

Nye praksisarenaer og organisering av praksis



Innhold

Sammendrag.....	4
Bakgrunn.....	4
Minstekrav for praksisstudier.....	4
Nye praksisarenaer	4
Alternativ organisering av praksisstudier.....	4
Samarbeid.....	5
1. Bakgrunn.....	6
Mandat.....	7
Tolkning av mandatet.....	7
Arbeidsgruppens sammensetning.....	8
Arbeidsgruppens prosess.....	8
2. utfordringer ved praksisstudier.....	9
3. Minstekrav for praksisstudier.....	10
Arbeidsgruppens anbefalinger:.....	11
4. Nye praksisarenaer	12
Private aktører	12
Spesialiserte klinikker og digitaliserte helsetjenester.....	12
Pasientforløp som praksisarena.....	12
Spesialisthelsetjeneste hjemme	13
Utdanningspost.....	13
Kliniske studier	13
Arbeidsgruppens anbefalinger.....	13
5. Alternativ organisering av praksisstudier.....	14
Modell 1. Felles struktur og organisering	14
Relevante tiltak for gjennomføring	16
Modell 2. Spesialisthelsetjenestepraksis	16
Relevante tiltak for gjennomføring	17
Modell 3. Samarbeidslæring	18
Relevante tiltak for gjennomføring	18
Modell 4. Simulering og autentiske læresituasjoner	19
Relevante tiltak for gjennomføring	21

Modelluavhengige tiltak.....	21
Veiledning i praksisstudier.....	21
Læringsmiljø	22
Studentens posisjon.....	22
Relevante tiltak for gjennomføring	23
6. Samarbeid.....	23
Kvalitet i praksis	23
Arbeidsgruppens anbefalinger.....	24
Digitaliserte samarbeidsplattformer	24
Kompetanseportalen.....	25
Respons	25
Arbeidslivsportalen	25
Arbeidsgruppens anbefalinger.....	25
Vedlegg	26
Vedlegg 1. Oppnevning og mandat.	26
Vedlegg 2. Representasjon i mikroteam.....	28
Vedlegg 3. Oversikt utdanninger med praksisstudier i Helse Vest	30
Vedlegg 4. Sykepleierstudenter i praksis -prosesskart SUS og UIS.	32

Sammendrag

Rapporten er skrevet på oppdrag (sak 22/2021) gitt av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning. Arbeidsgruppen ble bedt om «å vurdere og foreslå nye praksisarenaer, og alternative muligheter for organisering av praksis. Målet er å øke antall praksisplasser som er relevante for alle utdanningsgrupper og med god kvalitet, og at studenter oppnår læringsutbytter for praksisstudier.»

Bakgrunn

Det er et stort og økende behov for helsepersonell. Ved Helse Vest gjennomfører 18 grunnutdanninger og 21 master/videreutdanninger sine praksisstudier. Både utdanningssektoren og helse – og omsorgssektoren har gjennomgått store endringer de senere årene. Helsetjenestens utviklingstrekk omfatter både strukturell og teknologisk nyskaping som vil gi endrede arbeidsprosesser. Samtidig har RETHOS endret utdanningenes styringssystem med mål om økt arbeidslivsrelevans for de helse- og sosialfaglige utdanningene. I oppdragsbrev og mandat påpekes utfordringer knyttet til et stadig økende press med studenter og samtidig et misforhold mellom volum og behov, kapasitet og kompetanse. Arbeidsgruppen har hatt som mål å skape et handlingsrom for en bærekraftig praksisgjennomføring som også kan imøtekomme kompetansebehov og volumøkning for tiden fremover.

Minstekrav for praksisstudier

Forskriftsfestede minstekrav for praksisstudier i de ulike utdanningsløp, gir rom for å vurdere rammebetingelser for praksisgjennomføring, kvalitet i praksisstudier og studentvolum, sett opp mot spesialisthelsetjenestens kompetansebehov.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Helse Vest må stille til rådighet praksisplasser i samsvar med gjeldende dimensjonering av studieplasser
- Universiteter og høyskoler må utarbeide studiemodeller i samsvar med forskrift om nasjonal retningslinje for de aktuelle utdanningsløp
- Utdanninger med forskriftsfestet krav til praksisstudier skal ha prioritet og gjeldende minstekrav for de aktuelle utdanningene skal innfris.
- Bachelor i sykepleie bør gjennomføre praksisstudier i form av «spesialisthelsetjenestep praksis»
- Ved behov kan omfang av praksisstudier gå utover gjeldende minstekrav der det er mulig. Tilsvarende kan også utdanningen uten forskriftsfestet krav ha praksisstudier i spesialisthelsetjenesten så lenge det er tilstrekkelig kapasitet.
- Et tett samarbeid mellom UH og Helse Vest danner grunnlag for en redimensjonering av praksisperiodene

Nye praksisarenaer

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Studenter kan gjennomføre praksisstudier i alle deler av Helse Vest sin virksomhet der det behandles pasienter, hvor det er profesjonsrepresentasjon og læringsutbytter kan oppnås
- Pasientforløp, digitaliserte helsetjenester og kliniske studier må vurderes som aktuelle praksisplasser
- Opplæringsansvar for studenter må inkluderes i driftsavtaler mellom private kommersielle aktører og Helse Vest

Alternativ organisering av praksisstudier

Praksismodeller som øker praksiskapasitet og tilstreber et positivt læringsmiljø er viktig for at studenter skal oppnå best mulig sluttkompetanse. Det innebærer å oppnå gitte læringsutbytter, kunne utvikle profesjonsforståelse, få en bedre overgang mellom utdanning og arbeidsliv og rekruttering inn i relevante stillinger etter fullført utdanningsløp. Det er felles enighet i arbeidsgruppen om å fremlegge forslag om fire

praksismodeller som har ulike egenskaper og ulik relevans for de forskjellige utdanningsløpene. Praksismodellene er kun delvis gjensidig utelukkende. I tillegg beskrives enkeltstående tiltak som er modelluavhengige.

Modell 1. Felles struktur og organisering

Modell 2. Spesialisthelsetjenestepraksis

Modell 3. Samarbeidslæring

Modell 4. Simulering og autentiske læresituasjoner

Modelluavhengige tiltak

Samarbeid

Kvalitet i praksis

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Det bør etableres et tverrinstitusjonelt samarbeid som kan utrede mulighetene for systematisk kvalitetsarbeid i praksisstudier i Helse Vest.
- Oppfølging av system for kvalitetsarbeid bør være avtalefestet og i samarbeidsavtalene på alle nivå, også på styrenivå.
- Ulike detaljeringsbehov for utdanningsinstitusjoner og helseforetak i kvalitetsarbeid kan ivaretas gjennom felles tre-parts digitale løsninger.

Digitale samarbeidsplattformer

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Med henblikk på praksisstudier anbefaler arbeidsgruppen løsninger som ivaretar et tre-partssamarbeid, herunder utdanningsinstitusjon, student og praksissted.
- En komplett løsning, som både ivaretar et samarbeid med kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten, vil forenkle det praksisadministrative arbeidet

1. Bakgrunn

Det er et stort og økende behov for helsepersonell. Nasjonale framskrivinger viser en betydelig mangel på sykepleiere/spesialsykepleiere, bioingeniører, ergoterapeuter, jordmødre og radiografer. Ved Helse Vest gjennomfører 18 grunnutdanninger og 21 master/videreutdanninger sine praksisstudier. Dette utgjør årlig samlet over 4000 studenter i formelle utdanningsløp opp til bachelornivå, hvorav rundt 3000 er studenter på bachelor i sykepleie. Videre tar foretakene i Helse Vest imot rundt 3000 studenter i formelle utdanningsløp opp til masternivå, over 1700 av disse er medisinerstudenter, som er i praksisstudier eller annen klinisk undervisning.

Både utdanningssektoren og helse – og omsorgssektoren har gjennomgått store endringer de senere årene. Helsetjenestens utviklingstrekk omfatter både strukturell og teknologisk nyskaping som vil gi endrede arbeidsprosesser, i samsvar med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023¹. Økt bruk av poliklinisk behandling og redusert bruk av døgnopphold gir en omfordeling av kliniske enheter i sykehusene, med en reduksjon av sengekapasitet, særlig ved kirurgiske døgnenheter. Det er en uttalt målsetting at pasientene i større grad skal kunne motta helsehjelp hjemme fremfor ved innleggelse og spesialisthelsetjenesten skal arbeide tettere med kommunehelsetjenesten. Teknologiske løsninger bidrar til at konsultasjoner kan gjøres digitalt med oppfølging av pasienten der pasienten befinner seg. Pasientene skal ha et helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp, og komplekse behov skal ivaretas av pleie- og behandlingsteam. Endringene i spesialisthelsetjenesten fordrer at nyutdannede kandidater har riktig og tilstrekkelig kompetanse for å kunne utføre den oppgaven².

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)³, ble innledet i 2017 på bakgrunn av Meld. St. 16 (2016-17) Kultur for kvalitet i høyere utdanning⁴, med intensjon om å styrke kvalitet og relevans i helse- og sosialfaglige grunnutdanninger. Tradisjonelt sett har utdanningene blitt styrt av egne Rammeplaner som har omfattet detaljerte beskrivelser av utdanningenes innhold, hvilken praksis som skal gjennomføres ved hvilke praksisarenaer og praksisens varighet. RETHOS har endret utdanningenes styringssystem med mål om økt arbeidslivsrelevans for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Det er utarbeidet forskrift om retningslinjer for hver enkelt utdanning med en beskrivelse av minimumskrav til praksisstudier. Læringsutbyttebeskrivelser definerer hva studenten skal lære, hva de skal vurderes etter og hvordan de skal vurderes. Praksis skal bidra til at studenten oppnår læringsutbyttet. Så lenge studenten oppnår den beskrevne sluttkompetansen, kan veien dit variere for den enkelte student gjennom ulike læringsaktiviteter⁵. RETHOS innebærer derved et handlingsrom både knyttet til praksisomfang og praksisinhold. Minimumskravet for praksisomfang er for flere av de helsefaglige utdanningene lavere enn hva de tidligere rammeplanene har hatt krav om. I tillegg gir sluttkompetansebeskrivelsen en fleksibilitet ettersom den ikke har krav om hvordan sluttkompetansen skal oppnås.

Utdanning av helsepersonell er ett av helseforetakenes fire lovpålagte oppgaver⁶. Gjennom lovgivning, oppdragsdokumentet⁷, budsjettstyring og instruks⁸ pålegges helseforetakene og særlig universitetssykehusene⁹ et ansvar for å bidra til utdanning av medisin og annen helsefaglig utdanning. I tillegg reguleres samarbeidet mellom de regionale helseforetakene og utdanningsinstitusjonene. Det stilles krav om at helseforetakene skal tilby god kvalitet og tilstrekkelig kapasitet i utdanningen av helsepersonell og det skal legges til rette for praksisplasser. Helseforetakene har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene.¹⁰ Ambisjonsnivået for helsepersonells kompetanse er høyt og norsk

¹ [Meld.St. 7 \(2019-2020\) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

² [Helse 2035 Strategi for Helse Vest](#)

³ Regjeringen. [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene](#) (RETHOS)

⁴ [Meld.St. 16 \(2016-2017\). Kultur for kvalitet i høyere utdanning.](#)

⁵ [NOKUT \(2022\). Kvalitetsområder for studieprogram i høyere utdanning](#)

⁶ [Lov om spesialisthelsetjenesten, § 3-8, § 3-10](#)

⁷ [Oppdragsdokument 2022, Helse Vest RHF](#)

⁸ [Instruks til styret for Helse Vest RHT om samarbeidet med universitet og høyskolar](#)

⁹ [Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten](#)

¹⁰ [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#)

spesialisthelsetjeneste forventes å ligge i front faglig. Utdanningsinstitusjonene er gradsgivende og skal tilby praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og arbeidslivsrelevans, som skal imøtekomme samfunnets nåværende og fremtidige behov for kompetanse. Utdanningsinstitusjonene har gjennom universitets- og høyskoleloven ansvar for kvaliteten i sine studieprogram ¹¹ og systematisk forbedre og videreutvikle kvalitet i utdanningene. Utdanningsinstitusjonene har ansvar for å følge opp studenter i praksisstudier og skal være oppdatert på problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål, herunder også vurdering av skikkethet og evaluering. For å kunne utvikle utdanningene i samspill med arbeidslivet og regionale behov, fremholder Styringsmeldingen¹² autonomi og fleksibilitet for utdanningsinstitusjonene, ut fra en gitt nasjonal minstandard for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet. Nyutdannede kandidater skal inneha kompetanse til selv å kunne utvikle seg gjennom hele karrieren. Dette fordrer en felles forståelse med arbeidslivet om hva som er det fremtidige kompetansebehovet. Et kontinuerlig økende studentvolum og en helsetjeneste i endring krever tiltak som kan bidra til å utvikle en bærekraftig organisering og gjennomføring av praktiske studier i spesialisthelsetjenesten.

Mandat

Mandat for arbeidsgruppen ble fastsatt av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning juni 2021 (sak 22/2021).

Arbeidsgruppens mandat:

Det overordnede formålet er å vurdere og foreslå nye praksisarenaer, og alternative muligheter for organisering av praksis. Målet er å øke antall praksisplasser som er relevante for alle utdanningsgrupper og med god kvalitet, og at studenter oppnår læringsutbyttene for praksisstudiene.

Nye praksisarenaer

Vurdere og foreslå aktuelle nye og relevante praksisarenaer.

Beskrive hvordan nye praksisarenaer kan anvendes som fullverdige praksisplasser.

Alternativ organisering av praksisstudier

Vurdere og foreslå nye praksismodeller. Beskrive relevante tiltak for å kunne gjennomføre de foreslåtte praksismodeller, eks. kompetanseheving for praksisveileder/veiledere.

Vurdere om simulering og ferdighetstrening i fremtiden kan erstatte noe av praksisstudiene? Beskrive utfordringer og muligheter.

Se på samarbeidsformer mellom utdanning og helseforetak og foreslå eventuelle forbedringer

Arbeidsgruppen skal levere rapport til samarbeidsorganet innen 31.08.22.

Oppnevning og mandat ligger som vedlegg til rapporten (vedlegg 1).

Tolkning av mandatet

Mandatet omfatter alle studieprogram, tilbudt ved UH-institusjoner tilknyttet Regionalt samarbeidsorgan, som har praksis ved sykehus i Helse Vest. Volumkrevende utdanninger er nevnt spesielt og arbeidsgruppen har derfor hatt et særlig søkelys på å beskrive forslag til løsninger som har relevans for disse utdanningsløpene.

¹¹ [Lov om universiteter og høyskoler](#)

¹² [Meld.St.19 \(2020-2021\) Styring av statlige universiteter og høyskoler](#)

Mandatets avgrensning om at gjeldende rammebetingelse, lover og retningslinjer skal ligge til grunn, har vært førende for arbeidet. Selv om arbeidsgruppen ser at læringsmiljø kan vurderes å ligge utenfor mandatet har arbeidsgruppen valgt å peke på noen aktuelle tiltak, med bakgrunn i mandatets vektlegging av kvalitet i praktiske studier.

Arbeidsgruppens sammensetning

Følgende medlemmer ble oppnevnt til arbeidsgruppen;

- Else Cathrine Lütcherath Rustad, Viseinstituttleder Institutt for helse- og omsorgsvitenskap Høgskulen på Vestlandet (leder)
- Kristina Maria Borge, Rådgiver ved Seksjon for kompetanseutvikling, Helse Bergen HF
- Elena Sandgathe, Rådgiver for utdanning og samhandling Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Line Anita Hjorthaug, Utdanningskoordinator Seksjon Kompetanse og utdanning Helse Førde HF
- Ingrid Hovden Stava, Rådgiver Utdanning og kompetanseavdeling, HR Helse Fonna HF
- Else Ørstavik Hollund, Fagsjef, mottaksklinikken, Helse Stavanger HF
- Berit Bjørkeli, Rådgiver/Praksiskoordinator, VID vitenskapelige høgskole
- Marit Øilo, Visedekan for utdanning, Universitetet i Bergen
- Kristine Horgen Aamodt, Universitetslektor, Universitetet i Stavanger
- Sarah Otragane, Medisinstudent og Studentrepresentant i fakultetsstyret ved MED-UiB
- Ann Mari Utne, Studentrepresentant bachelor i sykepleie, VID (bare deltatt i mikroteam arrangert av Sarah Otragane)

Sekretariatsfunksjon er ivaretatt av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning;

- Asta Optun, Rådgiver Seksjon for kompetanseutvikling, Helse-Bergen HF
- Kari Britt Hagen, Spesialrådgiver FOU, seksjon for kompetanseutvikling, Helse-Bergen HF
- Elisabeth Woodward, Rådgiver ved seksjon for Kompetanseutvikling, Helse Bergen, har vært med som en del av opplæringen i seksjonen

Varadeltakere:

- Ellen S. Strandberg, Helse Stavanger HF
- Anne B. Odland, Helse Stavanger HF
- Kristin Walter, Universitetet i Bergen

Eksterne deltakere har bidratt digitalt med presentasjoner under møter i arbeidsgruppen:

- Une Elisabeth Stømer, InterRegSim: Kompetansenettverket for simulering i spesialisthelsetjenesten
- Renate Bugjerde, Helse Bergen: Kompetanseportalen for studenter
- Linda Nygaard Holm, VID Oslo: Respons
- Margrethe Torstad og Linda Novak, VID Oslo: Arbeidslivsportalen

Arbeidsgruppens prosess

Arbeidsgruppen har siden oppstart 15.03.22 gjennomført fire digitale møter og to fysiske lunsj-til-lunsj-møter ved HVL i Bergen. Arbeidsgruppen har benyttet Teams som arbeidsplattform ved digitale møter og ved deling av dokumenter.

Hver representant i arbeidsgruppen har opprettet et internt mikroteam i egen organisasjon for å tilstrebe involvering av samtlige student-/profesjonsområder (Vedlegg 2). Møter i mikroteam har blitt organisert mellom møtene i arbeidsgruppen. Mikroteamene har fortrinnsvis hatt en rådgivende funksjon i arbeidsprosessen. Rapporten er utarbeidet av arbeidsgruppen alene.

Arbeidet har vært organisert ved følgende delprosesser:

1. Gjennomgang av oppdrag og skissering av utfordringsområder. Beskrivelse av kompleksitet ved praksisstudier

2. Kartlegging og innhenting av kunnskapsgrunnlag ift. eksisterende praksisarenaer og organisering av praksis, retningslinjer for utdanning og samarbeidsflater
3. Utarbeide prinsipper for praksis. Beskrivelse av faktorer som definerer en god praksisplass
4. Innhente ideer. Utarbeiding i fellesskap under fysiske møter
5. Identifisere tiltak for et økt antall praksisplasser og videre samarbeid. Konkretisering av mulighetsrom, vurdering av konsekvenser og videre anbefalinger

Arbeidsgruppen har tilstrebet et forskningsmessig grunnlag for anbefalinger, fremskaffet dokumentasjon og aktuelle oversikter. Arbeidet har vært understøttet av bibliotekar, men litteratursøkene har ikke vært uttømmende.

Utfordringer knyttet til å mobilisere tilstrekkelig med praksisplasser er kjent. Arbeidsgruppen har hatt som mål å skape et handlingsrom, for å danne grunnlag for en bærekraftig praksisgjennomføring som også kan imøtekomme kompetansebehov og volumøkning for tiden fremover.

2. Utfordringer ved praksisstudier

RETHOS

Til tross for at flere utdanninger har endret studieplaner i samsvar med nye nasjonale retningslinjer for utdanning, så hviler fortsatt praksisorganiseringen på tidligere års rammeplaner for flere av utdanningsløpene. Kompleksiteten i praksisgjennomføringen i Helse Vest, som også berører praksis i tilhørende kommuner, har bidratt til at studiemodellene til dels er utarbeidet i samsvar med gjeldende tilgjengelige praksisperioder. Eksempelvis for sykepleierutdanningen er praksisorganiseringen basert på Rammeplan 2008¹³ med to lengre praksisperioder i spesialisthelsetjenesten, ved henholdsvis medisinsk avdeling og kirurgisk avdeling. Praksisstudier har tradisjonelt blitt gjennomført i spesialisthelsetjenesten ved døgnbemannede sengeenheter. Et vedvarende spørsmål til diskusjon i kliniske og pedagogiske fagmiljø er hvilke kliniske enheter, som avviker fra tradisjonell sengepostorganisering, kan gi studenten den nødvendige sluttkompetanse. Det ligger et særlig ansvar hos utdanningsinstitusjonene for å kommunisere hvilke læringsaktiviteter som kan være aktuelle og hvordan disse skal vurderes

Dimensjonering og studentvolum

En kontinuerlig økning i studieplasser ved flere av utdanningsløpene bidrar til en overhengende oppmerksomhet på å fremforhandle og mobilisere nye praksisplasser i en sektor som allerede er hardt presset på studentvolum. Det er en rekke usikkerhetsmomenter knyttet til å estimere eksakte studentantall og derved behovet for praksisplasser. Utdanningsinstitusjonene tar opp studenter i samsvar med gjeldende antall studieplasser, som har vært i betydelig økning den senere tid. I tillegg vil variabler som frafall, forsinket studieløp og permisjon fra studieløp gi redusert forutsigbarhet vedrørende behov for praksisplasser. Utdanningsinstitusjonene har en geografisk foretakstilhørighet som ut fra gjeldende avtaleverk er styrende for hvor en anvender praksisplasser. Det er kostbart for utdanningsinstitusjonene å anvende praksisplasser som innebærer ekstraordinære bo- og reiseutgifter for studentene. Utover Bergen har det ikke vært tradisjon for å ta i bruk ledig praksisplasskapasitet på tvers av utdanningsinstitusjoner og helseforetak. Særlig volumkrevende utdanninger tilsier en viss nødvendighet av styring av praksisperioder. Også relatert til spesifikke læringssituasjoner erfares sammenfallende interesser som bidrar til utfordringer. Dette gjelder eksempelvis behovet for å delta på fødsler, som gjelder både LIS-leger, medisinstudenter og jordmorstudenter.

Ressurskrevende gjennomføring

Gjennomføring av praksis er ressurskrevende.¹⁴ I samsvar med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, §3,¹⁵ har praksistilbyder det daglige ansvaret for veiledning og oppfølging av

¹³ [Rammeplan for sykepleierutdanning](#). Fastsett av Kunnskapsdepartementet 2008.

¹⁴ NOKUT. Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter. Rapportnummer 16/2019

¹⁵ [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#)

studenten og skal påse at praksisveileder er av samme profesjon. For volumkrevende utdanninger, som bachelor i sykepleie, og utdanninger i vekst, eksempelvis klinisk ernæringsfysiolog og genetisk veiledning, er det utfordrende å mobilisere tilstrekkelig praksisveiledere. Arbeidsgruppen drøfter det som kan oppfattes som veiledertrøtthet innenfor flere av utdanningsløpene. Dette kan tilskrives et stort studentvolum, men også usikkerhet rundt hva rollen som praksisveileder innebærer. Ulike veiledningsmodeller er innført lokalt for å effektivisere veiledningsressurser relatert til studentvolumet. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger fastslår at praksisveileder som hovedregel bør ha formell veilederkompetanse. Til tross for at det er en økende oppmerksomhet rundt kravet er det fortsatt lite kjent i flere av de kliniske fagmiljøene. Det er ressurskrevende å bygge tilstrekkelig formalkompetanse hos praksisveiledere. Praksisveilederrollen kan for mange også fremstå som uklar, med et stort pålagt ansvar hvor egne, individuelle erfaringer former rolleutøvelsen. Praksisveileder samarbeider fortrinnsvis med praksislærer gjennom praksisperioden, det er i mindre grad tilrettelagt for støtte og samarbeid med kollegaer i klinikk. Praksisveiledere engasjeres også gjennom frikjøp av fagpersoner ansatt i klinikk, kombinerte stillinger eller andre oppfølgingsformer. Variasjonene i ressursavsetninger, funksjoner og roller knyttet til organisering og gjennomføring av praksis, både på tvers av kliniske enheter og helseforetak, bidrar til et til dels uoversiktlig praksislandskap, som vanskeliggjør sammenligninger og samarbeid på tvers av kliniske enheter og utdanningsløp.

Gjennomføring av praksisstudier krever et betydelig administrativt apparat, både ved den enkelte utdanningsinstitusjon og helseforetakene/HDS, for å organisere praksis. Praksisplass tildeles ved utdanningsinstitusjonen, med påfølgende bestilling av IT-tilganger. Mye av arbeidet med praksisfordeling foretas fortsatt manuelt, i mangel på gode administrative systemer. Basisopplæring, arbeidstøy og andre praktiske forhold ivaretas av helseforetakene.

3. Minstekrav for praksisstudier

I samsvar med mandatets målsetting om å øke antall praksisplasser er det nærliggende å løfte frem handlingsrommet som gjelder RETHOS og innføring av minstekrav for praksisstudier. En dimensjonering av praksisstudier i samsvar med nye forskrifter om nasjonale retningslinje for den enkelte utdanning, vil kunne redusere behovet for praksisplasser både når det gjelder praksisomfang og hvilke praksisarenaer som benyttes, for flere utdanningsløp. Eksempelvis åpner forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning¹⁶ og forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning¹⁷ for å erstatte 2 av 30 uker i praksis med simulering, ved manglende forutsetninger for oppnåelse av læringsutbytter i praksisstudier. Tilsvarende reduksjon i minstekrav sees anslagsvis også for jordmorutdanningen i ny forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning, som er under utarbeidelse. Praksisstudier utover minstekrav kan bidra til økt belastning ved kliniske enheter som er en knapphetsressurs ved flere utdanningsløp.

Bachelor i sykepleie

Bachelor i sykepleie har i dag to lange praksisperioder i spesialisthelsetjenesten, ved medisinske spesialiteter og ved kirurgiske spesialiteter. I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning¹⁸ er minstekravet en praksisperiode på 7 ukers varighet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges til rette for at studenten får erfaring med poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i pasientens behandlingsskjede. Praksisstudiene skal omfatte generell medisin og medisinske spesialiteter, generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter, barnesykepleie og pediatrik sykepleie, svangerskaps- og barselomsorg, psykisk helse og psykiatri. Mange av læringsutbyttene innenfor medisinske og kirurgiske spesialiteter er sammenfallende. Det er felles enighet i arbeidsgruppen om at læringsutbyttene kan oppnås gjennom en

¹⁶ [Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning](#)

¹⁷ [Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning](#)

¹⁸ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

«spesialisthelsetjenestepraksis», gjennomført enten ved medisinsk eller kirurgisk klinisk enhet, med en supplerende kort praksisperiode for å oppnå læringsutbyttene ved de øvrige kliniske spesialiteter. Dimensjonering av praksisstudier innenfor bachelor i sykepleie, i samsvar med gjeldende forskrift, vil redusere antall studenttaker for bachelor i sykepleie i spesialisthelsetjenesten. Se forslag til praksismodell, punkt 5, modell 2.

Implikasjoner

Forslaget om en nedskalering av praksisomfang i spesialisthelsetjenesten kan sees som kontroversielt og vil innebære implikasjoner. Praksisomfang for helsefaglige profesjonsutdanninger er bundet av EUs regelverk for godkjenning av yrkeskvalifikasjoner direktiv 2013/55/EU.¹⁹ Direktivet fastsetter minstekrav for utdanningene til lege, sykepleie, tannlege, veterinær, jordmor og farmasøyt. Eksempelvis for sykepleierutdannelsen defineres praksis som «direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner», som i omfang skal utgjøre minst 2300 timer av den samlede utdanningen. En nedjustering av praksisomfang i spesialisthelsetjenesten vil gi en forskyvning av praksisstudier til praksisarenaer utenfor spesialisthelsetjenesten for utdanninger som har styrt praksisomfang gjennom EU-direktivet.

Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) fremholder at studenter bør ha en praksisperiode av en viss lengde for både å kunne nå læringsutbyttene og opparbeide seg en viss grad av selvstendighet. Begge deler er av betydning for studenters utvikling av profesjonell identitet og trygghet. Samtidig påpeker NOKUT også viktigheten av at flere praksisperioder gir erfaring fra ulike praksissteder, mulighet for repetisjon og ivaretagelse av progresjon gjennom utdanningsløpet.²⁰ Læringsutbytter for en klinisk spesialitet kan oppnås på to måter. Tradisjonelt sett tilbringer studenten tid på praksisplassen og tilegner seg den gjeldende kompetanse når aktuelle kliniske situasjoner oppstår. Det bidrar til noe «tilfeldig» oppnåelse av læringsutbytte da de kliniske situasjonene som oppstår i det gitte tidsrommet vil variere. En alternativ tilnærming er det arbeidsgruppen vil referere til som «styrt» oppnåelse av læringsutbytte. Gjennom målrettet styring av oppnåelse av læringsutbytter kan en gjennomføre kortere praksisperioder. Sett i sammenheng med bachelor i sykepleie vil en spesialisthelsetjenestepraksis være i samsvar med NOKUT sine anbefalinger om kvalitet i praksisstudier.

Forskriftsfestede minstekrav for praksisstudier i de ulike utdanningsløp, gir rom for å vurdere rammebetingelser for praksisgjennomføring, kvalitet i praksisstudier og studentvolum, sett opp mot spesialisthelsetjenestens kompetansebehov.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- Helse Vest må stille til rådighet praksisplasser i samsvar med gjeldende dimensjonering av studieplasser
- Universiteter og høyskoler må utarbeide studiemodeller i samsvar med forskrift om nasjonal retningslinje for de aktuelle utdanningsløp
- Utdanninger med forskriftsfestet krav til praksisstudier skal ha prioritet og gjeldende minstekrav for de aktuelle utdanningene skal innfris.
- Bachelor i sykepleie bør gjennomføre praksisstudier i form av «spesialisthelsetjenestepraksis»
- Ved behov kan omfang av praksisstudier gå utover gjeldende minstekrav der det er mulig. Tilsvarende kan også utdanninger uten forskriftsfestet krav ha praksisstudier i spesialisthelsetjenesten så lenge det er tilstrekkelig kapasitet.
- Et tett samarbeid mellom UH og Helse Vest danner grunnlag for en redimensjonering av praksisperiodene

¹⁹ [Europaparlaments- og rådsdirektiv 2013/55/EU om endring av direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner og forordning](#)

²⁰ [NOKUT. Kvalitet i praksis -utfordringer og muligheter. 16/2019](#)

4. Nye praksisarenaer

Det er enighet i arbeidsgruppen om at tilnærming til nye praksisarenaer fortrinnsvis bør ha fokus på strukturelle løsninger og handlingsrom som åpnes gjennom en endret helsetjeneste og nye vilkår for utdanning.

For å sikre at studenter oppnår en fremtidsrettet kompetanse er det av betydning at de får ta del i den utvikling som skjer. Dagens praksisarenaer bør derved suppleres, både med intensjon om å øke antall og for å gi en breddemessig innsikt i dagens og fremtidens helsetjenestetilbud. Nye praksisarenaer kan ha behov for andre veiledningspedagogiske tilnærminger for at studentene skal oppnå et kvalitativt godt læringsutbytte. Dette fordrer et tett samarbeid mellom UH og HF knyttet til pedagogiske veiledningsmetoder.

I dialog med mikroteamene fremkommer det som uklart hvilke kvaliteter som er nødvendig for å kunne tilfredsstille kravene til praksisplasser og praksisarenaer. Det kan oppfattes som at endringer som følge av RETHOS-prosessen ikke er tilstrekkelig kjent i de kliniske fagmiljøene. Det hviler et særlig ansvar på utdanningsinstitusjonene å videreformidle gjeldende rammer og vilkår for praksisstudier. Det er avgjørende at informasjon om hva som skal innfris gjennom en praksisperiode også kommuniseres tydelig til den enkelte praksisveileder. Det kan utkrystalliseres noen «kjerne kvaliteter» ved hva som kan brukes som praksisarena:

- Praksisarena må ha fokus på utvikling av et godt læringsmiljø
- Studenten skal kunne oppnå klart definerte læringsutbytter ved praksisarenaen. Der praksisstudiet gjennomføres ved flere praksisarenaer må både praksisveileder, praksislærer og student ha en tydelig forståelse av hvilken sluttkompetanse som skal innfris.
- En praksisarena kan imøtekomme utvalgte eller alle læringsutbytter innenfor et gitt emne.
- Praksis skal være veiledet og studenten skal ha mulighet for individuell tilbakemelding og vurdering.

Private aktører

For å øke behandlingskapasiteten på områder hvor det er lang ventetid, har Helse Vest avtaler med private aktører. Avtalene omfatter private kommersielle aktører som tilbyr behandling innenfor kirurgi, rus og psykisk helse, rehabilitering, røntgen og laboratorium. Det er per i dag ikke formalisert at private aktører med avtale med Helse Vest omfattes av opplæringsansvaret som er tillagt spesialisthelsetjenesten. Private aktører som eksempelvis behandler offentlig pasienter innen kirurgi vil kunne ha muligheter å tilby praksisplasser. For eksempel utfører Privathospitalet Fana medisinske senter, Aleris og Unilabs en rekke tjenester for Helse Vest.

Spesialiserte klinikker og digitaliserte helsetjenester

Helsetjenesten har et uttalt mål om å utvikle teknologi for å kunne tilby digitaliserte løsninger både for behandling og pasientoppfølging (Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Oppdragsbrev Helse Vest, 2022). En rekke klinikker anvender nå alternative måter å møte, kommunisere og behandle pasientene på. Blant annet utfører Hud poliklinikk ved Førde sykehus og diabetes sårpoliklinikk på Stavanger Universitetssykehus telemedisinske konsultasjoner med pasienter og leger i distriktet. Også Divisjon Psykisk Helsevern i Helse Bergen har tatt i bruk digital behandling gjennom programmet eMeistring for milde til moderate psykiske vansker. De digitale helsetjenestene er under utvikling, og vil i begrenset utstrekning kunne avhjelpe dagens pressede behov for praksisplasser. Likevel ønsker arbeidsgruppen å sette fokus på en side av helsetjenesten som er i rask utvikling.

Pasientforløp som praksisarena

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) og opprettelse av Helsefelleskapene understreker betydningen av bedre pasientforløp i helsetjenesten. I henhold til Helse Vest sin strategirapport 2035, skal spesialisthelsetjeneste utføres hjemme hos pasienter der det er formålstjenlig og ressursparende. Studenters praksisperiode byr derfor på en unik mulighet til å få førstehåndserfaring med pasientforløp fra sykehus til hjem eller institusjon. Det vil kunne gi studentene både et tverrfaglig perspektiv og en faglig

kompetanseutvikling som vanskelig kan nås ved å være på kun én institusjon om gangen. Pasientforløpspraksis gir også et uvurderlig innblikk i helsetjenesten slik den erfares for pasienten. Pasientforløp som praksisarena vil utfordre den organisatoriske delen av praksisgjennomføringen, og vil kreve ressurser og tett samarbeid med kommunen. Innenfor eksisterende praksisorganisering vil pasientforløp kunne ivaretas ved at studenten følger en pasient i sykehuspraksis etter utskrivelse, hvor praksisstudiet gjennomføres ved kommunal enhet som mottar pasienten. Kompetansemessig bør en slik utstasjonering fortrinnsvis utføres i siste halvdel av praksisperioden. Det må være avsatt veiledningsressurser kommunalt som følger opp studenten. En slik organisering vil kunne ta ned noe av studentvolumet ved de kliniske enhetene i helseforetakene. Ved å ta i bruk digital samarbeidsplattform vil vurdering og oppfølging av studenten kunne gjennomføres digitalt i en webapplikasjon hvor både student, praksislærer, praksisveileder i sykehus og praksisveileder i kommune har tilgang. Praksislærers oppfølging av student vil kunne representere en kontinuitet på tvers av helsetjenestenivåene. Pasientforløp kan egne seg for flere studentgrupper, for eksempel medisins-, sykepleie-, KEF- og ergo – fysiostudenter.

Spesialisthelsetjeneste hjemme

Sykehus hjemme anvendes innenfor flere kliniske spesialiteter, eksempelvis ved barneavdelingene ved Helse Stavanger og LAR. Per i dag er ikke omfanget av en slik grad at det kvalifiserer som egen praksisarena, studenter involveres hvis praksisveileder har dette som oppdrag. Arbeidsgruppen ønsker allikevel å påpeke sykehus hjemme som et viktig kommende arbeidsfelt for spesialisthelsetjenesten hvor studenter bør få mulighet til å erverve verdifull kompetanse og erfaring relevant for kommende yrkesutøvelse.

Utdanningspost

Utdanningspost strekker seg fra studentklinikk til overtakelse av eksempelvis en gruppe eller rom på sengeposten ilt hele praksisperiode og ligger i skjæringspunktet mellom praksisarena og organisering av eksisterende praksisgjennomføring. Utdanningspost som praksisarena har bred forskningsmessig støtte, både når det gjelder læringsmiljø og selvstendighet hos studenter.²¹ Tilbudet fordrer et tettere samarbeid mellom praksislærere og praksisveiledere, hvor førstnevnte får en styrket rolle i klinisk arbeid. Ved helseforetakene i Helse Vest er det flere erfaringer ved bruk av utdanningspost, eksempelvis ved medisintutdanningen og sykepleierutdanningen ved Haukeland Universitetssykehus.

Kliniske studier

Helseforetakene har til enhver tid ulike kliniske studier som pågår (kliniske studier i Norge: <https://helse-fonna.no/seksjon-klinisk>). Dette består blant annet av kliniske legemiddelutprøvinger i tidlig fase, samt utprøving av ny teknologi og behandling. Kliniske studier innebærer ofte tett oppfølging av pasientene med flere kontroller, tester og prøver enn vanlig behandling. Man bør vurdere om studenter kan ha læringsutbytte og være en ressurs inn i dette arbeidet.

Kliniske studier kan være smale i omfang og vil i begrenset utstrekning kunne avhjelpe dagens pressede behov for praksisplasser. Likevel ønsker arbeidsgruppen å sette fokus på en side av helsetjenesten som kan gi studentene verdifull innsikt i ulike arbeidsprosesser, samt være en del av utviklingen i helsevesenet.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Studenter kan gjennomføre praksisstudier i alle deler av Helse Vest sin virksomhet der det behandles pasienter, hvor det er profesjonsrepresentasjon og læringsutbytter kan oppnås
- Pasientforløp, digitaliserte helsetjenester og kliniske studier må vurderes som aktuelle praksisplasser
- Opplæringsansvar for studenter må inkluderes i driftsavtaler mellom private kommersielle aktører og Helse Vest

²¹ Markowski M., Bower H., Essex R., Yearly C. (2020). Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. Journal of clinical nursing. DOI: [10.1111/jocn.15661](https://doi.org/10.1111/jocn.15661)

5. Alternativ organisering av praksisstudier

Praksismodeller er en strukturering av praksisstudier og adresserer variabler som læringsaktivitet, praksislokalisasjon, praksisvarighet, studentmålgruppe og veilederorganisering. Praksismodeller som øker praksiskapasitet og tilstreber et positivt læringsmiljø er viktig for at studenter skal oppnå best mulig sluttkompetanse.²² Implisitt innebærer det å oppnå gitte læringsutbytter, kunne utvikle profesjonsforståelse, få en bedre overgang mellom utdanning og arbeidsliv og rekruttering inn i relevante stillinger etter fullført utdanningsløp. Det er felles enighet i arbeidsgruppen om å fremlegge forslag om fire praksismodeller som har ulike egenskaper og ulik relevans for de forskjellige utdanningsløpene. Praksismodellene er ikke gjensidig utelukkende og enkeltstående tiltak er modelluavhengige. Mandatets punkt om vurdering av muligheter gjennom simulering og ferdighetstrening er beskrevet under praksismodell 4, simulering og autentiske læresituasjoner. Implisitt i alle praksismodeller forutsettes en understøtting gjennom smidige organisatoriske og administrative løsninger, digitaliserte verktøy, veilederkompetanse og samarbeidsbaserte prosesser. I tillegg bør alle praksismodeller følges opp gjennom eget kvalitetssikringssystem med regelmessige evalueringer.

Modell 1. Felles struktur og organisering

Modell 2. Spesialisthelsetjenestepraksis

Modell 3. Samarbeidslæring

Modell 4. Simulering og autentiske læresituasjoner

Modelluavhengige tiltak

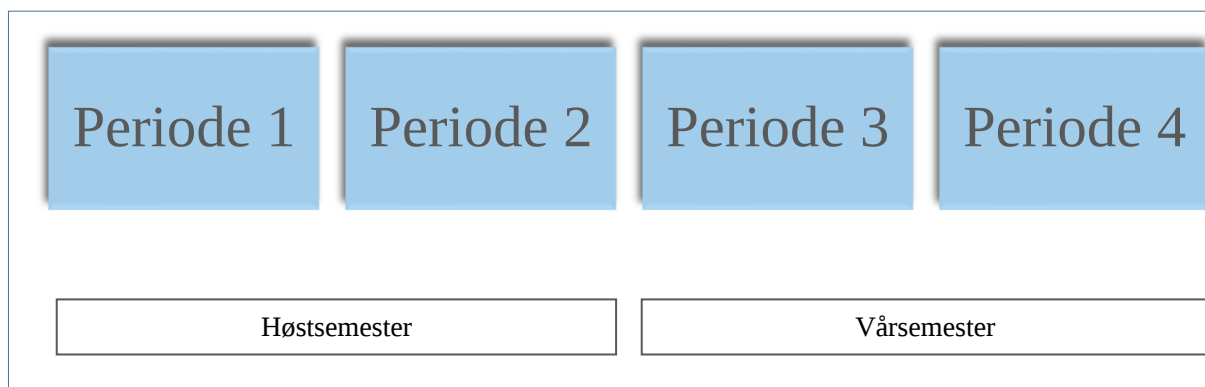
Modell 1. Felles struktur og organisering

Praksisstudier organiseres forskjellig. Organisering av praksisstudier og kontaktpunkt mellom praksislærer og klinisk enhet er tillagt ulike funksjoner. I tillegg erfares et tidvis sammenfallende og overlappende behov for praksisplasser både internt i det enkelte helseforetak og på tvers av utdanningsinstitusjoner. Samlet sett bidrar det beskrevne til et delvis uoversiktlig praksislandskap. Dette utfordrer også muligheter for å utnytte ledig kapasitet på tvers av helseforetakene. Det er krevende for praksisveileder og klinisk enhet å motta studenter utenom ordinære og godt innarbeidede tidspunkt. Samtidig påpeker studentene selv betydningen av å møte en klinisk enhet og praksisveiledere som er godt forberedt i begynnelsen av praksisperioden. Oppstart av ny praksisperiode innebærer et særlig behov for oppfølging og veiledning. Modell 1 tar utgangspunkt i inneværende dimensjonering av praksisstudier. Arbeidsgruppen vil likevel foreslå tiltak, som kan bidra til å imøtekomme de utfordringer som sees.

Ved Helse Bergen, Helse Stavanger og Haraldsplass Diakonale Sykehus er praksisperioder for bachelor i sykepleie organisert med en firedeling av praksisåret. Praksisstudier, fortrinnsvis for bachelor i sykepleie, gjennomføres derved innenfor fire gitte tidsperioder, to om høsten og to om våren. Arbeidsgruppen anbefaler at hele Helse Vest følger tilsvarende organisering. På institusjonsnivå vil en harmonisering av tidsperiodene i Helse Vest, kunne gi en bedre utnyttelse av praksisplasser på tvers av utdanningsinstitusjoner ved ledig kapasitet. For kliniske enheter vil innføring av faste tidsperioder gi større grad av forutsigbarhet med hensyn til mottak av nye studenter og det unngås overlapping av praksisperioder. Faste tidsperioder vil også kunne gi en bedre utnyttelse av praksisåret og bedre vilkår for

²² Nyoni, C., Hugo-VanDyk, L., Botma, Y. (2021). Clinical placement models for undergraduate health professions student: A scoping review. BMC Medical Education. DOI: [10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)

praksisveiledere.



Figur 1. Oversikt over tidsperioder for organisering av praksisstudier

Det brukes betydelige ressurser til oppfølging av studenter i praksis. I tillegg til veiledning av den enkelte student innebærer hver praksisperiode organisering ved den enkelte kliniske enhet i form av veilederfordeling, turnusutarbeidelse, mottak av studenter, dialog med utdanningsinstitusjon og praksislærer med mer. Ansvar for studenter i praksis og organiseringen av praksisstudier ved den enkelte kliniske enhet er lagt til ulike funksjoner i helseforetakene, eksempelvis assisterende avdelingssykepleier, fagansvarlig ved enheten, frikjøpt klinisk personell eller andre. Arbeidsgruppen har drøftet fordelene med å ha lik funksjon, med lik betegnelse, eksempelvis «praksisansvarlig» ved alle kliniske enheter, etter modell fra enkelte kliniske enheter i Helse Fonna. Praksisansvarlig bør ha sammenfallende ansvarsområder med overordnet fokus på veiledningspedagogiske forhold og organisering av praksisstudier ved sin kliniske enhet. En lik organisering og struktur vil kunne gi stordriftsfordeler eksempelvis ved mottak av studenter, implementering av veilederkompetanse, og i forhold til kommunikasjon og informasjonsformidling. Praksisansvarlige vil kunne forme et nettverk, på tvers av kliniske enheter, og ved behov også helseforetak, for oppfølging og videreutvikling av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten. Funksjonen må ha avsatt egne ressurser, i samsvar med studentomfang ved gjeldende kliniske enhet. Praksisansvarlig vil være en naturlig samarbeidspartner for utdanningsinstitusjonene, fortrinnsvis på emneansvarlig-/programkoordinator-/semesterstyrenivå og kan være en viktig ressurs for praksisveileder som har det daglige oppfølgingsansvaret. Implementering av veilederkompetanse hos praksisveiledere, i samsvar med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger,²³ vil måtte gjennomføres over en lengre tidshorisont. Veilederkompetanse for praksisveiledere kan oppnås trinnvis ved å først prioritere at praksisansvarlig har veilederutdanning og dermed et overordnet faglig ansvar for praksisstudier ved den gjeldende kliniske enheten. Deretter kan tilsvarende kompetanseheving gjennomføres for praksisveiledere for øvrig.

Forslag til ansvarsområder for praksisansvarlig:

- Overordnet veiledningspedagogisk ansvar
- Organisere mottak av studenter
- Overordnet ansvar for å utarbeide turnus for studenter, i samsvar med gjeldende retningslinjer, den kliniske enhetens kapasitet og praksisveiledere
- Oppfølging og støtte til praksisveiledere, eksempelvis i skikkasaker
- Delta i nettverk for praksisansvarlige
- Kontaktperson for samarbeidende utdanningsinstitusjon
- Sammen med emneansvarlig-/programkoordinator-/semesterstyrenivå bidra til systematisk kvalitetsarbeid ved gjeldende kliniske enhet

²³ [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#)

Stortingsmelding 7 (2020-2021)²⁴ understreker betydningen av internasjonalisering og internasjonalt samarbeid for å sikre kvalitet i høyere utdanning. Internasjonalisering omfatter også gjensidig praksismobilitet, særlig med europeiske og nordiske samarbeidspartnere. Per i dag gjennomføres ofte praksisstudier for innkommende studenter utenom den ordinære praksisorganiseringen. Det innebærer gjerne merarbeid og lite forutsigbarhet for praksisveiledere og utdanningsinstitusjonene. I samsvar med KD sine forventninger om økende internasjonal mobilitet, bør innkommende internasjonale studenter inngå som en del av det ordinære studenttallet for det enkelte utdanningsløp og følge ordinære rutiner for tildeling av praksisplasser. I den grad det er behov for det, kan innkommende internasjonale studenter gjennomføre sine praksisstudier ved kliniske enheter som har hatt tradisjon for oppfølging av denne studentgruppen.

Relevante tiltak for gjennomføring

- Tidsperioder for praksis innføres og harmoniseres på tvers av Helse Vest og aktuelle utdanningsløp
- Utdanningsinstitusjonene må revidere aktuelle studiemodeller i samsvar med tidsperiodene
- Den enkelte kliniske enhet etablerer funksjon som praksisansvarlig. Vedkommende har et overordnet ansvar for oppfølging og gjennomføring av praksis, i samsvar med felles beskrivelse av ansvarsområder. Ved kliniske enheter hvor flere utdanningsløp gjennomfører praksisstudier, må det vurderes om praksisansvarlig skal være profesjonsspesifikk.
- Praksisansvarlig prioriteres for å oppnå formell veilederkompetanse
- I samarbeidsavtaler mellom UH og HF bør det presiseres at internasjonale studenter inngår i ordinært studenttall for det enkelte utdanningsløp og praksisstudier for innkommende internasjonale studenter organiseres gjennom gjeldende praksisadministrative rutiner

Modell 2. Spesialisthelsetjenestepraksis

Modell 2 er særlig utformet med henblikk på volumkrevende utdanninger som bachelor i sykepleie, og er basert på dimensjonering av praksisstudier i samsvar med gjeldende forskrift, som beskrevet i punkt 3.0. Praksisstudier gjennomføres med flere hensikter, hvor arbeidslivsrelevans, utvikling av profesjonsidentitet og rekruttering er viktige moment, i tillegg til den mer konkrete oppnåelsen av læringsutbytter og sluttkompetanse.²⁵ Læringsutbytterne for kirurgiske praksisstudier og medisinske praksisstudier er i stor grad sammenfallende, med unntak av enkeltstående læringsutbytter som er spesifikt innrettet mot den kliniske spesialiteten. Modell 2 tar utgangspunkt i at studentene gjennomfører sine praksisstudier enten ved medisinsk klinikk eller kirurgisk klinikk. Ved å gjennomføre praksisstudier som en lengre spesialisthelsetjenestepraksis, vil det totale studentvolumet ved de kliniske spesialitetene reduseres. En slik organisering vil kunne bidra til mer stabilitet ved den enkelte kliniske enhet og praksisveileder vil ha oppfølgingsansvar for færre studenter i løpet av et studieår. Studenten vil kunne oppnå større grad av selvstendighet og være en aktiv bidragsyter i slutfasen av praksisperioden, hvilket også har vist positiv effekt i forskning på pasienttilfredshet.²⁶

Det er flere hensyn å ta i vurdering av lengden på spesialisthelsetjenestepraksis. Studentene skal ha veiledning og opplæring, få nødvendig repetisjon og oppnå en viss grad av selvstendighet, i samsvar med NOKUT sin beskrivelse av kvalitet i praksisstudier,²⁷ og læringsutbytter skal kunne oppnås i samsvar med gjeldende forskrift. På denne bakgrunn foreslår arbeidsgruppen å dimensjonere spesialisthelsetjenestepraksis til 11 uker. Det vil innebære en reduksjon av dagens praksisomfang, i samsvar med behov for økt praksiskapasitet for mange kliniske enheter. Samtidig er 11 uker godt over minstekravet

²⁴ [Meld.st.7 \(2020-2021\)](#). En verden av muligheter -internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning.

²⁵ [NOKUT rapport 3/2019](#). Hva sier forskning, rapporter og evalueringer om kvalitet i praksis.

²⁶ Poggi A., Pintus G., Dionisi S., Di Simone E., Giannetta N (et.al) (2021). Impact of nursing students on the quality of care perceived by patients: a systematic review of the literature. European review for medical and pharmacological sciences. 25(6). [DOI: 10.26355/eurrev_202103_25434](#).

²⁷ [NOKUT rapport 4/2019](#). Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis?

på 7 uker som beskrevet i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.²⁸ Arbeidsgruppen ønsker allikevel og presisere at det kan være ulike vilkår for antall uker i praksis ved de forskjellige helseforetakene. Lokale forhold er ikke vurdert i forslaget og kan gi andre tidsmessige rammer for praksisgjennomføringen.

For å oppnå den samlede sluttkompetansen og få erfaring innenfor de kliniske spesialiteter som forskriften krever, vil studentene ha behov for en kortere supplerende praksisperiode ved motsatt klinisk spesialitet. Suppleringsperioden vil ha en målrettet og styrt oppnåelse av læringsutbytter for å innfri kompetansekravene. Arbeidsgruppen anbefaler at i siste del av spesialisthelsetjenestepraksisen anvendes 4 av de 11 ukene som suppleringsperiode, hvor studenten gjennomfører 2 uker ved motsatt klinisk spesialitet. Suppleringspraksis kan gjennomføres ved at en etablerer samarbeidslæring, med 2 studenter og en veileder (1:2), hvor en student i studentparet har hatt spesialisthelsetjenestepraksis ved den kliniske enheten i 7 uker. Deretter kan studentparet bytte klinisk enhet. Dette vil kunne redusere belastningen på praksisveileder, som allikevel vil ha det formelle ansvaret gjennom hele praksisperioden. Samarbeidslæring vil også kunne gi et oppfølgingsansvar for medstudent i sluttfasen av praksisperioden som kan bidra til økt integrering av teori og praksis gjennom forberedelsesarbeid, og gi en taksonomisk utvikling av egen klinisk utførelse. En slik organisering vil også kunne bidra til nyttig pedagogisk kompetansegevinst og erfaring for studentene.



Figur 2. Forslag til organisering av spesialisthelsetjenestepraksis

Ved å ta i bruk digitaliserte løsninger for organisering av praksis, vil studenter kunne prioritere praksisplasser både i spesialisthelsetjenestepraksis og i suppleringsperiode etter eget ønske, innenfor rammene av kliniske spesialiteter som må oppfylles. Et avansement av modellen kan innebære at studentpar for samarbeidslæring er av en annen profesjon, for å få økt kompetanse og erfaring innenfor tverrprofesjonelt samarbeid. En tverrfaglig tilnærming vil være i samsvar med gjeldende forskrifter og vil kunne bidra til nyttig kompetanse for fremtidig yrkesliv.

Relevante tiltak for gjennomføring

- Utdanningsinstitusjonene må revidere emneplan for spesialisthelsetjeneste som innpasser gjeldende læringsutbyttebeskrivelser og gir korrekt studiepoenguttelling for praksisperioden
- Redusert tid i praksis kan gi rom for grundigere praksisforberedelse før studentene kommer ut i praksisstudier
- Redusert timetall i spesialisthelsetjenesten krever utvidede praksisperioder ved andre, fortrinnsvis kommunale praksistilbydere, for å innfri krav i EU-direktivet.

²⁸ [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)

Modell 3. Samarbeidslæring

Veiledning i praksis hviler ofte på en forståelse av at 1 praksisveileder og 1 student (1:1) er en optimal veiledningsform, til tross for at forskning ikke har entydige funn som underbygger en slik antakelse. Samarbeidslæring har stor utbredelse i praksisstudier og defineres gjerne som all form for læring, både uformell og strukturert, som skjer mellom personer av samme gruppe, eksempelvis studenter. Det eksisterer ulike varianter av samarbeidslæring, eksempelvis med flere studenter knyttet til en praksisveileder, og flere praksisveiledere som følger opp flere studenter. Forskningslitteraturen viser at modeller hvor ekspertansvaret for studentene forvitres kan bidra negativt til studentenes læringsmiljø og læringsutbytte. Med en dedikert ansvarlig praksisveileder kan samarbeidslæring gi positivt læringsutbytte også ved tverrfaglige studentpar eller studentpar hvor den ene har kommet lengre i sitt studieløp enn den andre. En utvidet modell for samarbeidslæring sees ved studentdrevet klinisk enhet eller gruppe. Sistnevnte er ressurskrevende å etablere, men gir et godt læringsutbytte for studentene. Det er ikke tydelige funn som viser at samarbeidslæring øker den totale studentkapasiteten. Ressursbesparelsen er knyttet til at studentoppfølging ivaretas av et færre antall praksisveiledere.^{29,30} Samarbeidslæring har aktualitet ved alle utdanningsløp, men særlig ved praksisstudier som har redusert veilederkapasitet, eksempelvis klinisk ernæringsfysiolog, genetisk veiledning, og bachelor i sykepleie. Samarbeidslæring hvor 1 praksisveileder følger opp 2 studenter, 1:2, anvendes hyppig ved kliniske enheter i Helse Vest, og beskrives ofte som to-spannmodell. Arbeidsgruppens drøftinger av veiledningsmodeller viste at det som betegnes som to-spann modellen, er operasjonalisert forskjellig ved helseforetakene og lokalt ved de kliniske enhetene som anvender modellen, hvor to-spann også tidvis referer til 2 studenter og 2 praksisveiledere. Gitt målet om å oppnå ressursbesparelse brukes benevnelsen 1:2 i inneværende dokument.

Fra et studentperspektiv viser samarbeidslæring positivt utbytte i form av gjensidig medstudentstøtte i utvikling av kompetanse, redusert stress, rollemodellerfaringer og kan virke dempende på krevende situasjoner og erfaringer som oppstår i praksis. Samtidig kan samarbeidslæring være utfordrende når studenter har ulik læringsstil, forskjellig kunnskapsnivå eller et vanskelig samarbeidsklima, hvilket kan være krevende for praksisveileder å håndtere. Samarbeidslæring innebærer mer organisering av praksisstudiene enn 1:1 veiledning, både ved å sette sammen studentpar, og i vurdering og oppfølging av studentene. Til tross for de beskrevne ulemper med samarbeidslæring, er den positive gevinsten entydig både i forskning og i erfaringer formidlet gjennom arbeidsgruppens virke. Arbeidsgruppen anbefaler innføring av samarbeidslæring der det er mulig og aktuelt. 1:2 veiledningsmodell antas å være mest anvendbar, da den ikke krever særlig omstrukturering av dagens organisering av praksisveiledning. 1:2 veiledningsmodell har også et tydelig ansvarsforhold mellom ekspert/praksisveileder og studenter, i samsvar med Helsepersonellovens krav og for å underbygge et godt læringsmiljø.

Relevante tiltak for gjennomføring

- Samarbeidslæring og 1:2 veiledningsmodeller har aktualitet ved alle utdanningsløp, spesielt ved kliniske enheter med knapphet på veilederressurser.
- 1:2 veiledningsmodell innebærer en annen veilederrolle enn konvensjonell 1:1 veiledningsmodell, og det vil være behov for opplæring av praksisveiledere i veilederrollen og hva den innebærer
- 1:2 veiledningsmodell medfører økt administrasjon ved sammensetting av studentpar, organisering av turnus og oppfølging av sluttkompetansevurderinger underveis i praksisstudiene. Økt administrativt arbeid bør ivaretas av eksempelvis praksisansvarlig eller annen dedikert funksjon ved den kliniske enheten, slik at arbeidet ikke tilfaller den enkelte praksisveileder

²⁹ Lekkas P., Larsen T., Kumar S., Grimmer K., Nyland L., Chipchase L., Jull G., Carr L., Finch J. (2007) No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy*. Vol 53.

³⁰ Markowski M., Bower H., Essex R., Yearly C. (2020). Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 30: 1519-1541.

- Samarbeidslæring krever at studentene selv er godt forberedt før praksis og er bevisst sitt ansvar for egen læring

Modell 4. Simulering og autentiske læresituasjoner

Aktiv bruk av simulering for kompetanseutvikling fremholdes som et viktig tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.³¹ Simulering gir helsepersonell mulighet for å trene på komplekse pasientsituasjoner for kvalitetsforbedring av akutte behandlingsforløp, uten risiko for pasient og³² kan defineres som «En teknikk som gjenskaper en situasjon eller et miljø som tillater personer å erfare en tilnærmet reell hendelse med det formål å øve, lære, evaluere, teste eller få økt forståelse av systemer eller menneskelige handlinger»³³ Definisjonen inngir til en bred begrepsforståelse og omfatter også ferdighetstrening og scenariobasert teamtrening. Simulering er en utbredt pedagogisk metode innenfor helse- og sosialfaglige utdanninger, i det studenter tilbys en autenticitet i læring, som både innehar repetitive muligheter og ivaretar pasientsikkerheten. Simulering kan derved fylle noe av gapet mellom teoretiske studier og praksisstudier. Nyere forskning indikerer at simulering har positiv effekt på studenters kunnskapstilegnelse, utvikling av profesjonsidentitet, trygghet og læringstilfredshet, evne til kritisk refleksjon, kommunikasjon og samarbeid.^{34, 35} Forskning gir ikke utelukkende entydige funn og det er behov for mer kunnskap blant annet om overgangen mellom simulering i utdanning og klinisk utøvelse i autentisk klinisk miljø.³⁶ I tillegg er den teknologiske utviklingen betydelig, og nyere forskning indikerer at «virtual reality» simulering gir likt eller bedre læringsutbytte som konvensjonell simulering.³⁷

Høyteknologisk utstyr som anvendes i scenariobasert simulering er kostbart og det er krevende til enhver tid å inneha oppdatert utstyr, i samsvar med den utvikling som skjer i kliniske miljø. I Helse Vest er det geografisk nærhet mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene, og arbeidsgruppen drøfter at det er rom for bedre utnyttelse av simuleringsteknisk utstyr og undervisningslokaler enn det som er gjeldende per i dag. I tillegg til felles anvendelse av lokaliteter og utstyr, vil også kompetansedeling innenfor simuleringspedagogikk, utvikling av kvalitativt gode scenariobaserte simuleringsøvelser og felles forskning være aktuelle samarbeidsområder. Et tett faglig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og helseforetak om utvikling og gjennomføring av simulering, vil også kunne bidra til å redusere faglige diskurser og formidle en mer enhetlig faglig tilnærming til studentene. NOKUT påpeker at betydningen av integrering mellom læringsarenaene i dette henseende vil kunne positivt bidra til mer sammenflettet bruk av praksiserfaring opp mot teoretisk kunnskap og omvendt for studenter.³⁸ Simulering brukes i de fleste

³¹ [Meld.st.7 \(2019-2020\). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.](#)

³² Ajmi SC., Advani R., Fjetland L., Kurz KD., Lindner T., Qvindesland SA., Ersdal H., Goyal M., Kvaløy JT., Kurz M (2019). Reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis to 13 min through protocol revision and simulation training: a quality improvement project in a Norwegian stroke centre. *BMJ Quality and safety*; 28: 939-948. [doi:10.1136/bmjqs-2018-009117](#)

³³ Hentet fra «Forskning på effekter av simulering i utdanning». Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning og Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon, 19.4.2021.

³⁴ Mulyadi M., Tonapa SI, Rompas S., Wang RH, Lee B (2021) Effekts of simulation technology-based learning on nursing students` learning outcomes: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Nurse Education Today* (107). [DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105127](#)

³⁵ Lei Y., Zhu L., Sa YT., Cui X (2022). Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students` knowledge, professional skills and clinical ability: A meta-analysis and systematic review. *Nurse Education in Practice*. 60. [DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105127](#)

³⁶ Valen K., Holm AL., Jensen KT., Grov EK (2019). Nursing students` perception on transferring experiences in palliative care simulation to practice. *Nurse Education Today*. 77, 53-58. [https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.007](#)

³⁷ Rourke S. (2020). How does virtual reality simulation compare to simulated practice in the acquisition of clinical psychomotor skills for pre-registration student nurse? *International Journal of Nursing Studies* 102. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103466](#)

³⁸ [NOKUT \(2019\). Hva sier forskning, rapporter og evalueringer om kvalitet i praksis.](#)

utdanningsløp som forberedelse til praksisstudier og er i økende grad anvendt som kvalitetsforbedring i helseforetakene. Et godt eksempel på simuleringssamarbeid er VID og Haraldsplass, som samarbeider og samdrifter ”Senter for Simulering og ferdighetstrening“, som er lokalisert på Haraldsplass, men som er lokalisert i umiddelbar nærhet for VID studenter og ansatte. Arbeidsgruppen anbefaler at studentene også kan ta del i simuleringsovelser som gjennomføres som kvalitetsforbedrende aktivitet ved klinisk enhet hvor en har praksis, både for utvikling av egen kompetanse og som yrkesforberedelse.

Fordelen med scenariobasert simulering er at den kan målstyres på ønskede kunnskapsområder. Simulering som del av en praksismodell, henspiller på strukturelle forhold hvor simulering inngår som en egen læringsaktivitet for å få godkjent praksisstudiet. Som læringsaktivitet i en praksismodell kan simulering brukes på to måter, som beskrevet nedenfor.

Simulering for å oppnå læringsutbytter

Enkelte læringsutbytter kan være utfordrende å oppnå i et praksisstudium på grunn av manglende læresituasjoner, eksempelvis innenfor palliasjon, rolletrening som klinisk psykolog ved psykologistudiet, eller andre tilsvarende kliniske situasjoner.³⁹ Tidvis kan det også være behov for mengdetrening, utover det en fikk gjennomført i løpet av praksisstudiet. Studenter i praksisstudier bør kunne ønske seg målrettet scenariobasert simulering ved slutten av praksisperioden for å påse at de har tilstrekkelig kompetanse innenfor gitte læringsutbytter. Simuleringsøvelsene vil med nødvendig dokumentasjon kunne gå inn i vurderingsgrunnlaget for praksisperioden. Ut fra en slik tilnærming kan simulering anvendes i alle praksismodeller, forutsatt at EU-direktiv og gjeldende nasjonale retningslinjer om praksisomfang og praksisarenaer innfris.

Simulering som erstatning for timer i praksis

Dagens EU-direktiv åpner ikke for at timetall i praksis skal kunne erstattes av simulering og ferdighetstrening. I fremtiden kan det allikevel antas at det blir mulig og arbeidsgruppen ønsker å utforske praksismodell som tar i bruk simulering. Det finnes foreløpig begrenset med forskning som eksplisitt vurderer hvordan simulering kan erstatte praksisstudier. Hayden et.al. (2014) finner at simulering kan erstatte opptil 50 % av sykepleierstudenters praksisstudier uten at det gir negative implikasjoner for oppnåelse av klinisk kompetanse.⁴⁰ Funnene støttes av Bogossian et.al.,⁴¹ hvor simulering, som erstatning for 5-50% av praksisstudier innenfor fagfeltene fysioterapi, sykepleie og medisin, viser positive resultater på kunnskapstilegnelse, selvtillit og mestringsforventning, sammenlignet med konvensjonelle praksisstudier. Ingen negative implikasjoner ble rapportert. Forskningen er derimot ikke sammenlignbar når det gjelder organisering av simulering som erstatning for praksisstudier, og både integrerte og blokkvise tilnærminger anvendes. Det gir ingen entydig retning for hvordan en praksismodell bør struktureres og en kan tenke ulike alternativer.

Om en ser vekk fra EU-direktivet vil simulering som del av en praksismodell kunne gjennomføres over flere dager, og inngå i totaltimetall for praksisstudier. Simulering som erstatning for praksisstudier kan gjennomføres med ulike intensjoner, hvilket vil ha innflytelse på struktureringen av praksis:

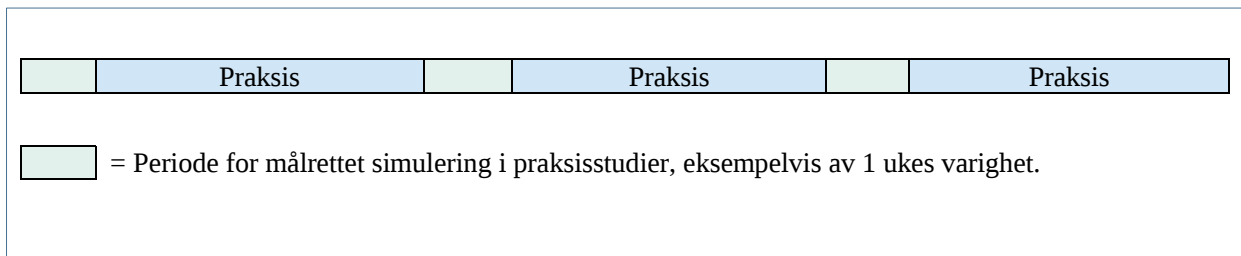
- Praksismodell med erstatningssimulering for å øke antall praksisplasser, må utformes med mål om å redusere studentvolumet ved praksisarenaen
- Praksismodell med erstatningssimulering for å redusere belastningen for praksisfeltet, kan utformes slik at utdanningsinstitusjonen tar overordnet ansvar for organisering og gjennomføring av simuleringsperiodene.

⁴⁰ Hayden JK., Smiley R., Alexander M., Kardong-Edgren S., Jeffries P. (2014). The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. Journal of Nursing Regulation. Vol 5. DOI: [10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)

⁴¹ Bogossian FE., Cant R., Ballard E., Cooper S., Levett-Jones T., McKenna L., Ng L., Seaton P (2019). Locating «gold standard» evidence for simulation as a substitute for clinical practice in prelicensure health professional education: A systematic review. Journal of Clinical Nursing. 28. 3759-3775 DOI: [10.1111/jocn.14965](https://doi.org/10.1111/jocn.14965)

- Praksismodell med erstatningssimulering for å gi økt kvalitet til praksisstudiene må utformes ved målrettet tematisk bruk av simulering, gjerne vekselvis med praksisstudier ved aktuell klinisk enhet.

Det er felles enighet i arbeidsgruppen om at simulering fortrinnsvis bør anvendes med henblikk på å øke kvaliteten i praksisstudier. Med utgangspunkt i sistnevnte, kan en praksismodell innebære scenariobasert simulering som praksisforberedelse, første uke av praksisstudiene. Tematisk sett bør scenario være målrettet mot den kliniske enhet hvor studenten skal gjennomføre sine praksisstudier. Halvveis i praksisstudiet kan en scenariobasert simulering gjennomføres med tema som gjenspeiler en kompleks pasientsituasjon med aktualitet ved den kliniske enheten. Mot slutten av praksisperioden vil det være fordelaktig med scenariobasert simulering som gir økt kompetanse innenfor tverrfaglig teamarbeid.



Figur 3. Forslag til gjennomføring av målrettet simulering i løpet av praksisstudier, hvor simulering inngår som tellende antall timer i praksis.

Relevante tiltak for gjennomføring

- Simulering kan, gitt visse forutsetninger, brukes målrettet for å oppnå læringsutbytter i praksis, og inngå i totalvurdering av praksisstudiene.
- Studenter må få god trening i simulering gjennom hele utdanningsløpet, og få ta del i simulering som gjennomføres ved klinisk enhet når de er i praksisstudier
- Studentene må selv ta ansvar for å gjennomføre nødvendige øvelser i samsvar med gjeldende emneplaner, før endelig vurdering av praksisperioden
- Simulering og ferdighetstrening bør utarbeides, organiseres og veiledes i samarbeid mellom fagmiljø fra både utdanningsinstitusjon og helseforetak.
- Det bør utredes og avtales hvordan en kan oppnå bedre utnyttelse av teknisk utstyr og undervisningslokaliteter, på tvers av utdanningsinstitusjon og helseforetak

Modelluavhengige tiltak

Veiledning i praksisstudier

Å omsette teoretisk læring til praktiske forhold er krevende, og studenter har behov for veiledning og støtte for å oppnå best mulig læreprosesser. Som beskrevet tidligere er veilederansvaret forskriftsfestet og både utdanningsinstitusjon og helseforetak har et institusjonelt ansvar for oppfølging og veiledning av studenter i praksisstudier. Studentene skal fortrinnsvis veiledes av praksisveileder av samme profesjon som sitt utdanningsløp. Utdanningsinstitusjonene skal tilby formell veilederutdanning, i samsvar med praksisfeltets krav om at praksisveileder skal ha formell veilederkompetanse. Sistnevnte medfører en til dels krevende kompetanseheving for praksisfeltet, både fordi det berører et stort antall praksisveiledere og fordi praksisveiledning er en oppgave som gjerne fordeles på flere ansatte over tid, hvilket gir redusert kontinuitet. Eksempelvis Helse Bergen har organisert deler av utviklingsmidler til kompetanseheving for praksisveiledere.

Både arbeidsgruppen og mikroteamene har hatt oppmerksomhet på den formidlede erfaringen fra praksisveilederne om at de opplever rollen som uklar og krevende og det blir overlatt til den enkelte praksisveileder å balansere ansvaret mellom pasientoppfølging og veilederoppgaver. I mange tilfeller er det ikke avsatt tid til praksisveiledning, som kan oppleves som en merbelastning når studenten er ny i

praksisstudiet. Arbeidsgruppen ser at det er behov for å styrke praksisveilederrollen, ikke bare med henblikk på formell veilederkompetanse, men også gjennom tilgjengelige kollegaressurser som en kan drøfte faglige pedagogiske anliggender med og konferere med ved behov. Tuomikoski et al (2020) finner at organisatorisk strukturert støtte til praksisveileder bidrar til en positiv læringsatmosfære. Også studenter fremholder betydningen av den pedagogiske atmosfæren ved praksisarenaen.⁴² En team-organisering av praksisveiledere ved den enkelte kliniske enhet, under ledelse av praksisansvarlig, kan bidra til å styrke den enkelte praksisveileders opplevelse av støtte i den daglige oppfølgingen, og gi tilgang til kollegaressurser ved behov. Det er tilsvarende viktig at også den enkelte praksisveileder har god forståelse for rammer og sammenhenger gjeldende ved praksisstudier. Det kan være utfordrende å formidle informasjon til det ytterste ledd. Felles digitale løsninger og etablering av veilederstrukturer kan være til hjelp.

Praksisveileder samarbeider med praksislærer om vurdering av studentens prestasjon gjennom praksisstudiet. Tilbakemeldinger i mikroteam var at en del opplever utdanningsinstitusjonene som mer og mer tilbaketrukket og at man har praksislærere uten erfaring fra avdeling og med lite kontinuitet. Dette fremkommer også i NOKUT sin rapport om kvalitet i praksisstudier. Praksislærer har gjerne en distansert funksjon og er uten tilknytning til den aktuelle kliniske enheten. Ved medisinstudiet ved Universitetet i Bergen benyttes ofte tilsatte i helseforetaket, med bistilling ved Universitetet i Bergen som praksislærere. Ordningen vurderes positivt av medisinstudentene, som påpeker betydningen av praksislæreres kjennskap til praksisfeltet og deres pedagogiske engasjement. Også hospiteringsmuligheter for praksislærer kan være med på å underbygge praksislærers tilknytning til praksisfeltet. Eksempelvis Helse Fonna har hatt dette som en avtalefestet mulighet. Felles FoU-prosjekter, gjerne gjennom samarbeidsmidler, kan styrke relasjonen mellom praksislærer og praksisveileder hvilket vil ha sekundær positiv innvirkning på kvalitet i praksisstudier.

Læringsmiljø

Studenters læring i praksis påvirkes av læringsmiljøet. Naylor et al (2021) finner i sin tverrfaglige studie at uavhengig av hvilken praksismodell som anvendes er der noen kjerneelementer som bør innlemmes for å optimalisere læringsmuligheten. Alle praksismodeller krever egne avsatte ressurser. Studentene bør veiledes av ekspertveileder og få individualisert tilbakemelding på egne prestasjoner og ferdigheter.⁴³ Tre hovedkategorier ved praksisgjennomføring er av betydning: Studentens forberedelse før praksis, hvordan en blir tatt imot og ønsket velkommen på praksisstedet, inkludert opplevelse av tilhørighet på praksisstedet, og veiledererfaringer. Sistnevnte omfatter både praksislærer og praksisveileder sin støtte, kontinuitet i oppfølging av veilederne og effektiv vurdering. Det må tilstrebes å etablere positive relasjoner mellom studenter og veiledere som stimulerer til utvikling av positive læringserfaringer. Studenten selv har også et ansvar for å oppsøke muligheter, etablere en positiv relasjon til veilederne, og jobbe for å bli inkludert i miljøet.⁴⁴

Studentens posisjon

NOKUT påpeker betydningen av å ivareta studentens rettigheter gjennom praksisstudier. Dette er særlig knyttet til studentens mulighet for å få ny praksislærer eller praksisveileder, hvis samarbeidet er utfordrende og studenten erfarer manglende oppfølging. Det er av betydning at studenten i forkant av praksisstudiene får god informasjon om hvilke vilkår som gjelder underveis og at det gjennomføres en forventningsavklaring i forkant.⁴⁵ I situasjoner hvor det oppstår utfordringer, vil gode avtalefestede rutiner

⁴² Tuomikoski AM., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Kääriäinen M (2020) Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education Today*. 85. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.104258](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104258)

⁴³ Nyoni C., Van-Dyk L., Botma Y (2021). Clinical placement models for undergraduate health profession students: A scoping review. *BMC Medical Education*. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-276110/v1>

⁴⁴ Cant R., Ryan C., Hughes L., Luders E., Cooper S. (2021). What helps, what hinders? Undergraduate Nursing students' perceptions of clinical placements base don a thematic synthesis of literature. *Open Nursing*.7: 1-20. DOI: [10.1177/23779608211035845](https://doi.org/10.1177/23779608211035845)

⁴⁵ Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis? En sammenstilling av informasjon fra NOKUTs tilsynsprosesser. [Rapportnummer 4-2019](#).

mellom partene bidra til en forutsigbar oppfølgingsprosess for studenten, eksempelvis i skikkasaker. Helse Stavanger har utarbeidet egen rutine for planlegging og gjennomføring av praksisforløp ved sykepleierstudenter i praksis (vedlegg 4).

Relevante tiltak for gjennomføring

- Det anbefales å iverksette ulike tiltak for å styrke praksisveileder sin posisjon og kunne tilby kollegastøtte ved behov
- Praksislærer bør være kjent med praksisfeltet og kombinerte stillinger, hospiteringsmuligheter og felles FoU-prosjekt, samt felles simuleringsundervisning kan være aktuelle tiltak
- Uavhengig av praksismodell bør egenskaper som stimulerer til et positivt læringsmiljø aktivt planlegges og følges opp ved den enkelte kliniske enhet.
- Tydelig informasjon til studenten om rammer for gjennomføring av praksisstudier, sammen med forventningsavklaring, er med på å styrke studentens posisjon.

6. Samarbeid

Ansvar for samarbeidsavtaler er gjennom studietilsynsforskriften pålagt utdanningsinstitusjonene.⁴⁶ I Helse Vest er det etablert nivå- avtaler som til tross for litt ulik innretning mellom universiteter og høyskoler ivaretar partssamarbeid på alle institusjonelle nivå. Nivå III -avtaler, som fortrinnsvis omfatter mer fagspesifikke utdanningsråd, er under utarbeidelse i de fleste helseforetak. Det er nærliggende å anta at en god innarbeidelse av nivå-III partssamarbeid vil ytterligere styrke samarbeidslinjene mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene, særlig på et mer operativt nivå som omhandler gjennomføring og oppfølging av praksisstudier.

Både RETHOS og etablering av nye praksisemner, samt Kunnskapsdepartementets ekstraordinære tildeling av studieplasser har bidratt til et til dels akutt behov for å mobilisere nye praksisplasser av et omfang som overskrider eksisterende disponible plasser. Arbeidsgruppen drøfter at det er noe uklart hvordan denne type behov skal følges opp da dette fortrinnsvis ivaretas på praksisadministrativt nivå. For å påse tilstrekkelig forankring på alle samarbeidsnivå, samt innenfor en kort tidsramme kunne etablere et faglig samarbeid om anliggende, er det av stor betydning at samarbeidsstrukturen er tilstrekkelig kjent både hos utdanningsinstitusjonene og i helseforetakene. Det kan vurderes om det er behov for egen rutinebeskrivelse for å sikre tilfredsstillende forankring og partssamarbeid på alle samarbeidsnivå ved mobilisering av praksisplasser som betydelig overskrider eksisterende volum eller fagfelt. Tilsvarende prosess bør gjelde også ved bortfall av praksisplasser.

Kvalitet i praksis

Utdanningsinstitusjonene har ansvar for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring av sine studieprogram.⁴⁷ Dette omfatter også praksisemner som gjennomføres i helseforetakene. Flere av studieprogrammene anvender praksisplasser på tvers av helseforetak, som involverer mange kliniske enheter. Dette gir et utfordrende måle- og tiltaksnivå ved evaluering av praksisstudier. I tillegg omfatter praksisstudier et partssamarbeid mellom praksislærer, praksisveileder og student som bidrar med ulike perspektiver til gjennomføringen av praksisstudier. Arbeid med kvalitet i praksis møtes med interesse hos alle involverte samarbeidspartnere, men per i dag ivaretas ikke dette systematisk på et overordnet nivå. Kvalitetsarbeid i praksis gjennomføres fortrinnsvis på emnenivå, med studentevaluering av praksisgjennomføring. En slik tilnærming underbygger ikke trepartssamarbeidet mellom student, praksislærer og praksisveileder og taper viktige perspektiver fra involverte aktører. NOKUT påpeker viktigheten av at kvalitetsarbeid også må behandles på et høyere institusjonsnivå, fortrinnsvis styrenivå, med tydelig beskrivelse av utfordringer og tiltak. Som vist i tabell nedenfor påpeker NOKUT sju områder

⁴⁶ [Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning \(studietilsynsforskriften\).](#)

⁴⁷ [Lov om universiteter og høyskoler. §1-6.](#)

som bør ivaretas gjennom felles, systematisk arbeid med kvalitet.⁴⁸ Beskrivelsen omfatter egenskaper ved praksisstudier av en annen bredde enn hva som er avtalefestet mellom Helse Vest og utdanningsinstitusjonene per i dag. I samsvar med NOKUT sin beskrivelse bør også system for kvalitetsarbeid ivaretas i alle samarbeidsavtaler, på alle nivå, med oppfølging på styrenivå.

Tabell 1. Forhold som bør ivaretas ved systematisk kvalitetsarbeid knyttet til praksisstudier. Fritt gjengitt fra NOKUT rapport 16/2019, side 43.

Regler og rammebetingelser	Det bør sikres at praksis har tilstrekkelig med ressurser og at den gjennomføres i henhold til relevant regelverk på nasjonalt og lokalt nivå
Praksisavtaler	Sikre at praksisavtaler regulerer forhold av betydning for studentenes læringsutbytte og kvaliteten på praksisoppholdet
Integrasjon mellom teori og praksis	Det bør sikres at innholdet i studieprogrammet er oppdatert og relevant for praksis, innehar god faglig sammenheng mellom teoriundervisning og praksis og ivaretar studentenes mulighet for å reflektere over praksiserfaringer i lys av teori
Organisering og sammenheng	Det bør sikres at kvalitet og relevans til aktuelle praksissteder blir vurdert. Antall, lengde på praksisopphold og plassering av disse i studieløpet, gitt betydningen for integrasjon av teori og praksis og studentenes læringsutbytte
Samarbeid og kommunikasjon med praksisfeltet	Det bør sikres at det foregår gjensidig utveksling av kunnskap og informasjon mellom UH-institusjonenes ansatte, studenter og praksisfelt. Det skal innhentes informasjon om kvalitet og utvikling av studiet fra praksisfeltet, at praksisfeltet fr informasjon om resultatene av UH-institusjonenes kvalitetsarbeid og t alle parter kjenner til studieplan, intendert læringsutbytte, vurderingskriterier og vurderingsformer
Oppfølging og veiledning av studenter	Kvalitetsarbeidet bør sikre omfang og kvalitet på oppfølging og veiledning av praksisstudenter, både fra UH-institusjon og praksissted
Kompetanse og erfaring	Det bør sikres at studentene får kontinuitet i praksisveiledningen og at praksisveilederne har tilstrekkelig relevant og oppdatert kompetanse. Dette omfatter både faglig kompetanse og veiledningskompetanse. Sikre at undervisere og praksislærere ved UH-institusjonen har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap om praksisfeltet

Arbeidsgruppen anbefaler på denne bakgrunn at det på overordnet nivå arbeides videre med operasjonalisering av et tverrinstitusjonelt system for kvalitetsarbeid ved praksisstudier i Helse Vest.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Det bør etableres et tverrinstitusjonelt samarbeid som kan utrede mulighetene for systematisk kvalitetsarbeid i praksisstudier i Helse Vest.
- Oppfølging av system for kvalitetsarbeid bør være avtalefestet i samarbeidsavtalene på alle nivå.
- Ulike detaljeringsbehov for utdanningsinstitusjoner og helseforetak i kvalitetsarbeid kan ivaretas gjennom felles tre-parts digitale løsninger.

Digitaliserte samarbeidsplattformer

Det eksisterer flere digitale samarbeidsplattformer mellom utdanningsinstitusjoner og helseforetak. Initiativene har både nasjonale og regionale utspring. Administrering av praksisstudier er krevende og har et betydelig organisatorisk omfang. Særlig fordeling av praksisplasser, oppfølging av gjennomført e-læringskurs, ID-kort og tilganger samt veilederfordeling må gjennomføres i forkant av praksisperioden. Underveis i praksisstudent er det flere digitale kontaktpunkt i vurderingsøymed, både gjennom

⁴⁸ NOKUT. Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis? En sammenstilling av informasjon fra NOKUTs tilsynsprosesser. [Rapportnummer 4-2019](#).

begynnersamtaler, midtveisvurdering og sluttvurdering. En digital plattform som ivaretar samarbeidet på de beskrevne områder, vil kunne redusere behovet for manuell oppfølging og tidsrammene for det administrative arbeidet. I den grad studenten selv er medvirkende vil kunne bidra til økt innflytelse for studentens kompetansebygging, gjennom eksempelvis å prioritere praksisplass innenfor spesialiteter av særlig interesse. Arbeidsgruppen har fått presentert tre digitale plattformer; Kompetanseportalen⁴⁹, Respons og Arbeidslivsportalen. Plattformene fremstår som til dels komplementære til hverandre, dekker ulike behov og involverer samarbeidsaktører i ulik grad. En kort beskrivelse følger nedenfor.

Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et elektronisk system for styring, planlegging og dokumentasjon av opplæring og kompetanse og brukes i hele Helse Vest. Foretakene samarbeider om bruk og utvikling av systemet. Kompetanseportalen muliggjør en systematisering av læringsutbytter og læringsaktiviteter som igjen kan bidra til bedre kvalitet på utdanningen samt økt pasientsikkerhet. Kompetanseportalen brukes allerede i dag av LIS-leger og læringer i helseforetakene, og det er besluttet at også studenter i praksis i spesialisthelsetjenesten skal benytte Kompetanseportalen for en målrettet operasjonalisering av læringsutbytte i Helse Vest. Per nå er det ingen integrasjon mellom Kompetanseportalen og systemene UH-sektoren bruker. Dette medfører at praksislærer ikke har selvstendig tilgang til studentens progresjon, noe som kan vanskeliggjøre samarbeid i forbindelse med vurderingssituasjoner. Det utføres i 2022 pilotprosjekt hvor sykepleiestudenter bruker Kompetanseportalen i forbindelse med praksisgjennomføring i deler av Helse Vest, evaluering av piloten ventes å være klar tidlig i 2023.

Respons

Respons er et kunnskapsbasert digitalisert lærings- og vurderingsverktøy, utviklet av VID, Høgskolen i Østfold og Universitetet i Sørøst- Norge. Det har til hensikt å legge til rette for løpende tilbakemelding mellom student, praksisveileder og lærer gjennom praksisperioden. Vurderingen i respons tar utgangspunkt i læringsutbytter i emnebeskrivelsen, standardisert selvstendighetsskala, studentens egenvurdering, gjennomførte obligatoriske arbeidskrav og krav til tilstedeværelse. Vurderingen omfatter også en helhetsvurdering sett i sammenheng med skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Respons er kompatibelt både med PC og mobil.

Arbeidslivsportalen

Arbeidslivsportalen er en webapplikasjon som optimaliserer informasjonsflyten mellom praksissted, studiested og studenter. Tjenesten er nasjonal og har som mål å være en nasjonal samhandlingsplattform mellom utdanning og arbeidsliv. Unit er ansvarlig for brukerstøtte, oppgradering og videreutvikling. Rent operativt kan praksissted og arbeidsliv melde inn tilgjengelige praksisplasser, hvorpå studenten selv, der det er aktuelt, kan ønske seg praksisplass. I løpet av 2022 vil arbeidslivsportalen også omfatte avtalehåndtering mellom praksissted og utdanningsinstitusjon, vurdering av studentens prestasjoner i praksisstudiet og deling av studentdata der det er behov for det.

Arbeidsgruppens anbefalinger

- Med henblikk på praksisstudier anbefaler arbeidsgruppen løsninger som ivaretar et tre-partssamarbeid, herunder utdanningsinstitusjon, student og praksissted.
- En digital plattform bør kunne ivareta de administrative flaskehalsene som er beskrevet
- En komplett løsning, som også ivaretar et samarbeid med kommunal sektor, vil forenkle det praksisadministrative arbeidet

⁴⁹ Kompetanseportalen, studenter og praksisperioder. Rapport til Regionalt Samarbeidsorgan for Utdanning. 2021.

Vedlegg

Vedlegg 1. Oppnevning og mandat.

Mandat

Arbeidsgruppe: Nye praksisarenaer og organisering av praksis

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning besluttet på møte i juni 2021 ([sak 22/2021](#)) at en arbeidsgruppe skal se på hvilke muligheter det er for å etablere nye praksisarenaer og alternativ organisering av praksis. Bakgrunnen for beslutningen er at det er utfordringer knyttet til tilgang på, og antall praksisplasser, samt kvalitet og relevans i praksisstudier for de ulike helsefaglige utdanninger. Sykehusene opplever et stadig økende press med studenter til enhver tid. Det er et misforhold mellom volum og behov, og kapasitet og kompetanse. «Praksisstudier kjennetegnes av at studenten for en tidsbestemt periode befinner seg i en situasjon hvor han/hun skal arbeide omtrent som en yrkesutøver. Kravene til oppgaver, omfang og utførelse vil være ulike avhengig av hvor i studieløpet studenten befinner seg. Situasjonen er som oftest kjennetegnet av at praksisstudiene gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonens egen ramme, og at en fagperson på praksisstedet er veileder.» (fra UHRs brev til profesjonsutdanningene 22.6.08; [Fokus på praksisstudiene](#), [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#), [Praksisprosjektet 2016](#), [Kvalitet i praksis-utfordringer og muligheter 2019](#)).

Arbeidsgruppens mandat:

Det overordnede formålet er å vurdere og foreslå nye praksisarenaer, og alternative muligheter for organisering av praksis. Målet er å øke antall praksisplasser som er relevante for alle utdanningsgrupper og med god kvalitet, og at studenter oppnår læringsutbyttene for praksisstudiene.

Nye praksisarenaer

- Vurdere og foreslå aktuelle nye og relevante praksisarenaer.
- Beskrive hvordan nye praksisarenaer kan anvendes som fullverdige praksisplasser.

Alternativ organisering av praksisstudier

- Vurdere og foreslå nye praksismodeller. Beskrive relevante tiltak for å kunne gjennomføre de foreslåtte praksismodeller, eks. kompetanseheving for praksisveileder/veiledere.
- Vurdere om simulering og ferdighetstrening i fremtiden kan erstatte noe av praksisstudiene? Beskrive utfordringer og muligheter.
- Se på samarbeidsformer mellom utdanning og helseforetak og forelå eventuelle forbedringer.

Arbeidsgruppen skal levere rapport til samarbeidsorganet innen 31.08.22.

Arbeidsgruppens sammensetning:

Leder: representant fra UH-sektoren.

- Representanter fra Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Helse Førde HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF
- Representanter fra Høgskulen på Vestlandet, VID vitenskapelige høgskole, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger
- Studentrepresentanter
- Sekretariatsfunksjonen vil ivaretas av Regionalt samarbeidsorgan for utdanning.

Representanter:

Helse Bergen HF: Kristina Maria Borge, *Rådgiver ved Seksjon for kompetanseutvikling*,
kristina.maria.borge@helse-bergen.no

Haraldsplass Diakonale Sykehus: Elena Sandgathe, *Rådgiver for utdanning og samhandling*
elena.sandgathe@haraldsplass.no

Helse Førde HF: Line Anita Hjorthaug, *Utdanningskoordinator/rådgjevar frå Seksjon Kompetanse og utdanning*
line.anita.hjorthaug@helse-forde.no

Helse Fonna HF: Ingrid Hovden Stava, *Rådgiver Utdanning og kompetanse, HR*
ingrid.hovden.stava@helse-fonna.no

Helse Stavanger HF: Else Ørstavik Hollund, *Fagsjef, mottaksklinikken*
else.orstavik.hollund@sus.no

Høgskulen på Vestlandet: Else Cathrine Lütcherath Rustad, *Viseinstituttleder og fagseksjonsleder for bachelor i sykepleie*
else.rustad@hvl.no

VID vitenskapelige høyskole: Berit Bjørkeli, *Rådgiver, Praksiskoordinator*
berit.bjorkeli@vid.no

Universitetet i Bergen: Marit Øilo, *Visedekan for utdanning*
Marit.Oilo@uib.no

Universitetet i Stavanger: Kristine Horgen Aamodt, *Universitetslektor og emneansvarlig for praksisemnet i sykepleierutdanningen*
kristine.h.aamodt@uis.no

Studentrepresentanter:

Medisinstudent: Sarah Otragane, *Studentrepresentant i fakultetsstyret ved MED-UiB*
Sarah-Muheha.Otragane@student.uib.no, sarahotragane@gmail.com

Sykepleiestudent:

Vedlegg 2. Representasjon i mikroteam

Universitetet i Bergen	
Møtetidspunkt:	
Marit Øilo	Visedekan utdanning, MED
Anne Berit Guttormsen	Studieleder, Klinisk institutt 1, MED
Mette Nåmdal Vesterhus	Studieleder, Klinisk institutt 2, MED
Kristin Walter	Seniorrådgiver, praksisutplassering, MED
Katharina Morken	Førsteamanuensis, seksjonsleder, PSYK
VID vitenskapelige høgskole	
Møtetidspunkt:	
Hilde Nesse	Studieleder 2. studieår
Alette Svellingen	Førsteamanuensis
Hilde Øieren	Programansvarlig Bachelor i sykepleie
Marianne Ødegaard	Fagansvarlig kreftsykepleie
Ingrid Hage	Studieleder videreutdanning/master
Høgskulen på Vestlandet	
Møtetidspunkt: 1. og 4. april, 10. juni	
Line Wergeland	Studieprogramansvarlig Bioingeniørutdanningen
Marit Solheim	SFU-prosjekt, forsker IHO
Anny Aasprang	Fagseksjonsleder Bachelor i sykepleie, Førde
Marianne Fjose	Fagseksjonsleder Bachelor i sykepleie, Bergen
Johannes Haltbakk	Fagseksjonsleder Master i klinisk sykepleie
Vigdis Aasheim	Fagseksjonsleder Master jordmor og helsesykepleie
Ann Helen Jacobsen	Repr. Fagseksjon for bachelor i ergoterapi
Marie Heimseter	Repr. Fagseksjon for Bachelor i radiografi
Ørjan Kjærstad	Rådgiver studieadm. Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Stavanger	
Møtetidspunkt: 4. april	
Marit Alstveit	Prodekan for utdanning, HV fakultet
Bodil Bø	Studieprogramleder Bachelor i sykepleie
Nina Vatland	Studieprogramleder Bachelor i paramedisin
Ida Mykkeltveit	Studieprogramleder Master i spesialsykepleie
Liss Kristiansen	Praksiskoordinator
Helse Førde	
Møtetidspunkt:	
Alle seksjonsledere og fagutviklere ved Helse Førde ble invitert	
Helse Bergen	
Møtetidspunkt: 5.4.22, 18.5.22, 31.8.22	
Kristina Borge, Kari Britt Hagen, Asta Optun	Rådgivere, seksjon for kompetanseutvikling, FoU
Stine Steen Nøttveit	Sykepleiefaglig leder, Kirurgisk klinikk
Oda Damberg Surlien	Praksisveileder sykepleie, Kreftavdelingen
Else Sterndorff	Avdelingssjef, Fysioterapiavdelingen
Mona Kleiven	Klinisk Ernæringsfysiolog
Kristian Løvås	Overlege ved Medisinsk klinikk
Thorleif Øvind Madsen Nesse	Seksjonsleder, Barnekirurgisk
Sverre Lehmann	Avdelingsdirektør, Lungeavdelingen
Johanne Lind Aasen	Ass. Klinikkdirektør, Laboratorieklinikken
Trond Bergesen	Fagradiograf, Radiologisk avdeling

Helse Fonna	
Møtetidspunkt: 30.03, 30.05	
Ingrid Hovden Stava	Rådgiver Utdanning og kompetanseavdeling, Helse Fonna
Kamilla Grønlien	Studentansvarlig kirurgisk midtblokk, Helse Fonna Haugesund
Helga Blø Fjell	Studentansvarlig kirurgisk vestblokk, Helse Fonna Haugesund
Margrethe H Torkelsen	Studentansvarlig kirurgisk klinikk, Helse Fonna Stord
Tove Valen Stange	Sykepleier, repr. Poliklinikker Haugesund
Lotte Pannekoeke	Emneansvarlig med/kir praksis, HVL Haugesund
Anita Moen Hakestad	Emneansvarlig med/kir praksis, HVL Stord
Helse Stavanger	
Møtetidspunkt: 15. mars, 31. mars, 10. mai	
Else Ørstavik Hollund	Fagsjef sykepleie medisinske fag
Rut Henriette Ørn-Dijkstra	Avd. sjef terapi
Jon Vidar Strømstad	Rådgiver psykiatri voksne
Jan Erik Nilsen	Rådgiver psykiatri barn
Vibecke Mæhle	Studentkoordinator bioingeniørstudenter
Kari Alette Iden	Sjefsradiograf
Bente Rossavik	Fagsjef sykepleie kirurgiske fag
Haraldsplass Diakonale Sykehus	
Møtetidspunkt: 24. mars, 12. mai	
Magnus Haaland	Leder bemanningssenter
Kjerstin Henriksen	Leder Rehab tjenesten
Evy Sæterdal	Studentansvarlig laboratoriet
Linda Rykkel	Avdelingsleder radiologi
Ida Sagnes	Rådgiver Fagavdeling (med studenter i praksis på HDS)
VID og HDS	
Møtetidspunkt: 28. april, 25. mai	
Berit og Elena	
Magnus Haaland	Leder Bemanningssenter, ansvar for sykpl praksis, HDS
Hilde Nesse	Studieleder/Høyskolelektor VID
Trude Fjæreide	Ass avd sykepleier kir klinikk, HDS

Vedlegg 3. Oversikt utdanninger med praksisstudier i Helse Vest

	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Haraldsplass
Stud. Audiograf	x		x		
Stud. Barnevern	x		x	x	
Stud. Bioingeniør	x	x	x	x	x
Stud. Ergoterapi	x	x	x	x	x
Stud. Farmasi	x				
Stud. Fysioterapi	x	x	x	x	x
Stud. Idrett			x		
Stud. Jordmor	x	x	x	x	
Stud. Logoped	x				
Stud. Medisin	x	x	x	x	x
Stud. Musikkterapi	x				
Stud. Paramedisin	x	x	x	x	
Stud. Psykologi	x	x	x	x	
Stud. Radiografi	x	x	x	x	
Stud. Sosialt arbeid	x	x	x	x	x
Stud. Sykepleie Bachelor	x	x	x	x	x
Stud. Vernepleie	x	x	x	x	
Lærling Helsefagarbeider					x
Videreutdanning/master	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Haraldsplass
Stud. Psykisk helse og rus	x	x	x		
Stud. Sykepleie Akuttmedisin	x	x			x
Stud. Sykepleie Anestesi	x	x		x	
Stud. Sykepleie Barn	x	x		x	
Stud. Sykepleie Diabetes					
Stud. Sykepleie Gastro		x			
Stud. Sykepleie Gerontologi	x	x			x
Stud. Sykepleie Intensiv	x	x		x	
Stud. Sykepleie Kardio					
Stud. Sykepleie Kreft	x	x	x	x	

Stud. Sykepleie Lunge					
Stud. Sykepleie Nefro		x			
Stud. Sykepleie Nyfødt		x		x	
Stud. Sykepleie Palliasjon	x	x			
Stud. Sykepleie Operasjon	x	x		x	
Stud. Genetisk veiledning	x				
Stud. Klinisk ernæring	x	x	x	x	x
Stud. Klinisk fysioterapi			x		
Stud. Medisinsk biokjemi				x	
Stud. Spesialpedagogikk			x		
Stud. Teologi	x				

Vedlegg 4. Sykepleierstudenter i praksis -prosesskart SUS og UiS.

Rutine for planlegging og gjennomføring av praksisforløp ved sykepleierstudenter i praksis.

Hensikt:

Sikre likt gjennomføring av praksisforløp for sykepleierstudenter. Sikre lik gjennomføring ved utfordringer i praksis.

Omfang:

Gjelder for alle enheter ved SUS som har sykepleierstudenter i praksis samt involverte samarbeidsparter ved UiS.

Definisjoner:

Praksisveileder: Sykepleier ansatt på praksisstedet. Ansvar for daglig veiledning av student i praksis.

Studentkoordinator: Ansatt på SUS. Bindeledd mellom SUS og UiS i fordeling og koordinering av sykepleierstudenter i praksis. Bistår praksisveiledere ved behov. Praksislærer: Ansatt på UiS. Ansvar for oppfølging og veiledning av student i praksis.

Praksiskoordinator UiS: Ansatt på UiS. Bindeledd mellom UiS og SUS i fordeling og koordinering av sykepleierstudenter i praksis. Bistår praksislærer ved behov.

Ansvar:

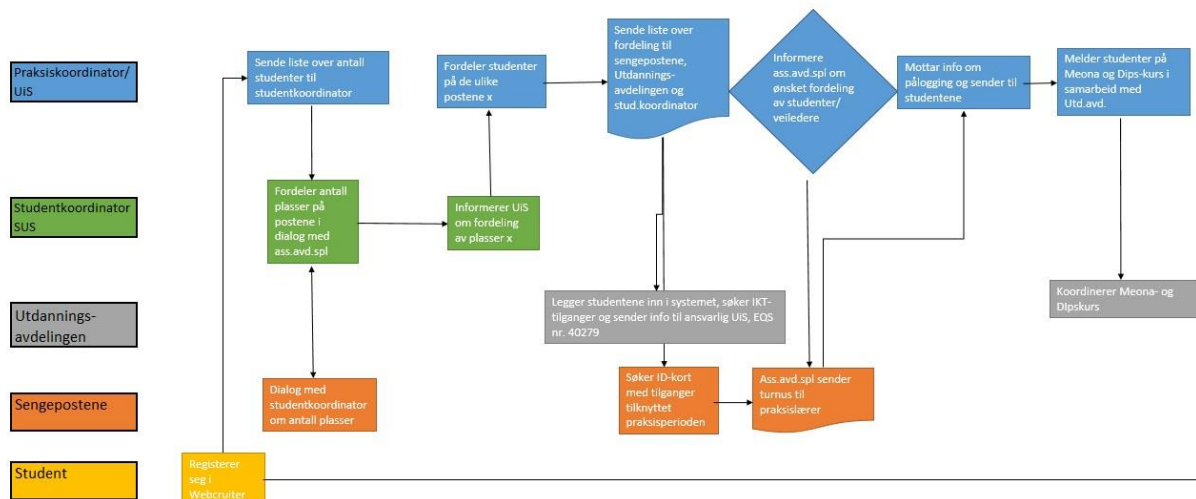
Prosedyren beskriver UiS og SUS sitt ansvarsområde ved planlegging og gjennomføring av studentene sine praksisperioder. Prosedyren er utarbeidet i samarbeid mellom UiS og SUS. SUS har ansvar for oppdatering og revidering av prosedyren.

Beskrivelse:

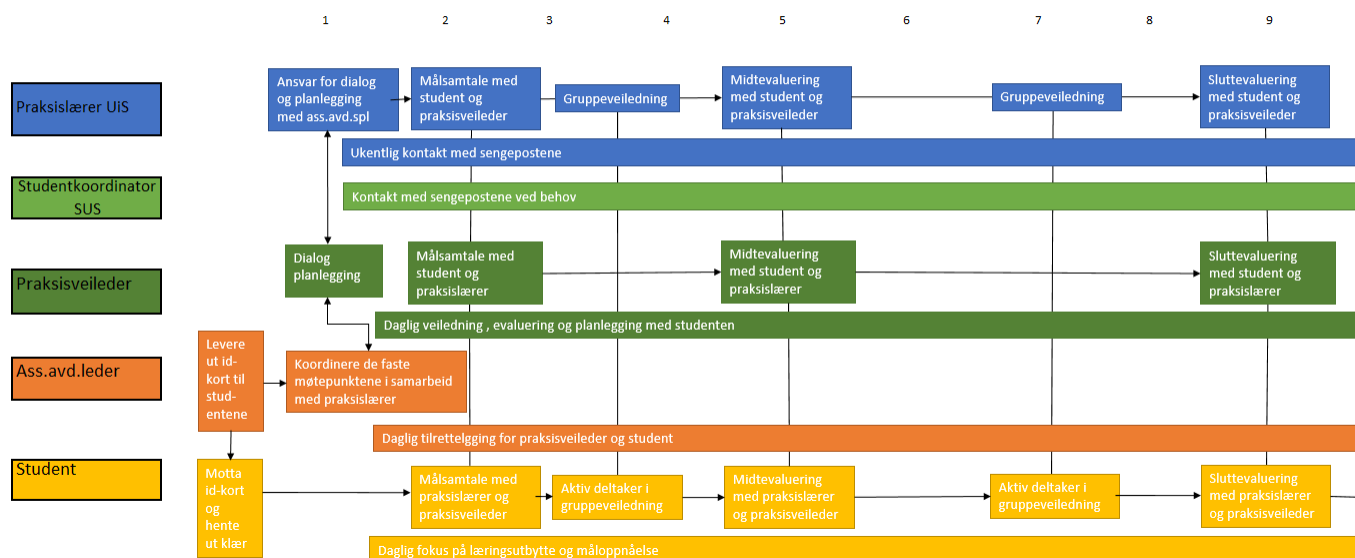
Prosedyren består av tre prosesskart som beskriver rutine før praksis, i praksis og ved utfordringer. I tillegg har UiS utformet en oversikt som beskriver ansvarsfordeling, rettigheter og plikter, samarbeid i normalt løp og prosedyre ved ikke bestått praksis (se det fjerde prosesskartet).

	Oppgave – del av prosessen som krever en handling.
	Dokument
	Beslutning – punkt i prosess som krever en beslutning.
	Start/stopp – markerer hvor en prosess starter og slutter.
	Flytetrening – veien fra en operasjon til den neste vises med piler mellom symbolene.

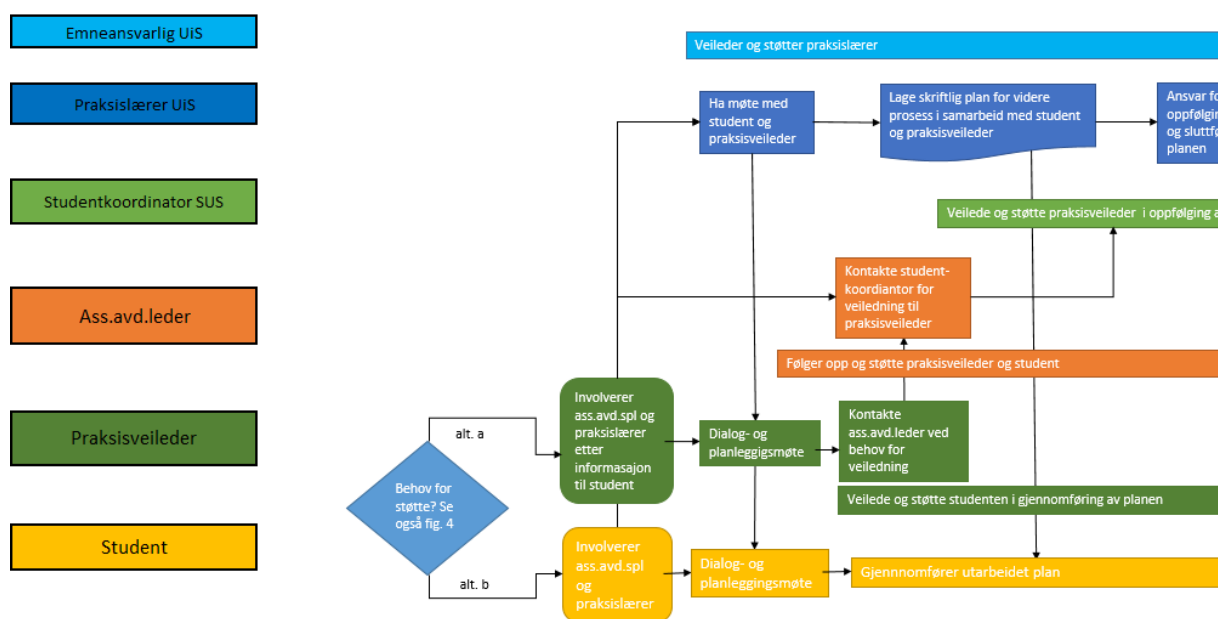
FØR PRAKSIS

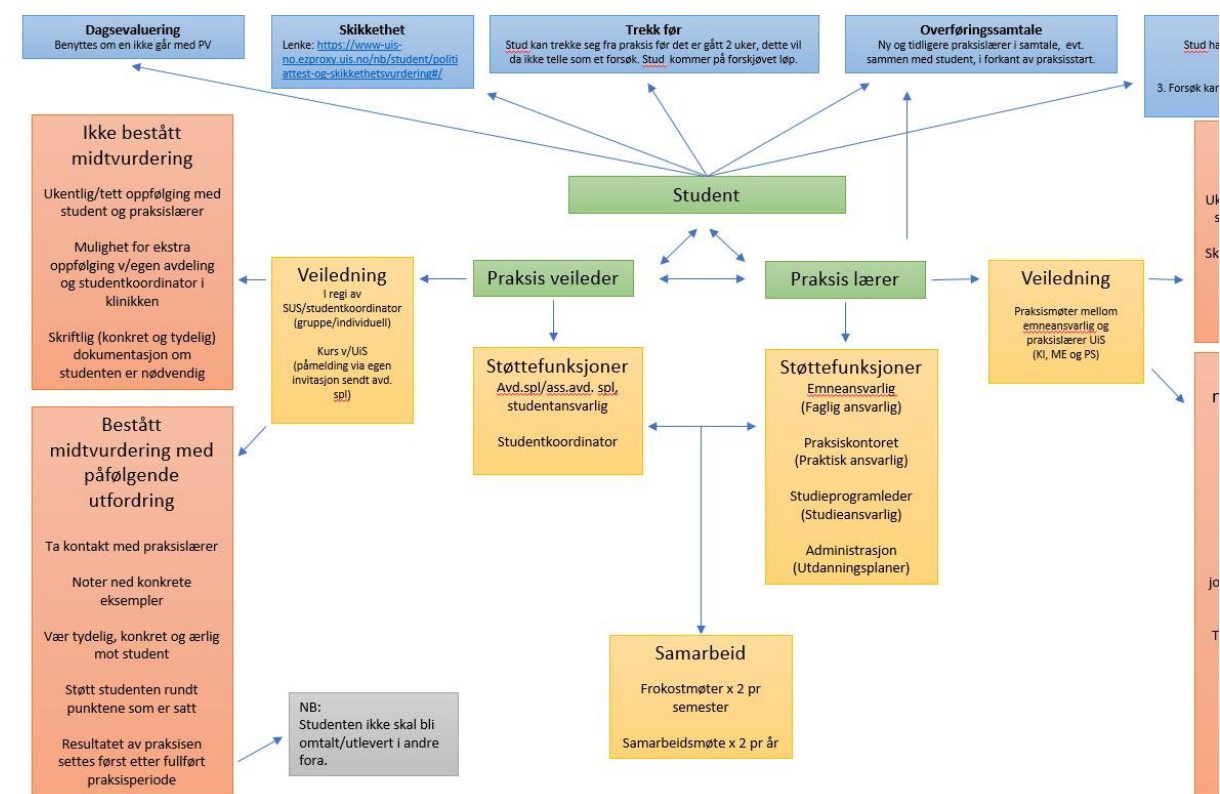


I PRAKSISPERIODEN



Ved utfordringer





Tiltaksplan

Nye praksisarenaer	
Tiltak	Ansvar
Praksisarena pasientforløp ¹	
- Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra kommune, UH og HF. KS-Vest² er kontaktpunkt mot helseledernetverkene i Helse Vest-regionen. Hensikten er å utrede praksisstudier ved pasientforløp. Knyttet til ett av fire prioriterte områder som helsefelleskapene utvikler samhandlingsmodeller for; Barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Satsingen Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp legges også til grunn. - Utarbeide samarbeidsmodell for praksisstudier ved pasientforløp som kan anvendes i hele Helse Vest - Utarbeide pilotprosjekt i ett HF med tilhørende kommuner innenfor aktuelt satsingsfelt i gjeldende helsefelleskap, eksempelvis prosjekt Barn og unges helsetjeneste i Helse Fonna-regionen. - Kartlegge samarbeidsavtaler mellom kommune, UH og HF og foreslå nødvendige revideringer	Utdanningsinstitusjonene Nivå 1 og 2 mellom HF/ UH
Praksisarena private aktører	
- Eksisterende og nye samarbeidsavtaler med private aktører revideres til å omfatte plikt til å veilede studenter i praksisstudier - Utvikle institusjonelle samarbeidsforum mellom private aktører og tilknyttede UH-institusjoner	Helse Vest Utdanningsinstitusjonene
Praksisarena utdanningspost	
- Etablere fagspesifikk gruppe for å utarbeide kunnskapsbaserte modeller for gjennomføring av utdanningspost - Gjøre modeller tilgjengelig for aktuelle kliniske enheter - Utarbeide indikatorer for følgeevaluering, eventuelt kvalitetsvurdering av utdanningspost	Nivå 3 mellom HF/ UH Fagmiljø klinisk enhet Fagmiljø utdanning
Praksisarena spesialiserte klinikker, digitaliserte helsetjenester og kliniske studier	
- Fagspesifikk utredning av aktualitet, med henblikk på gjeldende læringsutbytter og veiledningsmuligheter - Bygge forståelse for og kunnskap om endrede krav i praksisstudier, som følge av Rethos - Bygge forståelse for og kunnskap om endret pasientbehandling i klinisk virksomhet	Nivå 2 og 3 mellom HF/ UH UH, alle nivå, også praksislærer HF, alle nivå, også praksisansvarlig

¹ Avtale mellom Regjeringen og KS om kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfaglige studenter 2022-2025

² Etter dialog med spesialrådgiver E.W. de Jara og seniorrådgiver H. Ystanes, KS-Vest

Tiltaksplan

Alternativ organisering av praksisstudier	
Tiltak	Ansvar
Modell 1. Felles struktur og organisering	
- Etablere arbeidsgruppe for å utrede funksjon for praksisansvarlig/klinisk veileder/studentkoordinator: - Kartlegge eksisterende funksjoner i de ulike helseforetak - Utarbeide felles funksjonsbeskrivelse - Ressursharmonisering - Beskrive organisering og mulig gjennomføring av pilot ved utvalgte kliniske enheter - Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra HF og UH for å vurdere: - Kost/nytte/konsekvenser av harmonisering av praksisperioder for volumkrevende studier på tvers av Helse Vest og aktuelle utdanningsløp - Vurdere behov og mulighet for samarbeidsstrukturer på nivå 3 og praksisadministrativt nivå på tvers av HF i Helse Vest og tilknyttede utdanningsinstitusjoner	Helse Vest, koordinert mellom HF Nivå 2 og 3 mellom HF/ UH
Modell 2. Specialisthelsetjenestepraksis	
- Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra HF, UH og kommuner for å vurdere: - Konsekvenser av en samlet specialisthelsetjenestepraksis med tanke på mulig organisering, ivaretagelse av kvalitet i praksisstudier og gevinst/kostnad knyttet til økt praksiskapasitet - Hvordan krav i EU-direktivet kan ivaretas ved avkortet praksis i specialisthelsetjenesten, og konsekvenser av forskjøvet praksis til kommunehelsetjeneste - Beskrive organisering og mulig gjennomføring av pilot ved ett HF og en utdanningsinstitusjon	Nivå 1 og 2 mellom HF/ UH
Modell 3. Samarbeidslæring	
- Etablere fagspesifikk gruppe for å utarbeide kunnskapsbasert modell for samarbeidslæring som anvendes ved alle kliniske enheter. - Etablere struktur for organisering og administrering av samarbeidslæring, eksempelvis praksisansvarlig - Gi god informasjon og opplæring til personell ved aktuelle kliniske enheter	Nivå 3 mellom HF/ UH Helse Vest Fagmiljø klinisk enhet Fagmiljø utdanning
Modell 4. Simulering og autentiske læresituasjoner	
- Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra UH, HF og kommuner for å: - kartlegge behov for simuleringsansvarlig på foretaks- og klinikknivå - utarbeide struktur for simuleringssamarbeid mellom UH og HF - Bygge økt forståelse for å inkludere studenter i all simuleringsaktivitet som foregår i helseforetakene	Nivå 1 og 2 mellom HF/ UH Fagmiljø klinisk enhet Fagmiljø utdanning

Tiltaksplan

Modelluavhengige tiltak	
- Etablere strukturer for veiledning av praksisveileder, eksempelvis praksisansvarlig - Oppfølging av praksisveilederrollen i medarbeidersamtale - Systematisk heving av veilederkompetanse blant praksisveiledere - Styrke samarbeid mellom praksislærer og praksisveileder gjennom kontinuitet, tilgjengelighet og gode verktøy for samarbeid om studentens praksisstudier - Studentevaluering av læringsmiljø i praksis - Økt bruk av kombinerte stillinger mellom HF og UH - Økt utnyttelse gjennom praksisturnus som dekker hele døgnet og hele uken, også helg.	Helse Vest, koordinert mellom HF Personalansvarlig HF Helse Vest Nivå 3 mellom HF/ UH Se eget punkt om kvalitet Nivå 1 og 2 ved HF/ UH HF praksisansvarlig UH praksislærer

Samarbeid	
Tiltak	Ansvar
Kvalitet i praksis	
- Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra HF og UH for å: - Utarbeide system for systematisk kvalitetsarbeid i praksisstudier ved Helse Vest - Utarbeide indikatorer for vurdering av kvalitet i praksisstudier, i samsvar med NOKUT sine beskrivelser - Forankre systematisk kvalitetsarbeid på alle nivå i helseforetak og utdanningsinstitusjoner - Vurdere behov for å revidere samarbeidsavtaler for å underbygge systematisk kvalitetsarbeid	Utdanningsinstitusjonene Nivå 1 mellom HF/ UH
Digitaliserte samarbeidsplattformer	
- Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra UH, HF og kommuner for å digitalt kunne ivareta trepartssamarbeid mellom utdanningsinstitusjon, praksissted og student, både i helseforetak og kommuner: - Vurdere felles digitale samarbeidsplattformer, i samsvar med regionale og nasjonale satsinger - Vurdere mulig bruk av digital plattform for gjennomføring av evaluering av praksisstudier, som en del av det systematiske kvalitetsarbeidet	Utdanningsinstitusjonene Nivå 1 og 2 mellom HF/ UH Kommune

Tiltaksplan

Prioritering av tiltak		
Mandatområde	Prioriterte tiltak	Ansvar
Nye praksisarenaer	<i>Praksisarena pasientforløp:</i> Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra kommune, UH og HF. KS-Vest2 er kontaktpunkt mot Helseledernetverkene i Helse Vest-regionen. Hensikten er å utrede praksisstudier ved pasientforløp	Utdanningsinstitusjonene
	<i>Private aktører:</i> Eksisterende og nye samarbeidsavtaler med private aktører revideres til også å omfatte plikt til å veilede studenter i praksisstudier	Helse Vest
Alternativ organisering av praksisstudier	<i>Samarbeidslæring:</i> Etablere fagspesifikk gruppe for å utarbeide kunnskapsbasert modell for samarbeidslæring som anvendes ved alle kliniske enheter.	Nivå 3 mellom HF/ UH
	<i>Spesialisthelsetjenestepraksis:</i> Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra HF, UH og kommuner for å utrede spesialisthelsetjenestepraksis med tanke på organisering, kvalitet i praksisstudier og gevinst/kostnad knyttet til økt praksiskapasitet <i>Modelluavhengige tiltak:</i> Etablere strukturer for veiledning av praksisveileder, eksempelvis praksisansvarlig	Nivå 1 og 2 mellom HF/ UH Helse Vest
Samarbeid	<i>Digitalisert samarbeidsplattform:</i> Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra UH, HF og kommuner for å vurdere felles digitale samarbeidsplattformer, i samsvar med regionale og nasjonale satsinger.	Utdanningsinstitusjonene
	<i>Kvalitet i praksis:</i> Etablere arbeidsgruppe med representasjon fra HF, UH og kommune for å utarbeide system for systematisk kvalitetsarbeid i praksisstudier ved Helse Vest	Utdanningsinstitusjonene Nivå 1 mellom HF/ UH