

Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2013 nr. 1

Utvikling av modell for systematisk evaluering av
praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i
Gjøviks nedslagsfelt

- En kvantitativ tverrsnittundersøkelse

Siv Sønsteby Nordhagen
Solveig Struksnes

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie



Høgskolen i Gjøvik
2013

ISSN: 978-82-93269-15-1

ISBN: 1890-520X

FORORD

I denne rapporten presenteres arbeidet med å utvikle en modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt.

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.

Hensikten med den aktuelle undersøkelsen er å beskrive evalueringen av en gjennomført praksisstudie, knyttet til aktørenes tilfredshet med gjennomføringen. Det er et ønske å bruke denne undersøkelsen til å videreutvikle anvendt spørreskjema, for å benytte det i en fremtidig systematisk evaluering av praksisplassene i kommunehelsetjenesten.

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

HIG, mars 2013

Siv Sønsteby Nordhagen

INNHOOLD

1.0 BAKGRUNN	4
1.1 Hensikt og problemstilling	7
2.0 GJENNOMFØRING	8
2.1 Design og metode	8
2.2 Utvikling av spørreskjemaet	8
2.3 Kontekst og utvalg	9
2.4 Datainnsamling	10
2.5 Dataanalyse	10
2.6 Bearbeiding av åpne spørsmål	11
3.0 RESULTATER	13
3.1 Kvantitative resultater	13
3.1.1 Reliabilitetstest av spørreskjema	15
3.2 Kvalitativ del	15
3.2.1 Lederforankret planlegging	16
3.2.2 Tid og kvalitet i daglig veiledning	16
3.2.3 Enighet om forventninger og læringsutbytte	17
3.2.4 Tilfredshet som resultat av samsvar mellom forventninger og erfaringer	17
4.0 DISKUSJON	18
4.1 Diskusjon av funn	18
4.2 Diskusjon av metode	24
4.2.1 Forskningsetiske forhold	26
5.0 OPPSUMMERING OG TANKER OM VIDERE ARBEID	27
6.0 LITTERATUR	29

Vedlegg 1: Notat, pilotundersøkelse i VPS1002, våren 2012.

Vedlegg 2: Informasjon som ble sendt ut i forbindelse med utvelgelse av respondenter

Vedlegg 3: Spørreskjemaet

Vedlegg 4: Forslag til revidert spørreskjema for våren 2013

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 i mot 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 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 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, S. S. mfl. 2010; Struksnes mfl. 2011; Wenche Bergseth 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. Dette prosjektet er initiert av behovet for å utvikle verktøy og rutiner for syklisk evaluering i høgskolens kvalitetssystem. Det er ønskelig å utvikle 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 undersøkelsen var

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

2.0 GJENNOMFØRING

I dette avsnittet beskrives design og datainnsamlingsmetode for undersøkelsen. Sykehjem der sykepleiere veiledet sykepleiestudenter i første studieårs praksisperiode ble valgt som arena. Utvalget av respondenter ble valgt ut fra hvilke roller de hadde i særavtalen; student, daglig veileder eller kontaktlærer. Avslutningsvis gjøres det rede for analysemetodene som er benyttet.

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 3).

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 3).

Med bakgrunn i elementene i særavtalen ble respondentene bedt om å vurdere utsagn om mottak av sykepleiestudentene, holdningen til å veilede studentene, den løpende veiledningen, utbytte av forventningssamtale, midtvurdering – og sluttvurdering (Vedlegg 3).

En pilotundersøkelse ble gjennomført ved et sykehjem våren 2012, og 13 av i alt 23 respondenter besvarte denne piloten (vedlegg 1). Resultatene fra pilotundersøkelsen er ikke inkludert i denne rapporten. Ut fra svarene så vi imidlertid behovet om å vite mer om hvorfor respondentene gir sine svaralternativ. I den aktuelle undersøkelsen ble det derfor gitt mulighet til å gi utfyllende kommentarer ved hvert utsagn. Dette utgjør kvalitative data i undersøkelsen.

2.3 Kontekst og utvalg

Undersøkelsen gjelder en ti ukers praksisperiode fra august til oktober 2012. 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 fjorten 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 34 sykepleierstudenter, 34 daglige veiledere og åtte kontaktlærere. Noen 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 2). 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 ble informert om undersøkelsen direkte i e - posten som ble utsendt i forbindelse med undersøkelsen (Vedlegg 2). Studentenes og ansattes hig - mail ble benyttet.

Distribusjonen av spørreskjemaet ble gjort via lenke i e - post 23.oktober 2012. Dette var i oppstarten av siste uke i veiledet praksis. Purring ble sendt til alle deltakerne via e - post den 29.oktober. På grunn av personvern hensyn hadde vi ingen mulighet til å sende kun til de som ikke hadde besvart. Studentene ble i tillegg muntlig oppfordret til å svare på undersøkelsen 6.november, i forbindelse med en informasjonssekvens for kullet.

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 Sosomal Sciences, versjon 19 (SPSS) (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 58 respondenter fra 14 kommuner, 28 dagligeveiledere, 22 sykepleiestudenter og åtte kontaktlærere. Svarprosenten er totalt 76 % (daglige veiledere 82 %, sykepleiestudenter 64 % og kontaktlærere 100 %). Siden det i enkelte kommuner er kun én student i klinisk praksis, vil det av personvern hensyn ikke presenteres resultater fra de enkelte sykehjem. Seks kommuner følger tradisjonell veiledningsmodell, og åtte 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.

	n	Mean	SD
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	58	3,45	.940
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	58	3,40	1.091
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	58	2,76	1.233
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	58	3,34	.828
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	58	3,45	.958
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	58	3,52	1.013
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	58	3,72	.874

Denne første oversikten viser en gjennomgående grad av tilfredshet i kommunene fra oppstart til avslutning av praksisperioden. Lavest totalscore får den daglige, eller fortløpende veiledningen.

Det var et ønske å sammenligne de tre respondentgruppene gjennomsnittsscore. Dette presenteres i tabell 2.

	Daglig veileder (n=28)		Student (n=22)		Kontakt - lærer (n=8)		Kruskal Wallis p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	3.46	.881	3.45	.963	3.38	1.188	.974
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	3.25	1.236	3.50	1.058	3.63	.518	.665
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	2.71	1.357	2.82	1.097	2.75	1.282	.990
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	3.21	.957	3.45	.739	3.50	.535	.698
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	3.14	1.145	3.73	.703	3.75	.463	.109
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	3.14	1.177	4.00	.617	3.50	.756	.018
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	3.50	1.072	4.05	.486	3.63	.744	.104

Av de tre respondentgruppene er daglige veiledere gjennomsnittlig minst tilfreds med veilednings- og vurderingsarbeidet som gjennomføres i praksisperioden. Studentene er de som er mest tilfreds med tilbakemeldingene som er gitt ved midt – og sluttvurdering.

Det indikeres en signifikant forskjell ($p = .018$) mellom gruppene med hensyn til utsagnet om ”midtvurdering var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden”. Mann Whitney U - test viser at det er mellom daglige veiledere og sykepleiestudenter det er signifikante forskjeller i oppfatninger ($p = .006$), og det er sykepleiestudentene som er mest fornøyd. Signifikant forskjell ($p = .046$) mellom disse gruppene kom også frem i forhold til utsagnet ”sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling”. Også her var studentene mer tilfreds enn daglige veiledere.

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, på neste side.

Tabell 3 Grad av tilfredshet relatert til type veiledningsmodell	Tradisjonell modell (n=16)		SVIP-modell (n=42)		Man Whitn. p-verdi
	Mean	SD	Mean	SD	
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	3.31	.873	3.50	.969	.330
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen	3.63	.806	3.31	1.179	.325
Daglig/fortløpende veiledning er godt organisert	2.88	1.408	2.71	1.175	.244
Studenten har god mulighet til å gjennomføre de ulike læresituasjonene i praksisperioden	3.38	.806	3.33	.846	.954
Mål /forventningssamtale var nyttig i planleggingen av praksisperioden	3.19	1.167	3.55	.861	.314
Midtvurderingen var konstruktiv og retningsgivende for siste del av praksisperioden	3.44	.892	3.55	1.064	.489
Sluttvurderingen ga studenten klare tilbakemeldinger på faglig ståsted og grunnlag for videre utvikling	3.75	.447	3.71	.995	.523

Tabell 3 viser at det ikke er noen signifikante forskjeller mellom veiledningsmodellene med hensyn til grad av tilfredshet. Dette gjelder for samtlige utsagn. Gjennomsnittlig er imidlertid respondentene fornøyd, uansett modell for praksisveiledning.

SVIP - modellen får noe lavere score i forhold til utsagnet om ”holdning til å veilede studenter i avdelingen”. Største forskjell mellom veiledningsmodellene avdekkes i forhold til utsagnene om gjennomføring og utbytte av forventningssamtale og midtvurdering. Her er gjennomsnittlig score noe høyere ved SVIP - modellen.

3.1.1 Reliabilitetstest av spørreskjema

Det ble gjort en validitetstest - Chronbach's alpha for å vurdere validitet mellom spørsmålene. Denne testen er et mål på intern konsistens, det vil si, hvor nært beslektet et sett av elementer er som en gruppe. Verdien på 0.884 synliggjør en relativt god intern – validitet i spørreskjemaet (Christophersen 2009).

3.2 Kvalitativ del

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

Tekstenhetene ble kondensert til 34 meningsbærende enheter, som til slutt kunne sammenfattes i de tre kategoriene lederforankret planlegging, tid og kvalitet i daglig veiledning og samarbeid om forventninger og læringsutbytte. 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. Samtidig kommenteres det at høgskole og kontaktlærer må være ryddige i sitt bidrag til samarbeidet. Resultatet av godt samarbeid og forberedthet kan bli som en student hevder: ”De er inkluderende og man føler seg velkommen i avdelingen, det betyr alt!” (nr 11)

Samarbeidet kan settes på prøve når uforutsette ting dukker opp. At daglige veiledere kan bli syke kan skape utfordringer for student og kontaktlærer. Planlagt fravær er derimot noe som oppleves annerledes. En kontaktlærer hevder at ”det burde vært avklart om daglig veileder har planlagt lange perioder utenom avdelingen i praksisperioden, slik at en backup - plan kunne ivareta mine veiledningsbehov” (nr 9).

En daglig veileder kommenter samarbeidet med kontaktlærer positivt, da det er ”svært god kommunikasjon med høgskolen i forkant, organisering av avtaler og veiledning har vært uproblematisk” (nr 23).

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. ”De som tar

på seg veiledningsansvar må få prioritert tid til dette i avdelingen, slik det er nå blir studenten nedprioritert” (nr 58).

Studentenes tilfredshet med daglig veiledning er også knyttet til veilederens kompetanse.

”Veilederen min er sykepleiefaglig og pedagogisk dyktig” (nr.8).

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 ”Jeg er svært fornøyd med kontaktlærer fra HIG som veileder oss i avdelingen” (nr.52).

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 at en som student ønsker at ”avdelingsleder informerer personalet om at det er student i avdelingen, hvor lenge jeg skal være, hva jeg skal lærer og hvilken rolle jeg skal ha” (nr 10).

De daglige veilederne uttrykker også behov for veiledning og mulighet for å kunne påvirke studentenes læringsfokus i praksisperioden. En daglig veileder hevder at veiledningen med kontaktlærer ”ga meg trygghet i min veiledning og vurdering av studenten” (nr 53). Andre er kritiske til den måten høgskolen planlegger praksisstudiene, og hevder at ”Det er lagt for stor vekt på pleieplaner og datasamling i praksis....studentene har i stedet behov for tid sammen med daglig veileder i direkte pasient kontakt” (nr 51).

3.2.4 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.

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.

4.1 Diskusjon av funn

Undersøkelsen kan presenteres som syv hovedfunn, og disse diskuteres fortløpende i dette avsnittet.

De tre respondentgruppene er generelt tilfreds med gjennomføringen og 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 (2012).

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. Involverte kommuner har imidlertid fått tilgang på sine score, og gjennomsnittet for alle kommunene for sammenligning.

Den daglige eller fortløpende veiledningen får lavest gjennomsnittlig totalscore. Dette funnet ser ut til å kunne knyttes spesielt til to forhold. Hvilke forutsetninger og støtte de daglige veilederne har til å gjennomføre veiledningen ser ut til å ha betydning (Nordhagen, Englien og Arvidsson 2013). I tillegg kan forventningene de ulike aktørene har til gjennomføringen påvirke hvor fornøyde de er etter endt praksisperiode. (Nordang 2010).

Hensikten med den formative vurderingen er å stimulere studentens faglige og personlige vekst, å gi tilbakemelding på og følge opp arbeidsprosess og resultat, å virke motiverende og veiledende for studenten i det videre arbeid, og å bidra til at veilederen kan forbedre og tilpasse undervisningen og veiledningen til studentens behov (Halland 2004). Dette innebærer at blikket er rettet mot prosessen ved den formative vurderingen.

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.

Fagutvikling og kompetanseheving i daglig drift ved sykehjemmene ser ut til å være en krevende prioritering å gjennomføre. Dette støttes av Tennøe (2005), som mener at travle dager på postene gir utfordringer i å organisere veiledningsgrupper. Dette handler om prioritering av tid på ledernivå. Severinsson (2001) sier at helsearbeidere mangler fora med mulighet for å diskutere faglige utfordringer i sin hverdag. Veiledningsgrupper for sykepleiere ser ut til å ha betydning for utvikling av personlig kompetanse i tilknytning til

studentveiledning i praksis, i følge Nordhagen, Engelién og Arvidsson (2013). Samme studie beskriver at gruppeveiledning bidrar til å bevisstgjøre daglige veiledere i forhold til å finne gode læresituasjoner, og å synliggjøre kriterier for god veiledning. Sykepleierne hevder at de lærer å reflektere over og konkretisere læresituasjoner sammen med studentene. SVIP - modellen ser ut til å ansvarliggjøre praksisfeltet i forhold til studentveiledning på en annen måte enn tradisjonell veiledningsmodell. Dette knyttes spesielt til tydeliggjøringen av daglige veilederes vurderingsansvar innenfor SVIP - modellen.

Avdelingslederne må tilrettelegge for denne utviklingsmuligheten, i følge informantene i studien. Personalets engasjement for integrering av SVIP - modellen ser ut til å gjenspeile avdelingsledelsens tilrettelegging for å gjennomføre daglige veilederoppgaver, men også vurderingssamtalene (Nordhagen, Engelién og Arvidsson 2013).

De daglige veiledere har kanskje en målsetning om høy kontinuitet i den daglige veiledning, men på bakgrunn av ulike ”tidstyver” i det daglige virket blir ikke sykepleiernes målsetning innfridd. Utsagn fra respondenter om at ledelsen og medarbeiderne ikke prioriterer studentene kan også være en forklarende faktor.

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, i følge Lauvås og Handal (2000). Dersom den kompetansen som forventes i praksisfeltet er av en annen type enn det som 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.

De daglige veilederne er gjennomsnittlig mindre tilfreds med veilednings- og vurderingsarbeidet enn studentene. Dette funnet kan knyttes til ulike forventninger de ulike aktører i undersøkelsen har i forhold til progresjon og læringsutbytte for studentene, men også til hvilke forventninger de daglige veiledere har til eget veilednings- og vurderingsarbeid.

I praksisstudier arbeider studentene med måloppnåelse i forhold til læringsutbyttebeskrivelsene for den aktuelle praksisperiode. Målrettet læring krever en felles forståelse for hva som skal læres og hvordan det skal læres (Gynnild 2003). Kunnskaps- og læringsbegrepet ser ut til å være lite diskutert og kan dermed oppfattes som lite tydelig for daglige veiledere og sykepleiestudenter (Foss 2007).

De daglige veilederne kan også sette for høye krav til seg selv, eller ha en forventning om at kravene til deres kompetanse er høyere enn den i realiteten er beskrevet i utdanningsplanene. En forutsetning for å kunne samarbeide om studentens måloppnåelse er at kontaktlærer, sykepleiestudent og daglig veileder har en felles forståelse av kunnskap og læring i praksisstudier. Ifølge (Wittek 2004) vil vår forståelse av kunnskap og læring ha stor betydning for hva vi ønsker å lære studentene, og hvordan vi metodisk går frem for å tilrettelegge for læring. Ofte planlegges praksisstudier ut fra høgskolens undervisningsplan, uten å involvere praksisfeltet. Samordning av og samarbeid om undervisningens mål og innhold, læringsaktiviteter og vurderingsformer blir da ikke ivaretatt. Dette kan medføre at det kunnskaps- og læringssyn som skal ligge til grunn for studentens læring i praksis, ikke har blitt diskutert og tydeliggjort for daglig veileder. Kvaliteten i praksisstudiene, og hvordan de virker sammen med undervisningen ved lærestedene, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten (UHR 2010).

Studentene er tilfreds med kvaliteten på midt- og sluttvurderingene, og er signifikant mer tilfreds enn daglige veiledere. En mulig årsak til dette funnet er at sykepleiestudentene som er respondenter i denne undersøkelsen har erfart sin første veiledede praksisperiode. Studentene kan ha ulike og utydelige forventninger til hva som møter dem i møte med pasienter og pleiere. Når det hevdes at det betyr ”alt” at personalet på praksisstedet er inkluderende og gjør at man føler seg velkommen i avdelingen, kan man spørre seg om trygghetsfølelsen og det å bli inkludert i pleiefellesskapet er det som prioriteres høyest hos studentene. Både arbeidsplassens organisering, sosiale relasjoner og kultur påvirker læringen. Den sosial kontekstens betydning for læring, sykepleierstudenter er sårbare og prisgitt praksisfellesskapet. Hvordan avdelingen som helhet tar imot studenten, særlig i starten av praksisperioden, har stor betydning (Spouse 2008; Solvoll og Heggen 2010).

Type veiledningsmodell ser ikke ut til å ha noen signifikant betydning for grad av tilfredshet. Dette kan ha sammenheng med at de ulike respondentene ikke ser på de to veiledningsmodellene som ulike, i forhold til samarbeid og oppfølging. Ut fra kommentarene fra respondentene ser det ut til at når arbeidsform og organisering er klarert på forhånd, gir dette en tilfredshet med gjennomføringen av praksisperioden, uavhengig av samarbeidsform. I forbindelse med innføring av SVIP-modellen kom det fram at de daglige veilederne fryktet for å ha ansvaret for veiledning - og vurdering, dette er ikke resultatet etter gjennomføring. I samarbeidsavtalen fremkommer det at kontaktlærer skal avsette tid til veiledning av veiledere i kommunehelsetjenesten uansett modell. Det knyttes usikkerhet om det er gjennomført veiledning av daglige veiledere i alle kommuner.

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

Det enkelte praksissted har imidlertid 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, og kanskje noe tilfeldig i forhold til veiledningsmodell.

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 i mot den veiledningen som blir tilbudt fra kontaktlærer (Nordhagen, S. mfl. 2010). Spørsmålet er om denne utryggheten kan gi seg utslag i lavere tilfredshet med avdelingens holdninger til studentveiledning.

Det avdekkes forskjeller mellom veiledningsmodellene i forhold til utsagnene om gjennomføring og utbytte av forventningssamtale og midtvurdering. Her er gjennomsnittlig score noe høyere ved SVIP – modellen, men det er ingen signifikant forskjell å vise til.

Daglige veiledere er gjennomsnittlig minst tilfreds med veilednings- og vurderingsarbeidet som gjennomføres i praksisperioden. Studentene er signifikant mest tilfreds med tilbakemeldingene som er gitt ved midt – og sluttvurdering. Det er alltid to parter i en vurderingssituasjon, den som vurderer og den som blir vurdert. I denne sammenhengen handler det om daglig veileder og sykepleierstudenten. Vurdering er en del av veiledningsansvaret til fra sykepleieren i sykepleiestudentenes praksisstudier. Det gis fortløpende, uformelle tilbakemeldinger til studenten i forhold til de ulike læringssituasjoner, og formell evaluering i forbindelse med de to vurderingssamtalene.

En følelse av mangel på vurderingsrutiner kan også være årsak til at daglig veileder gir forholdsvis lav tilfredshet på vurderingssamtalene. Når respondentene gir lav score på tilfredshet på daglig fortløpende vurderingen vil den summative vurderingen som gis kunne mangle begrunnelser i den fortløpende vurderingen.

Sykepleierne kan mene at de ikke har kompetanse innen vurdering, også fordi de ikke har en forståelse av det skriftlige læringsutbytte i SVIP-modellen. De kvalitative utsagnene i undersøkelsen peker i retning av at tilfredsheten er best når veiledning av studenter er forankret i avdelingen, og der veiledning av de daglige veiledere fra kontaktlærer fungerer godt. For å bidra til at de grunnleggende betingelser for sykepleieren til å kunne ivareta dette

ansvaret, anses det som nødvendig å innføre veiledningsmodeller hvor dagligveileder har frigjort tid til veilednings- og vurderingsarbeidet. SVIP-modellen kan bidra til et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt.

Studentene er mest tilfreds med vurderingene som er gitt. Dette kan ha sammenheng med at de for første gang er ute i en veiledet praksisperiode og at forventningen til vurderingen kanskje er noe uklart. Det kan også være slik at det er lettere å se relevansen i praksisstudier enn teoretisk kunnskap i en profesjonsutdanning, og at studentene i vurderinger blir utfordret i å benytte det de har lært ved høyskolen. Denne erfaringen kan gi en økt grad av motivasjon og tilfredshet (Biggs 1999; Dalland 2011).

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, dette 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 (Hellevik2002). Dersom respondenten svarer på noe annet enn forskeren har til hensikt å spørre om, svekkes studiens validitet og reliabilitet.

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 (0,884). Antakelig kan denne bli enda sterkere ved at ytterligere spørsmål blir stilt i undersøkelsen, eller at enkelte spørsmål omformuleres som resultat av dette prosjektet.

Undersøkelsens utvalg og svarprosent er av betydning for pålitelighet, og dermed funnenes generaliserbarhet (Jacobsen 2010). At spørsmålene har sitt utgangspunkt i særavtalen med kommunene er også en styrke i forhold til funnenes pålitelighet. Å generalisere resultatene i denne undersøkelsen er imidlertid vanskelig, da kun 14 av skolens 26 samarbeidende kommuner deltok.

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 første gang undersøkelse ble det ansett som nyttig å gjennomføre en kvalitativ analyse av det sparsomme materialet, med tanke på at denne evalueringen vil omfatte svært mange respondenter i årene fremover.

Det må også tas med i vurderingen om drop- out påvirker validiteten. Total svarprosenten er 76 %. Svarprosent for respondentgruppene er daglige veiledere 82%, sykepleiestudenter 64% og kontaktlærere 100%. Den relativt 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.

I tre av de fjorten 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 (82%) svært 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 (Helse- og omsorgsdepartementet 2008). Opplysningene som ble levert forskerne var anonyme, og kunne ikke identifisere enkeltpersoner i forbindelse med analyse og senere publisering av studien (Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN) 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 ser ut til å være uavhengig av type veiledningsmodell.

Den daglige eller fortløpende veiledningen får lavest gjennomsnittlig totalscore. Dette ser ut til å kunne knyttes spesielt til to forhold. Hvilke forutsetninger og støtte de daglige veilederne har til å gjennomføre veiledning og forventningene de ulike aktørene har til gjennomføringen kan påvirke hvor fornøyde de er etter endt praksisperiode.

Av de tre respondentgruppene er daglige veiledere gjennomsnittlig minst tilfreds med veilednings- og vurderingsarbeidet som gjennomføres i praksisperioden. Studentene er signifikant mest tilfreds med tilbakemeldingene som er gitt ved midt – og sluttvurdering.

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.

For å styrke gyldigheten av undersøkelsen bør den gjennomføres i et større kull. Der alle studiesteder i praksis ble benyttet. Dette kan skje når heltidskullet gjennomfører sin første praksisstudie i vårsemesteret. Her vil daglige veiledere fra 26 kommuner og ca 150 sykepleiestudenter være aktuelle respondenter.

Ut fra resultatet av undersøkelsen og særavtalen (HiG 2010) ville det 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
- Hvordan tilrettelegger praksisstedet for at de daglige veilederne skal kunne gjennomføre sitt veilederoppdrag

Forslag til revidert spørreskjema for våren 2013 ligger vedlagt (Vedlegg 4).

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

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 LITTERATUR

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.

Biggs, J. (1999) What the student does: teaching for enhanced learning. I: *Higher Education Research & Development*, 18(1), s. 57-75.

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

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

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

Dalland, O. (2011) *Modulbasert kompetanseheving, Statusrapport 2011 fra evaluering av bachelor vernepleie deltid ved Høgskolen i Telemark*. Høgskolen i Telemark, Senter for omsorgsforskning.

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

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

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.

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.

Gynnild, V. (2003) *Når eksamen endrer karakter : evaluering for læring i høyere utdanning*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

Halland, G. O. (2004) *Læring gjennom stimulerende samspill : veiledning, vurdering og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. HOD, Lovdata.no.

HIG (2010) *Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanning fra HIG*. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

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

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.

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

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleieutdanning*.

Kunnskapsdepartementet (2012) *Utdanning for velferd Samspill i praksis*. St.meld. nr.13 (2011 - 2012). Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Larsen, A. K. (2007) *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforl.

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

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).

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

Nordhagen, 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*, 12(2), s. 15-25.

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 (in press). I: *Nordisk sykepleieforskning*.

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.

Severinsson, E. I. (2001) Confirmation, Meaning and Self-Awareness as Core Concepts of the Nursing Supervision Model. I: *Nursing Ethics*, 8(1), s. 36-44.

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]: Skolen.

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.

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN) (2003) Ethiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. I: *Vård i Norden Utveckl Forsk*, 23(4), s. 1-20.

Tennøe, E. H. (2005) To tenker bedre enn én. I: *Tidsskriftet Sykepleien*, 15(93), s. 58-59.

UHR (2010) *Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene* Rapport fra universitets- og høgskolerådets kartleggingsundersøkelse av ekstern, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger. Oslo.

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

Wittek, L. (2004) *Læring i og mellom mennesker : en innføring i sosiokulturelle perspektiver*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

VEDLEGG 1 Notat, PILOT undersøkelse i VPS1002, våren 2012.

INNHOLD

1 BAKGRUNN:	35
2 AVTALEN BYGGER PÅ:.....	35
3 HENSIKT:.....	36
4 METODE:	36
5 RESULTAT/ TENDENSER:	36
6 REFERANSER:	37

BAKGRUNN

Alle kommuner i Oppland, samt Ringsaker kommune, signerte i 2010 Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanningen fra HIG(HIG 2010).

Særavtalen har som siktemål å bidra til en velfungerende helse – og omsorgstjeneste, ved å stille krav til kvalitet i utdanningens innhold og gjennomføring slik at studentene får en relevant kompetanse og er skikket til å arbeide som sykepleiere

AVTALEN BYGGER PÅ

- Kommunehelsetjenesteloven § 6-1” Undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell”
- Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning, jan 2008
- Samarbeidsavtale mellom kommunene og Høgskolen i Gjøvik, oktober 2000
- Kirke og utdannings og forskningsdept. (2005). Praksisundervisning for helse og sosialfagstudenter ved statlige og private høyskoler,(brev til Statlige og private høyskoler)
- Det kongelige kunnskapsdepartement (sept. 2006). Praksisundervisning for helse og sosialfagstudenter ved statlige og private høyskoler. Omdisponering av praksisveiledningsmidlene til utviklings- forsknings- og samarbeidsprosjekter. (Brev til kommunene)
- KD (okt 07). Praksisundervisning for helse og sosialfagstudenter ved statlige og private høyskoler. Omlegging av finansiering (brev til landets kommuner)

I særavtalen er det spesifisert hvilke ansvar og oppgaver de ulike parter skal gjennomføre. Et av punktene som høgskolen skal ivareta er ansvar for syklisk evaluering av praksisstedet. Dette prosjektet er initiert av behovet for å utvikle instrumenter og rutiner for syklisk evaluering i Høgskolens kvalitetssystem.

HENSIKT

- Utvikle et evalueringsskjema som gir gyldig og pålitelig vurdering av praksisstedets kvalitet. ”Kvalitet” knytter seg i denne sammenhengen til om særavtalens spesifiserte oppgaver er oppfylt i direkte studentveiledning.
- Tilbakemelding til praksisfelt og skole om vårt samarbeid gir studentene læringsutbytte

METODE

Utvelgelsen av respondenter ble gjort ut fra hvilke som har roller som er involvert i den direkte veiledning i forhold til avtalen: Daglig veiledere, sykepleiestudenter og kontaktlærere.

Utvalget ble gjort ut fra en emnekode, VPS1002, der praksisarenaen er boenheter i kommunene (sykehjem, omsorgssentra, eller bo – og aktivitetssenter). Pilotundersøkelsen ble gjennomført på et omsorgssenter. Planen er å evaluere praksissamarbeidet ved alle studiesteder i høgskolens nedslagsfelt innen VPS1002 i skoleåret 2012 – 2013.

Utvikling av spørreskjemaet

Et ønske om like skjemaer for alle tre rollene med tanke på å kunne sammenligne grad av tilfredshet.

Data innsamlingsmetode er elektroniske spørreskjema med lukkede spørsmål med 6 svaralternativ, Likerts skala (Likert 1932). Avkrysning ble valgt for å skille mellom de tre rollene, tidspunkt for praksis og i hvilken kommune undersøkelsen ble gjennomført. Det ble gitt mulighet til å kommentere svarene samlet (kvantitative data). Et kommentarfelt gikk også på mulighet til å kommentere selv undersøkelsen og spørsmålsformuleringene (Larsen 2007).

Verktøy for innsamling var programmet Questback.

RESULTAT / TENDENSER

13 av 23 respondenter svarte etter 2 purringer pr e-post til de som ikke allerede hadde besvart.

Respondentene ga svar på at spørsmålene i undersøkelsen var presist formulert.

Ut fra svarene ser vi et ønske om å vite mer om hvorfor respondentene gir sine svaralternativ.

I undersøkelsene i skoleåret 2012 – 2013 vil det derfor være mulig å gi utfyllende kommentarer ved hvert utsagn.

REFERANSER

Larsen, A. K. (2007) *En enklere metode*. Bergen: Fagbokforl.

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

Særavtale om praksis (2010) *Særavtale om praksis i kommunehelsetjenesten for studenter i sykepleieutdanning fra HIG*. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik.

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>

Vi har i vårsemesteret gjennomført en pilot undersøkelse på det elektroniske evalueringsskjema vi har utviklet, og ønsker nå å gjennomføre evalueringen i slutten av inneværende praksisperiode.

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 siste halvdel av oktober. Dere ledere vil få beskjed om dato.

Mvh
Siv Sønsteby Nordhagen
Prosjektleder / Praksiskoordinator
Høgskolen i Gjøvik
telefon +47 61 13 53 46

VEDLEGG 3 Spørreskjema

Til sykepleiestudenter, sykepleiere (daglige veiledere) og kontaktlærere

Høgskolen i Gjøvik vil med denne undersøkelsen foreta en evaluering av *praksisstudier i sykehjem* høsten 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/> :



Evaluering av praksisperiode i kommunehelsetjenesten høsten 2012

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

Undersøkelsen er frivillig, og alle svar/data blir anonymisert.

Vår leverandøravtale med Questback sikrer at elektroniske data oppbevares og sikres forskriftsmessig.

Avdelingsledere ved de enkelte sykehjem som besvarer undersøkelsen vil få tilsendt en resultatrapport.

Undersøkelsen tar 2-4 minutter å besvare.

Din identitet vil holdes skjult

Les om [retningslinjer for personvern](#). (Åpnes i nytt vindu)

*** Min rolle er (velg):**

- Sykepleier
- Student
- Kontaktlærer

*** Mitt svar gjelder praksisstudie i følgende kommune:**

Velg alternativ

Vurder utsagnene nedenfor

	3							
	1	2	Hverken	4	5			
	Helt	Delvis	enig eller	Delvis	Helt	Vet		
	enig	enig	uenig	uening	uenig	ikke	Kommentar	
Praksisplassen har et godt mottak av sykepleiestudenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Det er en positiv holdning til å veilede studenter på praksisplassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Daglig-/løpende veiledning er godt organisert	<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?

	Helt uenig	Delvis uenig	Hverken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke	Kommentar
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="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="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="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="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="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="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