

«Nei, det nytter ikke å fortelle meg det, jeg må oppleve det selv...»

Sykepleierstudenters opplevelse av deltagelse i prosjekt om legemiddelhåndtering under praksisstudiet

«No, you can not tell me, I have to experience it myself... »

Nursing students' experience participate in a medication management project during their period of practical training

Kjellaug Tvedt Nautvik

Førstelektor, VID vitenskapelige høyskole

kjellaug.nautvik@vid.no

Kari Røykenes

Førsteamanuensis, VID vitenskapelige høyskole

kari.roykenes@vid.no

Sammendrag

Bakgrunn: Rammeplan for sykepleierutdanning stiller krav om at studenter skal ha handlingskompetanse. Helsevesen og samfunn forventer kvalitet på omsorg og behandling. Praksisfelleskapet har stor betydning for hvordan studenter opplever praksissituasjonen, og opplevelsene farges av hvordan de ivaretas av kollegaer og samarbeidspartnere. Studentuttalelser tilsier at hjemmesykepleie er aktuelt som fremtidig arbeidsplass, men mange føler seg utrygge og lite rustet til å møte et arbeidsmiljø der de ofte står alene i vurderinger og avgjørelser.

Hensikt: Oppøve studenters mestringsopplevelse ved å gi dem oppgaver og funksjoner som bidrar til større handlingskompetanse i klinisk praksis.

Metode: Fokusgruppeintervju av 35 bachelorstudenter i sykepleie, som deltok i prosjekt legemiddelhåndtering i hjemmesykepleien

Resultat: Sykepleierstudenters opplevelse av å være delaktig i viktige funksjoner bidrog til et realistisk syn på nødvendig kompetanse i hjemmesykepleien, samt erfaring i tverrfaglig arbeid i helsetjenesten. Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasient skal sikre korrekt informasjon og administrering av pasientens legemiddelbruk. Studiet viser at studenter som får bidra inn i praksisnære prosjekter tar mer helhetlig del i praksisfelleskapet og tar viktige steg mot handlingskompetanse.

Nøkkelord

Hjemmesykepleie, praksisfelleskap, legemiddelsamstemming, trygghet, handlingskompetanse, pasientsikkerhet

Abstract

Background: The curriculum for nursing education requires that students have competence to act. The health service and the society expect quality in care and treatment. The community of practice is of great importance for how the students experience the practice, and the experiences are colored by how they are mentored by colleagues and collaborators. Several nursing students express interest in working in home care nursing after graduation, but many feel insecure and not sufficiently prepared to meet the responsibility.

Purpose: Develop students' experiences of mastery by involvement in tasks and functions that contribute to greater operational competence in clinical practice.

Method: Focus group interview of 35 bachelor students in nursing participating in a project about medication management in home nursing.

Result: Nursing students' experience of involvement in important functions contributed to a more realistic view of the necessary competence in home nursing, and experience in multidisciplinary work in health services. Medication co-ordination is a method where health professionals, in co-operation with patients, have to ensure correct information and administration of patients' medication. The study shows that students who contribute to practical projects take a more holistic part of the practice community, hence, take important steps towards competence to act as nurses.

Keywords

Home care nursing, community of practice, harmonization of medicines, competence, patient safety, action skills

Innledning

Regjeringens mål er at Norge skal være et kunnskapsbasert samfunn som skal være i stand til å løse viktige utfordringer (Kunnskapsdepartementet, 2012). Universiteter og høyskoler er avgjørende for å fremme norsk forskning og styrke Norge som kunnskapsnasjon. Universitetene og høyskolene skal tilby utdanning og forskning av høy internasjonal kvalitet. Regjeringen vil sikre frie og uavhengige institusjoner som tilfredsstillende samfunnets og næringslivets behov for forskningsbasert kunnskap, og som gir studentene en utdanning som er tilpasset et moderne internasjonalt kunnskapssamfunn. Regjeringens målsettinger for høyere utdanning og forskning er dermed i samsvar med de overordnede målene for Kvalitetsreformen (2007) i høyere utdanning.

Studenters og nyutdannede sykepleieres møte med helsevesenet er for mange en stor overgang, og for noen; en sjokkopplevelse inn i en verden med store krav, høy effektivitet og knappe ressurser (Dahl & Alvsvåg, 2013; Kydland, 2013; Solli, 2008). Nyere forskning peker på behov for oppøvelse i sykepleieadministrative oppgaver og større selvstendighet under utdanningen (Pedersen, Tingvoll & Nymo, 2018). I tillegg etterspør studenter en høyere kompetanse i praktiske ferdigheter (Sheikh, Abelsen, & Vrangbæk, 2014). Slike og lignende innspill kan tyde på at det fortsatt er et skille mellom teori og praksis (Orvik, 2015) – et skille som en trolig også vil finne i den kommunale hjemmesykepleietjenesten.

Hjemmesykepleien er et praksisfelt som er preget av høyt tempo, sammensatte oppgaver og høye krav til kompetanse. Samspillet personalet imellom har betydning for hvordan en trives, og det sosiale klimaet påvirker praksisfellesskap og læringsforhold (Kydland, 2013; Thidemann, 2005; Wadel, 2002). Praksis i hjemmesykepleien skiller seg fra tidligere praksiser i institusjon som studentene er kjent med fra før. Hjemmesykepleiens egenart der personale går alene til pasientene gjør at også studentene etter en tid utfører oppgaver på egenhånd. Dette medfører selvstendig utførelse av arbeidet og trening på ta egne vurderinger. En forutsetning er følgelig at praksisstudier innen den kommunale hjemmesykepleietjenesten forgår mot slutten av bachelorstudiet i sykepleie. Studenter får da i større grad kjenne på ansvar og selvstendighet ved å ha tilnærmet likeverdige oppgaver som ferdigutdannede sykepleiere. Et godt arbeidsfellesskap som inkluderer og viser vei vil i slike settinger være sentralt i å utvikle trygghet i rollen som snart nyutdannet. Et inkluderende arbeidsfellesskap der nyutdannede opplever støtte fra erfarne kolleger, har i tillegg vist seg å være en buffer mot belastninger arbeidet kunne medføre, og hindrer trolig utbrenthet og sykefravær (Adriaenssens, Hamelink, & Van Bogaert, 2017; Thidemann, 2005).

Forskningsprosjektet som foreliggende artikkel bygger på, hadde som ett av sine mål å undersøke hvordan aktiv studentdeltakelse i et klinisk utviklingsprosjekt bidro til at studenter erfarte og utviklet egen handlingskompetanse – en kompetanse som er av stor betydning for å møte utfordringene nyutdannede sykepleiere møter. Følgende spørsmål ønskes belyst:

Hvordan kan aktiv deltakelse i utviklingsprosjekt oppfylle målet om at studenter skal kunne erfare og utvikle handlingskompetanse?

Bakgrunn

«Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie» (Kunnskapsdepartementet, 2008 s. 5). Det overordnede mål for alle sykepleiestudenter er at de ved endt utdanning skal være godt rustet for yrket og kunne utføre yrket med høy kvalitet. Det er kort avstand mellom studentrollen i tredje studieår til de selv har rollen som ansvarlige sykepleiere med helhetlig ansvar for pasientoppfølging. Rammeplan for sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2008) benytter begrepet handlingskompetanse om områder der utdanningen skal bidra til at den nyutdannede skal kunne fungere selvstendig. Fauske, Kollstad, Nilsen, Nygren og Skårderud (2005) knytter handlingskompetanse til profesjonell kompetanse, som er den enkeltes svar på hvordan en løser oppgaver innenfor en gitt kontekst, basert på erfaring, kunnskap og indre ressurser. Ved studietidens avslutning innehar studentene en formell kompetanse, og denne danner grunnlag for handlingskompetanse som videreutvikles i yrkeslivet. Likevel er det viktig at studenter allerede i utdanningen blir eksponert for ulike erfaringer som bidrar til å utvikle handlingskompetanse (Pedersen, Tingvoll & Nymo, 2018). Det vil medføre økt interesse og større engasjement inn i læresituasjonene og vil gi dem verdifull ballast med på veien (Rundberg, 2009; Lave & Wenger, 1991). For studentene som har hatt praksis på institusjon og sykehus er ofte overgangen til hjemmesykepleien stor. De erfarer raskt en annerledes hverdag preget av ulike oppgaver og høyt tempo.

Samhandlingsreformen som ble innført i 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009), har ført til mer avansert behandling og mer kompliserte prosedyrer. Eksempel på slike prosedyrer er hjemmedialyse, hjemmerespirator og andre medisinske behandlingsmetoder overfor hjemmesykepleietjenestens pasienter (Bergsagel, 2016; Sheikh, Abelsen, & Vrangbæk, 2014). Samtidig har spesialist- og kommunehelsetjenesten ulikt syn på hverandres oppgaver (Tønnessen, Kassah & Tingvoll, 2016). Presset på ansatte har økt i form av større arbeidsmengde, økt tidspress og tilmålt tid til hvert oppdrag. Dette fordrer også at sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien må ha større og bredere kompetanse (Norheim & Thoresen, 2015; Bing-Jonsson, Bjørk, Hofoss, Kirkevold & Foss, 2013). Sykepleier i hjemmesykepleien jobber mye på egenhånd hos pasienten og føler seg ofte alene om ansvaret, men det har til nå vært lite fokus på personalets opplevelser av å være alene i ansvarsfulle situasjoner. Studier viser at tid for meningsutveksling og faglige diskusjoner må vike plass for praktiske oppgaver (Holmsen, 2010; Solli, 2008). I tillegg får fag- og utviklingsarbeid oftest liten plass i en travel praksishverdag (Norheim & Thoresen, 2015; Veeramah, 2012; Solli, 2008). Ved å gi studenter en realistisk erfaring vil de lettere se betydningen av fellesskapet og tilegne seg samarbeidskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2012), som vil være en kilde til god læring (WHO, 2010). Læring i praksisfellesskapet var derfor sentralt i prosjektet som presenteres i artikkelen.

Prosjektet som beskrives i denne artikkelen bygger på et tidligere pilotprosjekt som undersøkte snart ferdigutdannede sykepleiere sine opplevelser av ansvar for medikamenthåndtering i den kommunale hjemmetjenesten. Resultatene fra pilotprosjektet viste at studentene rapporterte utrygghet ved tanke på å snart skulle ha ansvar for denne oppgaven. Imidlertid er trygghet et grunnlag for læring, og nært forbundet med tillit, forutsigbarhet, gjensidige forventninger og relasjoner (Kofoed, Jakobsen & Sørbye, 2017; Holmsen, 2010; Eriksen, 2006).

Læring i praksisfellesskap

Ifølge Lave & Wenger (1991) er all læring preget av situasjonen hvor læringen finner sted. I et sosiokulturelt perspektiv er læring et grunnleggende sosialt fenomen og en dynamisk prosess som forutsetter samspill mellom den enkelte og praksisfellesskapet. Enkeltindividet vil gjennom prosessen gradvis delta i fellesskapet og etterhvert inneha nødvendig kompetanse for fullverdig medlemskap. Den som lærer vil uunngåelig måtte delta i fellesskapet sammen med andre praktikere (Lave & Wenger, 1991). Gradvis lærer en å beherske kunnskap og ferdigheter, og etter hvert lever en seg inn i prosessen som omhandler aktiviteter, identiteter, artefakter og fellesskap om kunnskap og praksis. Et sentralt aspekt i teorien er at i situasjoner med mindre asymmetri kan læringen bli mer effektiv (Lave & Wenger, 1991). Mange av de praktiske oppgavene sykepleierstudentene skal tilegne seg læres gjennom å utføre dem i reelle situasjoner. Læring gjennom praktisk deltakelse er også sentralt hos Dewey (McLellan & Dewey, 1928). Han var genuint opptatt av kunnskap og hvordan selve situasjonen påvirker læringen.

I begrepet erfaring la Dewey vekt på spillet mellom organismen og omgivelsene, der selve prosessen synes å være viktig. Erfaringen som tilegnes utgjør et kontinuum som er resultat av ulike opplevelser. Å forstå erfaringen er sentralt. Følgelig skjer vekst og utvikling i kjølvannet av positive erfaringer (Dewey, 1938).

Både tidligere og nyere forskning peker på at praksisfellesskapet har betydning for motivasjon og læring (Bjørk, Berntsen, Brynildsen & Hestetun, 2014; Rundberg, 2009; Tveit 2008), og at en bør søke å tilrettelegge og forbedre læringsmuligheter i klinisk praksis. Her har ledere en sentral rolle (Berntsen, Bjørk, Brynildsen, 2017). Positive og verdifulle læringsopplevelser har betydning for selve lærings situasjonen så vel som rekruttering til yrket (van Iersel, Latour, de Vos, Kirschner & Scholte op Reimer, 2018; Pedersen et al., 2018; Grasbekk, Halvorsrud & Debesay 2017; Holmsen, 2010). I tillegg poengteres det at studentrollen er annerledes enn ansattes rolle, noe som har betydning for deres læring (van Iersel et al. 2018; Holmsen, 2010). Å bli vist tillit betyr mye for en som er i en læreposisjon. Det fordrer kunnskap og handling, men gir også stor mestingsfølelse med betydning for vekst og videreutvikling (Røykenes, 2015; Dewey, 1938).

Erfaring og læring i praksisfellesskapet har betydning for studenters kompetanseutvikling og er sentrale faktorer i utviklingen av deres profesjon som snart ferdigutdannede sykepleiere.

Metode

Samstemming av legemidler

For å imøtekomme utføringene pilotstudien viste, ble sykepleierstudenter mot slutten av sin utdanning invitert til å delta i et toårig samarbeidsprosjekt mellom høgskolen og den kommunale hjemmetjenesten. Prosjektet hadde fokus på samstemming av legemidler. Gjennom det to årene prosjektet varte gjennomførte 35 studenter samstemming for totalt 135 pasienter. Prosjektet ble gjennomført i tråd med anbefalinger fra Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) og er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk. Pasientsikkerhetskampanjen er et nasjonalt femårig program hvor målet er å sikre tjenesten samt redusere pasientskader (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Sentralt i programmet er blant annet tverrfaglig samarbeid og økt kunnskap om samstemming av legemidler. Dette var sentrale faktorer for å initiere prosjektet.

Vår oppfatning er at praktisk deltakelse i legemiddelhåndtering kan bidra til større trygghet som ferdigutdannet sykepleier. Håndtering av legemidler berører flere nivåer i en tverrfaglig helsetjeneste, men en personlig bevisstgjøring er viktig. Feilmedisinering har mange negative konsekvenser som til sist kan få svært alvorlige følger for den enkelte pasient (Helsetilsynet, 2015). En bevisstgjøring på dette området er derfor helt essensielt for helhetlig omsorg i hjemmesykepleien. Å ha kunnskap om det enkelte medikament og vite hvorfor pasienten får medikamentet er sentralt i all samstemming, men tidligere studier viser at det er mangelfull kunnskap hos studenter (Alteren, 2012).

Studentene var i stor grad delaktige og medansvarlige i prosjektet, samtidig som de hadde en veileder i bakhånd. En sentral oppgave studentene fikk var kartlegging og innsamling av data relatert til pasientenes medikamentbruk. I kartleggingsfasen var det viktig at studentene opparbeidet tillit hos pasienten. De hadde derfor andre oppdrag hjemme hos pasienten før selve kartleggingen fant sted. Pasientene som deltok i prosjektet hadde enten mange medikamenter eller ulike plager eller behov, og hadde følgelig behov for medikamentgjennomgang. Både pasient og pårørende ved behov, pasientens fastlege, studentenes praksisveiledere og student var involvert i den praktiske gjennomføringen. Studentene foretok kartlegging og samlet data relatert til sentrale parameter: blodtrykk og puls, hvilke medikamenter pasienten stod på, og hvorvidt pasienter brukte alternativ medisin som kunne interagere med pasientens legemidler. Bruk av alkohol og rusmidler ble også kartlagt, da dette kan ha hemmende eller forsterkende effekt på medikamentet (eksempelvis alkohol). I tillegg tok studentene relevante blodprøver av pasienten, som ble sendt inn og analysert før samstemmingsmøtet. Blodprøvetaking ble gjennomført av studentene på bakgrunn av nylig opplæring. I starten var veileder med i hele prosessen, etter hvert overtok studentene oppgaven. Samstemmingsmøtet foregikk på fastlegekontoret der lege, sykepleier og student deltok, noe som ga studentene nyttig tverrfaglig erfaring.

Data og analyse

Høgskolens studenter som skulle i praksis i den kommunale hjemmetjenesten fikk informasjon om prosjektet og ble invitert til deltakelse. I løpet av de to årene prosjektet varte, fikk rundt 110 studenter tilbud om deltakelse. I og med at bydelen der prosjektet foregikk kun hadde 6 praksisplasser 3 ganger årlig, fikk 36 studenter tilbud om å delta. De første gangene bød dette ikke på problem i og med at alle som søkte fikk tilbud og samtykket til deltakelse. Siste gang var det flere som ønsket å delta enn det var plasser til og vi valgte derfor å trekke lodd. Det var i utgangspunktet 36 studenter som deltok, men én gikk i permisjon i løpet av perioden.

Før oppstart av prosjektet fikk både studenter og veiledere undervisning om medikamenter, interaksjoner, kvalitetsforbedring og blodprøvetaking. I tillegg fikk de en gjennomgang av kartleggingsskjema som skulle benyttes. Disse er utarbeidet av Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» og testet for bruk i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Skjemaenes validitet og reliabilitet er dermed testet og funnet troverdige. Data fra kartleggingsskjemaet ble registrert i databasen Extranet av kontaktperson i hjemmesykepleien.

For å samle data om hva studentene erfarte ble det gjennomført fokusgruppeintervju i etterkant av prosjektdeltakelse. Det ble til sammen foretatt seks fokusgruppeintervju, hver på 45/60 min. Fire fokusgruppeintervju ble tatt opp på bånd mens to ble utført ved hjelp av notater. Gjennom dialog i fokusgruppeintervju kan deltakerne utforske og klargjøre sitt syn gjennom meningsutveksling (Kruger & Casey, 2015). Fokusgruppene bestod av studenter som var sammen under praksisstudiet. Alle 35 studentene som deltok i prosjektet deltok også i fokusgruppeintervjuene, seks studenter hver gang bortsett fra siste gang der fem del-

tok. Intervjuene ble foretatt på høgskolen etter fullført praksis. Prosjektansvarlig gjennomførte intervjuene sammen med veileder. En veiledende intervjuguide basert på tidligere nevnte pilotstudie hadde fokus på trygghet, ansvar og selvstendighet relatert til legemiddel-håndtering. Temaene ble nå valgt for å belyse hva som hadde betydning for studentene i praksisfellesskapet.

Prosjektet er godkjent av NSD. Pasientene som deltok i gjennomføringen fikk alle muntlig informasjon om prosjektet av student og veileder i hjemmesykepleien, og pasienter og pårørende fikk utdelt skriftlig materiale. Pasienter/pårørende samtykket på eget skjema som ble oppbevart hos hjemmesykepleien på lik linje med journaler og pasientopplysninger. Prosjektleder og ledere fra hjemmesykepleien gjennomførte møter med pasientenes fastleger for å informere om prosjektet og svare på spørsmål angående gjennomføring. Fastlegene fikk også skriftlig informasjon om prosjektet. Tillitsvalgt for legene ble orientert.

Som metode for å analysere dataene ble Graneheim & Lundmans (2004) innholdsanalyse med koding, kondensering og kategorisering av innhold brukt. Analysen er gjort trinnvis ved først å lese gjennom hele materialet for å danne seg et helhetsinntrykk av innholdet. De meningsbærende enhetene gir et bilde av hva studentene hadde erfart og opplevd. Deretter ble de meningsbærende enhetene systematisk kodet gjennom flere omganger for å søke å trekke ut viktige utsagn fra studentenes erfaringer og opplevelser. Forfatterne analyserte først datamaterialet hver for seg for deretter å komme frem til enighet om kategorier, sub-tema og tema. Prosessen kan sammenlignes med en spiral der en ser nye elementer etter hvert som spiralen tvinnes rundt. Gjennom koding og tolkning ble utsagn sammenlignet for å finne ut hva som var felles og hva som var forskjellig. Metoden sikrer en troverdig forståelse og tolkning av data fra studentene i tråd med intensjonen (Graneheim & Lundman, 2004). Kondensering og bearbeiding ledet frem til kategoriene trygghet, selvstendighet og forpliktelse, selv-tillit og samhandling samt ansvar og erfaring, som ble kategorisert under følgende tema: *betydningen av ansvar, betydningen av trygghet, betydningen av egne erfaringer.*

Funn og diskusjon

Betydningen av ansvar

Data fra fokusgruppeintervjuer viste at studentene opplevde å inneha viktige funksjoner og oppgaver overfor pasientene, noe som ga dem opplevelse av å bety noe i praksisfellesskapet. De opplevde å bli sett på som en kollega, og sammenlignet med tidligere praksis var studentrollen endret. Det å være student betyr å inneha en posisjon som er annerledes enn andre i praksisfellesskapet (van Iersel et al., 2018; Holmsen, 2010) Studentrollen kan være vanskelig fordi en skal fungere ut fra oppgavene en tildeles, samtidig som en skal være aktiv og ta initiativ til ny læring. Endringene studentene rapporterte var at de opplevde å få ansvar for å gjennomføre oppgavene som fulgte med samstemmingen. De var derfor medansvarlig for at pasienten fikk helsehjelp, noe følgende utsagn illustrerer: «Jeg opplevde det plutselig som jeg faktisk var ansvarlig for hvilken hjelp hun fikk, at jeg på en måte stod inne for at hun fikk optimal medikamentbehandling. Jeg følte meg som medansvarlig.»

Å få erfaring av å bli gitt tillit og ansvar medførte at studentene ble mer dedikert til oppgaven: «Jeg kjenner at det å få tillit, at de stolte på at jeg kunne fikse dette, førte til at jeg tok ansvaret mye mer alvorlig.»

Det at deltakerne fikk ansvar bidro også til at de søkte ny kunnskap for å kunne ivareta oppgavene de fikk, slik følgende utsagn illustrerer: «Jeg hadde virkelig lest meg opp og følte selv jeg hadde oversikt», «Jeg har brukt oppslagsverktøyene veldig aktivt, jeg føler jeg kan mye mer enn før».

Spesielt viktig var det å innhente kunnskap om mulige interaksjoner mellom legemidler som pasientene brukte. De fleste pasientene var eldre mennesker, og svært mange brukte mange ulike typer medikamenter. Risikoen for at noen medikamenter ikke passet sammen var derfor stor (Kofoed et al., 2017; Gusdal, Beckman, Wahlström & Törnkvist, 2011).

Jeg føler jeg kan mye mer enn før, både av medikamenter og interaksjoner, og jeg føler meg mye tryggere på hva jeg gjør. Det er egentlig en god følelse. Jeg har mye mer oversikt og tenker helt annerledes enn før, ser mer betydningen av alt vi gjør, at det er mer komplekst.

Kunnskap om indikasjoner, bivirkninger og interaksjoner mellom pasientens legemidler var også viktig i forbindelse med samstemmingsmøtene med pasientenes fastlege.

Lave & Wengers (1991) syn på samspillet mellom aktørene handler om at kunnskap og kompetanse ikke kan overføres uten at en selv er delaktig, noe følgende student utsagn illustrer: «Det er på denne måten vi blir selvstendige,- tror ikke vi kan lære dette teoretisk, vi må ha en aktiv rolle selv.»

Funn fra prosjektet viser at studentene fikk og tok ansvar, noe som igjen bidro til at de raskt tilegnet seg en kompetanse som var nødvendig for å bli et fullverdig medlem av praksisfeltet (Lave & Wenger, 1991): «Jeg synes også det var flott at de på en måte regnet med meg, at jeg hadde ansvar for det som skjedde», «Jeg opplevde at jeg ble tatt på alvor. Og at de overlot oppgavene til meg. Det var flott.»

Det å bli vist tillit og bli regnet med bidro til opplevelse av mestring og vekst: «Veileder ga meg tillit... hun turte å overlate oppgaven til meg. Jeg tror hun hadde sett at jeg fungerte i teamet og stolte på meg. Klart vi vokser av slikt.»

Betydningen av å gi studentene oppgaver som ivaretar deres iboende mestringsbehov bør ikke undervurderes. Å bli vist tillit betyr mye for en som er i en læreposisjon. Det fordrer kunnskap og handling, men gir også stor mestringsfølelse med betydning for vekst og videreutvikling (Røykenes, 2015; Archambault, 1966).

Betydningen av trygghet

«Jeg er blitt mye tryggere på min egen rolle, dette med å kunne vurdere ting. Jeg har brukt oppslagsverktøyene veldig aktivt og kommet med innspill til min veileder.» Tillit skaper trygghet og er en grunnleggende forutsetning i all læring (Eriksen, 2006), og er sammen med tilhørighet og aksept grunnleggende elementer for deltagelse i et praksisfellesskap (Lave & Wenger, 1991).

Samspillet og samarbeidet en ser mellom deltakerne i praksisfellesskapet har betydning for tilhørighet og trygghet, men også for fellesskapet og den enkeltes kunnskapstilegnelse (Lave & Wenger, 1991), og studentutsagn viser en sammenheng mellom meningsfulle oppgaver og trygghetsopplevelse:

Det er bare ved å gjennomføre reelle oppgaver som setter krav til oss at vi blir trygge.

Sitatet over viser at trygghet ser ut til å være en grunnleggende faktor som har betydning for hvordan studenten fungerer i praksis. Sitatet under underbygger også den viktige rollen trygghet spiller for måten studentene opptrer i samarbeidsrelasjoner, slik også tidligere forskning bekrefter (Grasbeek et al., 2017; Kofoed et al., 2017; Holmsen, 2010):

Jeg tror at tryggheten henger sammen med det ansvaret vi får. At jeg kan stå for noe, at jeg liksom klarer det selv. Det gjør jo noe med oss å bli vist tillit... Og så blir det kjekt å jobbe fordi vi faktisk føler vi gjør noe viktig.

Studenter som erfarte at de taklet utfordringer i pressete situasjoner så ut til å få bedre tro på egne kunnskaper, noe som medførte at de opplevde å håndterte situasjonen bedre. Det medførte igjen at de tok mer helhetlig ansvar for hva som skjedde i praksis: «Jeg har mye mer oversikt og tenker helt annerledes enn før, ser mer betydningen av alt vi gjør, at det er mer komplekst.»

Studentene gikk fra å ha fokus på enkeltelementer til å rette oppmerksomheten mer mot helhetssituasjonen. En slik endring er viktig i utviklingen av kompetanse, og tidligere forskning viser en sammenheng mellom utvikling av kompetanse og personlig profesjonell erfaring (Grasbeek et al., 2017; Kofoed et al., 2017; Fauske, Kollstad, Nilsen, Nygren & Skårderud, 2005; Wadel, 2002). Ifølge Holmsen (2010) er det å bli sett, hørt, tatt på alvor og gitt mulighet for refleksjon faktorer som skaper positiv gjenklang hos studenter. Trygghet fører til at studentene våger å vise større aktivitet i egen læring og arbeide mer bevisst ut fra egne ressurser.

Betydningen av egne erfaringer

Høgskolen ønsket å gi studentene verdifulle erfaringer som bidrar til økt bevissthet rundt legemiddelhåndteringen og oppøve økt trygghet i disse oppgavene. Skal dette oppnås trenger en likesinnede og kollegaer som relasjonelt deltar i samhandlingen (Morley, 2016; Rundberg, 2009). Samtidig som studentene fikk unik trening og verdifull erfaring i det tverrfaglige arbeidet, fikk de spesifikk kunnskap i å se eget ansvar, og betydningen av å utføre oppgavene. I tillegg til at studentene tilegnet seg kompetanse, ble pasientenes medikamenter kvalitetssikret og studentene ble ansvarlige for informasjon til samarbeidspartnere. Fastlegene ble en viktig brikke i dette, og studentene fikk verdifulle erfaringer med hvordan samarbeidsrelasjoner påvirker hverandre.

Følgende studentutsagn fra et samstemmingsmøte med pasientens fastlege illustrerer betydningen av samarbeid med tverrfaglige samhandlingspartnere: «Plutselig gikk det opp for meg hvor mye erfaring betyr.... Det å få utføre tingene selv uten at andre forteller meg det er kjempeviktig. Jeg måtte stole på meg selv», «Jeg fikk erfare at jeg klarte det, hadde oversikt og kontroll [...]», «Nei, det nytter ikke å fortelle meg det, jeg må oppleve det selv [...]»

Studentutsagnet over kan stå som et motto for studentenes klare tilbakemeldinger gjennom deltagelse i prosjektsamarbeidet. Opplevelsen må erfares for at den skal ha betydning i læringsøyemed, i tråd med Deweys (1928) teori. Erfaring og læring er nært knyttet opp mot hverandre, men samtidig er ikke overføring av læring nødvendigvis det samme som en erfaring. Å overføre læring kan være å gjengi noe som andre viser en. En kan gjennomføre en prosedyre ved å etterligne hva en er blitt vist og fortalt, men denne kunnskapen kan være overfladisk. Ifølge Dewey (McLellan & Dewey, 1928) er en erfaring derimot en læringsituasjon en har tatt inn, en må tenke gjennom hva som skjer og kan skje, og en reflekterer over hva som kan gjøres dersom komplikasjoner oppstår. Helhetsperspektivet trer da mer frem, der meningen også blir synliggjort for den som utfører oppgaven. Studentenes utsagn viser at de trenger trening i kommunikasjon med samarbeidspartnere i praksis. Dess større avstand det er mellom de som skal samhandle, dess verre er det å kommunisere åpent og fritt. For en del studenter er det en barriere å kontakte fastlege og andre i hierarkiet over dem, og dette kan resultere i at de er redd for å dele tankene sine med dem. Møter der pasientens behov er tema kan bidra til større åpenhet og enklere samarbeidsklima mellom partene. En slik kommunikasjon kommer alle parter til gode, ikke minst pasienten. Sitatene under peker på at i relasjon med andre skapes også refleksjon og bevissthet rundt egen kunnskap:

Jeg lærte mye av hvor viktig samarbeidet med fastlegen var, at det var viktig de fulgte opp, og hvor mye en kunne påvirke [...] Jeg er blitt mye mer kritisk, jeg ser faktisk at jeg kan noe.

Jeg har erfart at kunnskap betyr noe, og at jeg sitter inne med mye kunnskap som kan brukes i praksisfeltet [...] Jeg må bare våge å dele det [...] er blitt mye mer bevisst på det etter dette.

Studentene sier at de ser stor nytte av kunnskapen i sitt videre arbeid. De mener medikament-samstemming er et område som bør vektlegges i praksis og utdanning. Det synes som om de ser behovet for gode rutiner i arbeidslivet, og de har etter egne utsagn blitt oppmerksomme på kompleksiteten innenfor helsetjenesten og hjemmesykepleiepraksis.

Studien viser at prosjekter i praksis er et nyttig bidrag til å gi studentene realistiske erfaringer. Deweys «Learn to know by doing, and to do by knowing» (McLellan & Dewey, 1928, s. 182) bidrar til å minske avstanden mellom teori og praksis. Som deltakere i praksisfellesskapet bidrar studentene i et samspill der partene innenfor fellesskapet lærer av hverandre (Lave & Wenger, 1991). At studentene følte seg inkludert i fellesskapet og kunne dele erfaringer med kollegiet, hadde stor betydning for egen opplevelse. Der de selv får være delaktige og ha ansvar, legges miljøet til rette for god læring, positiv selvoppfattelse og kunnskaps tilegnelse (Røykenes, 2015). Tveit (2008) fant også i sin forskning samme paralleller, der fellesskapets betydning for læring og utvikling var sentralt, og der samhørighet i fellesskapet hadde stor betydning for motivasjon og utvikling av fagidentitet. Godt samarbeid mellom veiledere og studenter styrker studentenes forberedelse for yrkeslivet (Pedersen et al., 2018; Grasbekk et al., 2017). Flere kommentarer fra studentene forteller at deltakelse i prosjektet økte deres bevisstgjøring rundt kartlegging og systematisering av medikamenter.

Etter å ha gjennomført prosjektet ser studentene at kunnskap om verktøy og teknikker er nødvendig for å systematisere rutinene i praksis. Det er tidligere vist til at utdanning innen medisin og helse- og sosialfagene krever andre læresituasjoner enn klasseromsundervisning. Balansegangen mellom teoretisk undervisning og praktisk læring kan være en utfordring. Nye ferdigheter læres best dersom de blir integrert i praksis (Marck, Lang, Macdonald, Griffin, Easty & Corsini-Munt, 2010). Erfaring blir til læring kun ved at bevisste hendelser reflekteres over (Røykenes, 2015; Flateland, Kristiansen & Söderhamn, 2011). Dette er i tråd med Sosial- og helsedirektoratets intensjon om at kvalitetsarbeid skal gjennomføres som en naturlig del av studentenes praksisperioder (Kunnskapsdepartementet, 2007).

Oppsummering

En mer realistisk forståelse av kompleksiteten i praksisfeltet er med på å gi en sterkere fagidentitet for studentene. Det bidrar samtidig til en sterkere opplevelse av trygghet i praksis. Orvik (2015) hevder at nyutdannede sykepleiere og deres mangel på erfaring innenfor ledelse og organisasjon er et problem ved inngangen til yrkeslivet. Manglende opplæring og erfaring innenfor koordinering og arbeidsledelse synes å være et hinder for nyutdannede sykepleiere i praksis. Studentene som deltok i prosjektet erfarte at verktøy og kunnskap er nødvendig både for forståelsen og gjennomføringen av omsorgsoppgaver. Studentenes ferdigheter i praksis vil i så måte utvikles gjennom ulike aspekter, hvor refleksjon, utforsking og erfaring er sentrale elementer.

Denne studien viser at studentenes erfaring er klart forbundet med deres aktive rolle som medarbeidere i fellesskapet. Studentene som deltok i samarbeidsprosjektet fikk kunnskap, innsikt og erfaring på veien som de ikke ville ha kunnet lese seg til. Ved å følge pasienten gjennom prosessen fikk studentene erfaringer med å se ting i sammenheng, se hele pasienten og ikke bare enkeltelementer. Gjennom aktiv deltagelse fikk de selv ta ansvar for

utførelse av oppgavene og de fikk dermed oppøve større trygghet i egen rolle. Det er også av betydning at studenter får innblikk i hva et komplekst helsevesen byr på av utfordringer.

Kunnskapen studentene ervervet gjennom deltakelse i prosjektet bidro til økt selvstendighet og større bevissthet i medikamenthåndtering. Samtidig rapporterte de om større trygghet og økt sikkerhet i kunnskapen om medikamenter og hvordan de aktivt kunne bruke kunnskapservervelsen i samhandling videre. Praksisnære prosjekter gir personlige erfaringer og større bevisstgjøring som bidrar til økt handlingskompetanse og utvikling av profesjonell identitet. Ifølge Kvalitetsreformen er et mål profesjonsfaglig kunnskap og kompetanse. Yrkesutøvere som er faglig trygge på hva de har å bidra med i det tverrfaglige fellesskapet i tjenestene, er en forutsetning for gode tjenester. I et helsevesen i stadig endring er en helhetlig forståelse av utfordringer og oppgaver i velferdssystemet en god ballast som gjør en i stand til å samarbeide om løsninger. Å bidra til å styrke troen på egne muligheter og ressurser, samt legge til rette for praksisnære samarbeidsprosjekter gjennom utdanningen, er gode metoder for å styrke studentenes handlingskompetanse.

Konklusjon

Grunnstammen i profesjonsutdanningene er utvikling av profesjonsfaglig kunnskap og kompetanse. Yrkesutøvere som er faglig trygge i det tverrfaglige fellesskapet, er en forutsetning for gode tjenester. Samtidig etterspørres medarbeidere som har forståelse for, og er løsningsorienterte overfor, velferdssystemets utfordringer.

Samarbeidsprosjekt med praksis der studentene aktivt deltar, er en hensiktsmessig metode som bidrar til at studentene får økt forståelse for sin fremtidige profesjonsutøvelse som sykepleiere, som igjen er sentralt i utvikling av egen yrkesidentitet.

Implikasjoner for praksis

Etter gjennomføring ser vi at det hadde vært ønskelig at alle sykepleierstudenter fikk erfaring med samstemming av legemidler i en praktisk kontekst. Skal en oppnå målsettingen om en utdanning i tråd med kunnskapssamfunnet slik Kvalitetsreformen etterspør, må en være bevisst på hvilke metoder en bruker i opplæring og veiledningspraksis. Her er et forbedringspotensial.

Aktiv deltakelse i samarbeidsprosjekter i praksis oppfylder målet om at studenter skal kunne lære, erfare og utvikle handlingsberedskap i henhold til kravet om kompetanse.

Et bevisst fokus på sammenhengen mellom teori/praksis-utøvelse og studentaktive metoder kan bidra til selvstendig tenkning, positiv selvoppfattelse og mestringserfaring.

Høyskolene bør i enda sterkere grad styrke samarbeidet med praksisfeltet og lære av hverandre. Handlingskompetanse er en positiv ringvirkning av et slikt samarbeid.

Acknowledgement

Takk til Professor Tove Giske for innspill.

Litteratur

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007>
- Alteren, J. (2012). Å lære legemiddelhåndtering i sykehjem: Sykepleierstudentenes utfordringer. *Vård i Norden*, 32(4), 34–8. <http://dx.doi.org/10.1177/010740831203200408>
- Bergsagel, I. (2016, 10. februar). Avdekker store kompetanseshull i eldreomsorgen. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2016/02/avdekker-store-kompetanseshull-i-eldreomsorgen>
- Berntsen, K., Bjørk, I.T., & Brynildsen, G. (2017). Nursing Students' Clinical Learning Environment in Norwegian Nursing Homes: Lack of Innovative Teaching and Learning Strategies. *Open Journal of Nursing*, 07, 949–961. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.78069>
- Bing-Jonsson, P.C., Bjørk, I.T., Hofoss, D., Kirkevold, M., & Foss, C. (2013). Instruments measuring nursing staff competence in community health care: A systematic literature review. *Home Health Care Management & Practice*, 25(6), 282–294. <https://doi.org/10.1177/1084822313494784>
- Bjørk, I.T., Berntsen, K., Brynildsen, G., & Hestetun, M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2958–2967. <https://doi.org/10.1111/jocn.12532>
- Dahl, H., & Alvsvåg, H. (2013). Å fremme studenters evne til refleksjon – en pedagogisk utfordring. *UNIPED*, 36(3), 32–45. <https://doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22724>
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. New York: Simon & Schuster.
- Eriksen, T.H. (Red.). (2006). *Trygghet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fauske, H., Kollstad, M., Nilsen, S., Nygren, P., & Skårderud, F. (2005). Profesjonelle handlingskompetanser – utakter mellom utdanning og yrkespraksis. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 89(6), 461–476.
- Flateland, S., Kristiansen, A., & Söderhamn, U. (2011). Sykepleiestudenters læring – Læring i praksis gjennom deltakelse i refleksjonsgruppe. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 1(1), 5–18.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Grasbekk, K., Halvorsrud, L., & Debesay, J. (2017). Mer kompetanse og bedre rutiner. *Geriatrisk sykepleie*, (1), 18–25.
- Gusdal, A. K., Beckman, C., Wahlström, R., & Törnkvist, L. (2011). District nurses' use for an assessment tool in their daily work with elderly patients' medication management. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 39(4), 354–360. <https://doi.org/10.1177/1403494810396398>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. (Meld. St. 47 2008-2009)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Pasientsikkerhetsprogrammet-I-trygge-hender-24-7/id2005291/?q=i trygge hender](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Pasientsikkerhetsprogrammet-I-trygge-hender-24-7/id2005291/?q=i+trygge+hender)
- Helsetilsynet. (2015). *Alvorlig svikt mellom sykehus og kommunene*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrappor1_2016.pdf
- Holmsen, T.L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*, 30(1), 24–8. <https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Kofoed, E., Jakobsen, E., & Sørbye, L.W. (2017). Studentenes møte med polyfarmasi hos eldre pasienter. *Geriatrisk sykepleie*, (1), 8–17.
- Kunnskapsdepartementet. (2007). *Statusrapport for Kvalitetsreformen i høgre utdanning (Meld. St. 7, 2007–2008)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-7-2007-2008-/id492556/>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd: samspill i praksis (Meld. St. 13 2011–2012)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>

- Kruger, R.A., & Casey, M.A. (2015). *Focus groups: A practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Kydland, A.G. (2013). *Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring?* (Skriftserien Rapport 3/2013). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Lave, J., & Wenger E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. New York: Cambridge University Press.
- Marck, P.B., Lang, A., Macdonald, M., Griffin, M., Easty, A., & Corsini-Munt, S. (2010). Safety in home care: A research protocol for studying medication management. *Implementation Science*, 5, 43. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-43>
- McLellan, J.A., & Dewey, J. (1928). *Applied Psychology: An Introduction to the Principles and Practice of Education*. Boston, New York, Chicago: Educational Publishing Company.
- Morley, D. (2016). Big Ideas. Applying Wenger`s communities of practice theory to placement learning. *Nurse Education Today* 39, 161–162.
- Norheim, K.H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid. *Sykepleien Forskning*, 10(1), 14–22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm.
- Pedersen, K.R., Tingvoll, W.A., & Nymo, R.I.J. (2018). De kommer som sykepleiere, ikke som studenter. *Geriatrisk Sykepleie*, (1), 28–35.
- Rundberg, M. (2009). Wengers praksisfellesskap. *Bedre Skole*, (3), 54–59.
- Røykenes, K. (2015). *Testangst hos sykepleierstudenter: Alternativ behandling* (doktoravhandling). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Sheikh, Z., Abelsen, B., & Vrangbæk, K. (2014). *Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie og omsorgstilbudet*. Vol.2014/382, Rapport IRIS. Stavanger: Nasjonalt senter for distriktsmedisin. Hentet fra <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/samhandlingsreformen/forskning-og-evaluering/iris-2014-382-samhandlingsreformens-konsekvenser.pdf>
- Solli, H. (2008). Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Klinisk Sygepleje*, 22(3), 4–13.
- Thidemann, I.J. (2005). Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden*, 25(1), 10–15. <https://doi.org/10.1177/010740830502500103>
- Tveit, B. (2008). *Ny ungdom i gammelt yrke. – en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning* (doktoravhandling). Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo, Oslo.
- Tønnessen, S., Kassah, B.L.L., & Tingvoll, W.-A. (2016). Hjemmesykepleien i samhandling med spesialisthelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 16–24. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.56496>
- van Iersel, M., Latour, C.H.M., de Vos, R., Kirschner, P.A., & Scholte Op Reimer, W.J.M. (2018). Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 60, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.016>
- Veeramah, V. (2012). What are the barriers to good mentoring? *Nursing Times*, 108(39), 12–15.
- Wadel, C. (2002). Den mellommenneskelig forankring av læring. Praksisfellesskap og læringsforhold. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, (05), 416–422.
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. Hentet fra http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/