

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Studentaktiv læring gjør sykepleierstudentene bedre forberedt på klinisk praksis

Geriatriske pasienter stiller høye krav til sykepleiernes kompetanse og helhetlige forståelse. Casebasert undervisning hjelper studentene med å møte utfordringene.

[Therese Daleng Bjørnnes](#)

Universitetslektor

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Harstad

[Anita Nytræ Halland](#)

Universitetslektor

Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Campus Harstad

[Geriatrici](#)

[Sykepleierutdanning](#)

[Prosjektarbeid](#)

Sykepleien 2024;112(97748):e-97748

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97748](#)

Hovedbudskap

Casebasert undervisning i sykepleie hjelper studentene med å utvikle kritisk tenkning, selvstendighet og evnen til å håndtere vanskelige pasientsituasjoner, spesielt hos geriatriske pasienter med sammensatte behov. Bruk av film og gruppearbeid gir et trygt læringsmiljø som oppmuntrer til refleksjon og diskusjon og hjelper studentene å koble teori til praksis. Prosjektet som beskrives i denne fagartikkelen, viser at tidlige faglige diskusjoner og refleksjon i plenum gjør studentene tryggere og bedre forberedt på klinisk praksis.

Helse- og omsorgstjenesten står foran store utfordringer i fremtiden. Den medisinske utviklingen har bidratt til at vi lever lenger, og de fleste av oss vil møte en høy alderdom (1). Når vi blir eldre, blir ofte sykdomsbildet mer sammensatt, og behovet for hjelp øker. Den geriatriske pasienten kjennetegnes ikke først og fremst av sin alder, men av helseproblemets kompleksitet (2).

Mange lever nå lenger med alvorlige og kroniske sykdommer, i tillegg til funksjonsnedsettelse som gjør at de trenger mer hjelp etter hvert (3). Geriatriske pasienter har ofte store og

sammensatte behov, der ulike symptomer og faktorer henger sammen.

«Helse- og omsorgstjenesten står foran store utfordringer i fremtiden.»

Sykepleiere må forstå at pasientens sykdomsbilde ikke kan forklares ut fra enkeltfaktorer som diagnose eller avgrenset funksjonsproblem. Sykdomsbildet må forstås ut fra pasientenes helhetlige situasjon og faktorenes gjensidige påvirkning på hverandre (4).

Geriatriske pasienter er en kompleks pasientgruppe som krever en helhetlig tilnærming (2, 4), noe som kan være utfordrende for nyutdannede sykepleiere (5).

Hjemmesykepleien er et viktig møtepunkt

Antallet pasienter som trenger helsehjelp, øker. På grunn av begrenset kapasitet i helse- og omsorgstjenesten forventes det i økende grad at geriatriske pasienter skal få hjelp til å klare seg hjemme så lenge som mulig (6).

Hjemmesykepleien blir et viktig møtepunkt (7), og det er sykepleieren der som står den hjemmeboende geriatriske pasienten nærmest og kjenner deres behov best (8).

Tjenesteforløpet til disse pasientene er ofte komplekst, noe som skaper utfordringer for sykepleiernes arbeid. Helsehjelpen som gis, må være bred og inkludere ulike faglige tilnærminger.

Det er viktig med god organisering og koordinering av pasientens tjenesteforløp, samt tett samarbeid med andre yrkesgrupper, for å dekke pasientens behov for helsehjelp (4). Pasientene vil ofte ha behov for et stort omfang av ulike helse- og omsorgstjenester (3, 9).

Studentene må forberedes på klinisk praksis

Sykepleieren i hjemmesykepleien spiller en viktig rolle i samhandlingen rundt den hjemmeboende geriatriske pasienten (7–9). Pasientgruppen er sykere og mer pleietrengende enn tidligere (6).

Den nyutdannede sykepleieren må møte disse utfordringene i praksis og sørge for en faglig forsvarlig helsetjeneste og et helhetlig tjenesteforløp for pasientene (10, 11). Sykepleieren er ansvarlig for omfattende pleie- og omsorgsoppgaver, spesialisert behandling og oppfølging i hjemmet (7).

«Sykepleiestudentene skal utvikle selvstendighet, ansvarsbevissthet og en reflektert holdning i sykepleieutøvelsen.»

Sykepleiestudentene skal utvikle selvstendighet, ansvarsbevissthet og en reflektert holdning i sykepleieutøvelsen. Gjennom studiet krever det at sykepleiestudentene opparbeider handlings- og beredskapskompetanse i kritisk tenkning, kommunikasjon, veiledning, samhandling, refleksjon og undervisning (12).

De skal trenes til være en ledende part i pasientbehandlingen, noe som er viktig for kvaliteten på pasientens behandling (11). Geriatrike pasienter er en av de største pasientgruppene som helse- og omsorgstjenesten gir tjenester til (4, 6). Derfor vil våre sykepleierstudenter møte denne kompleksiteten som nyutdannede sykepleiere i praksis.

Studentaktive læringsmetoder kan hindre realitetssjokk

Realitetssjokk beskriver spenningen mellom det man har lært på skolen, og hvordan ting faktisk er i jobben. Nyutdannede sykepleiere kan oppleve dette som en form for krise (5, 11). Tidligere studier viser at én av fem sykepleiere slutter i yrket innen få år, og dette skyldes ofte hvordan de håndterer realitetssjokket når de begynner i yrket.

Realitetssjokk kan unngås hvis nyutdannede sykepleiere føler seg trygge på å lede sitt eget arbeid (5). Sykepleierstudentene bør føle seg selvstendige og være godt forberedt på den praktiske jobben de møter i sykepleiefaget (12). Vi må bruke læringsmetoder som hjelper sykepleiestudentene å bruke teori i praksis på en selvstendig måte.

Akademia har de siste årene gjennomgått store endringer, i takt med endringer i arbeidslivet (13). Før var det lange forelesninger som var den tradisjonelle metoden i utdanningen, hvor studentene var passive mottakere av kunnskap (13). Nå skal studentene være aktive deltakere i sin egen læringsprosess, slik at de får bedre muligheter for å lære og øke sin kompetanse (13, 14).

Sykepleiestudentene må øve på å samarbeide

I dag skal studentaktiv læring være grunnlaget for studentenes læring (13). Vi må utvikle læringsaktiviteter som støtter opp om de målene vi har for hva studentene skal lære. For at studentene skal være aktive i læringsprosessen, trenger de et miljø som gir trygghet og nærhet til læreren (15). Læreren må lage studentaktiviteter som hjelper studentene å forstå teorien, og som støtter læringsmålene (14).

Gjennom en treårig utdanning må sykepleiestudentene øve på å samarbeide med andre. Her kan studentaktiviteter brukes for å utvikle deres evne til muntlig faglig diskusjon, argumentasjon, refleksjon og drøfting. Muntlige ferdigheter styrker sykepleiestudentene i å lede arbeidet sitt og øker pasientsikkerheten (12).

Ved vår utdanningsinstitusjon er ulike former for studentaktiv læring derfor en del av alle emner og fag.

Casebasert undervisning hjelper studentene

Casebasert undervisning består av en læringsprosess med tre deler (14). Den første delen er forberedelse, der studentene arbeider individuelt for å forberede seg til caseseminaret. Caseseminaret kan også gjennomføres uten individuell forberedelse, hvor studentene starter direkte med oppgaven i den første delen av seminaret.

I del to av seminaret møtes studentene i små grupper uten veiledning i 30–45 minutter for å diskutere og utvikle perspektiver. I del tre samles alle til en stor gruppediskusjon i plenum med alle studentene, som varer i 60–120 minutter. Her er læreren til stede for å veilede og motivere (14). Caseseminaret er utformet med utgangspunkt i sluttkompetansebeskrivelse i rammeplanen for bachelor i sykepleie.

«Hensikten med casebasert undervisning er å hjelpe studentene med å reflektere kritisk og bruke teoretisk kunnskap i praksisnære pasientsituasjoner.»

Hensikten med casebasert undervisning er å hjelpe studentene med å reflektere kritisk og bruke teoretisk kunnskap i praksisnære pasientsituasjoner, slik at de blir mer selvstendige. Metoden kan engasjere studentene i aktive diskusjoner og beslutningsprosesser, hvor de må vurdere komplekse pasientsituasjoner og utvikle problemløsninger.

Casebasert læring bidrar også til å styrke samarbeidsevner, siden studentene jobber i grupper for å diskutere og løse pasientcasene (14).

Studentene løste problemer sammen

Det pedagogiske prosjektet ble gjennomført som et casebasert undervisningsseminar, der 40 tredjeårs sykepleierstudenter deltok i aktiv læring i klasserommet. For å forberede seg fikk studentene undervisning om den geriatrike pasienten og relevante problemstillinger, og de leste pensum.

I første del av undervisningen valgte artikkelforfatterne en film i stedet for en skriftlig case for variasjon. Filmen skulle vise praksisnære situasjoner med geriatrike problemstillinger. Denne delen av undervisningen varte i 60 minutter.

I den andre delen av seminaret delte vi studentene i små grupper på to–fire personer. Hver gruppe valgte en pasientsituasjon fra filmen og jobbet med tre–fire refleksjonsspørsmål. De skulle reflektere over hvorfor pasienten hadde komplekse behov, hvilke geriatrike utfordringer som kunne oppstå i møte med tjenesteapparatet, og hvilke etiske problemstillinger som oppstår når helsetjenesten ikke holder faglig forsvarlig nivå. Gruppeseksjonen varte i 45 minutter.

Hensikten var at studentene skulle reflektere og dele egne tanker i et trygt læringsmiljø, samtidig som de fikk nye perspektiver og ideer til problemløsning fra hverandre.

I den siste delen av seminaret diskuterte alle studentene muntlig i plenum, både det de hadde snakket om i gruppene, og det som spontant kom opp fra de andre gruppene. Studentene hadde selv ansvar for å lede diskusjonen, men artikkelforfatterne var til stede og bidro med veiledning ved behov.

Film og refleksjonsspørsmål engasjerte

Bruken av film og refleksjonsspørsmål, både i grupper og plenum, viste seg å være en effektiv læringsressurs i undervisningen om geriatriiske utfordringer i hjemmesykepleien. Dette engasjerte studentene aktivt og stimulerte deres evne til refleksjon og diskusjon. Ved å bruke film som viste realistiske scener fra praksis, fikk studentene en bedre forståelse av komplekse og etisk problemstillinger knyttet geriatriiske pasienter.

«Diskusjoner både i grupper og i plenum gir studentene mulighet til å bygge på hverandres kunnskap og utvide sin forståelse i fellesskap.»

Refleksjon og gruppediskusjoner med medstudenter, kombinert med veiledning og støtte fra lærerne, hadde som mål å fremme kritisk tenkning og en dypere forståelse av fagstoffet. Målet var også å oppmuntre studentene til å uttrykke egne tanker og ideer muntlig (14).

Grupprefleksjon bygger på sosiokulturelle læringsprinsipper, som ser læring som en sosial prosess der samarbeid og dialog med andre er sentrale elementer for å styrke læringen (16). Diskusjoner både i grupper og i plenum gir studentene mulighet til å bygge på hverandres kunnskap og utvide sin forståelse i fellesskap. Dette kan styrke studentenes engasjement, motivasjon og faglige kunnskap om geriatriiske og etiske problemstillinger.

Et trygt læringsmiljø var viktig for studentene

For å evaluere prosjektet ble det laget et digitalt spørreskjema på Nettskjema. Studentene fikk tilgang til skjemaet via en lenke på læringsplattformen Canvas. Spørreskjemaet besto av åtte spørsmål med fire svaralternativer og fire åpne spørsmål.

Studentene ble bedt om å vurdere hvor fornøyde de var med læringsaktivitetene, læringsutbyttet, undervisningsopplegget og diskusjonene i plenum. De ble også bedt om å beskrive sine forkunnskaper og utdype hva de følte manglet i undervisningen om den geriatriiske pasienten, i tillegg til å vurdere hva som kunne være gjort annerledes med tanke på muntlig refleksjon og diskusjon i plenum.

Resultatet fra evalueringen viste at det var viktig for studentene å ha et trygt læringsmiljø. De ønsket mer undervisning i patofysiologi og farmakologi relatert til den geriatriiske pasienten, samt en bredere kunnskap om geriatriiske problemstillinger.

«Resultatet fra evalueringen viste at det var viktig for studentene å ha et trygt læringsmiljø.»

Evalueringen viste også at studentene opplevde det som en trygghet å være inndelt i små grupper. Studentene foreslo at refleksjonsspørsmålene burde variere mellom gruppene for å skape mer faglig bredde og variasjon i diskusjonen i plenum.

I den tredje delen av undervisningen ønsket studentene at lærerne i større grad skulle bidra til å styre diskusjonene i plenum, ettersom noen syntes det var vanskelig å ta ordet og diskutere.

Studentene må føle seg trygge i arbeidet sitt

I sin sluttkompetanse skal studentene ved bachelor i sykepleie være handlingsdyktige, selvstendige og i stand til å tenke kritisk. Det er sykepleieren som leder den helhetlige behandlingen til den hjemmeboende geriatriske pasienten. Sykepleiestudentene må føle seg trygge i sitt arbeid, slik at de kan argumentere, diskutere og reflektere over pasientenes behov. Dette vil bidra til å styrke sykepleiestudentenes handlingskompetanse og gjøre dem trygge i møtet med dagens kliniske praksis.

Evalueringen av prosjektet viser til at det er viktig at studentene begynner tidlig i studiet med å bli komfortable med å diskutere og reflektere i plenum under undervisningen.

Vår erfaring med casebasert undervisning som metode har motivert sykepleiestudentene til å diskutere sykepleiefaget i et trygt læringsmiljø. De har utfordret seg selv til å snakke høyt i plenum, lede faglig diskusjoner og tenke kritisk. Dette har bidratt til økt faglig kunnskap og refleksjon om den hjemmeboende geriatriske pasienten.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



AKTIV LÆRING: Studentene diskuterer komplekse pasientcaser for å utvikle samarbeidsferdigheter og kritisk tenkning i et trygt læringsmiljø. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Meld. St. 38 (2020–2021). Nytte, ressurs og alvorlighet – prioritering i helse- og omsorgstjenesten [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2021 [hentet 1. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/>
2. Wyller TB. Geriatri: en medisinsk lærebok. 3. utg. Oslo: Gyldendal; 2020.
3. Romøren T-L. Eldre, helse og hjelpebehov. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014.
4. Helsedirektoratet. Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 21. november 2017 [oppdatert 11. februar 2019; hentet 1. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
5. Orvik A. Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket. Sykepl Forsk (Oslo) 2009;90(8):42–6. DOI: [10.4220/sykepleiens.2002.0023](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0023)
6. Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013 [hentet 1. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>
7. Birkeland A, Flovik AM. Sykepleie i hjemmet. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018.

8. Fjørtoft A-K. Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
9. Holm SG, Wiik H. Bo lenger hjemme: nye utfordringer for hjemmetjenesten. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
10. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2023 [hentet 1. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
11. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
12. Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning. FOR-2008-01-25-128 [hentet 1. mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/forskrift/2008-01-25-128>
13. Barr RB, Tagg J. From teaching to learning – a new paradigm for undergraduate education. Change. 1995;27(6):12–26. DOI: [10.1080/00091383.1995.10544672](https://doi.org/10.1080/00091383.1995.10544672)
14. Pettersen RC. Kvalitetslæring i høyere utdanning: innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
15. Schneider M, Preckel F. Variables associated with achievement in higher education: a systematic review of meta-analyses. Psychol Bull. 2017;143(6):565–600. DOI: [10.1037/bul0000098](https://doi.org/10.1037/bul0000098)
16. Säljö R, Moen S. Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2001.