Inger Åse Reierson
Høgskolelektor, Institutt for helsefag, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Telemark
E-post: Inger.A.Reierson@hit.no

Hilde Solli
Høgskolelektor, Institutt for helsefag, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Telemark
E-post: Hilde.Solli@hit.no

NETT-GENERASJONENS INNTOG I SYKEPLEIERUTDANNINGEN

– DOKUMENTASJON

ABSTRACT

The Net Generation's entry into Nursing Education – documentation
The article describes a course in electronic nursing documentation for first-year bachelor nursing students, and the students evaluation of this course. 14 students participated. Focus group interviews were used for data collection.

Results: The students felt well prepared in using electronic documentation, but only partial compliance between the teaching program and the way the clinical field used electronic documentation, was reported. At the university college, the students were taught to write nursing care plans and reports, while the ward staff primarily documented reports; the students utilised the electronic system mainly in the same way as the ward staff did. The article discusses the net generation's potentials in this context.

Conclusion: Nursing students should be provided with the opportunity to practise electronic nursing documentation in courses at the university-college. But in order to achieve appropriate skills, qualified learning opportunities are required during the clinical studies. Areas for research collaboration between the clinical field and the university college are suggested.

Key words
English: Patient care planning, nursing records, computer assisted instruction, nursing education, evaluation
Norwegian: Elektronisk sykepleiedokumentasjon, sykepleierutdanning, elektronisk pasientjournal, pasientjournaler, praksisstudier

Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 2007; 9: 3, 15-26

INTRODUKSJON

Rammeplanen for sykepleierutdanningen beskriver at "Utdanningene skal kvalifisere for et yrke og en yrkespraksis som stadig er i endring" (UFD, 2004, s. 5). Den sier også at studentene etter endt udanning skal ha oppnådd handlingskompetanse i sykepleiedokumentasjon. Helsepersonelloven (HOD, 1999) konkretiserer dette ved at sykepleierstudenter har dokumentasjonsplikt i pasientjournalen. Ut fra dette perspektivet, representerer innføring av elektronisk pasientjournal (EPJ) en konkret utfordring for sykepleieutdanningene siden studentene må være rustet til å møte utfordringene i helsevesenets digitale hverdag (Saba, 2001; Glenn, 2002; Wharrad, Clifford, Horsburgh, Ketefian & Lee, 2002; Abrahamsen, 2003).

Dette var årsaken til at vår høgskole utviklet og evaluerte et undervisningsopplegg innen elektronisk sykepleiedokumentasjon.

BAKGRUNN

Det er et begrenset antall studier relatert til beskrivelse og evaluering av undervisningsopplegg innen elektronisk sykepleiedokumentasjon i sykepleierutdanning. MeSH-søk ga ingen artikkeltreff direkte på dette. Sykepleierutdanning har imidlertid lang tradisjon for å undervise i dokumentasjon (Dahl, 2002). På grunn av nye helselover (Moen, Hellesø, Quivey & Berge, 2000) og innføring av EPJ (Hellesø, 2000) har dokumentasjonsundervisningen fått økt aktualitet. I kjølvannet av dette, påpeker norske studier viktigheten av at sykepleierutdanning og praksis samarbeider for å forberede studentene på en hverdag hvor det kreves god dokumentasjon (Stokke, 2000; Alteren, 2005). Av utenlandske studier beskriver Gillham, Creek & Mills (1998) et australsk undervisningsopplegg, hvor universitetet installerte elektroniske, standardiserte pleieplaner som ble anvendt ved et ledende undervisningssykehus. Disse ble brukt i en ramme av problembasert læring. Studentene evaluerte det som positivt å kople trening på reelle scenarier sammen med elektronisk pleieplanføring. Nielsby, Nordborg & Odgaard (2006) beskriver et undervisningsopplegg hvor sykepleierutdanningen har et teoretisk kurs med fokus på kritisk refleksjon over pasientrettigheter og datasikkerhet ved bruk av EPJ. Det kliniske felt gir så praktisk innføring i sitt elektroniske dokumentasjonssystem.

Alteren (2005) påpeker at det er behov for oppfølging og tilrettelegging av studentenes læringsprosess innen EPJ. Ruland (2000) hevder at undervisningen i EPJ bør bestå både av teoretisk undervisning og praktisk trening. Behov for undervisning i EPJ fremkommer også i NSF sin Studentundersøkelse (NSF-student, 2005). Kun 12 % av studentene svarte at høgskolen ga undervisning i EPJ.

PROBLEMSTILLING/HENSIKT

Med utgangspunkt i det gjennomførte undervisningsopplegget, ville vi undersøke om studentene opplevde at de var forberedt til å utføre elektronisk sykepleiedokumentasjon, og om de anvendte kunnskapen fra høgskolen i det kliniske felt.

Problemstillingen ble: *Opplevde studentene at de var forberedt til å utføre elektronisk sykepleiedokumentasjon i sine kliniske studier?* For å besvare problemstillingen utledet vi tre forskningsspørsmål:

- Opplevde studentene at de var forberedt til å møte praksisstedets krav om

elektronisk dokumentasjon?

- Opplevde studentene at det var samsvar mellom hva de lærte i høgskolen og hva de møtte i praksis?
- Anvendte studentene kunnskapen i de kliniske studiene?

PEDAGOGISK REFERANSERAMME

Den pedagogiske rammen for sykepleiestudentenes ferdighetslæring er beskrevet i instituttets fagplan og baserer seg i hovedsak på teori om mesterlæren (HiT, 2005b; Solli & Reierson, 2006). Mesterlæren er en tilnærming som er knyttet til læring av praktisk håndverk ved at mesteren utfører ferdigheten og lærlingen går i lære for å tilegne seg mesterens kunnskap, ferdigheter og håndlag (Lave & Wenger, 1991; Nielsen & Kvale, 1999). Modellen har hatt stor innflytelse i helse- og sosialutdanningene (Pettersen & Løkke, 2004). Vår fagplan beskriver at mesterlæren er relevant for praksisstudiene (HiT, 2005b), inkludert ferdighetsstrening i høgskolen. Øvelse angående elektronisk sykepleiedokumentasjon er en slik ferdighetstrening. Et springende punkt vil alltid være om læringen overføres slik at kunnskapen anvendes i praksis. Scheel (2000) argumenterer, både fra et kognitivt og et situert læringssyn, at kunnskap overføres fra skole til praksis, men mener at studenten er avhengig av den læringen som skjer i praksis for at kunnskapen skal bli anvendt. Lave & Wenger (1991) introduserte begrepet situert læring som en desentrert forståelse av mesterlæren (Nielsen & Kvale, 1999). Denne forståelsen vektlegger ikke bare mesteren som rollemodell, men fokuserer også på lærlingenes rolle i læreprosessen. Lærlingenes deltakelse i praksisfellesskapet er sentral, og læring blir sett på som "en integrert del av en skapende sosial praksis" (Nielsen & Kvale, 1999, s. 22). Læringen er relasjonell. Den forhandles fram mellom deltakerne i praksisfellesskapet, og er drevet fram av både engasjement og dilemmaer (Lave & Wenger, 1991; Nielsen & Kvale, 1999). Disse perspektivene var sentrale da vi skulle undersøke studentenes anvendelse av kunnskapen i sine kliniske studier.

UNDERVISNINGSOPPLEGGET

Våre studenter møter elektronisk sykepleiedokumentasjon hovedsakelig i kommunehelsetjenesten, der *Gerica* er det mest brukte system. Vårt institutt har derfor anskaffet dette. Gerica er beregnet for pleie, rehabilitering og omsorgstjenester i kommunehelsetjenesten og inneholder ulike moduler som gjør at helsearbeidere kan jobbe i et tverrfaglig elektronisk miljø (Mogård, Bunch & Moen, 2006).

Undersøkelsen beskriver et undervisningsopplegg for heltidsstudenter i første studieår og deres erfaringer med å bruke dokumentasjonssystemet gjennom fire ukers kliniske studier i sykehjem. Undervisningsopplegget startet med forelesninger om dokumentasjon generelt, sykepleieprosessen og EPJ, etterfulgt av seks timers praktisk innføring på datarom i bruk av Gericas dokumentasjonssystem. Hundre studenter ble fordelt på to datarom med to lærere per rom og cirka tre studenter ved hver pc. Gerica ble presentert og studentene øvde på å registrere brukere og tjenester, å lese og skrive journal (rapport) og å utarbeide en tiltaksplan (pleieplan). Egentreningen tok utgangspunkt i en case relatert til grunnleggende behov hos eldre.

Studentene hadde deretter et todagers studiekrav i grupper. De valgte case fra en casebank. Med utgangspunkt i denne, opprettet de pasientjournal og utarbeidet

tiltaksplan. Tiltaksplanen ble presentert ved framlegg som skulle synliggjøre sykepleiefaglige vurderinger og begrunnelser for valg av tiltak.

Hensikten med studiekravet var at studentene skulle dokumentere forståelse for sykepleieprosessen ved hjelp av et elektronisk dokumentasjonsverktøy og begrunne dette muntlig ut fra sykepleiefaglige vurderinger (HiT, 2005a).

Studentene var fordelt i to praksispuljer á fire uker. Etter framføring av studiekravet fulgte de kliniske studiene; fire uker etter for pulje en og ni uker etter for pulje to.

Det har vært vanskelig for våre studenter å få tildelt passord i kliniske studier. Slike utfordringer er også beskrevet av andre (Grønningsæter, Hovde & Egede-Nissen, 2004; Westad & Saunes, 2006). Vi kontaktet derfor IKT-konsulenten i den valgte kommunen, som registrerte studentene. Avdelingslederne fikk skriftlig informasjon fra oss om å kontakte IKT-konsulenten når studentene startet i avdelingen. Tilgangen ble da aktivert, og passordet utløp automatisk ved praksisperiodens slutt.

DESIGN OG METODE

Undersøkelsen er en evaluerende studie med et deskriptivt design og med fokusgruppeintervju som metode.

Polit & Beck (2004) definerer *evaluation research* som: "research that investigates how well a program, practice and policy is working" (s. 717). Evalueringsforskning kan inneholde både kvalitative og kvantitative data. Kvalitativ tilnærming blir ofte brukt når man ønsker "to understand exactly what the intervention was like in practice and how people reacted to it" (Polit & Beck, 2004, s. 282). Personenes ulike perspektiver kan belyses dypere enn ved kvantitative studier. Vi ønsket kvalitative data for å få kunnskap om meninger og erfaringer fra studentene (Kvale, 1997).

Siden vi både ville få tak i synspunkter fra den enkelte student og innsikt som skapes gjennom at flere fremmer sine meninger i en gruppe, ble fokusgruppeintervju valgt som metode. Fokusgruppeintervjuer er nøye planlagte diskusjoner rundt et gitt tema og drar fordel av gruppedynamikken for å få fram rikholdig informasjon på en effektiv måte (Polit & Beck, 2004). I gruppeprosessen påvirker gruppemedlemmene hverandre, meninger endres og ny innsikt utvikles (Krueger, 1998; Morgan, 1998).

Vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med spørsmål som tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene, det vil si om studentene opplevde at de var forberedt til å dokumentere elektronisk i praksis, om de opplevde samsvar mellom det høgskolen underviste og hvordan systemet ble brukt i praksis, og om de anvendte kunnskapen fra undervisningsopplegget i høgskolen.

Utvalg

Den valgte kommunen hadde relativt lang erfaring med bruk av Gerica og brukte samme kodeverk som høgskolen. Bare studenter som hadde deltatt på undervisningsopplegget ble inkludert. Fjorten studenter, syv fra hver praksispulje, samtykket skriftlig i å delta. Studentene var fordelt på fem sykehjem. En uke før oppstart i kliniske studier fikk de muntlig og skriftlig detaljert informasjon om undersøkelsen.

Gjennomføring

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført våren 2006, uken etter at studentene hadde avsluttet kliniske studier. Slik ble det syv studenter i hver gruppe, noe vi anså som hensiktsmessig. Polit & Beck (2004) og Morgan (1998) foreslår dette som et passende antall for å ivareta gruppedynamikken og å oppnå tilstrekkelig interaksjon.

Høgskolens lokaler ble valgt som et nøytralt sted for gjennomføring av fokusgruppeintervjuene (Morgan, 1998). Studentene hadde fått skriftlig informasjon om møtested.

Begge forskerne var til stede på fokusgruppeintervjuene, som henholdsvis mediator og medhjelper. Medhjelperen noterte og kom med oppfølgende og utfyllende spørsmål. Etter intervjuene gjennomførte forskerne en kort oppsummering og debrifing for umiddelbart å fange opp kjerneområder som hadde fremkommet slik det er beskrevet i Krueger (1998). Vi valgte å ikke benytte lydopptak, da det kan være vanskelig å få god lydkvalitet på opptak av en gruppe. Fokus på teknisk utstyr kan også virke forstyrrende på flyten i samtalen. Fokusgruppeintervju uten lydopptak beskrives som en mulighet (Berge, 1999; Morgan, 1998; Krueger, 1998).

Etiske betraktninger og metodiske overveielser

Informasjonsskriv og samtykkeskjema ble utformet til studentene i forkant av undersøkelsen. Informasjonen beskrev prosjektet, hensikten med undersøkelsen, konfidensiell databehandling, anonymisering av resultater, datadestruering når prosjektet var over, og at deltakerne til enhver tid hadde rett til å trekke seg. Det ble i tillegg utformet et eget informasjonsskriv til avdelingslederne og kontaktsykepleierne i avdelingene.

Deltakerne i et fokusgruppeintervju har ikke juridisk bindende taushetsplikt. Derfor er det viktig at gruppen informeres om at informasjon framkommet i intervjuene skal forbli i intervjusituasjonen. Dette ble poengtert ved starten av fokusgruppeintervjuet.

Reliabilitet i data ble søkt ivaretatt ved at vi var to om fokusgruppeintervjuene, og at det ble foretatt debrifing etter intervjuene. Det kan imidlertid være en svakhet ved metoden at vi ikke hadde lydopptak. Krueger (1998) beskriver lydopptak som en hjelp blant annet for å kunne gå tilbake til hva som ble sagt dersom det er uklarhet i notatene. Men på grunn av betydelige utfordringer ved dette mediet (Krueger, 1998) valgte vi å fokusere på skriftlige notater og søkte å gjøre disse så fyldige og nøyaktige som mulig.

Med bakgrunn i god kunnskap om feltet, utarbeidet vi intervjuguiden, som så ble kontrollert av en annen lærer, også med gode kunnskaper innen elektronisk dokumentasjon. Vi mener dette bidro til å styrke validitet.

Dobbeltrolle som forsker og lærer i en intervjusituasjon kan medføre problematiske situasjoner som det er nødvendig å reflektere over. Den ene av oss hadde hatt undervisningen som skulle evalueres. En kan tenke seg at dette ville hemme studentene i deres uttalelser, spesielt hvis de hadde kritiske kommentarer. I starten av fokusgruppeintervjuene tok vi opp dette i gruppene og poengterte at det ikke var noen rette eller gale svar, men at vi ønsket ærlig og åpen tilbakemelding. En annen mulig bias kunne være at forskerne ønsket å høre det mest positive og vektlegge det under fokusgruppeintervjuet, siden det var en evaluering av blant annet egen undervisning. Vi mener dette ble motvirket ved at

vi begge var oppmerksomme på utfordringen og bevisst søkte å få tak i data som også så kritisk på undervisningsopplegget.

Analyse

Analysen er basert på notatene fra intervjuene; denne analysetilnærmingen er en av valgmulighetene ved fokusgruppeintervju (Berge, 1999; Morgan, 1998; Krueger, 1998). Vi brukte Kvales (1997) analysemetoder relatert til meningsfortetting av innholdet og Kruegers (1998) forståelse i forhold til å systematisere data opp mot de tre forskningsspørsmålene. Krueger (1998) beskriver at man i analysen av fokusgruppeintervju bør fokusere på målene med studien og kjernespørsmål i intervjuet. Intervjuguiden var utformet i forhold til forskningsspørsmålene. Ut fra dette ble *forberedthet, samsvar og anvendelse av kunnskap* de tre temaene det var naturlig å systematisere data i forhold til.

FUNN

Forberedthet

Studentene opplevde at undervisningen var viktig og relevant som forberedelse til kliniske studier. Det var nyttig å kjenne igjen systemet fra undervisningen. Noen trengte repetisjon da de kom ut, men med litt starthjelp, var de raskt i gang. Undervisningen på høgskolen gjorde at det var enklere å bruke systemet i praksisfeltet.

En student kommenterte at undervisningen i høgskolen ga kunnskap om den elektroniske dokumentasjonens mange muligheter. Studentene påpekte imidlertid noen områder for forbedring. Alle mente det var for mange rundt hver pc. De ønsket maks to studenter per pc, "vi må få noe inn i fingrene – må kunne sitte ved dataen". Antall lærerveiledere burde også økes. Studentene i siste praksispulje ønsket undervisningen nærere i tid til praksisperioden. "Det er en trygghet hvis vi akkurat har gått igjennom dette, er tryggere da på å sette i gang".

Studentene mente det ville være positivt om man kunne kople elektronisk dokumentasjon direkte til situasjoner i øvingsavdelingen.

Samsvar

Studentene hadde fokus på bruk av rapport og tiltaksplan i EPJ. De beskrev at avdelingene hovedsakelig anvendte journalmodulen (rapport), og at den i en del avdelinger ble flittig brukt. Området "fysisk" var mest utfyllende rapportert, mens området "identitet og verdier" nesten ikke ble dokumentert. Tiltaksplaner ble svært lite brukt. Der det fantes tiltaksplaner, var de ofte ikke oppdatert på lang tid. Studentene påpekte at det kunne være vanskelig å komme inn som ny og få oversikt over pleien når tiltaksplanene ikke var oppjusterte. "Det var mye som avdelingen visste som ikke var dokumentert. Det som stod skriftlig, var i virkeligheten endret uten at det var dokumentert på nytt". Rapporten ble derfor skrevet uavhengig av tiltaksplan. En student kommenterte at "rapporten blir hengende noe i lufta når den ikke koples til en tiltaksplan". Studentene opplevde at det også ble skrevet "se prosedyre" (tiltak) i rapporten – men at ingenting var dokumentert under "prosedyre". En student påpekte dette som et tegn på gap mellom teori-praksis: "Det blir to sider av samme sak – på skolen lærer vi tiltaksplan, mens ute er det daglig rapport uten tiltaksplan". Avdelingene hadde selv uttrykt behovet for tiltaksplaner. Noen steder ble det tatt

"skippertak", men da var det ofte noen få pleiere som skrev tiltaksplanene. Studenten stilte spørsmål ved kvaliteten på planene når noen få i en avdeling skulle skrive på alle pasientene. Tiltaksplaner ble imidlertid alltid skrevet ved hjemreiser, som dokumentasjon i forhold til hjemmesykepleien.

Studentene beskrev at en del avdelinger brukte både elektronisk og papirbasert dokumentasjon, med egne permer for den papirbaserte. En student uttrykte at avdelingen skrev ut rapporten og la den i en perm. Det var raskere å sjekke i en perm enn å logge seg inn. Studenten syntes dette fungerte veldig bra. Noen steder var gamle tiltaksplaner skrevet ut, satt i perm og oppjustert for hånd. En forklaring på slike parallelle systemer mente studentene var at det elektroniske systemet "hang seg" – det kunne da ta ett-to minutter å komme videre i systemet hvis det først stoppet opp. Da ble det raskere å dokumentere på papir. Tiden var knapp og når systemet "hang seg", prioriterte man pasienten framfor å vente på at programmet skulle gå videre. "Ved prioritering av tid, ble den elektroniske dokumentasjonen nedprioritert." Tilgang på nok pc-er var også en begrensende faktor. En student sa "Det ble for tungvint for avdelingen å bruke Gerica, alle skulle inn på det kl. 14.30, da ble det lettere å gå i den vanlige rapportboka". En student mente det sprer seg en negativ holdning til elektronisk dokumentasjon når det går lettere å skrive for hånd.

Anvendelse av kunnskapen

Alle unntatt en student, fikk raskt eget passord. Selv om studentene opplevde at undervisningen var relevant, og at de var forberedt, brukte de bare en begrenset del av dette ute i praksis, det vil si de elektroniske rapportene. Studentenes forklaring på at de ikke skrev tiltaksplan var at det elektroniske systemet ofte hadde hengt seg opp, at de hadde nedprioritert denne delen av læringen og at personalet ikke hadde hatt tid til å veilede. En student sa "Jeg gjorde det avdelingen gjorde, skrev rapport". Studentene mente de ville klart å skrive tiltaksplan dersom de hadde hatt lengre tid i praksis. De mente avdelingen ville sett positivt på at studentene skrev tiltaksplan.

Studentene syntes det gikk greit å skrive elektroniske rapporter. De fikk veiledning, men omfanget varierte. Noen fikk god veiledning av avdelingsledere og kontaktsykepleiere som var entusiastiske og kunnskapsrike. Andre fikk lite. Sykemeldinger blant kontaktene var en av årsakene til dette. Studentene koplet kvalitet på veiledning med veiledernes egne kunnskaper om systemet, og mente at det var lite oppfølging med hensyn til kurs og opplæring av personalet. Personalet hadde fått opplæring ved igangsetting av systemet, men lite i etterkant. Noen av personalet vegret seg for å skrive elektronisk. En student kommenterte: "Mange kunne ikke data – de hadde hatt kurs for ett-to år siden, men siden det ikke ble brukt, ble kunnskapen glemt og systemet derfor tungvint. Mange er ikke vant til data, de tok ikke tid til å lære det".

Avdelingsleder ble trukket fram som en viktig pådriver. I en avdeling spurte avdelingsleder jevnlig om personalet syntes det "gikk ok å bruke data". Personalet ble hele tiden minnet på at det bare skulle dokumenteres elektronisk og at alle måtte dokumentere, noe som ble et positivt press.

Studentene var usikre på om det de skrev ble lagt merke til eller ble brukt. De trodde ikke noen så på det de hadde skrevet. En sa

imidlertid at det hun skrev ble sjekket før hun lagret det. De opplevde at det var viktig at informasjon ble sagt muntlig for at det skulle bli fulgt opp. En student sa "Jeg var alltid bevisst på å rapportere til to personer for å sikre at det ble gitt videre til neste vakt". Studenten opplevde at avdelingen så på det som en ressurs at studenter hadde kunnskap om det elektroniske dokumentasjonsprogrammet da de kom ut i praksis. Et sted opplevde studenten at de skrev på papir da hun startet perioden, mens de dokumenterte elektronisk da hun reiste. Det at hun var med i dette prosjektet, mente studenten ble en hjelp for avdelingen til å sette i gang.

DISKUSJON

Justering av undervisningsopplegget

Studentene opplevde at de var forberedt til å dokumentere elektronisk. Undervisningen opplevdes som relevant, og gjenkjenning av systemet var viktig. Det kan derfor se ut til at innholdet i det beskrevne undervisingsopplegget var hensiktsmessig. Dette samstemmer med Alterens (2005) funn som beskriver at studentene ønsker å være forberedt i forhold til det systemet de møter ute. Dette byr imidlertid på utfordringer for høgskolen siden praksis bruker ulike dokumentasjonssystemer, og høgskolen ikke kan kjøpe alle. Vi har valgt å støtte oss på en linje om at kunnskapen om *ett* system, vil ha overføringsverdi til andre. Det trengs imidlertid mer forskningsbasert kunnskap om hvilke faktorer ved undervisning i høgskolen og i klinisk veiledning som best fremmer overføring av slik kunnskap.

Den praktiske tilretteleggingen på datarommene bør justeres. Det bør være maksimalt to studenter per pc og flere veiledere tilgjengelig for å unngå unødig venting.

Siden alle studentene så nær som en, fikk rask tilgang til eget passord, vil vi prøve ut liknende framgangsmåte i andre kommuner.

En av grunnene til at studentene ikke skrev tiltaksplan, var at de ikke prioriterte den delen av praksislæringen. Kullets praksisplan inneholdt imidlertid ikke eksplisitte mål om dette. Et helhetlig undervisningstilbud bør også inkludere planverk som har klar sammenheng med undervisning og forventninger til studentene i kliniske studier.

I følge Solli (2003) møter studentene i varierende grad elektronisk dokumentasjon i sine kliniske studier. Derfor er det viktig at høgskolen har et undervisningstilbud som inkluderer øvelse, og som legges tett opp mot praksisperioden. Studentene var positive til å integrere bruk av elektronisk dokumentasjon til situasjoner i øvingsavdelingen. Dette aktualiserer vårt ønske om å installere pc ved hver seng, slik at studentene kan trene på situasjoner og dokumentere direkte i EPJ.

Fleksible læringsformer i spenningsfeltet skole – praksis

Studentene opplevde at systemet som sådan ble brukt likt på høgskolen og i praksisfeltet. Dette var viktig tilbakemelding for oss. Studentene hadde fokus på bruk av rapport og tiltaksplan, og klarte å anvende modulen som avdelingen hovedsakelig brukte, det vil si journal(rapport)delen. De hadde sittet sammen med kontaktsykepleier og "så hvordan de gjorde det" for deretter å skrive selv.

Det er imidlertid en utfordring for høgskolen at studentene i liten grad så hvordan man brukte tiltaksplaner i det kliniske felt. En student påpekte dette som et gap mellom

teori og praksis. Dette gapet kan vanskelig minskes ved at høgskolen legger seg tettere på den praksis studentene erfarte. Til det mener vi de faglige, juridiske og politiske krav er for klare. At sykepleiedokumentasjonen er mangelfull er dokumentert tidligere, likeens at sykepleierne ønsker og ser behovet for bedre dokumentasjon av pleien (Fagerli, 2001; Moen, 2003; Alteren, 2005; Blix, 2005). Utfordringene er dokumentasjon av datasamling, mål, resultat og til dels problemstilling og tiltak (Moen, 2003). For høgskolen kan det imidlertid være problematisk at studentene ikke møtte rollemodeller som kunne vise jevnlig bruk av tiltaksplaner. Overføring av læring fra skole til kliniske studier syntes å mangle rollemodellen som viser hvordan man bruker kunnskapen i praksis (Scheel, 2000). Studentene beskrev at avdelingen ønsket og så viktigheten av tiltaksplaner, men at faktorer som tidspress og mangelfull opplæring begrenset muligheten for å få det til. I en tid hvor kommunene er økonomisk presset kan man tenke at samarbeidsmidlene (KD, 2006) som høgskolene får tildelt, kan brukes til FoU-samarbeid innen elektronisk sykepleiedokumentasjon.

Hvilke konsekvenser for læring får det når studenten ikke erfarer bredden i hvordan elektronisk dokumentasjon bør brukes? Lærer studentene at sykepleiedokumentasjon bare er problematisk når tiltaksplaner ikke oppdateres og papirbasert og elektronisk dokumentasjon brukes parallelt? Er studenten helt avhengig av gode rollemodeller for å lære god dokumentasjon? Et situert læringssyn peker på viktigheten av mesteren, men også på faren for reproduksjon av kunnskap (Scheel, 2000). Studentene i undersøkelsen stilte seg kritiske til en del av dokumentasjonspraksisen ute, men dokumenterte likevel slik som avdelingene gjorde. De lot seg imidlertid ikke overvelde av dette gapet, og devaluerte ikke høgskolens undervisning. Tvert imot beskrev de at de selv bidro med kunnskap til praksisfeltet fordi de var forberedt fra høgskolens side. Studentene opplevde seg som ressurs i avdelingen i forhold til elektronisk dokumentasjon, og erfarte at avdelingene var positive til at de på forhånd hadde kunnskap innen feltet. Noen studenter hadde undervist annet personell, og noen opplevde at de og personalet samarbeidet om dokumentasjonen og veiledet hverandre. Dialektikken som oppstod mellom studenter og ansatte i praksis syntes å være viktig for læringen. Et situert læringssyn vektlegger studentens deltakelse og innflytelse i læringsprosessen (Nielsen & Kvale, 1999). De er med på å konstituere den sosiale praksisen som læringen foregår i. Læringen fra høgskolen syntes slik å bli omformet inn i praksisfeltet (Christiansen, 2004a). En læringsstrategi den voksne studenten bruker, er å velge ut det som umiddelbart oppfattes som anvendelig i hverdagen eller med tanke på framtidig yrkesutøvelse (Illeris, 2004). Praksisstedenes positive betoning av studentenes forkunnskap mener vi fremmet dialektikken i læringen.

Disse perspektivene gir en pekepinn på at høgskolen i enda større grad kan fokusere på flere læringsformer enn den tradisjonelle mesterlæren. Christiansen (2004b) beskriver kritisk sosialisering som et viktig aspekt i praksislæring. Studentene så hva som kunne vært annerledes. Flere studenter mente også at de ville klart å skrive tiltaksplan selv dersom de hadde prioritert dette og at det var deres eget ansvar å få det til. Her beskrives, slik vi ser det, studenters egen start på kritisk sosialisering, et potensial som det muligens kan fokuseres enda mer på i praksisveiledning.

Studentene kunne bidra med kunnskap om elektronisk dokumentasjon inn i praksis. Solli (2003) skriver at en del sykepleiere vegrer seg mot å bruke pc. Krokmyrdal (2003) fant at alder er en viktig faktor, hvor yngre har best datakunnskaper. En student i vår studie beskrev at hennes kontakt vegret seg og var redd for å gjøre "gale ting". Studenten hadde oppmuntret henne "for det er jo bare å sette i gang – det er ikke så mye galt en kan gjøre". På den måten presenterte studenten selv et videre syn på læring enn det tradisjonelle mester-lærling-synet. Studentene i studien var unge og er en del av "nett-generasjonen". Generasjonen er vokst opp i en interaktiv nettkultur og ser på bruk av IKT som et selvfølgelig hjelpemiddel i hverdagen. Skiba & Barton (2006) mener det er viktig å bruke denne ressursen i praksisfeltet.

Lave & Wenger (1991) omtaler studenten som en legitim perifer deltaker. Kanskje vi i dialektikken som oppstår mellom student og ansatt i en slik sammenheng kan snakke om veksling på rollen som mester? En presentasjon og problematisering for studentene av ulike læringssyn og konsekvenser av disse, kan muligens bidra til at studenten blir mindre avhengig av rollemodellen for å lære blant annet god dokumentasjon i kliniske studier. Vi ser at det er behov for utprøvinger av slike perspektiver i FoU-prosjekter.

Mot felles mål

Høgskolen har et ansvar for å legge til rette for best mulige læringssituasjoner i praksis. (UFD, 2004). Avdelingen var opptatt av at de "burde" ha oppdaterte tiltaksplaner på pasientene, men ytre rammefaktorer som utilstrekkelig IKT-utstyr, begrenset opplæringstilbud og knapp tid, syntes å begrense muligheten. Fagerli (2001) mener det i alt for liten grad settes fokus på praktisk tilrettelegging for dokumentasjon i hverdagen til helsepersonell. Man innfører og krever elektronisk dokumentasjon, men tas det høyde for å tilføre de ressursene dette krever? Høgskole og praksis har i høyeste grad felles interesse her. Vi tenker oss FoU-samarbeidsprosjekter hvor ulike personalgrupper kan delta på undervisning i høgskolen innen elektronisk dokumentasjon. Høgskolen kunne tilby undervisning og trening i systemet, og personalet fra avdelingen kunne belyse undervisningen med eksempler og utfordringer man står overfor i praksis. Vi ser for oss at slike prosjekter kunne komme praksis til gode og samtidig være berikende både for studentforberedthet og studentenes anvendelse av kunnskapen i praksis.

KONKLUSJON

Studentene mente de var forberedt til å møte krav om elektronisk sykepleiedokumentasjon i sine kliniske studier. Imidlertid brukte studentene bare deler av det de hadde lært på høgskolen. Alle studentene skrev rapporter, men ingen skrev tiltaksplaner. De så i liten grad bruk av oppdaterte tiltaksplaner i praksis. Studenter bør øve på bruk av elektronisk dokumentasjon i datarommet, men høgskolen kan også fokusere på varierte læringsformer i kliniske studier. Anvendelse av nett-generasjonens ressurser ser vi som viktige i denne sammenhengen.

For å utdanne sykepleiere med handlingskompetanse i dette feltet, er det nødvendig å tilby studenter gode læringserfaringer i praksis. Høgkole og praksis er avhengig av hverandres kunnskap for å kunne realisere dette målet. Nevnte FoU-prosjekter ser vi som en slik mulighet.

I en tid der Norsk Helsenett (2007) er etablert og EPJ er hverdagen i stadig større deler av helsevesenet, vil sykepleiere møte en digitalisert hverdag med faglige og juridiske krav om å dokumentere utført helsehjelp elektronisk. Det er derfor helt sentralt at høgskolene utdanner sykepleiere med kompetanse innen EPJ.

REFERANSER

Abrahamsen, C. (2003). Patient safety: Take the informatics challenge, *Nursing Management, 34*(4), 48-52.

Alteren, J. (2005). Sykepleiestudenters bruk og læring av elektronisk pasientjournal i praksis. *HBO-rapport 9*, Høgskolen i Bodø.

Berge, A. W. (1999). Fokusgruppeintervju; metodebeskrivelse og erfaring. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 1*(3), 124-131.

Blix, B. H. (2005). "*Korthuset*". *Sykepleieres erfaringer med elektronisk sykepleiedokumentasjon i praksis.* Masteroppgave, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.

Christiansen, B. (2004a). Skolen som læringsarena. In B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth, *Klinikk og akademia* (pp. 75-86). Oslo: Universitetsforlaget.

Christiansen, B. (2004b). Yrkesfeltet som læringsarena. In B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth, *Klinikk og akademia* (pp. 87-104). Oslo: Universitetsforlaget.

Dahl, K. (2002). Dokumentasjon og prosess: Dilemmaer i et historisk perspektiv. *Tidsskriftet Sykepleien, 90*(3), 46-51.

Fagerli, L. B. (2001). Elektronikk er ikke nok. *Tidsskriftet Sykepleien, 92*(9), 60-62.

Gillham, D., Creek, J. & Mills, P. (1998). Nursing care plans for undergraduate teaching and learning: using a computerised planning format. *British Journal of Educational Technology, 29*(2), 181-184.

Glenn, S. (2002). Information and communication technologies (ICT) in nursing education: is there a need for a more philosophical analysis? *Nursing Education Today, 22*(2), 99-101.

Grønningsæter, A. M., Hovde, S. & Egede-Nissen, V. (2004). Sykepleiedokumentasjon. Studenters og sykepleieres opplevelse av teoriundervisning og praktisk læring. *Forskningsserie 10.* Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.

Hellesø, R. (2000). Elektronisk sjukepleiedokumentasjon – visjon eller realitet. *Tidsskriftet Sykepleien, 88*(10), 60-63.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Høgskolen i Telemark (HiT) (2005a). *Emneplan i hovedemne 1,2,3,4.* Høgskolen i Telemark, Avdeling for helse- og sosialfag, Institutt for helsefag.

Høgskolen i Telemark (HiT) (2005b). *Fagplan for Bachelorstudium i sykepleie.* Høgskolen i Telemark, Avdeling for helse- og sosialfag, Institutt for helsefag.

Illeris, K. (2004). *Voksenuddannelse og voksenlæring.* Fredriksberg: Roskilde universitetsforlag.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Krokmyrdal, K. A. (2003). Kvalitetssikring av datakompetanse. *Tidsskriftet Sykepleien, 91*(5), 36-39.

Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results. Focus group kit 6.* London: SAGE publications.

Kunnskapsdepartementet (KD) (2006). *Praksisundervising for helse- og sosialfagstudenter ved statlige og private høgkoler. Omdisponering av praksisveiledningsmidlene til utviklings-, forsknings-, og samarbeidsprosjekter. Brev 12.09.2006.* Oslo.

Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation.* Cambridge: Cambridge University Press.

Moen, A. (2003). Den problematiske sjukepleiedokumentasjonen. *Tidsskriftet Sykepleien, 91*(5), 40-44.

Moen, A., Hellesø, R., Quivey, M. & Berge, A. (2000). *Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Faglige og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere.* Oslo: Akribe.

Mogård, H. T., Bunch, E. H. & Moen, A. (2006). Implementing communication systems in the community health services. The health care workers experiences. *Studies in Health Technology and Informatics, 124,* 347-355.

Morgan, D. (1998). *Planning focus groups. Focus group kit 2.* London: SAGE publications.

Nielsby, U., Nordborg, M. & Odgaard, E. (2006). Studerende skal reflektere over elektroniske journaler. *Sygeplejersken, 106*(8), 48-50.

Nielsen, K. & Kvale, S.(1999). Mesterlære som aktuell læringsform. In K. Nielsen & S. Kvale (Ed.), *Mesterlære, læring som social praksis* (pp. 17-34). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

NSF Student, *Studentundersøkelsen 2005.* Retrieved June 26, 2006, from http://www.sykepleierforbundet.no

Norsk Helsenett (2007). Retrieved August 14, 2007, from http://www.nhn.no/

Pettersen, R. C. & Løkke, J. A. (2004). *Veiledning i praksis – grunnleggende ferdigheter.* Oslo: Universitetsforlaget.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research. Principles and methods.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Saba, V. K. (2001). Nursing informatics: Yesterday, today and tomorrow, *International Nursing Review, 48*(3), 177-187.

Scheel, L. S. (2000). *Praksislæring.* København: Gyldendal Uddanelse.

Skiba, D. J. & Barton, A. J. (2006). Adapting your teaching to accommodate the net generation of learners, *The Online Journal of Issues in Nursing, 11*(2), 11 pp. Retrieved June 14, 2007, from ProQuest database.

Solli, H. (2003). *Skremmende, spennende, stressende – uten mulighet til å komme unna... – En kartlegging og beskrivelse av sykepleierstudenters IKT-kompetanse.* Hovedoppgave, Seksjon for helsefag, Det medisinske fakultet, Universitet i Oslo.

Solli, H. & Reierson, I. Å. (2006). Fra mesterlære til selvstudium. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 8*(4), 35-50.

Stokke, T. A. (2000). *Tema. Dokumentasjon av sykepleie. Et veilednings- og vurderingsinstrument for sykepleierstudenters dokumentasjon i pedagogiske pleieplaner og utvikling av de.* HiO-notat, 22, Høgskolen i Oslo.

Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD) (2004). *Rammeplan for sykepleierutdanning. Fastsatt 1. juli.* Oslo.

Westad, B. & Saunes, J. (2006). Studenter uten passord. *Tidsskriftet Sykepleien, 94*(17), 54-56.

Wharrad, H., Clifford, C., Horsburgh, M., Ketefian, S. & Lee, J. (2002). Global network explores diversity and opportunity in nursing education, *Nursing Education Today, 22*(1), 15-23.