

FAGUTVIKLING

## **SVIP-modellen kan styrke praksisveiledningen i intensivsykepleie**

**Praksisveilederne opplever at de får støtte i veiledningen, og at det tilrettelegges godt for at de kan delta på veiledningsmøter.**

**Tove Engan Paulsby**

Universitetslektor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Marit Stuedahl**

Universitetslektor og intensivsykepleier

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Klinikk for anestesi og intensivmedisin, St. Olavs hospital

**Margret Gyda Wangen**

Universitetslektor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Heidi Torgersen**

Intensivsykepleier

Klinikk for anestesi og intensivmedisin, St. Olavs hospital

**Torunn Hansen**

Intensivsykepleier og lokalgruppeleder

St. Olavs hospital og lokalstyret NSFLIS Sør-Trøndelag

**Kjersti Grønning**

Professor II og forskningssjef

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og

[Intensiv](#)

[Veiledning](#)

[Spesialisthelsetjenesten](#)

[Prosjektarbeid](#)

Sykepleien 2024;112(94147):e-94147

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94147](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94147)

## Hovedbudskap

I denne fagartikkelen presenterer vi erfaringer fra et samarbeidsprosjekt mellom master- og videreutdanningen i intensivsykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Campus Trondheim og hovedintensiv ved St. Olavs Hospital. Der er SVIP-modellen, som står for styrket veiledning i praksis, tilpasset den kliniske hverdagen på en intensivavdeling.

Praksisstudier for master- og videreutdanning i intensivsykepleie ved NTNU omfatter 45 studiepoeng fordelt på tre praksisperioder. Det betyr at spesialsykepleiestudentene tilbringer minimum 30 uker i pasientnært arbeid og veiledet praksis (1).

Resultatene fra et nasjonalt praksisprosjekt (2) har tydeliggjort at det er behov for å styrke praksisstudienes kvalitet og relevans. Anbefalingene herfra er at utdanningsinstitusjoner og praksissteder sammen prøver ut nye praksismodeller.

Med SVIP retter veiledningen seg både mot studenter og praksisveiledere. Forskriften om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning (1) presiserer at utdanningsinstitusjonene har ansvar både for å tilby opplæring innen veiledning, men også samarbeide med praksistilbydere om en plan for å gjennomføre veilederopplæring.

En nylig publisert reviewartikkel viser til ulike modeller for veiledet praksis innen bachelorutdanninger i sykepleie (3). En av disse modellene er SVIP, som står for styrket veiledning i praksis. Med SVIP retter veiledningen seg både mot studenter og praksisveiledere, og praksisveilederne har vurderingsansvaret (4–7).

## Ulike veiledningsmodeller er prøvd ut

Ved NTNU i Trondheim har ulike veiledningsmodeller blitt prøvd ut de siste åtte årene, i samarbeid med helseforetaket. Det gjelder blant annet en modifisert SVIP-modell (8).

I 2022 ble samarbeidsprosjektet som presenteres i denne artikkelen, tildelt regionale utdanningsmidler fra samarbeidsorganet Helse Midt-Norge RHF. Midlene ble gitt for å videreutvikle SVIP som veiledningsmodell slik at organiseringen av veiledning og vurdering er tilpasset den uforutsigbare kliniske hverdagen ved hovedintensiv (HI). Prosjektet har fire delmål:

- å styrke praksisveiledernes veilederkompetanse, slik at de kan møte utdanningens og spesialsykepleiestudentenes behov for veiledning og vurdering
- å sikre at spesialsykepleiestudentene oppnår læringsutbyttene og forventet kompetanse innen intensivsykepleie
- å utvikle lærernes veilederkompetanse i tråd med grunnleggende veiledningsteori og innenfor rammene av SVIP-modellen
- å kontinuerlig videreutvikle praksisveiledning innen intensivsykepleie i samsvar med endringer og utvikling av behandling og sykepleie til intensivpasienter

### **Dette er møteplanen i SVIP-modellen**

Prosjektgruppen består av to intensivsykepleiere fra HI og tre vitenskapelig ansatte eller lærere fra NTNU, i tillegg til avdelingssjefen for sykepleietjenesten ved HI, fagenhetslederen ved NTNU og en professor fra NTNU. Grunnpilaren i alle ledd i prosjektet er samarbeid. Vi gjennomfører jevnlig møter der hele prosjektgruppen deltar. Tabell 1 viser møteplanen.

**Tabell 1.** Møteplan for prosjektet

År:	2023												2024												2025					
	Oppstart 1. februar																								Avsluttes 30. juni					
	Måned:	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
<b>Aktiviteter :</b>	<b>I forkant av prosjektstart:</b>																													
<b>Dialogmøter:</b> SVIP-veiledere, SVIP-koordinatører, HI- og ISM-ledelsen, prosjektøkonom	Forankre prosjektet		23.	20.									uke 4 – 5												uke 5					
<b>Samarbeids- møter:</b> SVIP-veiledere, SVIP-koordinatører, professor og ledelse	Felles forståelse av prosjektet		28.		16.					uke 50					uke 19 – 20							uke 50					uke 19 – 20			
<b>Arbeidsmøter:</b> SVIP-veiledere og SVIP-koordinatører	Utvikle dokumenter		1.	15.	16.							uke 2 – 3								uke 33				uke 2 – 3						
<b>Følgeforskning:</b> SVIP-veiledere, SVIP-koordinatører og professor	Søke god- kjenninger		3.		6.			28.					uke 5																	
<b>Referanse- gruppemøte:</b> studentrepresentant, ledelsen ved HI og ISM eller representanter for disse	Fortløpende evaluering				1.					uke 42 – 53	uke 51					uke 19						uke 42 – 43	uke 51							

\*Forkortelser: HI = hovedintensiv, ISM = Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, SVIP = styrket veiledning i praksis

SVIP-modellen i prosjektet bygger på tidligere publikasjoner (4–7).

Forventningssamtalen, som i dette prosjektet omtales som praksisavtalemøte, og midt- og sluttvurderingen gjennomføres uten at en lærer er til stede. Modellen består av tre veiledningsmøter med praksisveilederne i løpet av praksisperioden og egne refleksjonsvakter for spesialsykepleiestudentene. I prosjektet har vi sett nytten av å navnsette de ulike rollene som er involvert i SVIP-modellen.

## FAKTA

### Roller og ansvar i SVIP-modellen er tilpasset intensivavdelingen

#### Spesialsykepleiestudenter:

- Forbereder seg til praksisperioden og praksisavtalemøtet: klargjøring av studentrollen, forventninger, plan for progresjon og egne konkretiserte læringsutbytter
- Gjennomfører praksisavtalemøte med praksisveileder

- Forbereder seg til midt- og sluttvurdering: selvvurdering og bruk av logg
- Gjennomfører midt- og sluttvurdering med praksisveileder
- Deltar i refleksjonsvakter (før praksisoppstart og før midtvurdering)

### **Praksisveileder:**

- Er intensivsykepleier ved HI
- Deltar i SVIP-møter (før praksisavtalemøte og før midt- og sluttevaluering)
- Har daglig veiledningsansvar
- Gjennomfører praksisavtalemøte og midt- og sluttevaluering med spesialsykepleiestudenten

### **SVIP-veileder fra utdanningen:**

- Er vitenskapelig ansatt ved NTNU (omtales noen ganger som lærer)
- Har enten formell veiledningskompetanse og / eller mangeårig erfaring fra veiledning
- Bidrar til å avtale tidspunkt for SVIP- møter og deltar i disse møtene
- Har det formelle ansvaret og deltar i midt- og sluttevaluering ved behov
- Gjennomfører refleksjonsvakter med studentene

### **SVIP-koordinator fra praksisfeltet:**

- Er intensivsykepleier ved HI
- Har formell veiledningskompetanse og mangeårig erfaring fra veiledning
- Bidrar til å avtale tidspunkt for SVIP-møter og deltar i disse møtene
- Koordinerer og tilrettelegger slik at praksisveilederne kan delta på SVIP-møtene
- Bistår praksisveilederne ved praktiske og veiledningsfaglige spørsmål

---

Spesialsykepleiestudenter har blitt muntlig og skriftlig veiledet og vurdert av praksisveiledere i en årrekke. Det formelle ansvaret for å vurdere bestått eller ikke bestått praksis ligger fortsatt hos utdanningen (1).

Vurderingen av spesialsykepleiestudenters læringsutbytteoppnåelse er tredelt: spesialsykepleiestudentenes selvvurdering, praksisveiledernes vurderinger og praksislærerens vurdering av arbeidskrav knyttet til aktuelt praksisemne.

Praksisveiledere, spesialsykepleiestudenter og praksislærere er skriftlig bedt om å ha lav terskel for å kontakte SVIP-veilederne og -koordinatorene. I SVIP-møtene legges det vekt på at utdanningen skal kontaktes hvis det er tvil om studentens progresjon.

Utdanningen skal i slike tilfeller delta aktivt i den videre oppfølgingen, være til stede ved midt- og sluttevalueringen og følge opp studenten i samsvar med NTNUs retningslinjer for praksisstudier.

## **Slik er våre erfaringer med prosjektet så langt**

Det tette og likeverdige samarbeidet vi har hatt fra oppstarten og underveis i prosjektet har bidratt til en felles forståelse for prosjektet. Samarbeidet har også vært med på å legitimere det. Da prosjektet startet, utarbeidet vi det som skulle være innholdet i SVIP-møtene med praksisveilederne og refleksjonsvaktene med spesialsykepleiestudentene.

Ideen om å utvikle egne lommekort med spørsmål og tema som kan være viktig å avklare i praksisavtalemøtene og i midt- og sluttevalueringen, kom i et tidlig planleggingsmøte. Underveis har vi sett behovet for å tilby praksisveilederne notatbøker med utklipp av modeller for veiledning og vurdering.

Det har vært viktig å forankre prosjektet vårt hos ledelsen ved HI.

Vår erfaring er at det har vært viktig å forankre prosjektet vårt hos ledelsen ved HI. Ledelsen legger til rette for at praksisveilederne deltar på SVIP-møtene. Det gjør de ved å tilrettelegge for at SVIP-møtene fortrinnsvis gjennomføres på dagvakt. Noen ganger innebærer det å skyve på vakter. Vi håper at slike prioriteringer på sikt gjør det lettere og mer attraktivt å være praksisveileder.

## **Gruppestørrelsen ble redusert**

I refleksjonsvaktene med spesialsykepleiestudentene er SVIP-veilederen fra NTNU til stede. Fra tidligere vet vi at spesialsykepleiestudentene har ulikt utgangspunkt med tanke på arbeidserfaring som sykepleier. Vi vektlegger derfor studentrollen i praksisstudiene, i tillegg til diskusjoner rundt egne, konkretiserte læringsutbytter, erfaringsdeling fra praksis og praktisk bruk av refleksjonsmodeller.

Praktisk bruk av modeller for veiledning og vurdering legges frem for både praksisveilederne og spesialsykepleiestudentene. Det gir et felles begrepsapparat og illustrerer nivåer på læring, undervisning og vurdering (9).

Allerede etter første gjennomføring av refleksjonsvaktene fikk vi tilbakemeldinger på gruppestørrelsen. Det førte til at vi reduserte gruppen fra 17 spesialsykepleiestudenter til cirka 8. Vi erfarer at antallet fortsatt er noe stort, og vi ønsker å se på muligheten for å redusere gruppene ytterligere.

## **Alle praksisveilederne får komme til orde**

SVIP-møtene arrangeres i avdelingens lokaler. Det gjør vi for at praksisveilederne ikke skal bruke ekstra tid på forflytning. Praksisveilederne har så langt vært aktive og stiller mange spørsmål. De deler erfaringer, reflekterer og diskuterer veiledningstilnærminger og gir hverandre råd.

Vi ser viktigheten av at alle praksisveilederne får komme til orde i møtene og dele erfaringene de har. Noen er helt ferske innen både intensivsykepleiefaget og veiledning av spesialsykepleiestudenter, mens andre har lang erfaring som intensivsykepleier og formell kompetanse innen veiledning. Vi tilstreber å ha små grupper for å skape trygge rammer, og vi vektlegger diskresjon og taushetsplikt på alle møter.

Når vi deler erfaringer, legger vi vekt på å styrke veilederne i veiledningsprosessen. Når vi deler erfaringer, legger vi vekt på å styrke veilederne i veiledningsprosessen og skape en felles forståelse for hva veiledning innebærer. Vi har fått særdeles positive tilbakemeldinger på lommekortene som brukes i praksisavtalemøter og midt- og sluttevalueringen.

Erfaringene fra SVIP-møtene så langt peker mot at praksisveilederne opplever at de får faglig påfyll og støtte i veiledningen. Denne styrkingen av veiledning i praksis håper vi vil gjøre at den enkelte praksisveileder har lyst til å være veileder igjen.

Slik vi ser det, kan SVIP-modellen bidra til å øke praksisveiledernes kompetanse innenfor veiledning og er i tråd med funksjons- og ansvarsbeskrivelsen for intensivsykepleiere (10). Praksisveilederne opplever at det tilrettelegges godt for at de kan delta på SVIP-møter. Det har i tillegg vært gjennomført SVIP-møter på nattevakter, noe som har gjort det mulig for praksisveiledere som kun jobber nattevakter, å delta.

## **Vi skriver feltnotater**

Vi tilstreber at én SVIP-veileder og én SVIP-koordinator er til stede i SVIP-møtene. Det er viktig for å få en dypere innsikt i hverandres forståelse av læringsutbytter og hva som er viktig for spesialsykepleiestudentene å lære i de ulike praksisperiodene. For å huske innhold og stemning bedre skriver vi feltnotater.

Notatene gjør også at vi kan ta vare på refleksjonene som kommer i etterkant av SVIP-møtene og refleksjonsvaktene. SVIP-veilederne planlegger innholdet i SVIP-møtene sammen med SVIP-koordinatorene. Det har gitt en forutsigbar struktur og gjort det enklere for enten SVIP-veileder eller SVIP-koordinator å steppe inn på kort varsel.

Per i dag er vi to SVIP-veiledere – begge er lærere ved NTNU – men vi ser allerede nå behovet for å inkludere flere av våre kolleger for å kunne følge opp SVIP som veiledningsmodell ved andre intensivenheter.

## **SVIP-møtene må koordineres nøye**

SVIP-koordinatorene er kvalifiserte innen veiledning og yter viktig bistand for praksisveilederne i det daglige. Det krever omhyggelig koordinering å få SVIP-møtene til å passe inn i veilederes turnuser. Planleggingen må skje tidlig, og det kreves rom for fleksibilitet. Opptil 18 spesialsykepleiere er ved HI i hver praksisperiode. Noen praksisveiledere jobber redusert stilling, som betyr at enkelte spesialsykepleiestudenter må ha to veiledere.

SVIP-møtene er navet i prosjektet og er avhengig av at praksisveilederne noen ganger kan forskyve arbeidstiden. De som jobber fast på natt, har fått tilbud om SVIP-møter før ordinær nattevakt, mot avspasering time for time.

Turnuser og daglig drift av avdelingen må komme i første rekke.

Å legge til rette for SVIP-møter for 24 praksisveiledere som arbeider tredelt turnus eller natt, tre ganger i løpet av praksisperiodene, er krevende. Turnuser og daglig drift av avdelingen må komme i første rekke.

Vi har derfor sett behovet for å ha to SVIP-koordinatorene i dette prosjektet. Disse tar ansvar for å legge til rette for at SVIP-møtene kan gjennomføres med et tiltenkt antall praksisveiledere. Det hadde ikke vært mulig å få til dette uten at det hadde vært prioritert av ledelsen.

## **SVIP-modellen skal evalueres**

I denne fagartikkelen har vi presentert erfaringer fra et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og St. Olavs hospital, hvor SVIP er tilpasset den kliniske hverdagen på en intensivavdeling. Både SVIP-modellen som helhet og roller og ansvar i SVIP-modellen er under kontinuerlig utvikling.

I tiden fremover skal SVIP-modellen evalueres med en spørreundersøkelse blant spesialsykepleiestudentene og praksisveilederne, i tillegg til kvalitative intervjuer med praksisveilederne.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*





VEILEDNING: SVIP-modellen er tilpasset den kliniske hverdagen. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3094 om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3094> (nedlastet 17.11.2023).
2. Universitets- og høyskolerådet (UHR). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. Praksisprosjektet. Oslo: UHR; 2016. Tilgjengelig fra: [https://www.uhr.no/\\_f/p1/iea62b429-c140-4453-91b0-93502fc2ce81/praksisprosjektet\\_sluttrapport\\_ver2.pdf](https://www.uhr.no/_f/p1/iea62b429-c140-4453-91b0-93502fc2ce81/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf) (nedlastet 17.11.2023)
3. Koch TB, Øgård-Repål A, De Presno ÅK, Gundersen ED. Erfaringer med modeller for veiledet praksis i sykepleierutdanningen i Skandinavia: en scoping review. Nordisk sygeplejeforskning. 2023;13(2):1–15. DOI: [10.18261/nsf.13.2.1](https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.1)
4. Bogsti WB, Solvik E, Engelién RI, Moen ØL, Nordhagen SS, Struksnes S, et al. Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. Vård i Norden. 2013;33(1):56–60. DOI: [10.1177/010740831303300112](https://doi.org/10.1177/010740831303300112)
5. Struksnes S, Engelién RI, Bogsti WB, Moen Ö L, Nordhagen SS, Solvik E, et al. Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. Nurse Educ Pract. 2012;12(2):83–8. DOI: [10.1016/j.nepr.2011.07.009](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.07.009)

6. Bogsti WB, Sønsteby SN, Struksnes S. Kan SVIP-modellen bidra til å styrke vurderingskompetansen hos praksisveiledere? I: Christiansen B, Jensen KT, Larsen K, red. Vurdering av kompetanse i praksisstudier – en vitenskapelig antologi. Oslo: Gyldendal; 2019. s. 202–18.
7. Skagøy B, Blindheim K, Hunstad I, Dreyer A. Utprøving av SVIP-modellen i praksisstudier i psykisk helsearbeid – en kvalitativ studie. Sykepleien Forskning. 2022;17(90821):e-90821. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.90821](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90821)
8. Wangen MG, Bradley Eilertsen M-E, Askim T, Rødahl Thingnes E, Solberg HS, Granbo R. Samarbeidet mellom utdanning og praksis i helseprofesjonsstudiene kan styrkes: Erfaringer fra utprøving av samarbeidsstillinger. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2021;17(2). DOI: [10.7557/14.5264](https://doi.org/10.7557/14.5264)
9. Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
10. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere. Oslo: NSF; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-09/funksjons-og-ansvarsbeskrivelse.pdf> (nedlastet 17.11.2023).