

Kombinererte stillinger kan fremme samarbeid mellom sykepleierutdanning og praksisfelt

Erfaringer fra et prosjekt om praksisstudier i sykehjem

Eli-Anne Skaug, Anneline Røssland, Anne Lyberg, Anne Raustøl og Ann Karin Helgesen

Eli-Anne Skaug, Høgskolen i Østfold, eli.a.skaug@hiof.no

Anneline Røssland, VID vitenskapelige høgskole

Anne Lyberg, USN – Universitetet i Sørøst-Norge

Anne Raustøl, VID vitenskapelige høgskole

Ann Karin Helgesen, Høgskolen i Østfold

Sammendrag

Samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt er av betydning for studentens læring i praksisstudier. Denne studien er en del av et større prosjekt hvor et overordnet mål er å styrke samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt blant annet ved bruk av kombinerte stillinger. Hensikt med delstudien er å utforske erfaringene lærere og sykepleiere høstet i kombinert stilling. Data er innhentet våren 2021 ved fokusgruppeintervju og analysert ved hjelp av konvensjonell innholdsanalyse jf. Hsieh & Shannon (2005). Resultatene viser at kombinerte stillinger ga et positivt fellesskap om veiledning, basert på utvidet forståelse for hverandres roller, og fremmet samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt. Usikkerhet i begynnelsen av praksisperioden på hva rollene skulle fylles med gikk seg til underveis. Studien ble gjennomført under covid 19-pandemien, noe som påvirket samarbeidet og samarbeidsformene. Sentralt for et vellykket resultat er forankring av stillingene på alle nivå i begge organisasjoner.

Nøkkelord

kombinererte stillinger, praksisstudier, sykepleierutdanning, fokusgrupper

Fagfellevurdert artikkel

Innledning

I sykepleierutdanningen er 50 % av studietiden avsatt for praksisstudier, og disse skal utgjøre en integrert del av studiet (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 23). Samarbeid mellom utdanningsinstitusjon, praksisfelt og studenter er et myndighetskrav (Universitets- og høyskoleloven, 2005, § 1-3g) og et godt og framtidsrettet samarbeid en forutsetning for kvalitet i praksisstudiene (Helseth et al., 2019, s. iii).

Studenter har beskrevet praksisfeltet som en viktig læringsarena, men også som utfordrende når det gjelder kommunikasjon mellom utdanningsinstitusjon, praksisfelt og student, praksisveileders veiledningskompetanse og å se sammenheng teori og praksis (Hegerstrøm, 2018). Helseth et al. (2019, s. 29-35) fant at godt samarbeid mellom student, praksislærer og praksisveileder fremmet gjensidig forståelse for hverandres primæroppdrag og utfordringer, og bidro til felles forståelse av formålet med praksisstudiene, noe som fremmet læring. Ousey & Gallagher (2010) argumenterte for at sterke partnerskap mellom utdanning og praksisfelt kan bidra at sykepleierstudenter blir bedre forberedt til sin framtidige rolle som sykepleier.

Ulike modeller for å bedre samarbeidet mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon er prøvd ut. Tjøstolvsen et al. (2019) viste til positive erfaringer med samarbeidsmøter mellom praksislærer og praksisveiledere, hvor fokus var informasjon om praksisstudiene, erfaringsdeling og veiledning på veiledning. Henriksen mfl. (2018) formidlet positive erfaringer med etablering av koordinerende praksisveiledere ved seksjoner i et sykehus. Deres funksjon var, i nært samarbeid med praksislærer, veiledning av studenter og praksisveiledere. Andre modeller bruker kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt (UHR, 2021), blant annet med hensikt å bygge ned barrierer mellom sektorene og å utvikle gjensidig kulturforståelse (UHR, 2021). Kombinerte stillinger anbefales i prosjekt om kvalitet i praksisstudier (UHR, 2016), av Helseth et al. (2019, s. 31-32), i UHRs Sluttnotat utredning kombinerte stillinger (UHR, 2021, s. 13) og i en rapport fra Norsk Sykepleierforbund (NSF, 2021, s. 22). Hva som kombineres i kombinerte stillinger (arbeidssteder/arbeidsfunksjoner/arbeidsoppgaver/annet) og hvordan disse organiseres og finansieres varierer (UHR, 2021). Grongstad et al. (2018, 2020) viste til styrket samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt og kvalitetsforbedringer i utdanningen ved etablering av kombinerte stillinger i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Kombinasjonen her var at en ansatt ved utdanningsinstitusjonen i team med sykepleier(e) på et klinikkområde arbeidet med støtte, veiledning og undervisning til praksisveiledere og studenter. En tilsvarende kombinasjon er prøvd ut i et prosjekt ved NTNU. I dette prosjektet var fokus på veiledning av praksisveiledere.

Prosjektet høstet positive erfaringer med samarbeidet for praksisveiledningen, og betydning av forankring på alle nivå i begge institusjonene (Wangen et al., 2021).

I Sverige har en utdanningsinstitusjon i samarbeid med praksisfeltet utviklet en veiledningsmodell med siktemål å legge til rette for et godt akademisk læringsmiljø i praksisstudiene (Hall-Lord et al., 2013, s. 507). I denne modellen ivaretar sykepleierne i avdelingen (praksisveiledere) den daglige veiledningen av studentene. En hovedveileder, ansatt ved praksisinstitusjonen, har ansvar for en gruppe studenter. Hovedveileder og praksislærer, ansatt ved utdanningsinstitusjonen, holder seminar for studenter og ivaretar vurderingssamtalene, i tillegg støtter og veileder de praksisveilederne. I modellen er det også etablert et samarbeid på ledelsesnivå, mellom ansatt i utdanningsinstitusjonen som har et overordnet ansvar for kvaliteten på praksisstudiene og en avdelingssjef ved praksisstedet. Avdelingssjefen har ansvar for at veilederne har nødvendig kompetanse og tid avsatt for oppgavene. Det er stilt ulike kompetansekrav til aktørene og gjort en ansvar- og oppgavefordeling mellom disse. Modellen er vurdert som nyttig av flertallet av deltakerne (Hall-Lord et al., 2013, s. 509, Olsson et al., 2018). Studentene vurderte hovedveilederens kompetanse (krav om høyere sykepleierutdanning og veilederkompetanse) som svært nyttig for deres læring (Olsson et al., 2018, s. 38).

Pedregosa et al. (2020) har gjennomført en systematisk litteraturstudie med fokus på effekten av samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt. De konkluderte med at samarbeid er sentralt for studentenes læring, men at det er en utfordring å finne en god modell for samarbeidet, en modell som ikke øker arbeidsbelastningen for praksisveiledere og praksislærere. Betydningen av samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt støttes også av Nguyen et al. (2020) som ved gjennomgang av ulike modeller konkluderte med at slik samarbeid styrker studentenes læringsmiljø i praksisstudiene. Jayasekara et al. (2018) fant ulike modeller for klinisk samarbeid i sin systematiske litteraturgjennomgang med tanke på roller, relasjoner, ansvar og oppgaver. De konkluderte med at de ulike modellene ikke er testet ut i tilstrekkelig grad til å konkludere med en prioritering av modell.

Vår studie er del av et større prosjekt som har som overordnet mål å styrke studentenes læring i praksisstudier gjennom en modell for aktiv læring og samarbeid. Kombinerte stillinger ble etablert for å støtte praksisveilederne og å styrke samarbeidet mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon. Erfaringer til andre sentrale aktører i prosjektet, studenter og praksisveiledere, vil bli presentert i egne artikler. Hensikten med denne delstudien er å utforske erfaringene til lærere og sykepleiere i kombinerte stillinger.

Studiens kontekst

Tre utdanningsinstitusjoner samarbeider i prosjektet som gjennomføres ved 10 sykehjem, i fem kommuner i fire fylker i Norge. Sykehjem er valgt fordi dette er arena for sykepleiestudenters første periode med praksisstudier, og som ofte oppleves som en utfordrende læringsarena (Husebø et al. 2018). Gode læringserfaringer herfra vil de dra nytte av videre i studiet. Ved praksisstedene som deltar i prosjektet er det etablert et team av kombinerte stillinger hvor en sykepleier ved praksisstedet og en lærer fra utdanningsinstitusjonen er ansatt i prosjektet, hver i 20 % stilling. Stillingsbeskrivelse er utarbeidet. Sykepleier og lærer skal ifølge stillingsbeskrivelsen jobbe sammen med mål om å styrke kunnskapsutveksling, samhandling og samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt. De underviser, veileder og støtter praksisveiledere og studenter, samt er i dialog med øvrige ansatte og ledelsen. Lærer i kombinert stilling er også praksislærer for studentene ved det aktuelle praksisstedet.

Prosjektet er gjennomført våren 2021, under Covid-19-pandemien. Smittevern medførte at aktørene ikke kunne bevege seg fritt inn i og innen sykehjemmene. Lærerne hadde derfor ikke tilgang til pasientenhetene i sykehjemmet, men ved enkelte av sykehjemmene hadde de tilgang til møterom.

Sykepleier og lærer i kombinert stilling omtales videre i artikkelen som k-sykepleier og k-lærer. Sykepleier som veileder studentene i avdelingen benevnes praksisveileder. Når lærer har ivaretatt ordinær oppfølging av studentene benevnes vedkommende som praksislærer.

Metode

Design, utvalg og metode

Studien har et kvalitativt design. Data er innhentet ved fokusgruppeintervju med sykepleiere og lærere i kombinert stilling, etter gjennomført praksisperiode. Fokusgrupper er anbefalt når en ønsker innsikt i menneskers erfaringer i miljøer der mange mennesker samhandler (Malterud, 2017, s. 138), og er godt egnet for å få fram felles erfaringer og synspunkter (Kitzinger, 1995). Ved intervju i fokusgrupper kan dynamikken i gruppen gi mer utdypende og nyanserte data enn ved individuelle intervju (Malterud, 2017).

Det ble etablert fokusgrupper i hver deltakende kommune, totalt fem grupper. Fire av gruppene besto av fire deltakere, to sykepleiere og to lærere. I en av gruppene var det, grunnet sykdom, tre deltakere. Ulike medlemmer av forskergruppen ledet fokusgruppene og fungerte som moderator eller sekretær. Moderators oppgave var å sørge for at samtlige spørsmål fra temaguiden ble løftet fram og sørge for at alle deltakerne fikk komme til orde (Malterud 2017, s. 139). Temaguiden omfattet

spørsmål om erfaringer fra å inneha kombinert stilling og å arbeide i team, samt erfaringer i arbeidet med praksisveiledere og studenter. To av fokusgruppene møttes fysisk, for tre grupper ble intervjuene gjennomført digitalt. Det ble gjort lydopptak av intervjuene. Lydopptakene er transkribert av profesjonell transkribent.

Dataanalyse

Datamaterialet er analysert ved hjelp av konvensjonell innholdsanalyse, jf. Hsieh & Shannon (2005). Alle forfatterne leste tekstmaterialet for å danne seg et helhetsbilde. Forfatternes forståelse av datamaterialet ble så sammenlignet og diskutert. Første og andreforfatter leste deretter materialet ord for ord. Ord og uttrykk som ble vurdert meningsfulle for erfaringer med å være i kombinert stilling ble markert. Med utgangspunkt i markeringene ble koder, kortfattede betegnelser for meningsinnholdet, etablert. I neste trinn ble kodene vurdert og koder med relatert meningsinnhold ble sortert og organisert i klynger på ulikt abstraksjonsnivå, i kategorier og subkategorier. Kategorier og subkategorier ble diskutert i forfattergruppen i flere omganger inntil samstemthet var etablert. Sitater ble valgt for å støtte og styrke troverdigheten i beskrivelsene.

Etiske betraktninger

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), prosjekt nr. 638078. I studien har vi fulgt prinsippene i Helsinki-erklæringen (WMA, 2013). Informantene ble informert skriftlig og muntlig før oppstart av studien og umiddelbart før fokusgruppeintervjuene. Informasjonen formidlet formål med studien, at dataene ville bli behandlet konfidensielt, og at de hadde rett til å trekke sin deltakelse i studien, og uten konsekvenser for dem. Informert samtykke ble gitt av alle informanter. Anonymisert transkribert materiale og samtykkeskjemaer ble lagret separat og innelåst på lokal prosjektleders kontor. Lydopptakene er oppbevart i forskningsservere. Personopplysninger vil bli slettet ved prosjektets slutt.

Resultat

Både k-sykepleiere og k-lærere formidlet positive erfaringer med kombinerte stillinger, men at pandemien hadde begrenset mulighetene for fysiske møter, og derved påvirket kontakten mellom aktørene og samarbeidet.

I analysen av datamaterialet ble tre kategorier og seks subkategorier identifisert.

Tabell 1. Oversikt over kategorier og subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Fellesskap om veiledning	Utfyllende roller
	Kombinert sykepleier - en brobygger
Usikkerhet i 'kombinertrollen'	Behov for rolleavklaring
	Rolleutfordringer
Pandemiens påvirkning	Begrensning i fysiske møter
	Endrete kontaktformer

Fellesskap om veiledning

Data viser at både k-sykepleierne og k-lærerne hadde positive erfaringer med å være i kombinert stilling. Å være et team med felles ansvar for veiledning, planlegge aktivitet sammen og også samhandle i enkelte av disse, ga et fellesskap som var en ny og positiv erfaring. De erfarte å utfylle hverandres roller og k-lærere vektla k-sykepleiers betydning for samarbeidet om praksisstudiene, for brobygging mellom praksisfelt og utdanninginstitusjonen.

Utfyllende roller

Både k-sykepleierne og k-lærerne beskrev samarbeidet som nyttig og fruktbart. De erfarte at samarbeidet dem imellom fremmet forståelsen for hverandres rolle og funksjoner og ga gjensidig støtte i disse. Samarbeidet bidro til et utvida perspektiv, uttrykt av en k-sykepleier som «*Vi snakker om det samme, men vi er på ulike ståsteder. Vi er ute i praksis, og vi har praksisen under huden. Og du (henvendt til k-lærer) er på skolen og møter studentene som pedagog*».

De beskrev at de i felles veiledning med studentene fikk tydeliggjort sykepleieperspektivet og kunnskapsgrunnlaget for konkrete situasjoner og handlinger. K-sykepleier kjente praksisarenaen og pasientene, bidro med å finne aktuelle læresituasjoner i samsvar med forventet læringsutbytte og kunne etterspørre og dele kunnskap relatert til konkrete situasjoner i praksishverdagen. En k-lærer uttrykte at «*... det var så nyttig at du var med på de samtalene ... som kjenner huset, kjenner beboerne, rutinene, materialet, ... Så du fikk inn et perspektiv som jeg ikke kunne gjøre på samme måte*». K-sykepleier fulgte dette opp med: «*Jeg tror at sammenspillingen av oss to gjorde at en student, som egentlig synes noe var kjedelig, greide å endre litt ståsted fordi hen skjønnte at det var så mye fag i alt. Og det ble konkretisert for hen*».

At begge deltok i veiledningen, med sine ulike perspektiv bidro til at k-lærers teoretiske perspektiv ble konkretisert og kontekstualisert av k-sykepleier.

En k-lærer formidlet også en opplevelse av at samarbeidet ga lærer større troverdighet hos studentene. K-læreren erfarte at studenter oppfattet de to i kombinert stilling som en enhet ved å omtale de som «dere», også i samtaler med

k-lærer alene. Vedkommende mente dette kunne begrunnes i det tette samarbeidet k-sykepleier og k-lærer har hatt, og at de i faste og hyppige digitale møter med studentene har utfyllt hverandre og sammen vært mer synlig for studentene.

Kombinert sykepleier - en brobygger

Deltakerne fortalte at funksjonen til k-sykepleier og dennes tette samarbeid med k-lærer hadde flere positive effekter. Én følge av samarbeidet var at utfordringer i veiledningssituasjoner ble tatt opp og løst på et tidlig tidspunkt. Praksisveiledere og studenter kontaktet k-sykepleier når de møtte utfordringer. K-sykepleier kontaktet da k-lærer og i felleskap med praksisveileder og student fant de løsninger. En k-lærer formidlet at *«hadde det ikke vært for de kombinerte stillingene, så hadde det kanskje bare utviklet seg og blitt vanskeligere og vanskeligere»*. K-sykepleiere uttrykte at støtte fra k-lærer var betydningsfullt i utfordrende veiledningssituasjoner. En k-sykepleier påpekte at tidligere var det heller ikke sikkert at problem ble gjort kjent for praksislæreren: *«Det er mulig det da hadde gått under radaren... Lite kontakt med skolen bidrar til at problem blir liggende, ikke løst, og skaper negative erfaringer og holdninger til skolen»*. Denne k-sykepleieren formidlet også at *«Motsetning mellom skole og praksis er en myte studentene har med seg og som bevarer/forsterkes ved lite samarbeid skole-praksis»*.

K-lærere uttrykte at det mellomleddet k-sykepleier representerte også hadde stor betydning for deres kontakt med studenter og praksisveiledere. K-sykepleier gjorde det lettere å ta kontakt, veien til kontakt med praksis ble beskrevet som «kortere». En av k-lærerne sa at uten k-sykepleier *«tror jeg kanskje jeg hadde ventet sikkert en dag lengre med å ta den telefonen»*. En annen k-lærer beskrev k-sykepleier som et viktig bindeledd mellom lærer, studenter og praksisveiledere. K-læreren beskrev videre at k-sykepleier har gjort praksislærers arbeid mye enklere *«fordi du har en på innsiden som bryr seg og hjelper»*. Hjelpen som beskrives er at k-sykepleier har skaffet rom for samtaler, hatt mulighet for å sjekke turnuser og derved finne ut når praksisveiledere er på vakt og tilgjengelige for avtaler om treffpunkt mellom praksisveileder og praksislærer, *«det er mindre byråkrati for å få alle samtalene på plass»*. K-lærere formidlet at kontakten med praksisveiledere ble bedret via k-sykepleier, da det for praksisveilederne er enklere å ta kontakt med k-sykepleier, mellomleddet, som de kjenner og som er lettere tilgjengelig.

Usikkerhet i 'kombinertrollen'

Våre data viser at både k-sykepleiere og k-lærere opplevde usikkerhet med hvordan de skulle ivareta den kombinerte stillingen. Usikkerheten var knyttet til hva rollen skulle fylles med og rolleutfordringer knyttet til avgrensning til andre roller, organisering av tidsressursen og tidsbruk i forhold til andre oppgaver som skulle ivaretas.

Behov for rolleavklaring

Usikkerhet knyttet til hva rollen skulle fylles med ble formidlet av flere, en k-lærer beskrev det slik: «*Det har jo vært litt sånn at vi har gått litt rundt og tenkt på, "hva skal vi gjøre, og hvordan skal vi bruke tiden"*». En av k-sykepleierne som hadde oppsøkt studenter i avdelingene med veiledningstilbud opplevde at tilbudet ble møtt med "*ja, vi har gjort det allerede med praksisveileder*". Noe som skapte usikkerhet om hva hen da skulle gjøre. En annen k-sykepleier formidlet at «*... jeg skulle ønske vi hadde det enda mer strukturert hva jeg kunne brukt tiden til*». Flere uttalte at det tok tid å finne ut av rollen, men at det gikk seg til underveis. Rollene har vært fylt noe ulikt i de ulike teamene. Felles for alle teamene har vært tilbud om veiledning til både studenter og praksisveiledere, gruppevis og stort sett digitalt, og at k-sykepleier har oppsøkt praksisveiledere og studenter i sine respektive avdelinger når det har vært smittevernmessig forsvarlig. Praksisveiledere og studenter ble også oppfordret til å ta kontakt ved behov. Deltakerne formidlet at planlegging i forkant av praksisstudiene er av betydning for å bli kjent med hverandre før oppstart og for å legge planer for praksisperioden. En k-lærer i et team som ikke hadde hatt slik planleggingstid uttrykte at det burde de få til i neste periode, «*jeg tenker at vi skulle ha startet litt tidligere med å bygge en relasjon, jeg og k-sykepleier*».

Rolleutfordringer

Utfordringene deltakerne har presentert omfatter vansker med å skille rollen i kombinert stilling med andre roller de ivaretok, og disponering av avsatt tidsressurs. Enkelte k-lærere hadde opplevd det vanskelig å skille mellom rollene som k-lærer og praksislærer, og at det var utfordrende å få tid til å ivareta rollen som k-lærer, både fordi «*Rollene har flytt litt over i hverandre*» og særlig om de hadde mange andre arbeidsoppgaver i samme periode.

En utfordring som ble presentert av både k-sykepleiere og k-lærere var hvordan de skulle disponere avsatt tidsressurs for å treffe praksisveilederne, både enkeltvis og i fellesskap. Teamene inviterte praksisveilederne til både faste og spontane samlinger, men erfarte at få møtte. K-lærere uttrykte at de som praksislærere hadde tilsvarende utfordring ved plan- og vurderingssamtaler

«Jeg synes det er utfordrende med disse samtalene fordi at sykepleierne ofte har så dårlig tid. ... og det ringer i lommene ... jeg opplever at det er vanskelig for praksisveilederne å lande og være med i disse samtalene».

Når praksisveilederne møtte til fellessamlinger var teamenes erfaringer at de vesentlig var tilhørere og sjelden tok opp saker i fellesskapet, men når k-sykepleier tok kontakt med dem i avdelingene kom oppfølgingsspørsmål. Både k-lærere og k-sykepleiere påpekte betydningen av at tidsressursen avsatt til kombinert stilling blir ivare tatt og synliggjort, at den blir ivare tatt i lærers arbeidsplan og at den ved k-

sykepleiers arbeidssted blir kompensert og synliggjort for øvrige ansatte. Enkelte k-lærere hadde opplevd å bli tildelt svært mange arbeidsoppgaver i samme periode og hadde følt seg presset på tid.

«Jeg føler ikke at jeg har hatt 20 % i løpet av den praksisperioden, egentlig, til å gjøre det her, men det har jo sikkert med min arbeidsplan å gjøre ... jeg skulle ønske at det var mer tilrettelagt for at vi faktisk kunne bruke de 20 prosentene».

Blant k-sykepleierne opplevde noen at arbeidsbelastningen på medarbeiderne økte når de ivaretok rollen som k-sykepleier. De vurderte det som betydningsfullt at alle ansatte var informert om prosjektet, om k-sykepleiers funksjon, om avsatt tid for stillingen og om frikjøp for denne. Om dette ikke var kjent for medarbeiderne kunne k-sykepleier oppleve signaler fra disse om at det var behov for hen i avdelingen når hen ivaretok kombinertfunksjonen, noe som ga k-sykepleier en følelse av å påføre kollegaene merarbeid.

Pandemiens påvirkning

Prosjektet ble gjennomført under pandemien noe som har påvirket gjennomføringen. Smitteverntiltak reduserte muligheten for fysiske møter og gjorde det nødvendig å gjøre bruk av andre kontaktformer.

Begrensning i fysiske møter

Enkelte av de i kombinert stilling hadde ikke møtt hverandre fysisk før de møttes i fokusgruppen. Enkelte k-lærere hadde ikke møtt studenter og praksisveiledere fysisk, og de uttrykte at det var «spesielt». En k-lærer uttrykte at: «Jeg synes pandemien har begrenset oss og stoppet oss litt i måten det er lurt å jobbe på. Å være fysisk til stede». Betydningen av fysisk tilstedeværelse ble også uttrykt av en annen k-lærer: «Det blir en sånn naturlig kontakt når vi k-lærere kan gå på avdelingen». K-sykepleiere som hadde primærtilhørighet i en avdeling kunne av smittevern hensyn ikke gå inn i andre avdelinger og møte praksisveiledere og studenter der. Kontakten med praksisveiledere og studenter i andre avdelinger enn «sin egen» var derfor begrenset og påvirket negativt: «... der føler jeg ikke at jeg har fått gjort noen god jobb.».

Endrete kontaktformer

Da pandemien begrenset fysiske møter har samarbeid mellom de i kombinert stilling og mellom disse og studenter og praksisveiledere stort sett vært digital. Det ga noen utfordringer. En av k-sykepleierne hadde opplevd det vanskelig å bare møtes digitalt:

«... når alle møtene skulle være på Teams, det er vanskelig å sitte å samarbeide og å lage en plan på Teams. Det blir litt skjerm her, og litt

snakking og så bytter det litt. Det er vanskelig å holde tritt med alt som skjer på den skjermen».

En av k-lærerne uttrykte at kun digitale treff «forstyrret relasjonen til k-sykepleier» og begrunnet det med at «*Det tar jo tid å bli kjent, og den prosessen tar litt lenger tid når det er digitalt*». Noen opplevde at studentaktiviteten var lavere ved digitale møter enn det de erfarte når smittesituasjonen igjen gjorde det mulig å møtes fysisk. Fysiske treff ga også rom for mer studentaktive læringsformer. En k-lærer formidlet at «*Første perioden foregikk dette via Zoom. Og da opplevde vi at studentene var mer tilbakeholdne og ikke så aktive*». Noen opplevde også at digitale møter gjorde det vanskelig å bli kjent med studentene, generelt fordi studentene var lite aktive i de digitale møtene. Når enkeltstudenter i tillegg ikke viste bilde ble det vanskelig å identifisere den enkeltes styrker og utfordringer, som en k-lærer uttrykte: «*Du får ikke helt taket på hvem disse studentene du skal følge opp tett, er*». En annen k-lærer uttrykte at det å kun treffes digitalt ga ikke «*... muligheten til å få den nære relasjonen til studentene ... Og det handler jo om å gi studentene trygghet ved at de kjenner deg, og at du kjenner studentene*».

Selv om fysiske møter var savnet formidlet flere k-lærere at reduksjonen i fysisk treff hadde ført til flere møter totalt. At digitale møter med studentene hadde vært hyppigere har enkelte k-lærere opplevd ga en tettere kontakt med studentene: «*Å kunne være så mye tettere på enn jeg kunne i andre praksiser, det synes jeg har vært veldig fint. Så til tross for at det har vært digitalt, så føler jeg liksom at jeg har blitt litt kjent med studentene også*».

Diskusjon

Resultatene beskriver at deltakerne formidlet positive erfaringer med å samarbeide om praksisveiledningen og å være et team. Dette er i tråd med resultater i en tidligere studie der samarbeidspartnerne omtalte seg som et «vi», som likestilte og ikke som «oss og dem» (Henriksen et al. 2018).

Deltakerne i denne studien erfarte at samarbeidet ga økt gjensidig forståelse for hverandres funksjon. Dette var også funn hos Grongstad et al. (2018, 2020). Samarbeid er en forutsetning for utvikling av slik gjensidig forståelse, som igjen er grunnleggende for et godt samarbeid. Et godt samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon er av betydning for studentenes læring (Nguyen et al. 2020, Helseth et al. 2019, Ousey & Gallagher, 2010). Deltakerne i vår studie erfarte at de i samarbeidet utfylte hverandres roller og bidro til kobling mellom teori og praksis. Grongstad et al. (2018), Olsson et al. (2018, s. 21) og Hall-Lord et al. (2013, s. 509) viser til tilsvarende og at denne type samarbeid er sentral for at undervisning og veiledning skal avspeile den kliniske virksomheten og redusere skillet mellom teori og praksis. I nevnte studier er det vesentlig ansatte som har formidlet slike

erfaringer, men i studien til Olsson et al. (2018) har også studenter formidlet tilsvarende.

I vår studie kan det se ut til at innføringen av kombinerte stillinger og dette samarbeidet også har gitt en tilleggs effekt; det ga lærer økt troverdighet. K-sykepleiers konkretisering og kontekstualisering av k-lærers teoretiske perspektiv kan ha tydeliggjort sammenhengen mellom teori og praksis for studentene, at veiledningen ble mer praksisnær. Et slikt samarbeid mellom sykepleier som ekspert på klinisk praksis og hvor lærer bidrar med teoretiske perspektiv på kliniske situasjoner framheves som betydningsfullt for studenters læring av Ousey & Gallagher (2010) og Williamson (2004). At teoretisert praksis har betydning for læring påpekes også av Alvsvåg (2009, s. 18). I vår studie ble relevansen av lærers teoretiske perspektiver for praksis tydeliggjort og kan ha bidratt til økt tillit til lærers troverdighet i profesjonsutdanningen. Studenter har i en studie av Varagona & Hold (2019) beskrevet kompetanse som ett av tre kriterier for deres tillit til lærers troverdighet. K-lærers bidrag i samhandling med k-sykepleier svarer også opp det norske sykepleierstudenter i en studie beskriver som særlig viktig ved lærers rolle i praksisstudiene: Å redusere gapet mellom teori og praksis (Skaalvik et al., 2015). I prosjektet til Frigstad et al. (2015) opplevde også ansatte i kombinert stilling at denne rollen, med forankring både i utdanningsinstitusjon og praksisfelt, ga dem økt troverdighet (s. 54).

Et sentralt mål for prosjektet er å styrke veiledningstilbudet til studentene blant annet ved veiledning av og støtte til praksisveilederne. Deltakerne uttrykte at det hadde vært vanskelig å realisere denne intensjonen da få praksisveiledere møtte til planlagte og spontane møter. At få møtte kan skyldes, som vi er kjent med fra en rekke andre studier, en travel arbeidshverdag (Kristiansen et al., 2019, Hauge, 2015, s.25, Caspersen & Kårstein, 2013, s. 32, Fillingsnes & Thylen, 2012, s. 256). Fra andre studier er vi kjent med praksisveilederes ønsker og behov for veiledning og støtte i praksisveilederfunksjonen (Leonardsen et al. 2021, Grongstad et al.2020, Kristiansen et al., 2019, Hall-Lord et al., 2013, s.510). I tillegg til en travel arbeidshverdag kan lav deltakelse i planlagte møter med praksisveilederne også skyldes lav status for praksisveiledning og fravær av veiledningskultur i praksisfeltet, slik det framkom i studien til Wangen et al. (2021). Informanter hos Grongstad et al. (2020) formidlet betydningen av å bygge kultur for veiledning i avdelingen og at kombinerte stillinger kan bidra med dette, når i hvert fall en av partene har kompetanse for dette. Henriksen et al. (2018) anbefaler at de som skal ivareta veiledning på veiledning har formell veiledningskompetanse. I studien til Hall-Lord et al. (2013) ivaretok hovedveileder denne oppgaven (s. 507), og forfatterne vektlegger betydningen av at veileder har både veilednings- og sykepleiefaglig kompetanse ut over bachelornivå (s. 509-510). Dette for å heve kvaliteten på den faglige veiledningen i praksisstudiene.

I denne studien ble k-sykepleier beskrevet som et viktig bindeledd mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt som bidro til tettere og smidigere samarbeid. K-lærer hadde her direkte tilgang til kontakt «innenfor» som kjente både personer og systemer ved praksisstedet. K-sykepleier var fysisk lett tilgjengelig for praksisveiledere og studenter og bidro blant annet til at utfordringer ble avdekket og løsning funnet tidligere i forløpet. Lett tilgjengelighet til fagperson å dele utfordringer med påpekes å ha positiv betydning også av Olsson et al. (2018: s. 32).

At de ansatte i kombinert stilling opplevde, spesielt i starten, utfordringer med hva stillingen skulle fylles med kan forklares med at dette var nye roller for deltakerne, samtidig som pandemiens begrensninger i former for kontakt kan ha gjort at det tok tid å finne sine roller. Det kan også stilles spørsmål ved om funksjonsbeskrivelsen for de kombinerte stillingene burde vært mer konkret, slik Grongstad et al. (2020) anbefaler, og om tid for planlegging har vært tilstrekkelig før oppstart av praksisperioden.

Det er sentralt at kombinerte stillinger er forankret på alle nivå i begge organisasjonene. For at sykepleierne skal kunne ivareta kombinertrollen uten å oppleve at de påfører kollegaene merarbeid, må kollegaene være informert om rollens innhold og når sykepleier ivaretar denne. Det må også kompenseres for den arbeidstiden hen ikke kan ivareta rollen som sykepleier i avdelingen. I k-lærernes arbeidsplaner må tidsperspektivet ivaretas slik at ikke for mange arbeidsoppgaver konsentreres innen en urimelig kort tidsperiode. Betydningen av forankring på alle nivå i begge organisasjoner påpekes også av Olsson et al. (2018), Henriksen et al. (2018), Wangen et al. (2021) og Hall-Lord et al. (2013). I studien til Hall-Lord et al. (2013) hadde avdelingssjefene, blant annet, ansvar for at krav til kompetanse hos veiledere ble imøtekommet og tid avsatt for funksjonen ivaretatt. I prosjektet til Henriksen et al. (2018) hadde seksjonsleder ansvar for tilrettelegging for og oppfølging av koordinerende praksisveileder.

Pandemien har påvirket samarbeidet mellom aktørene og opplevdes hemmende for dette, men har også gitt nye erfaringer. Digitale treffpunkter ga anledning til hyppigere møter da tid ble spart ved å unngå reiser. Enkelte k-lærere formidlet at dette hadde vært positivt for kontakten med studentene. Opplevelser av at digitale møter var begrensende for samarbeid kan skyldes liten erfaring med formen, men kan også være en konsekvens av selve formen da digitale møter er av en annen karakter enn fysiske. I en undersøkelse om koronapandemiens konsekvenser blant studenter og ansatte ved norske universitet og høyskoler kom det sterke signaler om at fysiske møter er essensielt for læring, for å utvikle ideer og skape nettverk (Solberg et al., 2021). Valg av møteform bør derfor vurderes i forhold til hensikten med møtene. Olsson et al. (2018, s. 32) viser også til positive erfaringer med læreres fysiske nærvær ved praksisstedet, blant annet i situasjoner med pedagogiske utfordringer.

Styrker og svakheter

Studien er gjennomført i praksisstudier for sykepleierstudenter, men vil også være relevant for andre profesjonsutdanninger. En styrke ved studien er at alle som hadde vært i kombinert stilling i den aktuelle perioden, med unntak av en, har delt sine erfaringer. I enkelte fokusgrupper forløp ikke det sosiale samspillet av seg selv og moderator måtte etterspørre enkeltpersoners synspunkter. Dette kan skyldes at en ved digital gjennomføring ikke ser hverandre samlet, noe som kan skape usikkerhet om når en kan eller skal ta ordet. Fokusgruppene besto av to «team» av k-sykepleier og k-lærer fra samme kommune, og en hensikt var at deltakerne kunne dra nytte av at de kjente hverandre fra før. Det er mulig dette også gjorde at de opplevde at de hadde delt og diskutert erfaringer underveis og opplevde at de ikke hadde noe «nytt» å komme med. Eventuell dominans eller maktreasjoner i gruppen kan ha påvirket interaksjonen og hatt betydning for hvilke erfaringer og synspunkter som ble presentert. En annen sammensetning av fokusgruppene, eksempelvis hvor en blandet deltakere fra ulike kommuner og institusjoner, kunne muligens ha gitt et annet resultat (Halkier, 2016, s. 31-34).

Medlemmer av prosjektledelsen var moderator i enkelte grupper. Det kan ha påvirket at kritiske synspunkter er holdt tilbake. At forskjellige personer modererte gruppene kan videre ha påvirket dynamikken i gruppene og med det også resultatene. Ifølge Halkier (2016) vil bruk av samme moderator styrke troverdigheten.

Avslutning

Denne studien belyser hvordan kombinerte stillinger i praksisstudier på sykehjem kan styrke samarbeidet mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon, og utfordringer slike tiltak kan møte. Deltakerne i vår studie beskrev at samarbeidet medførte en utvidet gjensidig forståelse for hverandres funksjoner og oppgaver, bedre utveksling av informasjon, tydeliggjøring av forholdet mellom teori og praksis, og tidligere håndtering av utfordringer. Dette kan ha positiv betydning for studentenes læringsmiljø. Ved etablering av kombinerte stillinger i praksisstudier er det viktig med forankring på alle nivå i begge organisasjoner, tydeliggjøring av hensikten med slike stillinger, deres ansvar, oppgaver og omfang, samt informasjon til medarbeidere.

Tid for veiledning av og samarbeid med praksisveilederne var vanskelig å realisere. Dette vil igjen ha negative konsekvenser for læringsmiljøet i praksisstudiene. Kombinerte stillinger erstatter ikke praksisveiledere og betydningen av deres veiledning.

For mer kunnskap om betydningen av kombinerte stillinger for samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon bør studien gjentas når pandemi ikke begrenser

samvær og kontaktformer. Sentralt er det også å utforske erfaringene praksisveiledere og studenter har med kombinerte stillinger og betydningen dette har for veiledning og læring.

Litteratur

- Alvsvåg, H. (2009). Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt. *Sykepleien Forskning*, 4(3), 216-220. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0104>
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. (NIFU-rapport 14/2013). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280417/NIFUrapport2013-14.pdf?sequence=1>
- Fillingsnes, A.-B. & Thylen, I. (2012). Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2(04), 249-62. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2012-04-02>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Frigstad, S. A., Nøst, T. H. & Blekken, L. E. (2015). Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. *Sykepleien*, 103(6), 52-55. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54439>
- Grongstad, M., Olsen, K. B. & Hanssen, T. A. (2018). Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis. *Sykepleien*, 106(65022):e-65022. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65022>
- Grongstad, M., Olsen, K. B. & Hanssen, T. A. (2020). Kombinerte stillingers betydning for sykepleiere som veileder studenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, 15(82933):e-82933. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.82933>
- Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper*. (3.utg.) Samfundslitteratur.
- Hall-Lord, M. L., Theander, K., & Athlin, E. (2013). A clinical supervision model in bachelor nursing education - purpose, content and evaluation. *Nurse education in practice*, 13(6), 506-511. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.006>
- Hauge, K. W. (2015). Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbyttene ikke er nådd/Why are mentors failing to fail students who do not meet clinical performance standard? *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(1), 20-28. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/veilederes-beveggrunner-å-unnlate-gi-ikke-bestått/docview/1679171238/se-2>
- Hegerstrøm, T. (2018). *Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning*. (Rapport 3). NOKUT. ISSN: 1892-1604. <https://www.nokut.no/utdanningskvalitet/prosjekter-i-nokut/operasjon-praksis-20182020/>

- Helseth, I. A., Lid, S. E., Kristiansen, E., Fetscher, E., Karlsen, H. J., Skeidsvoll, K. J. & Wiggen, K. S. (2019). *Kvalitet i praksis - utfordringer og muligheter*. (Rapport 16). NOKUT. ISSN: 1892-1604.
<https://www.nokut.no/utdanningskvalitet/prosjekter-i-nokut/operasjon-praksis-20182020/>
- Henriksen, J., Espeland, K. & Blasko, E. (2018). Koordinerende praksisveileder på sykehus gir mer fornøyde studenter. *Sykepleien*, 106(66106)(e-66106)
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.66106>
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Husebø, A. M. L., Storm, M., Våga, B. B., Rosenberg, A., & Akerjordet, K. (2018). Status of knowledge on student-learning environments in nursing homes: A mixed-method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1344-e1359. <https://doi.org/10.1111/jocn.14299>
- Jayasekara, R., Smith, C., Hall, C., Rankin, E., Smith, M., Visvanathan, V., & Friebe, T.-R. (2018). The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 29, 116-126. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.006>
- Kitzinger J. (1995). Introducing focus groups. *BMJ: British Medical Journal*, 311(7000), 299-302. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Kristiansen, E., Wiggen, K. S. & Stolinski, H. S. (2019). *Praksis sett fra praksisveilederes perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018-2020*. (NOKUTs utredninger og analyser. ISSN-nr 1892-1604). NOKUT. [kristiansen wiggen stolinski praksis-sett-fra-praksisveilederes-perspektiv_13-2019.pdf](https://www.nokut.no/utdanningskvalitet/prosjekter-i-nokut/kristiansen-wiggen-stolinski-praksis-sett-fra-praksisveilederes-perspektiv-13-2019.pdf) (nokut.no)
- Leonardsen, A.-C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grøndahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC Nursing*, 20(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. Utg.). Universitetsforlaget.
- Nguyen, V. N. B., Lawrence, K., & McGillion, A. (2020). The effectiveness of partnership models in clinical nursing education – A scoping review. *Nurse Education Today*, 90, 104438.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104438>
- NSF (2021). *Kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjoner og helsetjenesten innen sykepleie. En kartlegging av modeller, finansiering og arbeidsforhold*. Norsk Sykepleierforbund.
https://www.nsf.no/rapporter?field_report_year%5B35249%5D=35249
- Olsson, C., Anderson, C. S. & Eklund, A. J. (2018). Peer Learning på en klinisk utdanningsavdeling. I Johansson, M. & Johansson, L. E. *Verksamhetsförlagd utbildning inom professionsutbildningen – utvecklings- och forskningsprojekt från sjuksköterskeprogrammet och lärarutbildningen*. (Rapport nr. 2018:2). Universitetspedagogiska enheten

- Karlstad universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1245173&dswid=-6835>
- Ousey, K. & Gallagher, P. (2010). The clinical credibility of nurse educators: Time the debate was put to rest. *Nurse Education Today*, 30(7), 662–665. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.12.021>
- Pedregosa, S., Fabrellas, N., Risco, E., Pereira, M., Dmoch-Gajzlerska, E., Şenuzun, F., Martin, S., & Zabalegui, A. (2020). Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 95, 104582. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104582>
- Skaalvik, M. W., Henriksen, N. & Normann, H. K. (2015). The nurse teachers' role in clinical practice – Norwegian nursing student' experiences. A cross-sectional survey. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(4): 356-366. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-04-05>
- Solberg, E., Hovdhaugen, E., Gulbrandsen, M. Scordato, L., Svartfoss, S. M. & Eide, T. (2021). *Et akademisk annerledesår. Konsekvenser og håndtering av koronapandemien ved norske universiteter og høyskoler.* (NIFU-rapport 2021:9). Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). [NIFU Open Access Archive: Et akademisk annerledesår: Konsekvenser og håndtering av koronapandemien ved norske universiteter og høyskoler \(unit.no\)](https://nifu.no/utdanning/et-akademisk-annerledes-ar-konsekvenser-og-handtering-av-koronapandemien-ved-norske-universiteter-og-hogskoler)
- Tjøstolvsen, I., Antonsen, E. B. & Femdal, I. (2019). Slik kan samarbeidet bli bedre mellom høyskole og praksissted. *Sykepleien*, 107(78356):e-78356. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78356>
- Universitets- og høyskoleloven - uhl (2005). *Lov om universiteter og høyskoler* (LOV-2005-04-01-15). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- UHR (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET.* Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015. Universitets- og høyskolerådet. [praksisprosjektet sluttrapport ver. 2.pdf \(uhr.no\)](https://uhr.no/praksisprosjektet-sluttrapport-ver-2.pdf)
- UHR (2021). *Sluttnotat utredning kombinerte stillinger. Utredning om kombinerte stillinger i grensesnittet mellom UH-sektor og kommunal sektor, november 2021.* Universitets- og høyskolerådet. [sluttnotat-arbeidsgruppe-kombinerte-stillinger-uhr.pdf](https://uhr.no/sluttnotat-arbeidsgruppe-kombinerte-stillinger-uhr.pdf)
- Varagona, L. M., & Hold, J. L. (2019). Nursing students' perceptions of faculty trustworthiness: Thematic analysis of a longitudinal study. *Nurse Education Today*, 72, 27-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408683/>
- Wangen, M. G., Eilertsen, M.-E. B., Askim, T., Thingnes, E. R., Solberg, H. S. & Granbo, R. (2021). Samarbeidet mellom utdanning og praksis i helseprofesjonsstudiene kan styrkes. Erfaringer fra utprøving av samarbeidsstillinger. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 17(2). <https://doi.org/10.7557/14.5264>
- Williamson G. R. (2004). Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: what is the evidence? A systematic review of the research literature.

Journal of clinical nursing, 13(7), 787–795.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00996.x>

WMA Declaration of Helsinki. *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. 2013. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>