

FAGUTVIKLING

Bemanningscentre kan gi flere praksisplasser i spesialisthelsetjenesten

I Bergen ble bemanningscenter testet som praksisarena for sykepleierstudenter. Dermed kunne studentene settes inn der sykehuset hadde ressurser til å ta imot dem.

Kurt A. Krokmyrdal

Førstelektor

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høyskole, Bergen

Ranveig Boge

Sykepleier

Helse Bergen

Praksisstudie

Sykepleiestudent

Undervisning

Sykepleien 2023;111(92403):e-92403

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92403](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92403)

Hovedbudskap

Færre døgnenger i spesialisthelsetjenesten og flere studieplasser i sykepleierutdanningen har ført til mangel på praksisplasser, særlig på det kirurgiske fagfeltet. Et bemanningscenter i sykehus kan være en god praksisarena for utvalgte grupper av studenter.

Sykepleiestudenter skal i løpet av utdanningen gjennomføre halvparten av studiet som praksisstudier (1). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning krever minst én periode på sju uker sammenhengende praksis i spesialisthelsetjenesten (2). Praksis i spesialisthelsetjenesten består i dag av to praksisperioder: medisinsk og kirurgisk praksis.

Døgnopphold i somatiske sykehus har blitt redusert gjennom flere år. Fra 2002 til 2017 ble antall døgnenger redusert med 21 prosent (3). Det har vært en dreining fra døgnbehandling til polikliniske konsultasjoner (4). Resultatet er at tilgangen på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten har blitt redusert, særlig innen det kirurgiske fagfeltet.

For å øke antallet praksisplasser med døgnenger ville vi prøve ut en ny praksismodell: et bemanningscenter på sykehus som ny praksisarena. Et internt bemanningscenter formidler sykepleiere og annet helsepersonell til avdelinger på sykehuset for kortere eller lengre oppdrag ved fravær.

Slik var praksismodellen innrettet

Formålet med prosjektet var å øke antallet praksisplasser, særlig kirurgiske praksisplasser. Prosjektet ble gjennomført ved bemanningssenteret på Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) fra august 2019 til juni 2021. Prosjektet omfattet sju praksisperioder som hver var på åtte uker.

Høsten 2019 og våren 2020 var det en student i kirurgisk praksis i hver periode. Høsten 2020 ble antallet praksisplasser utvidet til å omfatte en student i medisinsk praksis. Studenter fikk tildelt en primær- og en sekundærveileder som var ansvarlig for veiledningen.

Det ble utarbeidet en turnus til studenten for hele praksisperioden. Turnusen viste ikke hvilke avdelinger vaktene skulle være på. Hver praksisperiode ble evaluert med en samtale med hvert veilederpar og den enkelte studenten.

I prosjektperioden deltok elleve studenter og ni praksisveiledere. De ble satt sammen til elleve veilederpar. Det vil si to veiledere som var likestilte, og som deltok på alle samtaler sammen med student og lærer.

Det ble utarbeidet to spørreskjemaer på åtte og sju spørsmål til bruk for henholdsvis studenter og praksisveiledere. Med utgangspunkt i samtalene ble det gjort endringer i gjennomføringen av prosjektet i prosjektperioden.

Behovet for kirurgiske praksisplasser er særlig stort

Vi startet prosjektet «Praksis på bemanningssenter» fordi det er et særlig behov for kirurgiske praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. HDS har færre kirurgiske poster enn medisinske: to kirurgiske og fire medisinske. Det ble tidlig klart at behovet for sykepleiere fra bemanningssenteret var større på medisinske poster enn på kirurgiske.

Selv om praksisveilederne ble prioritert til ledige vakter på kirurgiske avdelinger, måtte studenter i kirurgisk praksis også ha vakter på medisinske poster for å få tilstrekkelig antall vakter i løpet av praksisperioden. Andelen vakter som studentene hadde på kirurgiske sengeposter i løpet av den kirurgiske praksisperioden, varierte fra 53 til 72 prosent. Gjennomsnittet var 63 prosent.

Det relativt høye antallet vakter på medisinske poster førte til at studenter som kom fra medisinsk praksis på en akuttmedisinsk avdeling eller sengepost til kirurgisk praksis på bemanningssenteret, opplevde at kirurgisk praksis ikke svarte til forventningene.

Det førte til at vi endret utvelgelsen av studenter til bemanningssenteret som skulle ha kirurgisk praksis i andre praksisperiode. Studenter som skulle ha kirurgisk praksis som andre sykehuspraksis, måtte nå ha gjennomført første sykehuspraksis på en avdeling uten akuttmedisinsk ansvar. Dette kunne være medisinske poliklinikker, rehabiliteringsavdelinger eller avdelinger med en begrenset pasientkategori, for eksempel forgiftninger.

Veilederne opplevde mangelfullt samarbeid

Med bakgrunn i tilbakemeldinger fra studenter og praksisveiledere i starten på prosjektet forbedret vi informasjonen til studentene før praksis. Læreren hadde informasjonsmøte med studentene i forkant av praksisoppstart, og vi utarbeidet et informasjonsskriv med beskrivelse av de ulike avdelingene og postene. Studentene fikk skrevet utdelt. De prosjektansvarlige hadde også informasjonsmøter med ledergrupper på sykehuset for å gjøre prosjektet bedre kjent.

Prosjektet startet med at studentene hadde en primærveileder og en sekundærveileder. Studentene skulle gå flest vakter sammen med primærveilederen, og vedkommende skulle være ansvarlig for vurderingssamtalene. Etter første praksisperiode fikk vi tilbakemeldinger fra veilederne om at denne rollefordelingen var uhensiktsmessig.

De opplevde mangelfullt samarbeid og planlegging av studentenes praksis. Etter ønske fra veilederne gikk vi bort fra begrepene «primærveileder» og «sekundærveileder». Veilederne ble sidestilt. Studentene skulle gå cirka halvparten av vaktene med hver veileder, og begge veilederne skulle delta på vurderingssamtalene.

Studentene syntes det tok tid å bygge kunnskap

Studentene rapporterte at bemanningssenteret var et godt og spennende praksissted hvor de lærte mye variert. De var imidlertid samstemte om at det tok tid før de hadde oversikt over avdelingene.

Dermed opplevde studentene at det tok lengre tid å bygge kunnskap. De opplevde bedre kontinuitet i læringsprosessen dersom de fikk være på samme avdeling eller post over flere vakter.

I motsetning til studenter som fulgte vanlig praksisforløp, hadde ikke studentene i prosjektet et fast studentmiljø å støtte seg på, siden de hadde vakter på ulike avdelinger. Med unntak av én student følte likevel ikke studentene seg ensomme i praksisperioden. De opplevde god støtte fra praksisveilederne og møtte medstudenter på avdelingene de var på.

Studentene sa at de selv måtte ta kontakt med medstudenter. Studentene svarte at på dagvakter gikk de til lunsj med andre studenter som var på den posten de var på den dagen. På kveldsvakter spiste de sammen med veilederne sine.

En student sa: «Jeg har vært litt sjalu når jeg satt i kantinen med andre studenter, og de delte felles pasientopplevelser».

De fleste studentene følte seg godt mottatt

Av elleve studenter oppga ni at de ble godt mottatt på postene, mens to svarte at mottakelsen var varierende. En student kommenterte: «Noen steder blir man oversett, mens på andre avdelinger blir man omfavnet. Det har vært litt sånn: «Hvem er du?»».

Fem studenter kommenterte at sykepleierne på noen av postene var overrasket over at en vikar fra bemanningssenteret hadde med en student. Studentene var enige om at bemanningssenteret ikke er egnet for alle studenter.

De mente at det ikke er et egnet praksissted for studenter som trenger stabilitet, som er sårbare eller sjenerte. En student uttrykte følgende: «Det er nødvendig å være frempå og si at jeg er også her».

Dette var studentene og veilederne enige om

I likhet med studentene oppfattet også veilederne at bemanningssenter var en god praksisarena som gir studentene variert erfaring. Praksisveilederne delte også studentenes synspunkt om at et bemanningssenter ikke passer for alle studenter. En veileder sa: «Enhver student kan ikke komme hit. De må være flinke. Det er viktig å ha studenter som tør å si ifra om at nå er det for mye, nå er det for lite».

Tre av veilederne fremhevet at studenter som skal ha praksis på bemanningssenteret, må være fleksible og ikke redd for å gi beskjed. Seks veiledere svarte at de opplevde at det var tid til å veilede studenten, men at det kan være en utfordring når det er travle vakter.

En veileder fortalte at han hadde forsøkt å få til førveiledning før en ny prosedyre skulle utføres, men at han var usikker på om han hadde fått det til i hver situasjon. Et veiledningspar savnet tid til å kunne sette seg ned og forklare situasjoner som oppsto. To veiledere ga tilbakemelding om at man måtte finne balansen mellom å gi veiledning og la studenten få bli selvstendig.

Å veilede i par ble opplevd som viktig

To andre veiledere opplevde at mottakelsen på de ulike postene varierte når de hadde en student med seg. På noen poster var de ansatte overrasket over at sykepleiere fra bemanningssenteret hadde med en student.

Praksisveilederne erfarte at det var viktig å være veilederpar. Det gjorde at de hadde støtte i hverandre, kunne legge en plan for studentens progresjon sammen, og de kunne diskutere sammen. Praksisveilederne vurderte kontinuiteten i veiledningen som god når det gjaldt å lære studenten om kliniske observasjoner som sirkulasjon, respirasjon og så videre.

Manglende kontinuitet på avdelinger kunne være en utfordring.

Praksisveilederne syntes det var mer utfordrende når det kom til praktiske rutiner på avdelingene. Et veilederpar sa følgende: «Hvis vi tenker på sirkulasjon og observasjoner og sånn, så er det likt på alle avdelingene. Når det kommer til rutinene, er det tregere å få kontinuitet når det gjelder det praktiske». Manglende kontinuitet på avdelinger kunne være en utfordring. Alle veilederne svarte positivt på at læringsmålene var oppfylt.

Hva bør være et minimum antall vakter på kirurgiske poster?

Det ble raskt klart at kirurgisk praksis på bemanningssenteret ville bety vakter på medisinske poster. Noen studenter stilte spørsmål ved om antallet kirurgiske vakter var tilstrekkelig for at praksisperioden kunne bli vurdert som kirurgisk praksis. Det er ikke spesifisert hvor mange vakter studentene bør ha innen kirurgi for at praksisperioden kan defineres som en kirurgisk praksis.

Vi diskuterte hva som burde være minimum antall vakter på kirurgiske poster. Etter å ha pratet med studielederen spesifiserte vi at antallet vakter skulle være over 50 prosent. Praksisveilederne ble prioritert til ledige vakter på kirurgiske poster. Etter fullført praksis viste det seg at studentene hadde hatt mer enn 50 prosent av vaktene ved kirurgiske poster.

Vi endret utvelgelsen av studenter til kirurgisk praksis.

I det første året av prosjektperioden uttrykte studenter misnøye og frustrasjon over at de hadde vakter på medisinske poster. Disse studentene hadde hatt sin medisinske praksis på en akuttmedisinsk sengepost. Vi endret utvelgelsen av studenter til kirurgisk praksis til å omfatte kun studenter uten akuttmedisinsk erfaring. Studentene meldte tilbake om et større utbytte av praksisperioden.

Studentene fikk større læringsutbytte ved at de fikk akuttmedisinsk kompetanse og erfaring, og de ble på den måten mer fornøyd med praksisperioden. Det reduserte opplevelsen av at den kirurgiske praksisperioden ble en repetisjon av den medisinske.

Studentene opplevde at de ble positivt mottatt av sykepleierne på postene. Det er essensielt for læring. En kultur hvor studenter blir møtt på en positiv måte, er en viktig faktor for at studenter skal oppleve praksisperioden som god, og det danner grunnlaget for læring (5, 6). Læring i praksis er å delta i praksis, og det forutsetter at praksisfellesskapet åpner opp for den som skal lære (7).

Studentene ble utfordret til å bli mer selvstendige

Studenter til bemanningssenteret ble valgt ut basert på god teoretisk kunnskap, at de var robuste, håndterte endringer og hadde en opplevelse av mestring. Utvelgelsen ble gjort ved å sette krav om at studentene måtte ha fullført tidligere emner og praksis uten utfordringer. I tillegg kom lærere fra tidligere praksiser med forslag til studenter.

Opplevelsen av mestring er avgjørende for læring (8). Personer som tror de kan mestre og har forventninger om at bestemte ferdigheter vil føre til et godt resultat, er også mer aktive i læringssituasjoner (8).

Mangel på teoretiske kunnskaper skaper usikkerhet og angst og er en barriere for læring. Mangel på teoretiske kunnskaper skaper usikkerhet og angst og er en barriere for læring (5). Flertallet av studentene ga tilbakemelding om at læringen tok tid fordi det var mange ulike oppgaver de måtte konsentrere seg om, særlig i begynnelsen.

Veiledning er en sentral del av klinisk praksis. Studentene på bemanningssenteret fremhevet at veilederne viste interesse, var inkluderende og delte erfaringene sine. Slike veilederegenskaper er avgjørende for læring i klinisk praksis (9).

Samtidig utfordret veilederne studentene til å bli gradvis mer selvstendige. En student sa om veilederne: «Tillit er viktig. Det er gjensidig respekt. De gjør meg god». Veilederne bidro til å skape trygge rammer for studentene.

Evnen til å skape relasjoner er viktig

I forkant av prosjektet var vi bekymret for at studentene ville føle seg ensomme siden de ikke skulle ha praksis i et etablert miljø med medstudenter rundt seg. Det viste seg å være en unødvendig bekymring. Studentene følte seg godt ivaretatt, og de tok selv kontakt med medstudenter på postene som de var i praksis på.

Noen studenter sa at de ble kjent med flere medstudenter enn om de var i praksis på én post. Etablering av relasjoner med medstudenter kan bidra til læring (9). I en studie av Skøien og Vågstøl (7) fremhevet studentene betydningen av å arbeide sammen med en medstudent. Kunnskap og ferdigheter som studenter strever med selv, kan utvikles hvis det deles med andre (7).

Studenter som blir valgt ut til å gjennomføre praksis ved et bemanningssenter, må ta initiativ til å skape relasjoner. Én student fremhevet at hun var misunnelig når medstudenter kunne dele felles pasientopplevelser. Det er likevel ikke sikkert at alle studentene på en post vil ha de samme pasientopplevelsene, siden de er i praksis på ulike tidspunkter.

Veilederne snakket mindre sammen

Den tradisjonelle rollefordelingen mellom praksisveilederne, altså primær- og sekundærveileder, viste seg å være en dårlig løsning. Sekundærveilederne opplevde manglende informasjon, og at de ikke ble trukket tilstrekkelig inn i veiledningen av studentene. Det kunne gitt manglende motivasjon hos veilederen, noe som igjen kunne ført til frustrasjon hos studentene (10).

Siden veilederne ofte var på ulike poster, ble det mindre dialog mellom dem enn om de jobbet på samme avdeling. Ved å fordele veiledningsansvaret likt mellom veilederne erfarte vi at planleggingen og oppfølgingen av studentenes praksis ble mer strukturert. Begge veilederne deltok på forventnings- og vurderingssamtaler med studenten. Veilederne hadde støtte i hverandre fordi de hadde felles ansvar og et felles mål.

Prosjektlederne deler studentenes og veiledernes synspunkter om at et bemanningssenter er en lærerik praksisarena, og at studentene må utvelges. Ut fra erfaringer bør studenter i praksis på et bemanningssenter ha god teoretisk kunnskap, kunne ta initiativ og ikke være for tilbakeholden eller sjenert. Å ha disse egenskapene vil bidra til at studentene tåler endringer, blir mindre frustrert og klarer å ha søkelys på læring og mestring

Erfaringene fra prosjektperioden og tilbakemeldingene fra studenter og praksisveiledere har ført til at bemanningssenteret er blitt en arena for både kirurgisk og medisinsk praksis i spesialisthelsetjenesten. Prosjektet avdekket en rekke momenter som var nødvendig for at praksis på et bemanningssenter skal bli vellykket.

Studenter som trenger forutsigbarhet og trygge rammer, har ikke de nødvendige forutsetningene. Studentene må til en viss grad velges ut. Informasjon før praksis er viktig, både skriftlig og ved å ha et informasjonsmøte med praksislæreren. Det bidrar til å skape trygghet hos studenten.

Praksisordningen bør testes i et større omfang

Etter hvert som behovet for pleiepersonell har økt, så har flere sykehus i Norden etablert interne bemanningsenheter (11). Etter det vi kjenner til, er bemanningsentre lite brukt til klinisk praksis for sykepleierstudenter.

Vår erfaring er at bemanningsentre kan være en lærerik praksisarena for sykepleierstudenter. Dette prosjektet ble gjennomført på et mindre sykehus med få avdelinger og et lite bemanningscenter.

Vi tror at større sykehus også kan bruke bemanningsentre som praksisarena.

Vi tror at større sykehus også kan bruke bemanningsentre som praksisarena, men det må kanskje gjøres på en annen måte. På store sykehus med flere spesialiteter og dermed også flere avdelinger og poster kan avdelinger grupperes slik at studentene kan forholde seg til et begrenset antall ulike avdelinger og poster.

Bemanningsentre som praksisarena kan bidra til flere praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. Det kan være behov for å prøve ut praksisordningen i et større omfang.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



MANGEL PÅ PRAKSISPLASSER: Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) i Bergen gjennomførte fra... **LES MER** ✓

1. Europaparlamentets- og rådsdirektiv (EF) nr. 26/2005 av 7. september om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ud/vedlegg/eu/uoffisiell_oversettelse_direktiv_305I0036.pdf (nedlastet 01.06.2023).

2. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412?q=forskrift%20om%20nasjonal%20retningslinje%20for> (nedlastet 03.04.2023)

3. Statistisk sentralbyrå (SSB). Spesialisthelsetjenesten. Aktivitet og døgnplasser etter tjenesteområde og helseforetak 2002–2017. Oslo: SSB; 2019 [oppdatert 19. mars 2019; hentet 02.01.2023]. Tilgjengelig fra <https://www.ssb.no/statbank/table/06464>
4. Statistisk sentralbyrå (SSB). Flere pasienter og færre senger. Oslo: SSB; 2020. Tilgjengelig fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/flere-pasienter-og-faerre-senger> (nedlastet 02.01.2023)
5. Kjersheim MD. Læringsbarrierer i klinisk praksis. Sykepleien. 2003;91(8):40–46. DOI: [10.4220/sykepleiens.2003.0026](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0026)
6. Doyle K, Sainsbury K, Cleary S, Parkinson L, Vindigni D, McGrath I, et al. Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2017;49:27–32. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.11.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001)
7. Skøien AK, Vågstøl U. «Den gode læresituasjonen» - studentperspektiv på læring i praksis. Oslo: Tidsskriftet Fysioterapeuten; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.fysioterapeuten.no/den-gode-laeringssituasjonen---studentperspektiv-pa-laering-i-praksis/125043> (nedlastet 22.05.2023).
8. Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
9. Holmsen TL. Hva påvirker sykepleiestudentenes trygghet og læring i klinisk praksis. Vård i Norden. 2010;95(30):24–28. DOI: [10.1177/01074083100300010](https://doi.org/10.1177/01074083100300010)
10. Ekman S, Fladeby N, Johansen I, Hardeland C, Leonardsen A-CL. Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis. Sykepleien. 2019;107(74902):e-74902. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.74902](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74902)
11. Jansen B. Bemanningssenteret som en ressurs i sykehus. En kvalitativ studie [masteroppgave]. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap ; 2014 Tilgjengelig fra www.diva-portal.org/smash/get/diva2:783465/FULLTEXT01.pdf (nedlastet 22.05.2023).