



LEVENDE LABORATORIUM

Konseptfase rapport

SAMMENDRAG

Et Levende Laboratorium, et ledd i universitetskommune samarbeid mellom NTNU og Gjøvik kommune, er beskrevet i konseptfase rapport på 4. trinn. Trinn 4 gjenspeiler flere fasetter fra potensialet som et Levende Laboratorium har. Trinn 1-3 innebærer prosesser som et Levende Laboratorium kan legge til rette for. Rapporten og anbefalinger er basert på forskningsrapporter, litteratur og innspill fra informantene i workshopene og intervju/samtaler.

Marjolein Verplak

Prosjektleder

Innholdsfortegnelse

	siden
Forsiden	
Innholdsfortegnelse	1
Bakgrunn	2
Avgrensning	2
Livslang læring	2
Prosess	4
Erfaringer relatert prosess	5
Resultatene	6
Trinn 1	7
Trinn 2	8
Trinn 3	10
Trinn 4	11
Organisering	13
Diskusjon	14
Veien videre og fremdriftsplan	14
Konklusjon	15
Relevante linker – referanser	16
Vedlegg 1: Resultat workshop 1 + intervjuene	5 sider
Vedlegg 2: Resultat workshop 2	2 sider

Bakgrunn:

De kommunale helse- og omsorgstjenestene står foran store utfordringer. De skal i tiden fremover håndtere flere eldre, men også yngre brukere. De skal samarbeide på nye måter med spesialisthelsetjenesten, når 30 % av pasientoppfølging som nå skjer i sykehus skal skje i pasientens hjem. Samtidig vet vi at det vil være færre helsepersonell til å utføre oppgavene. Dette utfordringsbilde krever nye måter å jobbe på og oppgaveglidning mellom ulike profesjoner og aktører (brukeren selv, tjenestene, familie og frivillige og private aktører). For å få dette til er det behov for et **Levende laboratorium** der nye roller og tjenester kan testes ut og evalueres integrert i tjenestenes komplekse kontekst.

Kommunehelsetjenesten opplever å være på strekk. Særlig etter innføring av samhandlingsformen, opplever kommunene at de har fått nye oppgaver og økt ansvar i større tempo enn de klarer å bygge tilbud og kompetanse. Vi står nå i begynnelsen av «eldrebølgen» og rekruttering av personell, på alle nivå fra helsefagarbeider til leger er allerede en utfordring i kommunene. Nasjonal politikk peker på behovet for å jobbe annerledes for å møte fremtidens behov, aldersvennlig samfunn, bruk av teknologi og samskaping av tjenester lanseres som løsninger. Samtidig ser et stort behov for utvikling av kompetanse for å møte fremtidens behov. Å skape gode læringsarenaer for ansatte, studenter og elever er et viktig satsningsområde. Nye og endrede utdanninger gir også rom for utvikling av nye roller i tjenestene. Et eksempel er master i klinisk sykepleie. Det er nå opprettet autorisasjon for helsepersonell med denne kompetansen, men utforming og anvendelse av rollen i praksis er fremdeles i støpeskjeen. Når presset på ansatte øker er avgrensning av oppgaver, oppgaveglidning og nye roller er en nødvendig konsekvens.

Innovasjon og utvikling i tjenestene foregår kontinuerlig, men evaluering både av dagens praksis og nye løsninger er ofte mangelfull og både forskningsrådet og stortingsmelding 38 (2020-2021) (4) om prioriteringer i helse og omsorgstjenesten peker på det manglende kunnskapsgrunnlaget i de kommunale tjenestene som en utfordring i utvikling og prioritering.

Et innovativt Levende laboratorium kan være en viktig brikke for å løse morgendagens utfordringer. Gjennom utvikling av en infrastruktur som i tett samarbeid mellom kommune, utdanning og andre aktører kan legge til rette for utprøving og evaluering av tiltak og praksiser i en reell kontekst vil bidra med viktig kunnskap.

Avgrensning

I konseptfase har vi hatt en bred tilnærming av tematikken, men med en mindre bred involvering i disse to organisasjoner. Det er sikkert flere andre synspunkter hos andre personer, som muligens kan belyse tematikken fra en annen siden. I senere fasen av prosjektet kan man involvere andre og flere. Tiden var ikke tilstrekkelig i den fasen. Brukernes perspektiv er ikke tatt med i den fasen heller og må sees på i en senere fasen.

Livslang læring

I et Levende Laboratorium kan flere aspekter komme sammen. Det er svært viktig at vi utdanner helsepersonell som er rustet til å stå i jobben. Dermed må utdanningen være så utformet at vi skaper gode praksisperioder der det er maksimalt med læringsutbytte (12). Et tett samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningsinstituttet er en forutsetning. Studenter må være realitetsorienterte, og

beholde motivasjon for jobben sin. Praksisfeltet, i den sammenheng kommunehelsetjeneste, må være en aktiv bidragsyter og ta ansvar for å skape gode læringsarenaer og dyktige fremtidige kolleger. Hvis dette gjøres på en god måte bidrar dette til rekruttering og benytter vi ressurser optimalt.

Når man er ferdig utdannet stopper ikke læringen. Utdanningsinstituttene bidra via sine studenter også med å øke kunnskap i praksisfeltet. Dette krever en kultur for læring i organisasjoner. Kompetanse må vedlikeholdes og utvides i takt med utviklinger i samfunnet og forskningen. Det skal ytes effektive og virkningsfulle tjenester. Metodene som brukes skal være (evidence -) forskningsbaserte.

En av de største utfordringene for norske organisasjoner er å utnytte den kompetanse som allerede er i organisasjonen. Cathrine Filstad (11) hevder at læringen må foregå i situasjonen, i sosiale relasjoner mellom kollegaer, og innenfor den kulturen, normer og verdier som er representert på arbeidsplassen. Altså i et Levende Laboratorium. Et Levende Laboratorium kan være en trygg plass for å trene og lære i en realistisk setning som gjenspeiler virkeligheten. I et Levende Laboratorium kommer studentpraksis, læring i organisasjoner og forskning sammen.

Livslang læring (17) gir en konkurranse fortrinn. Livslang læring som begrep viser til det utdanningspolitiske prinsippet om at alle skal ha mulighet til å tilegne seg ny kunnskap og utvikle evnene sine gjennom hele livet (15).

Ordet å benytte betyr å anvende. Et annet ord som ofte brukes er utnytte. I praksisperioder er dette vanligvis et tema. Kommunen investerer tid, penger og ressurser for å bistå studentene til å være gode yrkesutøvere etter endt studiet. Det ligger en forventning å få noe tilbake, eller direkte i praksisperiode i form av delt kompetanse eller innsats, eller senere i form av en ny dyktig kollega. Ordet å utnytte er et mer ladet ord. Det ligger noe uredferdighet i det. Studenter kan oppleve å bli utnyttet. Det henger sammen med en god avklaring av forventninger. Studenter er ikke kun overtallig, og lærer også mye av eget ansvar, oppgaver. På slutten av en praksisperiode kan det noen ganger hende at det ikke leies inn vikar ved fravær, fordi studenten kan ha ansvar for hele vakta. Dette må vurderes og er avhengig av kompetanse, trygghet, pasientsikkerhet og bemanningsnivået i avdelingen. Vi snakker om utbytte når dette skjer ofte, studenten føler ikke bli fulgt opp og få den læringsprogresjon som er ønsket og nødvendig. Som en medvirkende faktor er graden av growth eller fixed mindset. Carol Dweck er den som har forsket mest på dette fenomenet. Noen resultater fra hennes studier:

- Studenter med growth mindset presterer gjennomgående signifikant bedre, møter motgang bedre og jukser mindre
- De med growth mindset har signifikant positive holdninger og villighet til å integrere og inngå kompromiss enn de andre
- Mennesker med growth mindset satser mer på mangfold og er mer rausere i aktiviteter som å involvere rase eller mangfold
- Growth mindset frigjør viljestyrke, slik at det arbeides effektivt for lengre perioder.

I vår egen hverdag handler det om å se muligheter for læring og forbedring, og ikke ser det som en plikt etter rettighet. Dette gjør jobben vårt mer spennende, det skaper motivasjon og bedre samarbeid. Alt som er beskrevet her om å benytte/utnytte gjelder også for samarbeidet mellom praksisfeltet og utdanningsinstituttet. Med en åpen mindset blir samarbeidet lettere, bedre, rausere. Dette ingen kan forsterkes av godt psykologisk trygghet, godt sosialt klima i organisasjonen. Amy C Edmondson er forsker i dette fagfeltet. Livslang læring og growth mindset går hånd i hånd.

Når anbefalinger beskrives i rapporten er det dermed ikke sagt at Gjøvik kommune ikke praktiserer dette slik. Det er stor variasjon i måte det jobbes på relatert ivaretagelse av studenter. Anbefalinger er da basert på best praksis og kan dermed spre til de avdelingene som ikke praktiserer dette på den måte ennå. Mer likhet i tilnærming av studenter skapes mer forutsigbarhet, trygghet og mulighet for kvalitetssikring. 4-trinn-modellen som beskrives i rapporten er ikke ment som en klassifisering eller vurdering av avdelingene, men som en mulighet for utvikling med glidende overganger.

Prosess

Konseptbeskrivelsen for det Levende Laboratoriet er utviklet gjennom en innovasjonsprosess med involvering av mange aktører. Det er gjennomført ulike workshops og intervju i tillegg til litteratursøk for å samle informasjon om behov, erfaringer og muligheter. Kobling mellom utdanning og praksis har vært sentralt i arbeidet, der vi ser for oss at et Levende Laboratorium på en konstruktiv måte kan utnytte kapasiteten og kompetansen som ligger i studenter (både helsefagarbeider, lærlinger, bachelor -og masterstudenter) og deres arbeid og oppgaveskriving.

Følgende mål for et Levende Laboratorium ble satt i prosjektbeskrivelse:

- Å skape gode læringsarenaer for ansatte, studenter og elever; legge til rette for utprøving og evaluering av tiltak
- Øke kunnskapsgrunnet i de kommunale tjenestene for å fremme utvikling og bidra til gode prioriteringer
- Skape en vinn-vinn situasjon der vi benytte ressurser (kapasitet og kompetanse) av studenter og øke praksisnært utdanning og forskning (bachelor- og masteroppgaver)
- Samskaping av tjenester med ansatte, pårørende, tjenestemottakere, andre yrker, private aktører og frivilligere
- Nye roller (AKS) og tjenester kan testes ut og evalueres integrert i tjenestenes komplekse kontekst

Det har vært høy aktivitet i prosjektet til tross for lite ressurser. Følgende aktiviteter er gjennomført i prosjektet:

- Gjennomført to workshoper, en i mars og en i april. Resultat se vedlegg 1 + 2
- Gjennomført seks intervju (gruppe og individuell) med (AKS) studenter fra ulike studiesteder Resultat er tatt med i vedlegg 1
- Etablert kontakt med NTNU Ålesund der de har et prosjekt KLUe (klinisk utviklingsenhet). Har hatt tre digitale møter
- Lest bok og følgeforskning om DEU (dedicated education units). Se referanser nr. 7+8
- Har tatt kontakt med Sverige der de praktiserer DEU-modell. Ikke kommet i gang med utveksling ennå. Står planlagt til høsten 2023
- Lest rapport om STUDENTTETT AVDELING - læring i fellesskap. Samarbeidsprosjekt mellom Lillehammer helsehus og Høgskolen i Gjøvik, seksjon sykepleie 2016. Forfattere Wenche Bergseth Bogsti og Ruth Marthe Skansen.
- Lest nydelig publisert «Veiledning på fire hjul og to ben». Veileder for sykepleierstudenter og deres praksisveiledere - strukturering av læresituasjoner og måloppnåelse i kommunehelsetjenesten. 2023 Samarbeidsprosjekt mellom Søndre Land Kommune og NTNU, Institutt for Helsevitenskap Gjøvik. Forfatter Nina Aarstad. Se referanse nr. 6
- Har fått notat med innspill fra studieprogramleder for bachelor i sykepleie

- Har hatt samtaler med ansatte av ulike avdelinger i NTNU, bl.a. med Senter for simulering og pasientsikkerhet, Fagenhet for helse, teknologi og samfunn avd ergoterapi, Institutt for helsevitenskap, avd sykepleie og praksiskoordinering.
- Har hatt samtaler med ansatte av ulike avdelinger i Gjøvik kommune, bl.a fra Haugtun og i Tilrettelagte tjenester
- Har hatt kontakt og samtale med ansatt i HiNN fra Fakultet for helse- og sosialvitenskap, avd vernepleie, fordi de praktiserer DEU-modell siden 2020 i vernepleierutdanningen, og Gjøvik har studenter etter den ordningen
- Har satt meg inn i Bridge et system hvor Gjøvik kommune registrerer potensielle studentoppgaver, slik at de blir synlige for veiledere og studenter
- Har satt meg inn i hvordan de organiseres med studenter i Gjøvik kommune og har hatt en samtale med koordinator
- Har deltatt på webinar: «Nye veier til bedre modeller for helsefaglig praksis i kommunene»
- Samlet andre relevant kompetanse, informasjon, forskning knyttet tema. Noen av de vises i relevante linker og referanse på slutten av rapporten
- Laget en søknad for midler til samarbeidsprosjekter mellom NTNU i Gjøvik og samarbeidende praksissteder for kalenderåret 2024

Erfaringer relatert prosessen

Tankene bak workshopen var å ha en åpen samskappingsprosess der resultat ikke skulle defineres men formuleres i felleskapet. Det viser seg å ikke være en så lett prosess for alle. Det var ikke like mange representanter fra de ulike parter og det var heller ikke samme representanter i begge workshopene. Samskappingsprosess gikk over begge workshopene, så de heng sammen. Ikke alle deltagere likte det like godt å stå i usikkerhet, og ikke jobbe med konkrete forhåndsdefinert innhold. Deltagere kom fra ulike ståsted relatert informasjons bakgrunn, forventinger, og kunnskap.

Det som var betryggende var at alle er klar over nåværende og fremtidige utfordringer. Alle så potensiale og overføringsverdi i en slik samarbeid, og ikke minst også til andre kommuner, SI, og andre utdanningsinstitusjoner som fagskole og HiNN.

Alle likte det å være i dialog og ønsker å fortsette med det for å tette samarbeidet, avklare forventninger, ser mulighetsrommet. Mulighetsrommet er ikke så stort som ønsket, så vi må være kreative til å finne gode alternativer som gir vinn-vinn løsninger for alle parter. Endring kan være skummelt og krevende, men alle var enig at det må til en endring for å lykkes.

Workshopene var muligens allerede en smaksprøve av hvordan et Levende Laboratorium kan fungere og erfares. Utrolig mange gode innspill har kommet ut av workshopene og blir mer konkretisert med gode kreative løsninger i de ulike intervjuer og samtaler.

Takk til alle som bidro. Uten deres innspill, refleksjon og åpen mindset hadde innholdet i denne rapporten ikke blitt så bra. Takk til styringsgruppe (Målfrid og Maren) som støttet meg og ga meg innspill og refleksjon. Dette har vært en lærerikt og morsom prosess og jeg håper (noe av) forslagene kan videre utarbeides i et hovedprosjekt og deretter implementeres i drift.

Resultatene

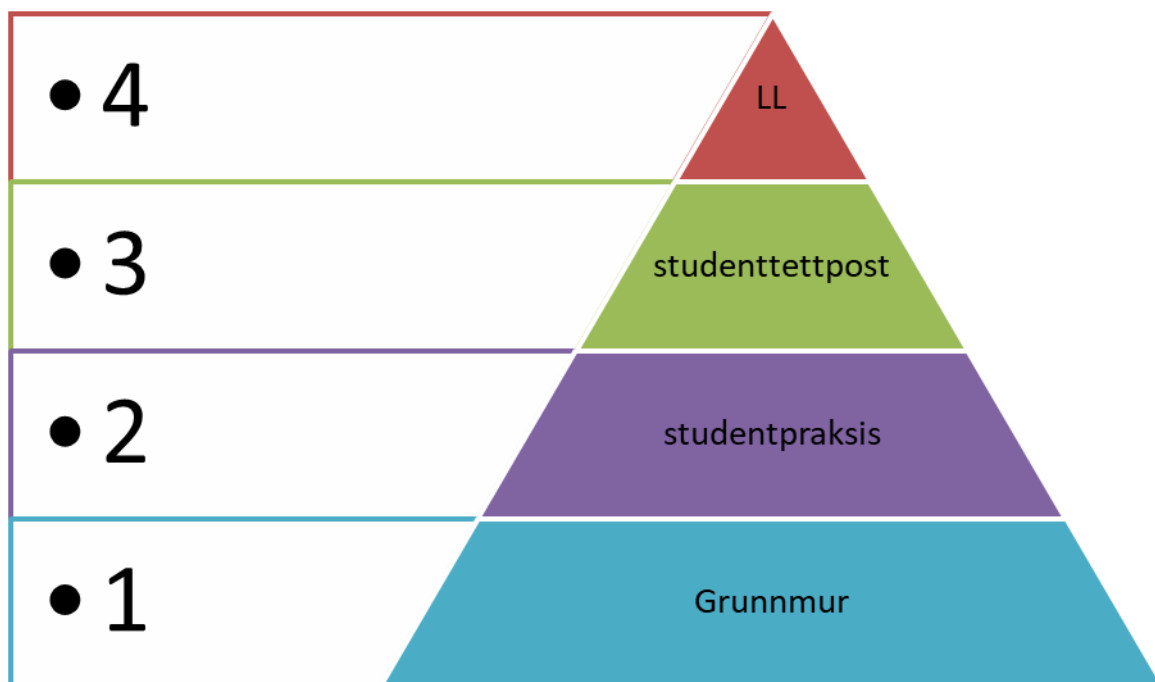
Konseptfase rapporten viser ingen oppsummering av alle funn, men funnene tas med i anbefalinger og forslag for videre arbeid. Det henvises også til vedlegg 1 og 2 der resultat fra intervjuene med studentene, workshop 1 og 2 vises. Tall i teksten i klammer henvises til relevante linker og referanser på slutten av rapporten.

Noen utfordringer som kom frem i workshop 1 er:

Fra NTNU sitt perspektiv	Fra Gjøvik kommune sitt perspektiv
Gap mellom teori og praksis	For få ressurs til å veilede studenter
For få studentplasser, for spred ut i region	Oppgaveglidning
For få kontaktlærere	Rekruttering, beholde sykepleiere
Prosjektbachelor	Tverrfaglighet
Mer forskning relatert kommunehelsetjeneste	Holdning/omdømme kommunehelsetjeneste
Små prosjekter knyttet emnene i læreplan	Kompetanse på veiledning
Kunnskapsutvikling	Gode praksisplasser, god læringsmiljø/arenaer
Masteroppgaver	Innovasjon, nye måte å yte tjenester på

De fleste av disse punktene kommer tilbake i rapporten i anbefalinger.

Resultat av arbeidet så langt er da flettet inn i anbefalinger som er knyttet til trinnene i nedenstående modellen. Alle trinnene forklares og utdypes med konkrete råd, anbefalinger og beskrivelser. Modellen er et forslag for å visualisere og å skape forståelse for hvordan ting henger sammen og kan organiseres.



For å få implementert et Levende Laboratorium i drift, altså for å få til en endring, er det viktig å endre flere aspekter samtidig, som støtter opp den ønskede nye situasjon. Det krever en endring av rutiner og prosedyrer, struktur og organisering, kultur og holdninger, og det må økes kompetanse som kreves for å få den endring til. Alle disse aspekter nevnes i de ulike trinnene.

• trinn 1

Grunnmur

Trinn 1 i modellen handler om kultur for læring og forbedring i organisasjonen. Hvordan blir studentene tatt imot og skapes det en god arena for læring? Studentene skal føle seg mer inkludert på praksisplassen og at det blir et økt samarbeid mellom lærere og veiledere om hvordan kunne bidra til læring i praksis for studentene. Studentene skal kunne ta del i kvalitetsarbeid og fagutviklingsprosjekt som blir drevet i virksomhetene (13). Har en avdeling som tar imot studenter kompetanse på veiledning og har veileder formell praksisveilederutdanning (10 studiepoeng)? Har studentene hatt mulighet på utdanningsinstitusjon for å lære gjennom simulering, er vant til å prøve, feile og lære av det, og brukes det SVIP-veiledningsmodellen?

Tåler studentene og de ansatte i avdelingen å stå i det ukjente? Er ansatte i avdelingen åpen for innspill, er det psykologisk trygghet i avdelingen? Kan vi i vårt team si det vi mener? Komme med nye ideer? Stille «dumme» spørsmål? Gi konstruktive tilbakemeldinger? Kan vi fortelle om feil vi har gjort? Kan vi snakke om det som er vanskelig og utfordrende? Eller holder vi tilbake i frykt for negative konsekvenser, for å bli ydmyket, bedømt eller avvist?

Fremsnakker vi tjenester, hverandre og studentene. Blir studentene motivert, stimulert og introdusert hos tjenestemottakere. Står vi sammen når tjenestemottakere og/eller pårørende viser motstand, og står vi for at vi skal lære opp gode kolleger for fremtiden, og dermed er praksis, prøve og feile en selvfølge. Selvfølgelig skal vi ivareta forsvarligheten, og derfor er en kvalifisert ansatte ofte med, eller er det flere studenter samtidig i utøvelse av tjenester.

Har avdelingen gode etiske refleksjonsstunder sammen? Er det fokus på pasientsikkerhet i avdelingen? Er det fokus på tverrfaglighet i avdelingen? Ser vi at studentene er en ressurs eller ser vi de som en byrde? Benytter vi all kompetanse og ressurser i avdelingen som veiledere og som en læringsarena? Er ansatte i avdelingen faglig engasjerte og interessert i å jobbe med metoder som er forskningsbaserte og virkningsfulle? Har vi en åpen mindset eller fixed mindset i avdelingen?

Verdsetter ledere i avdelingene innspill, utprøving og testing. Legger ledere til rette for gode læringsarena og tid til veiledning. Legger ledere til rette for å løfte hverandre og at alle kan blomstre. Får studentene være med på det meste, og evt. også kan jobbe litt selvstendig tilpasset sitt nivå. Legger veileder til rette for god læring, utprøving og er å feile greit hvis man lære noe av det. Er det en tydelig ansvarfordeling i avdelingen? Et verktøy som anbefales å bruke heter: Snakk om forbedring (14).

Det anbefales at alle avdelinger i Gjøvik, ikke kun de som tar imot studenter, har eller skaper en kultur for kontinuerlig forbedring og læring. Dermed skaper man også gode arbeidsmiljøer og god pasientsikkerhet. Dette lønner seg da en slik kultur gir rekrutteringsfortrinn og et høyere nærværprosent. I en slik kultur er det lettere med rolleavklaring, oppgaveglidning og tverrfaglig samarbeid. Det er mindre profesjonskamper og ressursene blir benyttet mer effektive. En slik kultur kan ta imot flere og oftere studenter fra ulike studieretninger og studieår.

Levende Laboratorium kan være pådriver og tilrettelegger for arbeidet med å skape en lærende organisasjon.

• trinn 2

studentpraksis

Trinn 2 handler da om de avdelinger i Gjøvik kommune som tar imot student og som ikke har kapasitet til de aktiviteter som beskrives i trinn 3 og 4. Disse avdelingene kan på sikt strekke seg til de andre trinnene, vis ønsket. Alle avdelinger i Gjøvik kommune tar imot studenter. Antall kan variere og kan ha en sammenheng med læringsmål i de ulike praksisperioder og/eller målgruppen i og størrelse av avdelingen. I trinn 2 kommer det kun studenter i den periode som utdanningsstedene har praksisperioder.

Det er ønskelig fra NTNU å plassere flere studenter i praksis i Gjøvik. Både fordi studentene ønsker dette selv, bl.a. pga reiseavstand, men også fordi NTNU ser at Gjøvik kommune har mye å tilby og kan være en god bidragsyter for å utdanne helsepersonell. Det krever da en annen holdning relatert studentmottak og veiledning. Gjøvik må se studentene som en ressurs. Det begynner med å forvente at det er på minst 2 studenter velkommen i hver praksisperiode uavhengig av studieår. Den kontinuitet gjør det også mindre ressurskrevende. En avdeling trenger ikke å omstille når studenter kommer, ansatte trenger ikke på nytt sette seg inn læringsmål og veiledningskompetanse. Det krever da også en holdning at hele avdeling (alle profesjoner og ansatte) deltar i veiledningen. Alle har noe å lære bort. Studenter som kommer i par veileder, motiverer og stimulerer også hverandre, og dermed kreves det mindre fra praksisveileder. Forskning viser at studentene lærer like mye eller mer av hverandre enn å gjøre det på tradisjonelt måte med en praksisveileder og en student.

Å få studentene inkludert fra dag 1 gir også bedre avkastning i løpet av praksisperiode. Hvis antall studenter kan økes, da økes det med 2 om gangen. Altså en avdeling kan ha, 2, 4, 6 eller 8 studenter og de kan fordeles på de ulike vakter. For eks. 2 på dagtid og 2 på kveldstid og da fordelt i en turnus i 80 % stillingsbrøk. Da får man plass til sirka 8 studenter. Disse studentene kan jobbe samme på ulike oppdrag. Studenter kan være observatører, kan veilede og gi opplæring til pasienter og pårørende for å trygge og mestre ting, kan innhente livshistorier, kan undervise (relatert kompetanseårshjul i avd.), kan veilede andre studenter fra andre yrkesgrupper og/eller lærlinger, kan delta i evalueringer/prosess-evalueringer, kan bidra i spørreundersøkelser, kan bidra i forskningsoppgaver (f.eks. ASCOT), og m.m..

Studentene trenger fortsatt veiledning, og gode forbilder fra ferdig utdannet helsepersonell. En utfordring kan være at studentene ikke samarbeide så godt eller løfte hverandres læring. Da krever det et godt samarbeid mellom kontaktlærer og klinisk veileder.

Et etisk aspekt som må nevnes her er at antall studenter må stå i forhold med antall pasienter og faste ansatte. Målgruppen i avdeling bør også tas hensyn til. Hvor mange personer skal en tjenestemottaker forholde seg til? Og når skapes det uro i f.eks. en demensavdeling eller barnebolig?

Det anbefales å ha en klinisk veileder i hver avdeling, som er kontaktperson før, under og evt. etter praksisperiode for studentene og utdanningsinstitusjon. Klinisk veileder har hovedansvar for læring i avdelingen, koordinerer studentene relatert oppgaver, turnus, legge til rette for måloppnåelse og er med de vurderinger som gjøres gjennom en praksisperiode. Det betyr at den person har mer spisskompetanse på veiledning, SVIP-veiledningsmodell og kan veilede kolleger i sin avdeling som er de daglige veiledere. Det anbefales at den kliniske veileder tar veiledningsutdanning med 10 studiepoeng til tross mulig lang erfaring med å veilede studenter. Tilskuddsmidler kan dekke

kostnader til utdanningen. Tilskudd kan søkes hos statsforvalteren i ordningen kompetanseløftet 2025. Gjøvik kommune har nå implementert en økonomisk kompensasjon for de som er veiledere. Dette kan bidra til at flere vil være veileder, men man må også sikre seg at vedkommende er egnet og er motivert for jobben. Dvs. skape, sammen med leder, den kultur som er nevnt under trinn 1, og skape de kvalitativt gode praksisplasser. Det anbefales at kliniske veiledere, altså ett i hver avdeling, får den kompensasjon basert på en type stillingsbeskrivelse. Beskrivelsen bør være så konkrete at arbeidet kan evalueres evt. i samråd med utdanningsinstitusjon, og basert på studentvurdering.

Relasjon og samarbeid mellom klinisk veileder og kontaktlærer endres ved å jobbe på den måte. Det blir en mer likeverdig relasjon med gjensidig avhengighet og respekt, basert på tillit og velvilje og lik stemme. Forskningsrapporten, se referanse nr. 8, konkluderer med at suksess av DEU er basert på fem egenskaper og fire prosesser. Disse kan også overføres til andre modeller og vil derfor nevnes her.

Kjennetegn ved den dedikerte utdanningsenhetsmodellen (DEU på engelsk) inkluderte følgende:

Egenskaper	Prosesser
<ul style="list-style-type: none"> ○ inkluderte effektivt partnerskap for akademisk praksis ○ tilpasningsevne til ulike sammenhenger ○ enhetskultur for pedagogisk fortrefelighet ○ responsiv og støttende enhetsledelse ○ klarhet i roller og ansvar 	<ul style="list-style-type: none"> ○ å bygge sykepleier- og fakultetskapasitet ○ legge til rette for studentlæring ○ kommunisere regelmessig på system- og enhetsnivå ○ evaluere og opprettholde modellen

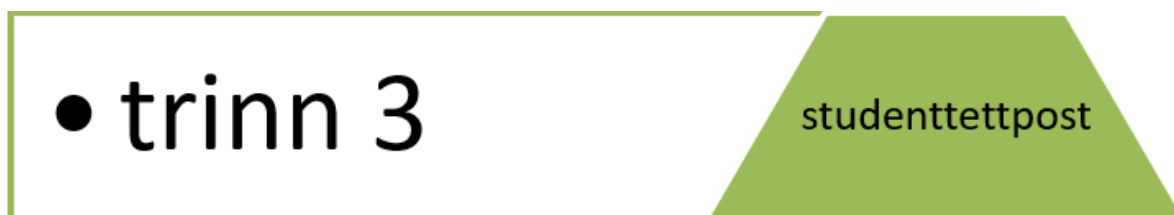
Det anbefales å avsette tid til en koordinator for praksisplasser i Gjøvik, på lik linje med koordinator for lærlinger. Den koordinator bør ha en helsefaglig bakgrunn og myndighet til å motivere ledere til flere praksisplasser, slik at målet om antall praksisplasser i Gjøvik kommune skal nåes. Koordinator kan også veilede ledere/kliniske veiledere i organisering av praksisperiode. Koordinator kan ha tett samarbeid med praksiskoordinator i utdanningsinstitusjon. Koordinator kan sikre tverrfaglighet i praksisperioder.

Siste anbefaling er å implementere «Veiledning på fire hjul og to bein» (6). Det er en veileder som er nylig utarbeidet i samarbeid mellom Søndre land kommune og NTNU, institutt for helsevitenskap på Gjøvik. Veilederen er skrevet for sykepleierstudenter og deres praksisveiledere for å strukturere læresituasjoner og sikre måloppnåelse i kommunehelsetjenesten. Veilederen skal kvalitetssikre praksisundervisningen, tilfredsstillende krav i den nye studieplanen for bachelor i sykepleie og nye emnebeskrivelser. Veilederen kan tilpasses hver enkelt avdeling og kan også utvikles for andre studieretninger, som bl.a. ergoterapi. Det er en god hjelp for de daglige veiledere og den kliniske veileder i avdelingen. Læringsmål og læringsarena er knyttet sammen. Den er med på å bidra til at studentene får en strukturert og lærerik praksisperiode preget av kvalitet med tydelig måloppnåelse. Veilederen inneholder informasjon om praksissted, litt om kommunen og den er delt opp uke for uke med faginnhold og læringsutbytte. Ukene bygger på hverandre og gir studentene progresjon i praksis. Studentene får veilederen, navn på veilederne og oppmøtetidspunkt tilsendt før de kommer i praksis. Erfaringene viser at studentene møter mer forberedt første dag og de kommer raskere inn i praksis med god forhåndsinformasjon og mottagelse. Verktøyet er og et godt hjelpemiddel å bruke i vurderinger av studenten. Resultatene fra Søndre land sier at studentene er raskere inkludert i tjenester, er raskere selvstendige, opplever godt læringsutbytte og det har gitt Søndre land flere ansatte i, faste- og helge stillinger, og som sommervikarer.

Praksisfeltet sier om læringsmål i vernepleiefaget og ergoterapi at de kan konkretiseres mer, slik at det er lettere å legge til rette for å nå målene. Det blir lettere for praksisveileder å planlegge oppgaver og vurdere studenten. Veilederen kan være et verktøy i dette konkretiseringsarbeidet.

En slik organisering og ivaretagelse av studenter gir også ressursfordeler for utdanningsinstituttet. Informantene har sagt at det er for få kontaktlærere. Ved å intensivere studenttetthet minsker vi også reiseavstand og tid. Kontaktlærer kan veilede flere samtidig. Ved å øke kvalitet på praksisplasser gir det utdanningsinstituttet et bedre omdømme. Dette til sammen gir mulighet til å øke antall studentplasser, som igjen gagnar fagfeltet. Et etisk aspekt som må nevnes her er at vi må påse at vi ikke konkurrerer bort studentpraksis i små kommuner i distriktet. De trenger og ønsker også studenter, både for å øke sin kompetanse via studentene, men også for å rekruttere. NTNU har ikke deltidsstudier lengre per dags dato, men det bør vurderes muligens på nytt eller om desentralisert studier kan også gi en vinn-vinn-løsning for kommunene i distriktet.

Levende Laboratorium kan være pådriver og tilrettelegger for arbeidet med å koordinere praksisplasser, implementering og tilpasning av «veileder på fire hjul og to bein» og ellers forfallende organisatorisk arbeid ved å tilpasse rutiner og prosedyrer. Levende Laboratorium v/ansatte knyttet til det, kan være bindeledd mellom NTNU og Gjøvik kommune.



● trinn 3

studenttettpost

Trinn 3 handler om en studenttett avdeling. Allerede på trinn 2 er det beskrevet en avdeling som tar imot åtte studenter. Da snakker vi allerede om en studenttett avdeling. I dette trinnet er det ønskelig med flerfaglige praksisperioder og overlappende praksisperioder fra ulike studieår. Oppgaver i avdelingen har fokus på tverrfaglig samarbeid. Studenter veileder hverandre da på tvers av yrker og studieår. Å bli kjent med de ulike fagene kan gi mer legitimitet til hvert enkelt fag. Ikke alle avdelinger er egnet for trinn 3, og noen avdelinger må jobbe for å bli en avdeling som er egnet for trinn 3.

Klinisk veileder må sette seg inn i de ulike læringsmål per studieår og fra de ulike studier. Klinisk veileder må legge til rette for par-læring, tverrfaglig samarbeid. Klinisk veileder må være seg bevisst hvem som kan være på lag med, både fra andre profesjoner, men også kolleger som har tatt videreutdanning (f.eks. proact-instruktører). Hele avdelingen deltar i veiledning av studentene, så det krever god informasjonsflyt og kommunikasjon til alle.

Klinisk veileder må være flink til å tilpasse oppgavene knyttet kunnskapsnivå hver enkelt student har. Praksis må gi mulighet for at studentene kan se helheten, helhetlig og gode pasientforløp. Veileder «Veiledning på fire hjul og to bein» kan være et nyttig verktøy også i dette trinnet.

Studieretninger som ble nevnt i konseptfasen er: Ergoterapi, fysioterapi, vernepleie, bioingeniør, leger, ernæringsfysiolog, farmasøyt, kok med diettkompetanse, tannlege, tannpleiere, sykepleiere og sykepleiere med videreutdanning og/eller master, paramedisin, radiologer, sosionom, (helse)fagarbeider, aktivtør.

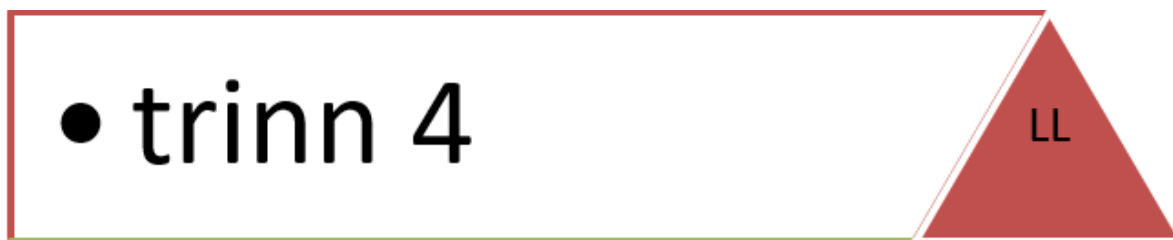
Læringsarena i Gjøvik kommune som ble nevnt i konseptfasen er: tjenester i institusjon og bofelleskap både somatikk, demens og i tilrettelagt tjenester. Tjenester ute, dvs i hjemmet. Tjenester

knyttet forebygging, folkehelse og mestring. Tjenester knyttet opp til spesialkompetanse som kreft-, demens-, og habiliteringskoordinator, jordmor og helsesykepleie. Legekontor bør være en selvfølgelig læringsarena. Noen kan også ha nytte av praksis i administrasjon. Tjenester knyttet dagtilbud, barn/unge og avlastning er spesifikk ønsket for ergoterapistudenter.

Klinisk veileder må kunne legge til rette for hospitering og evt. deling en praksisplass over flere avdelinger for å nå læringsmålene og skape gode læringsarena. Ikke alle avdelinger kan ha oppgaver som gjør at alle læringsmål kan nå der. Ved å organisere praksis mer fritt/fleksibel kan man også nå mer en annen type praksismodell som DEU (7+8). Ergoterapistudiet har et ønske om at studentene kan være med på faste oppdrag gjennom året. F.eks. ved «sterk og stødig» gruppen eller «kom å spise». Det er bare kreativiteten som begrenser vårt tilbud og tankene.

Kontaktlærer eller lektor på utdanningsstedet må forberede studentene annerledes når det skal på en trinn 3 avdeling. Det krever mer fokus på tverrfaglighet, fremsnakke hverandres yrker, være nysgjerrige og komplementerende. Studentene må se mulighet for læring. Det krever muligens et annet opplegg rundt simulering på NTNU, der også flere yrker møtes på simuleringer.

Levende Laboratorium er også i dette trinnet støttende og kan ta en pådriver og tilrettelegger rollen.



Trinn 4 er en beskrivelse av Levende Laboratorium og innebærer alt som er beskrevet allerede i forrige trinnene og enda mer.

I den avdeling eller de få avdelingene som egner seg å være Levende Laboratorium legges til rette for små prosjekter knyttet til emne fag. For eks. kan en gruppe av fire studenter kartlegge en utfordring i avdelingen knyttet til faget ernæring. De kan observere, kartlegge, komme med innspill og forslag, evt. også teste ut en løsning og evaluere det. Et annet samarbeidsprosjekt kan være knyttet til oppfølging og systematiske samtaler med pårørende eller vurdering av akuttforverring. Studentene (tverrfaglig sammensatt gruppe) kan lage aktiviteter for innbyggere, eller organisere «Hva er viktig for deg»-dagen. Prosjektbasert jobbing gir ressursgevinster og læring for alle involvert. Studentene fra siste studieåret har allerede mye kunnskap og kan gjerne dele det, samt å være delaktig i forbedringsarbeid i avdelingene. Den type arbeid forsterker den kultur for læring og forbedring som er beskrevet i trinn 1.

Lærere må være flinke og fleksible til å knytte læringsmål til småprosjekter og hva behovet av er i praksisfeltet. Det må kunne se mulighetsrommet. Det kan være en fordel å ha kliniske veileder som gjestelærer og kontaktlærere som jobber inniblant i praksisfeltet. Oppgavene og småprosjekter bør legges til skoletimene, og ikke på topp av all annen arbeid. Fokus bør ligge på forbedringsarbeid og ikke alltid på innovasjon.

Heltids vernepleierstudenter fra HiNN har to dager i uke praksis i første året, åtte uker sammenhengende praksis i 2. året og i 3. studieåret er de tre dager i uke i praksis. Den praksismodell er basert på bok og forskning om DEU (7+8) og skal evalueres etter den første 3 års periode. Resultatene så langt viser at praksisfeltet er fornøyd. Dette bekrefter leder i Gjøvik kommune og hun

sier at det er stor fordel med kontinuitet for både avdelingen og tjenestemottakere. Studentene opplever studiet mer dynamisk og praksisnært enn før. En utfordring kan være å beholde progresjon i og motivasjon for kontinuerlig læring. Småprosjekter kan da være et godt alternativ å legge til rette for. Eksempel som kom opp i samtalen handler om inkludering av tjenestemottakere i samfunnet, integrering i nabolaget. Studentene kan også jobbe med å bryte ned myter og tabuer, altså jobbe med omdømme arbeid. Tilrettelagt tjenester og vernepleier kunne også ha godt nytte av simulering.

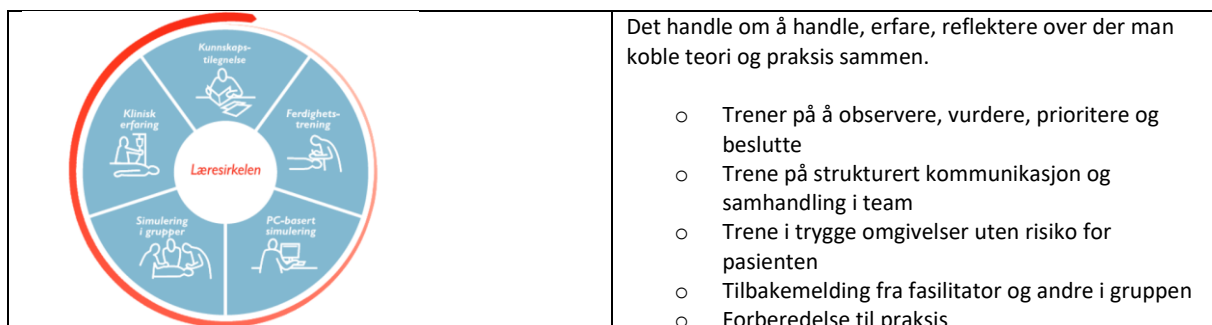
Disse småprosjekter kan videreføres til prosjektbacheloroppgaven som NTNU starter med fra skoleåret 2023-2024. På den måte kan Gjøvik kommune få gratis forbedringsressurs knyttet til forskningsbaserte metoder og kan tjenestemottakere for kvalitativ bedre tjenester. Studentene kan dermed heve både kompetanse og kvaliteten i avdelingen. De opplever mestring og nytteverdi av sin kompetanse også etter studiet.

Bridge kan være en plattform der det utvikles en bank for småprosjekter, bachelor prosjektoppgaver og masteroppgaver. Der kan det samles utfordringer og problemstillinger. Praksiskoordinator kan koordinere, motivere og stimulere avdelingene/ledere i Gjøvik kommune til å bidra på den måte. Forslaget er at det organiseres jevnlig idedugnad med praksisveiledere og kontaktlærere. Praksiskoordinator i kommunen kan ha ansvar for å organisere disse idedugnad. Studenter kan pga måte det organiseres praksis, prosjekter på komme tilbake i avdelingene. De er da allerede godt kjent og kan komme i gang umiddelbart. De er da heller ikke lengre fremmede for tjenestemottakere. En god relasjon med informantene (tjenestemottakere, pårørende eller helsepersonell i kommunen) kan også bidra til høyre svarprosent i kvalitative undersøkelser og/eller bedre mer ærlige svar i en kvalitativ undersøkelse.

Masteroppgaver kan bygge på bacheloroppgaver og begge typer oppgaver kan gi grunnlag for videre forskning, følgeforskning fra SOF.

Et Levende Laboratorium kan også legge til rette for implementering av simulering (5) i kommunehelsetjeneste. En simuleringslab kan lokaliseres på Haugtun. NTNU kan bistå med valg av utstyr og er villig til å tenke løsninger relatert rutiner, vedlikehold av materiell. Det anbefales at en dedikert person får ansvar for labben, samt kan ta en fasilitator-kurs. Muligens kan denne oppgaven kombineres med praksiskoordinator funksjon, slik at simulering blir ett ledd i alle praksisperioder. En proact-instruktør kan også være egnet for en slik rollen. Helsepersonell av de ulike avdelinger kan da komme med sine studenter til labben og øve sammen på f.eks. forhåndssamtaler, kateterisering, forflytning, sårbehandling, HLR eller observasjonskompetanse. Enkle ferdighetstrening og prosedyre kan øves på ved bruk av simuleringsdokter, VR-briller, video, VAR og DigiSim. Forslaget er å starte dette som et pilotprosjekt og detaljer må avklares nærmere med de ulike ledere.

Definisjon av simulering: «En pedagogisk praktisk aktivitet som etterlikner et klinisk miljø hvor en kan trene på prosedyrer, beslutningstaking og teamtrening ved hjelp av rollespill, video eller pasientsimulator». (Jeffries, 2007)



Et viktig ledd i simulering er debrifing. En fasilitator lærer ulike måter å debrif. Fakultet for ergoterapi tester nå ut ulike former for debrif av studenter selv. Hvis det finnes en god oppskrift for debrif, som gir like godt resultat, er det ressursbesparende i par-læring.

NTNU ønsker å etablere et interaktivt velferdsteknologiskrom. Slik kan studentene få kjentskap til, prøve ut nytt og nytteverdi utstyr. Evt. være med i utvikling og testing av teknologi. Det skulle være ønskelig fra et Levende Laboratorium perspektiv å få etablert et slik rom i kommunen. Dermed kan også helsepersonell fra kommunen, tjenestemottakere og pårørende teste og prøve ut slik utstyr, forhåpentligvis samme med studentene. Erfaringer kan ta bort fordommer, og fremme å se på muligheter. Hvis dette rommet kan integreres med en simuleringslab har vi benytte arealet mest effektivt og hensiktsmessig.

Par-læring, aktiv studentleder læring og simuleringslabben/velferdsteknologisk rom kan defineres som er studentdedikert rom, som kan bidra til å skape en enhetskultur for pedagogisk fremtreffelighet (8).

Ergoterapistudieretning kan gjerne tenke seg å starte en poliklinikk. Det trengs ikke å være på NTNU men kan muligens også legges til Haugtun. Det kunne være spennende om dette kunne være et samarbeidsprosjekt mellom Gjøvik kommune og NTNU i et Levende Laboratorium. Prosjektet må utarbeides i detaljer etterhvert.

Helsetjenester må ta en vridning fra pleie- og omsorgskultur til en mestringskultur. Et Levende Laboratorium som beskrevet her i trinn 4 av modellen, kan bidra til å tette gapet mellom patogenese og salutogenese.

Et siste aspekt som nevnes i trinn 4 er at et Levende Laboratorium kan legge til rette for etterlevelse av Norsk standarder NS 6510, og andre standard som er under utvikling som bl.a. for helsefagarbeidere NS 6511 og vernepleiere. Standarden NS 6510 beskriver krav til systematisk og kunnskapsbasert faglig oppdatering av sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Standarden angir generelle kompetanseområder og krav til kunnskap og ferdigheter som skal vedlikeholdes innenfor disse områdene. Standarden gir kommunen en kvalitetssikring men også et veiledende prinsipp i hva av kompetansehevende tiltak det skal planlegges i f.eks. fem år. Sammen med utdanningsinstituttet kan kommunen gjennom et Levende Laboratorium legge opp et fler års hjul for kompetanseheving. Nyutdannede ansatte kan ivaretas også på den måte. Alle tiltak som er beskrevet i rapporten kan bidra til en god gjennomføring av den systematiske kompetanseheving for helsepersonell med autorisasjon.

Organisering

Knapphet på ressurser nå og i fremtid setter krav på effektiv gjennomføring av praksis og kompetanseheving. Ved å organisere dette som er beskrevet i rapporten kan man slå to fluer i ett smekk. Ansatte i kommunen lærer fra studenter, lærer sammen med studenter, uten at det koster så mye ressurser. Par-læring og veiledning i grupper minsker behov for praksisveiledere og kontaktlærere. Hvis vi satser på tverrfaglighet og studenter fra flere studieårs øker effektiviteten både pga ressurser men også læringsutbytte. Studenter kan komme tilbake til kjente avdelinger, som besparer opplæring i avdelingen. Implementering av kliniske veiledere gjør jobben mer effektiv, da

ikke alle trenger å holde seg oppdatert på læringsmål, veiledningskompetanse og m.m.. Det kan også gi muligheter i karriere stige slik at personalet kan stå lengre i jobben. Ved å benytte sin kompetanse, øke autonomi i arbeidet øker nærværet. Alle ressurser i avdelingen anvendes i veiledning av studenter, alle kan lære bort noe. Muligens motiverer vi personalet til å utdanne seg, ta videreutdanning. Ved å skape gode lærende organisasjoner øker kvaliteten på tjenester og minske vi taus kunnskap. Vi å koordinere praksis og simulering forventes det å få gevinster i å spare ressurs for ledere og kliniske veiledere.

En informant har nevnt bo-og-bidra-ordningen. Hvordan kan kommunen binde studenter til seg? Hvordan kan de rekruttere til helge stillinger og sommervikariater eller faste stillinger etter endt studie? Ved å tilby utdanningskontrakter, men også ved å tilby en bo-og-bidra- kontrakt. Allerede ved fire vakter i måned kan man redusere leiesum betraktelig.

Formålet med tiltakene bør være å lette overgangen fra å være student til å være ansatt i kommunen. Formålet bør være å gjøre helsekommunaltjenester så attraktive og spennende stillinger blir besatt umiddelbart.

Diskusjon

Det er to utsagn som anbefales å ta en etisk refleksjon rundt i ledergruppene.

- «Fullstendig» samsvar mellom utdanning <-> praksis. Dette høres i første omgang riktig og spennende ut, men hvor er dynamikken?
- Primærhelsetjenester får høyest status, er mest variert, spennende og innovative. Hvis studenter ser at kommunehelsetjenester ikke er kjedelig men spennende, tiltrekkes det flere til utdanninger og jobber.

Veien videre og fremdriftsplan:

1. Rapport konseptfase må gjennomgås i ledergruppene (Gjøvik kommune kommunalområdet helse og omsorg, og NTNU) og de bes om en anbefaling eller prioritering for veien videre. Powerpoint presentasjon med oppsummering av anbefalinger per trinn lages.
2. I utarbeidelse av søknad til samhandlingsmidler kan rapporten også gjennomgås med informantene. I de workshopene kan man konkretisere prioriteringer og rekkefølge for å ha de beste vinn-vinn løsninger.
3. Det skal søkes samhandlingsmidler fra NTNU og muligens også i HiNN.
4. Det kan også søkes midler fra andre aktuelle steder som DIKU, HKdir e.l..
5. På basis av det informantene har sagt er det ønskelig å starte i høsten 2023 med noen anbefalinger i form av en pilot 2023.

Implementering i noen avdelinger av studentveilederen «veiledning på fire hjul og to bein» er nevnt. En slik veileder kan etter hvert inkludere andre studieretninger og studieår og ulike avdelinger og kan selv benyttes og tilpasses for Sykehus Innlandet.

Det er ønskelig å øke formell veilederkompetanse slik at det kommer med i søknaden for kompetansehevende tilskudd i mars 2024. For å få avklart hvem som trenger den kompetanse må det tas stilling til klinisk veileder-rollen og praksiskoordinator-rollen.

Både NTNU og på minst en avdeling vil bidra til prosjektbacheloroppgaver for sykepleiere allerede fra skoleåret 2023-2024.

I småskala er det villighet til å teste ut småprosjekter knyttet til emnefagene både for sykepleier – og ergoterapistudenter fra høsten 2023. Det trengs en koordinering for å måle effektene, læringsutbytte og lære om organisering.

Det kan legges opptil å teste ut flere studenter samtidig i en avdeling av ulike studieår. Par-læring. Her kan vi følge med resultater fra Ålesund og andre i landet. Vi kan selv danne erfaringer og meninger ved å prøve, teste, feile, evaluere og justere.

Ved et tettere samarbeid øker også kontaktflaten. Dialog må koordineres for å se nytteverdi av de ulike tiltak i prosjektet Levende Laboratorium. Vi undersøker overføringsverdi og hvilke gevinster pilotprosjektene har.

6. Fra høsten 2024 kan aktivitetsnivået øke og/eller satse på implementering av noen trinn fra modellen i drift. Et Levende Laboratorium kan da ha fokus på utvidelse til andre utdanningsinstitusjoner, studieretninger eller sektorene, eller får andre prosessfasilitator oppgaver i samarbeidet Universitetskommune. DEU-som en praksismodell ligger ikke i umiddelbar mulighetsrom for NTNU. Det blir spennende å følge med på erfaringer fra HiNN.

Konklusjon

For å sikre tilgang på kvalifisert helsepersonell i kommunene og kvalitet i profesjonsutdanning er det avgjørende med tilgang på gode praksisplasser. Vi må utvikle praksismodeller som bidrar til økt kvalitet og kapasitet for praksis i kommunene. Rapporten forhåpentlig å bidra til det.

Nyutdannede sykepleiere sier at de føler seg uforberedt på det fulle omfanget og kompleksiteten i dagens sykepleiepraksis, og arbeidsgivere fortsetter å uttrykke bekymring for at nyutdannede ikke er praksisklare (8). Anbefalinger og tiltak i rapporten kan bidra til at studentene gradvis føle seg mer rustet og motiverte til å jobbe i kommunehelsetjenester. Forhåpentlig gir det ringvirkning til de kommunal ansatte også i form av et bedre arbeidsmiljø med faglig fokus og livslang læring.

Men hvordan skal vi få «Levende Laboratorium» (LL) til å fungere som en god prosessfasilitator? Forskerne har kommet fram til fire vilkår som må oppfylles (16):

- For det første må deltakerne erkjenne at noe er et problem, eller at det eksisterer en mulighet som kan utnyttes. Uten en slik erkjennelse er det ikke grunnlag for å starte et arbeid med LL.
- For det andre må deltakerne erkjenne at situasjonen kan forbedres, og at en ny løsning kan utvikles gjennom samarbeid mellom ulike partnere. Hvis problem- og prosjekteiere mener det er unødvendig å involvere flere aktører, trenger vi ikke LL med et bredt partnerskap.
- For det tredje må sentrale deltakere ta eierskap til prosessen og mulige løsninger. Uten eierskap vil det være vanskelig å samarbeide og få framdrift i arbeidet.
- For det fjerde kan en fasilitator for prosessen være en viktig støtte. Denne aktøren må ha nødvendig kompetanse og være uavhengig til å bistå på en positiv måte for deltakerne og de som har eierskap til arbeidet. Gjensidig tillit mellom deltakerne er nødvendig.

Hvis disse fire vilkårene ikke er oppfylt, kan det etablerte LL oppleve mangel på framdrift, eller til og med at prosessen ikke kommer i gang.

Avslutningsvis deles det et utsagn fra en informant: «Faget er dynamisk, Levende Laboratorium kan bidra til å vise den dynamikken».

Relevante linker - referanser

1. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20222023/id2967608/#:~:text=Meld.%20St.%2014%20%282022%E2%80%932023%29%20Ut%20syn%20over%20kompetansebehovet%20i,dekke%20de%20viktigste%20kompetansebehovene%20i%20arbeids-%20og%20samfunnslivet.>
2. <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/langtidsplanen-for-forskning-og-hoyere-utdanning-2023-2032/id2929453/>
3. <https://hkdir.no/rapportar/kartlegging-av-utvikling-i-opptak-gjennomfoering-kandidatproduksjon-og-praksisplasser-for-sykepleieutdanninger>
4. <https://www.regjeringen.no/contentassets/85eb048de42342e4b789913cb8b1b218/no/pdfs/stm202020210038000dddpdfs.pdf>
5. <https://tidsskriftet.no/2020/06/kronikk/simulering-som-laeringsmetode>
6. <https://www.kompetansebroen.no/ny-studentveileder-i-sondre-land-veiledning-pa-fire-hjul-og-to-ben?o=inlandet#:~:text=Ny%20studentveileder%20i%20S%C3%B8ndre%20Land%20%E2%80%93%20Veiledning%20p%C3%A5,%C3%A5%20strukturere%20i%C3%A6resituasjoner%20og%20sikre%20m%C3%A5lloppn%C3%A5else%20i%20kommunehelsetjenesten.>
7. https://journals.lww.com/ibisir/fulltext/2021/11000/characteristics_and_processes_of_the_dedicated.5.aspx
8. <https://searchworks.stanford.edu/view/10394176>
9. blank
10. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/9788215042985-2021-12>
11. <https://forskning.no/partner-naeringsliv-handelshoyskolen-bi/laering-pa-jobben-ikke-pa-kurs/1004487>
12. https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02QWsvwgv2JxeNuVt9iybUwYhY7oirtFQfvPQF58jPeH8xihtsot91idDjko9QWxsl&id=203861381312&wtsid=rdr_0DpGQ7520w0V9wH1B
13. <https://www.ntnu.no/iha/klue>
14. <https://www.snakkomforbedring.no/>
15. <https://www.regjeringen.no/contentassets/849b377650a449d599d80835e74805ed/no/pdfs/nou201920190012000dddpdfs.pdf>
16. <https://ruralis.no/2020/07/16/tenker-nytt-i-levende-laboratorium/>
17. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Vedlegg 1: Resultat workshop 1 + intervjuene

Vedlegg 2: Resultat workshop 2

MV. 09.06.2023.