

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2014 nr. 4

Videreutvikling og utprøving av modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt
En kvantitativ tverrsnittsundersøkelse

Siv Sønsteby Nordhagen
Solveig Struksnes



Høgskolen i Gjøvik
2014

FORORD

I denne rapporten presenteres arbeidet med å videreutvikle og utprøve en modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt. Arbeidet med å utvikle modellen starter våren 2012, med et pilotprosjekt. Høsten 2012 ble undersøkelsen gjennomført for et deltidskull med 34 studenter, 34 daglige veiledere og åtte kontaktlærere (Nordhagen og Struksnes 2013).

Praksisfeltet og høgskolen har et felles ansvar for å tilrettelegge et læringsmiljø for studentene som gir mulighet for å oppnå læringsutbytte i tråd med Rammeplanen. Dette forutsetter et godt samarbeid mellom partene. Med denne bakgrunn ble det i 2010 signert en Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanningen fra HiG.

I avtalen fremkommer det at høgskolen har ansvaret for å evaluere gjennomføringen praksisstudier i kommunene, dermed var det naturlig at praksiskoordinator ved høgskolen initierte dette prosjektet.

Ut fra resultatet av undersøkelsen i høstsemesteret 2012 (Nordhagen og Struksnes 2013) og særavtalen (Høgskolen i Gjøvik 2010), er hensikten med den aktuelle undersøkelsen å videreutvikle og utprøve denne modellen i større omfang.

Takk til alle respondenter i denne undersøkelsen både studenter, daglige veiledere og kontaktlærere. En spesiell takk til førstelektor Solveig Struksnes for kyndig veiledning.

HIG, oktober 2014

Siv Sønsteby Nordhagen

INNHOLD

1.0 BAKGRUNN	1
1.1 Hensikt og problemstilling	3
2.0 GJENNOMFØRING	5
2.1 Design og metode	5
2.2 Utvikling av spørreskjemaet	5
2.3 Kontekst og utvalg	6
2.4 Datainnsamling	7
2.5 Dataanalyse	7
2.6 Bearbeiding av åpne spørsmål	8
3.0 RESULTATER	10
3.1 Kvantitative resultater	10
3.1.1 Validitetstest av spørreskjema	13
3.2 Sammenfatning av de kvalitative beskrivelsene	13
3.2.1 Lederforankret planlegging	14
3.2.2 Tid og kvalitet i daglig veiledning	14
3.2.3 Enighet om forventninger og læringsutbytte	15
3.2.4 Avklarte roller	15
3.2.5 Tilfredshet som resultat av samsvar mellom forventninger og erfaringer	16
4.0 DISKUSJON	17
4.1 Diskusjon over funn	17
4.2 Diskusjon av metode	24
4.2.1 Forskningsetiske forhold	26
5.0 OPPSUMMERING OG TANKER OM VIDERE ARBEID	27
6.0 REFERANSER	29

Vedlegg 1 Spørreskjema

Vedlegg 2 Informasjonsskriv I forbindelse med utvelgelse av respondenter

Vedlegg 3 Informasjonsskriv i forbindelse med publisering av undersøkelsen

1.0 BAKGRUNN

Bachelorstudiet i sykepleie ved Høgskolen i Gjøvik (HiG) omfatter 20 uker veiledet praksis i kommunehelsetjenesten, fordelt på første og tredje studieenhet (henholdsvis VPS1002 og VPH3012). I tillegg tar enkelte kommuner også imot studenter i psykiatrisk praksis i andre studieenhet. Det gode samarbeidet med praksisfeltet i Oppland har vakt oppmerksomhet i det nasjonale høgskolemiljøet, og har gitt HiG et godt omdømme blant potensielle søkere til sykepleierutdanningen.

Grunnlaget for samarbeidet mellom partene er et sammensatt utvalg av lover, retningslinjer og nasjonale føringer for utdanning av helsepersonell generelt, og sykepleiere spesielt.

Kommunehelsetjenesteloven § 6-1, som omhandler undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. Rammeplan for sykepleierutdanning, som angir mål og formål for utdanningene, viser utdanningenes omfang og innhold og gir retningslinjer for organisering, praksisarenaer, arbeidsmåter og vurderingsordninger (Kunnskapsdepartementet 2008).

Hovedpremissene ved gjennomføring av praksisstudier er at finansiering av en oppgave tillegges den parten som har ansvaret for å gjennomføre oppgaven. Det er lagt til grunn at praksisstedet er ansvarlig for veiledning av studenter, jfr. Særavtalen om praksisstudier (2010). I 2006 ble finansieringsordningen for praksisveiledningen endret for helse- og sosialfagstudentene, gjennom en omdisponering av midlene til utviklings-, forsknings- og samarbeidsprosjekter. Denne informasjonen ble også sendt også landets kommuner (Kunnskapsdepartementet 2007).

Praksisstudier i ulike former utgjør om lag halvparten av læringsaktivitetene i et bachelorstudium i sykepleie. Studentene opplever en stadig veksling mellom fokus på teori inne i skolen, og den hektiske hverdagen i klinisk praksis i helsetjenesten.

Profesjonsutdanningenes mål er utvikling av personlig og integrert kunnskap, som setter studenten i stand til å ta selvstendige, kunnskapsbaserte avgjørelser av faglig og etisk karakter (Lerdal og Fagermoen 2011). Praksisfeltet og høgskolen har et felles ansvar for å tilrettelegge et læringsmiljø for studentene som gir mulighet for å oppnå læringsutbytte i tråd med Rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2008). Dette forutsetter et godt samarbeid mellom partene.

Alle kommuner i Oppland, samt Ringsaker kommune, signerte i 2010 ”Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanningen fra HiG”(2010). Særavtalen bygger på; og er organisert etter; erfaringer med samarbeidsavtalen som høgskolene i Innlandet og Sykehuset Innlandet (2004).

Samarbeidsavtalen mellom kommunene og HiG er en intensjonsavtale om tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudier. Avtalen har som siktemål å bidra til en velfungerende helse – og omsorgstjeneste, ved å stille krav til kvalitet i utdanningens innhold og gjennomføring. Overordnet hensikt er at studentene skal få en relevant kompetanse, og er skikket til å arbeide som sykepleiere etter endt utdanning. I avtalen fremkommer at høgskolen har det formelle ansvaret for at læringsutbyttebeskrivelser for praksisperioden og at en god progresjon gjennom studiet sikres. Veiledere i praksis har det faglige ansvaret for veiledning, vurdering og oppfølging av studenten i praksisperioden, mens høgskolens ansatte har ansvaret for å veilede veilederne i praksis og ansvar i forhold til det formelle avtaleverket mellom høgskole og student. Det er mange ulike måter å organisere dette samarbeidet på. Et felles trekk er imidlertid at sykepleierens veiledningsansvar vektlegges, og at det er fokus på læringsutbytte og refleksjon.

Ulike veiledningsmodeller for sykepleiestudenters praksisstudier er beskrevet i litteraturen. Noen handler blant annet om etablering av felles ansvarsgruppe for studentene (Bjerkvold 2003; Lundestad 2007). Andre har vektlagt studentsamarbeid, enten i tospann (Gregersen 2006), eller som gruppeorientert samarbeid der en sykepleier har ansvar for å veilede flere studenter (Anvik og Westvig 2005). Mange av de samme pedagogiske prinsippene går igjen i de ulike modellene, men hvordan de organiseres og vektlegges varierer.

Studenten har rett til veiledning og vurdering i praksis av personer som kjenner aktuelle kliniske problemstillinger, og som har kunnskap om læringsprosesser og veiledningsmetoder. Det er viktig å anerkjenne sykepleierne sin erfaringskunnskap og ekspertkompetanse i klinisk sykepleie, og samtidig sørge for at skolen ivaretar sitt ansvar for å tilby veiledning på veiledning og legger til rette for samarbeid og erfarings- og kompetanseutveksling mellom sykepleiere og lærere (Foss 2007).

I den aktuelle undersøkelsen har studenter og daglige veiledere gjennomført praksisstudier innenfor rammene av to ulike veiledningsmodeller. I noen kommuner veiledes sykepleiestudentene etter «kontaktsykepleie – modellen». Denne kan beskrives som «den

tradisjonelle veiledningsmodellen» for praksisstudier innenfor sykepleierutdanning i Norge. Andre kommuner og omsorgsdistrikter veileder studentene i henhold til «SVIP – modellen», som er utviklet ved HiG (Struksnes mfl. 2008).

Den tradisjonelle veiledningsmodellen handler om at sykepleier ved praksisstedet har den daglige veiledning av studenten. Forventningssamtale, midt- og sluttvurdering gjennomføres i møter mellom kontaktlærer – student og sykepleier. Det er ikke avsatt veiledningstid for kontaktsykepleierne i den tradisjonelle modellen.

I SVIP - modellen er også hovedelementet at daglig veileder (sykepleier) veileder sykepleiestudenten. Kontaktlæreren deltar imidlertid ikke ved forventningssamtale, midt- og sluttvurdering. Daglige veiledere har følgelig vurderingsansvaret for studenten ved midt - og sluttvurdering innenfor SVIP - modellen. For å styrke daglige veiledere i dette veilednings- og vurderingsarbeidet er det avsatt en tidsressurs for å gjennomføre gruppeveiledning med kontaktlærer, tre ganger i løpet av den ti uker lange praksisperioden.

Gruppeveiledningsmøtene foregår på sykehjemmet, og kontaktlærer har rollen som moderator (Struksnes mfl. 2008; Nordhagen mfl. 2010; Struksnes mfl. 2011; Bogsti mfl. 2013).

Særavtalen mellom kommunene og HiG (2010) spesifiserer hvilket ansvar de ulike partene har, og hvilke oppgaver de skal gjennomføre. Et av punktene som høgskolen skal ivareta er ansvar for syklisk evaluering av praksisstedet. Høsten 2012 ble det utprøvd en modell for systematisk evaluering av praksisstudier i kommunehelsetjenesten. Dette prosjektet ble initiert av behovet for å utvikle verktøy og rutiner for syklisk evaluering i høgskolens kvalitetssystem (Nordhagen og Struksnes 2013). I etterkant av denne utprøvingen er det ønskelig å videreutvikle et evalueringsskjema som gir gyldig og pålitelig vurdering av praksisstedets kvalitet. Begrepet «kvalitet» knytter seg i denne sammenhengen til om særavtalens spesifiserte oppgaver er oppfylt i direkte studentveiledning.

1.1 Hensikt og problemstilling

Det aktuelle prosjektets hensikt er avledet av den foregående introduksjon og bakgrunn.

Det overordnede målet var å utvikle en modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt.

Aktørene i praksisstudier er studenter, daglige veiledere og kontaktlærere. Relevante spørsmål i evalueringen av praksisstudiene er knyttet til disse gruppenes tilfredshet med gjennomføringen ved aktuelt praksissted.

Delmål for forrige undersøkelse var å

- få en oversikt over grad av tilfredshet i de ulike kommunene
- sammenligne grad av tilfredshet
 - mellom de ulike aktørene (studenter, daglige veiledere og kontaktlærere)
 - ulike veiledningsmodeller
- validere og videreutvikle anvendt spørreskjema

Med bakgrunn i funn og avdekkede mangler i forutgående prosjektet, ble det i den aktuelle undersøkelsen lagt til tre delmål.

Disse handlet om å få en oversikt over grad av tilfredshet knyttet til:

- skolens forberedelse av studentene
- kontaktlærers veiledning av daglige veiledere
- praksisstedets tilrettelegging for at daglige veiledere skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag

2.0 GJENNOMFØRING

I dette avsnittet beskrives design og datainnsamlingsmetode for undersøkelsen. Sykehjem der sykepleiere veiledet sykepleiestudenter i første studieårs praksisperiode er arena, fordi sykehjem var arena ved det forutgående prosjektet. Utvalget av respondenter var knyttet til hvilke roller de hadde i særavtalen; student, daglig veileder eller kontaktlærer.

2.1 Design og metode

Designet for undersøkelsen er kvantitativt, og knyttet til hensikten om å utvikle en modell for regelmessig evaluering av praksisperioder i kommunehelsetjenesten. Respondentene svarte på spørsmål i et spørreskjema umiddelbart etter at praksisperioden er avsluttet. Dette er følgelig en tverrsnittsstudie, som beskrives som en undersøkelse som samler informasjon på en planlagt måte i et definert utvalg på et gitt tidspunkt. Sammenhenger og variasjoner i funnene kan deretter analyseres (Polit og Beck 2008).

En kvantitativ tilnærming vil gi mulighet til å kartlegge grad av tilfredshet med veiledning i praksisstudiene i form av gjennomsnittsverdier. Disse data kan benyttes til å identifisere kommuner med høy og lav score, og se hvilke av aktørene som er mest eller minst tilfreds med gjennomføring av praksisperioden. Med bakgrunn i at det fortsatt er to ulike veiledningsmodeller som benyttes i veiledningen av sykepleiestudenter i kommunene, gir resultatene av undersøkelsen også mulighet for å sammenligne de to modellene med hensyn til grad av tilfredshet.

2.2 Utvikling av spørreskjemaet

Et ønske om like skjemaer for alle tre rollene begrunnes med at det gir mulighet for å kunne sammenligne grad av tilfredshet. I bakgrunnsdata krysset respondentene av for hvilken rolle de hadde (student, daglig veileder eller kontaktlærer), tidspunkt for praksis, hvem som har hovedansvaret for målsamtale, midt-, og sluttvurdering og i hvilken kommune undersøkelsen ble gjennomført (Vedlegg 1).

Med bakgrunn i undersøkelsens hensikt og sentrale punkter i samarbeidsavtalen ble det laget et elektronisk spørreskjema med lukkede spørsmål. Seks påstander eller svaralternativer fikk verdier fra 0-5, hvor 5 var mest positiv score (Likert 1932). Svaralternativene var; helt enig,

enig, verken enig eller uenig, uenig, helt uenig, vet ikke/ikke aktuelt (= verdi 0). Det ble gitt mulighet til å kommentere alle svarene; som et åpent spørsmål; i et kommentarfelt (Vedlegg 1).

For å styrke gyldigheten av undersøkelsen fra 2012 så vi behovet for å gjennomføre undersøkelsen i et større kull. Ut fra resultatet av undersøkelsen i 14 kommuner med 58 respondenter og særavtalen (Høgskolen i Gjøvik 2010) ville det også være av interesse å komplimentere spørreskjemaet med spørsmål knyttet til; hvordan tilfredsheten er i forhold til skolens forberedelse av studentene, hvordan veiledning av daglige veiledere gjennomføres i de ulike kommuner og hvordan praksisstedet tilrettelegger for at de daglige veilederne skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag. I den aktuelle undersøkelsen ble det derfor spørreskjemaet komplimentert med tre utsagn.

Med bakgrunn i elementene i særavtalen og forutgående rapport ble respondentene bedt om å vurdere 10 utsagn knyttet til høgskolens forberedelse til praksis av studentene, mottak av sykepleiestudentene, holdningen til å veilede studentene, den løpende veiledningen av studentene, veiledningen fra kontaktlærer til dagligveileder, praksisstedets tilrettelegging for at veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag, utbytte av forventningssamtale, midtvurdring – og sluttvurdering. Det ble gitt mulighet til å gi utfyllende kommentarer ved hvert utsagn. Dette utgjør kvalitative data i undersøkelsen (Vedlegg 1).

2.3 Kontekst og utvalg

Undersøkelsen gjelder en ti ukers praksisperiode fra april til juni 2014. Emnekoden for praksisperioden er «VPS1002», som står for Veiledet praksis i sykehjem. Praksisarenaen er boenheter i kommunene, som omfatter sykehjem, omsorgssentra, eller bo – og aktivitetssentra. Undersøkelsen ble gjennomført i tjueseks kommuner, som representerte alle kommunene som hadde ansvar for sykepleiestudenter fra HiG i emnet VPS1002 denne perioden.

Utvelgelsen av respondenter ble gjort ut fra om de hadde roller i forhold til avtalen: Daglig veileder, sykepleiestudent eller kontaktlærer.

Inklusjonskriterier var at respondenten skulle ha gjennomført hele praksisperioden, og gjennomført alle elementer som tilhører sin rolle i praksisperioden. Det ble ikke beskrevet noen ekskluderingskriterier.

Populasjonen i denne praksisperioden var 146 sykepleierstudenter, 146 daglige veiledere og 14 kontaktlærere. Sju av kontaktlærerne var kontaktlærer i flere kommuner. Disse besvarte ett spørreskjema for hver kommune. Forespørsel om deltakelse i undersøkelsen ble gjort via e - post til avdelingsledere eller omsorgsledere i kommunen. De ble informert om bakgrunnen og hensikten for undersøkelsen. Samtidig ble de bedt om å sende e - postadresser til samtlige daglige veiledere (Vedlegg 1). Retur av disse mail - adressene ble betraktet som ledernes tillatelse til tilgang til feltet.

E - postadresser til sykepleiestudentene og kontaktlærere er tilgjengelig i HiG sine personal- og studieadministrative systemer. Disse respondentene og daglige veiledere ble informert om undersøkelsen direkte i e - posten som ble utsendt i forbindelse med undersøkelsen (Vedlegg 3). Studentenes og ansattes hig - mail ble benyttet.

Distribusjonen av spørreskjemaet ble gjort via lenke i e - post 14. juni 2013. Dette var i oppstarten av siste uke i veiledet praksis. Purring ble sendt til alle deltakerne via e - post den 19.juni På grunn av personvern hensyn hadde vi ingen mulighet til å sende kun til de som ikke hadde besvart.

2.4 Datainnsamling

Verktøy for innsamling av data var programmet QuestBack. Alle undersøkelsessvar er lagret på sentralservere og blir behandlet høyst konfidensielt, da QuestBack til enhver tid følger gjeldende regler pålagt av Datatilsynet. I QuestBack er anonymitet relatert til respondentens identitet og e - postadresse. I denne undersøkelsen ble skjult identitet benyttet. Koding av respondentene ble gjort ved at hver kommune og hver av de tre respondentgruppene fikk sitt nummer, som beskrevet av Jacobsen (2010) og Dalland (2012). Disse tallkodene kan ikke brukes til å identifisere enkeltrespondenter uten å ha mye tilleggsinformasjon som er vanskelig tilgjengelig. Kodet liste ble oppbevart i låsbar skuff på forfatterens kontor.

2.5 Dataanalyse

QuestBack - undersøkelsens innsamlede data ble importert til Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 19 (Christophersen 2009). Det ble gjort deskriptive analyser av materialet, for å finne frekvenser, gjennomsnitt og standardavvik for de ulike spørsmålene. En oversikt over resultatene ble laget for å se verdiene relatert til 1) de ulike kommunene, 2) de tre respondentgruppene og 3) hvilken veiledningsmodell respondentene fulgte. Det ble

gjort en frekvensanalyse for å vurdere grad av normalfordeling av resultatene. Histogrammet viste at resultatene ikke var normalfordelt for noen av spørsmålene, og ikke - parametriske tester ble derfor valgt for videre analyser.

For å sammenligne resultatene for respondenter som fulgte de to veiledningsgruppene ble Mann Whitney U Test benyttet. Denne analysen viser hvor mange ganger verdiene i den ene stikkprøven er større enn verdiene i den andre stikkprøven (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010). Alle verdiene i den ene stikkprøven sammenlignes med alle verdiene i den andre. Signifikansnivå ble satt til p - verdi på < 0.05 . Samme analyse ble benyttet for å undersøke om studentenes tilfredshet kunne være avhengig av om de var alene, eller sammen med andre på praksisstedet.

Kruskal Wallis ble benyttet for å sammenligne de tre aktørgruppene med hensyn til grad av tilfredshet. Kruskal Wallis er en ikke - parametrisk rangsum - test der tre eller flere grupper sammenlignes (Greene og D'Oliveira 2005; Polit og Beck 2008).

Det ble avslutningsvis gjort validitetstest av spørreskjemaet ved hjelp av Chronbach alfa-test. Chronbachs alfa-test blir ofte benyttet som et estimat på indre konsistens, eller gjennomsnittlig korrelasjon av elementer i undersøkelsen. Chronbachs alfa varierer mellom 0 og 1, der verdier nær 1 indikerer høy indre konsistens (Christophersen 2009).

2.6 Bearbeiding av åpne spørsmål

Undersøkelsen inneholder også kvalitative data, siden det ble gitt rom for å kommentere svarene i et kommentarfelt. Hensikten var å få utfyllende beskrivelser fra respondentene, om hva de oppfatter som viktig for kvaliteten og tilfredsheten i praksisperioden.

Materialet ble analysert ved hjelp av innholdanalyse i henhold til Graneheim og Lundman (2004). Analysemetoden bidrar til å redusere utsagnene til kategorier av manifest innhold (hva teksten sier) og det latente innhold (den tolkede betydningen) i respondentenes kommentarer. I analysprosessen var intensjonen å bevare den kontekstuelle betydningen i beskrivelsene, og kontinuerlig veksle mellom helhet og deler i materialet (Graneheim og Lundman 2004).

Teksten ble lest inngående for å få forståelse av helhet og for å identifisere de tekstenheter som gjenspeiler hensikten. Deretter ble tekst som beskrev informantenes erfaringer gjennom praksisperioden markert, i såkalte analyseenheter. De meningsbærende enhetene ble kondensert, og analysen resulterte til slutt i kategorier som beskriver respondentene sine

erfaringer med tilfredsheten i praksisperioden. Det latente innholdet i utsagnene kan sies å gi mulighet for å belyse innholdsvaliditeten i de kvantitative resultatene.

3.0 RESULTATER

Hensikten med denne undersøkelsen var å få grunnlag for å utvikle en modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt.

Hovedfunn er knyttet til respondentenes angivelse av grad av tilfredshet med ulike elementer ved gjennomføring av aktuell praksisperiode. Disse funnene presenteres først, og visualiseres i tabeller. Kapittelet avsluttes med en beskrivelse av funnene fra analyse av de åpne spørsmålene i spørreskjemaet.

3.1 Kvantitative resultater

Funnene omfatter 159 respondenter fra 24 kommuner (to kommuner har ikke svart), 82 daglige veiledere, 56 sykepleiestudenter og 21 kontaktlærere (sju av disse var kontaktlærere i flere kommuner og svarte i henhold til gjennomføring i hver kommune). Svarprosenten er totalt 54,8 % (daglige veiledere 61 %, sykepleiestudenter 38,5 % og kontaktlærere 81 %). Siden det i enkelte kommuner er kun én student i klinisk praksis, vil det av personvern hensyn ikke presenteres resultater fra de enkelte sykehjem 14 kommuner følger tradisjonell veiledningsmodell, og 12 kommuner følger SVIP-modellen.

Likerts skala er benyttet i spørreskjemaet:

Skala:	
Helt enig	5
Enig	4
Verken enig eller uenig	3
Uenig	2
Helt uenig	1
Vet ikke/ikke aktuelt	0

I tabell 1 vises en total - oversikt over gjennomsnittverdier (mean) for grad av tilfredshet fra alle respondentene.

Tabell 1 Grad av tilfredshet. Totalt 24 kommunene

	n	Mean	SD
HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende	155	4.04	1.110
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	158	4.51	.908
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	159	4.54	.933
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	156	3.96	1.118
Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted	147	3.90	1.425
Praksisstedet tilrettelegger for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag	155	3.83	1.253
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	157	4.43	1.105
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	152	4.15	1.254
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	150	4.33	1.272
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	149	4.32	1.204

Denne første oversikten viser en gjennomgående grad av tilfredshet i kommunene fra oppstart til avslutning av praksisperiodene. Lavest totalscore får utsagnene om organisering av daglig/fortløpende veiledning, veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder og praksisstedets tilrettelegging for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag.

Det var et ønske å sammenligne de tre respondentgruppens gjennomsnittscore. Dette presenteres i tabell 2.

Tabell 2

Grad av tilfredshet for de tre respondentgruppene

	Daglig veileder			Student			Kontaktlærer			Kruskal Wallis
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	n	Mean	SD	p-value
HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende	81	4.11	1.140	56	3.68	1.046	18	3.50	1.917	.015
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	82	4.41	.929	56	4.50	.972	20	4.35	1.496	.287
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	82	4.51	1.009	56	4.41	1.041	21	4.71	.784	.370
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	82	3.87	1.120	56	3.91	1.195	18	3.56	1.617	.758
Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted	81	4.14	1.181	56	3.09	1.771	10	4.20	1.229	.001
Praksisstedet tilrettelegger for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag	82	3.65	1.169	56	3.86	1.495	17	4.29	.849	.035
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	82	4.48	.984	55	4.18	1.348	20	4.00	1.747	.546
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	82	4.28	1.210	56	3.62	1.396	14	2.93	2.093	.001
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	79	4.30	1.324	56	4.13	1.308	15	3.20	2.210	.098
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	79	4.29	1.242	56	4.23	1.160	14	3.14	2.214	.187

Det er også en signifikant forskjell ($p=.015$) mellom de tre respondentgruppene i utsagnet «HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende». Her viser Mann Whitney U-test at det mellom student og kontaktlærer, eller sykepleier og kontaktlærer ikke er noen signifikant forskjell på dette utsagnet. Mellom student og daglig veileder er det en signifikant forskjell ($p=.003$). Det er de daglige veilederne som her er mest fornøyd.

Av de tre respondentgruppene er daglige veiledere gjennomsnittlig minst tilfreds med hvordan praksisstedet tilrettelegger for at daglige skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag. Sykepleiestudentene er mest fornøyd med mottaket på praksisstedet. Mens kontaktlærerens score viser en lavest tilfredshet med utbytte av vurderingssamtalene.

Det er en signifikant forskjell ($p=.001$) mellom gruppene med hensyn til de to utsagnene om «Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted» og «Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden». Mann Whitney U-test viser at det mellom student og kontaktlærer ikke er noen signifikant forskjell på disse to utsagnene. Mellom student og daglig veileder er det en signifikant forskjell på henholdsvis $p=.000$ og $p=.001$., og det er de daglige veilederne som er mest fornøyde. Også mellom daglige veiledere og kontaktlærere er det signifikante forskjeller på utsagnet «Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden» ($p=.009$).

Her er det daglige veiledere som er mest fornøyd.

Det ble gjort Mann Whitney U-test for å se om type veiledningsmodell har noen betydning for respondentenes tilfredshet med gjennomføring av praksisperioden. Resultatet presenteres i tabell 3.

Tabell 3
Grad av tilfredshet relatert til type veiledningsmodell

	Tradisjonell modell			SVIP-modell			Man Whitn. p-verdi
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	
HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende	19	4.05	1.079	75	3.97	1.174	.812
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	20	4.45	1.146	75	4.45	.810	.518
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	20	4.85	.366	75	4.45	1.056	.301
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	20	3.90	.641	75	3.89	1.192	.848
Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted	20	3.50	1.147	74	4.07	1.456	.075
Praksisstedet tilrettelegger for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag	20	3.95	.887	75	3.68	1.254	.561
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	20	4.40	1.142	75	4.51	.921	.051
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	20	3.75	1.713	75	4.35	.966	.172
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	18	3.61	1.720	74	4.46	1.075	.019
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	19	3.63	1.606	73	4.51	.974	.015

Tabell 3 viser at SVIP-modellen får noe lavere score på hvordan praksisstedet tilrettelegger for at daglige veiledere skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag. Størst forskjell mellom veiledningsmodellene avdekkes i forhold til utsagnene om gjennomføring og utbytte av forventningssamtale, midt- og sluttvurdering. Her er gjennomsnittlig score noe høyere ved SVIP-modellen.

Det er signifikante forskjeller mellom veiledningsmodellene med hensyn til grad av tilfredshet på to av utsagnene «Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden» ($p=.019$), og «Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling» ($p=.015$).

Mann Whitney U-test mellom de ulike rollene indiserer ingen signifikant forskjell på grad av tilfredshet av modell for studenter og kontaktlærere. Studentene gir høyest score på SVIP-modellen i forhold til utsagnet «Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden». Studentene har lavest tilfredshet på «HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende». Dette gjelder da uavhengig av modell. Kontaktlærere er gjennomgående mest tilfreds med SVIP-modellen i forhold til samtlige utsagn, med unntak av utsagnet «Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted». For daglige veiledere scorer SVIP-modellen høyest med unntak av på to utsagn: «Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen» og «Praksisstedet tilrettelegger for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag». Det er en signifikant forskjell på grad av tilfredshet av veiledningsmodell på følgende utsagn «Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted» ($p=.003$) og «Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling» ($p=.002$). Det er SVIP – modellen som får den høyeste score på disse to utsagnene.

3.1.1 Validitetstest av spørreskjema

Det ble gjort Chronbach's alpha – test for å vurdere spørreskjemaets validitet. Denne testen er et mål på intern konsistens, det vil si, hvor nært beslektet et sett av elementer er som en gruppe. Verdien på 0.831 synliggjør en relativt god intern – validitet i spørreskjemaet (Christophersen 2009).

3.2 Sammenfatning av de kvalitative beskrivelsene

Teksten ble lest inngående for å få forståelse av helhet og for å identifisere tekstenheter som kunne gjenspeile undersøkelsens hensikt.

Det ble gjort en deduktivinnholdsanalyse ut fra kategoriene som ble benyttet i analysen i undersøkelsen gjennomført i 2012, med en tilleggs kategori (Graneheim og Lundman 2004; Granskär og Höglund-Nielsen 2012; Nordhagen og Struksnes 2013).

Tekstenhetene ble kondensert til 97 meningsbærende enheter, som til slutt kunne sammenfattes i fire kategoriene lederforankret planlegging, tid og kvalitet i daglig veiledning og samarbeid om forventninger og læringsutbytte, samt avklarte roller. Kategoriene beskriver grunnlaget for respondentenes grad av tilfredshet som framkommer i det statistiske materialet i undersøkelsen.

Ved å lese kategoriene og underliggende utsagn framkom det en underliggende, gjennomgående oppfatning av hva kategoriene beskriver. Dette kalles det latente innholdet, eller «temaet» i kvalitativ innholdsanalyse. Dette presenteres til slutt i dette avsnittet, som en oppsummering av resultatene.

I presentasjonen er kategoriene illustrert med sitater, for å underbygge forholdet mellom kategori og de faktiske uttalelsene.

3.2.1 Lederforankret planlegging

Det framkommer av kommentarene at respondentene er opptatt av at praksisperioden må være godt forankret på ledernivå for at de skal være tilfreds med praksisperioden. Dette gjelder ledernivå både skole og praksissted. Det er et ledelsesansvar å tilrettelegge for at studentveiledning i sykehjemmene er en prioritert oppgave. En kontaktlærer kommenterer «Det er mitt inntrykk at det enten tilrettelegges for eller at sykepleierne har frihet til å disponere dagen slik at veiledning lar seg gjennomføre». Slik så en av studentene lederforankring i praksis: «Positivt overrasket over leders interesse for oppfølgingen av meg som student». En daglig veileder kommenterer at det fortsatt er en vei å gå for at veiledningen skal oppleves som kollektivt på en avdeling, «hadde vært greit om flere i avdelingen kunne bidra i veiledningen, jeg blir så aleine». En daglig veileder mener at ledelsen ved høgskolen har en jobb å gjøre i forhold til egne ansatte: «Bedre opplæring av kontaktlærer. Opplever ofte at de ikke vet hva de skal gjøre, virker usikre».

3.2.2 Tid og kvalitet i daglig veiledning

Det framkommer av kommentarene at både studenter, daglige veiledere og kontaktlærere er opptatt av at den daglige veiledningen er viktig for tilfredsheten i praksisstudiet. Tid sammen med daglige veiledere har betydning for studentens tilfredshet. Det påpekes imidlertid at studentenes daglige veiledning blir nedprioritert, til fordel for daglige gjøremål. «Det blir mye ad-hoc veiledning» (sykepleier).

Studentenes tilfredshet med daglig veiledning er også knyttet til veilederens kompetanse. «Synes praksisperioden har vært kjempefin, jeg hadde en svært fagligdyktig veileder». «Veilederen min tok seg av midt- og sluttvurdering på egenhånd noe jeg synes fungerte veldig bra, hun var så konkret og dyktig» (student).

Det uttrykkes at de daglige veilederne har behov for tilbakemeldinger og veiledning i det arbeidet de utfører. Samarbeidet med kontaktlærer kommenteres i den forbindelse. En av de daglige veilederne som følger SVIP - modellen sier at «Det har vært en flott periode, med interessante og givende veiledningstimer». Studenter kommenteres også at de sykehjem som følger SVIP-modellen ønsker kontakt med lærer: «Skulle ønske litt mer deltagelse og konstruktiv tilbakemelding fra kontaktlærer».

3.2.3 Enighet om forventninger og læringsutbytte

Studentene uttrykker at de er avhengig av å bli inkludert i arbeidsfellesskapet for å få mulighet til trygghet og kunne ha læringsfokus. Det kommenteres en student slik «jeg ble godt mottatt og veilederen min visste hva jeg skulle lære».

De daglige veilederne uttrykker også behov for veiledning og mulighet for å kunne påvirkning studentenes læringsfokus i praksisperioden. En daglig veileder hevder at veiledningen med kontaktlærer «Har lært masse. Ga meg trygghet i min veiledning og om studentenes læring». Andre er kritiske til den måten høgskolen organiserer praksisstudiene, og mener at «det hadde vært trygt og godt at lærer er tilstede på vurderingssamtalene» (sykepleier).

En student hevder at han var lite forberedt til praksisperioden «Synes HIG forberedte oss studenter dårlig, mange ikke relevante temadager i forkant», mens en annen student ønsker mer fokus på kommunikasjon «hvordan skal jeg møte situasjoner der jeg er faglig uenig». Student uten tidligere pleieerfaring sier det slik «man kan ikke ha noen mening eller forventning om praksisperioden på forhånd, rett og slett fordi jeg ikke vet».

3.2.4 Avklarte roller

Det kommenteres det at høgskole og kontaktlærer må være ryddige i sitt bidrag til samarbeidet. Alle aktørene må vite hva som kreves av dem. Resultatet av godt samarbeid og forståelse for egen rolle kan bli som en student hevder: «Super praksis, forskjellige oppgaver og jeg fikk være med på det jeg ønsket ut fra praksisperiodens målsetninger».

Noen utsagn fra sykepleiere kan gi et signal om at det er en viss usikkerhet i forhold til hvilken rolle de ulike aktørene i samarbeidet skal ha «savner dialog, veiledning og oppfølging fra kontaktlærer». «Tror studenter oppfatter at skolen ikke stiller krav, fordi de ikke er tilstede i evalueringer» (sykepleier).

Rollene som daglig veileder og student kan noen ganger være utfordrende i det daglige arbeidet. Som en kontaktlærer kommenterer; «på samme post kan jeg få tilbakemelding om god veiledning fra en student, mens medstudenten oppfatter at hun er arbeidskraft».

3.2.5 Tilfredshet som resultat av samsvar mellom forventninger og erfaringer

Å skape et godt læringsmiljø, og dermed en tilfredshet med praksisperioden for de tre rollene handlet om rollenes forventninger, og deretter de erfaringer som preger praksisperiodeperioden, tilrettelegging og planlegging fra skole og praksis, daglige tilbakemeldinger og vurderinger, samt at læringsutbyttet er klart for de tre aktørene påvirker dette resultatet.

4.0 DISKUSJON

Aktørene i undersøkelsen var sykepleiestudenter, daglige veiledere og kontaktlærere.

Diskusjonen av funnene er organisert ut fra presentasjonen i foregående kapittel, og knyttes til de 3 respondentgruppens tilfredshet med gjennomføring av praksisstudiene. I tillegg til en diskusjon av funnene sammenlignet med resultatet av undersøkelsen i høstsemesteret 2012 (Nordhagen og Struksnes 2013).

Kapittelet avsluttes med en diskusjon av metodisk tilnærming, som representerer en evaluering av gjennomføring av forskningsprosessen. Dette kan gi et grunnlag for å validere og eventuelt videreutvikle spørreskjemaet ytterligere.

4.1 Diskusjon over funn

Betydningen av samarbeid og lederforankring

De tre respondentgruppene er *generelt tilfreds* med gjennomføringen og oppnåelse av læringsutbytte i praksisperioden. For HiG er det et interessant funn at grad av tilfredshet ser ut til å være *uavhengig av type veiledningsmodell*. Ved bachelorutdanningen i sykepleie ved HiG har det i en årrekke vært prioritert å ha et godt og konstruktivt samarbeid med kommunehelsetjenesten. I 2005 ble læresituasjoner i 28 av våre samarbeidende sykehjem beskrevet og dokumentert i velkomstheter. Disse gis fortsatt til studentene ved forberedelse til praksisstudier (Nordhagen, Engelién og Johansson 2008). Etter at finansieringsordningen for praksisveiledningen ble endret i 2006, har økonomiske midler årlig vært disponert til samarbeidsprosjekter mellom kommuner og HiG. Dette har også bidratt til et nært faglig og formelt samarbeid mellom kontaktlærer og daglige veiledere. Arbeidet har vært *forankret på ledernivå* i begge organisasjoner, noe som ser ut til å være av stor betydning for gjennomføringen av veiledning i praksisstudiene (Engelién og Nordhagen 2006; Engelién og Lundberg 2008; Nordhagen, Engelién og Johansson 2008). Samarbeid om praksisstudier er også beskrevet i Stortingsmelding nr 13 ”For å sikre at praksisundervisningen blir relevant og kvalitativt god, er det nødvendig med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet” s. 37 (Kunnskapsdepartementet 2012).

Interessant er det også at den generelle tilfredsheten er høyere i denne undersøkelsen, enn ved første gangs undersøkelse i 2012 (Nordhagen og Struksnes 2013). Dette kan være et signal på

forbedringer fra forrige periode. Dette kan blant annet knyttes til at studentene for første gang hadde en oppstarts uke inne ved HIG som en del av veiledet praksis. En annen forklaring kan være at antall studenter ute i praksis påvirker tilfredsheten. Våren 2013 var 146 studenter ute i veiledet praksis, men tallet høsten 2012 var 34 studenter. Det kan synes som om et høyt antall studenter i kommunene gir en annen forventning og forberedthet ved praksisstedene. Slettebø mfl. (2009) fant at det er arbeidsbesparende for sykepleierne når det er mange studenter og disse jobber tett sammen. Også studentene erfarer at de har støtte i hverandre og får rom for refleksjoner sammen.

Betydningen av forberedthet og mottakelse i praksis

Det framkommer signifikante forskjeller på utsagnet «HIG's forberedelse av studentene i forkant av praksisperioden var tilfredsstillende». Det er daglig veiledere som er mest fornøyd, mens studenter er minst fornøyd. Grad av tilfredshet med en erfaring kan knyttes til de forventninger et menneske har hatt til erfaringen (Håkonsen 2009). Dette kan utvikles gjennom tidligere erfaringer for eksempel tidligere praksisopplevelser eller de forventninger som er skapt i forkant av praksisstudiet. Veiledere kan ha utfordringer med å la være å formidle sitt syn på hva og hvordan studie bør være, og dermed påvirke forventningsnivået, ifølge Lauvås og Handal (2000). Dersom den kompetansen som forventes i praksisfeltet er av en annen type enn det studenten er opplært til å forvente, må skolen også forsøke å trekke dette inn i undervisning og i alle fall synliggjøre og problematisere det for studentene.

Utdanningens praksisdeler stiller store krav til både høgskole og praksisfelt. Det kan se ut som at å formidle sammenheng mellom teori og praksis for studentene er viktig (Björkström, Athlin og Johansson 2008). «Sammenheng» kan handle om at det som presenteres som «teori» i høgskolen skal oppleves relevant for; eller i; praksisstudiene. Dette kan handler om hvordan det kan tilrettelegges for læring ved å ta vare på relasjonen mellom den teoretiske og den fagpraktiserende verden. Gjensidigheten i forholdet mellom den generaliserte forskningsbaserte kunnskapen i skolen, den unike og kontekstavhengige erfaringsbaserte kunnskapen i praksis må synliggjøres i sterkere grad for studentene (Fagermoen 1993).

Sykepleiestudentene er de som er mest fornøyd med mottaket på praksisstedet. For å oppnå et godt læringsmiljø kreves det at studentene inkluderes i praksisfellesskapet og deltar i de daglige arbeidsoppgavene, men samtidig er bevisste på å prioritere læresituasjonene som bidrar til å nå de faglige målene for praksisperioden. Lave og Wenger (1991) peker på den sosial kontekstens betydning for læring. Både arbeidsplassens organisering, sosiale relasjoner

og kultur påvirker læringen. Solvoll og Heggen (2010) sier at sykepleierstudenter er sårbare og prisgitt praksisfellesskapet. Hvordan avdelingen som helhet tar imot studenten, særlig i starten av praksisperioden, ser ut til å ha stor betydning. Spouse (2008) viser også til Lave og Wenger (1991) og deres begrep «legitimate peripheral participant», som understreker betydningen av at nykommere gradvis blir trukket inn i de aktivitetene de har forutsetninger for å delta i. Veien mot å bli ekspert har i sykepleien tradisjonelt vært at studenten blir innlemmet, eller sosialisert inn i en sykepleiekultur. Å oppleve den erfarne «mesteren» eller veilederen utføre sykepleie, for deretter å prøve selv til man mestrer (Benner 1984).

Betydningen av tid, kontinuitet og kompetanse i veiledningen

Lavest totalscore i undersøkelsen får utsagnene om organisering av daglig veiledning, veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder og praksisstedets tilrettelegging for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag.

Organisering av daglig veiledning fikk lavest score også i forrige undersøkelse (Nordhagen og Struksnes 2013), de to andre utsagnene er nye i denne undersøkelsen. Det er også denne gangen de daglige veilederne som er minst fornøyd med organisering av daglig fortløpende veiledning.

Funnene ser ut til å kunne knyttes spesielt til forholdene *kontinuitet og kompetanse*. *Hvilke tid og støtte* de daglige veilederne har til å gjennomføre veiledningen ser ut til å ha betydning (Nordhagen, Engelen og Arvidsson 2013). En av de daglige veilederne beskriver virksomheten som «ad-hoc veiledning». I tillegg kan *forutsetninger og forventningene* de ulike aktørene har til gjennomføringen påvirke hvor fornøyd de er etter endt praksisperiode. (Nordang 2010). Det enkelte praksissted har utøvelsen av yrket og pasientenes behov som hovedaktivitet. For studentene vil det derfor kunne by på utfordringer når læringsmiljøet ikke er tilrettelagt i samme grad i ved praksisplassen som de er kjent med fra høgskolen. Dette kan få betydning for studentenes tilfredshet med gjennomføring av praksisstudiene uavhengig av veiledningsmodell.

Vilkårene for god veiledning av studenter er ikke alltid til stede i en hektisk hverdag, da *tidspress og manglende støtte i et kollegium* kan være utfordrende (Hall-Lord, Theander og Athlin 2013). Dette gjelder både å få avsatt tid til studentveiledning og deltakelse i veiledningsgrupper (Andersson mfl. 2013). Kravene til effektiv sykepleiutøvelse kan synes å være i konflikt med krav om fagligoppdatering. For at en vurdering skal være formativ krever

det tilbakemelding (feedback) som indikerer om det eksisterer et gap mellom det aktuelle nivå i handlingskompetansen eller handlingsberedskapen i forhold til det oppsatte mål. De daglige veilederne kan oppleve mangel på tid og rutiner i gjennomføringen av denne formen for vurdering. Organiseringen av det daglige arbeid har tydelig stor betydning for hvordan sykepleierne har mulighet til å gjennomføre den formative vurdering. Det påpekes i utsagn fra respondentene at studentenes daglige veiledning blir nedprioritert, til fordel for daglige.

Den daglige veiledningens kvalitet og omfang i avdelingen har stor betydning for hvordan sykepleiestudenter opplevde det kliniske læringsmiljøet i sykehjem. Det er derfor av største betydning at samarbeidsaktiviteter, mellom utdanningsinstitusjonen og sykehjemmene videreutvikles, med tanke på å støtte de daglige veilederne (Carlson og Idvall 2014). Dette krever utvilsomt en lederforankring, noe som var et av funnene i min studie (Nordhagen, Engeli og Arvidsson 2013).

Sykepleiefaglige kompetanse har betydning for tilfredshet med veiledningen. Sykepleieren i klinisk praksis har en mulighet til å vise studenten hvordan profesjonell, kunnskapsbasert sykepleiepraksis utøves i unike pasientsituasjoner. Forutsetningen for dette er selvsagt at sykepleieren innehar den kompetansen som er nødvendig.

Sykepleiestudenter kan oppleve «utarmede» miljøer for omsorg, hvor de kan se dårlig faglig standard for omsorg, og negative holdninger til eldre mennesker (Skaalvik 2010). Studier viser at gode lærings- og omsorgsmiljøer kan påvirke og endre studentenes syn på sykepleie i sykehjem, og at studentene åpenbart har tillit til sykepleierne i praksis, og fagmiljøene de er utplassert i (Brown mfl. 2008; Kaphagawani og Useh 2013). Å fremheve rollen som sykepleiere har med hensyn til å hjelpe studentene til å identifisere læringsaktiviteter i sykehjem er viktig, uavhengig av veiledningsmodell.

Studentenes tilfredshet med daglig veiledning er også knyttet til veilederens kompetanse. En av studentene i undersøkelsen beskrev dette slik: «Synes praksisperioden har vært kjempefin, jeg hadde en svært faglig dyktig veileder». Utfordrende sykepleiesituasjoner krever veiledere med integritet og profesjonalitet, og denne handlingskompetansen krever kunnskap og erfaring (Moseley og Davies 2008; Christiansen mfl. 2011; Chuan og Barnett 2012).

Respondentene som følger SVIP - modellen er gjennomsnittlig mindre tilfreds med holdninger til å veilede studenter, enn i tradisjonell veiledningsmodell. Dette samsvarer med

resultatet fra undersøkelsen i 2012 (Nordhagen og Struksnes 2013). Selv om det ikke er signifikant forskjell, kan det være nyttig å merke seg og å reflektere over.

Bevisstgjøring og erfaringsutveksling kan se ut til å være en forutsetning for kompetanseøkning innenfor veiledning. Arvidsson (2008) mener at regelmessig gruppeveiledning kan bidra til faglig og personlig utvikling generelt, og veilederkompetanse spesielt. Det er mulig at en økt grad av bevissthet og ansvarliggjøring av daglig veileder faktisk oppleves som merarbeid, og dermed en holdning om at studentveiledning er mer arbeidskrevende i SVIP-modellen. Det kan også være en antakelse om at tendensen til lavere score hos daglige veiledere i SVIP – modellen skyldes at de har økt grad av bevissthet og er mer kritisk til avdelingens veiledning.

Veiledningen fra kontaktlærer til daglige veiledere gir lav score. Her er det en signifikant forskjell mellom daglige veiledere og studentene, der studentene er minst fornøyd. At studentene er de som er minst fornøyd med veiledningen fra kontaktlærer til dagligveileder på praksisstedet kan bero på uvitenhet eller misforståelse av spørsmålsstillingen. Det knyttes usikkerhet om studentene kan mene noe om veiledningen av daglige veiledere. Dette kan også være et signal på at studentene ønsker mer kontakt med kontaktlærer under praksisperioden, eller at dette har vært diskutert på praksisstedet. Studenter kommenterer også at de sykehjem som følger SVIP-modellen ønsker deltagelse og konstruktiv tilbakemelding fra kontaktlærer.

Kontaktlærers utfordringer med hensyn til å kunne oppdatere seg i forhold til klinisk kunnskap kan også være bakgrunnen for lav score. Kontaktlærer må være i stand til å formidle kunnskap som kan relateres til praksis (Christiansen, Heggen og Karseth 2004). En av sykepleierne i undersøkelsen kommenterer at kontaktlærer virker usikker og har behov for økt kompetanse. Sykepleierutdanningen representerer som kjent *den teoretiske og forskningsbaserte kunnskapen* som er grunnleggende i akademisk utdanning. Akademisering av sykepleierutdanningen er til stadig gjenstand for kritikk, dette til tross for at Universitets- og høyskoleloven (2005) har som målsetning at utdanning skal bygge på forskning. Profesjonsfeltet kan sies å stå for *den erfaringsbaserte og den praktiske kunnskapen*. Kunnskapsformer bør ses på med et komplementære. Med det som grunnlag kan dialog og samspill mellom aktører i utdanning av sykepleiere bidra til at fremtidige sykepleiere oppøver en kritisk holdning til kunnskap og utøvelse av sykepleie (Löfmark og Wikblad 2001; Papp,

Markkanen og von Bonsdorff 2003). Veiledning- eller gruppesamlinger mellom kontaktlærer og praksisfeltet er en faglig verdifull møteplass for sykepleiernes og læreres kunnskapsutvikling. Å utveksle kunnskap på tvers av fagmiljøer og kulturer er imidlertid ikke uproblematisk, det er fortsatt mange utfordringer.

Veilederforholdet har stor betydning på hvordan sykepleierstudenter opplevde det kliniske læringsmiljøet i sykehjem. Det er derfor av største betydning at samarbeidsaktiviteter, mellom utdannings- og sykehjem kontinueres, dette som støtter til de daglige veilederne (Bjørk mfl. 2014; Carlson og Idvall 2014).

Betydningen av vurderingssamtalene

SVIP- modellen gir høyere tilfredshet enn tradisjonell modell i vurderingssamtalene. Studenter uttrykker at de er godt fornøyd med vurderingssamtalene med daglig veileder fordi de er konkrete og tydelige. Dette samsvarer med Bogsti mfl (2013), der studentene opplevde det som positivt at daglig veileder hadde ansvar for midt- og sluttvurderingen, og at vurderingsporteføljen med progresjonsstige var til hjelp for begge parter i planlegging av læresituasjoner og refleksjon. Dagligveileder uttrykker også økt kompetanse gjennom veiledningsgruppene og en mestringsfølelse ved selv å stå ansvarlig for den formelle vurderingen (Struksnes mfl. 2011). Dette kan være en utviklingen som støttes av teorier om «myndiggjøring», der selvbevissthet og personlig vekst knyttes til empowerment, og utvikling av evnen til å håndtere utfordrende situasjoner (Rogers 1979).

Daglig veiledere har også utsagn om at det kan oppfattes som om skolen ikke stiller krav, dette er begrunnet i at kontaktlærer ikke deltar på vurderingssamtaler. Dette kan også si noe om rolle- og forventningsavklaringer som må være tydelige. Høgskolelektor og daglig veileder har ekspertkompetanse men på ulike og komplementære områder. Daglig veileder kjenner studenten i praksissituasjoner, pasientene, praksisfeltet og har veilederansvar. Høgskolelektoren kjenner studentenes teoretiske referanseramme, studieprogrammet og har kunnskaper om didaktikk, pedagogikk og læringsprosesser. Utfordringen er å skape økt felles forståelse og mindre avstand mellom høgskolelektorens og daglig veileders kompetanse (Flatland 2009). Det er viktig i forhold til selvstendigjøring at sykepleierne bli verdsatt, både som person og dagligveileder. Særlig viktig er støttende veilederskap og støttende omgivelser (Bradbury-Jones, Sambrook og Irvine 2011).

Fra tidligere studier ser en at kontaktlærer har utfordringer med å oppgi sitt kontrollbehov i forhold til student innenfor SVIP – modellen. Å få tillit til og verdsette daglig veilederne sin medvirkning kan ta litt tid. Kontaktlærer må stole på og akseptere daglig veileder sin avgjørelse. Det kan være en annen enn den en selv ville tatt, og kanskje tar ikke daglig veileder imot den veiledningen som blir tilbudt fra kontaktlærer (Gillespie 2002; Nordhagen mfl. 2010). Spørsmålet er om denne utryggheten kan gi seg utslag i lavere tilfredshet med vurderingssamtalene.

Betydningen av veiledningsmodell

Det er generelt små forskjeller på respondentenes tilfredshet relatert til veiledningsmodeller. Signifikante forskjeller mellom veiledningsmodellene avdekkes i forhold til utsagnene om gjennomføring og utbytte av midt- og sluttvurdering. Her er gjennomsnittlig score noe høyere ved SVIP-modellen. Respondenter som følger SVIP-modellen gir imidlertid noe lavere score på hvordan praksisstedet tilrettelegger for at daglige veiledere skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag. Dette var også de utsagn med høyest tilfredshet i undersøkelsen gjennomført i 2012, mens utsagnet med lavest score ikke var stilt i første undersøkelse (Nordhagen og Struksnes 2013).

Samhandling og kontekst er vesentlige aspekter i relasjon til sykepleie og sykepleiepraksis, for studentenes vedkommende er det her sykepleierollen utvikles (Dysthe 2001). Veiledning av studenter er en kompleks prosess som involverer teoretisk og praktisk kunnskap, utvikling av evne til å arbeide i team og personlig vekst (Eriksson og Fagerberg 2008). Sykepleiestudenter er noviser i møte med den komplekse kliniske konteksten. De har et stort behov for å diskutere sammenhengen mellom det ideelle og realiteten (Karoliussen og Smebye 1981; Wangensteen, Johansson og Nordström 2008). Målet for sykepleierutdanningen bør være å *guide studenten strukturert*, med fokus på å øke deres opplevelse av kontroll over læringsutbytte (Zerwekh 1990).

For å møte studentenes behov for veiledning i tilknytning til selve situasjonen (Schön 1991) er det behov for at sykepleierne som veileder studentene selv får veiledning på sin veiledning. Det er sykepleie - ekspertene som er til stede i situasjonen, og faktisk kan vurdere studentens prestasjoner. *Behovet for veiledning på egen veiledning* er antakelig uavhengig av hvilken veiledningsmodell som velges som ramme, men i tilknytning til SVIP-modellen er det en forutsetning og et mål i seg selv. I samarbeidsavtalen fremkommer det at kontaktlærer skal avsette tid til veiledning av veiledere i kommunehelsetjenesten uansett modell.

En veiledningsmodell er ingen «trylleformel» for økt kompetanse og har helt klart svakheter. Det kan også diskuteres om «veiledning på veiledningsmodeller» skaper et falskt inntrykk av integritet og samarbeid (Tony mfl. 2008). Er det slik at refleksjon er sentralt kun i veiledningsmøtene, og at overføringsverdien til studentenes læring i den praktiske hverdag er lite integrert?

Videreutvikling og lokale tilpasninger av eksisterende- og ny veiledningsmodeller vil kunne bidra til å øke samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.

4.2 Diskusjon av metode

Dette prosjektet kan metodisk betraktes som en evalueringsstudie, som er en systematisk tilbakeskuende bedømmelse av gjennomføring, prestasjoner og resultat i en virksomhet, som har til hensikt å påvirke seinere gjennomføringer. at spille en rolle i praktiske handlingssituasjoner (Dahler-Larsen 2006).

Gjennomføringen har form av en forskningsbasert evaluering. Tilnærmingen bygger på kriterier for en systematisk og vitenskapelig metode, og benytter spørreskjema som instrument for datainnsamling. Hensikten med undersøkelsen var å utvikle en modell for systematisk evaluering av veiledningsarbeidet i praksisstudiene i HiGs samarbeidende kommuner. En valgte å innhente både kvantitative og kvalitative data, for å få en bredde i forståelsen av tendensene i respondentenes score. Dette kan også bidra til å underbygge og danne grunnlag for å videreutvikle spørreskjemaet.

Spørreskjemaet ble benyttet til innhenting av både kvantitative og kvalitative data. For at spørsmål skal bli forstått må det brukes lett forståelige ord og enkel språkføring, og unngå flertydige uttrykk (Hellevik 2002). Dersom respondenten svarer på noe annet enn forskeren har til hensikt å spørre om, svekkes studiens validitet og reliabilitet. Dette kan være en av utfordringene i denne undersøkelsen ved at respondentene i tre ulike roller besvarer samme spørsmålsstillinger, der kanskje ikke alle utsagn er like relevante for de tre ulike rollene.

Demografiske data om respondentene ble ikke tatt med i undersøkelsen, fordi den type data ikke sees som relevant for å evaluere gjennomføringen av praksisperioden på kommunalt systemnivå. Det kunne vært interessant i forskningsøyemed, men ikke som standard - data i et spørreskjema som skal benyttes for årlig, systematisk evaluering av praksisplassene.

Den interne validiteten i spørreskjemaet er relativt god (0,831). Dette er en liten nedgang fra forrige undersøkelse, der verdien var 0.884. Dette kan antakelig ha noe med at tre nye påstander (spørsmål) ble stilt i denne undersøkelsen. Det kan se ut som om spørsmålene kan være noe utfordrende å forstå, og tolkes ulikt av de tre gruppene av respondenter. Det kan stilles spørsmålstegn med hvordan studentene kan ha en grad av tilfredshet ved utsagnet «Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted». Den samme undringen kan stilles på hvordan kontaktlærer kan ha en tilfredshet i vurderingssamtalene, når de selv ikke er til stede jf. SVIP – modellen.

Det er mulig at validiteten kan bli sterkere om enkelte spørsmål omformuleres som resultat av dette prosjektet.

Undersøkelsens utvalg og svarprosent er av betydning for pålitelighet, og dermed funnernes generaliserbarhet (Jacobsen 2010). At spørsmålene har sitt utgangspunkt i særavtalen med kommunene og at 24 av skolens 26 samarbeidende kommuner svarte på undersøkelsen er en styrke i forhold til funnernes pålitelighet.

De kvalitative utsagnene kan til en viss grad bidra til validitet gjennom å underbygge eller utdype de tendensene som den kvantitative undersøkelsen viser. Datamaterialet var korte kommentarer til spørsmålene. Dette kan anses som lite «rikt» materiale, som ofte er et ønske innenfor kvalitativ forskning. Malterud (2011) sier at hvor mange og hvem som skal inkluderes, besvares underveis i gjennomføringen av studien. Det avgjørende i vurderingen av prosjektet, er derfor ikke om det er oppgitt et nøyaktig antall informanter, men om det er lagt en godt begrunnet utvalgsstrategi til grunn.

De skriftlige utsagnene viste seg imidlertid å ha kvaliteter som gjorde at de kunne betraktes som gyldige meningsbærende enheter (Graneheim og Lundman 2004). Siden det aktuelle prosjektet er en andre gang undersøkelse ble det ansett som nyttig å gjennomføre en deduktiv innholdsanalyse av materialet, dette med tanke på en sammenstilling av førstegangs undersøkelsen. Samtidig er målsetningen at denne evalueringen vil omfatte svært mange respondenter i årene fremover. En ny kategori tydeliggjorde seg i midlertid i materialet gjennom kondenseringen; «avklarte roller». Dette kan gi grunnlag for videreutvikling av spørreskjemaet.

Det må også tas med i vurderingen om drop- out påvirker validiteten. Total svarprosent er 54,8 %. Svarprosent for respondentgruppene er daglige veiledere 61%, sykepleiestudenter

38,5% og kontaktlærere 81%. Den lave svarprosenten for sykepleiestudentene kan diskuteres i denne sammenhengen. Polit og Beck (2010) hevder at en svarprosent på 60 er akseptabel, men validiteten er også avhengig av antall respondenter og spørsmålsstillinger.

Årsakene til frafall kan være mange; forespørselen er ikke lest eller at det er et uinteressant tema. Respondentene er fornøyde og ikke tenker at dette angår dem. Det kan også være at enkelte studenter som ikke har svart har avbrutt praksisstudiet.

Undersøkelsen ble også publisert på slutten av et studieår, dette kan selvfølgelig også påvirke studentenes svarprosent spesielt.

Det er en utfordring at kontaktlærere veileder i flere kommuner, og dermed må svare flere ganger, en gang pr kommune.

I tre av de tjuseks kommunene var ikke e-post kontoene til ansatte sykepleiere aktivert. At svarene på undersøkelsen på grunn av dette har vært gitt via e-post adressene til avdelingslederen, kan ha påvirket svarprosenten. I så måte er svarprosenten (61%) bra.

4.2.1 Forskningsetiske forhold

Dette prosjektet har sin legitimitet og nytteverdi i at samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og HiG skal tilrettelegge for et læringsmiljø for studentene som gir mulighet for å oppnå læringsutbytte i tråd med Rammeplanen. Belastningen som er påført respondenten ansees i denne undersøkelsen som liten. Spørreskjemaet tar kort tid å fylle ut, omhandler ikke sensitive opplysninger av noe slag, og det tas hensyn til personvern og forskningsetiske retningslinjer i prosjektet (omsorgsdepartementet 2008). Opplysningene som ble levert forskerne var anonyme, og kunne ikke identifisere enkeltpersoner i forbindelse med analyse og senere publisering av studien (Norden 2003). Studien ble godkjent av sykehjemmets avdelingsleder og seksjonsleder ved HiG, ved at de ga tilgang til respondentenes e-post adresser.

De enkelte kommunene har fått publisert sin score, men siden det var få respondenter i enkelte kommuner, og faren for å identifisere hvem personene er, ble det valgt å presentere resultat ut fra gjennomsnitt-score for alle kommuner opp mot den enkelte kommunes gjennomsnittscore.

5.0 OPPSUMMERING OG TANKER OM VIDERE ARBEID

Det overordnede målet med undersøkelsen var å utvikle en modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt.

Relevante spørsmål i evalueringen av praksisstudiene er knyttet til studentenes, daglige veilederes og kontaktlæreres tilfredshet med gjennomføringen ved aktuelt praksissted.

Generelt sett ser det ut til at de tre respondentgruppene er tilfreds med gjennomføringen og læringsutbytte i praksisperioden. For HiG er det et interessant funn at grad av tilfredshet er høyere i denne undersøkelsen enn foregående, samtidig ser ut til å være uavhengig av type veiledningsmodell.

Lavest totalscore i undersøkelsen får utsagnene om organisering av daglig veiledning, veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder og praksisstedets tilrettelegging for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag. Dette ser ut til å knyttes opp mot forventninger og forutsetninger for kontinuitet, kompetanse og rolleforståelse.

Hvordan dialogen og samarbeidet er mellom ledernivået i kommunehelsetjenesten og HiG før og under praksisstudiet, er også en faktor som kan påvirke tilfredsheten med gjennomføringen av veiledet praksis og svarprosenten i undersøkelsen. Dette er en utfordring som ledernivået ved høgskole og praksisstedet bør kunne besvare i en ny undersøkelse. Lederforankring og ansvarliggjøring er viktige tema for organisering og strukturering av praksisopplæring.

Resultatene i den aktuelle undersøkelsen viser at det er varierende grad av tilfredshet med gjennomføringen av praksisstudiene i de enkelte kommunene. Siden noen av kommunene har få respondenter, er ikke disse verdiene skilt ut i rapporten av personvern hensyn.

Allerede nå ser vi at undersøkelsen initierer til endring, det er vanskelig å si om resultatet av undersøkelsene er eneste årsak til dette. Undersøkelsen ser ut til å være en relativt god «temperaturmåling» på grad av tilfredshet med gjennomføring av veiledet praksis (VPS1002) i kommunehelsetjenesten.

Veien videre gir to mulige veivalg. For å styrke validiteten i spørreskjema kan en se for seg en videreutvikling ved å differensiere spørreskjemaet ut fra respondentenes roller.

Dette vil antakelig kreve *en ny prosjektperiode med en rapportering* av effekt gjennomført ved de samme praksisarenaer.

Vi må også kunne ta innover oss at mer fleksible veiledningsmodeller og nettbasert veiledning er på vei inn i samarbeidet mellom HiG og våre kommunale samarbeidspartnere. Dette åpnes det for i Særavtalen om praksisstudier (2010), og kommunene har her vært pådrivere. En kan se for seg at spørreskjemaet differensieres i forhold til type veiledningsmodell.

Det er også en mulighet å si seg fornøyd med spørreskjemaet, og *implementere undersøkelsen inn i bachelorprogrammets årshjul* som en kvalitetssikring av praksisstudier i kommunehelsetjenesten. Dette kan gjøres med justeringer på eksisterende spørsmålsstillinger utfra veiledningsmodell og rolle. Undersøkelsen bør da gjennomføres i emnet VPH3012 i løpet av 2015. Dette kan allerede skje når 3. års heltidskull gjennomfører sin praksisstudie i vårsemesteret. Her vil daglige veiledere fra 26 kommuner og ca 120 sykepleiestudenter være aktuelle respondenter.

Hypptigheten av slike undersøkelser bør vurderes opp mot nytteverdi, arbeidsbelastning og faren for evalueringstrøtthet. Ved årlige undersøkelser vil den kanskje bli mer følsom for småjusteringer og endringer som gjøres i fagplanen.

Den overordnede hensikten for samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og HiG er å tilrettelegge for et læringsmiljø for studentene som gir mulighet for å oppnå læringsutbytte i tråd med Rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2008). Dette forutsetter et fortsatt godt samarbeid mellom partene.

6.0 REFERANSER

Andersson, C. S. mfl. (2013) Expectations and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives. I: *Journal of Nursing Management*, 21(2), s. 263-272.

Anvik, V. H. og L. Westvig (2005) **Praksis som læringsarena: situerte læringsformer i et samarbeidsprosjekt**, 9788273144768: Høgskolen i Bodø.

Arvidsson, B. mfl. (2008) Effects of process-orientated group supervision as reported by nursing students: a pilot study. I: *Nursing Science and Research in Nordic Countries [Vård i Norden]*, 28 s. 26-29.

Benner, P. (1984) *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.

Bjerkvold, M. P., Sørli, K. og Myhren, A.B. (2003) Alternativ praksismodell for sykepleierstudenter. I: *Tidsskrift Sykepleien*, s. 39-42.

Bjørk, I. T. mfl. (2014) Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. I: *Journal of Clinical Nursing*.

Björkström, M. E., E. E. Athlin og I. S. Johansson (2008) Nurses' development of professional self—from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. I: *Journal of Clinical Nursing*, 17(10), s. 1380-1391.

Bogsti, W. B. mfl. (2013) Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. I: *Vård i Norden*, 33(1), s. 19 - 23.

Bradbury-Jones, C., S. Sambrook og F. Irvine (2011) Empowerment and being valued: a phenomenological study of nursing students' experiences of clinical practice. I: *Nurse Education Today*, 31(4), s. 368-372.

Brown, J. mfl. (2008) Transforming students' views of gerontological nursing: realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: a multi-method longitudinal study. I: *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), s. 1214-1232.

Carlson, E. og E. Idvall (2014) Nursing students' experiences of the clinical learning environment in nursing homes: A questionnaire study using the CLES+ T evaluation scale. I: *Nurse Education Today*.

Christiansen, B., K. Heggen og B. Karseth (2004) *Klinikk og akademia: reformer, rammer og roller i sykepleierutdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christiansen, B. mfl. (2011) Developing supervision skills through peer learning partnership. I: *Nurse Education in Practice*, 11(2), s. 104-108.

Christophersen, K.-A. (2009) *Databehandling og statistisk analyse med SPSS*. Oslo: Unipub.

Chuan, O. L. og T. Barnett (2012) Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. I: *Nurse Education in Practice*, 12(4), s. 192-197.

Dahler-Larsen, P. (2006) *Evalueringskultur: et begreb bliver til*, b. 318: Syddansk universitetsforlag.

Dysthe, O. (2001) *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.

Engelien, R. I. og S. S. Nordhagen (2006) **Læresituasjoner i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen**. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

Engelien, R. I. og M. E. Lundberg (2008) *Styrking av praksisundervisning og konkretisering av læresituasjoner : samarbeidsprosjekt mellom Søndre Land kommune og Høgskolen i Gjøvik*, b. 2008 nr. 3. [Gjøvik]: Skolen.

Eriksson, S. og I. Fagerberg (2008) Supervisor experiences of supervising nursing staff in the care of older people. I: *Journal of Nursing Management*, 16(7), s. 876 - 882.

Fagermoen, M. S. (1993) *Sykepleie i teori og praksis: et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Flateland, S. (2009) Refleksjonsgrupper i praksis-sykepleierstudenter, kontaktsykepleiere og Lærer. I: *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 11(4), s. 23-29.

Foss, J. (2007) **Vurdering i praksisstudier: Kontaktsykepleierens erfaringer**. Universitetet i Oslo

Gillespie, M. (2002) Student–teacher connection in clinical nursing education. I: *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), s. 566-576.

Graneheim, U. og B. Lundman (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. I: *Nurse Education Today*, 24(2), s. 105-112.

Granskär, M. og B. Höglund-Nielsen (2012) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. I.

Greene, J. og M. D'Oliveira (2005) *Learning to use statistical tests in psychology*: Open University Press.

Gregersen, A. G., Nilsen, S.G. (2006) **Tospann i utdanningspost ved Smebakken sykehjem**. 5: Høgskolen i Østfold.

Hall-Lord, M. L., K. Theander og E. Athlin (2013) A clinical supervision model in bachelor nursing education–Purpose, content and evaluation. I: *Nurse Education in Practice*, 13(6), s. 506-511.

Hellevik, O. (2002) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Høgskolen i Gjøvik (2010) *Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanning fra HIG*. [online]. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik. URL: <http://www.hig.no/student/studenttorget/praksis> (13.10.2013).

Høgskolene i Innlandet og Sykehuset-Innlandet (2004) *Samarbeidsavtale nivå 2. Om praksis for studenter i helse- og sosialfag*. [online].

Håkonsen, K. M. (2009) *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jacobsen, D. I. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforl.

Johannessen, A., P. A. Tufte og L. Kristoffersen (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.

Kaphagawani, N. og U. Useh (2013) Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice: Literature Review. I: *Kamla-Raj*.

Karoliussen, M. og K. L. Smebye (1981) *Sykepleie: fag og prosess*. Oslo: Universitetsforl.

Kunnskapsdepartementet (2005) *Lov om universiteter og høyskoler*. [online]. LOV-2005-04-01-15. Oslo. URL: <http://www.lovdata.no/all/nl-20050401-015.html>.

Kunnskapsdepartementet (2007) *Praksisundervisning for helse- og sosialfagstudenter ved statlige og private høyskoler. Omlegging av finansiering*. Oslo.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleieutdanning*. [online]. URL: http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepl_eierutdanning_08.pdf.

Kunnskapsdepartementet (2012) *Utdanning for velferd Samspill i praksis*. [online]. Stortingsmelding nr.13 (2011 - 2012). Oslo. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>.

Lauvås, P. og G. Handal (2000) *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen akademisk.

Lave, J. og E. Wenger (1991) *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lerdal, A. og M. S. Fagermoen (2011) *Læring og mestring : et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Likert, R. (1932) A technique for the measurement of attitudes. I: *Archives of psychology*.

Lundestad, R., Oddvang, T.K. (2007) Du må være på hugget som sykepleiestudent for å lære i praksis. En ny modell for veiledning i sykehuspraksis. I: *Nors Tidsskrift for Helseforskning*, 6(2).

Löfmark, A. og K. Wikblad (2001) Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. I: *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), s. 43-50.

Moseley, L. G. og M. Davies (2008) What do mentors find difficult? I: *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), s. 1627-1634.

Nordang, G. (2010) Formativ vurdering: et eksempel fra en sykepleierutdanning. I: *Uniped*, 33(1), s. 37-48.

Norden, S. S. i. (2003) Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. I: *Vård i Norden Utveckl Forsk*, 23(4), s. 1-20.

Nordhagen, S. S., R. I. Engelién og I. S. Johansson (2008) Veiledningsmodell for sykepleiestudenter i sykehjem - en evalueringsstudie. I: *Vård i Norden*, 28(3), s. 42-45.

Nordhagen, S. S. mfl. (2010) Gruppeveiledning for studentenes daglige veiledere i praksis – Hvordan erfarer lærere at dette virker inn på deres funksjon i klinisk undervisning. I: *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 4(2), s. 15-25.

Nordhagen, S. S., R. I. Engelién og B. Arvidsson (2013) Mellom idealer og realiteter. Integrering av gruppeveiledningsmodellen SVIP i sykehjem. I: *Nordisk sykeplejeforskning*, 3(2), s. 130-138.

Nordhagen, S. S. og S. Struksnes (2013) **Utvikling av modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt: en kvantitativ tverrsnittundersøkelse.** Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

omsorgsdepartementet, H.-o. (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. [online]. I: Hod (red.). Oslo: Lovdata.no. URL: <http://www.lovdata.no/all/hl-20080620-044.html>.

Papp, I., M. Markkanen og M. von Bonsdorff (2003) Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. I: *Nurse Education Today*, 23(4), s. 262-268.

Polit, D. F. og C. T. Beck (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F. og C. T. Beck (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. I: *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), s. 1451-1458.

Rogers, C. R. (1979) The Foundations of the Person-Centered Approach. I: *Education*, 100(2), s. 98-107.

Schön, D. A. (1991) *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Aldershot: Avebury.

Simpson, E. J. (1966) *The Classification of Educational Objectives, Psychomotor Domain*.

Skaalvik, M. W. (2010) Nursing homes as learning environments: a study of experiences and perceptions of nursing students and supervising nurses. I.

Slettebø, Å. mfl. (2009) Praksisstudier i tospann. I: *Sykepleien Forskning*, 4 s. 44-50.

Solvoll, B. A. og K. M. Heggen (2010) Teaching and learning care—Exploring nursing students' clinical practice. I: *Nurse Education Today*, 30(1), s. 73-77.

Spouse, J. (2008) Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. I: *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), s. 512-522.

Struksnes, S. mfl. (2008) **Utvikling av veiledningsmodell for praksisstudier i sykehjem : et prosjektsamarbeid mellom Gimle sykehjem, Haugtun omsorgssenter, Hovli sykehjem, Lillehammer sykehjem, Østre Toten sykehjem og Høgskolen i Gjøvik.** Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

Struksnes, S. mfl. (2011) Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. I: *Nurse Education in Practice*, 12(2), s. 83-88.

Tony, B. mfl. (2008) Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001–2007. I: *Nurse Education Today*, 28(3), s. 264-272.

Wangensteen, S., I. Johansson og G. Nordström (2008) The first year as a graduate nurse—an experience of growth and development. I: *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), s. 1877-1885.

Zerwekh, J. V. (1990) Empowerment of Nursing Students. I: *Nurse Educator*, 15(1), s. 23,35.

Veiledning fra kontaktlærer til dagligveileder fungerer på mitt praksissted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Praksisstedet tilrettelegger for at daglig veileder skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mål-/forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av studentens praksisperiode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Hvem har hovedansvar for mål-, midt- og sluttvurdering?

- Daglig veileder/sykepleier
- Kontaktlærer
- Huk av denne hvis du vil legge inn en kommentar:
- Vet ikke

Har du øvrige kommentarer til praksisperioden?

100 % fullført

VEDLEGG 2

Informasjon som ble sendt ut i forbindelse med utvelgelse av respondenter

Til dere som har studenter i veiledning i VPS1002, 1.veiledet praksis i sykehjem

I særavtalen med kommuner som veileder studenter står det bl.a. at vi skal gjennomføre evaluering av praksisstedet:

Høgskolens ansvar: Sørge for evaluering av tilbudet praksisstedet har gitt

Praksisstedets ansvar: Delta i evaluering av praksisstedet og sørge for at evalueringen blir gjennomført

Hele særavtalen finner dere her: <http://www.hig.no/student/studenttorget/praksis>

Det er studenter, daglige veiledere og kontaktlærere som skal svare på evalueringen.

Vi ber nå om at jeg får tilsendt e-post adresser på de daglige - veilederne dere har oppnevnt for våre studenter i inneværende praksisperiode.

Anonymisering av data vil bli ivaretatt ved at spørreskjemaet blir kode. Navn på arbeidsplasser eller andre identifiserbare data vil ikke bli nevnt.

Hensikten med prosjektet er at høgskolen i samarbeid med kommunehelsetjenesten skal utvikle en modell for systematisk evaluering av praksisstudier.

Respondentene informeres herved om at du når som helst kan trekke seg fra studien uten at dette gir noen konsekvenser for den enkelte.

Evalueringen vil bli publisert i juni. Dere ledere vil få beskjed om dato.

Mvh

Siv Sønsteby Nordhagen

Praksiskoordinator

Høgskolen i Gjøvik

Telefon +47 61 13 53 46

VEDLEGG 3

Informasjon i forbindelse med publisering av undersøkelsen

Til sykepleiestudenter, sykepleiere (daglige veiledere) og kontaktlærere

Høgskolen i Gjøvik vil med denne undersøkelsen foreta en evaluering av *praksisstudier i sykehjem* våren 2013 2012, jf. "Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanning fra HiG".

I avtalen har som kjent høgskolen ansvaret for å gjennomføre evalueringen.

I kommunene Søndre Land og Gran er det leder som får denne e-posten. Vi ber da om at leder gir sykepleiere som er oppnevnt til veiledere mulighet til å besvare undersøkelsen.

De kontaktlærere som har studenter i flere kommuner svarer en gang pr. kommune

Det tar ca 2-3 min. å besvare undersøkelsen

Tusen takk for ditt svar!

Undersøkelsen finner dere her:

<https://response.questback.com/hogskolenigjovik/praksisevaluering/>

Takk for hjelpen!

Mvh

Siv Sønsteby Nordhagen

Praksiskoordinator

Høgskolen i Gjøvik

Telefon +4761135346