

*Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for  
sykepleiestudenter i sykehjem*

**Samlet prosjektrapport for fase 1, 2 og 3.**

Elisabeth L. Aase

2011- 2013

## Sammendrag

**Tittel:** Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem

### Hensikt:

- Systematisk arbeid med utvikling av planverket som grunnlag for kliniske studier, med særlig vekt på konkretisering av læringsutbytte ved sykehjemmene
- Ivareta felles ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning gjennom videreutvikling av veiledningskompetansen hos kontaktsykepleierne

### Metode:

- Prosjektmetode med gjennomføring av intervensjon som pilot
- Innsamling av kvalitative data
- Kvantitative data: studentenes emneevalueringer
- Gjennomføring av veiledningskurs for veiledere i praksis

### Hovedfunn:

- De fleste kontaktsykepleierne, andre veiledere og studenter i pilotavdelingene var fornøyd med den alternative veiledningsmodellen i praksis
- Studentene i pilotavdelingene vurderte det *delt* veiledningsansvaret i den nye modellen som positiv fordi den innebar at de ble vurdert av flere veiledere, de fikk vist flere sider av seg selv, de ble mer ansvarliggjort, veilederne utfylte hverandre og det var god dialog og godt samarbeid mellom veilederne og veiledningsmodellen var godt forankret i pilotavdelingene
- De studentkoordinatorene som samtidig var kontaktsykepleiere opplevde dobbeltrollen som for krevende, særlig i studentenes første praksisperiode
- Både studentene i pilotavdelingene og ikke-pilotavdelinger oppgav stort læringsutbytte i praksis
- Ingen av lederne i pilotavdelingene hadde utarbeidet en skriftlig plan eller strategi for gjennomføring av piloten, informasjon om den i avdelingen foregikk muntlig
- Alle lederne opplevde at veiledningsansvaret for studentene ble tydeligere gjennom piloten
- Alle lederne hadde positive erfaringer med pilotmodellen fordi sykepleierne brukte veiledningstiden med studentene mer faglig bevisst og sørget for faste møtepunkter med og uten studenter knyttet til studentenes læringsmiljø
- Det var stor deltakelse og positive tilbakemeldinger fra deltakerne i veiledningskurset. Det ble evaluert som positivt for studentenes læringsmiljø at dette ble gjennomført like før praksisperioden
- Veiledningsmodellen i pilotprosjektet er i dag implementert i kliniske studier i sykehjem, unntatt rollen som studentkoordinator

# Prosjektplan fase 1

## **Prosjektnavn: Kvalitetsskring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem.**

Et samarbeidsprosjekt mellom Frednes sykehjem, Mule sykehjem, St. Hansåsen sykehjem/Utviklingssenter og sykepleieutdanningen, Høgskolen i Telemark (HiT).

Prosjektansvarlig: Ragnhild Riis

Prosjektleder: Elisabeth Aase

Start: August 2011

Slutt: August 2012

### **1. Bakgrunn, mål og rammer (Totalprosjekt og aktuell fase)**

#### Bakgrunn

Det pågår et kontinuerlig arbeid både fra praksisfeltets og utdanningens side for å sikre sykepleierstudentene gode kliniske studier i sykehjem. Det er likevel rom for forbedringer.

Rammeplan for sykepleieutdanning (2008) stiller krav til gjennomføring av kliniske studier:

- *For hver praksisperiode skal utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet sammen utarbeide konkrete planer for praksisstudiene som beskriver hva studentene kan lære på det enkelte praksissted. Lærestedet har hovedansvar for å påse at planene er i samsvar med rammeplanens formål, mål og krav til kompetanse en nyutdannet sykepleier skal inneha. Veileder må være kompetent og fortrinnsvis være sykepleier. Annet personell kan gi tilleggsveiledning eller inneha veilederansvaret på arenaer hvor annet personell har likeverdig kompetanse eller spesialkompetanse.*
- *Kontaktperson/veiledning og kompetanse hos veilederne/kompetanseoppbygging: Veiledere må ha kompetanse til å veilede studentene og å vurdere deres faglige utvikling, herunder også etiske aspekter ved yrkesutøvelsen samt skikkethet.*
- *Utdanningsinstitusjonene har et særlig ansvar for å tilby systematisk kompetanseoppbygging innen veiledning i samarbeid med praksisfeltet.*
- *Praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring*

Hensikt fase 1:

- Å arbeide systematisk med utvikling av planverket som legges til grunn for kliniske studier, med særlig vekt på konkretisering av læringsutbytte ved sykehjemmene
- Å ivareta vårt felles ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning gjennom videreutvikling av veiledningskompetansen hos kontaktsykepleierne på sykehjemmene

Mål fase 1:

- Kvalitetssikre og optimalisere forberedelse, mottak og gjennomføring av kliniske studier i sykehjem for sykepleiestudenter i 1. og 3. studieår

- Motivere og engasjere kontaktsykepleiere og lærere i forhold til veiledningsansvaret overfor sykepleiestudenter i sykehjem.

## **2. Omfang/oppgavespesifikasjon**

Prosjektet er et forberedende prosjekt og skal foregå høsten 2011 og våren 2012. På et senere tidspunkt skal det tas stilling til om prosjektet skal fortsette/utvides til et nytt og større prosjekt, i en ny fase.

Sluttproduktet i prosjektet er å utvikle en *felles veiledningsmodell/retningslinje* som grunnlag for gjennomføring av for sykepleiestudenter i kliniske studier i sykehjem, 1. og 3. studieår.

## **3. Organisering/ansvarsforhold**

Prosjektansvarlig (PA): Ragnhild Riis (HiT)

Prosjektleder (PL): Elisabeth Aase (HiT)

*Styringsgruppe*

Navn	Funksjon/stilling	Arbeidssted
Ragnhild Riis	Instituttleder	Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag
Kristin Johansson	Virksomhetsleder	Frednes sykehjem
Kari Oland	Virksomhetsleder	St.Hansåsen sykehjem/Utviklingscenter
Øystein Bjørshol	Virksomhetsleder	Mule sykehjem
Elisabeth Aase	Prosjektleder	HiT

*Prosjektgruppe (PG): 1-2 representanter fra hvert sykehjem og prosjektleder (PL)*

Navn	Funksjon/stilling	Arbeidssted
Elisabeth Aase	Prosjektleder	HiT/IH
Anne Kathrine N. Malme	Prosjektdeltaker	---"---
Linda Charlotte Aasheim	---"---	Mule sykehjem
Poulina Kleiv	---"---	---"---
Aud Odrun Nordgård	---"---	Frednes sykehjem
Lisbeth Svanlund	---"---	---"---
Mari Holmer Pisani	---"---	St.Hansåsen sykehjem
Iwona Romaniuk	---"---	---"---

## **4. Møteplan, oppfølging, rapportering**

### Styringsgruppe

<b>Tiltak/aktivitet</b>	<b>Tid/frist</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Kommentar</b>
Introduksjonsmøte – internt HiT	05.09.11	RR	Samkjøring
Konstitueringsmøte styringsgruppe	10.10.11	RR	
Møte i styringsgruppa	20.02.12	EAa	
Møte i styringsgruppa	13.04.12	RR	
Møte i styringsgruppa	24.08.12	RR	
Møte i styringsgruppa og prosjektgruppe	26.10.12	MRS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppsummering av prosjektet 2011/12</li><li>• Start for prosjektet høsten 2012</li></ul>
Prosjekt-/sluttrapport	01.12.12	EAa	
Annen formidling av prosjektet			

### Prosjektgruppe

<b>Tiltak/aktivitet</b>	<b>Tid/frist</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Kommentar</b>
Introduksjonsmøte – internt HiT	05.09.11	RR	Samkjøring av prosjektgruppe
Konstitueringsmøte prosjektgruppe	22.11.11	EAa	
Møte 2 i prosjektgruppa: arbeid med ny retningslinje/mal	14.12.11	EAa	Avklaring av fokus i prosjektet
Møte 3 i prosjektgruppa: arbeid med ny retningslinje/mal	26.01.12	EAa	
Møte i prosjektgruppa: arbeid med ny retningslinje/mal	06.03.12	EAa	
Møte i prosjektgruppa	19.04.12	EAa	
Møte i prosjektgruppa	21.05.12	EAa	Valg av veiled.model, evaluering
Møte i styringsgruppe og prosjektgruppe	26.10.12	MRS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppsummering av prosjektet 2011/12</li><li>• Start for prosjektet høsten 2012</li></ul>
Prosjekt-/sluttrapport	01.12.12	EAa	
Annen formidling av prosjektet			

## **Informasjon/forankring**

HiT: Prosjektet er forankret hos dekan og instituttleder.

Porsgrunn kommune: Prosjektet er forankret hos kommunalsjef.

Videre informasjon om prosjektet i de ulike institusjonene sikres via medlemmer i styringsgruppe og prosjektgruppe, etter en nærmere formidlingsplan.

## **5. Risikoanalyse/kritiske suksessfaktorer**

Om prosjektet lykkes vil være avhengig av følgende :

- Lederforankring av prosjektet i alle virksomhetene
- At organisasjonsendringer i virksomhetene ikke påvirker prosjektet negativt
- Tilstrekkelige ressurser i prosjektet og virksomhetene: tid, penger og personal
- Omforent forståelse for oppgaven hos de deltagende aktører
- Motivasjon hos deltakerne
- Kontinuitet hos prosjektdeltakerne

## **6. Kvalitetssikring**

- Rapportering til styringsgruppen
- Dokumentasjon av prosjektet

## **7. Gjennomføring/fremdrift/økonomi**

*Tids- og ressursplaner:* se rapportert prosjektplan

## **8. Kontrakter og avtaler**

- Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Praksisavtale HiT/Avd. HS og Porsgrunn kommune 2011/12
- Prosjektsøknad og tildeling

Dato: 30.08.2011 Prosjektleder: Elisabeth Aase (sign)

**Godkjent:**

Dato: 30.08.2011 Prosjektansvarlig: Ragnhild Riis (sign)

## Sluttrapport fase 1 - Utdrag

### Prosjektnavn: Kvalitetsskring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem.

#### 1. Sammendrag

Prosjektet hadde til hensikt:

- Å arbeide systematisk med utvikling av planverket som legges til grunn for kliniske studier, med særlig vekt på konkretisering av læringsutbytte ved sykehjemmene
- Å ivareta felles ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning gjennom videreutvikling av veiledningskompetansen hos kontaktsykepleierne på sykehjemmene

Sluttproduktet i prosjektet: Prosjektet skulle utvikle en ny *veiledningsmodell/retningslinje* som grunnlag for gjennomføring av et pilotprosjekt knyttet til kliniske studier i sykehjem, avgrenset til 1.års sykepleiestudenter.

#### Konklusjon:

Prosjektet har ferdigstilt en ny veiledningsmodell for kliniske studier i sykehjem, for 1. års sykepleiestudenter. Før felles og avsluttende prosjektmøte 26.10.12 viste det seg at det var mange fellestrekk mellom prosjektets veiledningsmodell og endringer i ny emneplan for de to 2012-kullene i sykepleie. I møtet med styringsgruppen 24.08.12 ble det foreslått å tilpasse prosjektets veiledningsmodell til instituttets nye emneplan på noen områder, slik at forskjellene ikke ville bli for store for. En samlet styringsgruppe gikk inn for dette.

Sentrale elementer i prosjektet veiledningsmodell er:

- Flere studenter og veiledere i avdelingene enn tidligere
- Utprøving av en ny rolle som *studentkoordinator* i hvert sykehjem, som et pilotprosjekt våren 2013
- De tre sykehjemmene må ha fleksibilitet til å fastsette antall studenter som de kan ta imot og antall veiledere som skal delta i pilotprosjektet våren 2013
- Veiledningsmodellen skal implementeres som et pilotprosjekt ved *minst en* avdeling ved hvert av de tre sykehjemmene våren 2013
- Endring av lærerrollen i praksis
- Høgskolen skal arrangere veiledningskurs for kontaktsykepleiere, veiledere og studentkoordinatorer som skal delta i pilotprosjektet ved de tre sykehjemmene, med oppstart januar 2013
- Prosjektet søkte og har fått tildelt nye midler for høsten 2012 til å forberede og kvalitetssikre gjennomføringen av pilotprosjektet våren 2013

#### 2. Gjennomføring i forhold til prosjektplan

I hovedsak er prosjektet gjennomført i tråd med mandatet og tidsplanen, men to avvik fra prosjektplanen ble rapportert:

1. Veiledningsmodellen ble avgrenset til å gjelde for 1. års sykepleiestudenter i de tre sykehjemmene. Begrunnelsen for å ta ut sykehjemspraksis for 3. studieår var at dette arbeidet allerede pågår i institutt for helsefag i forbindelse med ny emneplan for 2. og 3. studieår.
2. Prosjektperioden var satt fra august 2011 til august 2012, men ble utvidet til oktober 2012 for å få til et felles avsluttende møte for styrings- og prosjektgruppe. Møtet ble avholdt 26.10.12 og avsluttet prosjektperioden.

### **3. Målrealisering**

Målet med prosjektet var:

- Kvalitetssikre og optimalisere forberedelse, mottak og gjennomføring av kliniske studier i sykehjem for sykepleiestudenter i 1. og 3. studieår
- Motivere og engasjere kontaktsykepleiere og lærere i forhold til veiledningsansvaret overfor sykepleiestudenter i sykehjem.

Målene er realisert i prosjektfase 1, med unntak av at prosjektet ble avgrenset til å gjelde 1. års sykepleiestudenter.

Kritiske suksessfaktorer er ivaretatt og har bidratt til god gjennomføring av prosjektet.

### **6. Viktige erfaringer**

- Kontinuitet i prosjekt- og styringsgruppe har vært viktig for fremdriften i arbeidet
- Forankring av prosjektet på ledernivå har vært av betydning for arbeidet i prosjektgruppen
- Viktig å forankre prosjektet i avdelingene og personalet
- Ha oppmerksomhet mot eventuelle parallelle arbeidsprosesser om tilsvarende arbeidsområder/tema tidlig i prosjektet, for å unngå dobbeltarbeid og nødvendige justeringer/tilpasninger på et sent tidspunkt i prosjektet

### **7. Anbefaling videre behandling/fremdrift**

(Evt. med forslag til prosjektplan neste fase)

Instituttleder og prosjektleder søkte om nye samarbeidsmidler innen fristen 02.05.12, for videreføring av prosjektet høsten 2012.

Prosjektet ble innvilget kr 100 000 til å kvalitetssikre gjennomføringen av pilotprosjektet i de tre sykehjemmene våren 2013.

Fokusområdene for prosjektet høsten 2012 er:

- Presisering/nærmere avklaring av rollen som *studentkoordinator* i de tre sykehjemmene, som forberedelse og kvalitetssikring av piloten våren 2013
- Sykehjemmene beskriver *læringsområder* for studentenes sykehjemspraksis i 1. studieår
- Klargjøring av studentkoordinatorer, kontaktsykepleiere, antall veiledere, hvilke avdelinger som skal delta i pilotprosjektet og hvor mange studenter avdelingene kan ta imot i pilotprosjektet
- Utvikling av informasjonsstrategi om pilotprosjektet til studenter, praksisveiledere og lærere, inkludert en enkel informasjonsbrosjyre



- Forberede veiledningskurset for praksisveiledere i de tre sykehjemmene

Fra 2013 vil nye samarbeidsmidler bli lyst ut og følge kalenderåret i stedet for studieåret. Prosjektet forbereder ny søknad for gjennomføring av piloten og veiledningskurset våren 2013.

## **8. Vedlegg/dokumentasjon**

1) Veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem, 1. studieår

Dato: 30.08.2012

Prosjektleder: Elisabeth Aase (Signatur)

## Prosjektplan fase 2

### **Prosjektnavn: Forberede implementering av ny veiledningsmodell i kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem.**

Et samarbeidsprosjekt mellom Frednes sykehjem, Mule sykehjem, St. Hansåsen sykehjem/Utviklingssenter og sykepleieutdanningen, Høgskolen i Telemark (HiT).

Prosjektansvarlig: Ragnhild Riis/Mette K. R. Sætra

Prosjektleder: Elisabeth Aase

Start: August 2012

Slutt: Desember 2012

### **1. Bakgrunn, mål og rammer**

Det pågår et kontinuerlig arbeid både fra praksisfeltets og utdanningens side for å sikre sykepleierstudentene gode kliniske studier i sykehjem. Det er likevel rom for forbedringer. Som et innledende arbeid ble samarbeidsprosjektet *'Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem'* gjennomført mellom Porsgrunn kommune og HiT i perioden august 2011-august 2012.

Resultatet av fase 1 ble en ny veiledningsmodell for 1. års sykepleiestudenter i kliniske studier i sykehjem. Modellen skal prøves ut med en gruppe studenter fra kull 2012 som skal ha sykehjemspraksis ved de tre sykehjemmene våren 2013. Veiledningsmodellen er tilpasset den nye felles fagplanen for heltids- og deltidsutdanningen i sykepleie, som Institutt for helsefag iverksatte høsten 2012.

Som en avslutning og videreføring av fase 1 ble det juni 2012 søkt om nye samarbeidsmidler for høsten 2012, for å klargjøre og forberede implementering av den nye veiledningsmodellen i de tre sykehjemmene våren 2013.

Prosjektet fikk tildelt NOK 100 000, som er fordelt likt, 25 000, til hver av de tre sykehjemmene og Institutt for helsefag.

Hensikt fase 2:

- Å arbeide systematisk med utvikling av planverket som legges til grunn for kliniske studier, med særlig vekt på konkretisering av læringsutbytte ved sykehjemmene
- Å ivareta vårt felles ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning gjennom videreutvikling av veiledningskompetansen hos kontaktsykepleierne på sykehjemmene

Mål fase 2:

- Å klargjøre og forberede implementeringen av en ny veiledningsmodell for kliniske studier i sykehjem våren 2013, for en gruppe 1. års sykepleiestudenter ved Mule, Frednes og St. Hansåsen sykehjem
- Å avklare roller, ansvar og oppgaver i tråd med den nye veiledningsmodellen
- Å kvalitetssikre den planlagte gjennomføringen av piloten våren 2013

## 2. Omfang/oppgavespesifikasjon

Dette prosjektet er en videreføring av forrige prosjektperiode, og er et forprosjekt til selve implementeringen av den nye veiledningsmodellen i de tre sykehjemmene.

Implementeringen av ny veiledningsmodell skal foregå våren 2013 ved Mule, Frednes og St.Hansåsen sykehjem i samarbeid med institutt for helsefag, og inkluderer de studentene som naturlig blir fordelt i aktuelle avdelinger ved de tre sykehjemmene.

Implementeringen skal foregå parallelt med gjennomføring av kliniske studier for øvrige studenter i kull 2012.

Etter endt praksisperiode skal pilotprosjektet dokumentere studentenes læringsutbytte ved de tre sykehjemmene, sammenlignet med læringsutbytte for øvrige studenter i kullet. Pilotprosjektet skal videre dokumentere kontaktsykepleiere og andre veilederes erfaringer med den nye veiledningsmodellen.

## 3. Organisering/ansvarsforhold

Prosjektansvarlig (PA): Mette R. Sætra (HiT)

Prosjektleder (PL): Elisabeth Aase (HiT)

*Styringsgruppe*

Navn	Funksjon/stilling	Arbeidssted
Mette K.R. Sætra	Instituttleder	Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag
Kristin Johansson	Virksomhetsleder	Frednes sykehjem
Kari Oland	Virksomhetsleder	St.Hansåsen sykehjem/Utviklingscenter
Øystein Bjørshol	Virksomhetsleder	Mule sykehjem
Elisabeth Aase	Prosjektleder	HiT/IH

*Prosjektgruppe (PG): 1-2 representanter fra hvert sykehjem og prosjektleder (PL)*

Navn	Funksjon/stilling	Arbeidssted
Elisabeth Aase	Prosjektleder	HiT/IH
Kari C. Bach Fossdal	Prosjektdeltaker	---"---
Linda Charlotte Aasheim	---"---	Mule sykehjem
Poulina Kleiv	---"---	---"---
Aud Odrun Nordgård	---"---	Frednes sykehjem
Nina Didriksen	---"---	---"---
Mari Holmer Pisani	---"---	St.Hansåsen sykehjem

## **4. Planlegging, oppfølging, rapportering**

### *Styringsgruppe*

<b>Tiltak/aktivitet</b>	<b>Tid/frist</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Kommentar</b>
Felles oppstartmøte i styrings- og prosjektgruppe (SG/PG)	26.10.12	M. K. R. Sætra	Samkjøring

### *Prosjektgruppe*

<b>Tiltak/aktivitet</b>	<b>Tid/frist</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Kommentar</b>
Felles oppstartmøte i styrings- og prosjektgruppe (SG/PG)	26.10.12	M.K.R.Sætra	Samkjøring
Prosjektgruppemøte	28.11.12	E.Aase	Fokus: 1.Student-koordinator 2. Læringsmål- stud. 3.Antall/deltakere veiledningskurs
Prosjektgruppemøte	17.12.12	E.Aase	

## **Informasjon/forankring**

HiT: prosjektet er forankret på ledelsesnivå hos dekan og instituttleder.

Porsgrunn kommune: prosjektet er forankret hos kommunalsjef.

Videre informasjon om prosjektet i de ulike institusjonene sikres via medlemmer i styringsgruppe og prosjektgruppe, etter en nærmere formidlingsplan.

## **5. Risikoanalyse/kritiske suksessfaktorer**

Om en lykkes med prosjektet vil være avhengig av følgende:

- Lederforankring av prosjektet i alle virksomhetene
- At organisasjonsendringer i virksomhetene ikke påvirker prosjektet negativt
- Tilstrekkelige ressurser i prosjektet og virksomhetene: tid, penger og personal
- Omforent forståelse for oppgaven hos de deltakende aktører
- Motivasjon hos deltakerne
- Kontinuitet hos prosjektdeltakerne

## **6. Kvalitetssikring**

Rapportering fra prosjektet til styringsgruppen

Dokumentasjon av prosjektet

## **7. Gjennomføring/fremdrift/økonomi**

*Budsjett- og finansieringsplan: se rapportert prosjektplan*

## **8. Kontrakter og avtaler**

- Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Praksisavtale HiT/Avd. HS og Porsgrunn kommune 2012/13
- Prosjektsøknad og tildeling

Dato: 28.11.12.....

Prosjektleder: Elisabeth Aase

(Signatur)

### **Godkjent:**

Dato: 28.11.12 ...

Prosjektansvarlig: .Mette Ragnhildstveit Sætra\_

(Signatur)

## Sluttrapport fase 2

**Prosjektnavn: Forberede implementering av ny veiledningsmodell i kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem.**

**Prosjektnr.: 24138**

Prosjektansvarlig: Mette K. Ragnhildstveit Sætra

Prosjektleder: Elisabeth Aase

Startdato: 01.08.2012 Sluttdato: 31.12.2012

### **1. Sammendrag**

Dette forprosjektet har til hensikt å følge opp fase 1:

- Å arbeide systematisk med utvikling av planverket som legges til grunn for kliniske studier, med særlig vekt på konkretisering av læringsutbytte ved sykehjemmene
- Å ivareta vårt felles ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning gjennom videreutvikling av veiledningskompetansen hos kontaktsykepleierne på sykehjemmene

Sluttproduktet i prosjektet:

- Kvalitetssikring av veiledningsmodellen for kliniske studier
- Fastsetting av antall studenter og avdelinger i pilotprosjektet
- Avklaring av antall kontaktsykepleiere og veiledere i praksis i pilotprosjektet
- Avklaring av studentkoordinator i hvert av sykehjemmene
- Avklaring og klargjøring rundt gjennomføring av veiledningskurs for kontaktsykepleiere og veiledere i de tre sykehjemmene

### **2. Gjennomføring i forhold til prosjektplan**

Prosjektperioden ble gjennomført i perioden oktober-desember 2012 pga utvidet prosjektperiode i fase 1. Det har vært avholdt tre møter i prosjektgruppen:

26.10.12
28.11.12
17.12.12

### **3. Målrealisering**

Prosjektfase 2 har blitt gjennomført i tråd med prosjektplanen.

### **4. Organisering og ressursdisponering**

Prosjektansvarlig (PA): Mette R. Sætra (HiT)

Prosjektleder (PL): Elisabeth Aase (HiT)

Se prosjektplan for nærmere beskrivelse

### **5. Økonomi**

Se budsjett- og finansieringsplan i rapportert prosjektplan

Kommentarer: Pengene ble fordelt til de fire institusjonene i tråd med budsjetteringen.

### **6. Viktige erfaringer**

- God forankring av prosjektet i sykehjemmene og HiT har vært av betydning for fremdriften

### **7. Anbefaling videre behandling/fremdrift**

(Evt. med forslag til prosjektplan neste fase)

- Ny søknad om samarbeidsmidler for gjennomføring av piloten i 2013
- Etablering av ny prosjektgruppe for gjennomføring av piloten
- Utvikle informasjonsstrategi i forkant av pilotprosjektet
- Formidling av prosjektet i aktuelle fora før studentenes praksisperiode
- Gjennomføring av veiledningskurset
- Oppfølging av piloten i prosjektgruppen
- Dokumentasjon av resultater

### **8. Vedlegg/dokumentasjon**

Ingen, se prosjektplan.

Dato: 08.01.2013

Prosjektleder: Elisabeth Aase .....(Signatur)

## Prosjektplan fase 3

### **Prosjektnavn: Implementering av ny veiledningsmodell i kliniske studier i sykehjem for 1.års sykepleiestudenter.**

Et samarbeidsprosjekt mellom Frednes sykehjem, Mule sykehjem, St. Hansåsen sykehjem/Utviklingssenter og sykepleieutdanningen, Høgskolen i Telemark (HiT).

Prosjektansvarlig: Mette K. R. Sætra

Prosjektleder: Elisabeth Aase

Start: Januar 2013

Slutt: Desember 2013

### **1. Bakgrunn**

Som et ledd i prosjektet *Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem* mellom Porsgrunn kommune og HiT i august 2011- desember 2012 ble det i fase 2 utviklet en ny veiledningsmodell for 1. års sykepleiestudenter i sykehjem. For å få erfaringer med modellen i praksis skal den prøves ut som et pilotprosjekt ved de tre sykehjemmene våren 2013.

#### **Mål fase 3:**

- Kvalitetssikre og utvikle kliniske studier i sykehjem for 1. års sykepleiestudenter ved å prøve ut den nye veiledningsmodellen i praksis våren 2013
- Styrke praksisundervisningen for studentene i sykehjem
- Øke motivasjonen for å være veileder og veiledningskompetansen i de tre sykehjemmene
- Dokumentere resultater i prosjektet: studentenes læringsutbytte i pilotavdelingene, studentkoordinatorenes, kontaktsykepleiernes og andre veilederes erfaringer med modellen, lederne i pilotavdelingene og lærerveilederens erfaringer.

### **2. Omfang/oppgavespesifikasjon**

- Gjennomføre veiledningskurs for studentkoordinatorer, kontaktsykepleiere og andre veiledere ved de tre sykehjemmene våren 2013
- Implementere veiledningsmodellen som et pilotprosjekt i de tre sykehjemmene våren 2013 som grunnlag for veiledning av 1. års sykepleiestudenter
- Oppfølging av piloten i praksis og i prosjektgruppen
- Datainnsamling, analyse og dokumentasjon av resultatene i prosjektet
- Formidling av resultatene i prosjektet

Pilotprosjektet skal gjennomføres i de tre sykehjemmene parallelt med gjennomføring av kliniske studier for øvrige studenter i kull 050/2012 - i andre sykehjem.



### 3. Organisering/ansvarsforhold

Prosjektansvarlig (PA): Mette R. Sætra (HiT)

Prosjektleder (PL): Elisabeth Aase (HiT)

Styringsgruppe: som fase 2

Prosjektgruppe:

Navn	Funksjon/stilling	Arbeidssted
Elisabeth Aase	Prosjektleder	HiT/IH
Kari C. Bach Fossdal	Prosjektdeltaker	---"---
Linda C. Aasheim	Studentkoordinator	Mule sykehjem
Kristine Gulliksen		---"---
Nina Didriksen	Studentkoordinator	Frednes sykehjem
Aud Nordgård		---"---
Hanne Borgås	Studentkoordinator	St.Hansåsen sykehjem
Mari K. Holmer Pizani		---"---

### 4. Planlegging, oppfølging, rapportering

Styringsgruppe:

Tiltak/aktivitet	Tid/frist	Ansvar	Kommentar
Forankre, følge opp og kvalitetssikre gjennomføringen av pilotprosjektet i sykehjemmene	Våren 2013	KJ ØB KO	Følges opp i statusmøter
Etablering og oppfølging av ny prosjektgruppe for pilotprosjektet	30.01.2013	MKRS	
Vurdere gjennomføring og resultater i prosjektet	August 2013	MKRS/EAa	
Oppsummering/avslutning i prosjektet	14.11.2013	MKRS/EAa	Felles SG og PG

Prosjektgruppe:

Tiltak/aktivitet	Tid/frist	Ansvar	Kommentar
Veiledningskurs HiT	01.02 – 01.03.13		3 dagssamlinger
Informasjonsstrategi og informasjonsbrosjyre om pilotprosjektet	30.01.2013	EAA	
Ny prosjektgruppe – møte før piloten	25.02.13	EAa	

Etablere en hovedansvarlig for prosjektet i sykehjemmene	25.02.13	EAa	Mari H. Pisani
Oppfølging av piloten – i praksis og prosjektgruppe	Våren 2013	ND LAa HB	
Implementering av veiledningsmodellen i sykehjemmene	Uke 10- 16 Uke 17-22		
Datainnsamling - erfaringene fra pilotprosjektet	Våren 2013	EAa	
Analyse og dokumentasjon av prosjektet	Høsten 2013	EAa	
Oppsummering/avslutning i prosjektet	14.11.2013	Alle	Felles SG og PG

### **Etiske hensyn i prosjektet:**

Innsamling av data knyttet til studentenes læringsutbytte i praksis vil skje gjennom høgskolens system for emneevaluering via Quest Back – som er elektroniske, anonymiserte data.

Innsamling av data knyttet til ulike veilederes erfaringer med den nye veiledningsmodellen vil skje gjennom fokusgruppeintervjuer. Innsamlet data vil bli bearbeidet i tråd med Kvaales (1996) analyseverktøy for kvalitative data. Videre analyse, behandling og fremstilling av data vil skje etter rådende forskningsetiske hensyn.

### **Informasjon/forankring**

HiT: prosjektet er forankret på ledelsesnivå hos dekan og instituttleder.

Porsgrunn kommune: prosjektet er forankret hos kommunalsjef og av virksomhetslederne ved de tre sykehjemmene.

For å bidra til informasjon om pilotprosjektet er det utarbeidet informasjonsstrategi og en informasjonsbrosjyre om gjennomføringen av piloten.

Videre har virksomhetslederne og sykehjemmenes deltakere i prosjektgruppen ansvar for informasjon og forankring av prosjektet i de tre sykehjemmene. Prosjektansvarlig og prosjektleder har ansvar for informasjon og forankring av pilotprosjektet i HiT og overfor andre aktuelle parter.

## **5. Risikoanalyse/kritiske suksessfaktorer**

- Gjensidig forståelse av ansvar og oppgaver hos deltakende aktører
- Motivasjon og aktiv deltakelse i gjennomføringen av pilotprosjektet
- Aktiv informasjon og lederforankring i alle virksomhetene/institusjonene
- At organisasjonsendringer i virksomhetene ikke påvirker prosjektet negativt
- Effektiv og god planlegging av tildelte ressurser og pilotprosjektet

## **6. Kvalitetssikring**

- Følge prosjektplanen- dokumentere eventuelle avvik
- Rapportering og kommunikasjon mellom prosjekt- og styringsgruppe
- Dokumentasjon, rapportering og formidling av prosjektet
- Forankre og følge kommunikasjons- informasjonsstrategien for pilotprosjektet

## **7. Gjennomføring/fremdrift/økonomi**

Budsjett og finansieringsplan: se rapportert prosjektplan

## **8. Kontrakter og avtaler**

- Rammeplan for sykepleierutdanning (2008). Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Praksisavtale HiT/Avd. HS og Porsgrunn kommune 2012/13
- Prosjektsøknader og tildelinger
- Fag- og emneplan for bachelorstudiet i sykepleie, kull 050/2012
- Veiledningsmodellen for pilotprosjektet

Dato: 30.01.2013

Prosjektleder: Elisabeth Aase

(Signatur)

**Godkjent:**

Dato: 30.01.2013..

Prosjektansvarlig: Mette R. Sætra.\_

(Signatur)

## Sluttrapport fase 3

### **Prosjektnavn: Implementering av ny veiledningsmodell i kliniske studier i sykehjem for 1.års sykepleiestudenter.**

Et samarbeidsprosjekt mellom Frednes sykehjem, Mule sykehjem, St.Hansåsen sykehjem/Utviklingssenter og sykepleieutdanningen, Høgskolen i Telemark (HiT).

Prosjektleder: Elisabeth Aase

Prosjektansvarlig: Mette R. Sætra

Startdato: Januar 2013 Sluttdato: Desember 2013

### **1. Sammendrag**

Dette er 3. og siste fase i samarbeidsprosjektet «Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem», som startet august 2011. Gjennomføringen av dette pilotprosjektet er en videreføring av de to tidligere fasene i prosjektet, og representerer avslutningen på samarbeidsprosjektet.

Første fase i prosjektet hadde til hensikt å utarbeide/utvikle en ny veiledningsmodell for kliniske studier i sykehjem for 1. års sykepleiestudenter. Andre fase i prosjektet var en forberedelse og kvalitetssikring av pilotprosjektet som skulle gjennomføres i de tre sykehjemmene våren 2013. Fase tre var selve gjennomføringen av pilotprosjektet i de fem utvalgte pilotavdelingene i tre sykehjem, med tilhørende innsamling av data, og oppsummering av erfaringer fra piloten.

Som en del av fase tre og pilotprosjektet ble det gjennomført et veiledningskurs for kontaktsykepleiere, studentkoordinatorer og andre veiledere i de tre sykehjemmene før pilotprosjektet var i gang, i tiden 1. februar- 1. mars 2013, hvor 18 av 21 påmeldte gjennomførte 18 deltakere kurset (kursprogram, se vedlegg 2).

Det gikk kort tid fra tilsagn om prosjektmidler for fase 3 var en realitet og til oppstart av piloten. I den forbindelse ble det derfor utarbeidet en informasjonsstrategi om prosjektet, se vedlegg 1.

Pilotprosjektet ble gjennomført for studenter i kull 050/2012 våren 2013, uke 10-22.

Datasamling i forbindelse med prosjektet:

For å få kunnskap om den nye veiledningsmodellen i piloten ble det i etter gjennomføringen av pilotprosjektet gjennomført følgende datainnsamlinger:

*Spørreskjema (Quest- Back):*

- Kontaktsykepleiere, studentkoordinatorer og andre veiledere i pilotavdelingene
- Studenter i pilotavdelingene
- Lærerne som veiledet studentene i praksis

*Spørreskjema - ordinær emneevaluering HiT (Quest- Back):*

- Pilotstudentene i kull 050/2011
- Ikke- pilotstudenter i kull 050/2011

*Intervju:*

Avdelingslederne i de fem pilotavdelingene

## **2. Resultater**

Hovedtrekkene fra datainnsamlingen blir presentert under dette punktet. Analyse, presentasjon og drøfting av data vil bli gjort i form av en artikkel etter prosjektets avslutning. Foreløpig blir hovedtrekkene fra datainnsamlingen presentert her som følger:

**Hovedtrekk fra datainnsamlingen.**

***Kontaktsykepleiere, studentkoordinatorer og andre veiledere i pilotavdelingene:***

Om *veiledningsmodellen* i praksis:

- Majoriteten av veilederne i praksis gjennomførte *delt veilederansvar* for studentene. Modellen hadde en viss grad av fleksibilitet slik at den kunne tilpasses den enkelte avdeling, dette var flertallet fornøyd med. Flesteparten hadde positive erfaringer med veiledningsansvaret i modellen, som at veiledningsansvaret var avklart på forhånd, veilederne utfylte hverandre, det var god dialog og økt samarbeid mellom veilederne i forhold til tidligere
- Flesteparten vurderte veiledningsmodellen som bra eller veldig bra, og begrunnet det med at studentene fikk vist flere sider av seg selv, de ble mer ansvarliggjort og selvstendige og hadde økt samarbeid med hverandre. Flere beskriver det som *utmerket* å dele på veiledningsansvaret
- Majoriteten opplevde at veiledningsmodellen og prosjektet var godt forankret og hadde aksept i avdelingen, mens det var mer variasjon i svarene om avdelingssykepleier tilrettela for å ha studenter i avdelingen
- Om studentkoordinatorrollen: flere opplevde det som for mye arbeid å være både kontaktsykepleier og koordinator samtidig for studenter. Dobbelrollen var uheldig, særlig første praksisperiode, fordi det var nytt og ekstra arbeid med modellen. Noen oppgaver ble vurdert som lite nyttige, eksempelvis ble ekstra- rollen som veileder beskrevet som mindre håndgripelig enn det mer konkrete koordineringsarbeidet med studentene.
- Majoriteten opplevde det som positivt å være flere om evalueringsansvaret for studentene
- En respondent opplevde veiledningsmodellen rotete både for seg og studentene
- Om informasjonsflyten i prosjektet: svarene viser at mindretallet opplevde den som god, de fleste som middels og ingen som dårlig
- Veiledningsforholdet til HiT ble vurdert som god av de fleste, og at samarbeidet i prosjektgruppen var god. Samtlige respondenter beskriver avdelingen sin som et lærende miljø
- 18 av 21 påmeldte gjennomførte veiledningskurset, med positiv evaluering av kurset. Frafallet skyldtes sykdom.

### **Studenter i pilotavdelingene:**

- *Veiledningsmodellen:* majoriteten av pilotstudentene var fornøyd med den nye veiledningsmodellen. Studentene begrunner det som en positiv opplevelse å ha flere veiledere, de fikk ulik kunnskap fra flere synsvinkler og godt samarbeid mellom veilederne.
- Et klart mindretall hadde negative erfaringer med veiledningsmodellen, som at det gikk for lenge mellom hver gang de jobbet med sin kontaktsykepleier
- *Faglig oppfølging* fra veiledere i praksis: pilotstudentene var veldig fornøyd med veiledningen fra alle involverte funksjoner i veiledningsmodellen, kommentarene går på: veldig fornøyd, veilederne var godt forberedt og testet dem både i teoretiske og praktiske oppgaver, veiledningen var interessant og lærerik, veilederne var villige til å lære bort og var åpne for nye ideer. Alle pilotstudentene beskriver avdelingene som et lærende miljø. Fra et klart mindretall kom det frem et ønske om å gå oftere med kontaktsykepleier.

### **Studentenes emneevaluering:**

Kullet har deltatt i ordinær emneevaluering av emne 5 (kliniske studier i sykehjem) etter endt praksisperiode/emne, evalueringene finnes i HiTs intranett for emneevalueringer. Studentene ble delt i to grupper:

1. studenter i pilotavdelingene
2. studenter i ikke - pilotavdelinger

Svarene fordelte seg veldig likt mellom de to gruppene studenter i forhold til de fem stilte standardspørsmålene knyttet til praksis, emne 5. Svarene var gjennomgående positive/høyt på skalaen, svarene varierte mellom 4.59 og 5.23 der 6 var høyest på skalaen. På bakgrunn av dette kan det se ut til at både pilotstudentene og ordinære studenter opplevde praksisperioden i sykehjem som god/svært god.

### **Lærerne som veiledet i pilotavdelingene:**

For lite representativt materiale, kun *en* respondent svarte.

### **Lederne i de fem pilotavdelingene:**

- *Plan og strategi* for gjennomføring av piloten i praksis: svarene viser at ingen av sykehjemmene hadde en skriftlig plan for gjennomføringen av piloten, dette foregikk muntlig i form av informasjon og kommunikasjon i avdelingene.
- *Veiledningsansvaret:* alle svarer at veiledningsansvaret for studentene var tydeligere, bedre og mer systematisk enn tidligere på grunn av prosjektet og veiledningsmodellen. Dette medførte bedre kommunikasjon og bedre holdninger enn tidligere hos veilederne og personalet i avdelingen.
- *Veiledningsmodellen:* positive erfaringer med flere veiledere, sykepleierne har brukt hverandre mer faglig og vært mer bevisst på møtepunkter med og uten studenter enn tidligere. Angående funksjonen som studentkoordinator var det bare positive erfaringer fra ledere, de ble mer avlastet for oppgaver de hadde hatt tidligere i forhold til studenter
- *Tydelig tilretteleggende ledelse mht veiledningsansvaret:* flere, men ikke alle lederne peker på betydningen av å ha en positiv holdning til studenter og involvere dem i avdelingen. De som fremhevet dette pekte på at det var viktig for innstillingen til studenter hos øvrig personale i avdelingen. Alle opplevde det lettere å få aksept for studenter i avdelingen denne gangen på grunn av prosjektet. Lederne pekte også på at det var viktig å følge opp veilederne

og finne løsninger som gir dem rom for å veilede studenter. Flere understrekte at veiledningsansvaret for studentene må fordeles, slik at ikke de samme har det hver gang.

- *Frigjøring av tid* for å avlaste kontaktsykepleiere/veiledere: her varierer svarene noe. Flere ledere mener at den enkelte må finne og disponere tiden selv, mens andre ledere mener det er viktig å frigjøre tid for dem til studentoppgaver
- *Effekten av lærende miljø og studenter*: ingen oppgir at de har fast tid til å diskutere effekten av å ha studenter opp mot et lærende miljø i avdelingen. Dette foregår på allerede etablerte arenaer, eksempelvis etisk refleksjon, rapportmøter, postmøter osv
- *Veiledningsmodellen i fremtiden*: her svarer alle lederne at de er positive til veiledningsmodellen i fremtiden, mens de er noe usikker på å videreføre rollen som studentkoordinator. En av respondentene sier det er veldig personavhengig hvordan veiledning og veiledningsmodellen blir mottatt fordi ikke alle i avdelingen er positive til å veilede studenter.

### **Konklusjon:**

Respondentene i pilotprosjektet var kontaktsykepleiere, veiledere i praksis, studentkoordinatorer, avdelingsledere og 1. års sykepleiestudenter i de fem pilotavdelingene.

Gjennomføringen av den nye veiledningsmodellen i pilotprosjektet våren 2013 viste at det i hovedsak var positive erfaringer fra de fem pilotavdelingene, selv om det var noe variasjon i svarene. De positive erfaringene knyttes også til at det var positivt for alle parter med flere studenter og veiledere i avdelingene enn tidligere. Studentene beskrev god læring fordi flere veiledere hadde ulik kunnskap og erfaring som de delte villig med dem. Veilederne i praksis vurderte det som positivt å ikke være alene om veiledningsansvaret. Selv om det var positive resultater med rollen som studentkoordinator var det mer variasjon i svarene på dette området. Flere opplevde rollen som krevende i første praksisperiode, og de som hadde dobbeltrolle som koordinator og kontaktsykepleier opplevde det som for mye, særlig første praksisperiode. Avdelingslederne opplevde derimot koordinatorrollen som funksjonell og god, og begrunnet det med at rollen innebar en tydeliggjøring og systematisering av veiledningsansvaret i avdelingen. I tillegg opplevde de å bli avlastet for oppgaver som de hadde hatt tidligere i forbindelse med studenter.

### **3. Gjennomføring i forhold til prosjektplan**

Pilotprosjektet ble gjennomført i tråd med prosjektplanen for fase 3, se vedlagt prosjektplan.

### **4. Målrealisering**

Målene i prosjektet er oppnådd i tråd med prosjektplanen for fase 3, se vedlagt prosjektplan.

### **5. Organisering og ressursdisponering**

Se prosjektplan fase 3

## Møteplan prosjektgruppe:

Tiltak/aktivitet	Tid/frist	Ansvar	Kommentar
Veiledningskurs HiT	01.02 – 01.03.13		3 dagssamlinger
Informasjonsstrategi og informasjonsbrosjyre om pilotprosjektet	30.01.2013	EAA	
Ny prosjektgruppe – møte før piloten	25.02.13	EAA	
Etablere en hovedansvarlig for prosjektet i sykehjemmene	25.02.13	EAA	Mari H. Pisani
Oppfølging av piloten – i praksis og prosjektgruppe	Våren 2013	ND LAa HB	
Implementering av veiledningsmodellen i sykehjemmene	Uke 10- 16 Uke 17-22		
Datainnsamling - erfaringene fra pilotprosjektet	Våren 2013	EAA	
Analyse og dokumentasjon av prosjektet	Høsten 2013	EAA	
Oppsummering/avslutning i prosjektet	14.11.2013	Alle	Felles SG og PG
Sluttrapport	Innen 31.12.13	EAA	

## 6. Økonomi

Budsjett og finansieringsplan: se rapportert prosjektplan

## 7. Viktige erfaringer

I utformingen av ny veiledningsmodell til pilotprosjektet åpnet prosjektansvarlig og prosjektleder for at styringsgruppen, i form av å være virksomhetsledere i de tre pilotsykehjemmene, skulle ta stilling til hvor mange studenter de kunne ta imot i pilotavdelingene.

Resultatet ble at alle pilotavdelingene, med ett unntak, økte fra tidligere *en* til to studenter. I ettertid fremstår dette som svært forsiktig, og at det hadde vært ønskelig med en mer offensiv satsing fra styringsgruppen på dette området.

En annen viktig erfaring er at prosjektet var avhengig av en jevn og god dialog mellom styringsgruppen og prosjektgruppen i sykehjemmene, og i avdelingene. Erfaringene er noe varierte på dette området, ikke alle steder var dialogen og samhandlingen tilstrekkelig. Dette viste seg også i siste møte med styrings- og prosjektgruppen sammen, det var en lite forberedt og samlet konklusjon fra det enkelte sykehjem om prosjektet som helhet og veien videre. Prosjektet ble derfor ikke avsluttet med en felles oppsummering og konklusjon, det vil nå være opp til det enkelte sykehjem hvordan veiledningsmodellen vil videreføres.



## **8. Anbefaling videre behandling/fremdrift**

(Evt. med forslag til prosjektplan neste fase)

Dette prosjektet anses som avsluttet. Mye av innholdet i den gjennomførte veiledningsmodellen er i samsvar med veiledningsmodellen som nå gjelder for 1. års sykepleiestudenter som går etter ny felles fagplan.

Skulle det komme en oppfølging av prosjektet knyttet til sykepleiestudenters læringsmiljø i sykehjem, ville det være av interesse å flytte fokus til 3. års sykepleiestudenter og deres læringsmiljø og læringsutbytte i sykehjem.

I så fall kunne det være aktuelt å ta ut *en* pilotavdeling som var villig til å ta imot et betydelig større antall studenter, og slippe dem aktivt i front i avdelingen, som grunnlag for å vurdere deres læringsutbytte.

Dato: 30.12.2013

Elisabeth Aase (sign)

prosjektleder

## Vedlegg 1

### Informasjonsstrategi for implementeringen av veiledningsmodell i pilotprosjekt.

Fase 3 - Pilotprosjekt: Implementering av ny veiledningsmodell for 1. års sykepleiestudenter i kliniske studier i sykehjem.

### Informasjonsstrategi for pilotprosjektet våren 2013:

Målgruppe	Hvor	Når	Ansvar
Styringsgruppe	HiT: Styringsgruppe	30.01.13	M.K.R.S/EAa
Prosjektgruppe	HiT: prosjektgruppe	25.02.13	EAa
Emnegruppe 5 lærerveiledere	Emnegruppemøte	18.02.13	EAa
Pilotavdelingene	Veiledningskurset HiT	februar 2013	EAa
	Pilotavdelingene	<b>Uke 9</b> , og hele prosjektperioden	Studentkoordinator, prosjekt- og styringsgruppe.
Sykehjemmene	I sykehjemmene	<b>Uke 9</b> , og hele prosjektperioden	Studentkoordinator, prosjekt- og styringsgruppe
Praksisfeltet 1. år – alle sykehjem	Informasjonsmøte HiT	26.02. 13 Kl. 12-15	KBF/EAa
Studenter kull 050/2012	HiT	04.03.13	KBF/EAa
Praksiskoordinator Porsgrunn kommune	PK/Silje Budal	Uke 9	EAa
Praksiskontoret HiT	HiT/Randi Brækken	Uke 9	EAa
Informasjonsbrosjyre	HiT + veiledningskurset	Uke 9	EAa
Informasjonsbrosjyre	Sykehjemmene	Uke 9	Studentkoordinatorene

## Vedlegg 2



Program for veiledningskurs for kontaktsykepleiere og praksisveiledere Våren 2013.

### Veiledningskurs for kontaktsykepleiere og praksisveiledere i kommunehelsetjenesten Våren 2013

#### Program DAG I

Fredag 01.02.13 - kl. 09.00 - 14.30      Praksis som læringsarena

**KL. 09.00 - 09.10**      **Intro til veiledningskurset ved Karinb**

- Presentasjoner - Rammer - Mål - Innhold - Metoder - Litteratur

**KL. 09.10 - 09.30**      **Formelt rammeverk for BA-sykepleie - ved Elisabeth Aa**

- Rammeplaner - Fagplan - Emneplan
- Skikkethetsvurderinger
- Medikamenthåndtering

**KL. 9.30 - 11.00**      **KFS - læring av og forskning innen Modell for Praktiske ferdigheter i sykepleie - MW**

- KFS-prosjektet ved HS
- Omvisning i Klinisk Ferdighetssenter (KFS)
- Oppsummeringer og spørsmål knyttet til KFS

**KL. 11.00 - 11.45**      **LUNCH - KJØPES I STUDENTKANTINEN - MENTOR**

**KL. 11.45 - 12.30**      **Hvordan veilede i praktiske ferdigheter - MW**

- Oppsummeringer knyttet til Modell for praktiske ferdigheter

**KL. 12.30 - 14.15**      **Læring - læringsmiljø i kliniske studier ved Karinb**

- Hvordan lære sykepleie
- Læring og læringsteorier; sosial - og kognitiv læringsteori
- Læringsmiljø - faktorer - tenkning og forskningsresultater
- Øvelse; Problemstillinger i studentveiledning

**KL. 14.15 - 14.30**      **Oppsummeringer og planer for neste Kursdag II**

Porsgrunn 14.02.13

Elisabeth Aase

Marianne Wighus

Karin Berntsen

#### Program DAG II

Fredag 15.02.13 kl. 09.00 - 14.30      Veiledning - teoretisk grunnlag og utøvelse

**KL. 09.00 - 09.15**      **Oppsummering fra Dag I og Intro til DAG II - kbe**

**KL. 09.15 - 11.00**      **Veiledning - definisjoner - utvikling og modeller**

- Veiledning - definisjoner og utvikling - kbe - 20min
- Mester - Lærling-modell - Kbe 15 min
- Handling - og Refleksjons- modell - EAa 25 min

- Praktisk Yrkesteori - Eaa 20 min
- KL. 11.00 - 11.45 LUNCH - KJØPES I STUDENTKANTINEN - MENTOR
- KL. 11.45 - 12.30 Veiledningsprosesser**
- Persepsjon, sortering og subjektiv opplevelse - Kbe 20 min
- Ulike samtaleverktøy - som grunnlag for praksisveiledning - Kbe/EAs 25 min
- KL. 12.30 - 14.00 Utøvelse av veiledning**
- Øvelser m ulike roller knyttet til situasjoner i praksisveiledning av studenter - Kbe
- KL. 14.15 - 14.30 Oppsummeringer og planer for neste Kursdag II**

Elisabeth Aase  
høgskolelektor

Karin Berntsen  
førstelektor

Porsgrunn 12.02.13

### Program DAG III

Fredag 01.03.13 - kl. 09.00 - 14.30 Kommunikasjon og samhandling

- KL. 09.00 - 09.15 Oppsummering fra Dag II og Intro til DAG III - EAa**
- KL. 09.15 - 10.15 Kartlegging av studenters læringsbehov - kbe**
  - Læringsutbytte - læringsbehov - taksonomi 5 min
  - Kommunikasjon
    - Samtaleverktøy
    - Veilederroller og veilederkompetanse
- KL. 10.30 - 11.30 «Integrering av kunnskap»**
  - Innledning; bruk av refleksjons- og veiledningsmodeller i veiledning 10 min EAa
  - Øvelse - Integrering av kunnskap i handling
    - Eksemplarisk veiledning (15 min med EAa og kursdeltaker)
    - Reflekterende team (20 min med Kbe som moderator)
    - Oppsummeringer av øvelse; Integrering av kunnskap (10 min. Kbe)
- KL. 11.30 - 12.15 LUNCH - KJØPES I STUDENTKANTINEN - HENRIKKE
- KL. 12.15 - 13.00 «Den vanskelige samtalen»**
  - Intro til øvelse 5 min kbe
  - Øvelse - «Midtevaluering med fare for stryk»- Gruppen deles i to smågrupper - to roller; student og sykepleier (15 min) og Reflekterende team (Elisabeth og Karinb moderatorer i de to smågruppene 30 min)
- KL. 13.10 - 14.10 Informasjon Kliniske studier 1. studieår BA**
  - Prosjekt og prosjektmodell 15 min EAa
  - Emne 5 - Informasjons Emneplan for studentenes praksis 45 min K Fosdahl
- KL. 14.15 - 14.30 Oppsummeringer - Kursbevis - Evaluering**

Porsgrunn 25.02.13

Elisabeth Aase

Karin Berntsen