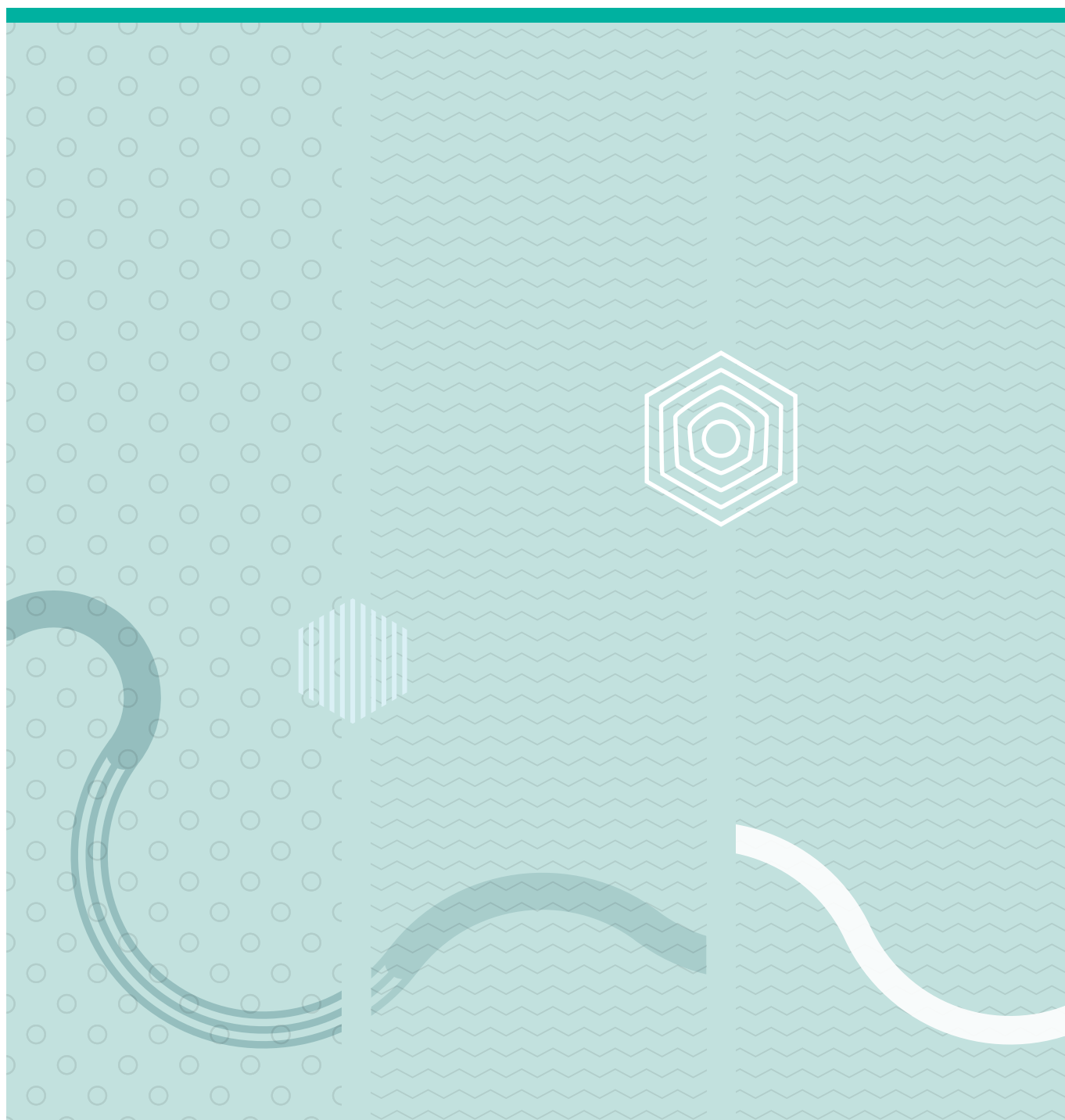


Samarbeid i hjemmesykepleiepraksis

Patricia P. Rostad
Marthe Lyngås Eklund
Liv Helene Jensen
Guttorm Grønli
Ingrid Lande
Camilla Abelsen
Hannah Aslaksen





Patricia P. Rostad, Marthe Lyngås Eklund, Liv Helene Jensen,
Guttorm Grønli, Ingrid Lande, Camilla Abelsen og Hannah Aslaksen

Samarbeid i hjemmesykepleiepraksis

© 2020 Forfatterne
Universitetet i Sørøst-Norge
Drammen, 2020

Skriftserien fra Universitetet i Sørøst-Norge nr. 51

ISSN: 2535-5325 (online)
ISBN: 978-82-7206-568-2 (online)



Utgivelser i publiseres som Creative Commons* og kan kopieres fritt og videreformidles til andre interesserte uten avgift. Navn på utgiver og forfatter(e) angis korrekt. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.no>

Forord

Denne sluttrapporten beskriver et praktisk medvirkningsbasert aksjonsforskningsprosjekt som ble gjennomført i samarbeid med hjemmesykepleiere/praksisveiledere og ledere i hjemmesykepleien i Øvre Eiker kommune og praksislærer og forskningsveiledere fra Universitetet i Sørøst-Norge. Planleggingen tok til våren 2019, mens tiltakene og evaluering ble gjennomført høsten 2019 og våren 2020.

Prosjektets overordnede målsetting var å styrke praksis i hjemmesykepleien som læringsarena i tredje studieår og utvikle kunnskap om hvordan samarbeidet mellom praksisveiledere og ledere i hjemmesykepleien og praksislærer ved universitetet kan styrkes.

Takk til alle ledere og praksisveiledere i hjemmesykepleien i Øvre Eiker kommune. Dere har vist både engasjement og stor interesse for å styrke samarbeidet mellom praksisveiledere og praksislærer.

Takk til USN Profesjon som har støttet gjennomføring av prosjektet med tilskudd.

Drammen, mandag 10. juli 2020

Patricia P. Rostad
Prosjektleder, USN

Marthe Lyngås Eklund
Førstelektor, USN

Liv Helene Jensen
Førsteamanuensis, USN

Guttorm Grønli
Sykepleier, Øvre Eiker

Ingrid Lande
Sykepleier, Øvre Eiker

Camilla Abelsen
Sykepleier, Øvre Eiker

Hannah Aslaksen
Sykepleier, Øvre Eiker

Sammendrag

Bakgrunn

Hjemmesykepleien er i stadig endring og yter tjenester til personer i alle aldre med ulike behov for helsehjelp. Hjemmesykepleien er en obligatorisk praksis i sykepleierutdanningen. På tross av dette finnes det lite kunnskap om hvordan hjemmesykepleierne som praksisveiledere kan samarbeide med praksislærer fra universitetet for å oppnå best mulig læringsutbytte for sykepleierstudenter.

Metode: Praktisk medvirkningsbasert aksjonsforskning. Gjennomført i samarbeid med 10 hjemmesykepleiere (praksisveiledere), fagkoordinerende sykepleier og ledere i Øvre Eiker kommune og praksislærer for sykepleierstudenter i 3. år og to forskere fra Universitetet i Sørøst- Norge. Datagenereringen omfatter seks trinnvise gruppesamtaler med hjemmesykepleiere/praksisveiledere, ledere og praksislærer, referater og forskernes logger. Analysene er tematiske.

Resultater

Samarbeidet mellom praksisveilederne og –lærer var tidligere i det vesentligste knyttet til formelle plan- og vurderingsmøter. Det var ingen direkte kontakt før praksisperiodene. For å styrke samarbeidet før og under praksisperiodene har praksisveilederne behov for tid til å sette seg inn i studentenes emneplan og arbeidskrav. Dette ble støttet av lederne. Praksisveilederne ønsket informasjon om den enkelte students tidligere erfaringer og kunnskaper for å planlegge læresituasjoner. Praksislærer oppmuntret derfor studentene å sende sin CV før praksisstart. For å styrke samarbeidet underveis ønsket praksisveileder og –lærer at begge var involverte i faglige diskusjoner med studentene i kunnskaps- og vurderingsmøter. Emneplanen for Sykepleiepraksis i hjemmebaserte tjenester ble lite brukt av praksisveilederne. Den er for omfattende og med et akademisk språk som er utfordrende å omsette til utførelse av sykepleie. Emneplanen manglet samtidig viktig informasjon om legemiddelhåndtering og tidligere fag og eksamener. En forkortet *Emneplan for praksisveiledere i hjemmesykepleien* ble utviklet i samarbeidet til videre utprøving/ evaluering.

Konklusjon

Praksisveiledere og praksislærer har behov for samarbeid både før og under praksisperiodene. For å styrke praksisveiledningen bør praksislærer ta kontakt før praksisperioden med praksisstedet, tilby informasjon og avtale plan- og forventningsmøte i løpet av studentenes første praksisuke med praksisveilederne. Praksisveilederne setter av tid til lesing av emneplan og får informasjon om den enkelte student kunnskaper og erfaringer før praksisstart. Fagkoordinerende sykepleier er et viktig bindeledd mellom praksisveilederne, praksislærer og studentene.

Foreslåtte forbedringstiltak i rapporten bør utprøves videre i studieåret 2020/2021 og evalueres.

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	1
2.	Bakgrunn.....	1
2.1.	Praksisveiledning i hjemmesykepleien	2
2.2.	Praksis i hjemmebaserte tjenester i 3.studieår ved USN.....	3
3.	Organisering av samarbeidet og forskningsprosessen	4
3.1.	Medvirkning og samarbeidspartnere	4
3.2.	Praktisk medvirkning i aksjonsforskningsprosessen	5
3.3.	Etiske overveielser	6
4.	Resultater	7
4.1.	Utforskning av forbedringsområder	8
4.2.	Gjennomføring av forbedringstiltak i en praksisperiode	14
4.3.	Oppsummering og evaluering	16
5.	Avslutning og veien videre.....	18
6.	Referanser	20
7.	Vedlegg	21
7.1.	Emneplan for praksisveiledere i hjemmebaserte tjenester.....	21
7.2.	Emneplan for Sykepleiepraksis – hjemmebaserte tjenester.....	21

1. Innledning

Denne sluttrapporten beskriver organiseringen, gjennomføringen og resultatene fra forsknings- og samarbeidsprosjektet: *Hvordan kan praksisveiledere i hjemmesykepleien og praksislærer ved bachelorutdanning i sykepleie samarbeide i tredje studieår*. Hjemmesykepleien er en av de obligatoriske praksisperiodene i sykepleierutdanningen. Hjemmesykepleien er samtidig i stadig endring og yter tjenester til personer i alle aldre med ulike behov for helsehjelp. Til tross for dette finnes det lite systematisert kunnskap om hvordan sykepleierne i hjemmetjenesten som praksisveiledere kan samarbeide med praksislærer fra universitet for å oppnå best mulig læringsutbytte for sykepleierstudenter. Hensikten med dette prosjektet var derfor å styrke praksis i hjemmesykepleien, som læringsarena i tredje studieår og utvikle kunnskap om hvordan samarbeidet mellom praksisveiledere, ledere i hjemmesykepleien og praksislærer ved bachelorutdanningen i sykepleie kan styrkes.

Prosjektet ble gjennomført i hjemmesykepleien i Øvre Eiker kommune, som har praksisavtale med Universitetet i Sørøst-Norge, USN. Forsknings samarbeidet mellom ledere og hjemmesykepleiere i Øvre Eiker kommune og forskere/praksislærere fra bachelorutdanning i sykepleie ved Universitet i Sørøst-Norge, USN ble etablert i januar 2019. Studien er utviklet i samarbeid med deltagerne som et praktisk medvirkningsbasert aksjonsforskningsprosjekt. Studien ble støttet med interne midler fra USN Profesjon. USN Profesjon ønsker å styrke profesjonsutdanninger og legger vekt på praksisnær og profesjonsrelevant forskning og utviklingsarbeid.

2. Bakgrunn

Sykepleierutdanningen er regulert av offentlige rammeplaner. Formålet med rammeplaner er å sørge for at sykepleierutdanningen utdanner yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner (KUD, 2008). Oppbyggingen av sykepleierutdanning fra første til tredje år skal være organisert, fra det grunnleggende til det mer kompliserte og sammensatte. Rammeplanen krever at hjemmesykepleie skal være ett av de obligatoriske praksisområdene der studenten samarbeider med pasienter og pårørende. Ved Universitetet i Sørøst-Norge er den obligatoriske praksisperioden i hjemmesykepleien i 3. studieår. Praksisperioden skal være veiledet og ha 8 ukers varighet.

I tråd med endringer i samfunnet og i helsetjenesten har Kunnskapsdepartementet utarbeidet en ny forskrift for sykepleierutdanning som trådte i kraft fra studieåret 2020/2021 (KUD, 2019). Der påpekes det at kvaliteten i praksisstudiene, og dermed samarbeidet mellom praksisveiledere og praksislærer fra universitetet, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Samarbeidet omfatter planlegging av praksisstudiene slik at læringsutbyttet oppnås. Denne studien tar utgangspunkt i kravene i rammeplanen fra 2008, men som følge av den nye forskriften er studieplanen ved USN for bachelorprogrammet i sykepleie under endring. Obligatorisk praksis i hjemmesykepleien vil fortsatt være i 3. studieår. Resultatene fra foreliggende studie vil derfor være et viktig innspill til det pågående programutviklingsarbeidet ved USN.

2.1. Praksisveiledning i hjemmesykepleien

Praksisveiledning har til hensikt å hjelpe studenten å oppdage sine egne kunnskaper, begrensninger, verdier og tro på seg selv. Praksisveilederen legger til rette slik at studenten oppdager og lærer hva som kan være mulige og aktuelle handlinger i en situasjon. Det er gjennom refleksjon og tanker rundt handlingens mulige løsninger at studenten styrker sin mestringsevne (Bjerknes & Christiansen, 2015, s.36).

Veiledning av sykepleierstudenter er en oppgave sykepleierne påtar seg, i tillegg til de andre sykepleieroppgavene de har fra før (Aigeltinger, Hauga og Sørli. 2012). Det kreves ingen veilederutdanning, men utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning og partene skal samarbeide om plan for gjennomføring av veiledningsopplæring (KUD, 2019; §23). Undersøkelser viser at noen sykepleiere opplever dette veiledningsansvaret som utfordrende og belastende, og opplever usikkerhet og utilstrekkelighet. Noen praksisveiledere gir uttrykk for at de er usikre på hva som kreves av en god veileder og hva denne rollen bør omfatte (Carpersen & Kårstein, 2013).

Tidspress kan også oppleves som en utfordring i hverdagen. Carpersen & Kårstein (2013) stiller spørsmål om denne opplevelsen kan ha sammenheng med at tidsressurser til praksisveiledning ikke er spesifikt timetallfestet som krav fra utdanningsinstitusjonen (universitetet). Selv om mange praksisveiledere opplever gode dialoger med praksislærer fra utdanningsinstitusjonene, viste en kartlegging at få praksisveiledere har avsatt tid til praksisveiledning i arbeidsplanen og til å sette seg

inn i dokumenter som studie-/emneplan, og ikke minst læringsutbyttebeskrivelsene for praksisperioden (NSF, 2018)

2.2. Praksis i hjemmebaserte tjenester i 3.studieår ved USN

Praksis i hjemmebaserte tjenester ved bachelorutdanning i sykepleie ved USN, Institutt for sykepleie og helsevitenskap, studiested Drammen er på grunn av kulletts størrelse organisert i 3 puljer (to puljer av 8 uker i 5.semester på høsten og en pulje av 8 uker i 6. semester på våren).

Forkunnskapskravet før hjemmesykepleiepraksis i 3. studieår er at studenten må ha gjennomført og bestått alle tidligere emner, med unntak av to hjemmeeksamener i andre år (sykepleie til akutt, kritisk og langvarig syke og sykepleie ved helsefremmende og forebyggende arbeid). Disse må være gjennomført og bestått i løpet av studieprogrammets 5. semester. Eksamen i legemiddelhåndtering gjennomføres i 2. og 6. semester.

Hver pulje starter med to introduksjonsdager før studentene begynner i hjemmesykepleiepraksis. Introduksjonen omfatter repetisjon av grunnleggende ferdigheter i systematisk klinisk undersøkelse og vurdering, og situasjoner tilpasset for å møte pasienter hjemmesituasjonen. Studentene får i tillegg informasjon om det faglige innholdet i emneplanen, pensum og de to obligatoriske arbeidskravene; 1. Helsevurdering og 2. Organisering av arbeidsliste, som inngår i vurderingen av praksisperioden. Før praksis møter studentene praksislærer i et forberedende veiledningsmøte.

Praksis i hjemmesykepleien tar utgangspunkt i det daglige arbeidet på praksisstedet. Emneplanen for praksisstudier i hjemmesykepleien legger vekt på personorientert sykepleie, systematisk datasamling og helsevurdering, kunnskapsbasert praksis og pasientsikkerhet. Studenten skal ha i gjennomsnitt 30 timer praksis pr uke i 8 uker. Praksisveileder har hovedansvar for å veilede studenten i praktiske læresituasjoner og møter studenten og praksislærer i plan- og forventningsmøte helst i løpet av første praksisuke, kunnskapsmøter, samt midt- og sluttvurdering. Det er forventet at studenten anvender kunnskaper, ferdigheter og kompetanse fra allerede gjennomførte og parallelle emner i studieprogrammet og tar ansvar for å tilegne seg kunnskaper i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene for emnet (vedlegg 2: Emneplanen for sykepleiepraksis i hjemmebaserte tjenester, PHT).

3. Organisering av samarbeidet og forskningsprosessen

Initiativet til samarbeidsprosjektet med hjemmesykepleien i Øvre Eiker ble tatt av lærer ved USN, som tidligere hadde vært praksislærer i hjemmesykepleien. Prosjektet ble planlagt som et praktisk medvirkningsbasert aksjonsforskningsprosjekt med en forberedende planleggingsfase, gjennomføringsfase og oppsummering med evaluering. Prosjektets forberedelse var fra januar 2019, erfaringsdeling med forslag til endringer høsten 2019 og gjennomføring med utprøving av nye arbeidsmåter våren 2020.

3.1. Medvirkning og samarbeidspartnere

Samarbeidspartnere i prosjektet har vært Universitetet i Sørøst-Norge, Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Drammen (ISH-DR) og Seksjon for helse og omsorg, Tjenester til hjemmeboende i Øvre Eiker kommune. For å styrke medvirkning i forskningsprosessen ble prosjektet organisert med en styringsgruppe, en liten arbeidsgruppe med forskerne og prosjektgruppen med hjemmesykepleiere og praksislærere/forskere som gjennomførte tiltakene og bidro i evalueringer.

Styringsgruppe

En styringsgruppe ble etablert 6. august 2019 med følgende representanter:

- virksomhetsleder - Vigdis Tveiten / fungerende virksomhetslederen Jane Thorud
- tjenesteleder Sone 1 - Elisabeth Bjørndalen (Hokksund)
- tjenesteleder Sone 2 - Anne Tine Nilsen (Vestfossen og Skotselv)
- fagkoordinerende Sone 2 - Merete S. Langum
- forsker/førstelektor - Marthe Lyngås Eklund
- prosjektleder/universitetslektor - Patricia Palomino Rostad.

Styringsgruppen har hatt ansvar for praktisk tilrettelegging (møterom og tilpassing av møtetidspunkt for praksisveilederne og praksislærer/forsker). Fagkoordinerende Sone 2 har fungert som bindeledd mellom styringsgruppen og prosjektgruppen. Styringsgruppen har hatt tre møter; august -19, desember -19 og oppsummering i mars 2020. Data fra styringsgruppen er inkludert i studien.

Arbeidsgruppe

For å styrke forskningsarbeidet har prosjektleder Patricia Palomino Rostad hatt en arbeidsgruppe med forskerne førstelektor Marthe Lyngås Eklund og førsteamanuensis Liv Helene Jensen. I tillegg har forskningsassistent Anne Marthe Henriksen hatt ansvar for transkribering. Arbeidsgruppen har lagt vekt på systematisk datagenerering i forskningsprosessen, transkripsjon av data, referater og analyser samt rapport/-publikasjoner. Arbeidsgruppen har hatt erfaringsutvekslingsmøter ca. en gang pr. måned. Dette har vært med å sikre forskningsprosjektets progresjon og framgang.

Prosjektgruppe

Prosjektgruppen omfatter hjemmesykepleiere som har vært eller er praksisveiledere for sykepleierstudenter i hjemmesykepleiepraksis i tredje studieår. Rekruttering til prosjektgruppen ble gjennomført ved informasjonsmøte for alle praksisveiledere onsdag 21. august 2019. Deltagelse har vært frivillig (se etiske overveielser).

Totalt har ti hjemmesykepleiere og en fagkoordinerende sykepleier deltatt i prosjektgruppen. Antall deltagere varierte fra to til åtte pr. møte. Variasjonen i antall deltagere skyldes turnus og at andre sykepleierrelaterte oppgaver måtte prioriteres. Seks sykepleiere hadde tidligere erfaring som praksisveiledere i hjemmesykepleie, mens fire var nye i hjemmetjenesten. Forsker/førstelektor Marthe Lyngås Eklund og prosjektleder Patricia Palomino Rostad har deltatt på alle prosjektmøtene. Prosjektgruppen har totalt hatt seks møter á 1 ½ time. De ble gjennomført på hverdager mellom kl. 12:45 – 14:15, da hjemmesykepleiere på denne tiden har oppgaver som de kunne delegere til andre kolleger.

3.2. Praktisk medvirkning i aksjonsforskningsprosessen

Aksjonsforskning er et forskningsdesign som integrerer både aksjon og forskning. Aksjonen refererer til hva du gjør og forskning refererer til hvordan du finner ut hva du gjør (McNiff 2013, s.25). Ett av de viktigste kjennetegnene i aksjonsforskning er at det er en demokratisk prosess hvor forskerne og deltakere er likeverdige partnere i forskningsprosessen (Coghlan, 2019). I motsetning til andre kvalitative metoder, er forskeren en aktiv deltaker i aksjonsforskningsprosessen. Aksjonsforskningsdesignet gir rom for bruk av ulike datasamlings- og analysemetoder.

I denne studien ble utforskningen av samarbeidet mellom praksisveiledere og praksislærer gjennomført ved gruppesamtaler, som bygger på hverandre. For å styrke medvirkning i forskningsprosessen har gruppesamtalene hatt en syklisk struktur med 1) presentasjon av deltagerne, 2) oppsummering av referat fra foregående møte, 3) erfaringsutveksling og 4) avslutning med oppsummering av forbedringstiltak. Da hjemmesykepleierne arbeider i ulike stillinger i turnus, ble det lagt vekt på presentasjonen for å inkludere alle i samarbeidet. Oppsummering av referat fra tidligere møte bidro til kontinuitet og informasjonsutveksling mellom deltakerne og til deltagervalidering. I erfaringsutvekslingen som var den lengste fasen i prosjektmøtene, ble det lagt vekt på at alle deltagerne kom til orde. Viktige spørsmål var: Hvordan er samarbeidet mellom praksisveilederen og praksislærer nå? Hvordan ønsker vi at det skal være? Hva må vi gjøre for å forbedre samarbeidet slik vi ønsker? Ettersom deltagerne varierte fra gang til gang, ble de samme spørsmålene tatt opp flere ganger, og aktuelle forbedringstemaer ble utforsket og bekreftet som viktige flere ganger gjennom deltagervalideringen. Hovedfokus har vært å finne fram til hva vi må endre eller forbedre slik at samarbeidet kan styrkes for å oppnå best mulig læringsutbytte for sykepleierstudentene. Den dialogiske arbeidsprosessen ble avsluttet med oppsummering av de temaene som hadde blitt tatt opp og det deltagerne sammen kom fram til underveis.

Datagenereringen og analysene foregikk parallelt i tidslinjen. Ettersom prosjektgruppemøtene ble gjennomført systematisk og flere ganger, ble prosessene i gruppen preget av tre faser; de første med utforsking av dagens praksis og forslag til forbedringstiltak, mens de to siste omfatter praktisk gjennomføring av foreslåtte forbedringstiltak og evaluering av gjennomføringen. I siste oppsummering med deltagerne i prosjektgruppen og i oppsummering med ledergruppen ble det også pekt på oppfølging av samarbeidstiltakene for videre kull av studenter i hjemmesykepleien.

3.3. Ethiske overveielser

Dette forskningsprosjekt har blitt gjennomført i samarbeid med ledere og hjemmesykepleiere i en kommune og praksislærer/forskere fra universitetet. Prosjektbeskrivelsen er meldt til prosjektleder for USN-profesjon Kristin Barstad 06. august 2019 og lagt frem for instituttleder Lise Gladhus ved Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, USN.

Alle deltagere har fått skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, at deltagelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg uten å oppgi grunn. Det er innhentet skriftlig informert samtykke. Ingen trakk seg underveis. Prosjektet er meldt og godkjent gjennomført av Norsk senter for forskningsdata, 17.07.2019, nr. 345320.

I medvirkningsbasert aksjonsforskning i egen organisasjon er det viktig å være oppmerksom på både muligheter og utfordringer (Coghlan, 2019). David Coghlan (2019) sier at å kjenne til organisasjonen fra før, er en mulighet framfor en ulempe. Grunnen er at forskere som har kjennskap til organisasjon fra før kan ta i bruk den forståelse de allerede har, framfor å måtte bygge en forståelse av systemet (Coghlan, 2019, s.19). I denne studien var hjemmesykepleierne i prosjektet godt kjent med egen praksis og med samarbeidet med tidligere praksislærere. De kunne uttrykke egne erfaringer, men det kunne samtidig være fare for at kritiske spørsmål ikke kom opp. Prosjektleder hadde også lokal kunnskap til feltet som praksislærer og sykepleier. Faren med slik lokal kjennskap kan være «hjemmeblindhet», og at man ikke utforsker det kjente og det som tas for gitt. Temaer som var tatt opp i ett prosjektmøte ble ofte tatt opp igjen, slik at alle stemmer kunne høres. Referater har blitt gjennomgått av deltagere underveis og styrket deltagervalideringen. En av forskerne fra USN var i tillegg til prosjektleder moderator i alle gruppesamtalene og i oppsummeringen. For å styrke datagenerering og analysene underveis har medforskere i arbeidsgruppen stilt kritiske spørsmål og fulgt utviklingsarbeidet tett gjennom transkripsjonene fra prosjektgruppemøtene. Sluttrapporten er utarbeidet av forskerne med gjennomlesning og invitasjon til kommentarer fra deltagerne i prosjektet.

4. Resultater

Resultatene presenteres i tre faser med utforskning av forbedringsområder i samarbeidet mellom praksisveilederne og praksislærer, gjennomføring av forbedringstiltak i en praksisperiode og deretter oppsummering med evaluering. Hver fase beskriver samarbeid før og under praksisperiodene.

4.1. Utforskning av forbedringsområder

Utforskning av forbedringsområder omfatter erfaringer fra samarbeidet mellom praksisveilederne og praksislærer fra tidligere praksisperioder, før høsten 2019. Spørsmål som ble tatt opp var: Hvilke erfaringer har du som praksisveileder fra samarbeidet med praksislærer? Hvilke utfordringer har du opplevd i dette samarbeidet?

Samarbeid før praksisperioden

Før hver praksisperiode henvender praksiskoordinator ved ISH/USN seg til kontaktpersonene i Øvre Eiker kommune og gjør avtale om antall studenter til hjemmesykepleien. Fagkoordinerende sykepleier fordeler studentene og praksisveilederne. Avhengig av antall studenter fordeles studentene i en til to soner. Den ene sonen har tradisjonelt hatt en primær hjemmesykepleier/praksisveileder til hver student, mens den andre har hatt primær og sekundær praksisveiledere. Fagkoordinerende sykepleier har ikke hatt direkte samarbeid med praksislærer før praksisperiodene. Det har heller ikke vært vanlig med samarbeid mellom praksislærer og praksisveileder før studentene begynner i praksis i hjemmebaserte tjenester i Øvre Eiker.

På ISH-DR har studentene en forberedende veiledning med sin praksislærer med gjennomgang av emneplanen og kort informasjon om praksisstedet. Alle praksislærerne for hjemmesykepleiepraksis har felles praksislærermøter med emneansvarlig på universitetet for erfaringsutveksling før og under praksisperiodene.

Praksisveilederne ga uttrykk for at det var viktig å møte studenten før studenten er med på hjemmebesøk første gang fordi de ønsket å vite noe om studentens tidligere kunnskap og erfaring. Flere praksisveiledere ønsket at studentene leverte sin CV før praksisstart for å få kjennskap til studentens bakgrunn, hva studenten hadde gjort før og derav forventninger til studenten med tilpasning av læringssituasjoner. For fagkoordinerende sykepleier kunne informasjonen i studentenes CV være viktig ved fordeling av studentene i sonene.

Praksisveilederne hadde et sterkt ønske om ha tid til å sette seg inn i hva studenten skulle gjennom før praksisperioden (som emneplan og arbeidskrav), ellers var det lett at alt ble uoversiktlig.

Forbedringsforslag i samarbeidet før praksisperioden:

- Praksislæreren kontakter praksisstedet/fagkoordinerende sykepleier før praksisstart, for erfaringsutveksling og informasjon til nye praksisveiledere (emneplan og arbeidskrav).
- Studentene sender CV til fagkoordinerende før praksisstart.
- Praksisveilederen har avsatt tid til gjennomgang av praksisdokumentene (emneplanen) før praksisstart.

Samarbeid ved oppstart av praksisperioden

Fagkoordinerende sykepleier har møtt studentene *første dag* og gitt informasjon om hjemmesykepleien og praktiske opplysninger. Praksisveilederne og praksislærer har tidligere ikke deltatt på denne informasjonen.

Den obligatoriske plan- og forventningssamtale med studenten, praksislærer og praksisveileder ble arrangert til forskjellige tider, på formiddagen eller etter kl. 13:00. De gangene møtet var på formiddagen var det vanskelig for praksisveilederen å delta. Det var enighet blant praksisveiledere at den beste tiden var etter kl. 13:00, da de hadde mulighet til å delegerer sine oppgaver til en annen sykepleier. Dersom primær praksisveilederen ikke var på jobb, deltok den sekundære praksisveilederen eller fagkoordinerende sykepleier. En av praksisveilederne hadde ikke deltatt under forventningssamtalen når hun var praksisveileder. Praksisveilederen ønsket imidlertid å møte studenten for å snakke om studentens erfaringer og forventninger. For denne praksisveilederen var det ikke greit å møte studenten for første gang når de skulle kjøre sammen til deres første hjemmebesøk.

Under plan- og forventningsmøtet gikk de gjennom studentens forventninger og tidligere erfaring. Praksisveilederen, sammen med studenten, har ansvar for å tilrettelegge aktuelle læresituasjoner som kan bidra til å oppnå læringsutbytte. For å oppnå kontinuitet i veiledningen følger studenten, i størst mulig grad, praksisveilederens turnus. Det var enighet blant praksisveiledere om at turnus bør tas opp under forventningssamtalen. Det er forventet at studenten følger praksisveilederens turnus, mens praksislæreren godkjenner antall timer (30 pr uke). Turnus ble også drøftet i forbindelse med skikkethetsvurderingen, der praksisveilederne hadde tidligere erfaringer med studenter som hadde mye fravær.

Forbedringsforslag i samarbeidet ved oppstart av praksisperioden:

- Fagkoordinerende sykepleier sammen med praksislæreren avtaler tid for forventningssamtale med studenten og praksisveilederen i løpet av første praksisuke.
- Praksisveilederen deltar på plan- og forventingsmøtet sammen med praksislæreren og studenten i løpet av første uke. Forventninger avklares fra student, praksisveileder og –lærer.
 - Praktiske avtaler med utveksling av telefonnummer og e-postadresse.
 - Sammen legges plan for tid/ sted for kunnskapsmøter, midt – og sluttvurderinger. Møteplanen leveres fagkoordinerende sykepleier som har ansvar for arbeidslister slik at praksisveileder får avsatt tilstrekkelig tid både til forberedelse og møtene med studenten og praksislærer.
- Praksisdokumenter (emneplan) leveres både til fagkoordinerende sykepleier og praksisveileder.
- Studenten utarbeider turnus i samarbeid med praksisveilederen og henger den opp på vaktrommet. Studenten signerer for hver dag i praksis.

Samarbeid under praksisperioden

Studenten har ansvar for å tilegne seg kunnskap i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene. Praksisveileder har hovedansvar for å veilede studentene i praktiske læresituasjoner. Praksislærer møter student og praksisveileder i vurderingsmøter og kunnskapsmøter.

Midt- og sluttvurdering

Praksisveilederne hadde ulike erfaringer med innhold og hvem som var tilstede i vurderingsmøtene. Flere hadde erfaringer fra midt- og sluttevalueringen som en trekantsamtale mellom praksisveileder, student og praksislærer. Noen ganger erfarte praksisveilederne at studentens arbeidskrav ble hovedtema. Praksisveilederne opplevde da at de var på utsiden av samtalen, som et fremmedelement. De opplevde å ikke blitt dratt inn i refleksjonene rundt pasientsituasjoner som de hadde veiledet studentene i og kjente godt.

Praksisveiledere ønsket at midt- og sluttvurderingen hovedsakelig skulle brukes til evalueringer av studentenes praksis i hjemmesykepleien og ikke for å gi studentene tilbakemelding på innleverte arbeidskrav. Praksislærerens tilbakemeldinger på arbeidskravene kunne heller sendes med e-post til

studentene. Praksisveilederne utrykte at noen studentene opplevde midt- og sluttvurderingen som en eksamen. På dette området påpekte praksislæreren og praksisveilederen at samarbeidet hadde forbedringspotensial.

I 3. studieår har studenten ansvar for å lede møter, også vurderingsmøter. Praksisveiledere var klar over at dette var viktig for studenten, men de ønsket at praksisvurderingene ble tatt opp først og at tilbakemeldingen på skriftlige oppgaver ble tatt opp sist. Siden studentene har møteledelse som et av kravene under praksisperioden, vil praksislærer ta opp dette ansvaret under forventningssamtalen. Tanken var å gjøre studenten mer bevisst på hva som var hovedfokus i midt- og sluttvurderingen.

Kunnskapsmøter

Ingen av praksisveilederne hadde erfaring med deltagelse i kunnskapsmøter. Kunnskapsmøter var noe de hadde hørt om, men de var ikke klare over at det var ønskelig at de deltok. Kunnskapsmøtene har blitt brukt av studentene, sammen med praksislærer, for å diskutere utfordringer i praksis knyttet til arbeidskravene.

Forbedringstiltak i samarbeidet under praksisperioden:

- Studenten leverer egenvurdering til praksisveileder og praksislærer og utarbeider agenda for midt- og sluttvurdering som inkluderer praksisveilederens tilbakemelding, praksislæreren og studentenes egne ønsker.
- Studenten leder midt- og sluttvurdering og skriver referat til praksisveilederen og praksislæreren.
- Studenten inviterer praksisveilederen og forbereder kunnskapsmøtene. Avtale om kunnskapsmøter gjøres under plan- og forventningsmøtet

Bruk av emneplanen

Praksiskoordinator ved USN sender emneplanen til praksisstedet/fagkoordinerende før praksisstart. Flere av praksisveilederne hadde ikke sett/lest dokumentet før plan- og forventningsmøtet med student og lærer. Det medførte at praksislæreren noen ganger brukte tid til en kort forklaring på de viktigste områdene.

Praksisveilederne utrykte at emneplanen var for lang og hadde altfor mye tekst, språket var vanskelig å forstå og den var tung å lese. Det var få praksisveiledere som leste og brukte emneplanen aktivt i veiledning av studentene. Praksisveiledere ønsket en forkortet versjon emneplanen som var lettere å bruke, enklere å forstå og inneholdt kun det viktigste. Noen ønsket konkrete eksempler som kunne knyttes til hvert læringsutbytte for å finne gode lærings situasjoner, men dette forslaget ble senere trukket da emneplanen ville bli for lang.

Praksisveilederne ønsket at emneplanen skulle inneholde følgende områder:

- Hensikten med emnet
- Læringsutbyttebeskrivelsene (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse)
- Forkunnskaper
- Læringsaktiviteter (plan –og forventingsmøtet, kunnskapsmøter, veiledning og studentens selvrefleksjon)
- Obligatoriske arbeidskrav
- Legemiddel håndtering
- Skikkethetsvurdering

Hensikt med emnet er viktig som en overordnet informasjon

Læringsutbyttebeskrivelsene - Praksisveilederne foreslo at læringsutbyttene ble presentert som en tabell, med mulighet for avkryssing underveis.

Forkunnskaper - Praksisveiledere ønsket informasjon om de emnene studentene hadde vært gjennom og bestått før de begynte i hjemmebasert praksis i 3. studieår. De ønsket tidligere gjennomgåtte fag beskrevet med ord, ikke bare emnekoder. Emnekoder sier lite om innhold og hvilken kunnskaper studenten har tilegnet seg ved å fullføre emnet. Det viktigste var å vite om studenten hadde gjennomgått og bestått eksamen i legemiddel håndtering.

Obligatoriske arbeidskrav - Det var enighet blant praksisveiledere om at arbeidskravene stjal studentens oppmerksomheten i løpet av praksisperioden. Noen studenter var mer opptatt av de arbeidskravene de skulle levere enn selve praksis. Under diskusjonen kom det fram at noen studenter hadde skrevet om en fiktiv pasient i det første arbeidskravet i praksis. Praksisveileder fortalte at

bakgrunnen for at dette skjedde var studentene ikke fant pasienter som hadde nok helseutfordringer det kunne skrives om i arbeidskravet. Bruk av en fiktiv pasient til utarbeidelse av et arbeidskrav var overraskende for forskere/praksislærerne. Praksislærerne viste til emneplanen for hjemmebaserte tjenester som krever at arbeidskravene skal knyttes til det daglige arbeidet på praksisstedet. Hensikten med arbeidskrav 1 – Helsevurdering er at studenten skal lære å anvende sykepleieprosessen, planlegge og gjennomføre en helsevurdering i samarbeid med en pasient i hjemmetjenesten. Praksisveilederen har hovedansvar for å veilede studenten i praktisk læringssituasjoner dette inkluderer anvendelse av sykepleieprosessen.

Legemiddelhåndtering - Praksisveiledere hadde mange spørsmål rundt studentenes legemiddelhåndtering. Spørsmålene dreide seg først og fremst om når studentene kan ta ansvar for å håndtere eller dosere legemidler uten tilsyn av praksisveilederne, og om de har bestått eksamen i legemiddelhåndtering.

Skikkethetsvurdering - Praksisveilederne ønsket å ha med kravene til skikkethetsvurdering. De ønsket ikke å ha tekst om obligatoriske tilstedeværelse i det forkortede versjonen av emneplanen med bakgrunn i at praksislæreren er den som har ansvar for å godkjenne studentenes turnus. Men, turnusplanlegging må tas opp under plan- og forventningssamtalen da det er forventet at studenten følger praksisveilederens turnus og selv fører fravær.

Forbedringstiltak i samarbeidet om bruk av emneplanen:

- Forkortet *Emneplan for praksisveiledere i hjemmebaserte tjenester* med utgangspunkt i punktene over utarbeides i samarbeid med praksisveilederne og praksislærer (Vedlegg 1)
- Praksisveilederen har hovedansvaret for veiledning av studenten og bruker emneplanen og læringsutbyttebeskrivelsene aktivt. Under pkt 4 Ferdigheter skal for eksempel studenten vise selvstendighet i anvendelse av sykepleieprosessen ved systematisk datasamling og vurdering av pasientens ressurser og behov. Dette tilsvarer Arbeidskrav 1: Helsevurdering
- Praksisveilederen sammen med studenten velger en pasient til arbeidskrav 1 – Helsevurdering. Enhver pasient som får hjemmesykepleie kan være aktuell.

- Praksislæreren og praksisveilederen deltar i kunnskapsmøtet som er forberedt av studentene og kan bidra i faglig etisk refleksjon knyttet til praksissituasjoner, anvende erfaringskunnskap og henvise videre til litteratur og relevant forskning.
- Retningslinjer for legemiddelhåndtering i hjemmebaserte tjenester 3.studietår legges inn i emneplanen for praksisveiledere. Avklaring av studentens ansvar for legemiddelhåndtering tas opp på plan- og forventningsmøtet. Spørsmål vedrørende utfordringer ved legemiddelhåndteringen kan tas opp direkte med praksisveileder og i kunnskapsmøter.

Forkortet versjon av emneplanen for praksisveiledere

Forkortet versjonen av emneplanen for praksisveiledere i hjemmebaserte tjenester i 3. studieår er diskutert i prosjektgruppen og presentert for programkoordinator i bachelor for sykepleieutdanning Siv Venke Gran. Den nye forkortede versjonen ble godkjent for bruk av praksisveiledere under siste praksisperiode i hjemmebaserte tjenester uke 3 – uke 10/2020.

4.2. Gjennomføring av forbedringstiltak i en praksisperiode.

Gjennomføring av forbedringstiltakene ble gjort i uke 03 – uke 10/2020, i samarbeid med 4 praksisveiledere (2 primær og 2 sekundær) som hadde veiledningsansvar for to studenter i deres siste praksisperiode i sykepleierutdanningen og en praksislærer /prosjektlederen. Praksisperioden og møtene med prosjektgruppen foregikk i parallelle prosesser i løpet av disse ukene. Dette bidro til at evalueringen av forbedringstiltakene ble gjort fortløpende. Viktige spørsmål i evalueringen var: Hvilke forbedringstiltak ble gjennomført? Hva var praksisveilederens og praksislærerens funksjon i samarbeidet før og under studentenes praksisperiode?

Samarbeid før praksisperioden

Fagkoordinerende sykepleier i Øvre Eiker informerte studentene om oppmøte og praksisveilederens turnus. Det var ikke direkte kontakt mellom praksisveilederne og praksislærer før praksisperioden.

Praksislærer hadde forberedende veiledning med studentene på universitetet og gav informasjon om prosjektet og praksisstedet og oppfordret studentene til å sende CV elektronisk til fagkoordinerende sykepleier.

Samarbeid ved oppstart av praksisperioden

Fagkoordinerende sykepleier møtte studenten *første praksisdag* og gav informasjon om distriktets organisering og samarbeidsetater, samt praktiske opplysninger. Tilgangen til dokumentasjonssystemet var ikke i orden før det hadde gått 2 uker. Praksislæreren var med på fagkoordinerende sykepleiers orientering til studentene.

Plan- og forventningssamtale ble gjennomført med en student, praksislærer og praksisveilederen (sekundær) første uke, mens den andre studenten hadde dette møtet først på slutten av andre uke da praksisveileder var sykemeldt. Studentens forventninger til praksisperioden og praksisveilederens forventninger til studenten ble avklart. Studentene skrev referat fra møtene. Praksislæreren har ikke kommentert referatene. Viktige temaer som gjennomgang av emneplanen, legemiddelhåndtering, og hvordan praksisveiledere og studenten skulle samarbeide om arbeidskrav 1, ble ikke tatt opp.

Midt- og sluttvurdering ble avtalt med dato og praksisveilederen. Kunnskapsmøtet ble ikke avtalt med praksisveileder.

Samarbeid under praksisperioden

Begge studentene leverte egenvurdering før midtvurdering og ledet hvert sitt møte. Praksisveilederne ga tilbakemelding om studentenes utvikling. Praksislæreren hadde gitt skriftlig tilbakemelding på studentenes første arbeidskrav før midtvurdering. Det var ingen kontakt mellom praksisveilederne og praksislæreren mellom plan- og forventningssamtalen og midtvurderingen.

Studentene leverte egenvurdering før sluttvurdering og ledet hvert sitt møte. Studentene tok utgangspunkt i egenutvikling og læringsutbytte og fikk positiv tilbakemelding fra praksisveiledere. Arbeidskrav 2 – Organisering av arbeidslister, ble gjennomført i samarbeid med praksisveiledere. Det var ingen kontakt mellom praksisveilederne og praksislæreren mellom midtvurdering og sluttvurdering da det ikke framkom behov for det.

Bruk av emneplanen

Den nye forkortede emneplanen ble ikke brukt i noen av møtene, men studentene anvendte læringsutbyttebeskrivelser aktivt i sine egenvurderinger. Retningslinjer for legemiddelhåndtering og skikkethetsvurdering ble ikke tatt opp.

Viktige erfaring fra gjennomføringsfasen som kan forbedres:

- Praksislæreren bør gi tilbakemeldinger på studentens referater. Viktig at alle temaer fra plan- og forventningsmøtet, blir dokumentert.
- Plan- og forventningssamtalen bør gjennomføres i løpet av første uke.
- Kunnskapsmøter avtales med praksisveilederne, studentene og praksislæreren i plan- og forventningssamtalen.
- Den nye forkortede emneplanen for praksisveiledere bør brukes aktivt i alle planlagte samtaler og i den daglige praksisveiledningen.

4.3. Oppsummering og evaluering

Oppsummeringen og evalueringen ble gjennomført separat med praksisveilederne og fagkoordinerende sykepleier og med ledergruppen. Oppsummeringen hadde fokus på utviklingen i samarbeidet mellom praksisveilederne og praksislærer. Det ble også pekt på betydningen av å følge opp samarbeidstiltakene for videre kull av studenter i hjemmesykepleien.

Samarbeid før praksisperioden

Samarbeidet mellom universitets praksiskoordinator og fagkoordinerende sykepleier i Øvre Eiker som fordeler studentene i sonene og tildeler praksisveileder er meget positivt. Fagkoordinerende sykepleier får navn og personnummer fra universitetet. En utfordring har vært å sørge for tilgang til elektronisk pasientjournal (EPJ) ved praksisstart, noe som hindrer 3. årsstudentene å komme i gang med første arbeidskravet: Helsevurdering. Tilgang til EPJ bør være tilgjengelig første praksisuke. Fagkoordinerende sykepleier gir studentene informasjon om oppmøte og praksisveilederens turnus, som det er forventet av studenten i størst mulig grad følger. Praksisveilederne ønsker avsatt tid før praksisperioden til gjennomgang av emneplan, studentens CV og forberede praksisstart.

Ledergruppen støtter at det settes av forberedelsestid for praksisveilederne og at dette avtales med fagkoordinerende sykepleier.

Praksislæreren har forberedende veiledning med studentene på universitetet før praksisstart med informasjon om praksisstedene, emneplanen samt vurderingskravene inkludert skikketshetsvurdering. Praksislærer oppfordre studenten til å sende CV med vekt på gjennomførte praksisperioder, eksamener og egne erfaringer, samt informasjon om eksamener som ikke er gjennomført ennå til fagkoordinerende sykepleier/praksisveileder før praksisstart. Før praksis tar læreren kontakt med fagkoordinerende for å utveksle informasjon av betydning for kommende praksisperiode, for eksempel tilpasninger med praksisveilederens turnus og avtaler om plan- og forventningsmøte.

Samarbeid ved oppstart av praksisperioden

Fagkoordinerende sykepleier møter studentene *første praksisdag* og gir informasjon om distriktets organisering og samarbeidsetater, samt praktiske opplysninger (nøkkelkort, passord, uniformer og garderobe og tilgang til passord til EPJ).

Praksisveilederne ønsker å møte studentene *første praksisdag* hvis mulig ut fra turnus for å bli kjent med studentens bakgrunn og tidligere erfaring, samt forberede mulige læringssituasjoner i hjemmesykepleien. Studenten oppfordres til å følge praksisveilederens turnus og gjøre den tilgjengelig på vaktrommet med navn og telefonnummer. Studenten markerer selv fravær på turnusen.

Plan- og forventningssamtale bør avtales i løpet av første praksisuken, med student, praksisveilederen og praksislæren. Avklaring av studentens forventninger til praksisperioden og praksisveilederens forventninger til studenten, gjennomgang av viktige punkter i emneplanen/læringsutbytte som legemiddelhåndtering og ledelse (møteledelse), samt arbeidskravene i praksisperioden. Tid til refleksjon og faglige veiledning avtales mellom studenten og praksisveilederen, samt tid for midt- og sluttvurdering og kunnskapsmøter.

Samarbeid under praksisperioden

Midt- og sluttvurdering har fokus på studentens praksiserfaringer og utvikling knyttet til læringsutbyttebeskrivelsene. Studenten leverer egenvurdering før møtet, leder og evaluere møtene. Praksisveileder har hovedansvar for veiledningen og stimulerer til faglig og personlig vekst. Vurderingen oppsummeres ved midt- og sluttvurdering. Med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsene for emnet, skal det vurderes i hvilken grad studenten har utviklet kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innenfor læringsutbytteområdene. Ved midtvurdering bør det tydeliggjøres hva studenten må arbeide med videre. Studentene arbeider selvstendig med arbeidskravene og søker veiledning fra praksisveileder. Arbeidskravene vurderes til godkjent/ ikke godkjent og er en del av den totale sluttvurdering.

Bruk av emneplanen

Emneplan for praksisveiledere i hjemmesykepleie brukes aktivt. Emneplanen er forkortet med vekt på hensikt, forkunnskaper, læringsutbyttebeskrivelser, retningslinjer for legemiddelhåndtering, og skikkethetsvurdering. Videre utprøving og evaluering av emneplanen for praksisveiledere i hjemmesykepleie anbefales (Vedlegg 1).

5. Avslutning og veien videre

Dette samarbeidsprosjektet mellom praksislærer, praksisveiledere og ledere i hjemmebaserte tjenester har gitt innsikt i hverandres ressurser og utfordringer ved veiledning av tredjeårs sykepleiestudenter i praksis. Gjennomføring av prosjektet har vært med på å styrke kommunikasjonen mellom praksislæreren og praksisveilederne. Alle deltageres deling av erfaringer har bidratt til klargjøring av roller og ansvar, med konkrete endringsforslag å arbeide videre med.

Innsikt i bachelorprogrammet i sykepleie og emneplanen for hjemmesykepleie ga praksisveilederne trygghet og forståelse for studentenes studieforløp. Dette styrket praksisveiledernes forståelse for hvilke krav de kunne stille til studenten i løpet av praksisperioden og hvordan de kan tilrettelegge for læringssituasjoner som er i tråd med emnets læringsutbyttebeskrivelser. Praksisveiledere hadde tidligere erfart at arbeidskravene i emnet tok for mye av studentens oppmerksomhet. I løpet av samarbeidet kom praksisveilederne og praksislærer frem til hvordan praksisveileder kunne stimulere

studenten og innarbeide arbeidskravene i daglige læringsituasjoner, gjennom refleksjon og faglige samtaler.

Viktige videre utviklingsområder for samarbeidet mellom praksislærer og praksisveilederne er:

- Praksisveilederne ønsker informasjon før praksisstart om den enkelte student og tid til å sette seg inn i hva ansvaret som praksisveileder innebærer og de faglige kravene i emneplanen.
- Plan- og forventningssamtale med student, praksisveileder og praksislærer gjennomføres i løpet av første uke. Retningslinjer for legemiddelhåndtering avklares.
- Kunnskapsmøter gjennomføres i samarbeid med praksisveilederne, studentene og praksislærer
- Praksisveilederne har hovedansvaret for veiledning, dette inkluderer også arbeidskrav knyttet til pasienter og arbeidets organisering.
- Praksisveileder avtaler tid til studentveiledning med fagkoordinerende sykepleier som setter opp arbeidslister
- Ny forkortet emneplan for praksisveiledere i hjemmesykepleien anvendes aktivt.
- Praksisveileder, praksislæreren og student utveksler telefonnummer og e-post for å kunne ha løpende kontakt under praksisperioden.

Denne sluttrapporten tar utgangspunkt i Rammeplanen for sykepleierutdanningen fra 2008, men vi håper resultatene fra studien kan bidra med viktig kunnskap inn i det pågående programutviklingsarbeidet der studenter i tredje året i sykepleierutdanningen fortsatt skal gjennomføre 8 uker praksis i hjemmesykepleie. Den nye tredjeårsenhet har oppstart studieåret 2022/2023.

6. Referanser

Aigeltinger, E, Haugan, G & Sørli, V. (2012) Utfordringen med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier.

Sykepleien Forskning nr 2, 7: 160-166

Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/utfordringer-med-veilede-sykepleierstudenter-i-praksisstudier>

Bjerknes, M.S. & Christiansen, B. (red) (2015). *Praksisveiledning med sykepleierstudenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Carspersen, J. & Kårstein, A. (2013) *Kvalitet i praksis. NIFU Rapport 14/2013*. Hentet fra:

<https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280417/NIFURapport2013-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coghlan, David (2019) *Doing action research in your own organization, 4. utgave*. London: SAGE Publications Ltd.

Emneplanen for Sykepleiepraksis – hjemmebaserte tjenester. Kull 2017. Universitet i Sørøst-Norge, Institutt for sykepleie- og helsevitenskap. Hentet fra: https://www.usn.no/studier/studie-og-emneplaner/#/emne/BS-PHT30-DR_1_2019_HØST

Kunnskapsdepartementet (KUD) (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Kunnskapsdepartementet (KUD) (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

McNiff, Jean (2013) *Action Research. Principles and practice, 3. ed.* London and New York: Routledge.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) (2018) *STOR VILJE - LITE RESSURSER En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten*. RAPPORT

<https://www.nsf.no/Content/3895428/cache=20182205132729/Praksisrapport%20endelig%20mai%202018.pdf>

7. Vedlegg

7.1. Emneplan for praksisveiledere i hjemmebaserte tjenester

7.2. Emneplan for Sykepleiepraksis – hjemmebaserte tjenester

Emneplanen for praksisveiledere i hjemmebaserte tjenester

Emnekode: BS-PHT30-DR

Studiepoeng: 12

Planen gjelder for: Undervisningsstart høst 2019

Undervisningsspråk: Norsk

Ansvarlig: Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Hensikten med emnet

Studenten videreutvikler forståelse for sykepleierens selvstendige profesjonelle rolle og ansvar i hjemmebaserte tjenester. Forståelsen for personorientert sykepleie vektlegges og utvides til å omfatte betydningen av hjemmet og lokalmiljøet.

Forkunnskaper

Gjennomført og bestått følgende emner med unntak av hjemmeeksamen i emne Akutt, kronisk og langvarig syke, og Helsefremmende- og forebyggende arbeid i 2. året.

Første studieår: Sykepleiens vitenskapelige og yrkesfaglige grunnlag 1 og 2

Sykepleiens naturvitenskapelige grunnlag 1 og 2

Sykepleiepraksis – grunnleggende sykepleie

Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag

Andre studieår: Sykepleie til akutt, kritisk og langvarig syke 1

Sykepleiepraksis – medisinsk pasientforløp

Sykepleiepraksis – kirurgisk pasientforløp

Sykepleie – helsefremmende og forebyggende arbeid Global Health

Tredje studieår: Sykepleie til akutt, kritisk og langvarig syke 2

Studenten skal anvende kunnskaper, ferdigheter og kompetanse fra allerede gjennomførte og parallelle emner i studieprogrammet.

Deltakelse/Obligatoriske arbeidskrav

Emnet har to obligatoriske arbeidskrav.

Arbeidskrav 1: Helsevurdering

Hensikten med arbeidskravet er at studenten anvender sykepleieprosessen, planlegger og gjennomfører en helhetlig datasamling og helsevurdering av en pasient i hjemmetjenesten.

Arbeidskrav 2: Organisering av arbeidsliste

Hensikten er at studenten faglig vurderer organiseringen og gjennomføring av sin egen arbeidsliste (8-10 pasienter). Prioriteringer og behov for samarbeid med annet helsepersonell begrunnes med bakgrunn i vedtak og oppdrag.

Læringsutbytte Etter fullført emne skal studenten ha oppnådd følgende læringsutbytte:

Kunnskap	Vurdert, Dato:				
har kunnskap om hvordan organisering, rammer, lovverk og helsepolitiske prioriteringer påvirker sykepleieutøvelsen					
har kunnskap om hjemmet som arena for sykepleieutøvelse					
har kunnskap om sykepleie ved langvarig, subakutt og akutt, funksjonssvikt					
har kunnskap om sykepleie til pasienter i sistelivsfase og deres pårørende					
har kunnskap om hvordan komplekse sykdomstilstander påvirker mestring, evne til ivaretagelse av grunnleggende behov og livskvalitet					
har kunnskap om hvordan velferdsteknologi kan anvendes i hjemmet					
forstår sammenhenger mellom menneskers helse, sykdom, levekår og kultur					
Ferdigheter					
vurderer sammenhenger mellom menneskers helse, sykdom, levekår og kultur					
utøver personorientert omsorg og arbeider kunnskapsbasert					
bidrar til å styrke pasienter og pårørendes medvirkning og mestring					
viser selvstendighet i anvendelse av sykepleieprosessen ved systematisk datasamling, vurdering av pasientens ressurser og behov, utarbeiding av tiltaksplan, gjennomføring av tiltakene og evaluering/rapportering skriftlig og muntlig					
utfører grunnleggende og spesialiserte sykepleieferdigheter med nøyaktighet, oppmerksomhet og god flyt					
kommuniserer hensiktsmessig med pasienter, pårørende, aktuelle samarbeidspartnere og andre yrkesgrupper					
leder og administrerer sykepleie til enkeltpasienter og pårørende					
veileder og delegerer oppgaver til medarbeidere og medstudenter					
administrerer legemidler forskriftsmessig og forsvarlig og deltar i tverrprofesjonell legemiddelgjennomgang					
anvender og vurderer relevante kartleggingsverktøy og systematiske undersøkelsesmetoder					
Generell kompetanse					
vurderer hvordan organisering, rammer, lovverk og helsepolitiske prioriteringer påvirker sykepleieutøvelsen					
utøver sykepleie basert på yrkesetiske retningslinjer, aktuelle lover, forskrifter, nasjonale retningslinjer/veiledere og forskning/utviklingsarbeid					
begrunner og argumenterer for sykepleiefaglige vurderinger og handlinger og faglig, tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid					
viser respekt, anerkjennelse og forståelse for pasienter og pårørende					
identifiserer etiske dilemmaer og argumenterer for og tar stilling til aktuelle handlingsvalg					
formidler relevant fagstoff som teorier, problemstillinger og løsninger både skriftlig og muntlig					
vurderer og korrigerer egen faglig utøvelse					
vurderer eget læringsbehov, oppsøker lærings situasjoner og er åpen for og tar initiativ til veiledning					

Læringsaktiviteter

Praksis tar utgangspunkt i det daglige arbeidet på praksisstedet. Ved aktiv deltakelse i praksisstedets læresituasjoner, emnets læringsaktiviteter og gjennomføring av obligatoriske arbeidskrav utvikles kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i henhold til emnets faginnhold. Det legges vekt på læring om personorientert sykepleie, systematisk datasamling og helsevurdering, kunnskapsbasert praksis og pasientsikkerhet.

Plan - og forventningssamtalen

I dette møtet drøftes forventninger til og forutsetninger for praksisstudier i hjemmebaserte tjenester. Studentens læringsbehov, aktuelle læresituasjoner på praksisstedet, personalets sammensetning, pasientgrupper, arbeidsmåter, turnusplan, tidsfrister samt plan for videre møter avklares. Samtalen gjennomføres i samarbeid med studenter, praksisveileder og praksislærer, helst i løpet av første praksisuke.

Kunnskapsmøter

Kunnskapsmøtene gjennomføres to ganger med en times varighet i løpet av praksisperioden. Studenter, praksislærere og praksisveiledere, samt andre ansatte ved et eller flere praksissteder, møtes til kunnskapsdeling om et valgt og forberedt tema innen ett eller flere av emneplanens læringsutbyttebeskrivelser og/eller arbeidskrav. Kunnskapsmøtet er et studentstyrt møte.

Veiledning i praksisstudier

Praksisveileder har hovedansvar for å veilede studentene i praktiske læresituasjoner. Også øvrige sykepleiere, medstudenter og annet helsepersonell bidrar. Student, praksisveileder og praksislærer møtes i plan - og forventningssamtalen, i midtveis- og sluttvurderingsmøte. Skriftlige dokumenter deles og er grunnlag for faglige diskusjoner og veiledning på emnets arbeidskrav. Lærer kan bidra med veiledning i pedagogiske spørsmål ut fra praksisveileders behov. Det forventes at studenten selv tar initiativ til og er forberedt til veiledning.

Selvstudium

Studenten har ansvar for å tilegne seg kunnskap i tråd med beskrevet læringsutbytte og faginnhold. Dette innebærer aktivt arbeid med pensum og egen læringsprosess.

Refleksjon

Kritisk refleksjon over praksiserfaringer og bruk av pensumlitteratur foregår kontinuerlig gjennom praksisperioden.

Legemiddelhåndtering

I bachelorstudiet i sykepleie arbeider studentene med legemiddelhåndtering i kliniske studier i følgende deler av utdanningen: 2. semester: Kommunehelsetjenesten (sykehjem/hjemmebaserte tjenester), 3. og 4. semester: Spesialisthelsetjenesten (medisinsk enhet og kirurgisk enhet). Og 5. og 6. semester: Kommunehelsetjenesten (sykehjem og hjemmebaserte tjenester) og psykisk helsearbeid (spesialist- /kommunehelsetjenesten).

Målsettingen med undervisningen i legemiddelhåndtering er at:

- Studenten har generell kunnskap i farmakologi, og har et grunnlag til å håndtere legemidler forsvarlig.
- Studenten har kunnskaper og ferdigheter i legemiddelregning og forstår viktigheten av

nøyaktige utregninger og kontrollrutiner.

- Studenten har kjennskap til gjeldende lovverk.

Undervisningens innhold:

- Håndtering av legemidler, ansvar og lovverket, legemiddelformer, basal farmakologi, legemidler som påvirker sykdomsprosesser, legemiddelbehandling av sykdommer, legemiddelbehandling i tilknytning til spesielle pasientgrupper og problemstillinger.
- Legemiddelregning i forhold til perorale legemidler, inhalasjoner, injeksjoner, infusjoner og fortyninger.

Individuell vurdering. Eksamen 2. semester med en oppfølgende prøve i 6. semester.

Praksisstedets og studentenes ansvar

Virksomhetsleder er ansvarlig for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter (Forskrift om legemiddelhåndtering § 4, 2008).

Studenten har ansvar for å sette seg inn i og forholde seg til de rutiner og retningslinjer som gjelder håndtering av legemidler i hjemmebasertetjenester.

Sykepleierstudenter **har ikke en selvstendig myndighet** til å håndtere legemidler. Praktisk opplæring i legemiddelhåndtering skal derfor foregå ved at autorisert helsepersonell med kompetanse innen legemiddelhåndtering er tilstede og kontrollerer (Helsedirektoratet, 2008).

Dette gjelder alle stadier av legemiddelhåndteringen fra klargjøring, kontroll til utdeling.

I hjemmebasert omsorg vil studenter til tider være hos pasienter uten praksisveileder/kontaktsykepleier fysisk tilstede.

I rundskrevet fra Helsedirektoratet (2008) åpnes det for at studenter kan få en mer selvstendig rolle med legemidler under gitte forutsetninger: Studenten kan ikke på egenhånd utføre oppgaver vedrørende legemiddel-håndteringen, men han/hun kan få en mer selvstendig rolle i legemiddel-håndteringen etter hvert som kvalifikasjonene er ervervet. Det betyr at en student i hjemmebasert omsorg kan håndtere legemidler uten at praksisveileder/kontaktsykepleier er fysisk tilstede, men lett tilgjengelig. På samme måte som for annet helsepersonell, vil det være virksomhetsleder (evt. faglig rådgiver) som må vurdere hvilke oppgaver og på hvilken måte studenter kan delta i legemiddelhåndteringen. Forsvarlig legemiddelhåndtering innebærer at studenten i tillegg til å ha kunnskaper om legemidlet, dosen og legemiddelformen også kan foreta en faglig vurdering av pasienten både før og etter administrering av legemidler med hensyn til viktige observasjoner, virkninger, bivirkninger, komplikasjoner og pasientens situasjon for øvrig. I tillegg innebærer forsvarlig legemiddelhåndtering at studenten **sier ifra eller innhenter bistand** ved manglende faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven § 4, 1999).

Alle nesten-feil eller feilmedisineringer skal rapporteres til ansvarlig sykepleier umiddelbart og behandles på samme måte som for ansatte i virksomheten for øvrig – jf. avviksbehandling ved virksomheten. Praksisveileder må sørge for at eventuelle avvik som skjer i læresituasjonen, meldes til praksislærer ved universitetet. Det er viktig at praksisveileder tar ansvar for oppfølging av studenten hvis det skjer avvik. Studenten er ansvarlig som helsepersonell for sine egne feil.

Skikkethetsvurdering.

Kunnskapsdepartementet fastsatte 30. juni 2006 i Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning, at ifølge forskriften skal løpende skikkethetsvurdering av alle studenter foregå gjennom hele studiet, og inngå i en helhetsvurdering av studentens faglige og personlige forutsetninger for å kunne fungere som helse- eller sosialpersonell. En student som utgjør en mulig fare for pasienters, klienters og brukeres liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet, er ikke skikket for yrket.

I §4 er vurderingskriterier om en student ikke er skikket i utdanningen er at studenten:

- a) viser manglende vilje eller evne til omsorg, forståelse og respekt for pasienter, klienter eller brukere
- b) viser manglende vilje eller evne til å samarbeide og til å etablere tillitsforhold og kommunisere med pasienter, klienter, brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- c) viser truende eller krenkende atferd i studiesituasjonen
- d) misbruker rusmidler eller tilegner seg medikamenter på ulovlig vis
- e) har problemer av en slik art at han/hun fungerer svært dårlig i forhold til sine omgivelser
- f) viser for liten grad av selvinnsikt i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle
- g) viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for skade av pasienter, klienter eller brukere
- h) viser manglende vilje eller evne til å endre uakseptabel adferd i samsvar med veiledning

Avsluttende vurdering

Praksisperioden vurderes til *bestått* / *Ikke bestått* på grunnlag av praksisveileder og lærers vurdering, innfridde arbeidskrav, egenvurdering og obligatorisk tilstedeværelse.

Vurderingen skal være i tråd med emnets læringsutbyttebeskrivelser. Ved tvil om sykepleiepraksis skal godkjennes, skal studenten i henhold til Rammepåplanen for sykepleierutdanning få skriftlig melding om dette midtveis eller senest 3 uker før avsluttet periode. Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudier. Dersom studenten i slutten av praksisperioden viser handling/atferd som åpenbart ikke gir grunnlag for å bestå praksis, kan studenten få vurderingen ikke bestått selv om forutgående tvilmelding ikke er gitt.

Ikke bestått eller avbrutt emne må tas på nytt i sin helhet, uavhengig av årsak til avbruddet.

Emneplan for Sykepleiepraksis -hjemmebaserte tjenester

Emnekode: BS-PHT30-DR

Studiepoeng: 12

Antall semester: 1 semester

Planen gjelder for: Undervisningsstart høst 2019

Undervisningsspråk: Norsk

Ansvarlig: Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

Innholdsfortegnelse

- » [Faglig innhold i emnet](#)
- » [Forkunnskapskrav](#)
- » [Læringsutbytte](#)
- » [Læringsaktiviteter](#)
- » [Praksis](#)
- » [Deltakelse/Obligatoriske arbeidskrav](#)
- » [Utgifter i emnet](#)
- » [Vurderingsformer](#)
- » [Annet](#)
- » [Godkjent emneplan](#)
- » [Litteratur](#)
- » [Emnet inngår i følgende studier](#)

Faglig innhold i emnet

Hensikten med emnet er at studenten videreutvikler forståelse for sykepleierens selvstendige profesjonelle rolle og ansvar i hjemmebaserte tjenester. Forståelsen for personorientert sykepleie vektlegges og utvides til å omfatte betydningen av hjemmet og lokalmiljøet.

Det faglige innholdet i emnet er hentet fra de 4 hovedemnene i Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Valgt faginnhold skal legge grunnlaget for helhetlig sykepleie, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet.

Sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag

Ulike perspektiver, teorier og modeller

- ◆ kunnskapsbasert praksis med utgangspunkt i pasient- og brukerkunnskap og anvendelse av erfaring og forskningsbasert kunnskap
 - faglige og etiske dilemmaer i hjemmesykepleie
 - pasientsikkerhet
 - pasient - og brukermedvirkning
 - autonomi
 - prioriteringer
- ◆ et humanistisk verdigrunnlag i hjemmebaserte tjenester med fokus på hverdagsmestring og livskvalitet

Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget

Sykepleiers ansvars- og funksjonsområder innen helsefremming, forebygging, pleie, omsorg og behandling, rehabilitering og lindring

- ◆ beslutningsprosesser på grunnlag av faglig forsvarlighet, omsorgsfull sykepleie, etikk og estetikk
- ◆ faglig ledelse og undervisning/veiledning av medarbeidere
- ◆ tverrprofesjonelt samarbeid og koordinerende rolle
- ◆ yrkesetisk holdning og handling
- ◆ personorientert omsorg
 - krav og forutsetninger til kompetanse i hjemmesykepleie
 - hjemmet og lokalmiljøets betydning
- ◆ sykepleie ved akutt og kritisk sykdom og langvarig funksjonssvikt
- ◆ pasient - og brukermedvirkning, samarbeid med pårørende og nettverksarbeid
- ◆ sykepleieprosessen; systematisk kartlegging og helsevurdering med vekt på vurderings - og handlingskompetanse
- ◆ innovasjon og velferdsteknologi

Medisin og naturvitenskaplige emner

- ◆ akutt sykdom og langvarig funksjonssvikt hos hjemmeboende
- ◆ hjemmeboende og rus
- ◆ komorbiditet
- ◆ polyfarmasi

Samfunnsvitenskaplige emner

Organisering, lovverk, rammer, og myndighetskrav som har betydning for yrkesutøvelsen i hjemmebaserte tjenester

- ◆ habilitering og hverdagsrehabilitering
- ◆ tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid

- ♦ oppgaveforskyvning
- ♦ koordinering av spesialisthelsetjenester til enkeltpasienter
- ♦ bestiller-utfører modellen kontra tillitsreform
- ♦ kvalitetsarbeid
- ♦ krav til kompetanse og faglig ansvarlighet i kommunehelsetjenesten
- ♦ helse -, miljø - og sikkerhetsarbeid
- ♦ kritisk -analytisk holdning til helsetjenesten

Forkunnskapskrav

Gjennomført og bestått alle tidligere emner i 1. og 2. år med unntak av BS-AKL120-DR (hjemmeeksamen), og BS-HFA20-DR. Disse må være gjennomført og bestått i løpet av studieprogrammets 5. semester.

Det forventes at studenten anvender kunnskaper, ferdigheter og kompetanse fra allerede gjennomførte og parallelle emner i studieprogrammet. Særlig vektlegges integrering og anvendelse av faginnhold fra emne BS-AKL230-DR.

Læringsutbytte

Etter fullført emne skal studenten ha følgende læringsutbytte:

Kunnskap

- ♦ har kunnskap om hvordan organisering, rammer, lovverk og helsepolitiske prioriteringer påvirker sykepleieutøvelsen
- ♦ har kunnskap om hjemmet som arena for sykepleieutøvelse
- ♦ har kunnskap om sykepleie ved langvarig, subakutt og akutt, funksjonssvikt
- ♦ har kunnskap om sykepleie til pasienter i siste livsfase og deres pårørende
- ♦ har kunnskap om hvordan komplekse sykdomstilstander påvirker mestring, evne til ivaretagelse av grunnleggende behov og livskvalitet
- ♦ har kunnskap om hvordan velferdsteknologi kan anvendes i hjemmet
- ♦ forstår sammenhenger mellom menneskers helse, sykdom, levekår og kultur

Ferdigheter

- ♦ utøver personorientert omsorg og arbeider kunnskapsbasert
- ♦ bidrar til å styrke pasienter og pårørendes medvirkning og mestring
- ♦ viser selvstendighet i anvendelse av sykepleieprosessen ved systematisk datasamling, vurdering av pasientens ressurser og behov, utarbeiding av tiltaksplan, gjennomføring av tiltakene og evaluering/rapportering skriftlig og muntlig
- ♦ utfører grunnleggende og spesialiserte sykepleieferdigheter med nøyaktighet, oppmerksomhet og god flyt
- ♦ kommuniserer hensiktsmessig med pasienter, pårørende, aktuelle samarbeidspartnere og andre yrkesgrupper
- ♦ leder og administrerer sykepleie til enkeltpasienter og pårørende
- ♦ veileder og delegerer oppgaver til medarbeidere og medstudenter

- ♦ administrerer legemidler forskriftsmessig og forsvarlig og deltar i tverrprofesjonell legemiddelgjennomgang
- ♦ anvender og vurderer relevante kartleggingsverktøy og systematiske undersøkelsesmetoder

Generell kompetanse

- ♦ vurderer hvordan organisering, rammer, lovverk og helsepolitiske prioriteringer påvirker sykepleieutøvelsen
- ♦ utøver sykepleie basert på yrkesetiske retningslinjer, aktuelle lover, forskrifter, nasjonale retningslinjer/veiledere og forskning/utviklingsarbeid
- ♦ begrunner og argumenterer for sykepleiefaglige vurderinger og handlinger og faglig, tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid
- ♦ viser respekt, anerkjennelse og forståelse for pasienter og pårørende
- ♦ identifiserer etiske dilemmaer og argumenterer for og tar stilling til aktuelle handlingsvalg
- ♦ formidler relevant fagstoff som teorier, problemstillinger og løsninger
- ♦ vurderer og korrigerer egen faglig utøvelse
- ♦ vurderer eget læringsbehov, oppsøker lærings situasjoner og er åpen for og tar initiativ til veiledning

Læringsaktiviteter

Praksis i hjemmebaserte tjenester tar utgangspunkt i det daglige arbeidet på praksisstedet. Ved aktiv deltakelse i praksisstedets læresituasjoner, emnets læringsaktiviteter og gjennomføring av obligatoriske arbeidskrav utvikles kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i henhold til emnets faginnhold.

Det legges vekt på læring om personorientert sykepleie, systematisk datasamling og helsevurdering, kunnskapsbasert praksis og pasientsikkerhet.

Praksisforberelser

Før praksis møter studentene lærer på skolen i et forberedende veiledningsmøte

Plan - og forventningssamtale

I dette møtet drøftes forventninger til og forutsetninger for praksisstudier i hjemmebaserte tjenester. Studentens læringsbehov, aktuelle læresituasjoner på praksisstedet, personalets sammensetning, pasientgrupper, arbeidsmåter, turnusplan og tidsfrister avklares. Samtalen gjennomføres i samarbeid med studenter, praksisveileder og praksislærer, helst i løpet av første praksisuke.

Kunnskapsmøter

Kunnskapsmøter gjennomføres to ganger med en times varighet i løpet av praksisperioden. Studenter, praksislærere og praksisveiledere, samt andre ansatte ved et eller flere praksissteder, møtes til kunnskapsdeling om et valgt og forberedt tema innen ett eller flere av emneplanens læringsutbyttebeskrivelser og/eller arbeidskrav. Studentene forbereder og innleder til refleksjon og dialog. Hensikten er at studenten skal videreutvikle evnen til å bruke praksiserfaringer og pensumlitteratur som kilde til faglig/etisk refleksjon og dialog sammen med kollegaer i praksisfeltet. Praksislærer organiserer og innkaller til kunnskapsmøtene som er obligatoriske og en del av praksistiden.

Veiledning i praksisstudier

Praksisveileder har hovedansvar for å veilede studentene i praktiske læresituasjoner. Også øvrige sykepleiere, medstudenter og annet helsepersonell bidrar.

Praksislærer møter studenten i plan - og forventningssamtale, vurderingsmøter, kunnskapsmøter og veileder på emnets arbeidskrav.

Lærer kan bidra med veiledning i pedagogiske spørsmål ut fra praksisveileders behov.

Det forventes at studenten selv tar initiativ til og er forberedt til veiledning.

Selvstudium

Studenten har ansvar for å tilegne seg kunnskap i tråd med beskrevet læringsutbytte og faginnhold. Dette innebærer aktivt arbeid med pensum og egen læringsprosess, slik at grunnlaget for det lovpålagte kravet til helsepersonell om å holde seg faglig oppdatert ivaretas.

Refleksjon

Kritisk refleksjon over praksiserfaringer og bruk av pensumlitteratur foregår kontinuerlig gjennom praksisperioden.

Praksis

Det er obligatorisk tilstedeværelse i hele perioden. Tilstedeværelse i praksis er i henhold til Rammeplan for sykepleierutdanning (2008) gjennomsnittlig 30 timer pr. uke. Total studietid per uke er 40 timer. Dette innebærer at det er lagt til rette for 10 timer per uke til selvstudier eller andre læringsaktiviteter og arbeidskrav.

I henhold til gjeldende studieplan forventes det at studenten deltar i alle læresituasjoner for å utvikle faglig og personlig kompetanse i sykepleie.

Inntil 10 % fravær kan godkjennes ved sykdom eller andre tungtveiende grunner.

Fravær mellom 10 % og 20 % innebærer at studenten i dialog med praksislærer og praksisveileder må utarbeide en plan for å ta igjen fraværet. Planen må godkjennes av praksislærer, eventuelt i samråd med instituttledelsen. Godkjenning vil avhenge av studentens faglige nivå, og at innarbeiding er mulig innenfor gitte tidsrammer. Dersom fraværet overskrider 20 % blir praksisperioden vurdert til *ikke bestått* og må tas på nytt i sin helhet.

Praksis gjennomføres hovedsakelig på hverdager, dag- og kveldstid. Studenten bør være oppmerksom på at dagvakter kan begynne kl. 07.00. Praksistid i helger og på natt inngår. Det forventes at studenten møter presis i praksis ved oppstart av dag-, kvelds- eller nattevakt. Studenten kan ikke påregne tilrettelagte praksisvakter for eksempel for levering og henting i barnehage, rutetider for offentlig transport eller arbeidstid hos eventuelle arbeidsgivere. Reisetid regnes ikke med i praksistiden.

Turnus

- ♦ studenten utarbeider en 8 ukers turnus på til sammen 240 timer etter gitt mal. Praksisveileders turnus skal fremkomme

- ♦ studenten skal i hovedsak følge praksisveileders turnus og tilstedeværelse i praksis skal være jevnt fordelt over hele perioden
- ♦ turnusplan godkjennes av praksislærer og leveres deretter til praksisveileder og henges opp synlig på praksistedet. Vesentlige endringer av godkjent turnus skal godkjennes av lærer
- ♦ studenten har ansvar for at praksisveileder eller dennes stedfortreder daglig signerer med fullt navn på turnusplanen som dokumentasjon for tilstedeværelse
- ♦ studenten har ansvar for å melde fravær til praksisveileder og praksisstedets nærmeste leder. Fravær fra planlagt tilstedeværelse markeres fortløpende på studentens godkjente turnus
- ♦ det er studentens eget ansvar å fremlegge dokumentasjon på tilstedeværelse og registrert fravær ved midt- og sluttvurdering

Deltakelse/Obligatoriske arbeidskrav

Student har selv ansvar for å gjøre seg kjent med emnets krav til studiedeltakelse og konsekvenser ved ikke innfridde arbeidskrav. All informasjon vedrørende gjennomføring av emnet og alle innleveringer foregår via universitetes læringsplattform.

Studenten skal skrive en plan for praksis etter plan og forventningsmøtet, planen leveres senest to virkedager etter møtet. Egenvurdering med utgangspunkt i emnets læringsutbyttebeskrivelser senest to virkedager før avtalt midt- og sluttvurderingssamtale. Studentene leder plan, midt - og sluttvurderingssamtalene og skriver referat. Det forventes at studenten fører logg daglig gjennom praksisperioden som grunnlag for egenvurdering.

Emnet har to obligatoriske arbeidskrav.

Arbeidskrav 1: Helsevurdering

Hensikten med arbeidskravet er at studenten anvender sykepleieprosessen, planlegger og gjennomfører en helhetlig datasamling og helsevurdering av en pasient i hjemmetjenesten.

Rammer:

- ♦ individuell skriftlig oppgave

Kriterier for vurdering

Faglige krav:

- ♦ datasamlingen skal omfatte: hvordan den ble gjennomført med både intervju av pasient og eventuelt pårørende og systematisk kartlegging av subjektive og objektive data
- ♦ helsevurderingen skal omfatte hele datasamlingen: sykehistorie, nåværende helsetilstand, legemidler, subjektive og objektive data. Bakgrunnen for vedtak om hjemmesykepleie, samarbeid med fastlege og annet helsepersonell skal inngå i vurderingene
- ♦ pasientens mestringsevne, selv - og medbestemmelse, hjemmesituasjon og hvordan studenten støtter pasientens mestningsressurser skal vektlegges
- ♦ helsevurderingen skal være faglig begrunnet i tråd med kunnskapsbasert praksis og omfatte kunnskap fra naturvitenskaplige, sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner

Formelle krav:

- ♦ anonymisering er ivaretatt
- ♦ følger universitetes anbefalinger for akademisk skriving
- ♦ obligatorisk pensum fra emnet er anvendt
- ♦ selvvalgt litteratur i emnet er anvendt og markeres i litteraturlisten med *
- ♦ dersom litteratur fra tidligere emner brukes, merkes dette med **
- ♦ 3000 ord +/- 10 %, inkludert datasamling
- ♦ innlevert innen gitt frist, før midtvurdering

Arbeidskrav 2: Organisering av arbeidsliste

Hensikten er at studenten faglig vurderer organiseringen av en gjennomført egen arbeidsliste (8-10 pasienter). Prioriteringer og behov for samarbeid med annet helsepersonell begrunnes med bakgrunn i vedtak og oppdrag.

Rammer:

- ♦ individuell skriftlig oppgave

Kriterier for vurdering

Faglige krav:

- ♦ faglige begrunnelser for planlegging og gjennomføring av egen arbeidsliste kan omfatte hva studenten må begynne med, hva som er viktig å gjøre, når og hvordan
- ♦ gjennomføring av arbeidslisten begrunnes ut fra faglig forsvarlighet, omsorgsfull hjelp og pasientsikkerhet
- ♦ prioriteringer vurderes i henhold til yrkesetiske retningslinjer, lover og forskrifter

Formelle krav:

- ♦ anonymisering er ivaretatt
- ♦ følger universitetes anbefalinger for akademisk skriving
- ♦ obligatorisk pensum fra emnet er anvendt
- ♦ selvvalgt litteratur i emnet er anvendt og markeres i litteraturlisten med *
- ♦ dersom litteratur fra tidligere emner brukes, merkes dette med **
- ♦ 1500 ord +/- 10 %,
- ♦ innlevert innen gitt frist, før sluttvurdering

Utgifter i emnet

Reiseutgifter i forbindelse med praksisstudier dekkes normalt av studenten selv.

Vurderingsformer

I følge Rammeplanen for sykepleierutdanning (2008) skal vurdering av studenten være en kontinuerlig og obligatorisk del av praksisundervisningen.

Obligatoriske arbeidskrav vurderes til *godkjent* / *Ikke godkjent*.

Alle arbeidskrav må normalt være innfridd innen gitte frister før praksisstudiene kan vurderes til bestått.

Konsekvenser ved ikke innfridde arbeidskrav

Dersom arbeidskrav 1, Helsevurdering, vurderes til *ikke godkjent*, gis ny frist for innlevering av revidert versjon én gang.

Dersom arbeidskrav 2, Organisering av arbeidsliste, vurderes til *ikke godkjent* gis ny frist for innlevering av revidert versjon én gang.

Skikkethetsvurdering

Kunnskapsdepartementet fastsatte 30. juni 2006 Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning i følge forskriften skal løpende skikkethetsvurdering av alle studenter foregå gjennom hele studiet, og inngå i en helhetsvurdering av studentens faglige og personlige forutsetninger for å kunne fungere som helse- eller sosialpersonell.

En student som utgjør en mulig fare for pasienters, klienters og brukeres liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet, er ikke skikket for yrket.

I §4 er vurderingskriterier for helse- og sosialfagutdanningene presisert.

Kriterier ved vurdering av om en student ikke er skikket i utdanningen er at studenten:

- a) viser manglende vilje eller evne til omsorg, forståelse og respekt for pasienter, klienter eller brukere
- b) viser manglende vilje eller evne til å samarbeide og til å etablere tillitsforhold og kommunisere med pasienter, klienter, brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- c) viser truende eller krenkende atferd i studiesituasjonen
- d) misbruker rusmidler eller tilegner seg medikamenter på ulovlig vis
- e) har problemer av en slik art at han/hun fungerer svært dårlig i forhold til sine omgivelser
- f) viser for liten grad av selvinnsikt i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle
- g) viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for skade av pasienter, klienter eller brukere
- h) viser manglende vilje eller evne til å endre uakseptabel adferd i samsvar med veiledning

Avsluttende vurdering

Praksisperioden vurderes til *bestått* / *Ikke bestått* på grunnlag av praksisveileder og lærers vurdering, innfridde arbeidskrav, egenvurdering og obligatorisk tilstedeværelse. Praksisveileder har ansvar for å

fremskaffe datagrunnlag fra andre ansatte på praksisstedet før vurdering av studenten gjennomføres. Vurderingen skal være i tråd med emnets læringsutbyttebeskrivelser.

Ved tvil om sykepleiepraksis skal godkjennes, skal studenten i henhold til Rammeplanen for sykepleierutdanning få skriftlig melding om dette midtveis eller senest 3 uker før avsluttet periode. Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudier. Dersom studenten i slutten av praksisperioden viser handling/atferd som åpenbart ikke gir grunnlag for å bestå praksis, kan studenten få vurderingen ikke bestått selv om forutgående tvilsmelding ikke er gitt.

Et ikke bestått eller avbrutt emne må tas på nytt i sin helhet uavhengig av årsak til avbruddet.

Annet

Evaluering

Emnet skal jevnlig evalueres for å holde høy kvalitet. Studentene forventes å delta aktivt i evalueringer, spørreundersøkelser, møter med mer, for å bidra til å heve utdanningskvaliteten på studieprogrammet. Evalueringene skjer i tråd med universitetes kvalitetssystem.

Godkjent emneplan

22.03.19. Programkoordinator Siv Venke Gran.

Litteratur

Sykepleiepraksis - hjemmebaserte tjenester (BS-PHT30-DR) Høst19

Obligatorisk pensum er til sammen på 400 sider, hvorav 40 sider i forbindelse med emnets to obligatoriske arbeidskrav. Selvvalgt pensum anvendes og refereres til i obligatoriske arbeidskrav og er en del av dokumentasjonen ved sluttvurdering av praksisstudier i hjemmebaserte tjenester. SELVVALGT PENSUM Fag- og forskningsartikler om aktuelle temaer i forbindelse med emnets to obligatoriske arbeidskrav. Tidligere pensum kan ikke anvendes som selvvalgt litteratur. Til sammen 40 sider

[Click to view interactive reading list in Leganto](#)

Obligatorisk litteratur

BOOK	Etikk i sykepleien Brinchmann, Berit Støre,, Oslo, Gyldendal akademisk, Total Pages 298 s., 2016, isbn: 978-82-05-49274-5, • <i>Kap.11: Prioriteringer i sykepleie (Tønnessen) s.187-221.</i>
BOOK	Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten Ranhoff, Anette Hysten,, Oslo, Gyldendal akademisk, Total Pages 560 s., 2014, isbn: 9788205464490, • <i>Kap. 6: Pasient og omsorgsforløp (Romøren) 6 s.</i> • <i>Kap. 18: Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien (Fermann og Næss) 23 s.</i>
ARTICLE	Studentenes møte med polyfarmasi hos eldre pasienter Kofoed, Eva ; Jakobsen, Evelyn ; Sørbye, Liv Wergeland, NSFs faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens, 2017, View online

ARTICLE	<p>Vurdering av ernæringsstatus – et sykepleiefaglige ansvar i hjemmesykepleien; det er utfordrende for hjemmesykepleiere å kartlegge pasientenes ernæringsmessige risiko fordi retningslinjene ikke tar nok hensyn til den hjemlige arenaen</p> <p>Meyer, Siri Elisabeth ; Velken, Rannveig ; Jensen, Liv Helene, Total Pages 13-13, Sykepleien forskning [elektronisk ressurs] Sykepleien forskning [elektronisk ressurs], 2017, 13-13, View online</p>
ARTICLE	<p>Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid?</p> <p>Norheim, Kjersti Haugen ; Thoresen, Lisbeth, Total Pages 14-22, Sykepleien Forskning Sykepleien Forskning, 1, 2015, 14-22, View online</p>
ARTICLE	<p>Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study.(Report)</p> <p>Smebye, Kari Lislerud ; Kirkevold, Marit ; Engedal, Knut, BioMed Central Ltd., BMC Health Services Research BMC Health Services Research, 21, 16, 20160119, View online</p>
ARTICLE	<p>Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten</p> <p>Tønnessen, Siri ; Kassah, Bente Lilljan Lind ; Tingvoll, Wivi-Ann, Total Pages 14-22, Sykepleien Forskning Sykepleien Forskning, 1, 2016, 14-22, View online</p>
BOOK	<p>Hjemmesykepleie : ansvar, utfordringer og muligheter</p> <p>Fjørtoft, Ann-Kristin, Bergen, Fagbokforl, Total Pages 248 s., 2016, isbn: 978-82-450-2064-9,</p>
ARTICLE	<p>Hjemmesykepleiepraksis. Hvordan ny organisering av helsetjenester påvirker sykepleiepraksis</p> <p>Sæterstrand, Torill M. ; Holm, Solrun G. ; Brinchmann, Berit S., Total Pages 4-16, Klinisk sygepleje Klinisk sygepleje, 1, 29, 2015, 4-16, View online</p>
ARTICLE	<p>Slik håndterer sykepleiere og brukere vond lukt i hjemmet</p> <p>Breievne, Grete ; Heggen, Kristin Margrete ; Bondevik, Hilde, Total Pages 20-20, Sykepleien forskning [elektronisk ressurs] Sykepleien forskning [elektronisk ressurs], 2018, 20-20, View online</p>
ARTICLE	<p>Sykepleiefaglige utfordringer i hjemmetjenesten ; hvordan organiseres besøk hos brukere som får to eller flere besøk daglig?</p> <p>Holm, Solrun G., Total Pages 24-34, Geriatrisk sykepleie Geriatrisk sykepleie, 2, 6, 2014, 24-34, View online</p>
Tilleggs litteratur	
LEGAL DOCUMENT	<p>Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene</p> <p>Helse og omsorgsdepartementet, View online</p>
ARTICLE	<p>Ansvarlig og avhengig ; pårørendes erfaringer med forestående død i hjemmet</p> <p>Sørhus, Grete Skeie ; Landmark, Bjørg Th. ; Grov, Ellen Karine, Total Pages 87-100, Klinisk sygepleje Klinisk sygepleje, 2, 30, 2016, 87-100, View online</p>
ARTICLE	<p>Samhandling på tvers kan styrke tjenestene til eldre med rusavhengighet</p> <p>Eklund, Marthe Lyngås ; Jensen, Liv Helene ; Daykin, Jane Suzanne, Total Pages 64-74, Tidsskrift for psykisk helsearbeid Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 1, 11, 2014, 64-74,</p>

LEGAL DOCUMENT	Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator Helse og omsorgsdepartementet, 2011, View online
LEGISLATION	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, View online
LEGAL DOCUMENT	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, View online
GOVERNMENT DOCUMENT	Kvalitet og pasientsikkerhet, St.Meld. Nr 13 (2016-17) Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, View online
GOVERNMENT DOCUMENT	Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. IS-2620 Helsedirektoratet, 2017, View online
GOVERNMENT DOCUMENT	Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. IS-2587 Helsedirektoratet, 2017, View online
BOOK	Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten Ranhoff, Anette Hylene,, Oslo, Gyldendal akademisk, Total Pages 560 s., 2014, isbn: 9788205464490, • Kap. 2: Eldre, helse og hjelpebehov (Romøren) • Kap. 15: Helsetjenester til eldre (Brodtkorb og Ranhoff) • Kap. 12. Helsefremmende og forebyggende sykepleie (Ranhoff) • Kap. 25: Tretthet (Ranhoff) • Kap. 28: Smerte (Torvik og Bjørø) • Kap. 33: Parkinsons sykdom (Herlofsen og Kirkevold) • Kap. 35: Osteoporose og brudd (Ranhof, Helbostad og Martinsen) • Kap. 36: Pleie og omsorg ved livets slutt (Grov)
BOOK	Sår Lindholm, Christina, Thorbjørnsen, Kari Marie,, Oslo, Akribe, Total Pages 439 s., 2012, isbn: 9788279501220, • Kap. 4: Leggsår • Kap. 6: Fotsår hos personer med diabetes
BOOK	Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens Rokstad, Anne Marie Mork, Oslo, Universitetsforl, Total Pages 107 s., cop. 2014, isbn: 978-82-150- 2297-0,
BOOK	Pårørende i kommunale helse- og omsorgstjenester : forpliktelser og ansvar i et utydelig landskap Kassah, Bente Lind,, Oslo, Gyldendal akademisk, Total Pages 214 s., 2017, isbn: 978-82-05-48531-0,
BOOK	Sykepleie i hjemmet Birkeland, Arvid, Flovik, Anne Marie,, [Oslo], Cappelen Damm akademisk, Total Pages 205 s., cop. 2014, isbn: 9788202408725,
ARTICLE	Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study Næss, Gro ; Kirkevold, Marit ; Hammer, Wenche ; Straand, Jørund ; Wyller, Torgeir B, Total Pages 645, 1, 17, 2017, View online

Emnet inngår i følgende studier

[Bachelor i sykepleie \(Kull 2017 HØST\)](#)

Sist oppdatert 16.06.2020 21.45.12

Skriftserien nr 51
2020

Samarbeid i hjemmesykepleiepraksis

Patricia P. Rostad
Marthe Lyngås Eklund
Liv Helene Jensen
Guttorm Grønli
Ingrid Lande
Camilla Abelsen
Hannah Aslaksen

ISBN 978-82-7206-568-2
ISSN 2535-5325

usn.no

