

# Kombinasjonsstillinger i praksisstudier

Sykepleierstudentene lærer både på skolen og ute i praksis. Derfor må utdanningene og helsetjenestene samarbeide.

## Forfattere

**Hugrún Ösp Egilsdóttir**

Høgskolelektor

Høgskolen i Sørøst-Norge, Drammen

**Torbjörg Fermann**

Førstelektor

Høgskolen i Sørøst-Norge

## Nøkkelord

Kombinasjonsstillinger

praksisveileder

lærer

Sykepleien 2017 105(3)(70-73)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60921>

## HOVEDBUDSKAP

Sykepleierstudentenes læring skjer både inne på skolen og ute i praksis. Rollene som lærere og praksisveiledere er vesentlige i begge disse «klasserommene». Det er viktig at samarbeidet mellom universitet, høyskole og kliniske arenaer er formalisert, satt i system og forankret på flere ledelsesnivåer. Først da kan man lykkes med å kombinere praksislærernes og praksisveiledernes ulike kompetanser når læring er formålet i sykepleierutdanningen.

Praksisstudier i sykepleierutdanningen skal bidra til å utvikle studentenes praktiske kompetanse i sykepleie. Det krever samarbeid og samspill mellom utdanning og arbeidsliv (1, 2).

Melding til Stortinget 13 (3) vektlegger at stabilitet, veiledningskompetanse, tilgang på veiledning og veiledningsmodeller samt forpliktende avtaler er viktige innsatsområder for å sikre kvalitet i praksisstudiene. Meldingen etterlyser også en nærmere rolle- og funksjonsavklaring i utdanningsforløpet.

Både Universitets- og høyskolerådets (UHR) rapport om kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfag og Norsk Sykepleierforbund (NSF) foreslår kombinasjonsstillinger for å imøtekomme disse momentene (4, 5).

Hva som skal eller kan kombineres, er imidlertid lite diskutert eller avklart. Hensikten med denne artikkelen er å belyse muligheter for kombinasjonsstillinger med læring som det primære formålet.

## Praksislærere

Praksislærerrollen og praksisveilederrollen er to sentrale roller i sykepleierutdanningens praksisstudier. Ansvarsområdene for ansatte ved høyskoler og universiteter er undervisning og veiledning, forskning og formidling. I sykepleierutdanningen har mange ansatte en vesentlig funksjon tilknyttet praksisstudiene som praksislærere. De etterspørres for oppdatert klinisk, pedagogisk og akademisk kompetanse (6). Det kan være vanskelig å innfri kombinasjonen av så ulike kompetanseområder, og det kan skygge for en tydelig profesjonell identitet blant lærerne (7, 8).

Lærernes tilknytning til praksisfeltet som veiledere er omdiskutert, og spesielt når det gjelder rolle. Hvorfor er lærernes tilstedeværelse i klinisk praksis viktig, og for hvem? Til tross for sykepleierutdanningens plass i høyere utdanning over tid, beskrives fortsatt praksislærerrollen som uklar og lite definert (6). Lærerne er selv usikre på hvilken betydning deres tilstedeværelse i praksis har, også sett i lys av tidsressursen som er avsatt til undervisning og veiledning i praksisstudier (9).



## «For sykepleierstudentene har praksislærerne en vesentlig funksjon for læring, spesielt for de uerfarne studentene.»

Mange praksislærere er også i et karriereforløp mot doktorgrad/førstelektor eller professor/dosent. For sykepleierstudentene har praksislærerne en vesentlig funksjon for læring, spesielt for de uerfarne studentene (6). En studie om læreres følgedag med studenter i praksis viser at praksislærernes tilstedeværelse har betydning også for praksisveilederne (10). De trenger støtte og veiledning i praksisveilederrollen og ansvaret de har.

### Praksisveiledere

Praksisveilederne er utøvende sykepleiere ansatt i praksisfeltet. De har som tilleggfunksjon å veilede sykepleierstudenter. De er sentrale nøkkelpersoner for studentens opplevelse av positivt læringsutbytte og studentens utvikling av klinisk kompetanse i praksisstudiene (11). En vanlig arbeidsmåte i praksis er én-til-én-veiledning etter mester-svenn-modellen. Den innebærer at én eller to praksisveiledere har det formelle veileder- og vurderingsansvaret for hver student gjennom hele praksisperioden.

Praksisveilederne kommer ofte i skvis mellom prioritering av pasientarbeid og av tilrettelegging for læring for studentene (7). Mange erfarer at de ikke har nok tid til studentene eller liten mulighet til å tilrettelegge slik at studentene drar best nytte av lærings situasjonene (12). Praksisveilederne opplever at det kan være en utfordring å holde seg faglig oppdatert for å kunne utfordre studentene på detaljert fagkunnskap, og trenger økt fagkunnskap om studentveiledning (12).

Andre studier viser at praksisveilederes veiledning er vesentlig for utvikling av studentenes omsorgskompetanse, profesjonelle identitet og klinisk kompetanse. Veiledningen er også viktig for å ivareta pasientsikkerheten (13, 14).

### Læring som formål

Rammeplanen for sykepleierutdanningen (15) krever at læreren er jevnlig til stede i praksis, uten nærmere spesifisering. Kombinasjonsstillinger i sykepleierutdanningen forstås gjerne som at lærere som er ansatt på høyskolen eller universitetet, har en del av stillingen sin tilknyttet en klinisk praksis. Stillingsinnholdet kan være en kombinasjon av studentoppfølging, fagutviklings- og forskningsprosjekter og klinisk arbeid.

En annen måte å forstå kombinasjonsstillinger på er at praksisveiledere ansatt i helsetjenesten kombinerer klinisk arbeid med undervisningsoppgaver og -ansvar, slik at læreren jevnlig er til stede ved høyskole og universitet.

## ≡ «Studentenes læring skjer både inne på skolen og ute i praksis.»

Poenget her er å synliggjøre at studentenes læring både skjer inne på skolen og ute i praksis og at rollene som praksislærere og praksisveiledere er vesentlige i begge «klasserommene». Det kan være en smart strategi å kombinere praksislærernes og praksisveiledernes ulike kompetanser når læring er formålet i sykepleierutdanningen. Om praksislærernes arbeidsoppgaver innebærer «å være ute i praksis» og praksisveilederne deltar i studieaktiviteter «inne i utdanningen», kan kombinasjonene ha et potensial for læring og samarbeid både for studenter, praksisveiledere og praksislærere. Det kan også være en karrierevei.

For å lykkes med dette er det vesentlig at samarbeidet mellom høyskole eller universitet og kliniske arenaer er formalisert, satt i system og forankret på flere ledelsesnivåer. Avdelingslederene i helsetjenesten trenger styringsverktøyer og ressurser for å kunne prioritere veiledning og undervisning av sykepleierstudenter. Dessuten må krav til kvalifikasjoner for ansettelse i utdanningsinstitusjonene revurderes.

## Strukturert samarbeid

Det er nødvendig med et mer systematisk og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helsetjenestene. Samarbeidet må ses i en større helhet som både omfatter læring om og i praksis. Det er kun ved tettere samspill mellom utdanning og praksis vi vil kunne heve standarden på praksisstudiene, ifølge NSF's politiske plattform for sykepleierutdanningen (5).

Praksisstudiene gjennomføres innenfor to organisasjoner med ulike kulturer og tradisjoner, men med felles formål om å samarbeide om studentenes læring. Partnerskap mellom utdanning og klinisk praksis kan bidra til å formalisere, tydeliggjøre og utvikle rollene for praksislærerne og praksisveilederne (1, 16, 17).

## ≡ «Alle praksisarenaer farges av egen kultur og struktur, som preger samarbeidet.»

Et samarbeid satt i system vil kunne imøtekomme kravene om økt kvalitet på de ulike praksisarenaene og skape eierforhold til avtalene som lages. Alle praksisarenaer farges av egen kultur og struktur, som preger samarbeidet. Det er verdt å fremheve at på noen steder er det allerede godt samarbeid mellom enkelte lærere og praksisarenaer, men det er viktig at samarbeidet er formalisert og forankret i alle ledd i organisasjonene og ikke blir personavhengig.

Ledelse på avdelingsnivå er en av de viktigste faktorene for å skape gode arbeidsforhold for veiledning av studenter i praksis (12). Det betinger beslutninger på politisk og strategisk ledelsesnivå for å gi nødvendige ressurser og rammer for operativ ledelse.

For å skape eierforhold til formaliserte avtaler er det viktig at både praksisarenaene og utdanningsinstitusjonene identifiserer hvordan samarbeidet kan foregå, hva som kan hemme og fremme samarbeidet og hvilke premisser som kan legges til grunn. De kliniske praksisarenaene er ulike, og premissene for lokale forhold må tilpasses i avtaler. Samtidig er det nødvendig at praksisstedene selv finner ut hva studentene kan lære ved det enkelte stedet, i lys av læringsutbyttene i utdanningsprogrammet.

## Klinisk kompetent

Praksislærerne er kritisert for å være lite klinisk kompetente og oppdaterte i klinisk sykepleie. Dermed fremstår de som lite troverdige i klinikken overfor studenter og praksisveiledere (11, 18). Hva som forstås som klinisk kompetanse, kan diskuteres, men som regel oppfattes det som å være oppdatert i klinisk arbeid og på gjennomføring av prosedyrer. Det er viktigere å knytte riktig kompetanse til riktig rolle i praksisstudiene enn at lærere må bruke energi på å overbevise ansatte i praksisfeltet at de er klinisk kompetente (11, 18).

Det å kunne tilrettelegge og vurdere sykepleierstudentenes læring i praksis samt undervise og veilede dem anses som viktige oppgaver og en spesiell kompetanse som praksislærerne har (18–20). På samme måte forventes det ikke, verken fra studenter eller praksislærere, at klinisk utøvende sykepleiere innehar den samme formelle akademiske og pedagogiske kompetansen som praksislærerne har (18).

## Ulik kompetanse

Læring er forbindelsen mellom høyskole eller universitet og det kliniske praksisfeltet i utdanning av sykepleiere. Praksisveilederne er de som innehar den kliniske kompetansen (18) og som har tilgang til kliniske og autentiske læresituasjoner. Praksislærerne har fagdidaktisk kompetanse for å knytte studentenes konkrete, erfarte læresituasjoner til teoretisk kunnskap. Praksisveilederne og praksislærerne har ulike, men komplementære kompetanseområder.



### «Praksisveilederne og praksislærerne har ulike, men komplementære kompetanseområder.»

Studentenes læringsprosess i og om praksis avhenger av fungerende læringsmetoder og -modeller som konkretiserer og kombinerer praksisveilederne og praksislærernes ulike kompetanser. Ut fra en slik grunnforståelse kan det utvikles ulike former for kombinasjonsstillinger i praksisstudiene, med læring som det primære formålet.

Klinisk kompetente lærere gir bedre undervisning, som er av stor verdi for studentene (21). Adams (7) poengterer betydningen av «academic ability» (akademisk kompetanse) hos lærerne, og som kan likestilles med å inneha klinisk troverdighet. Det handler ikke bare om å være klinisk kompetent, men også om å kunne integrere teori og praksis i klasserommet og i praksisstudiene. Med en slik forståelse vil samarbeid mellom praksislærere og praksisveiledere være verdifull fordi de har forskjellige, men gjensidig avhengige kompetanser.

## **Ulike læringskontekster**

Sykepleierutdanningens klasserom spenner bredt – fra forelesninger i auditorium, ferdighetstrening i øvingslab og simulering til praktisk sykepleieutøvelse i helsetjenesten. Ansatte ved praksisstedene må selv vurdere om de er relevante praksisarenaer for sykepleierutdanningen. Videre må de definere innholdet i læresituasjoner.

Metodene for hvordan studentene kan oppnå kompetanse i henhold til læringsutbyttebeskrivelsene i studie- og emneplanene, konkretiseres i utdanningen. Det forutsetter at klinisk praksis er kjent med utdanningsprogrammet og studie- og emneplaner, og at utdanningsinstitusjonene kjenner helsetjenestene og deres særegenheter og muligheter for læring. Dette er av spesiell betydning i en tid der spesialisering og subspecialisering skjer både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

## **Ansettelsesutfordringer**

En kombinasjonsmåte er at sykepleiere i klinikken arbeider deltid eller i vikariater ved universitet eller høyskole. Ansettelsespolitikken ved utdanningsinstitusjonene er imidlertid utfordrende da det stilles krav til førsteamanuensis- eller førstelektorkompetanse. Sykepleiere uten mastergrads- eller førstekompetanse, men som har relevant klinisk erfaring, har ingen mulighet for å bli ansatt i faste stillinger ved universiteter eller høyskoler. Kortere vikariater er mulig og brukes ofte for å dekke vikarbehovet.

For den enkelte arbeidstaker kan det by på utfordringer å ha to arbeidsgivere og to arbeidsteder. Det kan være vanskelig å balansere oppgaver og krav som stilles fra arbeidsgivere på forskjellige steder, og det kan være krevende å få innpass i arbeidsmiljøene. Arbeidsplaner tar nødvendigvis ikke hensyn til arbeidsbelastning, arbeidstopper eller tidsfrister, men utformes uavhengige av hverandre. Ousey og Gallagher (18) understreker hvor viktig det er å unngå at arbeidstakerne i kombinasjonsstillinger ender opp som «slaves of two masters» (slaver av to herrer).

Praktiske, men viktige faktorer, som for eksempel overtid, må løses. Det må avklares hvem som utbetaler overtidsarbeid for arbeidstakere som til sammen arbeider full stilling, men som har reduserte stillinger hos hver arbeidsgiver. Det er helt avgjørende at utdanningsinstitusjonene og det kliniske praksisfeltet konkretiserer og avtalefester vilkår for kombinasjonsstillinger. Det er en fagpolitisk diskusjon der også NSF har en vesentlig rolle, og som har kombinasjonsstillinger som et satsingsområde (5).

Et annet poeng i denne diskusjonen omhandler arbeidslojalitet. Ifølge Ousey og Gallagher (18) kan det å ha to arbeidsgivere skape dilemmaer for arbeidstakeren.

## Konklusjon

Det er behov for å tenke nytt, konkretisere og prøve ut hva kombinasjonsstillinger kan være. Kompetansen som både praksislærere og praksisveiledere besitter, bør kombineres ut fra kontekst og formål. Om behovet for kombinasjonsstillinger skal realiseres, må både arbeidsgivere, NSF og andre tillitsvalgte instanser på banen for å formalisere roller, ansvar, plikter og rettigheter.

Arbeidstakerne alene kan ikke ta ansvar for å utforme kombinasjonsstillinger når de skal tjene både utdanning og praksis. Riktig kompetanse på riktig sted må formaliseres og vektlegges. Flexibilitet og kreativitet i utprøving av ulike kombinasjonsstillinger vil være utviklende så lenge de koples til både læring og utvikling av praktisk kompetanse.

LES OGSÅ: Kombinererte stillinger krever aktiv ledelse.

## Referanser

1. Christiansen B, Heggen K, Karseth B. Klinik og akademia: reformer, rammer og roller i sykepleierutdanning. Oslo: Universitetsforlaget. 2004.
2. Benner P, Suphen M, Leonard V, Day L. Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer. Oslo: Akribe. 2010.
3. Meld. St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd: samspill i praksis. Oslo: Kunnskapsdepartementet. 2012.
4. Universitets- og Høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo: Universitets- og høgskolerådet. 2016. Tilgjengelig fra: [http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet\\_sluttrapport\\_ver2.pdf](http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf). (Nedlastet 15.02.2017).
5. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for sykepleierutdanning 2013–2016. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2200366/Politisk%20plattform%20utdanning.pdf>. (Nedlastet 15.02.2017).
6. Skaalvik MW, Henriksen N, Normann HK. The nurse teacher's role in clinical practice – Norwegian nursing students' experiences. A cross-sectional survey. Nordisk Sygeplejeforskning 2015;(04):356–66.
7. Adams R. Exploring dual professional identities, the role of the nurse tutor in higher education in the UK: role complexity and tensions. Journal of Advanced Nursing 2011;67(4):884–92.
8. Woods A, Cashin A, Stockhausen L. Communities of practice and the construction of the professional identities of nurse educators: A review of the literature. Nurse Education Today 2016;37:164–9.

9. O'Driscoll MF, Allan HT, Smith PA. Still looking for leadership – Who is responsible for student nurses' learning in practice? *Nurse Education Today* 2010;30(3):212–7.
10. Langeland K, Thoresen L. Lærers følgedag i sykehuspraksis – for praksisveileders skyld? *Vård i Norden* 2013;33(4):19–22.
11. Egilsdóttir HÖ. Samarbeid og læring i klinisk sykepleiepraksis – muligheter for forbedring? (Masteroppgave). Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet. 2012.
12. Fillingsnes A-B, Thylén I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2012;2(04):249–62.
13. Lyberg A, Amsrud KE, Severinsson E. Improved competence development after clinical supervision: An educative approach to the WHO patient safety model. 2015.
14. Amsrud KE, Lyberg A, Severinsson E. The influence of clinical supervision and its potential for enhancing patient safety – Undergraduate nursing students' views. *Journal of Nursing Education and Practice* 2015;5(6):p87.
15. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Kunnskapsdepartementet. 2008. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf). (Nedlastet 15.02.2017).
16. Kleinpell RM, Faut-Callahan M, Carlson E, Llewellyn J, Dreher M. Evolving the practitioner-teacher role to enhance practice-academic partnerships: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25(5-6):708–14.
17. Dahl K, Bjørnnes A-K, Bjercknes MS, Reine E, Brustad MB. Samarbeid i praksis. *Tidsskriftet Sykepleien*. 2012;100(9):50-2. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/samarbeid-i-praksis>. (Nedlastet 10.02.2017).
18. Ousey K, Gallagher P. The clinical credibility of nurse educators: Time the debate was put to rest. *Nurse Education Today* 2010;30(7):662–5.
19. Andrew N, Robb Y. The duality of professional practice in nursing: Academics for the 21st century. *Nurse Education Today* 2011;31(5):429–33.
20. Mackenzie KM. Who should teach clinical skills to nursing students? *British Journal of Nursing* 2009;18(7):395–8.
21. Gillespie M, McFetridge B. Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15(5):639–44.