

Teknologi som et hjelpemiddel for å øke fleksibilitet og kvalitet i praksisstudier

Andréa A. G. Nes, førsteamanuensis, ph.d.¹ og Edith L. R. Gjevjon, studieleder, ph.d.¹.

¹ Lovisenberg diakonale høgskole, Oslo, Norge

Kontakt: andrea.nes@ldh.no

1. Utfordringer knyttet til praksisstudier

- Begrenset kontakt mellom sykepleierstudentene og lærer
- Variasjonen i holdningene og kompetansenivået til praksisveiledere kan direkte påvirke studentenes læringsutbytte
- Begrenset mulighet til å utdanne et større antall av sykepleiere på grunn av mangelen på klinisk praksisplasser

2. Formål

- Kvalitetssikre sykepleierstudentenes læringsutbytte i klinisk praksis
- Øke veiledningskompetanse hos sykepleiere i klinisk praksis
- Forbedre kommunikasjonen og samarbeidet mellom studenter, lærer og praksisveiledere
- Sikre utvikling, ytelse, kunnskap og tilfredshet med praksisperioden
- Undersøke hvordan en ny veiledningsmodell for praksisperioden påvirker kvaliteten på studentenes, praksisveilederens og lærerens arbeid
- Effektivisere og øke fleksibilitet på praksisstudiene ved å muliggjøre oppfølging og vurderinger av studentene, uavhengig av geografisk praksissted
- Dele kunnskap om modellen med andre høgskoler og universiteter som har praksis som en del av utdanningen

3. Metode

- Ny veiledningsmodell har tre hovedelementer:
 1. Daglige elektroniske rapporter (e-rapporter) og tilbakemeldinger via læringsplattformen Canvas
 2. Virtuelle praksisgruppemøter
 3. Digital vurderinger av studentenes læringsutbytteoppnåelse

Daglige e-rapporter og tilbakemeldinger

- Studentene skal fylle ut de daglige e-rapportene før de starter og etter de avslutter praksisdagen
- Svarene vil bli lagret i en server, tilgjengelig for vurdering til praksisveilederen
- Formatet på e-rapportene vil være et spørreskjema
- Spørsmålene baseres på studentens daglige plan for den kliniske praksisperioden, relatert til sykepleierkompetanse, samt tilfredshet med praksis
- E-rapportene vil inkludere et kommentarfelt som gir deltakerne mulighet til å skrive en kort personlig melding til praksisveilederen og læreren. Forespørsel om å fylle inn e-rapporter vil bli sendt automatisk



Eksempler på spørsmål av en e-rapport :

JEG HAR BLITT KJENT MED AVDELING

- ☐ Helt enig
- ☒ Delvis enig
- ☐ Usikker
- ☐ Delvis uenig
- ☐ Helt uenig

JEG HAR VALGT MEG EN PRIMÆRPASIENT

- ☒ Enig
- ☐ Uenig

JEG ER FORNØYD MED DAGENS KLINISKE PRAKSIS

(Svar alternativer over)

JEG HAR GJENNOMFØRT SYKEPLEIEPROSEDYRER

(Liste over prosedyrer)

Eksempel på tilbakemelding:

Du har fått en fin start på din praksisperiode. Ser at du ønsker å bli mer kjent med avdelingen. Det tar gjerne litt tid, men jeg kan hjelpe deg med det hvis du sier ifra hva som mangler. Ser at du allerede har gjennomført en PVK-prosedyre, flott! Når du blir bedre kjent med avdelingen og rutiner skal jeg hjelpe deg med å velge en primærpasient. Den pasienten skal du få ansvaret for hele vekten, men ikke nøl å be om hjelp om du trenger det. Du er på riktig vei!

Virtuelle praksisgrupper

- I tillegg til e-rapportene og tilbakemeldingene vil student, lærer og praksisveileder ha en virtuell forventningssamtale og tre virtuelle praksisgruppemøter mellom medstudenter og lærer ved hjelp av videokonferanse

Virtuelle møter gir muligheter for samhandling, dialog og refleksjon uavhengig av sted



Digitale vurderinger

- LDH har allerede innført digital vurdering, men vurderingsskjemaet fylles ut elektronisk i et personlig møte. I dette prosjektet skal vurderingsmøtet arrangeres virtuelt
- Student og praksisveileder skal ha fylt ut skjemaet på forhånd, som justeres i møtet om nødvendig. Ved underskrift låses skjemaet og kun læreren får mulighet til å gjøre endringer

Dette formatet skal styrke studentenes selvevaluering og praksisveilederens forberedelser til vurderingen. Vurderingen avsluttes med elektronisk underskrift fra alle involverte



4. Design

- Prosjektet er delt i tre faser:
 1. Testfase – Konseptet skal testes gjennom en pilotstudie i primær- (hjemmesykepleier og sykehjem) og sekundærhelsetjeneste (sykehus og poliklinikk)
 2. Effektfase – Konseptet skal testes gjennom en randomisert kontrollert studie
 3. Implementeringsfase – Ved positive effekt skal konseptet implementeres i bachelor-, videre- og masterutdanning ved LDH

5. Evaluering

- Demografiske data vil bli samlet inn via elektroniske selvrapporterte spørreskjemaer
- Studentenes læringsutbytte vil bli vurdert ved bruk av den generiske «Nurse Competence Scale» (NCS)
- Studentenes og praksisveilederens mestringsevne og tilfredshet med det kliniske læringsmiljøet vil bli undersøkt ved å anvende «The Self-Efficacy in Clinical Performance Instrument» (SECP)
- Studentenes, praksisveilederens og lærernes teknologiaksept vil bli undersøkt ved å benytte «The Technology Acceptance Model 3» (TAM3)

References

Nes AA, van Dulmen S, Eide E, Finset A, Kristjansdottir OB, Steen IS, et al. The development and feasibility of a web-based intervention with diaries and situational feedback via smartphone to support self-management in patients with diabetes type 2. *Diabetes Res Clin Pract.* 2012;97(3):385-93. PMID: 22578890. doi: 10.1016/j.diabres.2012.04.019

Nes AAG, Eide H, Kristjansdóttir ÓB, van Dulmen S. Web-based, self-management enhancing interventions with e-diaries and personalized feedback for persons with chronic illness: A tale of three studies. *Patient Educ Couns.* 2013;21(13):00050-5. PMID: 23433735 doi: 10.1016/j.pec.2013.01.022.

Nes AAG. Exploring change processes within a smartphone-delivered intervention using electronic diaries and written situational feedback to support self-management in persons with a chronic illness. *Reprosentralen, University of Oslo: University of Oslo;* 2017.

Strandell-Laine C, Saarikoski M, Löyttyneimi E, Salminen L, Suomi R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of a mobile cooperation intervention during the clinical practicum of nursing students: a parallel group randomized controlled trial protocol. *Journal of advanced nursing.* 2017;73(6):1502-14.