

Arktisk Samprax: Praxis ved UiT Norges arktiske universitet – sykepleierutdanningen utforsker nye samarbeidsformer.

1.0 Utlysningsrelevans

UiT Norges Arktiske universitet (UiT) utdanner sykepleiere ved fire campuser og langt flere lære- og praksissteder spredt utover i våre to nordligste fylker. Prosjektsøknaden omhandler utvikling av nye praksismodeller og samarbeidsformer for seks ulike kommuner som mottar studenter i praksis fra vår utdanning. Kommunene som deltar i prosjektet består av små og store, sentrale og rurale kommuner. *Narvik*, 21739 innbyggere; *Senja*, 14765 innbyggere; *Tromsø*, 76992 innbyggere; *Gáivuotna-Kåfjord-Kaivuono*, 2068 innbyggere; *Hammerfest*, 11375; *Sør-Varanger* 10101 innbyggere (SSB, 2020). Regionen er preget av store geografisk avstander, spredt bosetting og kommuner av ulik størrelse, noe som bidrar til at etablering av og opprettholdelse av gode kommunale helsetjenester kan være utfordrende. Rekruttering av kvalifiserte fagpersoner, ikke minst sykepleiere, er en forutsetning for slike tjenester. **Formålet** med dette prosjektet er å skape lærerike og nye praksisarenaer for flere studenter og utvikle nye veiledningsmodeller som vil komme både studenter, veiledere, kommunene og UiT til gode. Prosjektet skal utvikle, prøve ut og evaluere fire nye praksismodeller i de seks kommunene som deltar i prosjektet. Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT benytter seg nå av, eller har intensjonsavtaler med alle kommunene i Troms og Finnmark og nordre Nordland om praksis for sykepleierstudenter. Det å kunne tilpasse praksis til de kommunene som mottar studenter vil være essensielt for at de minste, rurale kommunene, som sjelden eller aldri har hatt sykepleierstudenter i praksis, skal kunne gi studentene den praksisen de har krav på. Studentene skal oppnå sine læringsutbyttebeskrivelser uavhengig av hvor de har sin praksis og hvilken praksismodell som benyttes. Ved å benytte seg av flere kommuner som praksisplass vil det totale antall praksisplasser i kommunene øke. Den samme effekten forventer vi å se av de nye praksismodellene der en veileder har ansvaret for flere studenter og dermed vil vi få en mer effektiv utnyttelse av begrensede veiledningsressurser i kommunene. Gjennom videreutvikling av vår digitale læringsplattform Praksisportalen, kan vi gjøre deler av veiledning og vurdering i praksis digitalt. Basert på evalueringene vi gjør underveis, vil vi fortløpende se nærmere på hvordan vi kan integrere ytterligere læringsressurser opp mot de forskjellige praksismodellene. For å nå målet om en bedre praksis for studentene mener vi at sykepleiere med veiledningskompetanse er nødvendig. Vi ønsker å styrke veiledningskompetansen hos sykepleieveilederne i kommunehelsetjenesten, primært gjennom kompetansebygging og tilrettelegging for deltakelse på studier og kurs for praksis- og lærerveiledere ved UiT, samt kompetansedeling i form av strukturerte veiledninger for veiledere og ved integrering av kombinerte stillinger som vi har god erfaring med fra spesialisthelsetjenesten. Den planlagte evalueringsprosessen vil gi muligheter for følgeforskning som strekker seg ut over prosjektperioden og vil bli forankret i Forskningsgruppen for helsefaglig utdanning ved Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) UiT. Prosessen vil stimulere til videre forskningssamarbeid mellom UiT og primærhelsetjenesten. Prosjektets resultater vil være åpent tilgjengelig for erfaringsutveksling og vil bli aktivt delt i fora med andre utdanningsinstitusjoner og kommuner. Evalueringen har som mål å forbedre, igangsette tiltak og videreutvikle modellene slik at de er tilpasset lokale forhold og studentenes læring. Ved å prøve ut og evaluere tilrettelagte modeller for kommunene mener vi at disse enkelt kan overføres og implementeres til andre utdanningsinstitusjoner og kommuner, med liknende forutsetninger og utfordringer. Prosjektet er i tråd med visjonen for Helsefak ved UiT, der godt samarbeid med primærhelsetjenesten og utvikling av tidsriktige utdanninger er vektlagt (UiT, Helsefak 2020). Prosjektet vil åpne opp for å prøve ut nye pedagogiske virkemidler og ikke minst nettstøttede undervisningsformer gjennom digital undervisning, digitale møter og utviklingen av en digital e-portefølje for studenter i Praksisportalen. En av praksismodellene vil også fokusere på tverrprofesjonell samhandlingskompetanse.

1.1 Bakgrunn og behov

UiT Norges arktiske universitet holder til i en landsdel med store geografiske avstander, folk bor spredt og klimaet kan være utfordrende året rundt. Dette er med på å sette premisser for flere av utfordringene vi står overfor. Metodene vi stort sett veileder på nå er avhengig av at læreveilederne kommer seg fra lærestedet og ut til praksisplassene, men for ofte lar dette seg ikke gjøre. Det være seg vinterstengte veier i et allerede sårbart veinett eller kansellerte båt og flyavganger. Sykepleierutdanningens fulltidstilbud ved UiT har studiesteder i Narvik, Harstad, Tromsø og Hammerfest. I tillegg tilbys det et studieprogram i

sykepleie som går over fire år som er et samlingsbasert deltidsstudium med studiesteder i Tromsø, Bardufoss, Finnsnes, Storslett og Alta. I 2021 er det også oppstart av den samiske sykepleierutdanningen i Kautokeino. Med 9 forskjellige studiesteder spredt utover nordre Nordland, og Troms og Finnmark er nedslagsfeltet for vår sykepleierutdanning geografisk stort, og mulighetene for at møter mellom lærerveileder, praksisveileder og student ikke kan finne sted på grunn av de nevnte utfordringene, er overhengende. Befolkningen i landsdelen er sammensatt, med store nedslagsfelt av nordsamisk befolkning og minoritetsbefolkning fra kvensk og finsk. I utdanningen ønsker vi i henhold til *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (2019, §6c) å fremme kunnskap om den samiske befolkningens behov i møte med helsetjenestene. UiT har et særlig ansvar for at våre studenter må søke kunnskap om hvilke kulturelle normer og uttrykksformer som kan ha betydning for å forstå hva pasienten uttrykker. Det er særlig viktig for samiske pasienter med demenssykdom som har erfart assimileringen. Studenter i praksis i nord har en anledning til å ha dette fokuset i sin praksis (Blix, 2016). Kombinerte stillinger er allerede et etablert samarbeid mellom UiT og spesialisthelsetjenesten ved våre studiesteder. Gjennom slik struktur av arbeidet med studenter i praksis, har vi sett at felles forståelse mellom utdanning og praksisfelt om læring og utvikling i praksisstudier, skaper muligheter for å legge til rette for både tverrprofesjonelle læringssituasjoner og gir større fokus på veiledning i praksisstudier og fornøyde studenter. I NOKUTs rapport om kvalitet i praksis-studier karakteriserte studentene kvaliteten på praksisplassene som variabel, om man fikk en god praksis var et utslag av flaks eller uflaks - «praksislotteriet» (Helseth et al., 2019. s2). Vi har erfaring med flere av de utfordringene som tas opp i rapporten. Dette gjelder spesielt utfordringer knyttet til mangel på sykepleiere i kommunene, mangel på veilederkompetanse hos sykepleierne som jobber i kommunene og mangel på veiledningskompetanse hos annet helsepersonell som får i oppgave å veilede sykepleierstudentene. Et annet gjenkjennbart problem fra rapporten er at kommuner som har liten kontinuitet med veiledning av studenter ikke greier å opparbeide seg rutiner og kompetanse i veiledning gjennom erfaring. Dette er med på å bygge opp under den oppfattelsen mange studenter sitter med, og den erfaringen vi har; kvaliteten på praksisen de får er ujevn. Forskjellene fra praksisplass til praksisplass varierer i for stor grad, dette gjelder innad i kommunene og mellom de forskjellige kommunene. Som utdanningsinstitusjon har vi erkjent at vi har et forbedringspotensial i måten vi informerer, følger opp og organiserer praksisstudier, og samarbeidet med de kommunene og de praksisplassene vi har studenter i. Det er tilfeller der styringsdokumentene ikke når fram til de som skal ha dem, kommunene får avbestillinger fra sykepleierutdanningen på praksisplasser, med beskjed om at behovet har endret seg og UiT likevel ikke trenger plassene. Lærerveiledere er ikke på plass ved oppstart av praksis, eller de innleide lærerveilederne er ikke godt nok informert om hvordan de skal veilede studentene. Dette er punkter som studenter og praksisplassene finner frustrerende. Mye av dette er uforutsette hendelser, men det betyr ikke at vi ikke kan gjøre noe med det.

Begrunnelse for å utvikle nye praksismodeller og nye måter å samarbeide på

I 2018 publiserte Norsk Sykepleierforbund (NSF) en rapport (NSF, 2018) som omhandlet veiledning av sykepleiestudenter i praksis i kommunehelsetjenesten. Noen av de sentrale funnene i denne rapporten er: 51,4 % av sykepleierne som ble spurt i undersøkelsen har ikke gjennomført etter/videreutdanning i veiledning av studenter. 83,4% av disse har verken søkt eller fått tilbud om noen form for opplæring innen veiledning 69% av sykepleierne har «en til en-veiledning» av studentene de veileder i praksis 25% av sykepleierne har hatt liten mulighet til å sette seg inn i læringsmål/læringsutbytte for praksisperioden. Disse funnene viser tydelig at det er et stort behov for å øke veiledningskompetansen. I «Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning» (2019 kap. 8, §23) står det at «Utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning og partene skal samarbeide om plan for gjennomføring av veiledningsopplæring». I dette prosjektet vil vi tilby et 10 studiepoengs veiledningsemne for sykepleierne, som er i tråd med Universitets- og høgskolerådets retningslinjer (UHR-Helse og sosialfag, 2018). Vi planlegger også at kombinertstillinger skal være en ressurs og ha en støttefunksjon for de sykepleierne som veileder i praksis. Kombinertstillingsinnehavere ved sykepleierutdanningen vil også være tilgjengelig for spørsmål via Praksisportalen, både fra studenter, kombinertstillinger og praksisveilederne i kommunene. De skal også arrangere seminarer med faglig påfyll og ny kunnskap for de kommunale helsetjenestene som er involvert i prosjektet, og tilrettelegge for arenaer, både digitalt og ansikt til ansikt, slik at de sykepleierne som innehar kombinertstillinger får mulighet til å treffes og dele erfaringer. Vi må tenke nytt på måten vi veileder i praksis. En- til-en veiledning er lite effektivt, og vi vil ikke ha mulighet til å veilede nok studenter

for å kunne redusere den sykepleiermangelen som er og som vi vet bare vil øke i årene som kommer. En av modellene vi skal prøve ut går blant annet ut på hvordan vi kan bruke andre helseprofesjoner inn i veiledning av sykepleierstudenter. Dette må vi gjøre samtidig som vi også forbedrer kvaliteten på den praksisen studentene får. Det har vært utprøvd en rekke forskjellige måter å veilede på og i prosjektet ønsker vi å teste ut nye metoder og modeller, hvordan fungerer de i forhold til allerede etablerte metoder og modeller, og se om det vil være behov å tilpasse disse etter størrelse på kommunene, og om de ligger sentralt eller ruralt. I nevnte rapport (NSF, 2018) kommer det fram at det er bekymringsfullt at mange av veilederne ikke har hatt mulighet til å sette seg inn i læringsutbyttebeskrivelsene til studentene. Det kommer ikke fram i rapporten hvorfor dette er tilfelle. I prosjektet skal vi finne ut av hvordan vi kan legge til rette for en mer tilgjengelig tilgang til læringsutbyttebeskrivelsene via Praksisportalen, ved bruk av video og andre digitale hjelpemidler.

2.0 Aktiviteter og organisering

Prosjektet organiseres gjennom fem ulike arbeidspakker (AP). Hver arbeidspakke har en arbeidspakkeleder som tar ansvar for organisering, fremdrift og måloppnåelse.

2.1 AP 1: Nye praksismodeller og organisering av praksis. Ansvarlig: uni-lektor Stefan Bye/ Nina Johnsen

Aktiviteter: En til en-modell for veiledning har tradisjonelt sett vært den vanligste måten å veilede på innenfor sykepleierutdanningene ved UiT. Prosjektet skal prøve ut og evaluere fire nye metoder å veilede på i kommunal praksis. **Praksismodell 1:** Studentene møtes på tvers av praksissteder og geografi, men følges opp av en fast ansatt lærer ved en av campusene. De studentene som skal ut i praksis har felles praksisforberedende seminar, der praksisfeltet i forkant har blitt bedt om å si noe om hva slags læringsutbytte studentene kan tilegne seg på de respektive praksisplassene. Alle oppstartsamtalene gjennomføres digitalt gjennom en egnet plattform i løpet av første praksisuke. Det samme gjelder midt- og sluttvurderinger. Dersom det er behov for det, reiser lærerveileder ut til praksisstedet. I løpet av praksisperioden møtes studenter, praksisveiledere og lærerveileder til to dagsseminarer - en gang før midtevaluering og en gang før sluttevaluering. På seminarene tar studentene opp faglige tema og presenterer egne erfaringer, og lærer har ansvar for å planlegge og kalle inn til seminarene. **Praksismodell 2:** Flere av kommunene vi har praksissamarbeid med er store i areal og består av flere bygdesamfunn og desentraliserte helsetjenester, samt ett større sentrum. Vi ser på potensiale for flere studenter sammen i en distribuert og målrettet praksis utfra hvor pasientene er og hvilke tjenester disse har, der studentene forholder seg lokalt til en praksisarena, men følger pasientene gjennom sitt forløp. Eksempelvis med utgangspunkt i Senja kommune. Studentene får tildelt sine pasienter gjennom 8 uker, og får følge de fra rehabilitering på Finnsnes, til sykehjemmet i Gryllefjord og til sitt hjem, om rehabilitering er målet. Gjennom en slik studentpraksis, skal studentene samarbeide i tverrprofesjonelle grupper med helsepersonell, primært sykepleiere, men også pasientens lege, paramedisinere, fysioterapeuter og ergoterapeuter og andre utfra pasientens behov. Modellen vil kreve en veileder på pasientforløp, i tillegg til lokale sykepleieveiledere. Der veilederne mangler formell veilederkompetanse vil dette bli tilbudt, og kombinerte stillinger mellom helsetjenesten og UiT vil bli etablert for å ivareta behovet for utvikling av denne modellen. Modellen vil ivareta studenter på alle nivå i utdanningen, og studentene i siste studieår kan være mentor for studenter tidligere i studiet. **Praksismodell 3:** Flere små distriktskommuner har befolkning fra samisk og kvensk opprinnelse. Kåfjord kommune er blant annet en slik kommune hvor vi ønsker å se på mulighetene for en ny studentpraksis der kunnskap om språk og kulturelle uttrykk står i sentrum for sykepleien. Kommunen har tradisjonelt hatt sykepleierstudenter i ordinær praksis i enten hjemmetjeneste eller i sykehjem, men med et sterke fokus på helsetjenestens og kommunens opprinnelse, det kontekstuelle i språk og kultur. Studentene får ta del i tjenester som er med på å vise bakgrunnen til pasienter fra nord – Troms. Kåfjord er også årlig vertskap for Riddu Riddu, en internasjonal urfolksfestival, der UiT er samarbeidspartner. Dette samarbeidet kan utvides til å inkludere studenters praksis med fokus på forståelse og kunnskap om urbefolkning og minoritetsbefolkning og hvilken betydning dette har for arbeid med pasienters sykdom og helse. Overføringsverdien til andre kommuner i nordre Troms og kommuner i Finnmark er stor. Vi har allerede en sykepleielærer i en prosentstilling som arbeider i Kåfjord, og med en kombinert stilling til å veilede studentene har denne modellen stor overføringsverdi til andre kommuner som vil bidra til at kunnskap om samiske og fremmedkulturelle pasienters sykdom og helse blir styrket. **Praksismodell 4:** Sykepleiermangel ved flere praksissteder kan også være med på å sette begrensninger for

hvor mange studenter som kan veiledes og hvordan de veiledes. Vi ønsker å teste ut om det er mulig å sette sammen team som består av to til tre 1.års sykepleierstudenter, en sykepleier som er praksisveileder og teamleder for en gruppe egnede helsefagarbeidere. En dyktig helsefagarbeider kan lære sykepleierstudenter mye når det gjelder holdningsdannelse og tilnærming til pasientene, håndlag i pleie av og omsorg for pasienten. Utfordringen med veiledere uten sykepleiefaglig kompetanse er nivået på den faglige refleksjonen, tolking av observasjoner, og tiltakene man iverksetter på bakgrunn av dem. Det er derfor viktig at det er en sykepleier som har teamansvaret, og som har ansvaret for å veilede veilederne uten sykepleiefaglig kompetanse, samt ha et overordnet ansvar for å sikre jevnlig kontakt med studentene. En hjelpepleier kan ikke lære en student å bli sykepleier. Men en dyktig og engasjert hjelpepleier eller helsefagarbeider, kan bidra med noe av det en sykepleierstudent skal jobbe med i sin første praksis, med fokus på grunnleggende sykepleie. Teoretisk perspektiv på egen praksis vil både sykepleierveileder, kombinertstillingsinnehaver og lærerveileder bidra med gjennom jevnlig kontakt, gruppeveiledning og refleksjonssamtaler med studentene gjennom praksisstudieperioden. **Leveranser:** Praksismodeller som gjør det mulig å veilede flere studenter enn det som gjøres i dag, med de samme ressursene. Oppbygging av kommunikasjonsplattformer som skal benyttes i veiledning og vurdering av studenter og etablering av kombinertstillinger i kommunene og ved UiT, for å ivareta studentene, praksisveilederne og praksisplassene. **Forventa resultater:** Gjennom disse forskjellige modellene og de kombinerte stillingene ønsker prosjektet å utvikle nye praksismodeller som vil forbedre læringsutbyttet til studentene og oppnå nærmere samarbeid med kommunene.

2.2 AP 2: Kompetansebygging. Ansvarlig: førstelektor Lisa Øien

Aktiviteter: Det er mangel på sykepleiere med uformell og formell kompetanse innen veiledning av sykepleierstudenter. Vi skal styrke praksisveilederens veiledningskompetanse ved frikjøp, slik at de kan gjennomføre det nettstøtta emnet HEL-6331; Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenesten. Læringsutbyttene til dette emnet er å anvende metoder i veiledning på en selvstendig måte i en-til-en veiledning, grupper og i tverrprofesjonelt samarbeid (TPS). Anvende ulike samtaleverktøy for å bidra til refleksjon og læring hos sykepleierstudentene. Gi læringsfremmende tilbakemeldinger, skikethetsvurderinger og sluttvurderinger. Strukturere veiledningen. Reflektere systematisk, kritisk og etisk over egen veiledning. **Leveranser:** Formelt kvalifiserte praksisveiledere for sykepleierstudentene og andre helsefagarbeidere. **Forventa resultater:** Ved å gjennomføre dette emnet skal praksisveilederne være bedre rustet til å veilede studenter og dermed kunne gi de den praksisen de har krav på.

2.3 AP 3: Nye lærings- og vurderingsformer. Ansvarlig: uni-lektor Ingrid Waldahl

Aktiviteter: Som forutsetning for at nye praksismodeller skal la seg gjennomføre, har vi tenkt å videreutvikle en allerede eksisterende digital læringsressurs ved UiT, "Praksisportalen" (Result, 2019). Arbeidspakke 3 har fokus på digitale muligheter og deler av denne arbeidspakken er nærmere beskrevet under punktene "Utforskning av digitale muligheter, Kombinertstillinger og Tverrprofesjonell samarbeidslæring". I dette prosjektet ønsker vi å videreutvikle praksisportalen til også å inneholde en "studentmodul" og en "kommunikasjonsmodul". I studentmodulen vil fokus være dynamisk og interaktiv dokumentasjon av læring underveis i praksis for den enkelte student, samt vurdering i praksis ved bruk av Respons (VID, HIFO, UNS 2018). Hver student har sin målsetting, turnus, læringsmål, praksisdokumenter, logg fra praksis, veiledningsdokumenter og vurderingsskjema digitalt tilgjengelig her. Både lærerveileder og (ledende) sykepleierveileder vil av student legges til i denne løsningen, ha tilgang til deler av studentens profil og vil få en "lese og/eller godkjenningssfunksjon" for blant annet logg, turnus og vurderingsskjema. Slik kan det tydeliggjøres hva studenten kan og bør jobbe videre med og eventuelle utfordringer i praksis. Som en del av prosjektet har vi ved UiT inngått avtale med VID, HIFO og UNS og skal prøve ut et nytt digitalt og nasjonalt vurderingsskjema for bruk i praksis, Respons. Respons er tilpasset RETHOS og andre styringsdokumenter for praksis i norsk sykepleierutdanning. I kommunikasjonsmodulen vil det være mulig for sykepleierveileder å kommunisere med andre veiledere, student, kombinertstillingsinnehavere og andre ressurspersoner tilknyttet praksisportal og veiledning av student i praksis. **Leveranser:** Felles digital læringsplattform for læring i praksis og digitalt tilgjengelige læringsressurser for student, lærerveileder og sykepleierveileder med enkelt brukergrensesnitt gjør det lett å både gi og få tilbakemeldinger underveis i praksis, samt øke fokus og kunnskap om veiledning i praksis. **Forventa resultater:** Interaktiv og digital oppfølging, veiledning og vurdering i digital læringsplattform kan bidra til lettere oversikt over studentens utvikling og progresjon i løpet av praksis, både den enkelte praksisgjennomføringen, men også ved å ha tilgang til tidligere

veiledningsmøter, vurderinger og praksisnotater, kunne sikre progresjon og utvikling i praksiser gjennom hele studiet. Lett digital tilgang til praksisdokumenter, vurderingsdokumenter, læringsmål og personlige målsettinger kan lette bruken av disse for både praksis og student. Når vi skal prøve ut at flere veiledere skal ha ansvar for studenter, er en felles kommunikasjonsplattform for veiledere for å dele informasjon, erfaringer og oppdateringer om studentens utvikling i praksis viktig, spesielt for hovedveileder som har ansvaret for kommunikasjon med student og lærerveileder.

2.4 AP 4: Evaluering. Ansvarlig: dosent Bente Norbye

Aktiviteter: Evalueringen vi foregå som aksjonsforskningssirkler (Elliot, 1991) der hvert steg av planlagte og igangsatte tiltak vil bli fulgt opp for forbedring i neste steg. Både helsetjenesten, studentene og de ansatte lærerne som deltar vil gjøre sine vurderinger av igangsatte tiltak. Hver praksismodell vil følges opp i ulike faser; i forberedelsene, i løpet av studentenes praksisperioder og i vurderingen av studentenes læring. Evaluering vil gjøres ved hjelp av spørreskjema, fokusgruppeintervju og seminar på praksisplassene for å utforske utfordringer og mulige forbedringer i etterkant av alle praksisperioder. Studentene selv, lærerne ved relevante campus og representanter fra praksisfeltet vil være aktuelle informanter. For å kunne få fatt i de ulike perspektivene i forhold til utdanningspraksis, helsetjenestepraksis og studentpraksis, vil vi utarbeide spørreskjema i samarbeid med representanter for studentene, helsetjenester og de ulike campus. Evalueringen vil også gjøres på digitale møteplasser i kombinasjon av årlige fysiske seminarer, der det er mulig. Medlemmene fra Forskningsgruppen for profesjonsutdanning ved IHO, vil bistå i følgeforskning og bidra til forslag til forbedringer med bakgrunn i erfaringer fra andre profesjonsutdanninger ved Bachelor og Master ved IHO, som Critical Friends (McNiff, 2014). Evalueringen vil på kort sikt, fra semester til semester, danne bakgrunn for forbedringer, men også følge utvikling om samarbeid og digitalisering over prosjektets fire år. **Leveranser:** Kunnskap om hvilke modeller som øker studentenes læring og kunnskap om robuste veiledningsmodeller som har kapasitet til flere studenter og gir kvalitativt gode praksisplasser. **Forventa resultater:** Erfaringer med flere ulike modeller vil gi et grunnlag for å gjøre kloke valg for praksisoppfølgingen av våre nåværende og framtidige sykepleierstudenter i landsdelen, som med fordel vil kunne deles med andre.

2.5 AP 5: Formidling, spredning og deling, ansvarlig førsteamanuensis Anne-Sofie Sand

Aktivitetene for AP5 er nærmere beskrevet under «Plan for evaluering, dokumentasjon og deling av prosjekresultater». **Leveranser:** Nettside for prosjektet, regelmessig posting i sosiale medier av tekst, bilder og video. Postere, artikler, konferanseframlegg med mer. **Forventa resultater:** Ved å fortløpende formidle og presentere resultater ønsker vi å skape interesse fra andre helsefagutdanninger og andre profesjonsutdanninger ved andre institusjoner i UH-sektoren som dette kan være relevant for, blant annet på den årlige Læringsfestivalen i Trondheim. I tillegg ønsker vi fatte interesse fra kommuner rundt omkring i Norge som ønsker å benytte seg av de modellene og de digitale løsningene vi kommer fram til.

3.0 Utforskning av digitale muligheter. Prosjektet vil ta i bruk ulike digitale læringsformer og digitale verktøy, der det er hensiktsmessig for læring, med utgangspunkt i Praksisportalen som studentene kjenner til fra tidligere. Når teknologi tas i bruk i undervisning og læring gjøres den fleksibel og tilgjengelig fordi en kan studere uavhengig av tid, sted og rom (Paulsen, 2001). I dette prosjektet er studentene i sin praksis fordelt over store geografiske avstander og har dermed behov for fleksible løsninger som gir kontinuitet i læringen. Bruk av digital teknologi i undervisning og læring kan på ulike måter bidra til å støtte studentens lærings- og dannelsesprosess (Fossland, 2015). Når lærere anvender digital teknologi i høyere utdanning, er det viktig at pedagogiske hensyn kobles til fag og valg av teknologi. Churchill (2017) poengterer at all tilnærming til læring bør skifte fra lærerstyrt til studentsentrert læring der ferdigheter som kreativitet, problemløsning, refleksiv læring, livslang læring og samhandling understøttes. Digitale ressurser som utvikles bør legge til rette for aktiviteter som støtter oppunder disse ferdighetene. Digitale ressurser kan bidras som medierende (formidlende) verktøy for læring og stimulere til aktiviteter som støtter studentens tenkning, refleksjon og beslutningsprosesser (Churchill, 2017; Biggs and Tang, 2011). I dette prosjektet vil digital teknologi anvendes for å støtte studentens læring ved å anvende digitale undervisnings- veilednings- og vurderingsformer, og gjennom å utvikle og prøve ut nye modeller for samarbeid og læring i praksis med fokus på digitale muligheter, samt utvikle og utprøve studentenes e-portefølje. Prosjektets fokus på digitale muligheter og digitalisering er i tråd med UNITs handlingsplan for digitalisering i høyere utdanning og forskning 2020/2021 (UNIT, 2020) blant annet forankret i samarbeid med andre institusjoner og bruk av

læringsprosesser som utnytter teknologi. Både studenter og lærere vil få bedret digital kompetanse i en samarbeids og delingskultur som dette prosjektet fokuserer på (UNIT, 2020). Informasjonssikkerheten ved behandling av personopplysninger elektronisk i både praksisportalen og ved andre digitale kommunikasjonskanaler, vil bli behandlet og ivaretatt etter EUs personvernforordning (GDPR) og vi vil ha bevissthet på hvordan vi håndterer personopplysninger i dette prosjektet, samt søke hjelp hos våre støttefunksjoner for å sikre dette.

3.1 Praksisportalen - idè og konsept

Prosjektet vil videreutvikle "[Praksisportalen](#)" som vi ved sykepleierutdanningene ved UiT utviklet i 2017. Videreutviklingen gjøres gjennom en planleggings-, utviklings-, utprøvings- og implementeringsfase. Praksisportalen skal vi videreutvikle sammen med støttefunksjonene [RESULT](#), [ITA](#) og [HelPed](#) ved UiT. Disse tre enhetene har også vært med på å utvikle Praksisportalen. Praksisportalen er en åpen og fleksibel læringsressurs som er fritt tilgjengelig på internett. I Praksisportalen presenteres pr i dag generell informasjon og kunnskap om veiledning og læring i praksisstudier ved sykepleierutdanningen, rettet mot både veiledere og studenter. Vi ønsker å videreutvikle denne slik at den i tillegg til å være den læringsressursen den er nå, også skal fungere som en digital kompetanseportal for dokumentasjon og oppfølging av studenter i praksis. All dokumentasjon fra praksis, oppfølging og godkjenning av læringsmål kan skje digitalt i portalen. For å gjøre dette ønsker vi å utvikle en lukket, personlig studentprofil med adgangskontroll til hver enkelt student, som skal fungere som en felles kommunikasjonskanal mellom student, lærer og praksisveileder. Profilen har mange muligheter når det gjelder innhold for å forbedre praksisveiledning og læring. Vi ser i første omgang for oss at den skal inneholde en presentasjon av student, praksismålsettinger, tidligere tilbakemeldinger fra praktiske studier/vurderinger, mulighet for innlevering av arbeidskrav og andre praksisrelevante arbeider, læringsutbyttebeskrivelser, støtteskjema for praktiske prosedyrer med digital signering av veileder, diplomer for gjennomførte praksisrelevante kurs og en side med lenker til ulike eksterne nettressurser som kan være hjelpemidler. Vi mener at en slik profil vil styrke kvaliteten på læring i praktiske studier og kan gi studentene en faglig progresjon i denne delen av utdanningen, ved blant annet å kunne gi studentene hyppigere tilbakemeldinger og dermed styrke faglig utvikling i praksis. En av mulighetene i Praksisportalen vil være å avtale og dokumentere veiledninger og både forut for, underveis og i etterkant av veiledningen har student og veileder mulighet til å skrive notat og referat fra veiledningen. Ved å ferdigstille en veiledningssamtale, arkiveres den og ligger tilgjengelig for både student og veileder, uten mulighet for å endres, men er tilgjengelig for gjennomlesing når som helst. Studentprofilen skal opprettes 1.studieår, oppdateres underveis og holdes ved like gjennom hele studiet. Studentprofilen tilhører den enkelte student, men det gis tilgang til aktuell lærerveileder og sykepleierveileder i de ulike praksisene studentene er i. Dette innebærer at studenter som er i sin 3.praksisperiode, vil ha informasjon fra sine tidligere praksiser tilgjengelig for lærer og sykepleierveileder. Slik kan lærer og sykepleier få oversikt over studentens tidligere praksiser, hvilke prosedyrer studenten har gjort, hvordan studenten står i forhold til å oppnå praksis-læringsutbyttene, og dermed sikre progresjon og utvikling gjennom studiet i praksiser osv. Slik det er i dag, har ikke sykepleierveileder i praksis eller lærerveileder noen kjennskap til studentens tidligere erfaringer annet enn hva studenten selv forteller. Ved bruk av studentprofil, kan det bidra til læring hos den enkelte student ved at han/hun arbeider videre med tidligere tilbakemeldinger fram til neste praksis. Under arbeidet med denne søknaden har vi blitt oppmerksomme på [Arbeidslivsportalen](#) som nå er overlevert fra OsloMet til UNIT. Det vi ser er at Arbeidslivsportalen sine funksjoner og oppgaver ikke vil være de samme som vi ønsker å utvikle, og vi vil også undersøke om det er mulig å knytte opp Praksisportalen mot noen av funksjonene til Arbeidslivsportalen.

3.2 Lærings- og vurderingsverktøyet Respons

Fra høsten 2020 har vi én felles fagplan for alle sykepleierutdanninger ved UiT. Som ledd i samkjøring av utdanningene er det naturlig å benytte det samme vurderingsskjemaet for praksis, for alle våre sykepleiestudenter uavhengig av campuser og studiesteder. Vi ønsker å implementere [Respons](#), som ledd i en nasjonal samkjøring av praksisvurdering i utdanningene. Arbeidet med Respons ble initiert i 2013 av det daværende nettverket Sykepleierutdanningenes faglige lederforum (SUFAL) og videreført av Universitets – og høgskolerådets (UHR) profesjonsråd for sykepleie, nå Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning i sykepleie (NFO sykepleie). Arbeidet er siden våren 2018 forankret i et formalisert samarbeid mellom VID

vitenskapelige høyskole (VID), Høgskolen i Østfold (HiØ) og Universitetet i Sørøst-Norge (USN) som også har eierskap til Respons. Verktøyet tar utgangspunkt i National Competency Assessment Tool (NCAS), utviklet ved University of Wollongong i Australia (Brown, 2016; Crookes et al., 2010). Rammene fra NCAS, strukturen og vurderingsuttrykkene er beholdt. Vurderingsuttrykkene som benyttes er hentet fra Bondy (1983) og omfatter en fem-delt skala for vurdering av selvstendighet, fra «uselvstendig» til «selvstendig». «Selvstendig» skal forstås som det nivå en student forventes å være på ved endt utdanning. Innholdet i RESPONS er tilpasset norske forhold og styringsdokumenter for norsk sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet 2019; Kunnskapsdepartementet, 2017; Kunnskapsdepartementet 2008; Kunnskapsdepartementet 2006). Studenter, lærere og praksisveiledere fra spesialist – og kommunehelsetjenesten har deltatt i utviklingsarbeidet. Respons består av et skjema for vurdering av generell sykepleiefaglig kompetanse, en veileder til skjema for vurdering av generell sykepleiefaglig kompetanse og åtte skjema for vurdering av spesifikke kompetanseområder. Et utvalg av disse brukes i den enkelte periode med praksisstudier, valgt på grunnlag av det aktuelle emnets forventede læringsutbytte og innhold. Denne beskrivelsen av Respons er utarbeidet av Respons arbeidsgruppe HiØ, VID og USN, og UiT inngår i samarbeid med disse institusjonene i dette prosjektet.

3.3 Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) for å styrke studentenes samhandlingskompetanse

Sykepleierutdanningen ved UiT har gjennom flere fagutviklingsprosjekter på flere praksisarenaer, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og gode undervisningsopplegg ved Helsefak, god erfaring med TPS. Med utgangspunkt i at samarbeid læres best i konkrete og realistiske samhandlingssituasjoner har vi ved UiT Tromsø jobbet målrettet mot at studentene skal ha tverrprofesjonell trening i praksisstudier. Sykepleierstudenter har deltatt i prosjekter med en rekke andre profesjonsutdanninger tilknyttet UiT; farmasi-, radiograf-, bioingeniør-, medisin-, fysioterapi-, tannpleie-, ergoterapi og paramedisinstudenter. TPS-prosjektene har vært i forskjellige settinger. Blant annet scenariotrening og simulering studentdrevne sengeposter og avdelinger, og andre TPS-prosjekter (Schanche, 2018; Cheetham, 2016; Mäki, E. & Tangen, L., 2019; Norbye, B, Gudmundsen, A.C., 2016). Disse erfaringene ønsker vi nå å ta med oss ut til kommunehelsetjenestene og andre kommuner, blant annet gjennom praksismodell 2. **Inter-Dig** er en fleksibel, interaktiv og digital læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring som er utviklet i læringsplattformen Canvas, og ble pilotert for første gang i 2019. Formålet med å utvikle Inter-Dig var at den skulle være tilgjengelig for alle helsefagstudenter, også for studenter ved andre studiesteder som var geografisk spredt over hele Nord-Norge. Målet med Inter-Dig er å styrke studentenes samhandlingskompetanse. Casebasert læring er benyttet som pedagogisk arbeidsform og engasjerer studentene til tverrprofesjonelt samarbeid gjennom kommunikasjon, samhandling, diskusjoner, refleksjoner og bidrar til dybdelæring. Studentene arbeider sammen i tverrprofesjonelle grupper på nettet, og benytter diskusjonsforum og samskrivning via Office 365 til samarbeid, diskusjon og refleksjon. I evalueringen av Inter-Dig gir studentene høyt score på oppnådde læringsutbytter, men gir ulike tilbakemeldinger på bruken av de digitale samarbeidsverktøyene og organiseringen (Furu & Norbye, 2019). I dette prosjektet ønsker vi å videreutvikle læringsressursen Inter-Dig og tilby den til studenter i praksis i kommunehelsetjenesten. Gjennomføringen fordrer et tverrprofesjonelt samarbeid mellom studentene og en nettveileder tilgjengelig underveis. Prosjektet skal også utarbeide en god organisering, og ivareta videre drift av Inter-Dig ved at det forankres ved et helsefaglig studieprogram ved Helsefak.

3.4 Kombinertstillinger for å styrke samarbeid

Et av hovedmålene med kombinerte stillinger er å styrke samarbeidet mellom helse- og sosialfagutdanningene og praksisfeltet. Sykepleierutdanningen ved UiT etablerte i 2011 kombinerte stillinger innen sykepleie i samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Per mars 2020 er det 17 kombinerte stillinger i samarbeidet; 7 personer med sin hovedstilling på UiT og de resterende med hovedstilling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN.) De kombinerte stillingene er organisert sammen i team, som består av en representant fra sykepleierutdanningen og en til to representanter fra de forskjellige klinikkene som har sykepleierstudenter i praksis. Dette samarbeidet har også som ansvar til å følge opp og veilede sykepleiere som har veilederrollen overfor studentene som er i praksis (Grongstad, Olsen & Hanssen, 2018). For at studentene skal ha en god praksis er de avhengig av å få en god oppfølging og en god sykepleierveileder (Skaalvik, 2015). Vår erfaring med kombinertstillingene er at de har stor og positiv betydning for samarbeidet mellom UiT og spesialisthelsetjenesten som praksisarena. De ansatte har

fått en bedre innsikt i hverandres hverdag og virksomhet. Ved å ta denne kunnskapen med inn i undervisningen ved universitetet, har dette forberedt studentene bedre på hva som venter dem når de kommer ut i praksis (Skaalvik, Borch, Hokland, Aronsen & Foss, 2014). Vi har nå opparbeidet oss lang og god erfaring med kombinertstillingene og ønsker nå å prøve ut disse i samarbeid med kommunene, da vi ser de har stor overføringsverdi. De kombinerte stillingene har satt søkelyset på kvalitet i læring i praksisstudier. Etablering av team hvor sykepleiere og lærere i kombinerte stillinger jobber sammen, har vært et av de viktigste tiltakene i satsingen. Å digitalisere samarbeidet ved å bruke Praksisportalen er et ønske både fra praksisfelt og universitetet, for å lette samarbeidet og for å ha en felles arena for kommunikasjon og samarbeid.

3.5 Kontinuerlig arbeid med endringsprosesser

Prosjektet vil prøve ut og vurdere å etablere nye modeller for samarbeid og veiledning mellom utdanningsinstitusjoner og praksissteder i tillegg til at nye læringsformer og vurderingsverktøy tas i bruk. Det skal stor vilje og forståelse til for å starte omstillingsprosesser der etablerte rutiner er godt innarbeidet og der en må ta høyde for kulturelle forskjeller. Både i helsetjenestene og i utdanningene ligger kulturer for veiledning og utdanning som kan være vanskelig å endre, da de ligger implisitt i praksis. Tidlig forankring av prosjektet på alle nivå er viktig for å få et eierforhold til prosjektet. For å ta endringsprosesser på alvor vil prosjektet ta i bruk "Theory of Change", modell for endring (Brest, 2010). Gjennom struktur og planlegging må prosjektet ha med alle involverte i endringsprosessene, der ønsket mål, tiltak og ressurser synliggjøres. Medinnflytelse, involvering, informasjon og dialog er viktige faktorer for å lykkes.

4.0 Plan for videreføring av prosjektresultater

Praksisportalen skal bli den digitale plattformen som samler og gjør tilgjengelig på en plass all dokumentasjon som omhandler studentens læring i praksis. Med dette som utgangspunkt vil vi kunne tilpasse praksisen til studentenes læringsutbyttebeskrivelser og praksisplassens behov og muligheter. Når Praksisportalen er videreutviklet vil den testes ut av studenter, praksisveiledere og lærerveiledere. Målet er å ta Praksisportalen i daglig bruk i de praksisperiodene som starter opp for studenter i 1.-3. studieår mellom uke 4 og 6 i 2025. Praksisportalen vil følge studentene gjennom hele studieforløpet og vil dermed bli en del av praksis i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

4.1 Plan for evaluering, dokumentasjon og deling av prosjektresultater

Brukergruppene der prosjektet har sterkest relevans for; sykepleierutdanninger, sykepleierstudenter og kommunehelsetjenesten, er involvert med representanter i prosjektgruppa og referansegruppa. De resterende målgruppene ønsker vi å nå gjennom publisering i anerkjente fagfellelvurderte tidsskrifter, både sykepleiefaglige og utdanningsfaglige, og primært Open Access. Populærvitenskapelig formidling vil også ha høy prioritet. Deltakende kommuner vil få tilbakemelding gjennom møter og presentasjoner. Under prosjektarbeidet vil vi formidle vårt arbeid og våre resultater gjennom flere kanaler. Vi har allerede et utgangspunkt for å spre informasjon gjennom nettsiden til Praksisportalen. Her vil vi opprette en blogg og et nyhetsbrev som vil oppdateres ved jevne mellomrom. I tillegg vil vi benytte oss av sosiale medier for å sikre oss at vi treffer de målgruppene man ikke når med de andre delingsmetodene. Vi legger opp til at studentrepresentantene skal formidle resultatet og progresjonen i studentkonferansen som arrangeres årlig på sykepleierutdanningen, og vi vil også presentere progresjonen og resultatene på andre konferanser som er relevante for helsefagutdanningene. Delingskulturen som vi drar nytte av i dette prosjektet gjennom vurderingsverktøyet Respons, skal vi videreføre ved blant annet ved å formidle sluttresultatet i evt. [LOVU](#)-banken og [DLR](#), en skybasert tjeneste for digitale læringsressurser. Resultatet og erfaringer fra prosjektet vil bli distribuert både lokalt, regionalt, nasjonalt og eventuelt internasjonalt. Det legges opp til innhenting av erfaringer fra piloten både gjennom spørreskjema og intervjuer, primært fokusgruppeintervjuer. Studentene selv, lærerne ved relevante campus og representanter fra praksisfeltet vil være aktuelle informanter. Når det gjelder praksisfeltet kan det være aktuelt å spørre veiledere og ledere ved den enkelte institusjon og andre ledere i kommunene. Målgruppene for informasjon om prosjektet har vi delt opp i prosjektgruppa, studenter som har sin praksis knyttet til prosjektet, vitenskapelige ansatte ved sykepleierutdanningen, studenter ved sykepleierutdanningen på UiT, helsepersonell i kommunehelsetjenestene som er tilknyttet prosjektet, ansatte og studenter ved Institutt for helse og omsorgsfag UIT, nasjonale sykepleierutdanninger og helsefagutdanninger.

5.0 Organisering av prosjektet

Prosjektet organiseres med en styringsgruppe, prosjektledelse, arbeidsutvalg, prosjektgruppe, og referansegruppe. **Styringsgruppa** består av de fire assisterende instituttlederne ved IHO og sykepleierutdanningen UIT; førstelektor Kari Birkelund Olsen, Tromsø; professor Silje C. Wangberg, Narvik; uni-lektor Linda Okstad, Hammerfest; og vakant stilling, Harstad. **Prosjektleder** er dosent og forskningsgruppeleder Bente Norbye. Ut fra prosjektgruppa springer arbeidsutvalget, som består av prosjektleder og de medlemmene i prosjektgruppa som jobber tett på prosjektet, dette for å sikre en kontinuitet i arbeidet.

Arbeidsutvalget består av førsteamanuensis Anne-Sofie Sand, førstelektor Lisa Øien, uni-lektor Ingrid Waldahl, uni-lektor Stefan Bye og uni-lektor/praksiskoordinator Nina Johnsen. **Prosjektgruppa** består av representanter fra alle de involverte partene; hovedcampusene og DSU ved sykepleierutdanningene på UiT, kommunene Narvik, Tromsø, Senja, Kåfjord, Hammerfest og Sør-Varanger og studentrepresentanter. Prosjektgruppa vil deles opp mot de fem forskjellige arbeidspakkene ut ifra hvilken faglige styrker og kompetanse de har. Arbeidspakkelederne står under «Aktiviteter og organisering». **Referansegruppa** består av ressurspersoner fra det kommunale praksisfeltet, studentgruppa, sykepleierutdanningen ved Nord universitet, sykepleiere i kombinertstillinger ved UNN Tromsø Breivika og ansatte ved sykepleierutdanningene ved UIT med bred erfaring med TPS. Studentenes stemme blir veldig viktig inn i dette prosjektet, og vi har rekruttert seks studentrepresentanter som skal være med i referansegruppen og i prosjektgruppen fra starten av. Studentene som har sin praksis i prosjektet, vil også være en del av utprøvingen og evalueringen av de forskjellige praksismodellene på de aktuelle praksisplassene. Studentrepresentantene som deltar, er på forskjellige steder i studieforløpet og det vil derfor variere hvor lenge de kan delta i prosjektet som studenter. De som ønsker, vil kunne fortsette å delta i prosjektet etter at de er ferdig utdannet slik at vi får en kontinuitet blant medlemmene i prosjektgruppa. Hvis det vil være behov vil det bli rekruttert nye studentrepresentanter i prosjektperioden. Prosjektet er praksisnært og derfor er mange av medlemmene i referansegruppa, prosjektgruppa og arbeidsutvalget personer som har sterke bånd til praksisfeltet gjennom kombistillinger, regelmessig veiledning av studenter i praksis og tett oppfølging av studentene i undervisningen inne på campus. Vi mener at den praksisnære erfaringen og oppdaterte kunnskapen om praksisfeltet spiller en viktig rolle inn i prosjektet. Sammen med ansatte med førstestillingskompetanse og sterke akademiske CV-er og støttefunksjonene med sine spissede kompetanser innen sine fagfelt og kunnskapsområder, har vi en sammensatt og sterk prosjektgruppe.

Her er arbeidsinnsatsen til medlemmene av arbeidsutvalget. I tillegg kommer innsatsen for de øvrige prosjektmedarbeiderne og kombinertstillingene. % er av de enkeltes 100%-stilling.	
Medlemmer arbeidsutvalg	Arbeidsinnsats Arbeidspakkene
Stefan Bye	AP 1: 10%; AP 3: 5%; AP 5: 5%
Lisa Øien	AP 2: 10%
Ingrid Waldahl	AP 3: 10%; AP 1: 5%; AP 5: 5%
Bente Norbye	AP 4: 10%, prosjektledelse 20%; AP 5: 5%
Anne-Sofie Sand	AP 5: 5%
Nina Johnsen	AP 1: 10%

Prosjektet vil samarbeide tett med de faglige støtteenhetene ved UiT. **Prosjektkontoret** ved Helsefak administrativ hjelp med prosjektforvaltning, som inkluderer budsjettering, prosjektdrift og rapportering. Vil være en støtte funksjon for prosjektleder. **Seksjon for virksomhetsnære tjenester ved ITA**, skal være en digital drivkraft for kunnskap ved å gjøre studenter og ansatte gode til å utnytte digitale verktøy i utdanning, forskning og formidling. Bidrar: AP 3 **Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling, Helped**, arbeider med utvikling av utdanningskvalitet med utgangspunkt i fire kjerneområder: veiledning, pedagogisk og digital kompetanse, tverrprofesjonell samarbeidslæring og forskning og fagutvikling. Målet er å utvikle de vitenskapelig ansattes utdanningsfaglige kompetanse. Bidrar: AP 2 og 3, og videreutviklingen Inter-Dig. **Seksjon for Kommunikasjon, KOM**, leverer tjenester til studenter, fagmiljø, ledelse og eksterne aktører innen kommunikasjon. Seksjonen har et overordnet ansvar for tilrettelegging for god intern og ekstern kommunikasjon, og har innholds- og utviklingsansvar for universitetets kommunikasjonskanaler.

Bidrar: AP 4 og 5. **Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi, Result**, har særlig ansvar for å bistå UiT sine fagmiljøer med utvikling av undervisnings- og læringskvalitet. Result skal bidra til utvikling, produksjon, implementering og bruk av læringsfremmende digitale ressurser i undervisning og utvikle kvalitet i høyere utdanning gjennom forskning, utvikling og evalueringsarbeid. **Bidrar:** AP 3 og 5.

5.1 Samarbeid regionalt og nasjonalt

Prosjektet er i seg selv et samarbeidsprosjekt i Nord-Norge der regionene er Troms og Finnmark og nordre Nordland, og inkluderer UiTs fem campus med flere studiesteder og kommunene i kraft av praksissamarbeid. I tillegg til de kommunene som er med i prosjektet vil vi invitere til regionale seminarer for å dele erfaringer med andre kommuner, og skape ringvirkninger til nye kommuner som kan ta i bruk nye praksismodeller etter ønske. Våre desentraliserte utdanninger har et langvarig samarbeid med distriktskommunene og vil videreutvikle disse ila prosjektperioden. Det er naturlig å spre prosjektresultater nasjonalt. Prosjektleder er medlem i det nasjonale nettverket for forskning i kliniske studier i sykepleierutdanningene og vil skape samarbeidsrelasjoner knyttet til bedret kvalitet i praksisstudier. Helsefak er arrangør av UiTs Utdanningskonferanse i 2021, og prosjektet vil ha en sentral rolle der ved å skape en felles arena for samarbeid mellom profesjonsutdanningene innen helsefag nasjonalt.

6.0 Risikofaktorer

Mulige risikofaktorer	Konsekvenser	Mottiltak
Nye prioriteringer og ledere og ansatte i kommunene, som endrer forankringen i prosjektet.	Ledelsens støtte gjelder både økonomisk, strategisk/administrativt og faglig/ressursmessig. Manglende støtte hos ledelsen kan føre til at prosjektet styres i andre retninger enn planlagt, evt. ikke når alle målene.	Starte forankring av prosjektet hos ledere fra dag 1. Forankringsprosesser bør foregå på alle nivå i organisasjonen.
Fagpersonene får ikke tid til å benytte frikjøp/prioritere prosjektet i en travel jobbhverdag.	Uten fagpersonenes kompetanse og samarbeid i prosjektet blir det vanskelig å få gjennomført aktivitetene og oppnå alle målene.	Ledelsens støtte, tilrettelegging og prioritering er viktig for å få dette til. God planlegging, leie inn vikarer hvis mulig.
Manglende bemanning evt. usikker bemanningssituasjon i kommunene kan bidra til at gjennomføringen av veiledningsemnet HEL-6331 og andre kompetansetiltak ikke lar seg gjennomføre	Praksisveilederne får ikke styrket sin veilednings- og samhandlingskompetanse. Manglende kompetansebygging kan virke demotiverende med tanke på veilederrollen. Studentene får et dårligere veiledningstilbud i praksis.	Ledelsen i kommunene bør prioritere kompetansebygging til de ansatte. Arbeide med å rekruttere og beholde ansatte, ved bl.a. å planlegge en god bemanning og veiledningstilbud.
Motvilje mot nye endringer	Endringsprosesser utfordrer eksisterende kulturer, holdninger og adferdsmønstre. Kommunikasjonsutfordringer kan oppstå, og det kan bli vanskelig å gjennomføre planlagte aktiviteter og komme i mål med prosjektet.	Arbeide kontinuerlig med endringsprosesser, med informasjons- og dialogmøter. Involverte alle parter i prosessene. Prosessene må gå over tid og ha langsiktig horisont.
Covid19 situasjonen gjør tiden framover usikker	Fysiske møter og samlinger i prosjektet blir vanskelig. Utfordrer "bli kjent" - fasen i prosjektet. Kan medføre at det tar tid å bygge trygghet og tillit i prosjektgruppene	Hyppige digitale møter. Prioritere fysiske møter hvis mulig (følge smittevernråd fra FHI)

Bevissthet om risikofaktorene beskrevet i tabellen ovenfor gir mulighet til å forebygge framtidige utfordringer i gjennomføringen av dette planlagte prosjektet, gjennom målrettede aktiviteter. God planlegging av prosjektgjennomføringen og dyktige fagfolk i prosjektgruppene er en forutsetning for å lykkes, disse forutsetningene mener vi at vi har på plass.