



# Sluttrapport Praksisprosjektet

Versjon	Dato	Forklaring	Utført av
1	5/3-24		Kjerstin Sulejewski Bjerck

Godkjent av:

Navn	Rolle	Stilling	Dato

*Helse Sør-Øst RHF takker alle involverte i «Praksisprosjektet». Deres engasjement har vært avgjørende for å forbedre kvaliteten på praksisstudiene for helsepersonell. Gjennom å jobbe mot et felles mål, og gjennom et godt samarbeid er det oppnådd betydelige forbedringer i organisering og gjennomføring av praksisstudiene i helseforetakene som har deltatt i prosjektet. Sammen er det skapt robuste og kunnskapsbaserte praksisstudier som støtter studentenes læring og kompetanseutvikling. Takk for deres dedikasjon og arbeid. Deres innsats har gjort en stor forskjell.*

1	Kort oppsummering av prosjektet.....	4
2	Oppnåelse av prosjektets mål .....	6
2.2	Effektmål.....	6
2.3	Resultatmål.....	7
2.4	Prosjektets leveranser .....	11
2.5	Endringer .....	12
2.6	Risiko .....	13
3	Nødvendige oppfølgingstiltak.....	15
4	Økonomi.....	15
5	Gevinstrealisering .....	16
6	Evaluerings av prosjektet .....	17
6.2	Gjennomføring og organisering.....	17
6.3	Viktige læringspunkter.....	18
	Gjennomføring og organisering .....	19
	Utfordringer.....	19
	Suksessfaktorer.....	20
7	Vedlegg.....	22
	Vedlegg 1: Regional retningslinje .....	22
	Vedlegg 2: Vedlegg 1 retningslinje .....	22
	Vedlegg 3: Vedlegg 2 retningslinje .....	22
	Vedlegg 4: Vedlegg 3 retningslinje .....	22
	Vedlegg 5: Vedlegg 4 retningslinje .....	22
	Vedlegg 6: Vedlegg 5 retningslinje .....	22
	Vedlegg 7: Synliggjøring av kostnaden til helseforetakenes utdanningsansvar.....	22
	Vedlegg 8: Regnskap .....	22

## 1 Kort oppsummering av prosjektet

Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten, som er regulert i både Spesialisthelsetjenesteloven og Helseforetaksloven. De regionale helseforetakene er ansvarlige for å sikre forskning og utdanning av helsepersonell, i samarbeid med høyskoler og universiteter. For å møte fremtidens behov for kvalifisert helsepersonell, er det kritisk å opprettholde og helst øke utdanningskapasiteten, samt å standardisere og forbedre kvaliteten på praksisstudier.

Studenter og tilknyttede utdanningsinstitusjoner har rapportert variabel kvalitet på praksisstudiene, noe som har fremhevet behovet for gjennomgang og forbedring av organisering-, ansvarsfordeling-, informasjon om læringsutbytter-, veilederkompetanse-, og tildelt tid for veiledning. Forbedringer i disse områdene, inkludert styrking av veilederkompetanse og klarhet i roller og ansvar, antas å heve kvaliteten på praksisstudier. Mer strukturert organisering og prioritering av utdanningsoppgaver kan også gjøre veilederrollen mer attraktiv og bidra til å beholde viktig kompetanse innen helseforetakene.

For å forbedre kvaliteten på praksisstudiene for bachelorstudenter, initierte Helse Sør-Øst RHF (HSØ) og Norsk Sykepleierforbund (NSF) «Praksisprosjektet». Prosjektets primære mål har vært å sikre at praksisstudiene i helseforetakene er av høy faglig kvalitet, basert på beste tilgjengelig kunnskap, og er strukturert på en måte som støtter studentenes læring og kompetanseutvikling. Sentralt i prosjektet har vært å innføre en mer lik struktur for hvordan praksisstudiene skal organiseres i regionen og at dette er forankret i helseforetakenes kvalitetssystem.

Prosjektet, som varte fra november 2021 til desember 2023, fokuserte på å skape robuste, kunnskapsbaserte og godt organiserte praksisstudier som støtter studentenes læring og sluttkompetanse.

Prosjektet har fokusert på følgende nøkkelområder:

- Organisering og ansvar
- Innføring av kunnskapsbaserte veiledningsmodeller
- Økning av kompetanse
- Samarbeid mellom høyere utdanningsinstitusjoner og praksissteder
- Gjøre tiden avsatt til veiledning mer synlig

Disse områdene reflekterer en helhetlig tilnærming til å løse utfordringer knyttet til variabel kvalitet på praksisstudier.

Kjernen i «Praksisprosjektet» er utviklingen av en retningslinje som dekker alle aspekter av organisering, ansvarsdeling, og gjennomføring av praksisstudier. Disse retningslinjene bygger på en kunnskapsoppsummering av forskning, samtidig som de er fleksible nok til å tilpasses lokale behov og forhold ved de ulike helseforetakene. Et annet sentralt element i prosjektet er vektleggingen av kompetanseheving blant praksisveiledere, inkludert utvikling av digitale kurs og dagskurs i veiledning. Dette er for

å sikre at veiledere uten formell veilederutdanning likevel kan tilby kvalitetsbasert veiledning, i tillegg til at det kan motivere flere til å ta formell veilederutdanning.



For å realisere målene, har prosjektet blitt strukturert i tre faser:

**forarbeidsfasen**, hvor det ble lagt grunnlaget gjennom utvikling av retningslinjer og kompetanseplaner; **utprøvings- og justeringsfasen**, hvor teorier og modeller ble testet i praksis; og **implementeringsfasen**, hvor vellykkede strategier ble bredt implementert over hele regionen. Innenfor rammene av «Praksisprosjektet» har det vært lagt spesiell vekt på implementeringen av to-spann, eller "Peer Learning", som en veiledningsmodell. Dette valget er tatt på bakgrunn av en kunnskapsbasert forståelse for at studenter ofte oppnår bedre læringsresultater gjennom samarbeid og gjensidig støtte.

«Praksisprosjektet» har vært et samarbeid mellom Universitetet i Agder, Universitetet i Sør-Øst Norge, Høgskolen Østfold, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF og som nevnt Norsk Sykepleierforbund. Helseforetakene har hatt lokale prosjektledere med god erfaring innen praksisveiledning og studentmottak, som har spilt en nøkkelrolle. Disse lederne har arbeidet tett sammen med lokale prosjektgrupper bestående av klinikktillitsvalgte, fagsykepleiere, og representanter fra tilknyttede universiteter og høyskoler for å sikre at prosjektets målsetninger ble møtt. Senere i prosjektet har også Sykehuset Innlandet HF blitt inkludert.

Gjennom Praksisprosjektet har Helse Sør-Øst RHF, deltagende helseforetak og universitet/høgskoler og Norsk Sykepleierforbund demonstrert et betydelig engasjement for å heve standarden på helseutdanningen. Ved å adressere direkte behovet for strukturerte, kvalitetsbevisste praksisstudier, sikter prosjektet mot å ruste fremtidens helsepersonell med den kompetansen og erfaringen de trenger for å møte de komplekse utfordringene i et stadig endrende helsevesen.

Samarbeidet mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene har vært nøkkelen til å oppnå målet om høyere kvalitet på praksisstudiene. Prosjektet har bidratt til en mer enhetlig tilnærming til praksisstudier, med sikte på å bedre forberede studentene for deres fremtidige yrkesroller innen helsevesenet.

## 2 Oppnåelse av prosjektets mål

Prosjektets hovedmål har vært:

***I Helse Sør-Øst organiserer helseforetakene praksisstudiene slik at disse har høy faglig kvalitet, er kunnskapsbaserte, robuste og strukturerte, og understøtter studentenes mulighet til å oppnå læringsutbytter og forventet sluttkompetanse.***

### 2.2 Effektmål

Prosjektets Effektmål	Grad av oppnåelse	Forklaring
Helseforetakene og utdanningsinstitusjoner har et godt og likeverdig samarbeid.	Oppnådd	Gjennom prosjektet er det oppnådd økt forståelse mellom praksisstedene og utdanningsinstitusjonene. Det er etablert nye arenaer for samarbeid mellom alle utdannings-institusjonene og helseforetakene som har deltatt i prosjektet.
Roller og ansvar i praksisforløpene er tydelig beskrevet og standardisert i helseforetakene og utdanningsinstitusjonene.	Oppnådd	Regional retningslinje med tilhørende vedlegg er godkjent og en del av kvalitetssystemet i alle helseforetakene som har deltatt i prosjektet.
Studentene opplever god kvalitet og at læringsutbyttene nås i praksis.	Oppnådd	Foreløpige evalueringer tyder på at studentene opplever at det er fokus på kvalitet og at læringsutbytter skal nås i praksis ved at veiledere er godt forberedt på å ta imot student.
Praksisveiledere innfrir helseforetakets krav til veilederkompetanse.	Oppnådd	Det er lagt til rette for at praksis veilederne skal ha et minimum av veilederkompetanse ved at å gå på et dagskurs i veiledning samt å gjennomføre utviklet e-læringskurs i veiledning.
Økt rekruttering av nyutdannet helsepersonell.	Avventer	Det er en forventning om at en godt organisert praksisperioden vil gjøre praksisstedet attraktivt og vil på den måten øke rekruttering av nyutdannede.
Økt annerkjennelse av veilederrollen.	Avventer	Med avsatt til veiledning og fokus på veiledning opplever mottaksprosjektene at veilederrollen har blitt mer attraktiv.

## 2.3 Resultatmål

Prosjektets Resultatmål	Grad av oppnåelse	Forklaring
Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og utdanningsinstitusjonene som understøtter et godt og likeverdig samarbeid om utdanningskapasitet og faglig innhold i studiene.	Delvis	Vestre Viken og Sykehuset Østfold sykehus har gjennomgått og revidert sine avtaler. Sørlandet sykehus har en eksisterende samarbeidsavtale fra 2018. Det forventes en revisjon av alle avtaler på bakgrunn av ny instruks om samarbeid med universiteter og høyskoler som er vedtatt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 16. januar 2024.
Kunnskapsbaserte veiledningsmodeller er implementert.	Oppnådd	Alle involverte mottaksprosjekter har implementert en praksis hvor enhetene aktivt velger hvilken veiledningsmodell de anvender. Dette fremmer en økt forståelse og bevissthet rundt veiledning av studenter, bidrar til bedre tilpassede læringsmiljøer, og styrker veiledernes kompetanse. Spesielt ved bruk av «to-spanssmodellen» observeres det en reduksjon i belastningen på praksisveiledere, ettersom modellen fordeler ansvar og oppgaver mer jevnt mellom studentene. En lignende effekt ses ved bruk av modellen "studenttett post", som også minimerer belastningen på veiledere. Denne modellen krever imidlertid en dedikert hovedveileder med tilstrekkelig tid avsatt til veiledning og oppfølging. Viktig å merke seg er at «to-spanssmodellen», ved å fremme samarbeid og gjensidig læring blant studentene, ikke bare bidrar til et bedre læringsmiljø, men også åpner for muligheten til å øke antallet tilgjengelige praksisplasser. Dette vurderes som avgjørende for å møte fremtidens behov for kvalifisert helsepersonell.
Kvalitetsindikatorer for praksisstudiene er implementert.	Oppnådd	<b>Likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeid</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene er utarbeidet og implementert. Videreutvikles og evalueres i samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.</li> <li>• Resultater fra evaluering av praksisstedet som læringsarena rapporteres i organisasjonenes kvalitetssystemer og</li> </ul>

	<p>danner grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid.</p> <p><i>Skolene har etablert praksis for dette, det er usikkerhet hvor og hva som dokumenteres på praksisstedene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledningsoppgaver i praksisstudier inngår i personal- og virksomhetsplanlegging ved praksisstedet og utdanningsinstitusjonene.</li> </ul> <p><i>Det anbefales at det legges til rette for å legge inn koder/ oppgaver for både praksisveiledere og hovedveiledere i GAT for hovedveiledere slik at de kan bruke avsatt tid til veiledning.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeidsavtaler regulerer ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, samt forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.</li> </ul> <p><i>Forslag om jevnlig evalueringer av samarbeidsavtaler. Skolene ønsker å tallfeste praksisplassene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksisstedet har ansvar for den daglige veiledning og oppfølging av studenten.</li> </ul> <p><i>Har blitt etablert gjennom hovedveileder og praksisveiledere.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktlærer med ansvar for å følge opp studenter på praksisstedet, skal være oppdatert i praksisfeltets problemstillinger og skal bistå praksisveileder i pedagogiske spørsmål (planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering).</li> </ul> <p><i>Det er ønske fra praksisstedene at dette settes litt mer i struktur, det er svært forskjellig hvordan det følges opp fra sted til sted. Lærere synes det er utfordrende at det noen steder er store avstander som gjør det vanskeligere å komme ut til praksisstedene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksisveileder skal ha formell veiledningskompetanse, definert med læringsutbytter, og tilsvare minimum 10 studiepoeng i omfang. Det utarbeides en plan for hvordan oppnå dette.</li> </ul> <p><i>Det tilstrebes gjennom prosjektet at alle praksisveiledere skal ha formell veilederkompetanse. Det er dog begrenset med plasser på universitetene og høyskolene til å ta imot så mange som ønsker, samt at</i></p>
--	---



	<p><i>det er en utfordring å ta personale ut av drift. Turnover er en utfordring som gjør at kompetansen forsvinner ut av enheten. For å sikre at praksisveilederne skal ha kunnskap om veiledning er det utarbeidet et e-lærings Kurs og fagdag i veiledning, i tillegg til kompetanseplan for praksisveiledere, er kompetansehevede tiltak for å sikre minimumskunnskap i veiledning for praksisveiledere.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utdanningsinstitusjonen tilbyr utdanning i veiledning og kunnskapsbasert praksis tilpasset praksisstedet.</li></ul> <p><i>Dette tilbys ved alle utdanningsinstitusjonene, men det er begrenset kapasitet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Praksisveileder skal som hovedregel være av samme profesjon som den som blir veiledet.</li></ul> <p><i>Dette er hovedregelen, men ikke alltid mulig for de mindre utdanningene. Uavhengig av veileders profesjon, følges aktuelle læringsplan med læringsutbytter slik at studenten får oppfylt læringsutbyttene.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Studentene skal i løpet av praksisstudiene erfare tverrprofesjonelt samarbeid.</li></ul> <p><i>Det foreslås i arbeidsgruppen å ta kontakt med andre faggrupper og etablere samarbeidsavtaler om «skyggedager» el. Man opplever noe motvilje mot dette av enkelte, men gjøres det enkelt med få krav til de som tar imot vil det allikevel kunne gi en innsikt i tverrprofesjonelt samarbeid. Mange studenter får også dette som en naturlig del av å følge visiter ol. I hverdagen med praksisveileder.</i></p> <p><b>Kunnskapsbaserte praksisstudier</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Studentene skal møte kunnskapsbaserte tjenester på praksisstedet.</i></li></ul> <p><i>Alle enhetene i spesialisthelsetjenesten jobber kunnskapsbasert slik at dette allerede er en integrert del av læringen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Studentene skal involveres i FoUI-arbeid i løpet av praksisstudiene.</li></ul> <p><i>Forslag om at egen bacheloroppgave kan baseres på/ skrives etter behov fra praksisstedene slik at FoUI arbeid blir integrert som en del av praksis.</i></p>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksisstedene og utdanningsinstitusjonen skal samarbeide om kunnskapsutveksling og –utvikling.</li> </ul> <p><i>Kombinerte stillinger sees på som en måte å få til dette.</i></p>
Kompetanseplan for praksisveiledere er vedtatt.	Oppnådd	Det er utarbeidet en regional kompetanseplan som deretter er tilpasset de ulike bachelorutdanningene.
Kostnader knyttet til helseforetakenes utdanningsansvar er synliggjort.	Oppnådd	<p>De regionale helseforetakene har tidligere gitt innspill til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende kostnader knyttet til praksisstudiene. Beregningene tar utgangspunkt i at hver student gjennomsnittlig krever oppfølging av den som skal gi daglig rettleidning, veiledning og gruppeveiledning i minst 2 timer per dag. Dette inkluderer estimert tidsforbruk for forventnings-, midt- og sluttevaluering, samt før-, under- og etterveiledning.</p> <p>Nødvendig kompetansehevende tiltak for veiledere til etter- og videreutdanning er spesifisert. Det vil påløpe kostnader for helseforetakene knyttet til vikarer for å dekke fravær hos veiledere. Koordinering (samhandling med utdanningsinstitusjonene/fordeling av praksisplasser) og organisering av praksisstudiene synliggjøres, samt kostnader knyttet til utstyr, lisenser, arbeidsantrekk, etc. (se vedlegg)</p>
Rammeverk/veileder for organisering av praksis med tydelig beskrivelser av roller, ansvar og oppgaver foreligger	Oppnådd	<p>Det er utarbeidet regional retningslinje for organisering av praksisstudier inkludert fem vedlegg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollebeskrivelser</li> <li>• Veiledningsmodeller</li> <li>• Oversikt over ulike læringsmodeller- læringsformer</li> <li>• Kombinerte stillinger</li> <li>• Flytskjema (se vedlegg)</li> </ul>
Økt kunnskap om organisering og finansiering av kombinerte stillinger.	Oppnådd	<p>Prosjektet har foretatt en gjennomgang av eksisterende rapporter fra 2017-18</p> <p>«Kombinerte stillinger mellom helseforetak og utdannings-institusjoner i Helse Sør-Øst»</p> <p>Rapporten inneholder en kartlegging av</p>

		<p>status, forslag til modeller og finansiering av kombinerte stillinger.</p> <p>Temaet kombinerte stillinger ble behandlet som sak i regionens underutvalg for utdanning 9. mars 2023. Underutvalgets konklusjon i saken var blant annet et ønske om en ny kartlegging av antallet kombinerte stillinger i regionen. Helse Sør-Øst RHF vil ta ansvar for en slik kartlegging. Verken helseforetakene eller utdanningsinstitusjonene ønsket å sette måltall for antallet kombinerte stillinger. NSF hadde ønsket at kombinerte stillinger kom sterkere inn i praksisprosjektet og ønsker at de holdes oppdatert om ny kartlegging.</p>
Tid til veiledning av studenter synliggjøres.	Oppnådd	<p>Mottaksprosjektene har forskjellig tilnærming til dette, det anbefales i retningslinje at det brukes oppgavekoder i GAT for å synliggjøre tiden satt av til veiledning og for å «skjerme» veilederen fra andre oppgaver. SSHF har laget regnestykke som viser hvor mye tid man bruker pr praksisveileder. Noen enheter har tatt i bruk oppgavekoder i GAT som man kan hente rapporter på. Det er også utarbeidet en beregning av hvor mye tid hovedveiledere trenger for oppfølging av studenter, basert på hvor mange studenter man har ansvar for.</p>

## 2.4 Prosjektets leveranser

Leveranse	Status (Godkjent/ikke godkjent)	Videre ansvarlig for leveransen i linjen
Retningslinje	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Vedlegg 1	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Vedlegg 2	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Vedlegg 3	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Vedlegg 4	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Vedlegg 5	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon
Regional kompetanseplan	Godkjent	HSØ har ansvar for oppdatering og revisjon

Artikkel 1	Godkjent	Publisert Sykepleien
Artikkel 2	Godkjent	Venter på publisering
E-læringskurs i veiledning	Godkjent	Kurs er lagt opp i læringsportalen HSØ står ansvarlig for vedlikehold av kurs
Synliggjøring av kostnaden til helseforetakenes utdanningsansvar	Godkjent	Ikke relevant
Kartlegging av kombinerte stillinger	Ikke godkjent	HSØ har ansvaret for å utføre en kartlegging av kombinerte stillinger, dette arbeidet har per mars 2024 ikke startet.

## 2.5 Endringer

Endringer resultatmål:	Påvirkning på prosjektet:
Fra <i>obligatorisk</i> til <i>anbefalt</i> bruk av oppgaver og koder i GAT. Opplevdes av mange som ressurskrevende å bruke GAT som verktøy og at dette målet kunne være til hinder for at implementeringen ble vellykket.	Ingen påvirkning (tiden til veiledning kan ved behov regnes ut manuelt).
Resultatmål knyttet til Kombinerte stillinger er revidert i det regionale mandatet til å fokusere på «Økt kunnskap om organisering og finansiering av kombinerte stillinger».	Under diskusjonen i utdanningsutvalget for utdanning ble det konkludert med at det ikke er hensiktsmessig å innføre måltall for kombinerte stillinger. Videre ble det avdekket at det i 2017 ble utført en undersøkelse for å kartlegge forekomst av og praksis for kombinerte stillinger innenfor regionen. På bakgrunn av dette har det blitt uttrykt et ønske om å gjennomføre en ny, tilsvarende undersøkelse. Målet med denne er å oppnå en oppdatert forståelse av hvordan kombinerte stillinger har utviklet seg i regionen siden den forrige kartleggingen.
Resultat mål «Synliggjøre kostnaden til helseforetakenes utdanningsansvar» er flyttet fra helseforetaksnivå til regionalt nivå	Det resultatmålet er ivaretatt regionalt, og å fjerne det lokalt får ingen innvirkning.

Forlengelse av det regionale prosjektets varighet inkl. frikjøp av prosjektledere	Underveis i prosessen ble det vurdert at ekstra tid til implementeringsfasen ville gi mulighet for mer bærekraftige resultater ved at prosjektlederen hadde tid til å følge utrullingene tettere.
---	---

## 2.6 Risiko

Risiko:	Påvirkning på prosjektmål:
Kvalitet E-læringskurs for veiledere.	Kurset er utviklet i samarbeid med eksterne eksperter innen veiledning og Regionalt senter for digital læring (RegDig). Etter en svært vellykket lansering av det første nivået, ble de påfølgende nivåene publisert uten nødvendig kvalitetskontroll, noe som førte til en nedgang i kvaliteten. Dette skjedde på grunn av mangel på tydelig ledelse fra det regionale helseforetaket. Imidlertid ble kurset senere gjennomgått av ressurspersoner fra det regionale helseforetaket, og feilene ble rettet opp. Kurset er nå tilgjengelig for alle via læringsportalen i Helse Sør-Øst. Et viktig læringspunkt fra denne prosessen er behovet for tydelig regional styring i utvikling og kvalitetskontroll av kurs.
Videre oppfølging av prosjektet og implementering i helseforetakene.	De lokale prosjektlederne vil følge opp enhetene innad i helseforetakene. Imidlertid representerer tids- og kapasitetsbegrensninger en utfordring. Det regionale helseforetaket har planlagt kvartalsvis møter med de aktuelle helseforetakene i 2024.

Oppfølging av nye helseforetak.	I senere faser av prosjektgjennomføringen er Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sunnaas sykehus HF inkludert i prosjektet. Disse vil bli fulgt opp av det regionale helseforetaket, som har bedt om plan for hvordan de skal organisere prosjektet. Sykehuset i Vestfold har etablert eget prosjekt knyttet til organisering og gjennomføring av praksisstudiene, de har fått tilsendt alt materiell og dokumenter som er utviklet. Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF hadde allerede retningslinjer på øverste nivå i sitt kvalitetssystem om hvordan praksisstudiene skal organiseres.
Oppdatering av retningslinje og vedlegg.	Det regionale helseforetaket har ansvar for å revidere retningslinje og vedlegg årlig. Oppdaterte dokumenter gjøres tilgjengelig på nettsider og i kompetanseportalen.

### 3 Nødvendige oppfølgingstiltak

- Følge opp Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sunnaas sykehus HF sin implementering av retningslinje for organisering av praksis.
- Opprettholde kvartalsvis møter med mottaksprosjektene i 2024.
- Kartlegge kombinerte stillinger i regionen.
- Årlig gjennomgang og eventuelt revidering av sentrale dokumenter, herunder retningslinje inkludert vedlegg.
- Vedlikehold av elektronisk veilederkurs i Læringsportalen.  
Annen oppfølging er overført til mottaksprosjektene

### 4 Økonomi

Helse Sør-Øst RHF har bidratt med økonomiske midler for frikjøp av ledere for mottaksprosjektene (en prosjektleder ved hvert av de inkluderte helseforetakene tilsvarende 200 % stilling). I tillegg ble det tildelt midler som mottaksprosjektene selv har hatt ansvar for å forvalte i forhold til lokale behov for organisering av prosjektet. På grunn av et identifisert behov for forlengelse av prosjektperioden, har Helse Sør-Øst RHF ytterligere bidratt med finansielle ressurser.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har bidratt med en ressurs til arbeidsgruppen og har bidratt med økonomisk finansiering.

Utdanningsinstitusjonene (UH) har bidratt representanter inn i arbeidsgruppen og har deltatt i utarbeidelsen av retningslinje og vedlegg, samt artikler. Videre har UH lokalt bidratt til et godt samarbeid i de lokale helseforetakene med å blant annet delta i lokale nettverksgrupper for de forskjellige utdanningene.

Tilleggsmidler har videre blitt tildelt til ytterligere tre andre helseforetak for å fremme arbeidet med organisering av praksisstudiene.

Prosjektet har operert innenfor en finansiell ramme på 6, 75 millioner kroner (inkludert midler fra NSF), håndtert av styringsgruppen, for å sikre en effektiv ressursbruk og oppnåelse av prosjektets målsetninger.

## 5 Gevinstrealisering

Prosjektet har resultert i en rekke gevinster som bidrar til en mer effektiv og kvalitetssikret gjennomføring av praksisstudier innen helseforetakene. Disse fordelene inkluderer:

1. **Implementering av Regional retningslinje:** En regional retningslinje, inkludert vedlegg, er vedtatt og implementert ved de tre deltakende helseforetakene, og organisering av praksisstudiene er i gang ved flere andre helseforetak i HSØ. Dette har ført til en mer standardisert organisering av praksisstudiene.
2. **Forbedret praksisgjennomføring:** Ved å innføre standardiserte retningslinjer og flytskjemaer for praksisstudier, er det oppnådd økt kvalitet i organiseringen, samt trygghet for både hoved- og praksisveiledere. Studentene mottar oppdatert informasjonsmateriale som bidrar til bedre forberedelser for praksisstart.
3. **Hovedveiledere:** Hovedveiledere med ansvar for studenter på hver enhet bidrar til bedre kvalitet på praksisstudiene og et styrket samarbeid med universiteter og høyskoler samt utdanningsavdelingen.
4. **Valg av Veiledningsmodeller:** Bevisst valg av veiledningsmodeller har økt kunnskapen og bevisstheten rundt veiledning av studenter.
5. **Verktøy for Enhetsledere:** En rekke verktøy, inkludert retningslinjer, veiledningsmodeller, og kompetanseplaner bidrar til en mer effektiv organisering og reduserer tidsforbruket for ledere og ansvarlige for praksisoppfølging.
6. **Kompetanseheving i veiledning:** Tilbud om e-læringskurs i veiledning sikrer et minimumskrav til veilederkompetanse for praksisveiledere.
7. **Økt Samarbeid:** Samarbeidet mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner har blitt styrket, noe som fører til bedre forståelse og kortere kommunikasjonslinjer.
8. **Nettverksbygging og erfaringsutveksling:** Samarbeidet mellom helseforetakene i prosjektet har ledet til verdifull erfaringsutveksling, støtte, og nettverksbygging som bidrar til kortere kommunikasjonslinjer for fremtiden.



## 6 Evaluering av prosjektet

Prosjektet har jevnt over vært en suksess gjennom sitt arbeid og organisering, med et sentralt fokus på samarbeid med lokale prosjektledere, som har vært avgjørende for de positive resultatene oppnådd. Gjennom tre nøye planlagte faser - forarbeid, utprøving, og implementering - har prosjektet lagt et solid grunnlag for en forutsigbar og stabil gjennomføring av praksisstudiene. Dette inkluderte utvikling av detaljerte retningslinjer, rollebeskrivelser, og kunnskapsgrunnlag for veiledningsmodeller, samt en metodisk tilnærming til inkludering av alle helsefaglige utdanninger.

Forarbeidet sikret en omfattende struktur for organisering og ansvar, nøye definering av roller og kompetansekrav, samt kartlegging og evaluering av samarbeidsavtaler. Utprøvingfasen fokuserte på å oppnå prosjektets ytterligere mål, inkludert utarbeidelse av en regional kompetanseplan for veiledning og inkludering av flere utdanninger, noe som bidro til en mer inkluderende og kvalitetssikret tilnærming til praksisstudiene.

Implementeringsfasen adresserte viktige tilpasninger basert på erfaringer fra prosjektet, med vurderinger og anbefalinger som omfattet endringer i samarbeidsavtaler, tilgjengeliggjøring av modeller for kombinerte stillinger, og en dypere forståelse av økonomiske aspekter ved veiledning av studenter.

Ledelsen og koordineringen fra Avdeling for Personal- og Kompetanseutvikling, støttet av en dedikert styrings- og arbeidsgruppe, har vært fundamentale for prosjektets suksess. Samarbeidet mellom helseforetak, akademiske institusjoner, og fagforeninger, har skapt et robust fundament for framtidige initiativer.

Publiseringen av en artikkel om prosjektet i Sykepleien, med fokus på kompetanseheving for veiledere, samt aktiv deltakelse på regionale og nasjonale konferanser, har ytterligere økt prosjektets synlighet og bidratt til deling av verdifull innsikt og erfaringer. Denne brede tilnærmingen til markedsføring og kunnskapsdeling understreker prosjektets betydning og dets bidrag til fagfeltet.

Samlet sett har prosjektets strategiske gjennomføring, ledet av en kompetent og engasjert gruppe av fagpersoner, resultert i betydelige fremskritt innen veiledning og praksisstudier i helsefagene. Denne vellykkede modellen tilbyr verdifulle lærdommer og praksiser som kan inspirere og veilede lignende fremtidige initiativer.

### 6.2 Gjennomføring og organisering

Det regionale arbeidet har vært organisert gjennom en omfattende struktur ledet av avdeling for personal- og kompetanseutvikling, med definerte roller og ansvar fordelt på flere grupper:

#### Prosjekteier

- Ansvarlig: Avdelingsdirektør utdanning i HSØ RHF.
- Ansvarsområder: Finansiering, overholdelse av leveranseplan, støtte til prosjektleder, ledelse av styringsgruppemøter, og sikring av nødvendige beslutninger.

#### Styringsgruppen

- Ledelse: Avdelingsdirektør for utdanning i Helse Sør-Øst RHF.
- Medlemmer: Inkluderer prosjektleder fra Helse Sør-Øst RHF, utdannings/fag/kompetanseansvarlige fra helseforetakene, representanter fra utdanningsinstitusjonene, konserntillitsvalgte, studentrepresentanter, en representant fra brukerutvalget, og En representant fra Norsk Sykepleierforbund (NSF), og en representant fra NSF Student.
- Oppgaver: Sikre ressurser, beslutte endringer, godkjenne mandat og planer, støtte prosjektleder.

### **Prosjekt-/Arbeidsgruppen**

- Ledelse: Prosjektleder fra Helse Sør-Øst RHF.
- Medlemmer: Inkluderer spesialrådgiver fra enhet for utdanning og kompetanse i Helse Sør-Øst RHF, representanter fra helseforetakene og utdanningsinstitusjonene, og en representant fra Norsk sykepleierforbund.
- Oppgaver: Daglig ledelse av prosjektet, planlegging og gjennomføring av oppgaver, koordinering og kommunikasjon, risikovurdering, og rapportering til styringsgruppen.

### **Mottaksprosjekter**

- Ansvar: Deltakere fra helseforetakene i prosjekt-/arbeidsgruppen leder disse og er ansvarlige for organiseringen.

### **Referansegruppen**

- Medlemmer: Regionalt kompetanse og utdanningsutvalg (RKUU) og Regionalt underutvalg for utdanning (RUU).
- Oppgaver: Rådgivning og diskusjonspartner for prosjektleder og styringsgruppen, ivaretar faglig rådgivning, bidrar i utviklings- og endringsprosesser.

### **Faser i Prosjektgjennomføringen**

- Forarbeid: Utarbeidelse av retningslinjer, rollebeskrivelser, og kunnskapsgrunnlag.
- Utprøving: Implementering og testing av modeller i praksis.
- Implementering: Tilpasninger basert på erfaringer og integrering i daglige operasjoner.

Dette arbeidet har involvert en bred tilnærming til samarbeid og kunnskapsdeling, med deltakelse fra det regionale helseforetaket, helseforetak og utdanningsinstitusjoner, inkludert Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF, Universitetet i Agder, Universitetet i Sør-øst Norge, og Høgskolen i Østfold, samt Norsk sykepleierforbund.

## **6.3 Viktige læringspunkter**

De viktigste læringspunktene fra prosjektets gjennomføring, organisering utfordringer og suksesskriterier som kan gi innsikt til et tilsvarende prosjekt, er:

### Gjennomføring og organisering

- 1. Grundig forarbeid og planlegging:** Viktigheten av detaljert forarbeid i å definere klare strukturer for organisering, ansvar og roller. Dette sikrer en solid plattform for prosjektets suksess og bidrar til forutsigbarhet og stabilitet i gjennomføringen.
- 2. Flerfase tilnærming:** Gjennomføring i faser (forarbeid, utprøving, implementering) muliggjør en strukturert tilnærming til prosjektgjennomføring, med mulighet for justeringer og forbedringer basert på løpende erfaringer og tilbakemeldinger.
- 3. Samarbeid og tverrfaglig engasjement:** Samarbeidet mellom ulike sektorer (helseforetak, utdanningsinstitusjoner og fagforeninger) er avgjørende for å sikre bred støtte og forankring av prosjektet. Dette bidrar til et mer inkluderende og helhetlig perspektiv på utfordringene og løsningene.
- 4. Kompetanseheving og kunnskapsdeling:** Fokus på kompetanseheving for veiledere og publisering av resultater bidrar til å øke kvaliteten på praksisstudiene. Aktiv deltakelse i faglige fora og bruk av publikasjoner for å dele erfaringer og beste praksis er essensielt for å spre kunnskap og inspirere til lignende initiativer.
- 5. Tilpasning og implementering:** Implementeringsfasen bør inkludere tilpasninger basert på erfaringer fra prosjektet, som vurderinger og anbefalinger for endringer i samarbeidsavtaler og modeller for kombinerte stillinger. Dette viser viktigheten av fleksibilitet og vilje til å justere prosjektet basert på praktiske erfaringer.
- 6. Ledelse og koordinering:** Effektiv ledelse og koordinering av prosjektet er kritisk for å sikre fremdrift og overholde målsettinger. Dette inkluderer sterk støtte fra toppledelsen og engasjerte prosjektmedlemmer.
- 7. Markedsføring og synlighet:** Økt synlighet gjennom publikasjoner og konferansedeltakelse samt publisering på internett og presentasjoner i relevante direktørmøter i Helse Sør-Øst RHF bidrar til å dele prosjektets suksesshistorier og lærdommer, noe som kan inspirere andre og bidra til fagfeltets utvikling.

Disse punktene understreker hvordan nøye planlegging, effektiv ledelse, bredt samarbeid, og en åpenhet for tilpasning og læring underveis er avgjørende faktorer for å drive fram vellykkede prosjekter. Et tilsvarende prosjekt kan dra nytte av disse erfaringene ved å legge til rette for en grundig forberedt og fleksibel tilnærming til prosjektgjennomføring, samtidig som det legges vekt på kompetanseutvikling, samarbeid på tvers av sektorer, og aktiv deling av kunnskap og resultater.

### Utfordringer

**Startfasen:** Manglende regional styring og uklart eierskap til dokumenter skapte forvirring i prosjektets startfase.

**Implementeringsmotstand:** Motstand mot å prøve ut nye modeller, som tospannsmodellen, krevde ekstra innsats i form av informasjon og planlegging.

**Tid til gjennomføring:** Noen steder var det utfordringer med å få satt av nok tid til gjennomføring av tiltak, spesielt i forhold til planer i kompetanseportalen og deltagelse på dagskurs. Enkelte rapporter fra kompetanseportalen noen steder viste lav gjennomføringsgrad, noe som indikerer en mangel på avsatt tid for gjennomføring.

**Variasjon i gjennomføringsgrad:** Det var variasjoner mellom ulike profesjoner når det gjelder gjennomføringsgraden av kompetansehevingstiltak.

**Utfordringer med Informasjonsspredning:** Enkelte steder var det vanskelig å nå ut til praksislærere, delvis på grunn av høy turnover og varierende deltagelse på møter.

**Utfordringer med å mobilisere enkelte avdelinger/enheter:** Dette krevde betydelig innsats og støtte fra prosjektledelsen

**Lav svarprosent:** Begrenset antall enheter i utprøvingen snevret evalueringsgrunnlaget og resulterte i lav svarprosent på spørreundersøkelser enkelte steder, selv med insentiver.

**Ressurser for oppfølging:** For å opprettholde og videreutvikle tiltak, er det nødvendig med dedikerte ressurser.

#### *Suksessfaktorer*

**Lederforankring:** Involvering og forankring på alle nivåer har sikret bred støtte og ressursallokering til prosjektet.

**Oppfølging:** Månedlige oppfølgingsmøter initiert og holdt av Helse Sør-Øst RHF har vært viktige for vedlikehold og videreutvikling av arbeidet.

**Kompetente mottaksprosjektledere:** Prosjektlederens kunnskap om organisasjonen, erfaring med studentkoordinering, og evne til å dra nytte av kollegers støtte har vært avgjørende.

**Frikjøp av mottaksprosjektledere:** Tilrettelegging for prosjektledelse ved å frikjøpe mottaksprosjektledere har vært essensielt for å håndtere prosjektets omfang.

**Støtte og Samarbeid:** Mottaksprosjektledernes støtte til hverandre, deres ulike bakgrunner og gode dynamikk i prosjektgruppen har styrket prosjektets gjennomføringsevne.

**Involvering av utdanningsinstitusjoner og Studenter:** Aktiv deltagelse og involvering av utdanningsinstitusjoner og studenter har bidratt til prosjektets relevans og suksess.

**Aktiv bruk av gode eksempler:** Erfaringsutveksling og bruk av gode eksempler bidro til økt forståelse og motivasjon.

**Finansiell støtte og ressurser:** Økonomisk støtte og tilgjengelige ressurser for kompetanseutvikling var avgjørende for prosjektets gjennomførbarhet.

**Positiv holdning hos enhetene:** Prosjektets innhold skapte positivitet og takknemlighet for organisatorisk og strukturell hjelp.

Punktene fremhever betydningen av klar prosjektstyring, behovet for tilstrekkelige ressurser, verdien av kompetent ledelse, og viktigheten av bredt engasjement og god kommunikasjon for å overvinne utfordringer og sikre prosjektets suksess.

## **7 Vedlegg**

*Vedlegg 1: Regional retningslinje*

*Vedlegg 2: Vedlegg 1 retningslinje*

*Vedlegg 3: Vedlegg 2 retningslinje*

*Vedlegg 4: Vedlegg 3 retningslinje*

*Vedlegg 5: Vedlegg 4 retningslinje*

*Vedlegg 6: Vedlegg 5 retningslinje*

*Vedlegg 7: Synliggjøring av kostnaden til helseforetakenes utdanningsansvar*

*Vedlegg 8: Regnskap*