Sykepleien
F·O·R·S·K·N·I·N·G

FAGFELLEVURDERT ARTIKKEL

Praksisveilederes erfaringer med å veilede sykepleierstudenter i SKUV i klinisk praksis

Hilde Smith-Strøm
Sykepleier og førsteamanuensis
Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høgskole, campus Bergen

Alette Heggernes Svellingen
Intensivsykepleier og førsteamanuensis
Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høgskole, campus Bergen

Karen Rosnes Gissum
Kreftsykepleier og førsteamanuensis
Kreftsenter for opplæring og rehabilitering, Kreftklinikken, Haukeland universitetssjukehus og Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høgskole, campus Bergen

SKUV
Praksisveiledere
Studentveiledning
Spesialisthelsetjenesten
Fokusgrupper

Sykepleien Forskning 2025;20(103756):e-103756
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2025.103756

Bakgrunn: Utviklingen i helsevesenet gjør at sykepleierrollen må tilpasses med ny kompetanse for å møte pasientenes behov. Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) relatert til ferdighetene inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon gir sykepleiere kompetansen de trenger for å vurdere pasientens tilstand grundig og strukturert. Denne metoden styrker også sykepleierstudentenes evne til å kople teori med praksis. Den utvikler deres kliniske ferdigheter og sikrer pasientsikkerheten. Det foreligger mye forskning på SKUV i sykepleierutdanningen og klinisk praksis. Likevel er det begrenset forskning på praksisveilederes erfaringer med å veilede sykepleierstudenter i bruken av SKUV.

Hensikt: Å få innsikt i praksisveilederes erfaringer med å bruke SKUV i praksis og i veiledning av sykepleierstudenter. Vi ønsket også å undersøke hvordan disse erfaringene påvirker rollen som veileder i klinisk praksis.

Metode: Studien har en kvalitativ tilnærming med et utforskende design. Vi gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer med ni sykepleiere, tre i hver gruppe, ved et større sykehus på Vestlandet. Vi benyttet tematisk analyse av datamaterialet basert på metoden til Braun og Clarke.

Resultat: Studien viser at veiledning i SKUV er preget av et spenningsfelt mellom klinisk arbeid og pedagogisk ansvar. Mange praksisveiledere befinner seg i en læringsprosess selv, samtidig som de er forventet å veilede sykepleierstudenter. Det kan gi varierende kvalitet på veiledningen. De opplever uklare profesjonsgrenser, og usikkerhet om SKUV er en naturlig del av sykepleierens rolle. Dette kombinert med manglende tverrfaglig forankring og lav etterspørsel fra leger svekker sykepleiernes eierskap til metoden. Informantene etterlyste tydeligere forventninger fra utdanningen og praksisfeltet til sykepleierstudentenes bruk av SKUV samt bedre opplæring og støtte til veiledere for å styrke sykepleierstudentenes læring.

Konklusjon: Praksisveiledningen i SKUV preges av et uklart ansvarsforhold mellom klinisk arbeid og pedagogisk oppfølging av sykepleierstudentene. Usikkerhet og uklare profesjonsgrenser kan svekke bruken av SKUV i studentveiledningen. Tydeligere, gjensidige forventninger mellom praksisveiledere og sykepleierstudenter, tverrprofesjonelt samarbeid og støtte til veilederne kan styrke veilederrollen og sykepleierstudentenes læring i klinisk praksis.

Introduksjon

Helsevesenet utvikler seg kontinuerlig, som medfører at sykepleierrollen stadig må tilpasses og videreutvikles (1). Endringene stiller nye krav til sykepleiernes kompetanse, slik at de kan møte pasientenes behov for behandling og omsorg, både nå og i fremtiden (2).

Sykepleie innebærer å gi personsentrert og faglig forsvarlig helsehjelp av høy kvalitet. Målet er god pasientsikkerhet gjennom grundige og veloverveide kliniske beslutningsprosesser (3, 4). Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) er en metode som gir sykepleiere et viktig verktøy til å vurdere pasientens tilstand på en grundig og systematisk måte (5, 6).

SKUV omfatter fire undersøkelsesferdigheter: inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon. Disse ferdighetene er essensielle for å identifisere tidlige tegn på sykdom eller forverring, og dermed forebygge komplikasjoner og forbedre pasientbehandlingen (5, 7).

Formålet med SKUV i utdanningen av sykepleiere er å styrke studentenes evne til å foreta selvstendige og informerte kliniske vurderinger, som øker pasientsikkerheten. Samtidig fremmer SKUV studentenes evne til å anvende teori i praksis slik at de utvikler ferdigheter i å prioritere, vurdere og evaluere pasientens behov for omsorg på en forsvarlig måte (5).

SKUV ble først introdusert i sykepleierutdanningen i Norge i 2013 (5). Undersøkelses- og vurderingsmetoden støtter utdanningens mål om å gi studentene en faglig forsvarlig praksis basert på oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt samt evnen til å ta selvstendige vurderinger og prioriteringer og kunne evaluere sykepleien og behandlingen kritisk (8, 9).

Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen krever at praksisstudiene organiseres som et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet (9). I tillegg har både Universitets- og høgskolerådet og Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga (Nokut) publisert rapporter som vektlegger kvalitet i praksis, studentveiledning og kvalitetssikring i praksisperioder (10, 11). Kvaliteten på praksisperioden påvirkes av veilederens rolle, studentenes læring og ferdigheter samt praksisorganiseringen og læringsmiljøet (12).

Det har vært utfordrende å innføre SKUV i sykepleierutdanningen i Norge, blant annet fordi forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen gir rom for å tolke forventet kunnskapsnivå om SKUV (9). Forskriften nevner ikke SKUV eksplisitt, men stiller overordnede krav til studentenes kliniske vurderingskompetanse. For eksempel skal kandidaten kunne «gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger» (9, § 2) og «anvende faglig kunnskap om helse og sykdom for å systematisk observere, vurdere, beslutte, iverksette og dokumentere hensiktsmessige sykepleietiltak» (9, § 5a).

Disse generelle formuleringene åpner for ulike tolkninger, som kan føre til at utdanningsinstitusjoner og praksisfelt innfører og tar i bruk SKUV ulikt. I tillegg viser en oversiktsartikkel fra 2021 at det finnes flere andre barrierer knyttet til innføring av SKUV (13). Barrierene inkluderer personlige utfordringer hos studentene, organisatoriske forhold ved sykepleierutdanningene og begrensninger i den kliniske praksisen.

Artikkelen understreker behovet for mer strukturert og kompetansebasert opplæring, både i akademia og kliniske settinger, som kan gjøre det lettere å bruke SKUV. Videre peker forskningen på at studenter ofte opplever et gap mellom teori og praksis, og at praksisveiledere mangler kunnskap om enkelte aspekter ved SKUV (14).

En mulig årsak kan være at undervisningen omfatter for mange ulike ferdigheter, noe som gjør det utfordrende å prioritere de mest relevante (15). Videre påpekes det at ferdighetene i auskultasjon og perkusjon har vært mindre benyttet i praksis, noe som indikerer at det er behov for mer målrettet opplæring (15).

Disse funnene samsvarer med studien til Tan og medarbeidere (16), som påpeker viktigheten av å fokusere på dybde fremfor bredde i undervisningen av SKUV, samt at praksisveiledere spiller en nøkkelrolle i å støtte studentene til å lære å bruke og utvikle ferdigheter i SKUV under klinisk praksis.

Tidligere forskning som har undersøkt praksisveilederes erfaringer som veileder, viser at kvaliteten på praksisstudiene avhenger av veilederens kompetanse. God veiledning og relasjon til studentene øker studenttilfredsheten og påvirker deres holdninger til yrket. Manglende veilederkompetanse kan imidlertid svekke studentenes læringsutbytte (17, 18).

SKUV kan anses som en ny ferdighet innenfor sykepleie, og det er først i de senere årene metoden har blitt forsøkt innført i sykepleierutdanningen. Målet har vært å lære opp studentene i metoden, men etter det vi kjenner til, har ikke praksisveiledere fått systematisk opplæring. Selv om det har vært omfattende forskning på metoden i sykepleierutdanningen og

i klinisk praksis, mangler vi kunnskap om praksisveilederes erfaringer med å veilede sykepleierstudenter i SKUV.

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien var å få innsikt i praksisveilederes erfaringer med å bruke SKUV i praksis og i veiledning av sykepleierstudenter. Vi ville også undersøke hvordan disse erfaringene preger rollen som veileder i klinisk praksis.

Metode

Design

I studien anvendte vi en kvalitativ tilnærming med et utforskende design (19) der vi brukte fokusgruppeintervjuer med sykepleiere som veileder studenter i klinisk praksis. Studien er utført og rapportert i henhold til COREQ-sjekklisten (20). Studien er et samarbeidsprosjekt mellom VID vitenskapelige høgskole og to avdelinger ved et større sykehus på Vestlandet som veileder studenter fra høyskolen i klinisk praksis.

Utvalg

Alle sykepleierne i de to avdelingene som hadde gjennomført kurs i SKUV-metoden, ble forespurt om å delta i studien. Totalt oppfylte 20 sykepleiere kriteriet. Sju av disse hadde sluttet i stillingen før rekrutteringsprosessen startet. Assisterende avdelingssykepleier formidlet forespørselen til aktuelle sykepleiere. Deretter kontaktet vi de som var interessert i å delta for nærmere informasjon og samtykke.

Ni sykepleiere fra to ulike avdelinger samtykket til å delta i studien. Fire sykepleiere takket nei – én på grunn av egen sykdom og de øvrige på grunn av arbeidspress i avdelingen. Inklusjonskriteriene var at deltakerne hadde gjennomført opplæring i SKUV-metoden og ansvar for å veilede sykepleierstudenter i praksis.

Kurset i SKUV inkluderte en kort introduksjon til hva SKUV innebar, etterfulgt av en teoretisk innføring i de fire kliniske undersøkelsesmetodene inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon, relatert til de fire organene hjerte, lunge, abdomen og sentralnervesystemet. Deretter gjennomførte deltakerne gruppevis praktisk trening i metoden relatert til de fire organsystemene.

Kurset skulle sikre at sykepleiere som var praksisveiledere for sykepleierstudenter, fikk kunnskap og ferdigheter i SKUV som tilsvarte studentenes læringsmål for praksisperioden. Kurset var ikke rettet mot veiledningspedagogikk eller studentveiledning. Veiledning og oppfølging av studenter ivaretas i andre samarbeidsfora mellom praksisfeltet og høyskolen.

Tabell 1. Demografiske data av informantene

	N = 9
Kjønn	
Kvinne	8
Mann	1
Alder, gjennomsnitt (r)	33 (23–37)
Stillingsprosent	
> 75 %	9
Arbeidserfaring som sykepleier	
0–1 år	2
2–3 år	5
4–5 år	1
> 5 år	1
Antall sykepleierstudenter veiledet før opplæring i SKUV	
median (r)	3 (0–20)
Etterutdanning	
Inntil > 15 studiepoeng	2
Ingen	7

r = *range*, aldersspenn

Datainnsamling

Vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med fem overordnede temaer basert på studiens problemstilling og tidligere forskning. Tre fokusgruppeintervjuer med tre informanter i hver gruppe ble gjennomført fra september 2022 til november 2023 på deltakernes arbeidssted (tabell 2).

Hvert fokusgruppeintervju varte mellom 49 og 60 minutter. Atmosfæren under intervjuene var rolig og uforstyrret, og alle informantene delte sine erfaringer åpent. I samtlige intervjuer brukte vi førsteforfatteren som moderator og andre- og sisteforfatteren som medmoderatorer.

Tabell 2. Hovedtemaer i intervjuguiden

Hovedtema
1. Erfaringer med bruk av SKUV i veiledningen av studentene
2. Erfaringer med studentenes interesse for å anvende SKUV i praksis
3. Erfaringer med samarbeidet mellom høyskolen og praksis
4. Erfaringer med implementering av SKUV i klinisk praksis
5. Har dere flere erfaringer dere ønske å dele?

Analyse

Førsteforfatteren tok opp intervjuene på bånd og transkriberte dem ordrett etterpå. På samme tid nedtegnet hun feltnotater for å fange umiddelbare inntrykk fra situasjonen. Datamaterialet ble deretter analysert med Braun og Clarkes refleksive tematiske analyse i seks trinn (21).

Først leste alle forfatterne transkripsjonene gjentatte ganger for å bli fortrolig med innholdet mens vi markerte ord og sekvenser som virket særlig betydningsfulle, direkte i teksten. Deretter, i trinn 2, kodet vi hvert intervju linje for linje ved å knytte foreløpige koder til alle utsagn som var relevante for forskningsspørsmålene.

I trinn 3 sorterte vi disse kodene i foreløpige temaer – først innen hvert enkelt intervju og deretter på tvers av hele datasettet – slik at både undertemaer og overordnede mønstre kom tydelig frem. I trinn 4 gikk vi kritisk gjennom temaene på to nivåer: 1) Vi sjekket at kodene i hvert tema ga mening og var logisk knyttet sammen, og 2) at hvert tema samlet sett representerte et dekkende bilde av hele datamaterialet. Samtidig vurderte vi om det «tematiske kartet» var tydelig og presist formulert.

I trinn 5 finjusterte vi temaene og ga dem navn. Målet var å tydeliggjøre kjernen i temaene og formidle hvilke sider av informantenes erfaringer de belyste. Prosessen resulterte i to overordnede temaer med tilhørende undertemaer. Til slutt utarbeidet vi en rapport der hvert tema ble illustrert med representative sitater som underbygget funnene (tabell 3).

Tabell 3. Eksempel på analyseprosessen

Meningsbærende enheter	Undertema	Tema
«Vi føler oss nok usikre fordi vi kun har hatt én kursdag i SKUV-metoden. Dette gjør at vi ikke alltid er helt trygg på hva vi hører ved for eksempel auskultasjon – er det avvik eller bare bakgrunnsstøy?» «Jeg kan kjenne på egen usikkerhet i møte med studentene i SKUV-veiledning. Det er viktig å være ærlig og si at en ikke er sikker, men å undersøke sammen.» «Når jeg forklarer det for studenten, så forstår jeg det bedre selv.»	Å veilede mens man selv lærer	Praksisveiledning i spenningsfeltet mellom klinisk arbeid og peda-gogisk ansvar
«Jeg gjør SKUV, så kommer legen og gjør det samme. Er det da min oppgave, eller er det legens oppgave?» «Det er min erfaring at det er få leger som etterspør SKUV-kompetansen. Jeg har fått kommentarer som er 'du blitt lege nå', mens andre er mer positive til SKUV.» «Jeg har lyst til å bruke SKUV, lyst til å finne ut mest mulig om pasienten. Det gir meg en trygghet å bruke SKUV.»	Profesjons-grenser som utfordring	
«Det er et steg i riktig retning å ta opp SKUV under forvent-ningssamtaler og midtvurdering, for da setter det et klart mål for praksisperioden, noe som sannsynligvis vil øke bruken av SKUV.» «Jeg har jobbet veldig for at vi skal få SKUV i avdelingen, slik at studentene får mulighet til å øve på metoden i praksis, og da er det ganske frustrerende når studentene sier de ikke har hørt om SKUV.» «Noen studenter er på og har en nysgjerrighet for SKUV og ser nytteverdien, og jeg erfarer at de søker mer aktivt opp læresituasjoner.»	Utydelige forventninger og ansvar	Samarbeidets betydning for kvalitet i praksis-veiledningen
«Veldig godt kurs, men det er nødvendig med flere kursd-ager og oppfølging fra høyskolen.» «Viktig med repetisjonsdager, hvor vi trener på ferdighetene, gjerne med simulatordukker.»	Veilederes behov for støtte og oppfølging	

Etiske overveielser

Prosjektet ble meldt til Norsk senter for forskingsdata, nå kalt Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (referansenummer 629512). Informantene ble informert muntlig og skriftlig om studiens innhold og hensikt før de samtykket til å delta. De ble forsikret om anonymitet, gjort oppmerksomme på at deltakelse var frivillig, og at de kunne trekke seg når som helst før deres bidrag ble inkludert i analysen.

Resultater

Informantene i studien hadde ulike erfaringer, noe som skapte et komplekst bilde av veiledning i SKUV og utfordringer med denne metoden. I analysen kom det frem to hovedtemaer: 1) «Praksisveiledning i spenningsfeltet mellom klinisk arbeid og pedagogisk ansvar» med følgende undertemaer: *Å veilede mens man selv lærer*, og *Profesjonsgrenser som utfordring*, og 2) «Samarbeidets betydning for kvalitet i praksisveiledningen» med undertemaene: *Utydelige forventninger og ansvar*, og *Veilederes behov for støtte og oppfølging.*

Praksisveiledning i spenningsfeltet mellom klinisk arbeid og pedagogisk ansvar

Å veilede mens man selv lærer

Flere av informantene beskrev hvordan de veiledet studenter i SKUV samtidig som de selv fortsatt var i en læringsprosess. De opplevde det som utfordrende å fremstå som trygge og kompetente når de selv var usikre på metoden. Enkelte uttrykte at det var vanskelig å vite hva man kunne forvente av studentene når man selv var i en fase der man fortsatt tilegnet seg kunnskap. Samtidig erfarte flere at det bidro til egen læring å måtte forklare og demonstrere SKUV i veiledningen. En informant formulerte det som at «når jeg forklarer det for studenten, så forstår jeg det bedre selv», og flere påpekte at veiledningen i seg selv gjorde dem tryggere over tid.

I motsetning var det også informanter som følte seg trygge på å bruke SKUV, og som brukte metoden aktivt både til å vurdere pasienter og veilede studenter. De beskrev hvordan SKUV var nyttig i situasjoner med høy NEWS-skår, og hvordan systematiske observasjoner hjalp dem med å identifisere årsaker til pasientens tilstand. I veiledningen oppfordret informantene studentene til å foreta selvstendige observasjoner før de sammen diskuterte pasientens situasjon.

Informantene stilte spørsmål som: «Hva observerte du? Har du palpert, perkutert og auskultert abdomen? Hva fant du? Hva er du usikker på?» for å styrke studentenes forståelse av og bevissthet på bruk av SKUV i klinisk praksis. Slik ble SKUV både et verktøy for pasientvurdering, et utgangspunkt for faglig veiledning og et viktig verktøy for læring.

Profesjonsgrenser som utfordring

Informantene anerkjente verdien av SKUV i klinisk praksis og erfarte at metoden økte deres vurderingskompetanse. Likevel var de usikre på om SKUV er en naturlig del av sykepleierens ansvarsområde. Enkelte stilte spørsmål ved om SKUV ligger innenfor sykepleierens rolle, eller om metoden heller er legens ansvar. En informant sa: «Jeg tenker jo at det er legen som gjør det. Vi observerer jo, men ikke så strukturert.»

De uttrykte at usikkerheten gjaldt hvem som skal gjøre hva – om SKUV er sykepleierens oppgave eller legens. Denne rolleuklarheten gjorde at SKUV ofte ble nedprioritert i en travel hverdag, som kunne hindre at SKUV ble tatt i bruk som en naturlig del av sykepleiepraksisen. Samtidig uttrykte flere informanter at de ønsket å utvikle sin egen kompetanse og ta i bruk SKUV mer systematisk. Det kan tyde på at faglige holdninger og opplevelsen av eierskap til metoden har betydning for om den tas i bruk i praksis.

Informantene understreket også at det er behov for å endre praksis for at SKUV skal bli integrert og etablert som en naturlig del av sykepleieutøvelsen. Informantene bemerket imidlertid at det var utfordrende at SKUV sjelden ble diskutert med legene i avdelingen, og det varierte i hvilken grad legene etterspurte denne kompetansen. En informant beskrev utfordringene slik: «SKUV gir ikke bare meg viktig informasjon, men det hjelper også når jeg må kontakte leger. Det er ikke alltid det blir godt mottatt.»

Informantene etterlyste tettere samarbeid med legene for å styrke sin egen kompetanse og bruke SKUV i praksis, i tråd med opplæringen som medisinstudentene mottar. De erfarte at tverrfaglige opplæringssituasjoner sammen med leger ble nedprioritert, som begrenset sykepleiernes mulighet til faglig utvikling innen bruk av SKUV. Enkelte informanter mente at den manglende forankringen av SKUV i et tverrfaglig samarbeid gjorde det utfordrende å inkludere studentene aktivt i metoden. En sykepleier sa dette: «Når det ikke er en naturlig del av samarbeidet med legene, blir det også vanskelig å vise studentene at dette er noe vi faktisk bruker i praksis.»

Flere ga uttrykk for at usikkerheten skyldtes manglende forankring av SKUV i praksis og i det tverrfaglige teamet. Dermed ble metoden ofte nedtonet i veiledningen.

Samarbeidets betydning for kvalitet i praksisveiledningen

Utydelige forventninger og ansvar

Flere av informantene bemerket at utdanningsinstitusjonen ikke formidlet tydelige forventninger eller spesifikke arbeidskrav til studentene om SKUV i emneplanene. Informantene understreket at når forventningssamtalene og midtvurderingen ikke inneholder noe om SKUV, ble det vanskelig både for studentene og praksisveilederne å vite hva som skulle prioriteres i veiledningen.

For å styrke oppmerksomheten på SKUV i utdanningen mente flere av informantene at det bør innføres arbeidskrav, slik at både studenter og veiledere kan legge vekt på SKUV gjennom hele praksisperioden. En praksisveileder uttrykte: «Det er et steg i riktig retning å ta opp SKUV under forventningssamtaler og midtvurdering, for da setter det et klart mål for praksisperioden, noe som sannsynligvis vil øke bruken av SKUV.»

I tillegg påpekte en del informanter at studentenes læring i SKUV i stor grad avhenger av hva slags ansvar de tar, og hvilken innsats de gjør. Studenter som tok initiativ og stilte spørsmål,

fikk mer konstruktiv veiledning og utviklet bedre forståelse for metoden. En veileder kommenterte: «De som spør og vil øve, får jo mye mer ut av det.»

I motsetning erfarte også informantene at lite engasjement fra studentene ofte førte til at SKUV ble nedprioritert i veiledningen. Noen informanter knyttet dette til manglende krav fra utdanningsinstitusjonen. De erfarte at når det ikke forelå tydelige læringsmål om SKUV fra utdanningsinstitusjon, ble det vanskelig å skape motiverte studenter. Som én sa: «Hvis det ikke er et krav eller et tydelig læringsmål, så tror jeg studentene tenker at det ikke er så viktig.»

Informantene etterlyste derfor tydeligere forventninger fra utdanningsinstitusjonen for å sikre en mer strukturert opplæring.

Veilederes behov for støtte og oppfølging

Informantene etterlyste flere oppfølgingskurs i SKUV fra utdanningsinstitusjonen for å bli tryggere på studentveiledningen. De påpekte at én kursdag ikke var nok, selv om kurset var lærerikt. De mente at det er viktig med oppfriskningskurs i SKUV, spesielt gjennom simuleringer, for å styrke egne ferdigheter og selvtillit.

Behovet for kontinuerlig faglig påfyll ble også knyttet til rollen som veileder, der flere av informantene uttrykte at dersom de selv følte seg usikre, ble de også mer tilbakeholdne med å veilede studentene i SKUV. De påpekte at systematisk kompetanseutvikling hos veiledere er avgjørende for at studentene skal få en likeverdig og faglig solid innføring i SKUV.

Diskusjon

Denne studien adresserer utfordringene praksisveiledere møter når de veileder studenter i SKUV i klinisk praksis. Studien avdekket to hovedtemaer: 1) «Praksisveiledning i spenningsfeltet mellom klinisk arbeid og pedagogisk ansvar», og 2) «Samarbeidets betydning for kvalitet i praksisveiledningen».

Gjensidig læring og profesjonsutvikling

SKUV ble anvendt forskjellig i veiledningen av studentene i studien vår. Funnene viser at det kan være både utfordrende og gi muligheter å veilede studenter i SKUV mens man selv er i en læringsprosess. Samtidig syntes flere informanter at det var krevende å skulle fremstå som kompetente og veiledende når de selv var usikre på metoden. Som tidligere forskning viser, kan slik usikkerhet føre til at metoden nedtones i praksis, der studentene risikerer svekket læringsutbytte (22).

Samtidig opplevde flere informanter at deres egen læring ble styrket når de måtte forklare og demonstrere SKUV for studentene. Dette funnet samsvarer med Schöns begrep «refleksjon i handling», der profesjonell kunnskap utvikles gjennom praksis og refleksjon (23). Et slikt samspill mellom studenten og veilederen kan initiere refleksjon gjennom diskusjoner. Forskning viser også at det å lære bort til andre kan gjøre veilederen mer reflektert og bevisst på sin egen rolle som veileder (24, 25).

Dermed kan veiledningssituasjonen bli en gjensidig læringsarena der både studentene og veilederen utvikler klinisk vurderingskompetanse. SKUV representerer et nytt vurderingsverktøy som legger til rette for slik læring, men som samtidig utfordrer tradisjonelle forventninger til veilederrollen. Å erkjenne usikkerhet kan oppleves som sårbart og true den profesjonelle identiteten, noe som kan hindre mulighetene for læring. En åpen og reflekterende veilederrolle, der usikkerhet ses som en del av den faglige utviklingen, kan styrke både relasjonen og læringsutbyttet.

Funnene viser også at flere informanter så stor verdi i å bruke SKUV og integrerte metoden og ferdighetene aktivt, både i pasientbehandlingen og studentveiledningen. Informanter som aktivt brukte SKUV i veiledningen av studenter, utfordret dem ikke bare på ferdigheter, men også på tolkning av funn. Målet var å styrke studentenes vurderingskompetanse, som samsvarer med funn fra tidligere studier (6).

SKUV fungerer dermed både som et verktøy for pasientvurdering, en plattform for faglig veiledning og en støtte i studentenes profesjonsutvikling. Dette funnet underbygges av annen forskning som fremhever hvordan veilederens trygghet og ferdigheter påvirker læringssituasjonen, og at studentenes ferdighet i bruk av kliniske verktøy styrker deres utvikling av klinisk resonneringsevne (15, 25).

Funnene er interessante fordi når praksisveilederne befinner seg på forskjellige kompetansenivåer i SKUV, kan det føre til at studentene får ulik opplæring i metoden, avhengig av hvilken praksisveileder de samarbeider med. Det utfordrer prinsippet om likeverdig læringsutbytte i praksisstudier og understreker behovet for en felles faglig plattform og veiledere som kontinuerlig blir oppdatert.

Samtidig er det viktig å fremheve at studentene også har et ansvar for sin egen læring. Informantene erfarte at studentenes læringsutbytte også var nært knyttet til deres egen motivasjon og innsats. Studenter som tok initiativ og stilte spørsmål, fikk mer konstruktiv veiledning, mens lavt engasjement fra studentene ofte førte til at SKUV ble nedprioritert i veiledningen, noe som samsvarer med tidligere forskning (26).

Behov for samarbeid og opplæring

Et annet interessant funn var enigheten blant informantene om at SKUV bør bli en naturlig del av sykepleieutøvelsen i veiledning av studentene, selv om de bruker SKUV ulikt i klinisk praksis. Det vil kreve et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og klinisk praksis for å innføre SKUV i praksisstudiene. Dette funnet er i tråd med resultater fra tidligere studier (5, 14).

Et slikt samarbeid bør innebære en felles innsats for å tydeliggjøre forventninger og arbeidskrav til studentene. Det bør også utformes klare retningslinjer for sykepleiere som skal veilede. En slik tilnærming vil kunne fremme en felles forståelse av studentenes forventninger når de starter sine praksisstudier.

I tillegg er det avgjørende å investere i opplæring av sykepleiere som skal veilede studenter i SKUV, for å sikre en effektiv innføring. Et viktig ledd i dette arbeidet er å styrke samarbeidet mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet. God praksisveiledning forutsetter tydelig kommunikasjon og felles forventninger (27).

Kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjonen og klinikken kan fremme kontinuitet og forståelse, men krever tydelig rolleavklaring og god ressursstyring (28). Her må utdanningsinstitusjonene ta en aktiv og støttende rolle.

Profesjonsgrenser som barriere i SKUV og sykepleiernes rolle i teamet

Funnene viste også at profesjonsgrenser kan hindre at SKUV tas i bruk og gis en naturlig plass i veiledningen. Flere informanter var usikre på om SKUV faktisk lå innenfor sykepleierens ansvarsområde, eller om dette primært var legens domene. Funnet samsvarer med teorier om profesjonsgrenser, der profesjoner beskytter sine arbeidsområder for å opprettholde status og kontroll (29).

Når det er uklart om SKUV «hører hjemme» i sykepleierrollen, kan det svekke både motivasjonen og selvtilliten til praksisveiledere. Det kan igjen føre til at metoden tones ned i veiledningen, som begrenser studentenes mulighet til å utvikle kliniske ferdigheter og vurderingskompetanse.

For å lykkes med å styrke SKUV i praksis er det derfor avgjørende å bryte ned slike profesjonsgrenser og arbeide mot en felles forståelse mellom leger og sykepleiere. Funnene viser at få leger etterspurte denne kompetanse hos sykepleierne i studien, og at SKUV sjelden ble diskutert tverrfaglig. Det kan svekke legitimiteten til metoden og gjøre det vanskeligere for praksisveiledere å forankre SKUV som en naturlig del av studentveiledningen. Å investere i mer avansert kompetanse hos sykepleierne vil også kunne styrke posisjonen de har i det tverrfaglige teamet (30, 31).

Forskning viser at en dypere faglig forståelse av andre profesjoners bidrag til pasientarbeidet styrker det tverrfaglige samarbeidet (32). Sykepleiere inntar ofte en sentral og koordinerende rolle i det tverrfaglige teamet. SKUV kan bidra til å styrke denne rollen ved å gi sykepleiere et felles språk og et felles rammeverk for systematisk pasientvurdering. Det kan styrke kommunikasjonen med leger og annet helsepersonell (6).

På denne måten kan SKUV være et verktøy som både tydeliggjør sykepleierens faglige bidrag og styrker det tverrfaglige samarbeidet. For studentene vil opplæring i SKUV gi dem innsikt i hvordan sykepleiere kan ta en aktiv rolle i teamet og bidra til en helhetlig pasientbehandling.

Styrker og begrensninger ved studien

Datamaterialet var rikt, selv om antallet informanter var lavere enn det som blir ansett som ideelt i en fokusgruppestudie (33). Informantene hadde ulik alder og arbeidsbakgrunn samt forskjellig erfaring med å veilede studenter. De bidro med et rikt erfaringsgrunnlag som gjorde funnene relevante for og overførbare til praksisfeltet.

Datainnsamlingen strakte seg over mer enn ett år grunnet pandemien, som gjorde at turnoveren av sykepleiere i klinikken var høy. Derfor måtte flere nye SKUV-kurs arrangeres, og informantgruppen var satt sammen av sykepleiere med ulik erfaring med metoden. Den lange datainnsamlingsperioden kan også ha ført til at organisatoriske endringer i avdelingene påvirket informantenes erfaringer, som igjen kan ha innvirket på studiens funn.

Fokusgruppeintervjuer fremmer interaksjonen mellom deltakerne og gir en grundig utforsking av deres erfaringer. Studien vår undersøkte praksisveiledernes erfaringer med studentveiledning i SKUV, med vekt på praksisveiledernes perspektiver og refleksjoner (34). Siden praksisveilederne jobbet turnus, var det mer praktisk å gjennomføre fokusgruppeintervjuer. Individuelle intervjuer kunne ha gitt mer detaljert og sensitiv informasjon, men etter å ha avveid fordeler og ulemper valgte vi fokusgruppeintervjuer (34).

Målet med studien var å bidra til økt forståelse for praksisveilederes erfaringer med å veilede studenter i SKUV. Alle forfatterne av artikkelen er erfarne veiledere i SKUV. Det er positivt fordi vi da kan stille relevante spørsmål, men samtidig kan forforståelsen lukke for uventede innspill. Gjennom hele forskningsprosessen har vi vært bevisst på vår egen forforståelse og jobbet aktivt for å unngå at den påvirket resultatet.

Konklusjon

Funnene viser at veiledning i SKUV preges av et spenningsfelt mellom klinisk arbeid og pedagogisk ansvar. Det kan skape usikkerhet og gi ulik praksis i veiledningen, mens veiledere som er trygg på metoden, bidrar til mer aktiv bruk av SKUV, både i pasientvurderingen og studentveiledningen.

Vi har også vist at uklare profesjonsgrenser og manglende tverrfaglig forankring kan svekke sykepleiernes eierskap til SKUV, som igjen kan påvirke studentenes mulighet til å lære metoden. Dette funnet forsterkes ytterligere når leger ikke etterspør SKUV-kompetanse, og når arenaer for tverrprofesjonell opplæring mangler.

For å styrke studentenes læring bør samarbeidet mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt tydeliggjøre hvilke forventninger de har til studentenes bruk av SKUV. Veiledere bør sikres opplæring og støtte. I tillegg er det viktig å fremme tverrprofesjonelt samarbeid, der både leger og sykepleiere deltar for å bygge en felles forståelse som styrker sykepleierens rolle i klinisk praksis.

Videre forskning bør undersøke hvordan praksisveiledernes egen læringsprosess påvirker studentenes læring, og hvordan tverrfaglig samarbeid kan bidra til å etablere SKUV som en naturlig del av veilederrollen og sykepleiernes kliniske praksis.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang CC BY 4.0

KRAVENE MÅ BLI KLARERE: Systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) er en metode som omfatter inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon. SKUV i utdanningen skal styrke studentenes evne til å foreta selvstendige og informerte kliniske vurderinger. *Illustrasjonsfoto: Johan Lenell / Mostphotos*

1. Ham-Baloyi WT. Nurses' roles in changing practice through implementing best practices: a systematic review. Health SA. 2022;27:1776. DOI: 10.4102/hsag.v27i0.1776

2. Byermoen KR. Hva må fremtidens sykepleiere kunne? Her er tre viktige områder. Sykepl. 2024;112(94561):e-94561. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2024.94561

3. Coster S, Watkins M, Norman IJ. What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. Int J Nurs Stud. 2018;78:76–83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.009

4. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2018(7):CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3

5. Breivik S, Tymi A. Hva innebærer systematisk klinisk undersøkelse i sykepleie? Sykepl. 2013;8(4):324–32. DOI: 10.4220/sykepleienf.2013.0132

6. Zambas SI, Smythe EA, Koziol-Mclain J. The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: a hermeneutic pragmatic study. Int J Qual Stud Health Well-Being. 2016;2016(11):32090. DOI: 10.3402/qhw.v11.32090

7. Murphy L, Hivand K, Danielsen A. Systematiske pasientundersøkelser avdekker forverring og kan redde liv. Sykepl. 2019;107(79134):e-79134. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.79134

8. Kinyon K, D'Alton S, Poston K, Navarrete S. Improving physical assessment and clinical judgment skills without increasing content in a prelicensure nursing health assessment course. Nurs Rep. 2021;11(3):600–7. DOI: 10.3390/nursrep11030057

9. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. FOR-2019-03-15-412 [hentet 5. februar 2025]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/2019-03-15-412

10. Berge KJ, Azimi N, Etresvåg C, Gjeitanger C, Helseth IA, Kristiansen E, et al. Utredning av regelverket knyttet til kvalitet i praksis [internett]. Lysaker: Nokut; 2020 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2020/utredning-av-regelverket-knyttet-til-kvalitet-i-praksis_7-2020.pdf

11. Universitets- og høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjekt [internett]. Oslo: Universitets- og høgskolerådet; 2016 [hentet 5. februar 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.uhr.no/_f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf

12. Flobakk-Sitter F, Ballo JG, Hovdhaugen E, Fossum LW, Karlstrøm H. Kvalitet i praksisperioden: en kunnskapsoppsummering om praksis i profesjonsutdanninger [internett]. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU); 2023 [hentet 18. desember 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.nifu.no/rapporter/kvalitet-i-praksisperioden-en-kunnskapsoppsummering-om-praksis-i-profesjonsutdanninger/?utm_source=chatgpt.com

13. Maniago JD, Feliciano EE, Santos AM, Agunod CL, Adolfo CS, Vasquez BA, et al. Barriers in performing physical assessment among nursing students: an integrative review. Int J Nurs Sci. 2021;8:120–9. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.12.013

14. Lødemel I, André B, Brænd JA. Sykepleierstudenters bruk av SKUV i kliniske praksisstudier. Sykepl. 2023;18(94262):e-94262. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2023.94262

15. Egilsdottir HÖ, Byermoen KR, Moen A, Eide H. Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education – what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. BMC Nurs. 2019;18:41. DOI: 10.1186/s12912-019-0364-9

16. Tan MW, Lim FP, Siew AL, Levett-Jones T, Chua WL, Liaw SY. Why are physical assessment skills not practiced? A systematic review with implications for nursing education. Nurse Educ Today. 2021;99:104759. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104759

17. Tuomikoski A-M, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Kääriäinen M. Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: a systematic review of qualitative studies. Nurse Educ Today. 2020;85:104258. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104258

18. Andreasen EM, Høigaard R, Haraldstad K. Sykepleiestudentenes kliniske praksis – om klinisk læringsmiljø og studenttilfredshet. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2020;16(2). DOI: 10.7557/14.5414

19. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. 10. utg. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2022.

20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–57. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042

21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77–101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

22. Ball KL, Peacock AS, Winters-Chang P. A literature review to determine midwifery students' perceived essential qualities of preceptors to increase confidence and competence in the clinical environment. Women Birth. 2022;35(3):e211–20. DOI: 10.1016/j.wombi.2021.06.010

23. Schön DA. Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Århus: Klim; 2001.

24. Jassim T, Carlson E, Bengtsson M. Preceptors' and nursing students' experiences of using peer learning in primary healthcare settings: a qualitative study. BMC Nurs. 2022;21:66. DOI: 10.1186/s12912-022-00844-y

25. Mikkonen K, Tomietto M, Tuomikoski A, Miha Kaučič B, Riklikiene O, Vizcaya-Moreno F, et al. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. Nurs Open. 2022;9:593–603. DOI: 10.1002/nop2.1103

26. Vu T, Magis-Weinberg L, Jansen BRJ, van Atteveldt N, Janssen TWP, Lee NC, et al. Motivation-achievement cycles in learning: a literature review and research agenda. Educ Psychol Rev. 2022;34:39–71. DOI: 10.1007/s10648-021-09616-7

27. Pedregosa S, Fabrellas N, Risco E, Pereira M, Dmoch-Gajzlerska E, Şenuzun F, et al. Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: a systematic literature review. Nurse Educ Today. 2020;95:104582. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104582

28. Grongstad M, Olsen KB, Hanssen TA. Kombinerte stillingers betydning for sykepleiere som veileder studenter i praksisstudier. Sykepl Forsk. 2020;15(82933):e-82933. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82933

29. Abbott A. The system of professions: an essay on the division of expert labor. Chicago: The University of Chicago Press; 1988.

30. Helsedirektoratet. Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – faglige og tjenestemessige behov [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 11. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov

31. Øvrebø LJ, Dyrstad DN, Hansen BS. Assessment methods and tools to evaluate postgraduate critical care nursing students' competence in clinical placement. An integrative review. Nurse Educ Pract. 2022;58:103258. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103258

32. Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, et al. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. J Interprof Care. 2021;35:612–21. DOI: 10.1080/13561820.2019.1697214

33. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.

34. Kitzinger J. Qualitative research: introducing focus groups. BMJ. 1995;311:299–302. DOI: 10.1136/bmj.311.7000.299