C og D vil undervisningen bli gitt i ukene 7, 8 og 9.
Praktisk prøve er satt til 08.03.07.
Ny gjennomføring: (2) 15.03.07 og (3) 20.03.07.

2. Innhold og krav

Hver student vil bli prøvet i en prosedyre. Studentens prestasjon blir vurdert med tanke på om gjennomføringen er forsvarlig i forhold til:

- ⇒ Pasientens trygghet, sikkerhet og velvære
- ⇒ Praktisk gjennomføring
- ⇒ Teoretiske begrunnelser

3. Praktisk organisering

Studentene organiseres i grupper av 3 forut for prøven. Når gruppene kommer til øvingsavdelingen til det fastsatte tidspunktet, vil det på forhånd være trukket hvilke rom i øvingsavdelingen den enkelte gruppe skal benytte. På hvert rom er det lærere/sensorer som organiserer og gjennomfører prøven. 5-6 grupper gjennomfører prøven parallelt. På rommene der to grupper prøves parallelt vil det være 3 sensorer.

Studenten trekker en oppgave som beskriver hvilke prosedyre hun/han skal prøves i. Det er i forkant fastsatt hvilke prosedyrer som skal gjennomføres på det enkelte rom.

Hver student vil ha max. 30 min til rådighet, ca 20 min til planlegging og gjennomføring og 10 min til teoretiske begrunnelser. Aktuelt utstyr vil være tilgjengelig på det rommet der prøven gjennomføres.

Tider for gjennomføring:

Kl: 08.15-10.30 Gruppe 1

Kl: 11.00-13.15 Gruppe 2

Kl: 13.30-15.30 Gruppe 3

NB: Studenten må ha betalt semesteravgift for å kunne gå opp til praktisk prøve, og må fremvise studentkort ved fremmøte til prøven.

4. Vurdering/sensurering

Studentens prestasjon skal vurderes i en helhet, men brudd på kriteriene vedrørende pasientens trygghet og sikkerhet vil alene kunne føre til et ikke bestått resultat.

Det forventes ikke utdypende kommunikasjon med "pasienten", men det er viktig at studenten er oppmerksom på de signaler "pasienten" gir og at det informeres underveis.

Etter at alle studentene i en gruppe har gjennomført sine prøver samordner sensorene sine vurderinger av den praktiske gjennomføringen. Den enkelte student kommer så inn for en redegjørelse for prosedyrens praktiske gjennomføring/ vurdering av egen gjennomføring og teoretiske begrunnelser.

Sensoren gjennomgår vurderingskriteriene sammen med studenten. Studenten skal ha tilbakemelding på det som var positivt og skal gjøres oppmerksom på forhold sensorene mener studenten må arbeide videre med.

5. Konsekvenser av ikke bestått praktisk prøve

Ved et ikke bestått resultat vil studenten måtte gå opp til ny praktisk prøve. Det vil være mulig å forsøke seg inntil 3 ganger. Praktisk prøve må være bestått før studenten kan gå ut i klinisk praksis.

6. Oppgaver til praktisk prøve

Studenten vil bli prøvet i en av de prosedyrene/temaene som det er gitt undervisning i.

Dette er:

- Hjerte-lunge redning (benytter dukke)
- Infusjoner og transfusjoner
- Injeksjoner, intramuskulære og subcutane (dukke, evt. deler)

- Kateterisering (løse deler)
- Støll av CVK (sentralt venekateter)
- Sårstell
- Venekanyle (benytter arm)
- Ventrikkelsonde (benytter dukke)
- Sug av luftveier (benytter dukke)

7. Kriterier for vurdering ved praktisk prøve i sykepleieferdigheter 2. studieår.

❖ PASIENTENS TRYGGHET, SIKKERHET OG VELVÆRE

Prosedyren er gjennomført slik at pasienten :

- ⇒ ikke utsettes for helserisiko
- ⇒ blir behandlet på en respektfull måte

❖ PRAKTISK GJENNOMFØRING

Prosedyren er tilfredsstillende utført i forhold til:

- ⇒ Planlegging
- ⇒ Håndlag og orden
- ⇒ Forsvarlig gjennomføring
- ⇒ Økonomi
- ⇒ Tidsbruk
- ⇒ Arbeidsstilling
- ⇒ Avslutning og opprydning
- ⇒ Tilfredsstillende hygiene: hånd. tøy, arbeidsantrekk og utstyr

❖ TEORETISK BEGRUNNELSE

Studenten kan redegjøre for prosedyrens:

- ⇒ Hensikt/formål
- ⇒ Utstyr
- ⇒ Observasjoner
- ⇒ Utførelse
- ⇒ Faremomenter