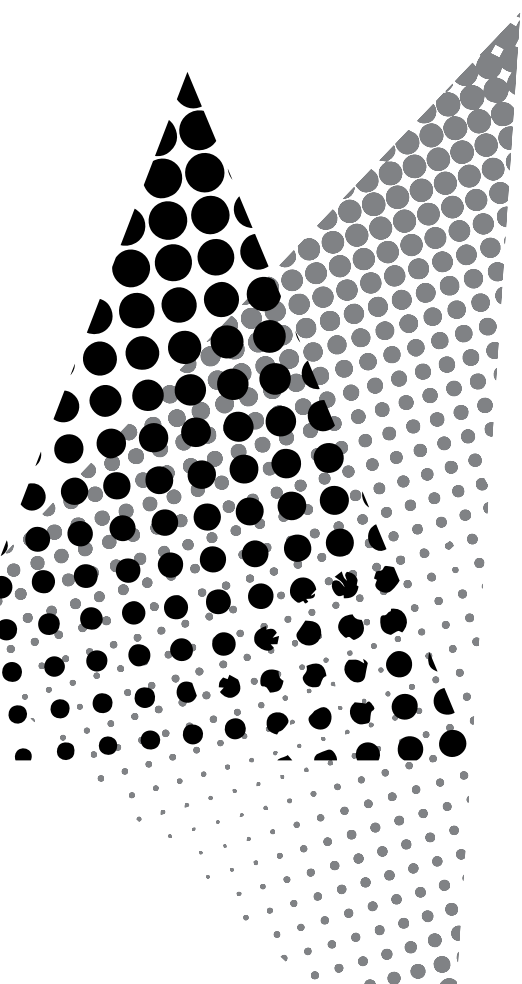


Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag



Anne-Grete Maasø

**Kvalitet og kompetanse i
praksisveiledning av
vernepleier- og
sykepleierstudenter i
kommunehelsetjenesten i
Nord-Trøndelag**



Anne-Grete Maasø

**Kvalitet og kompetanse i
praksisveiledning av
vernepleier- og
sykepleierstudenter i
kommunehelsetjenesten i
Nord-Trøndelag**

Senter for omsorgsforskning, midt

2016



© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning
Omslagsbilde: © Shutterstock

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 8/2016

Tittel: Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter
i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag

Forfattere: Anne-Grete Maasø

Rapporten er kvalitetssikret av: professor Aud Moe, SOF midt

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Helvetica)

ISBN (trykt utgave): 978-82-8340-054-0

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-055-7

ISSN (trykt utgave): 1894-4213

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:

www.omsorgsforskning.no/rapportserie



FORORD

Dette prosjektet er finansiert av Samarbeidsorganet bestående av tidligere Høgskolen i Nord-Trøndelag, nå Nord universitet Trøndelag, helseforetaket Nord-Trøndelag, Fylkeskommunen og KS. Bakgrunn for prosjektet var å sette fokus på kvaliteten i praksisstudiene for vernepleier- og sykepleierstudentene i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Kommunehelsetjenesten er på lik linje med spesialisthelsetjenesten viktige læringsarenaer for helsefagstudenter.

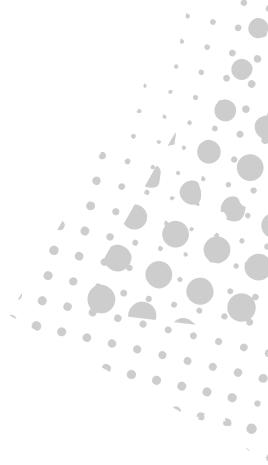
Prosjektet er gjennomført ved Senter for omsorgsforskning midt ved helsefagavdelingen, Nord universitetet Trøndelag.

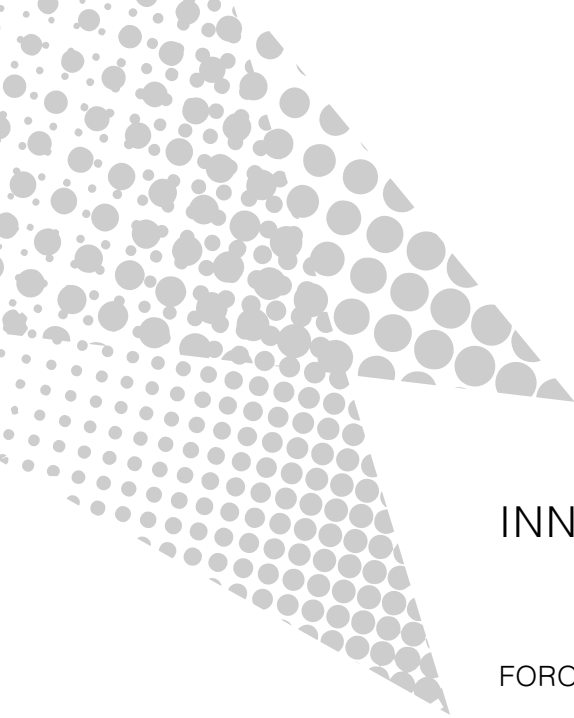
Førsteamanuensis Anne-Grete Maasø har vært prosjektleder og gjennomført fokusgruppeintervjuene, diskutert resultatene og har skrevet rapporten.

Prosjektleder vil takke informantene i undersøkelsen som villig delte av sin tid, sin kunnskap og sine erfaringer. Jeg vil også takke enhetsledere, faglige rådgivere og avdelingsledere som ga sin tilatelse til å gjennomføre prosjektet samt skaffet informanter til fokusgruppene.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste AS (NSD), prosjektnummer 47060, og gjennomført i henhold til gjeldende retningslinjer.

*Namsos 04.11. 2016,
Anne-Grete Maasø*





INNHold

FORORD	V
SAMMENDRAG	XIII
Bakgrunn og hensikt	XIII
Metode	XIII
Sentrale funn	XIV
Konklusjon og anbefalinger	XV
1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 HENSIKTEN MED STUDIEN	1
1.3 PRAKTISKE STUDIER I VERNEPLEIER- OG SYKEPLEIERUTDANNINGEN	2
1. studieår:	4
3. studieår	4
1.4 OPPBYGGING AV RAPPORTEN	4
2. TEORETISK RAMMEVERK	7
2.1 KOMPETANSE	7
2.2 VEILEDNING	8
2.3 ULIKE SYN PÅ LÆRING	9
2.4 KUNNSKAPSFORMER I PROFESJONSUTØVELSEN	11

3. TIDLIGERE FORSKNING	15
3.1 FORSKNING KNYTTET TIL VEILEDNINGSSOPPDRAGET	15
3.1.1 MOTIVASJON OG FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER	15
3.1.2 LÆRINGSMILJØ	16
3.1.3 BETYDNINGEN AV STUDENTENES EGEINNSATS I PRAKSISSTUDIENE	18
3.1.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING	19
3.1.5 KOMPETANSE	26
3.2 FORSKNING KNYTTET TIL VEILEDNINGENS RAMMEVILKÅR	30
3.2.1 TID	31
3.2.2 VEILEDNINGSENS FORANKRING PÅ ARBEIDSSTEDET	33
3.2.3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITETET/HØGSKOLE	34
4. METODE	39
4.1 METODISK FREMGANGSMÅTE	39
4.2 DATA SKAPT GJENNOM FOKUSGRUPPEINTERVJU	44
4.3 ANALYSEPROSESSEN	45
4.4 ETISKE OVERVEIELSER	45
FUNN	
5. MOTIVASJON OG FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER	49
5.1 VEILEDNINGSSOPPDRAGET	49
5.2 FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER FOR STUDENTER	50
6. KJENNETEGN PÅ GOD VEILEDNING	53
6.1 MOTTAKELSEN	53

6.2 TILRETTELEGGING AV ET GODT LÆRINGSMILJØ	54
6.3 STUDENTENES EGENINNSATS KNYTTET TIL PRAKSISSTUDIENE	55
6.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING	56
6.4.1 AVKLARING AV GJENSIDIGE FORVENTNINGER	56
6.4.2 TILPASSET ANSVAR	57
6.4.3 VEKTLEGGING AV FORSKNINGS- OG EVIDENSBASERT KUNNSKAP VERSUS PRAKTISK- OG ERFARINGSBASERT KUNNSKAP I VEILEDNINGEN	58
6.4.4 FAGLIGE OG ETISKE REFLEKSJONER I VEILEDNINGEN	59
6.4.5 SUMMATIV OG FORMATIV VURDERING	61
7. VIKTIGE RAMMEVILKÅR FOR VEILEDNINGSOPPDRAGET	63
7.1 TID	63
7.2 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ PRAKSISSTEDET	65
7.2.1 TILRETTELEGGING FRA LEDELSEN FOR Å KUNNE GJENNOMFØRE VEILEDNINGSOPPDRAGET	66
7.2.2 STØTTE FRA KOLLEGER	71
7.3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITET	72
8. KOMPETANSE	77
8.1 INFORMANTENES KOMPETANSE	77
8.2 BEHOV FOR VIDEREUTDANNING INNEN EGEN PROFESJON OG VEILEDNING	78

DISKUSJON

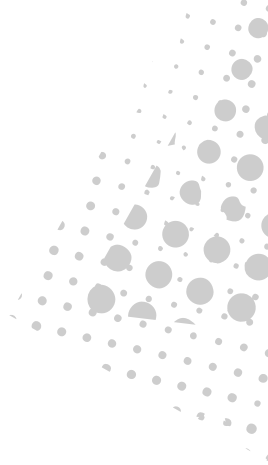
9. VIKTIGE MOTIVASJONSFAKTORER FOR Å VÆRE VEILEDER FOR STUDENTER I PRAKSISSTUDIER	85
---	----

9.1 VEILEDNINGSOPPDRAGET	85
9.2 FORDELER VED Å VÆRE VEILEDER	86
10. KJENNETEGN VED GOD VEILEDNING AV STUDENTER I PRAKSISSTUDIER	89
10.1 MOTTAKELSEN	89
10.2 ET ROMSLIG ROM Å LÆRE I	90
10.3 STUDENTENES EGENINNSATS I PRAKSISSTUDIENE	93
10.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING	94
10.4.1 AVKLARING AV GJENSIDIGE FORVENTNINGER	94
10.4.2 GI STUDENTENE ET TILPASSET ANSVAR	94
10.4.3 VEKTLEGGING AV FORSKNINGSBASERT- OG EVIDENSBASERT KUNNSKAP VERSUS PRAKTISK- OG ERFARINGSBASERT KUNNSKAP I VEILEDNINGEN	95
10.4.4 EN VEILEDNING PREGET AV FAGLIGE OG ETISKE REFLEKSJONER	96
10.4.5 SUMMATIV OG FORMATIV VURDERING	97
11. VIKTIGE RAMMEVILKÅR FOR VEILEDNINGSOPPDRAGET	99
11.1 TID	99
11.2 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ PRAKSISSTEDET	100
11.2.1 TILRETTELEGGING FRA LEDELSEN	100
11.2.2 STØTTE FRA KOLLEGAER	101
11. 3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITET	101
12. KOMPETANSE	103
12.1 INFORMANTENES ERFARING OG KOMPETANSE	103
12.2 VEILEDNINGSKOMPETANSE	104

12.3 PROFESJONSKOMPETANSE	105
13. KONKLUSJON OG ANBEFALNINGER	107
REFERANSELISTE	113

VEDLEGG

1: FORESPØRSEL OM TILLATELSE TIL Å GJENNOMFØRE ET FORSKNINGSPROSJEKT BLANT PRAKSISVEILEDERNE I KOMMUNEHELSETJENESTEN KNYTTET TIL SYKEPLEIER- OG VERNEPLEIERSTUDENTER	135
2: FORMELL FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET	141
3: INTERVJUGUIDE	149





SAMMENDRAG

BAKGRUNN OG HENSIKT

Senter for omsorgsforskning i Nord-Trøndelag fikk en forespørsel fra Samarbeidsorganet i Nord-Trøndelag om et oppdrag knyttet til å beskrive utfordringsbildet omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudenter ved tidligere Høgskolen i Nord-Trøndelag, nå Nord universitet Trøndelag. I dette inngikk en status av dagens nåværende situasjon i forhold til kvalitet i praksisstudiene, da kvaliteten på læringsarenaen ikke oppleves som helt optimal. Hensikten med studien var å undersøke og belyse praksisveilederne i Nord-Trøndelag sine oppfatninger av og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til fenomenet veiledning, veilederkompetanse og rammevilkår. Gjennom dette vil status på området kartlegges. Oppdraget gikk også ut på å gjøre en kunnskapsoppsummering på området.

METODE

Studien hadde et kvalitativt design. Data ble skapt gjennom fokusgruppeintervju. Analysen ble gjort ut fra Lindseth og Nordbergs fenomenologisk-hermeneutiske metode.

Utformingen av intervju spørsmålene har vært åpne spørsmål, hvor intervjuguiden har vært en veiledning fremfor en mal.

SENTRALE FUNN

Funnene knyttet til motivasjon og fordeler ved å være veileder viser hvordan informantene får veilederoppdraget og fordeler med å være praksisveileder.

Når det gjelder funn som kan knyttets til kjennetegn på god veiledning, så oppfatter informantene at en god mottakelse av studentene, når de kommer ut i sine praksisstudier, er av stor betydning. Videre omhandler god veiledning tilrettelegging av et godt læringsmiljø. Studentenes egeninnsats knyttes til ansvar for egen læring ved å vise interesse, være aktive og ta initiativ. Betydningen av å avklare gjensidige forventninger til hverandre fortløpende gjennom praksisstudiene understrekes. Videre vektlegges det å gi studentene et tilpasset ansvar samtidig som de får lov til å være studenter

Det er den praktiske- og erfaringsbaserte kunnskapen som hovedsakelig blir vektlagt. Forsknings- og evidensbasert kunnskap blir oppfattet som mindre vektlagt. Det uttrykkes at studentenes forberedthet for de faglige utfordringene de møter i praksisstudiene er veldig variabelt.

Alle gir uttrykk for at de reflekterer med studentene og får studentene til å tenke selv.

Gjennomføring av summativ og informativ vurdering anses som viktig.

Funn som kan knyttes til viktige rammevilkår for veiledningsoppdraget viser at informantene oppfatter det veldig forskjellig om det er avsatt tilstrekkelig med tidsressurser.

Alle informantene opplever liten tid til forberedelse av at studenter kommer og det finnes ikke tid til faglig oppdatering eller oppdatering av studentenes teoretiske bakgrunn.

Når det gjelder veiledningens forankring på praksisstedet oppfatter informantene manglende tilrettelegging fra ledelsen for å kunne øke sin kompetanse, både profesjons- og veiledningskompetanse. I tillegg vil ikke kommunen kompensere i form av bedre lønn etter kompetanseheving. Informantene uttrykker stor støtte fra sine kollegaer. Veiledningsoppdraget ses på som et kollektivt ansvar. Det oppfattes som dårlig tilrettelegging fra ledelsen for at informantene skal kunne delta på møtearenaer med universitetets lærere. Informantene uttrykker støtte fra lærer når de trenger det. Informantenes oppfatter kompetanseøkning som en nødvendighet fordi de mangler verktøy i veiledningen av studenter.

KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Det er stort sammenfall i forståelsen av hva kvalitet i praksisstudier handler om, og i hva som oppleves som hovedutfordringene i dag.

Fordeler med å være praksisveileder er opplevelsen av at det gir en faglig og personlig utvikling. Alle informantene opplever det motiverende å være praksisveileder til tross for at det er utfordrende.

Kvalitet i praksisstudiene henger blant annet sammenheng med god veiledning. Karakteristika ved god veiledning sammenfaller i stor grad med det som utgjør kunnskapsoppsummeringen i denne studien, og som det redegjøres for i det teoretiske rammeverket samt tidligere forskning knyttet til veiledningsoppdraget.

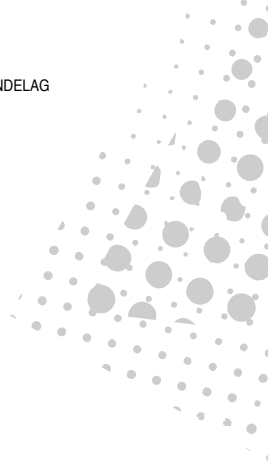
De største utfordringene er knyttet til rammevilkårene for å kunne gjennomføre veiledningsoppdraget. Om det er avsatt nok tidsressurser til dette oppdraget oppleves forskjellig. Veiledningen synes å være lite forankret i ledelsen i form av tilrettelegging for veiledningsoppdraget på lik linje med de andre oppgavene som må utføres. Dette gir seg også utslag i at informantene oppfatter manglende tilrettelegging fra ledelsen for å kunne øke sin kompetanse, både profesjons- og veiledningskompetanse.

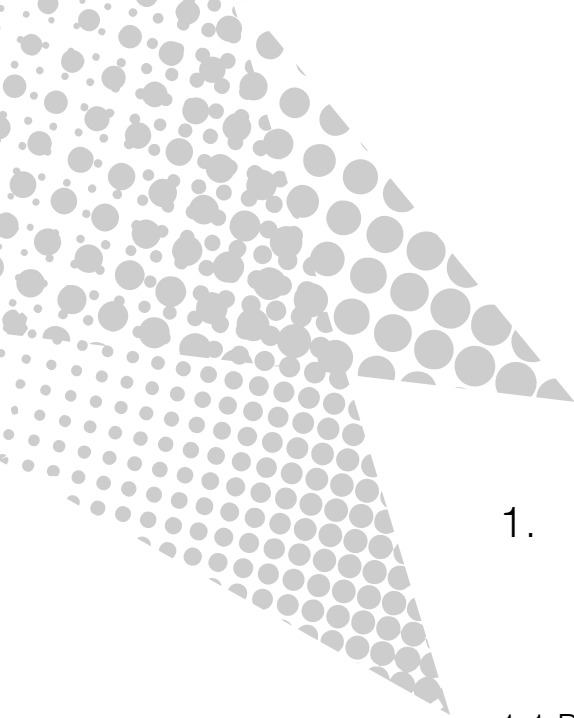
Det er positivt at informantene uttrykker stor støtte fra sine kollegaer. Veiledningsoppdraget ses på som et kollektivt ansvar. Likeså at samarbeid mellom praksisveileder og lærer i den direkte veiledningen anses som godt. Informantene uttrykker støtte fra lærer når de trenger det. Samtidig oppfattes det som dårlig tilrettelegging fra ledelsen for at informantene skal kunne delta på møtearenaer med universitetets lærere. Samarbeid med universitetet oppfattes av informantene som viktig. Dette synet sammenfaller med NOKUT som uttrykker at samarbeidet mellom praksissted og utdanningsinstitusjon er selve nøkkelen til kvalitet i praksisstudiene.

Alle disse forholdene påvirker veiledningsvilkårene for praksisveilederne og gir et bilde av en sårbar læringsarena for studentene i kommunehelsetjenesten.

Anbefalinger

- Øke veiledningskompetanse og profesjonskompetanse
- Fremme og vedlikeholde veileders motivasjon
- Frigjøre tid





1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Senter for omsorgsforskning i Nord-Trøndelag fikk en forespørsel fra Samarbeidsorganet i Nord-Trøndelag om et oppdrag knyttet til å beskrive utfordringsbildet omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudenter ved tidligere Høgskolen i Nord-Trøndelag, nå Nord universitet Trøndelag. I dette inngikk en status av dagens nåværende situasjon i forhold til kvalitet i praksisstudiene, da kvaliteten på læringsarenaen ikke oppleves som helt optimal. Videre ønsket de utarbeidelse av en kunnskapsoppsummering samt relevant litteratur på området slik at dagens nåværende situasjon kunne kartlegges. Her er veiledning, veiledningskompetanse og rammevilkår sentrale nøkkelfaktor. Rammevilkår som tid, veiledningens forankring på praksisstedet og samarbeid mellom praksissted og høyskole har stor innvirkning på kvaliteten i praksisstudiene. Dermed også utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudentene. Det er praksisveiledernes oppfatninger og erfaringer som løftes frem i denne studien. Til slutt presenteres anbefalinger ut fra funn i studien.

1.2 HENSIKTEN MED STUDIEN

Hensikten med studien er å undersøke og belyse praksisveilederne i Nord-Trøndelag sine oppfatninger av og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til fenomenet veiledning,

veilederkompetanse og rammevilkår Gjennom dette vil status på området kartlegges. Dette gjelder praksisveiledere i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag med ansvar for praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudentene i tidligere HINT, nå Nord universitet Trøndelag.

Erfaringene praksisveilederne har vil bidra til kunnskap om hvordan de oppfatter at praksisveiledningen gjennomføres eller bør gjennomføres. Denne kunnskapen vil kunne gi større innsikt og dypere forståelse for utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudentene. Kunnskaper på dette området er viktig for å kunne anbefale satsningsområder med tanke på utvikling av gode læringsarenaer og kvalitetsforbedring i praksisstudiene.

Følgende forskningsspørsmål skal danne basis for å kunne beskrive statusen:

1. Hvilke motivasjonsfaktorer oppfatter praksisveilederne er viktig i forhold til å veilede studenter i praksisstudier?
2. Hva oppfatter praksisveilederne kjennetegner god veiledning av studenter i praksisstudier?
3. Hvilke rammevilkår oppfatter praksisveilederne er viktige for veiledningsoppdraget?
4. Hvilke oppfatninger har praksisveilederne om betydningen av økt kompetanse ut over grunnutdanningen?

1.3 PRAKTISKE STUDIER I VERNEPLEIER- OG SYKEPLEIERUTDANNINGEN

Praksisstudier og ferdighetstrening i vernepleierutdanningen skal utgjøre minimum 60 studiepoeng hvorav minimum 48 studiepoeng skal være direkte brukerrettet. Praksisstudiene skal omfatte sentrale arbeidsområder for vernepleiere (Rammeplanens 2005). De har et mangfold av praksissteder som er læringsarena i praksisstudiene. De er i kommunehelsetjenesten alle tre studieår. Studieplan for vernepleierutdanningen er nå endret, men på intervju tidspunktet var det følgende som gjaldt for praksisstudiene:

1.studieår:

- VPL 150 Praksis – Mennesker med utviklingshemming. Praksisstudiene går over 10 uker. Praksisstudiene kan foregå i sykehjem, omsorgsboliger, avlastningsboliger, bofellesskap for brukere med særskilte behov, boliger for funksjonshemmede, miljøarbeidertjenesten, boliger for mindreårige flyktninger,

2.studieår:

- VPL 250 Praksis – Rehabilitering, helse og miljøarbeid. Praksisstudiene går over 10 uker. Praksisstudiene kan foregå i kommunehelsetjenesten som sykehjem, åpen omsorg, avdeling for psykisk helse, rehabilitering, teatervirksomhet, i bedrift som har til formål å skape arbeidsplasser til yrkeshemmede. Praksisstudiene kan også gjennomføres i utlandet. For eksempel ved kommunale spesialskoler (DK), Uddannelsescenter for unge og voksne med særlige behov (DK), Center for psykiatri (DK) eller Augsburg College (USA).

3.studieår:

- VPL 350 Praksis – Vernepleierfaglig arbeid. Praksisstudiene går over 12 uker. Praksisstudiene kan foregå innenfor rehabilitering, Friskgården, kommunale skoler, familie og ungdomsteam, spesialisthelsetjenesten (psykiatri), kommunal psykisk helsetjeneste, DPS, ungdomshjem for barn plassert etter barnevernsloven, akuttinstitusjon for barn og ungdom plassert etter barnevernsloven, barnevernsinstitusjoner, avlastningsboliger, miljøarbeidertjenesten, tiltaksteam barnevern, bosentrer, dagsentrer, fengsel, asylmottak, teatervirksomhet og bedrift for yrkeshemmede. Vernepleierutdanningen har også praksisstudier 3. år som kalles «På lag med praksis» Dette er et bachelor-prosjekt der studentene skriver sin bacheloroppgave ut fra problemstillinger fra praksisfeltet. Studentene kombinerer praksisstudier og skriving av bacheloroppgaven.

Rammeplanens (2008) krav er at praksisstudier i sykepleierutdanningen skal utgjøre totalt 90 studiepoeng, hvorav 75 studiepoeng (50 uker) skal utgjøre praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende. Studieplanen for sykepleierutdanningen er nå endret, men på intervju-tidspunktet var det følgende som gjaldt for praksisstudier i kommunehelsetjenesten:

1. STUDIEÅR:

- SPU 155 Utøvelse av sykepleie knyttet til menneskers grunnleggende behov ved nedsatt egenomsorgsevne
Emnet studeres 10 uker i kommunehelsetjenesten.

Fra og med kull 2014 ble ny plan innført. Slik at på intervju-tidspunktet hadde 1.års studentene gjennomført dette nye løpet en gang:

- SPU 155 I Utøvelse av grunnleggende sykepleie.
Emnet studeres 11 uker i kommunehelsetjenesten.

3. STUDIEÅR

- SPU 351 Utøvelse av sykepleie til mennesker med kroniske smerter og sammensatte lidelser i sykeheim.
Emnet studeres 6 uker i kommunehelsetjenesten.
- SPU 352 Utøvelse av sykepleie til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser i hjemmesykepleien.
Emnet studeres 7 uker i kommunehelsetjenesten.

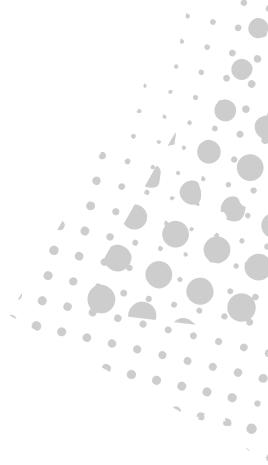
For 3. studieår var dette det løpet studentene fulgte og som informantene hadde erfaring med. Dette løpet er nå endret.

1.4 OPPBYGGING AV RAPPORTEN

I første kapittel beskrives bakgrunn og hensikt for studien. Det gis en kort beskrivelse av de praktiske studier i vernepleier- og sykepleierutdanningen samt rapportens oppbygging. I kapittel 2 redegjøres det for studienes teoretiske rammeverk. I kapittel

3 presenteres tidligere forskning på området. Det gjelder forskning knyttet til veiledningsoppdraget samt veiledningens rammevilkår. Kapittel 2 og 3 utgjør kunnskapsoppsummeringen på området. Kapittel 4 omhandler metoden lagt til grunn for studien. Kapittel 5 til og med kapittel 8 presenterer studiens funn.

I kapitlene 9 til og med 12 diskuteres funnene opp mot det teoretiske rammeverket og relevant forskning. Kapittel 13 omhandler konklusjon og anbefalte satsningsområder.





2. TEORETISK RAMMEVERK

2.1 KOMPETANSE

I Rammeplan for vernepleierutdanning (2005:9) er kravet at «veileder må være kompetent og fortrinnsvis være vernepleier». I Rammeplan for sykepleierutdanning (2008:11) er kravet at «veiledere må ha kompetanse til å veilede studentene».

Det finnes flere definisjoner av kompetanse. De legger alle vekt på at kompetanse innebærer mer enn summen av enkeltferdigheter og ulike former for relevant kunnskap. Med kompetanse har personen rett og myndighet til å foreta visse handlinger eller avgjøre visse saker, eller at personen har dyktighet, ferdigheter eller evner på visse områder eller når det gjelder spesifikke hensikter (Bastøe & Dahl 1995, Gaut 1986).

Personlig kompetanse ses som en del av den samlede profesjonelle kompetanse innen egen profesjon. I sin klargjøring av kompetansebegrepet erstatter Skau (1998) begrepet holdninger med personlig kompetanse, og løfter dermed fram betydningen av den personlige siden ved kompetansen. Hun sier at i alle yrker der samspill mellom mennesker er viktig, er personlig kompetanse en betydningsfull og nødvendig del av den samlede profesjonelle kompetansen. Eksempler her kan være lydhørhet, oppriktig interesse for andre mennesker, god kjennskap til seg selv og andre, evne til empati og tålmodighet, og tro på at endring og utvikling er mulig (Skau 1998).

I Rammeplanen for vernepleierutdanning (2005) heter det at praksisstudiene skal bidra til at studentene øker sin forståelse for sammenhengen mellom teori og praktisk arbeid. Praksisstudiene skal være planlagt og målrettet, og det skal legges til rette for læring blant annet gjennom tilrettelagt veiledning. I Rammeplan

for sykepleierutdanning (2008) påpekes det at alle deler av praksisstudiene skal være veiledet. Formålet med å veilede i praksisstudier er at studentene skal oppnå optimal yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud.

Dette forutsetter at

- praksisstudiene er planlagt og målrettet
- yrkesutøvelsen ved praksisstedet er relevant for sykepleierfunksjonen
- studentene får jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering
- lærestedets undervisningspersonell veileder og medvirker til å tilrettelegge gode læresituasjoner, noe som innebærer jevnlig tilstedeværelse i praksis
- praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring (s. 11)

Å være veileder krever kunnskaper om hva det vil si å veilede. I neste underkapittel beskrives hvilken forståelse av veiledning som legges til grunn i denne studien.

2.2 VEILEDNING

Veiledning kan defineres på ulike måter. Et fellestrekk ved de ulike definisjonene er at læringsaspektet og det relasjonelle aspektet er sentralt. Videre går det igjen at det er den lærende som er i fokus, og at veiledningen innebærer en form for samarbeid eller samspill (Tveiten 2013). Tveiten definerer veiledning slik:

Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk igangsettetingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten 2013:21).

Synet på veiledning i dette prosjektet legger til grunn at studentene som veiledes selv har de beste forutsetninger for å finne den veien som er riktig for vedkommende. Veilederens ansvar er å legge til rette for at dette kan skje (Tveiten 2013). Maasø (2014) betegner dette som at praksisveileder viser veien gjennom ulendt terreng, det vil si «samtale, lytte til, høre etter, gå med den andre» (Maasø 2014).

Sentralt i en veileders oppgave er å gi studenten både summativ og formativ vurdering (Lauvås & Handal 2014).

Den summative vurderingen (bedømming) er den vurderingen som foretas på et bestemt tidspunkt med tanke på å kontrollere om kompetansen er tilstrekkelig for godkjenning. Den formative vurderingen (tilbakemelding) er en vurdering av noe som gis som hjelp i en læringsprosess. Dette omtales også som en veiledet vurdering.

Veiledning i gruppe vil innebære en forventning om at studentene bidrar aktivt i veiledningssamtalen. Oppfatninger, innsikter og motstridende synspunkter vil komme fram gjennom en slik veiledningsform. Videre vil spørsmål fra studentene bidra til den problematiserende dialogen. Å undersøke en sak ut fra studentenes perspektiver vil kunne gi ulike syn, forståelser og oppfatninger av saken. Det er sammen med andre vi blir opplyst gjennom en gjensidig korreksjon. En må med andre ord ta inn over seg andres oppfatninger og tenke over sine egne standpunkter opp mot andres synspunkter. Gjennom veiledning hvor studenten blir utfordret på sin egen forståelse, vil han/hun bli i stand til å sette ord på egen forståelse i møte med de andres ulike perspektiver (Worum 2014).

Å veilede krever også kunnskaper om hvordan vi lærer og utvikler oss. I neste underkapittel belyses derfor ulike syn på læring.

2.3 ULIKE SYN PÅ LÆRING

Læring er et komplekst fenomen, og det finnes ingen helhetlig teori eller en generell definisjon av læring som er allment akseptert og som deles av alle på feltet. I stedet finnes det mange mer eller mindre spesialiserte eller overlappende teorier som er i konstant utvikling (Illeris 2009).

Først i dette underkapitlet beskrives noen trekk ved behavioristisk (empirisk) og kognitiv (rasjonalistisk) læringsteori. Deretter gis et perspektiv på et sosiokulturelt læringssyn, som er det læringssynet både vernepleier- og sykepleierutdanningen støtter seg til, og der det finnes et mangesidig felt. Når det beskrives «et sosiokulturell perspektiv» så er det for å få frem noen karakteristiske trekk for å gi et overblikk over et sosiokulturelt perspektiv på læring.

Det empiriske perspektivet legger vekt på at kunnskap er objektivt gitt og bygger på empirisk erfaring (Dysthe 2001). Læring består i at noe utenfra blir tilført individet og påvirker dets atferd og tenkning. I sin mest ekstreme form innebærer

et slikt syn at vi blir formet av våre erfaringer; vi kommer til verden som ubeskrevne blad, og kan fylles med stort sett hva som helst (Säljö 2006). Representanter for et empirisk perspektiv finner vi blant behavioristene.

Det kognitive eller rasjonalistiske perpektivet ser utvikling og læring som det å modne og utvikle sine indre, naturgitte evner og fysiske ferdigheter. Utvikling er noe som kommer innenfra individet. Interessen innenfor kognitivismen er rettet mot å beskrive og forstå menneskets kognitive utrustning og dets metale prosesser. Skillet mellom kropp og intellekt er i denne tradisjonen fullstendig. Den basale antagelsen er at det finnes en grunnleggende mekanisme som utgjør tenkningens sentrum, og at tenkingen og dens prosesser kan studeres separat (Säljö 2006).

Synet på læring har opp gjennom tidene pendlet mellom disse to polene (Säljö 2006).

Både Dysthe og Säljö påpeker at disse tradisjonene er utilstrekkelige. Det mangler er en dypere forståelse av menneskets evne til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter fra omverdenen. Hvis vi vil forstå hvordan det lærer eller utvikler seg, må vi relatere individets kunnskaper og ferdigheter til dets omgivelser og de ressursene og utfordringene som finnes der (Säljö 2006).

Säljö (2006) viser til at et viktig utgangspunkt innen et sosiokulturelt teoriperspektiv er at vi gjennom hele livet utvikles til lærende og tenkende personer. Ut fra kulturelle erfaringer utvikler menneskene strategier for å huske, å forstå, å resonnerer, å lese, å løse ulike typer problemer. Videre å vurdere og bedømme situasjoner ved å identifisere det spesifikke og det nye i situasjonen. Likeså å kunne se koblingen mellom det spesifikke og det generelle, å kunne generalisere og partikularisere samt å argumentere og å benytte ulike slags verktøy. Læring må derfor forstås som noe dynamisk og foranderlig. Sett fra et sosiokulturelt perspektiv, skriver Säljö (2006), så er det åpenbart at de kunnskaper og ferdighetene som utgjør samfunnsmessige erfaringer, ikke kommer innenfra individet – de er blitt utviklet i samfunnet og mellom mennesker. Det som er viktig i denne sammenheng, er at i et sosiokulturelt perspektiv, kommer læring før utvikling. Å lære er å tilgodegjøre seg deler av samfunnets samlede kunnskaper og ferdigheter. Og det er nettopp gjennom å tilegne seg slike ferdigheter at individet utvikles til å bli et kulturelt vesen med bestemte kapasiteter, fremhever Säljö (2006).

Vektleggingen er rettet mot betydningen av å ha første-håndserfaring av den kunnskapen som er iboende enhver praksis (Jensen 1999).

Eraut (2010) gir uttrykk for at han er lei debatten om læring best kan forstås ut fra et kognitivt eller et sosiokulturelt perspektiv. Han ser at et individuelt perspektiv på kunnskap og læring gjør oss i stand til å utforske både forskjeller i hva mennesker kan lære og hvordan vi fortolker det vi lærer. Mens et sosiokulturelt perspektiv derimot retter oppmerksomheten mot den sosiale konstruksjonen av kunnskap, læringskonteksten og en rekke kulturelle praksiser og produkter som understøtter læring.

Alvsvåg (2009:216) skriver i et essay i Sykepleien Forskning at kunnskapsbasert praksis ikke er noe nytt. «Profesjoner har alltid basert seg på kunnskap, men på ulike former for kunnskap, noe vi har diskutert i flere tiår. Det må ikke glemmes». Å være veileder krever kunnskaper om at det finnes ulike typer kunnskaper studentene må tilegne seg når profesjonell kompetanse skal utvikles. De ulike kunnskapsformene læres på ulike måter og i ulike kontekster.

Det vil derfor i neste underkapittel beskrives hvordan ulike former for kunnskap inngår i profesjonell yrkesutøvelse.

2.4 KUNNSKAPSFORMER I PROFESJONSUTØVELSEN

Det Alvsvåg (2009) betegner som ulike former for kunnskap betegner Hatlevik (2014) som læringsfellesskap. Hun deler profesjonskvalifiseringen inn i tre læringsfellesskap (apprenticeship). Det første læringsfellesskapet er det intellektuelle eller kognitive. Det innebærer at studentene må lære seg vitenskapelig kunnskap, analytisk refleksjon og argumentasjon. Det andre læringsfellesskapet handler om å lære studentene praktiske ferdigheter gjennom å delta i praksissituasjoner som enten er simuleringer eller reell profesjonsutøvelse. Det tredje læringsfellesskapet handler både om å introdusere studentene for og å lære dem å praktisere de verdier og holdninger som er rådende i den aktuelle profesjonen. Mens det første læringsfellesskapet hovedsakelig foregår på universitetet, foregår de to andre læringsfellesskapene hovedsakelig gjennom studentenes deltagelse i praksisfeltet.

Det anses derfor nødvendig å tydeliggjøre at de ulike kunnskapsformer eller læringsfellesskap er sammenflettet i hverandre i vernepleierens og sykepleierens profesjonsutøvelse. Alvsvåg og Førland (2007) argumenterer for at gjennom

klinisk praksis kan de ulike kunnskapsformene opplyse hverandre. Alle kunnskapsformene vil da være likeverdige, som grunnlag for profesjonsutøvelsen (Alvsvåg 2006).

Vitenskapelig kunnskap refererer seg på den ene siden til den kvantitative vitenskapelige tenkningen, som vi i dag kaller naturvitenskap.

På den andre siden refererer den til kvalitativ vitenskapelig forskning innenfor human- og samfunnsvitenskapene, en kunnskap som baserer sin forskning på å forstå andres erfaringer (Alvsvåg 2009).

Nordtvedt og Grimen (2004) skriver at den praktiske kunnskapen er knyttet til personers erfaringer, og vokser med erfaringer. Erfaringer er noe hver person må gjøre, og personers erfaringer varierer. De understreker at ved praktisk kunnskap lar kunnskapens form og innhold seg ikke løsrive fra de som har den. Heller ikke fra de situasjoner hvor den blir lært og anvendt. Den praktiske kunnskapen peker essensielt på kunnskapsbæreren og brukssituasjonene.

Vitenskapelig kunnskap betegnes først og fremst som en kunnskap som må være uavhengig av den som bærer og utøver kunnskapen, samtidig som den heller ikke er uløselig knyttet til det enkelte partikulære individ den er ment å tjene - pasienten. Flere personer skal kunne anvende den gjeldende kunnskap for å oppnå tilnærmedesvis samme resultat. Den må ikke nødvendigvis være allmenngyldig, men vi må vite hvem den er gyldig for (Nortvedt og Grimen 2004).

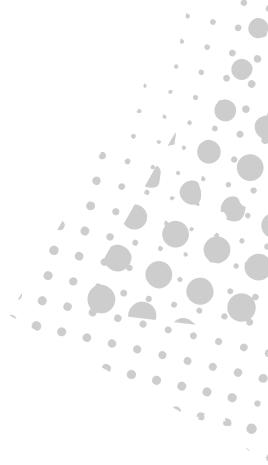
Viktig praktisk kunnskap studentene må utvikle er gode sansekvalliteter. Det tilrettelegges gjennom å appellere til studentenes bruk av sanser. Ved å appellere til studentens bruk av sanser, som å kjenne, lukte og se fenomener, samt å tydeliggjøre det komplekse i tilsynelatende «alminnelige» pasient/brukersituasjoner, formidles verdifull kunnskap (Christiansen 1991).

Det meste av det store og uoversiktlige feltet for praktisk kunnskap, er kunnskap som bare kan tilegnes av personer som gjør relevante erfaringer i første person. Fortrolighet med et fenomen krever egne erfaringer med fenomenet (Nortvedt og Grimen 2004).

Etter Nortvedt og Grimens (2004) tankegang vil studentene i samspill med praksisveileder kunne utvikle praktisk kunnskap som avleires i innøvde kroppslige ferdigheter og fortrolighet med omgivelsene og i mindre grad i språk. Det handler om evner, ferdigheter, vaner, rutiner og fortrolighet. Vi kan utøve praktisk kunnskap uten å si noe, men ikke uten at kroppen gjør noe. Praktisk kunnskap er nødvendigvis kroppslig

kunnskap (Nortvedt & Grimen 2004). Bevisstheten husker ikke uavhengig av sansene, men husker fordi den allerede er i en kropp som husker (Kaaby 2000).

I neste kapittel presenteres tidligere forskning på området.





3. TIDLIGERE FORSKNING

3.1 FORSKNING KNYTTET TIL VEILEDNINGSSOPPDRAGET

3.1.1 MOTIVASJON OG FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER

E-læringsprogrammet oppstod på bakgrunn av et synliggjort behov. I Hauge et al. (2015)¹ sin undersøkelse var det kun 6% som selv ønsker å være veileder. Samtidig ga respondentene i undersøkelsen uttrykk for et ønske om faste praksisveiledere på hver avdeling, og at det skal være frivillig å være veileder, ikke noe som kan pålegges dem uavhengig av motivasjon. Hatlevik (2012) påpeker i sin studie at profesjonsutøvernes motivasjon for å bli praksisveiledere kan tenkes å påvirke deres utførelse av veilederoppgaven. Måten veiledningen utføres på synes å variere, alt etter kontaktsykepleiers motivasjon for å «ha student», interesser og faglig veiledningskompetanse (Solvoll 2007, Hatlevik 2012, Bogsti et al. 2013).

Hauge et al. (2015) finner videre at hele 94% av respondentene oppgir at studentveiledning gir en faglig og personlig utvikling, og at dette er en motivasjonsfaktor. At studentveiledning gir faglig og personlig utvikling understøttes også av andre studier (Atkins & Williams 1995, Kristoffersen 1998, Johnsen 2000, Löfmark et al 2009, Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge et al. 2016.)

Studier viser imidlertid til hvordan belastningen på personalet

¹ I analysen er yrkesgruppene delt inn i tre kategorier: sykepleiere (sykepleier og jordmor), andre helsearbeidere (fysio-, ergoterapeut, radiograf, bioingeniør, audiograf) og sosialarbeidere (sosionom, barnevernspedagog, vernepleier).

øker risikoen for at dette skal svekke motivasjonen for å påta seg oppgaven som praksisveileder for studenter (Havn og Vedi 1997, Kristoffersen 1998, Watson 2000, Eskelund 2001, Alvsvåg og Førland 2006, Hautala et al. 2007, Williams og Taylor 2008). Utfordringene de opplever, resulterer i at deres oppmerksomhet og engasjement iblant svikter og fører til frustrasjon i veiledningen. Dette kan hindre videreutvikling av kliniske veiledningsferdigheter og utvikling av studentenes kompetanse (Hallin & Danielsson 2008, Williams & Taylor 2008, Öhrling & Hallberg 2001, Fillingsnes & Thylén 2012).

3.1.2 LÆRINGSMILJØ

E-læringsprogrammet er forankret hos det interkommunale. Med tanke på læringsmiljøet, har den rådende tonen på praksisstedet betydning for kvaliteten på veiledningen som blir gitt og dermed studentens læringsutbytte (Brammer 2008).

Et godt praksisfellesskap kjennetegnes ved «den gode tonen», av anerkjennelse, verdsettelse og respekt. Trygghet og sikkerhet er viktige stikkord knyttet til personalets egenskaper og kunnskaper (Hamran 1992). Omsorg for hverandre, godt samhold og en god tone er altså kjennetegn ved et miljø som fremmer læring. Når miljøet preges av faktorer som ivaretagelse, åpenhet, trygghet, sikkerhet samt kunnskaper opplever studentene det som et godt miljø å lære i. Avdelingens læringsmiljø er viktig for studenters læring og utvikling av vurderingsferdigheter (Allan & Smith 2010, Alvsvåg 2007, Prestbakmo 2006, Bakke-Erichsen & Øvrebø 2004).

DET FØRSTE MØTET

Hvordan studentene blir møtt første dag på et praksissted, kan påvirke hvordan de opplever læringsmiljøet. Det blir vektlagt av studentene fordi det kan ha betydning for videre veiledningsopplevelser. Studier viser at det er av stor betydning at veileder har lyst til å være veileder, at mottakelsen er planlagt og at de vet at det kommer studenter samt at studentene opplever at de er velkomne. Ellers blir grunnlaget for hele læringsperioden fort rokket ved. En god mottakelse har betydning for læringsutbytte (Heggen 1995, Hauge 1999, Kristoffersen 2000, Eskelund 2001, Hatlevik 2012, Aigetinger m.fl. 2012, Maasø 14, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016). Studentene ønsker å bli sett og møtt som person, at de ikke bare blir én av studentene (Hauge et al. 2016).

Et annet viktig moment av betydning er avklaring av gjensidige forventninger allerede første dagen og fortløpende gjennom hele praksisstudiet (Lee et al. 2002, Landmark et al. 2003, Brammer 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013, Maasø 2014).

Studenter og veilederne avklarer ikke alltid forventninger til hverandre, verken når det gjelder hva studentene har behov for å få veiledning om, eller vedrørende veileders ansvar for veiledning (Bjerknes et al. 1988, Granum et al. 1991, Kristoffersen 2000, Holmsen 2010, Maasø 2014, Hauge et al. 2015). Åpenhet om hvordan man ønsker at samarbeidet skal være, både fra student og praksisveileder, ser ut til å være nøkkelen til å skape en god relasjon fra begynnelsen av (Rosseland 2012, Maasø 2014).

Å tydeliggjøre hva som forventes av studentene knyttes til forutsigbarhet. Studier viser at opplevelse av trygghet hos studenter under praksisstudier blant annet knyttes til forutsigbarhet (Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013, Maasø 2014).

PRAKSISVEILEDERS PERSONLIG KOMPETANSE

Forskning viser at veilederens personlige kompetanse er viktig for kvaliteten på studentenes praksisstudier (Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a, Hauge 2015b, Hauge et al. 2016). Omsorgsfulle praksisveiledere er profesjonsutøvere som viser at hun/han er interessert, føler ekte omsorg for studentene som individer, er inkluderende og deler erfaringer med studentene (Hauge 1999, Kilcullen 2007, Holmsen 2010, Fillingsnes og Thyléns 2012, Maasø 2014). Praksisveileder må vise tålmodighet i situasjonen og følge opp situasjonen og vise at hun er interessert i at studenten skal lære noe (Hauge 1999, Rossland 2012, Maasø 2014).

Videre er det viktig at veileder er motivert for oppgaven, og at hun ikke glemmer at hun selv har vært student (Maasø 2014, Hauge et al. 2016). Det er avgjørende for studentenes læringsutbytte i praksisfeltet at praksisveilederen ser at studentene er i en lærings situasjon, med all den usikkerheten og den famlingen det vil innebære (Hauge 1999, Maasø 2014).

Et samspill preget av tillit, trygghet og trivsel er fundamentalt for læring, og at dette bør tilstrebes i studentenes møte med praksisveileder (Öhrling og Hallberg 2000, Carlson et al. 2008, Holmsen 2010, Berthelsen 2012, Haugan et al. 2012, Maasø 2014, Hauge et al. 2016). Studentene ser på praksisveileder blant annet som en støttespiller, noe som fremkommer i flere studier (Wilkes 2006, Perry 2009, Holmsen 2010, Fillingsnes

og Thylén 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a). Dersom studentene opplever trivsel eller at de blir tatt vare på, ser det ut til at de lærer mye fortere. De slipper å bruke energi på å mistrives (Maasø 2014).

Berthelsen (2012) fremhever hvor avhengige studenten er av sin veileder i praksis. I dette ligger en sårbarhet som veileder må ivareta. Avhengigheten og det å være prisgitt praksisveilederen handler om «å være heldig og få lov til å blomstre!» (Haugan et al. 2012).

3.1.3 BETYDNINGEN AV STUDENTENES EGEINNSATS I PRAKSISSTUDIENE

Blir studentene for passive i å oppsøke læresituasjoner aktivt, tar praksisveileder «tak» i studentene. Det handler om å være engasjert og selv ta initiativ til å være klar og tydelig på at de selv vil utføre sykepleie. At de vil lære. Det er forskjell på «å være med på» og «gjøre selv». Praksisveileder gjør det klart allerede tidlig i praksisstudiene, at det er studentenes utfordring og ansvar å nå målene i «Mål for praksis»². Det betegner Maasø (2014) som ansvar for egen læring. Praksisveileder gjør studentene ansvarlige for deres egen utdanning. Hun forsikrer seg om at studentene forstår at det er de som eier prosessen, og at de selv har ansvar for å lese det de skal, og gjøre de forberedelsene de trenger, som kanskje ikke er de samme for alle, for å tilegne seg den kunnskapen som er nødvendig for å lære mest mulig. Praksisveileder griper blant annet fatt i studentenes kunnskapsmangel og hun plasserer slik ansvaret der det hører hjemme.

Kunnskapsmangel reduserer studentenes muligheter for å utvikleferdigheterirelevansvurdering, somerenaktuellferdighet sett i lys av at profesjonsutøvelsen skal være faglig begrunnet (Benner et al. 2010, Maasø 2014). En mestringsopplevelse forutsetter at studenten har kunnskapsgrunnet i orden, og at en får tydelige tilbakemeldinger hele veien (Hauge et al. 2016). Flere av veilederne i Hauge et al. (2016) sin studie fremhever betydningen av at studentene viser seg frem og synliggjør eget ståsted. Samarbeidet mellom veileder og student, vil også være under innflytelse av studentens bidrag. Hauge et al. (2015) finner at 93% av respondentene svarer at studentene viser interesse og engasjement.

² Plandokumentene i dag omhandler ikke lengre studentenes mål for praksis men beskriver læringsutbytte for praksisstudiene.

3.1.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING

SAMMENHENG MELLOM TEORI OG PRAKSIS

99% av praksisveilederne i Hauge et al. (2015) svarer at de hjelper studentene med å se sammenheng mellom teori og praksis.

Hatlevik (2012) påpeker at sammenheng mellom det studentene lærer i undervisningen ved utdanningsinstitusjonen, og det de lærer i praksisstudiene, er et viktig kvalitetsaspekt ved profesjonsutdanninger. Det å bli i stand til å oppfatte og se sammenhenger, kan være med på å minske et eventuelt praksissjokk og opplevelsen av at det er et gap mellom teori og praksis. Ulike kunnskapstyper skal integreres i profesjonsutøvelsen (Hatlevik 2014, Maasø 2014, Tveiten 2013).

Koblingen mellom abstrakt klasseromsformidlet kunnskap og handling i klinisk praksis oppstår ikke av seg selv. Denne koblingen må studentene ha hjelp til. Koblingen vil føre til at studentene videreutvikler sin kunnskapsbase som bidrar til tolkning og forståelse av det de senere vil møte (Alvsvåg og Førland 2007). Hjelp til å knytte teori til praksiserfaringer, vil medvirke til at studentene i større grad blir i stand til å reflektere over egen og andres profesjonsutøvelse og i større grad ser relevansen av den teoretiske kunnskapen som vektlegges i undervisningen (Christiansen 1991, Hatlevik 2012, Maasø 2014). Smeby (2010) understreker at både undervisning som oppleves som relevant for studentenes praksis, og praksis som oppleves som relevant i forhold til det de lærer i undervisningen, er viktig for deres læringsutbytte.

Resultatene for praksisveilederne vurdering av sammenheng mellom teori og praksis i praksisstudiene i studien til Hauge et al. (2015), tyder på at praksisveilederne i alle de tre utdanningsområdene opplever at de hjelper studentene til å integrere teori og praksis.

Andre studier er mer kritiske til at praksisveilederne faktisk støtter opp om den undervisningen studentene får ved utdanningsinstitusjonen. Dette gjelder særlig studier innenfor sykepleierutdanning. Studier viser at praksisveiledere forholdsvis sjelden utnyttet muligheten for en handlingsnær refleksjon som felles deltakelse i situasjonene gir (Granum et al. 1991, Christiansen 1991, Granum 1998, Christiansen 1994, Heggen 1995, Granum 1998, Vanhanen og Janhonen 2000, Eskelund 2001, Christiansen 2003, Prestbakmo 2006,

Alvsvåg og Førland 2007, Holmsen 2010, Hedeman 2010, Aigeltinger et al. 2012, Maasø 2014).

PRAKSISVEILEDERES KJENNSKAP TIL STUDENTENES TEORIBAKGRUNN

Hatlevik (2012) undersøkte praksisveiledernes kjennskap til og holdning til innholdet i det studentene lærer ved utdanningsinstitusjonen. Resultatene tyder på at de har noe kjennskap til innholdet i undervisningen og at de ikke er spesielt kritiske til det studentene lærer (Hatlevik 2012). Vel halvparten (58%) av respondentene i Hauge et al. (2015) svarer at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn for studiet.

Hauge et al. (2015) uttrykker at deres funn ikke står helt i samsvar med at hele 99% svarer at de hjelper studentene til å se sammenheng mellom teori og praksis. 73% av respondentene opplever at det å ha kjennskap til studentenes teoribakgrunn er utfordrende, og det er sykepleierne som opplever dette mest utfordrende. Samtidig svarer veilederne i det åpne spørsmålet at de ønsker å vite hva studentene har gjennomgått av teori fram til den aktuelle praksisperioden. Dette for å ha kunnskap om «*hvilke faglige kvalifikasjoner studentene skal ha med seg*» og hvilke «*praktiske ferdigheter studentene kan forventes å ha*». Her er det fokus på teoretiske læringsmål, basiskunnskap, intensjonen studiet har, oppdatering på fagplan. Å få kunnskap om studentenes teoretiske nivå, hjelper veilederne til å legge forventninger i praksisstudiene til riktig nivå med tanke på studieprogresjon.

75% av Hauge et al. (2015) sine respondenter sier at teorien i utdanningen er relevant for det studentene møter i praksis, og svarprosenten er her tilnærmet lik mellom de ulike yrkesgruppene.

Videre finner Hauge et al. (2015) at 65% av respondentene svarer at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet. Funnene er nærmest identiske med funnene i Hatleviks (2012) studie, som indikerer at flertallet innen de tre yrkesgruppene opplever at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet, men en betydelig andel opplever at dette ikke stemmer.

VEKTLEGGING AV FORSKNINGS- OG EVIDENSBASERT BASERT KUNNSKAP VERSUS PRAKTISK- OG ERFARINGSBASERT KUNNSKAP I VEILEDNINGEN

Estabrooks et al. (2005) viser til bruken av kunnskapskilder hos sykepleiere i sykehuspraksis. Sykepleierne foretrekker å bruke kunnskap basert på egne erfaringer, kollegaer og individuelle pasienter, fremfor å basere seg på forskningsartikler eller annen litteratur.

Internasjonale studier viser at sykepleiere i praksisfeltet mangler grunnleggende kunnskaper om kunnskapsbasert praksis (Melnyk & Fineout-Overholt 2011, Pravikoff et al. 2005, Erichsen et al. 2016), og at mange sykepleiere i praksis er negative til å anvende forskning (Ciliska 2005, Smith-Strøm et al. 2012, Erichsen et al. 2016).

Dette støttes i en studie av Hauge et al. (2015), som viser at veilederne i mye større grad vektlegger den personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen, fremfor den forsknings- og evidensbasert kunnskapen. 98% av respondentene svarer at den personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig i deres veiledning av studentene, mens det samme tallet for forsknings- og evidensbasert kunnskap er 63 %. Hatlevik (2012) viser i sin undersøkelse at praksisveilederne i svært stor grad opplevde at de vektla praktiske ferdigheter.

I følge Nortvedt et al (2011) vil erfaringsbasert kunnskap inngå i kunnskapsbasert praksis. En kliniker som arbeider kunnskapsbasert, innlemmer sin kliniske erfaring i tillegg til god forskningsbasert kunnskap (Nortvedt og Jamtvedt 2009).

REFLEKSJON OVER FAGLIGE OG ETISKE TEMAER

Carlson et al. (2008) viser i sin studie at veiledere med lang erfaring eller veilederutdanning hadde en tendens til å stille flere refleksjonsspørsmål. De la større vekt på å sette av tid til refleksjon sammen med studenten, til forskjell fra veiledere uten denne erfaringen.

Flere studier viser at praksisveilederne oppfatter at de i svært stor grad oppmuntrer studentene til å reflektere kritisk over egen og andres praksiserfaringer og profesjonsutøvelse, noe som er av betydning både for læring av ny kunnskap, og utvikling av ferdigheter i studiet. De oppgir at de jevnlig reflekterer over faglige og etiske temaer sammen med studentene (Hatlevik 2012, Einarsen 2012, Hauge et al. 2015) Dette betegner Hauge et al. (2015) som et positivt funn, i det evnen til kritisk refleksjon fremmes.

At refleksjon er nyttig for læring i klinisk praksis er dokumentert (Holmsen 2010). Veiledere og studenter kan reflektere over ulike pasientsituasjoner og belyse erfaringen med kunnskap og ferdigheter. De følelsesmessige reaksjonene kan også være viktige i refleksjonsprosessen, og kan bidra til læring. Refleksjon kan bidra til å få frem mening og dermed læring i en kompleks og etisk krevende situasjon. Veiledning er avgjørende for refleksjon, samtidig er læringsmiljøet og fellesskapet viktig for studentenes læring (Bjørk 2001, Engelsrud et al. 2005, Alvsvåg & Førland 2006, Finstad 2006, Hiim & Hippe 2006, Prestbakmo 2006, Pedersen 2007, Lundestad & Oddvang 2007, Brammer 2008, Flateland 2009, Mann et al. 2009, Solvoll & Heggen 2010, Holmsen 2010, Mæhre & Storli 2011, Aigeltinger et al. 2012, Einarsen 2012).

Trygghet og fellesskap er avgjørende for refleksjon. Praksisveilederens støtte og væremåte er viktig for studentenes utvikling av refleksjonskompetanse (Einarsen 2012).

Særlig opplever studenter at refleksjon fremmes om de blir utfordret til å tenke selv, finne løsninger og begrunne handlingen før praksisveileder kommer med sine innspill. Praksis og teori vil dermed settes i en sammenheng slik at erfaringen får mening og gir læring

Refleksjonen er avgjørende for å forstå handlinger som er utført og eller situasjoner studentene har vært i. Uten refleksjon over egne erfaringer er det vanskelig å bli oppmerksom på eksempelvis uhell i praksis, samt å endre og forbedre egen praksis (Lindseth og Nordberg 2004).

Christiansen (1991, 1996) viser til at en veiledning fra praksisveileder som utvides til før og etter handlinger, ville være en nærliggende måte å styrke studentenes læringsløp med tanke på å minske gapet mellom det som skjer i pasientsituasjoner, og det som tematiseres i skolekonteksten.

Et sentralt funn hos Haddeland og Söderhamn (2013), som er i tråd med Christiansens syn på en utvidet veiledning, eller en situert veiledning, er at studentene beskriver førveiledning som positivt. Bie (2007) sier at refleksjon før handling representerer et læringspotensial som ofte ikke blir utnyttet. Førveiledning fra praksisveileder gir studentene forutsigbarhet og trygghet, og åpner for god veiledning i situasjonen (Buberg & Hessevaagbakke 2004, Maasøs 2014). Tveiten (2013) påpeker at en detaljert førveiledning kan gjøre at studenten blir for fokusert på det en har gjennomgått på forhånd, og vanskelig ser andre arbeidsmåter. Det er derfor viktig å legge opp til en fleksibel prioritering og heller justere og tilpasse situasjonen etter hvert som denne endrer seg (Maasø 2014). Gjennom å reflektere under og underveis, kan fokus hele tiden

rettes mot hva som er viktigst å gjøre først når situasjonen endrer seg. Studentene får dermed anledning til å lære at det ikke er nok å vite hva og hvordan, de må også vite når (Maasø 2014).

Det er ikke alltid mulighet for å reflektere sammen før handling (Tveiten 2013). Men som Flage (2010) understreker, det å gå inn i det uforutsigbare er nødvendig for å lære noe nytt.

Mange studier viser at praksisveiledere oppgir at de reflekterer jevnlig med studentene, mens andre studier viser at dette ikke skjer. Praksisveilederne reflekterer i liten grad sammen med sine studenter (Christiansen 1991, Löfmark & Wikblad 2001, Christiansen 2003, Hiim & Hippe 2006, Wilkes 2006, Pedersen 2007, Lillemoen 2008, Hallin & Danielsson 2010, Holmsen 2010, Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes & Thyléns 2012).

Refleksjon er en aktiv og utforskende prosess, som det tar tid å lære seg. Den systematiske litteraturgjennomgangen til Mann, Gordon & MacLeod (2009) viser til at studenter i helsefaglige utdanninger viste en variert evne til å reflektere, men at studenters evne til å reflektere synes å kunne utvikles over tid i små refleksjonsgrupper.

Hatlevik (2012) kartla også studentenes refleksjonskompetanse ved å se på praksisveilederens vurdering av hvor ofte studentene viser evne til kritisk refleksjon. Resultatene viste at her var det et forbedringspotensial. Gregersen (2006) beskriver også forskjeller i refleksjonskompetanse hos vernepleier- og sykepleierstudenter. Lærer og studentansvarlig opplevde stor forskjell på studentenes evne til å reflektere. Dette var en utfordring både for studentene i gruppen og for lærer og studentansvarlig. Vernepleierstudentene opplevde store forskjeller på refleksjonsnivået hos sykepleierstudentene og vernepleierstudentene. Forskjellen innbar at de opplevde at de fikk mindre utfordringer fra den andre enn ønskelig. En av studentene uttrykte dette slik: «det kan ha med at det kanskje var for tidlig i utdanningen for sykepleierstudentene».

Det som er klart, er at et læringsmiljø som er lagt til rette for erfaringslæring og refleksjon over denne erfaringslæringen, fremmer dannelse. Det er også tydelig at praksisveilederen, som er avgjørende viktig i prosessen, selv befinner seg i en dannelsesprosess som handler om et genuint faglig engasjement – og ønsker å formidle dette til sine studenter (Maasø 2014). Forskning viser at når veilederne viser interesse og vennlighet, er faglig dyktige og har interesse for veiledning, søker studentene læringsmuligheter (Bache-Erichsen &

Øvrebø 2004, Prestbakmo 2006, Frøysa et al. 2013, Maasø 2014).

Tidligere forskning viser til at når studentene reflekterer sammen over sine erfaringer blir de også en ressurs for hverandre ved at de deler erfaringer og kunnskaper, hjelper og støtter hverandre (Taasen 1996, Anvik & Westvig 2005, Halse 2005, Lundestad & Oddvang 2007, Mæhre & Storli 2011).

GODE LÆRESITUASJONER KJENNETEGNES VED AT STUDENTENE GIS UTFORDRINGER OG ANSVAR

Mange studier vektlegger at gode læresituasjoner kjennetegnes ved at studentene gis utfordringer og ansvar for å lære. Noen av informantene vektlegger det å lære som å presse egne grenser, mens de fleste vektlegger at utfordringene må tilpasses den enkelte, slik at studenten opplever mestring. Studenten må tildeles passe mye ansvar, samtidig som veileder og lærer støtter og inspirerer til best mulig resultat (Haugan et al. 2012, Maasø 2014, Hauge et al. 2016). I slike situasjoner føler de seg ivaretatt som studenter samtidig som de får utfordringer. Gjennom et delegert ansvar, under veiledning, våger de seg inn i nye og usikre situasjoner. Et tilpasset ansvar gir dem mulighet til å være trygge og dermed trives de på praksisstedet (Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Den tilliten og det medansvaret studentene får, er avhengig av den enkelte veileders vurdering. Noen praksisveiledere tillater i større grad å gi studenter ansvar fordi de er trygge på seg selv (Holmsen 2010, Maasø 2014).

Det ser ut til at når studentene blir kjent med praksisstedet, opparbeider de en trygg forankring i praksisfellesskapet, preget av tillit og trivsel. Da beveger de seg gradvis i læreprosessen fra «å være med på» til «å gjøre selv». Studentene forteller om en sekvens i ansvaret, fra observasjon til handling, fra tilskuer til deltaker. Deltakelsen blir etter hvert blir mer fullverdig, og det fører til at studentene får mer ansvar og tar større del i arbeidet fordi forståelsen for arbeidet øker (Skår 2011, Maasø 2014). Hauge (2002) viser til at ansvar innebærer mer planlegging før, under og etter handling, og hun ser at studentene opplever å lære mer gjennom å ha ansvar. Det tilpassede ansvaret studentene opplever å få, kan se ut til å være en drivkraft til utvikling og selvstendighet, fordi de opplever omtanke og støtte fra praksisveileder, og praksisfellesskapet for øvrig, når faglige og personlige grenser tøyes (Hamran 1992, Heggen 1995, Wisløff 1998, Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Å få ansvar øker studentenes selvfølelse og innsikt, de får større frimodighet til å samhandle med pasientene, og de blir mer selvstendige, kreative og utvikler seg personlig og faglig (5 1995, Wisløff 1998, Bakke-Erichsen & Øvrebø 2004, Maasø 2014). De blir sikrere på sin kompetanse og tar større ansvar (Heggen 2010, Maasø 2014).

Dersom veilederne er usikre på hvilke oppgaver de tør å delegere, smitter det over på studentene. At praksisveileder ikke stoler på sykepleierstudenten og manglende kontinuitet i veiledningen, er blitt funnet som faktorer som hemmer læring (Löfmark & Wikblad 2001). Et tilpasset ansvar krever kontinuitet i oppfølgingen. Dette vil kunne medføre en økt kvalitet i veiledningen (Hauge et al. 2015).

SUMMATIV OG FORMATIV VURDERING AV STUDENTENE

Praksisveiledere har en viktig oppgave i å vurdere studentenes kliniske kompetanse kontinuerlig og på slutten av praksisstudiene (Wilkes 2006).

Dersom studentene skal utvikle seg, er de avhengig av å få forløpende konkrete tilbakemeldinger både på utøvelse av arbeidsoppgaver og adferd generelt (Jensen 2006, Rosseland 2012, Haugan et al. 2012, Maasø 2014). Hauge et al. (2016) trekker frem at informantene understreker viktigheten av at konstruktive tilbakemeldinger blir gitt tidlig, slik at studentene får mulighet til å forbedre kunnskap og ferdigheter. Konkrete og kontinuerlige tilbakemeldinger fra veileder skaper trygghet fordi studentene da vet hvor de står i læringsforløpet og gjør det lettere for dem å korrigere feilene, de har noe å strekke seg etter. Studenter fremhever betydningen av daglige tilbakemeldinger, uavhengig av om de er positive eller negative (Hauge 2002, Holmsen 2010, Jokelainen et al 2011, Rosseland 2012, Haddeland & Söderhamn 2013, Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a). Dette er studentene veldig opptatt av (Maasø 2014, Hauge 2015a, Hauge et al. 2016).

Tydeliggjøring gjennom tilbakemeldinger av et handlingsforløp, i et beskrivende språk, forankret i en kontekst hvor begge har vært deltakere, gir mulighet for bekreftelse og anerkjennelse. Det gir også muligheter for å tydeliggjøre et forbedringspotensial (Christiansen 1991, Maasø 2014). Like viktig som konstruktiv kritikk, er det å få jevnlig tilbakemeldinger på det man gjør bra. Positive tilbakemeldinger er motiverende og påvirker studentenes selvtilit. Både bekreftelse og anerkjennelse men ikke minst å tydeliggjøre et forbedringspotensial fordrer åpenhet (Rosseland 2012, Maasø 2014).

Studier viser imidlertid at tilbakemeldinger er alt for dårlig ivaretatt (Tveiten 2008, Hauge 2015a). Studenter kan oppleve å ikke få tilbakemelding før midtvurderingen (Holmsen 2010). Flere av veilederne i Hauge et al. (2016) sin studie synes det er utfordrende å gi tilbakemeldinger.

Samtidig er praksisveiledere opptatt av å kunne gi studentene en kyndig og rettferdig vurdering (Fillingsnes og Thylén 2012).

3.1.5 KOMPETANSE

KRAV OM FORMELL VEILEDERKOMPETANSE

Forskning viser at praksisveiledernes veiledningskompetanse har stor betydning for studentens læring i praksisfeltet (Kristoffersen 1998, Holmsen 2010, Berthelsen 2012, Caspersen & Kårstein 2013, Frøysa et al. 2013, Maasø 2014, Hauge et al. 2015).

NOKUT kom med anbefalinger for kvaliteten i praksisstudiene. Her ble krav om formell veiledningskompetanse løftet frem som viktig for å ha en god kvalitet på de kliniske studiene (Haugdal 2009).

Kompetanse i veiledning er avgjørende for å kunne hjelpe dagens helse- og sosialfagstudenter på en hensiktsmessig måte i deres læreprosess. Bevisstgjøring av hva funksjonen som praksisveileder innebærer og kunnskap om hvordan studenten lærer i praksis, er avgjørende for at veilederen skal kunne bidra til at praksisstudiene blir effektive og målrettede. Veileder må ha kunnskaper og ferdigheter i veiledning som gjør det mulig å hjelpe studenten til selv å reflektere over sine praksiserfaringer, og lære av disse. Erfaringslæring krever hjelp til refleksjon (Kristoffersen 1998, Amundsen & Foss 2000, Landmark et al. 2003, Holmsen 2010, Stave og Torp 2010, Berthelsen 2012, Einarsen 2012, Frøysa et al. 2013, Caspersen & Kårstein 2013, Maasø 2014, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016).

I følge NOKUT (Haugdal 2009) skal praksisveiledere skape læringsmuligheter for studentene som oppfyller nivået på en akademisk eksamen. Kritisk tenkning og selvstendig problemløsning er akademiske egenskaper som i større grad må tydeliggjøres i de kliniske studier, og dette er noe som stiller krav om pedagogisk skikkethet for å mestre rollen som praksisveileder.

Prosjektet *Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet)* kom med sin sluttrapport fra det nasjonale utviklingsprosjektet som ble gjennomført på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet i perioden 2014-2015. Blant de krav prosjektet mener er avgjørende for å øke kvalitet og sikre relevans i praksisstudier, er at det stilles krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. De gir råd om at kravet om formell veiledningskompetanse forskriftsfestes, likedan utdanningsinstitusjonens ansvar for å tilby veilederutdanning og kontaktlærers bidrag på praksisstedet. Videre mener de at praksisveileder skal ha formell veiledningskompetanse, definert med læringsutbytter, og tilsvare minimum 10 studiepoeng i omfang. Likeså at veiledningsoppgaver i praksisstudier må inngå i personal- og virksomhetsplanlegging ved praksisstedet og utdanningsinstitusjonene (Universitet og høyskolerådet/UHR 2016).

Studier både nasjonalt og internasjonalt viser at mange praksisveiledere mangler pedagogiske kvalifikasjoner og trenger veiledningskunnskaper (Bjørk 2001, Alvsvåg 2007, Pedersen 2007, Brammer 2008, Hallin & Danielsson 2008, Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Grønn 2010, Aigelteiger et al. 2012, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016). De har manglende kunnskap om forventede standarder, og hvordan de skal rapportere manglende prestasjoner hos studenten. Veiledere har problemer med å identifisere en svak student og mangler kunnskap om hvordan veileder kan tilrettelegge mulighetene for suksess når svakhetene først er påpekt (Duffy 2006, Rutkowski 2007, Luhanga et al. 2008, Carlson et al. 2008, Hallin & Danielson 2009, Hathorn et al. 2009 og Aigeltinger et al. 2012, Hauge 2015b, Hauge et al. 2015).

Innholdet i god og hensiktsmessig veiledning synes i stor grad å være overlatt til den enkelte veileders spesielle forutsetninger og subjektive skjønn. Det planlagte og målrettede i veiledningen er overlatt til den enkeltes avgjørelse, noe som åpner opp for en individualisering av veiledningspraksisen. Den ytterste konsekvens kan da være, at læringssituasjonene blir for tilfeldige og mangelfulle, for at studenten får den kompetanseutviklingen som forventes i praksisstudiene (Hedeman 2010, Caspersen & Kårstein 2013).

SÆRPREG VED PRAKSISVEILEDERE SOM HAR FORMELL VEILEDERKOMPETANSE

Forskning viser at formell kompetanse i veiledning er den viktigste faktoren med hensyn til gjennomføring av planlagt veiledning (Hauge et al. 2015).

Veilederutdanningen gir faglig og personlig utvikling, yrkesidentiteten blir styrket og gir trygghet i veilederrollen og i samarbeid med andre yrkesgrupper (Kristoffersen 1998, Berthelsen 2012).

Berthelsen (2012) uttrykker at det å få økt innsikt i sine personlige egenskaper, og kunnskap om egenskaper som trengs i veilederrollen, bidrar til at informantene styrker sin personlige kompetanse. Innsikten informantene uttrykker, viser at de har fått kunnskaper om hva som gir læring, og at de ser sine personlige egenskaper i nytt lys. Berthelsen (2012) påpeker at veiledning krever mot til å jobbe med egne egenskaper. Videre påpeker hun at veileders personlige egenskaper har avgjørende betydning for veiledningen, både positivt og negativt. Derfor bør veileder være dette bevisst for å kunne utvikle sine personlige egenskaper.

Veiledningsadferden blir i stor grad endret, gjennom å ha større grad av struktur i seg selv og system i veiledningen (Kristoffersen 1998, Berthelsen 2012).

Et interessant funn hos Berthelsen (2012) er informantenes endring av læringssyn fra trekk fra mesterlære-modellen og behavioristisk læringssyn, til et mer sosiokulturelt konstruktivistisk læringssyn. Denne endringen tolker Berthelsen (2012) som et resultat av at informantene har fått nye kunnskaper og økt sin bevissthet på hva veiledning er og ikke er.

Ikke minst handler veiledningskompetansen om den bevisstgjøringen som skjer i forhold til studentens potensiale for utvikling (Hauge et al. 2016). Veilederne finner nå studentens ståsted og begynner veiledningen der. Veilederne er nå tydelige på at studenten har ansvaret for sin egen læring. Dette tolker Berthelsen (2012) som at informantene tidligere har tatt et stort ansvar når de har veiledet studenter, ved at de i begrenset grad så at studenten har et medansvar for egen læring. De oppdager at det blir bedre læring av å ansvarliggjøre studenten. De tar fortsatt stort ansvar men nå for å drive læringsprosessen best mulig, ikke for å overføre påstands- og praktisk kunnskap. Forståelse for at studenten har ansvar for egen læring, gjør at veilederne ble hjelpere i læreprosessen, i stedet for at veileder skal prestere og være flink overfor studenten. I stedet for å gi svar, innebærer veiledning å stille kloke spørsmål, det vil si en spørsmålsstilling som

kan åpne for refleksjon. Det dreier seg om både fakta- og refleksjonsspørsmål.

Veileder støtter studenten i læringsprosessen ved å ha en anerkjennende holdning og lager et lærende klima rundt studenten som bygger på gjensidig tillit. De trekker fram flere verktøy som har utvidet deres repertoar og muligheter som veileder. Det er verdien av å lære seg å lytte aktivt og samtidig være oppmerksom på studentens kroppsspråk og sitt eget. Viktigheten av å ta seg tid å lytte til hvordan studenten har opplevd dagen fra sitt ståsted poengteres. Det fokuseres likeså på den nødvendige dialogen mellom veileder og student (Carlson et al. 2008, Berthelsen 2012).

Økt tydelighet har gitt en tidsbesparing i veiledningen. Veilederutdanning gir økt motivasjon for å veilede fordi veilederne føler mestring (Kristoffersen 1998, Carlson et al. 2008, Berthelsen 2012). Veilederne opplever også at denne utviklingen fører til at de håndterte vanskelige veiledningssituasjoner bedre (Kristoffersen og Lillemoen 2010).

PROFESJONSKOMPETANSE

Veilederne i Caspersen og Kårstein (2013) sin undersøkelse uttrykte at høgskolenes tilbud om veiledning hovedsakelig i form av lengre deltids videreutdanninger, var lite hensiktsmessig.

Praksisveiledere opplever det som viktigere å utvikle egen profesjonelle kompetanse innen eget fag enn veilederkompetanse (Caspersen & Kårstein 2013, Hauge et al. 2015).

Hauge et al. (2016) løfter frem veileders profesjonelle kompetanse innen eget fag som betydningsfull. Med tanke på kvaliteten på studentenes praksisstudier, kan det være veldig positivt at nesten alle veilederne oppgir at de er trygge i sin fagutøvelse, samt at så mange har etter- og/eller videreutdanning innen sitt eget fag (Hauge et al. 2015). Dette sammenfaller med synspunktene til informantene i Berthelsens (2012) studie. Her uttrykkes det at sykepleierens primære oppgave er knyttet til pasienten og pårørende. Når sykepleieren så i tillegg skal veilede en student krever det trygghet i sykepleierrollen, for å takle veiledningsrollen. En sterk sykepleieridentitet gjør at praksisveileder «liker» å veilede studenter. Erfaring som sykepleier gir en faglig trygghet som praksisveileder vil formidle til studentene.

Hedeman (2010) beskriver i sin studie at flertallet av sykepleiere mener at sykepleiefaglig dyktighet har sammenheng

med hvor god en jobb man gjør som veileder. Kunnskaper om veiledning er ikke en tydelig forutsetning for flertallet av sykepleierne. Noen av sykepleierne mener imidlertid at det å ha rutine fra avdelingen, ikke nødvendigvis gir sykepleieren kompetanse som veileder. De uttrykker at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom sykepleierens dyktighet og sikkerhet i sykepleie, og hvor godt hun fungerer som veileder. Det må legges andre kriterier til grunn for hvilken kompetanse sykepleieren bør ha i forhold til veiledning. En studie undersøkte sykepleierstudenters forventinger til og erfaring med veileder. Den viser at 30% av studentene ikke var enig i at gode sykepleiere alltid var gode veiledere (Foster & Marks-Maran 2015).

Det at det er mer vanlig med formell utdanning innen eget fag enn innen veiledning, peker videre på en mulig utfordring knyttet til å ivareta kvaliteten i praksisstudiene. Denne skjevfordelingen kan henge sammen med at veiledning ikke blir ansett som en naturlig del av driften og arbeidsoppgaver på de ulike arbeidsstedene, og derfor heller ikke i samme grad blir vektlagt når ansatte eller ledere vurderer hvilke kompetanseheving en har bruk for (Hauge et al. 2015).

Flere sykepleiestudenter peker på betydningen av at veileder har dybde i fagkunnskapen ved å ha videreutdanning innenfor eget fag (Hauge et al. 2016). Mange av informantene hos Caspersen og Kårstein (2013) gir uttrykk for en prioritering av kompetanseutvikling av fagspesifikk art. Samtidig understreker så å si samtlige informanter at det er viktig at ansatte skaffer seg formell veiledningskompetanse.

3.2 FORSKNING KNYTTET TIL VEILEDNINGENS RAMMEVILKÅR

Rammevilkår kan forklares som ytre forhold som gir muligheter eller begrensninger for hvordan veiledningen kan utføres. Ifølge Tveiten (2013) er rammefaktorene, eller vilkårene som det uttrykkes i denne studien, relatert til for eksempel tid, rom, fysiske forhold og økonomi som representerer rammer for selve veiledningen. I dette underkapitlet om veiledningens rammevilkår presenteres forskning som sier noe om tid til veiledningsoppdraget, forskning om veiledningens forankring på arbeidsstedet og forskning som omhandler samarbeid mellom praksissted og universitet/høgskole.

3.2.1 TID

Størstedelen av aktuell forskning er gjort innenfor sykepleierprofesjonen. De organisatoriske endringer i helsetjenesten vi har sett de senere år har hatt innvirkning på sykepleiernes arbeids- og veiledningsvilkår (Haugdal 2009). Etter innføring av samhandlingsreformen 1. januar 2012,

står profesjonsutøverne overfor en økning i antall alvorlig syke pasienter. Pasientene er nå blitt sykere enn tidligere i kommunehelsetjenesten. Kombinert med lav bemanning gir dette sykepleierne en travel arbeidssituasjon. Mange studier viser at sykepleiernes hverdag er kompleks med stor arbeidsbelastning. Et hovedinntrykk av reformen er at den har ført til mange nye oppgaver som (ennå) ikke har fått sitt motsvar i flere ansatte og at sykepleiere står i fremste rekke når det gjelder å absorbere meransvaret som følger av dette. Til tross for at et flertall av sykepleierne gir uttrykk for at de har fått mer varierte og spennende oppgaver, opplever de det vanskelig at det følger for lite ressurser med de økte oppgavene. Den totale arbeidsmengden har økt, mens staben som skal håndtere den økte mengden er stabil eller redusert. Helhetsinntrykket som tilbakemeldingene gir, er at de ansatte i tjenestene opplever ikke bare et økt tidspress men også at tidspresset er stort etter at samhandlingsreformen har trådt i kraft. Et stort flertall både i sykehjem og hjemmesykepleien opplever daglig eller ukentlig at de har for liten tid til den enkelte pasient. Tidsklemmen oppleves noe mindre i sykehjem sammenlignet med hjemmesykepleien. Hovedgrunnen ser ut til å være at det er for få på jobb, og manglende kompetanse. Sykefraværet har også økt etter innføringen av reformen (Gautun & Syse 2013, Rambøl 2012, Grimsmo 2013, Abelsen et al. 2014, Gautun & Bratt 2014, Haukelien et al. 2015).

Caspersen og Kårstein (2013) gjennomførte en undersøkelse blant sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter innen både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Nesten samtlige informanter var inne på at et generelt tidspress i arbeidshverdagen representerer en utfordring i veiledningsaktiviteten.

Ingen norske arbeidstakere er så utsatt for tidspress, og store arbeidsbelastninger i jobbsammenheng, som sykepleiere uten at dette utløser noen vesentlige diskusjoner, verken om konsekvensene for den kliniske utøvelsen og pasientresultatene, eller sykepleiernes muligheter til å drive veiledning og rådgivning (Öhring 2000, Gravset 2010, Olsvold 2010, Caspersen & Kårsteins 2013).

Caspersen og Kårstein (2013) fremmer at tid er en viktig nøkkelfaktor for å få til en god praksisopplevelse. Begrepet tid betyr tid til forberedelser, tid til å veilede, tid til å lære å veilede og tid til pasienten/bruker. Studier viser at veilederne melder om utfordringer i møte med studentene. De har liten tid til å gjøre seg kjent med studiets mål og innhold. Det blir i liten grad tatt hensyn til merarbeidet det er å ha ansvar for en student i jobben. De opplever det som vanskelig å få tak i studentens faglige ståsted og føler ofte at de blir stående alene om ansvaret for studenten (Aigeltinger et al. 2012).

Et godt opplæringstilbud vil nødvendigvis være vanskelig å tilrettelegge og realisere under slike rammebetingelser (Havn & Vedi 1997, Alvsvåg & Førland 2006). Opplæringen av studenter i praksis ser derfor ut til å være under press på grunn av mangel på tid til veiledning i en hektisk hverdag.

Hauge et al. (2015) viser i sin studie at mangel på tid er en utfordring for praksisveiledere. 72% av respondentene svarer at de ikke har tid til forberedelse av veilederrollen. Det som oppleves som mest utfordrende, er å ha tid til å ivareta veiledningsfunksjonen (78%). Sykepleierne er den yrkesgruppen som tydeligst gir uttrykk for å ha for liten tid til å gjennomføre selve veiledningen. Hauge et al. (2015) tolker funnene slik at de reelt ikke har tid til studentveiledning, men at de tar seg tid til det. Funnene sammenfaller med tidligere studier som viser at veilederne ikke har nok tid avsatt til veilederrollen, men prioriterer likevel samtaler og refleksjon med studentene (Hauge et al. 2015).

Hauge et al (2015) finner videre at tid til samarbeidsmøter med skolen også kommer dårlig ut, da 59% av respondentene angir at de ikke har tid til dette. Bare 41% av sykepleierne opplever å ha tid til samarbeidsmøter, mens flere sosialarbeidere oppgir at de har tid (52%). Respondentene signaliserer også dårlig tid i forhold til muligheter for å sette seg inn i arbeidskrav og fagplaner for studiet. Ved tidspress ser det ut som om veilederne prioriterer å bruke tid sammen med studenten, fremfor forberedelse og samarbeidsmøter med skolen. Gjennom hele materialet som omhandler tid til veiledning ser de samme mønster; sykepleierne melder i sterkere grad om tids-nød enn de andre informantene (Hauge et al. 2015).

3.2.2 VEILEDNINGSENS FORANKRING PÅ ARBEIDSSTEDET

Hauge et al. (2015) fant i sin studie at over 90% av de spurte veilederne ikke har lønnsmessig uttelling for å være veileder. Mer enn halvparten svarer at økonomisk uttelling vil være en motivasjonsfaktor for gjennomføring av veiledningsoppgaven. Dette omhandler økonomiske motivasjonsfaktorer både i form av økonomiske godtgjørelser for veilederfunksjonen og økonomisk tilrettelegging for kompetanseheving. Samtidig som mange motiveres av ulike økonomiske tiltak, oppgir knapt halvparten at de ikke motiveres av å få økonomisk uttelling for veiledningsoppgaven. Dette ses i sammenheng med at respondentene skårer høyt på faglig og personlig utvikling som en fordel ved å være veileder. Likevel har gjennomgående alle yrkesgrupper pekt på at tid og økonomi er viktige faktorer for tilrettelegging av gode veilednings-situasjoner.

Caspersen og Kårstein (2013) visertilat selv om informantene opplevde at ledelsen framholder veiledningsoppgaven som viktig, er det gjennomgående erfart at dette er en oppgave som blir gitt lav prioritet fra lederhold. Flere studier påpeker en mangel på støtte fra blant annet ledelsen, når de har veiledningsansvar for studenter (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes & Thylén 2012, Hatlevik 2012, Hauge et al. 2015).

Opplevd avmakt med hensyn til å kunne kvalitetssikre veilederrollen i en del helseutdanninger, er knyttet til at veiledere ikke har avsatt tilstrekkelig tid og/eller ressurser til å følge opp og veilede studentene, samt at de ikke mottar tilstrekkelig støtte fra sitt arbeidssted. Dette forholdet kommer blant annet til uttrykk gjennom «synkende vilje til å ta imot studenter på avdelingene. Det oppfattes som ekstrabelastning i en travel hverdag» (Grønn 2010).

Hos Hauge et al. (2015) svarer 86% av respondentene at støtte fra leder er en motivasjonsfaktor.

Manglende støtte fra leder innebærer at veiledningen blir lite integrert i avdelingens organisering og rutiner. Studentenes læring og utvikling i praksisstudiene er knyttet til økonomiske ressurser og prioriteringer. Dermed synliggjøres en sårbar læringsarena for studentene (Aigeltinger et al. 2012). Sykepleiere uttrykker behov for at deres rolle som praksisveiledere blir mer verdsatt, for å kunne tilby sykepleierstudenter gode praksisplasser (Wilkes 2006, Kenyon & Peckover 2008). Å bli verdsatt kan i denne sammenhengen bety at veiledning av studenter i pleiefellesskapet anses som en legitimert viktig arbeidsoppgave (Aigeltinger et al.

2012, Gladhus 2012), på lik linje med de viktige pleie- og behandlingsoppgavene (Maasø 2014).

Veiledningens forankring på arbeidsstedet, vil også kunne gjenspeiles i graden av støtte blant kolleger. Hatlevik (2012) undersøkte i hvilken grad praksisveilederne opplever støtte ved sin arbeidsplass i arbeidet som veileder, og om resten av kollegiet ved praksisstedet involveres i studentenes praksis. Praksisveilederne for alle de fem profesjonsutdanningene (pedagog-, helse- og sosialarbeiderutdanning) oppgir at veiledning er et kollektivt ansvar på deres arbeidsplass. Størsteparten (78%) av alle respondentene i Hauge et al. (2015) sin studie svarer at veiledningen oppfattes som et felles ansvar i avdelingen.

Hauge et al. (2015) finner at nesten alle (94%) oppgir at de får god støtte fra kolleger når de føler seg usikker i veiledningsprosessen. På spørsmålet om veilederne opplever støtte fra kollegene ved behov, svarer 96% av respondentene at dette stemmer.

3.2.3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITETET/HØGSKOLE

I NOKUTs utredningsrapport om kvaliteten i praksisstudiene i sykepleierutdanninger, slås det fast at utfordringen for kvaliteten først og fremst ligger i samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene (Haugdal 2009).

Det å ha forståelse for hva som ligger i praksisveileders ansvar som veileder, vil være en klar forutsetning for å utøve god veiledning. Det å forberede seg til oppgaven inngår blant annet i dette ansvaret. Utfordringene med å få til gode praksisstudier i helse- og sosialfagene er usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner (Grønn 2010, Berthelsen 2012, Hauge et al. 2015). Stave og Torp (2010) hevder at det bør gjøres et større arbeid i å avklare praksisfeltets ansvar og rolle i et partnerskap for god utdanning. Dette kommer også klart til uttrykk i respondentenes svar i det åpne spørsmålet i Hauge et al. (2015) studie.

Hauge et al. (2016) finner i sin studie at når det gjelder kommunikasjon og samarbeid som overordnet tema, så legger studenter, veiledere og lærere i alle grupper vekt på informasjonsutveksling og dialog mellom aktørene. Spesielt to typer trekantsamarbeid framheves som viktig: informasjonsmøte før praksisperiodene, og forventningssamtale i starten av periodene. Vernepleierutdanningen har et felles forberedende informasjonsmøte for alle tre aktører, noe som blir

etterspurt i sykepleiergruppene. Åpen kommunikasjon rundt forventninger til en praksisperiode er et tema som omtales av informanter i alle gruppene. Dette innbefatter avklaringer av både forventninger og ansvar mellom student, veileder og lærer. Sykepleierutdanningens forventningssamtale hevdes å treffe dette behovet godt. Ved vernepleierutdanningen gir flere uttrykk for at de savner en gjensidig avklaring av forventninger (Hauge et al. 2016).

Hatlevik (2012) påpeker at samarbeid mellom praksisveilederne og utdanningsinstitusjonenes lærere er viktig, både for å legge til rette for at det er samsvar mellom det studentene lærer i undervisningen ved høgsolen, og for at praksisveilederne vurderinger av studentene tas hensyn til. Hatlevik (2012) analyserer praksisveilederne vurdering av samarbeid og tilrettelegging av praksisperiodene fra høgsolens side. Hun finner at praksisveilederne opplever jevnt over et ganske godt samarbeid mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonene, og de opplever at de selv samarbeider godt med ansatte i utdanningen. Hatlevik (2012) viser videre til at lærernes tilstedeværelse i praksisperioden kan bidra til at de får et større innblikk i praksisfeltet, i hvordan studentene har det i praksis, hvilke lærings- og arbeidsformer de innføres i og hvordan studentene takler det å få prøve seg på profesjonsutøvelse.

Flere studier beskriver samarbeidet som skjørt og utfordrende. Det er et spenningsforhold hvor både faglige, mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer påvirker den kliniske veiledningen (Fillingsnes & Thylén 2012, Heggen 1995). Heggen (1995) skriver at det skjer en gjensidig devaluering mellom høgsolen og praksisfeltet. Praksisfeltet kritiserer høgsolen for en virkelighetsfjern og akademisert praksisopplæring, mens høgsolen på ulike måter signaliserer en kritisk innstilling til praktikernes kvalitet i yrkesutøvelsen og at sykepleierne mangler forståelse for hva som er viktig i praksisstudiene. Andre studier viser et mangelfullt samarbeid, og at sykepleiere etterlyser mer kontakt og samarbeid mellom lærer og høgsolen i dette arbeidet (Ramage 2004, Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Holmsen 2010, Johansson et al. 2010, Aigeltinger et al. 2012). Det er flere grunner til at sykepleiere ønsker tidlig kontakt med lærer. Sykepleierne er ofte ukjente med utdanningens program og har derfor behov for kontakt med og veiledning fra lærer (Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Hallin & Danielsson 2010, Aigeltinger et al. 2012).

Veilederne føler behov for støtte både i forhold til egen bekymring og vurderinger, samt i det å fatte en riktig avgjørelse. Studier viser at sykepleiere håndterer veiledningsoppgaver bedre dersom de får støtte i rollen (Aigeltinger et al. 2012, Kristoffersen & Lillemoen 2012, Yonge et al. 2002). Høgskole og praksisfelt må jobbe sammen for tidlig å identifisere studenter som forårsaker bekymring, og ha prosedyrer for hvordan en følger opp slike situasjoner (Skingley et al. 2007, Duffy 2006). Lærer er viktig i forhold til støtte. I følge Caspersen og Kårstein (2013) uttrykker veilederne manglende støtte og samarbeid om veiledningen, og veilederne følte seg relativt ensomme i veilederrollen. Når veiledere er usikre på studentenes kompetansenivå, blir de også usikre på hvilke krav de kan stille. De ønsker derfor å etablere en relasjon til lærer tidlig i perioden (Aigeltinger et al. 2012).

Praksisveiledere kjenner ikke terminologien som blir brukt i vurderingsdokumentene fordi disse blir utarbeidet i utdanningen (Rutkowski 2007, Hauge 2015b). Fordi praksisveilederne kan oppleve formuleringene i læringsutbyttene som uklare og lite oppdaterte, kan de bruke mye innsats på å fortolke dem (Caspersen & Kårstein 2013, Hauge 2015b).

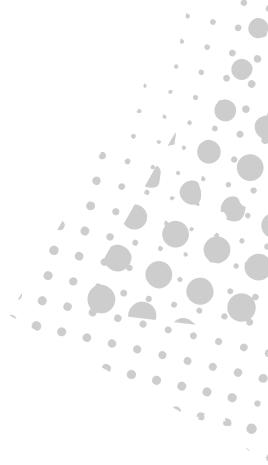
I Hauge et al. (2015) sin studie svarer hele 81% av respondentene at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, og det ingen nevneverdig forskjell mellom de ulike yrkesgruppene. At så mange opplever at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, faller ikke sammen med studier som viser at sykepleiere ikke rekker å gjøre seg kjent med studentenes læringsutbytter og innhold (Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes & Thylén 2012). Til tross for at 81% av respondentene svarer at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, oppleves det utfordrende for mange (58%) å ha kjennskap til vurderings-kriteriene for praksisperioden, og det å ha fortrolighet med begrepene som inngår i vurderings-kriteriene (49%)(Hauge et al. 2015).

Sykepleierne ønsker at lærerne har tillit til og viser respekt for vurderingene deres og at vurderingene blir et mer kollektivt ansvar. Dette øker sannsynligvis mulighetene for at lærerne og veilederne kan komme frem til en felles forståelse av studenters kompetansenivå (Hallin & Danielsson 2010), og for at veilednings- og vurderingssituasjonen blir mindre belastende for veilederne (Aigeltinger et al. 2012).

Hauge et al. (2015) finner et stort sprik mellom yrkesgruppene når det gjelder opplevelsen av støtte fra lærer ved utdanningen ved behov. Andre helsearbeidere og sykepleierne opplever i større grad denne støtten enn sosialarbeiderne. I

forhold til kvaliteten på praksisstudiene er dette er et negativt funn, fordi prosentandelen som opplever støtte fra lærer i utdanningen er lav i alle de tre yrkesgruppene, noe som også sammenfaller med andre studier. 42% av respondentene mener at de ikke får nok støtte fra lærer. 73% oppgir imidlertid at de ved behov får støtte fra lærer. Veilederne opplever i større grad støtte fra lærer når de har konkrete behov, enn når de vurderer støtte mer generelt.

I neste kapittel presenteres metodekapitlet.





4. METODE

Oppdraget var å undersøke praksisveilederes oppfatning av kvalitet og kompetanse i veiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i praksisstudier i kommunehelsetjenesten. Ettersom man på forhånd ikke kunne vite noe om praksisveilederens oppfatninger, var man avhengig av å komme i samtale med dem. Derfor ble et kvalitativt forskningsdesign ansett som hensiktsmessig. For å besvare forskningsspørsmålene ble Lindseth og Nordbergs (2004) fenomenologisk-hermeneutiske metode fulgt.

4.1 METODISK FREMGANGSMÅTE

Den formelle forespørselen om tillatelse til å gjennomføre prosjektet ble sendt lederne i 7 kommuner i Nord-Trøndelag. Med utgangspunkt i utvalgsriteriene ble disse bedt om å være behjelpelig med å velge ut informanter til fokusgruppene (Vedlegg 1). Andre faktorer som måtte oppfylles var frivillig deltakelse og informert samtykke fra de som skulle delta i fokusgruppeintervjuet. Formell forespørsel om deltakelse i studien ble etter hvert sendt. I dette skrevet fulgte det med informasjon om bakgrunn og formål med studien, hva det innebærer å være med i studien, hva som skjer med informasjonen fra den enkelte informant samt at deltakelsen er frivillig. Det fulgte også med en svarslipp for informert samtykke og skjema med bakgrunnsopplysninger (Vedlegg 2).

Kommune 1: Seks stykker sa seg villige til å delta i forskningsprosjektet. Det var fem av seks som møtte til intervjuet.

Kommune 1 er en bykommune med et innbyggertall på vel 23000. Kommunen er inndelt i 4 soner. Sonene har hjemmetjenester til hjemmeboende i denne sonen samt et bosenter. Kommunen har et krefteam.

I disse 4 sonene har sykepleierstudentene praksisstudier i hjemmesykepleie 3. studieår. I boenhetene i sonene har 1. og 3. års studenter praksisstudier i sykehjem. Sonene tar også imot vernepleierstudenter i praksisstudier.

Kommunen har ett sykehjem med 55 plasser fordelt på to avdelinger. Sykehjemmet benyttes til praksisstudier av sykepleierstudenter 1. og 3. studieår samt studenter fra vernepleierutdanningen.

Kommunen har miljøarbeidertjeneste som yter tjenester til personer som på grunn av utviklingshemming eller andre årsaker har et særlig hjelpebehov etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenesten benyttes som studie-plass for vernepleierstudentene. Videre benytter vernepleierstudentene oppfølgingstjenesten i sine praksisstudier. Oppfølgingstjenesten yter tjenester til mennesker som av psykiske årsaker og/eller på grunn av rusmiddelproblematikk har behov for bistand i hverdagen. En annen praksisarena som benyttes av vernepleierstudentene er kommunens barne- og avlastningstjeneste, som er et avlastnings- og heldøgnstilbud til familier som har barn med funksjonsnedsettelse, fysisk, psykisk og somatisk. Vernepleierstudentene benytter også kommunens dagtilbud for eldre og demente som læringsarena i praksisstudiene.

På grunn av store endringer både i utdanningen til vernepleierne og sykepleierne, er bildet litt annerledes i dag i forhold til utplassering av studenter i kommunen. Det er derfor vagt ut et bilde av situasjonen på intervjuutidspunktet. Da var fordelingen på de valgte kull slik:

Tabell 2: VERNEPLEIERUTDANNINGEN – antall utplasserte studenter vår semester i kommune 1

1.år uke 15-22	2.år uke 2-11	3.år uke 1-13
1.Barne- og Avlastningstjenesten 1 stud. 2.Barne- og Avlastningstjenesten 1 stud. 1. Miljøtjenesten 1 stud. 2. Miljøtjenesten 1 stud. 3. Miljøtjenesten 1 1.stud.	Sykehjem 1. etg. 1stud. Sykehjem 2. etg. 1 stud. 1.sone 1 stud.	Dagsenter 1 stud. Miljøtjeneste 1stud. Oppfølgingstjenesten 1stud.
Totalt 5 studenter	Totalt 3 studenter	Totalt 3 studenter

Tabell 2: SYKEPLEIERUTDANNINGEN – antall utplasserte studenter høst/vår semester i kommune 1

Sykehjem 1.år vårsemester	Sykehjem 3.år høstsemester	Hjemmesykepleie 3.år vårsemester		
Sykehjem 1. etg. 7 stud. Sykehjem 2. etg. 7 stud. 1.boenhet 5 stud. 2. boenhet 5 stud. 3. boenhet 7 stud. 4. boenhet 5 stud. (Boenhet 3 tar 8 studenter og boenhet 4 tar 6 studenter)	Sykehjem 1. etg. 6 stud. Sykehjem 2. etg. 6 stud. 1.boenhet 5 stud. 2. boenhet 5 stud. 3. boenhet 9 stud. 4. boenhet 6 stud.	<u>Uke 4-10</u> 1.sone 2 stud. 2.sone 2 stud. 3.sone 3 stud. 4.sone 2stud.	<u>Uke 10-17</u> 1.sone 2 stud. 2.sone 2 stud. 3.sone 3 stud. 4.sone 2 stud.	<u>Uke 17-23</u> 1.sone 2 stud. 2.sone 1 stud. 3.sone 4 stud. 4.sone 2 stud.
Totalt 36 studenter	Totalt 37 studenter	Totalt 9 studenter	Totalt 9 studenter	Totalt 9 studenter

Kommune 2: Syv stykker sa seg villige til å delta i studien. Det var seks av syv som møtte til fokusgruppeintervjuet.

Kommune 2 er en bykommune med et innbyggertall på vel 13000.

Kommunens hjemmetjeneste er knyttet til tre bosentre. Første bosenter inneholder 20 leiligheter. Andre bosenter består av 2 bygg som inneholder 40 omsorgsboliger og 8 kommunale boliger/trygdeleiligheter. Tredje bosenter har 14 omsorgsboliger og 10 kommunale boliger/trygdeleiligheter. Hjemmesykepleien er stasjonert ved sentrene.

Ved disse sentrene har sykepleierstudentene praksisstudier i hjemmesykepleie 3. studieår. Sentrene tar også imot vernepleierstudenter i praksisstudier.

Kommunen har ett sykehjem med 86 heldøgns plasser fordelt på fem avdelinger:

Avdeling 1: Rehabilitering/Avlastning

Avdeling 2: Kort- og langtidsavdeling.

Avdeling 3: Langtidsavdeling

Avdeling 4 andre og tredje etg.: Demensavdeling

Avdeling 5: Alderspsykiatri

Sykehjemmet benyttes til praksisstudier av sykepleierstudenter 1. og 3. studieår samt studenter fra vernepleierutdanningen.

Kommunen har 5 omsorgsboliger/avlastningsboliger/bofellesskap for brukere med særskilte behov som benyttes av vernepleierstudentene i praksisstudier. Vernepleierstudentene

har også praksisstudier knyttet til teatervirksomhet, der skuespillerne er mennesker med utviklingshemming. Kommunen har vært sentral i dette prosjektet og har bestemt at teatervirksomheten skal over fra prosjekt til ordinær drift. Praksisstudier i vernepleierutdanningen kan også gjennomføres i bedrift som har til formål å skape arbeidsplasser til yrkeshemmede som ikke uten videre kan nyttiggjøre seg andre arbeidstilbud. Her produseres konkurransedyktige varer og tjenester for næringslivet i regionen. Bedriften er eid av flere kommuner og har ulike tjenester og produksjoner i noen av disse kommunene.

Videre knyttes praksisstudiene til vernepleierstudentene opp til kommunens skoler, familie og ungdomsteam, ungdomshjem/barnevernsinstitusjoner for barn og ungdom plassert etter barnevernsloven samt tiltaksteam for barnevern.

På intervjudispunktet var fordelingen på de valgte kull slik:

Tabell 2: VERNEPLEIERUTDANNINGEN – antall utplasserte studenter vår semester i kommune 1

1.år uke 15-22	2.år uke 2-11	3.år uke 1-13
1. Omsorgsbolig 2 stud. 2. Omsorgsbolig 2 stud. (avlastningsbolig) 3. Omsorgsbolig 2 stud 4. Omsorgsbolig 2 stud. 1. Bosenter 1 stud. Avd.4/2. etg. Sykehjem 2 stud.	1. Bosenter 2 stud. 2. Bosenter 2 stud. Avd.4/ 2. og 3. etg. Sykehjem 3 stud. Avd. 5 Sykehjem 4 stud. Teatervirksomhet 4 stud. Bedrift yrkeshem	Bedrift yrkeshemmede 3 stud. Rus og psykisk helsetjeneste 1 stud. (tar inntil 2 stud.) 5.Omsorgsbolig 2 stud. 2. Omsorgsbolig 1 stud. Barnevern, tiltaksteam 1 stud. Familie og omsorgsteam 1 stud. 3. Bosenter 1stud. 1. Kommunale skole 1 stud. 2. Kommunale skole 1 stud. Barnevernsinstitusjon 1 stud. Teatervirksomhet 1stud. Asylmottak 1stud. Batchelorprosjekt 3 stud.
Totalt 11 studenter	Totalt 16 studenter	Totalt 18 studenter

Tabell 2: SYKEPLEIERUTDANNINGEN – antall utplasserte studenter høst/vår semester i kommune 1

Sykehjem 1.år vårsemester	Sykehjem 3.år høstsemester	Hjemmesykepleie 3.år vårsemester		
Avd. 2 Sykehjem 6 stud.	Avd. 1 Sykehjem 5 stud.	Uke 5-11 1. Bosenter 2 stud.	<u>Uke 11-18</u> <u>1. Bosenter</u> <u>2 stud.</u>	<u>Uke 17-23</u> 1.sone 2 stud.
Avd. 3 Sykehjem 3 stud.	Avd. 2 Sykehjem 7 stud.	2. Bosenter 1. avd. 3 stud.	<u>2. Bosenter</u> <u>1. avd. 2 stud.</u>	2.sone 1 stud.
Avd. 4 Sykehjem 5 stud.	Avd. 3 Sykehjem 7 stud.	2. avd. 3 stud. 3. Bosenter 2 stud.	<u>2. avd. 3 stud.</u> <u>3. Bosenter</u> <u>2 stud.</u>	3.sone 4 stud. 4.sone 2 stud.
Totalt 36 studenter	Totalt 37 studenter	Totalt 9 studenter	Totalt 9 studenter	Totalt 9 studenter

Som påpekt, er bildet litt annerledes i dag i forhold til utplassering av studenter i kommunen, på grunn av store endringer i studieplanene til begge utdanningene.

Kommune 3: Denne kommunen svarte ikke på den formelle henvendelsen.

Kommune 4: Det kom raskt svar om at det vil komme et formelt svar når vedkommende har fått litt tid på seg. Det kom aldri noe formelt svar fra kommunen.

Kommune 5: Det kom også positivt svar fra denne kommunen, en boenhet hadde svart positivt til å delta. Sykehjem og hjemmetjenesten hadde ikke kapasitet til å delta. Men her var det oppstått misforståelser. Det hadde blitt spurt om noen av deres terapeuter kunne stille fra en boenhet. Vedkommende som det ble kommunisert med var ikke klar over at det var veiledere det var ønske om å intervju. De hadde kun en som hadde vært veileder i denne boligen. Andre boliger skulle kontaktes for å forsøke å samle nok personer. Det kom ikke noe mer svar fra denne kommunen.

Kommune 6: Etter lang tid kom det positivt svar fra denne kommunen. Det ble en del mailer frem og tilbake om mulige tidspunkt. Den siste e-posten ble ikke besvart slik at det ble aldri noen avtale om intervju i denne kommunen.

Kommune 7: Samme dag som den formelle henvendelsen ble sendt ut, svarte denne kommunen at det fra ledelsens side var i orden. De ville om kort tid sende over informasjon om aktuelle kandidater. Den informasjonen kom aldri.

4.2 DATA SKAPT GJENNOM FOKUSGRUPPEINTERVJU

Informantene var sykepleiere og vernepleiere fra kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag som ble rekruttert via sine ledere. De representerte ulike praksissteder i den kommunen de var ansatt i. Målsetningen var å nå hensikten med studien med de to gruppene som ble rekruttert. Malteruds (2012) anbefaling om 5-8 informanter ble fulgt. Det ble derfor gjennomført to fokusgruppeintervju med fem informanter³ i den ene gruppen fra en kommune og seks informanter⁴ i den andre fra en annen kommune.

Dette var informanter fra forskjellige institusjoner og hjemmehaserte tjenester. Det var ønskelig med en viss spredning blant informantene med hensyn til erfaring innen veilednings- og yrkesutøvelse, da dette kunne påvirke den enkeltes tanker om de aktuelle temaene. Utvalget besto av 11 informanter, to menn og ni kvinner. Alder var fra 29- 54 år. Informantene hadde vært yrkesaktive i sin profesjon fra 1-18 år.

I utgangspunktet var det et ønske om balanse mellom kjønnene, men dette måtte fravikes. De som var villige til å stille opp ble tatt med. Likevel var det bra å få to mannlige informanter i disse kvinnedominerte yrkene.

Det var i utgangspunktet ønskelig med en assisterende moderator. Det ble forhandlet med en av lærerne og studieleder i vernepleierutdanningen. Men de hadde ikke ressurser til å delta. Prosjektleder hadde rollen som moderator og stilte spørsmålene og ledet diskusjonen.

Før intervjustart ble studiens hensikt gjennomgått og informantene skrev under på at de var informert og samtykket i å delta i studien.

Moderator startet med en presentasjonsrunde av prosjektet og litt om seg selv og sin egen bakgrunn. Deretter fulgte en presentasjonsrunde av alle informantene, hvor moderator stilte et par tilleggsspørsmål der det syntes relevant.

Moderators oppgave var å stimulere til aktiv deltakelse. Dette ble ikke noe problem. Begge gruppene var aktive. Det Morgan (1997) betegnes som en «*trakt-modell*» ble fulgt. Det vil si at moderator innleder med et generelt spørsmål, for så å lede samtalen inn på de mer konkrete temaene som ønskes belyst.

Intervjuguiden (Vedlegg 3) ble ikke fulgt slavisk, fordi informantene kom inn på de ulike temaene i en annen

³ 3 vernepleiere og 2 sykepleiere

⁴ 3 vernepleiere og 3 sykepleiere

rekkefølge enn de sto i guiden. Den ble mer en «huskeliste» som gjorde det mulig å kontrollere at de aktuelle temaene etter hvert ble berørt.

Intervjuene ble avsluttet med en oppsummering av de viktigste hovedpunktene i det som fokusgruppen hadde ført fram.

Intervjuene ble tatt opp på diktafon og deretter transkribert.

4.3 ANALYSEPROSESSEN

Analysen ble gjort ut fra Lindseth og Nordbergs (2004) fenomenologisk-hermeneutiske metode.

Dette ga som resultat temaer og undertemaer for hvert intervju. Disse ble deretter strukturerte som svar på de fire forskningsspørsmålene, noe som medførte at visse tema ble utelatt, da de ikke var relevante for disse. I omstruktureringen av temaene opp imot forskningsspørsmålene viste det seg at det var mange likheter.

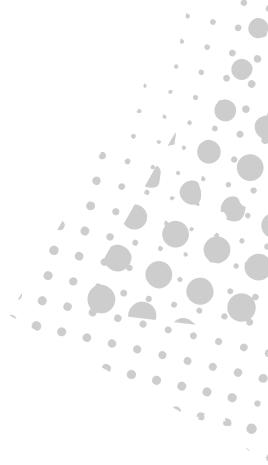
4.4 ETISKE OVERVEIELSER

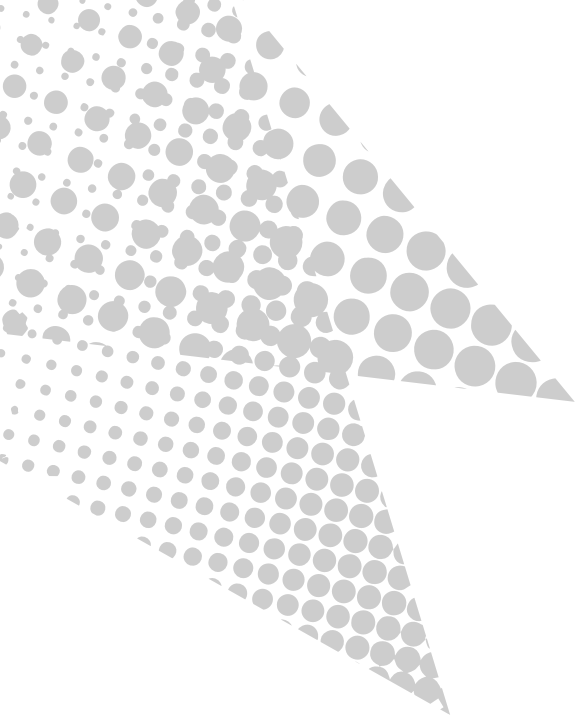
Analyseenheter i denne studien er praksisveiledere i kommunehelsetjenesten. Meldeskjema ble sendt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste for forskning (NSD). Tillatelse fra NSD er datert 01.03.16 og gitt prosjektnummer 47060.

Det ble oppfattet som viktig å opptre respektfullt overfor informantene som frivillig stilte opp i forskningsprosjektet. I forskningsvirksomhet stilles det krav på så vel kvalitet i arbeidet som på integritet hos forskeren. En reflektert etisk holdning og handling i forskerens ulike roller - og relasjoner er dermed påkrevd (Gustafsson et al. 2005).

De etiske overveielsene ble også knyttet til ivaretagelse av respondentenes rett til informert samtykke, konfidensialitet, anonymitet, samt respekt i presentasjon av data, og at dette var i tråd med Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (Forskningsetiske komiteer 2006).

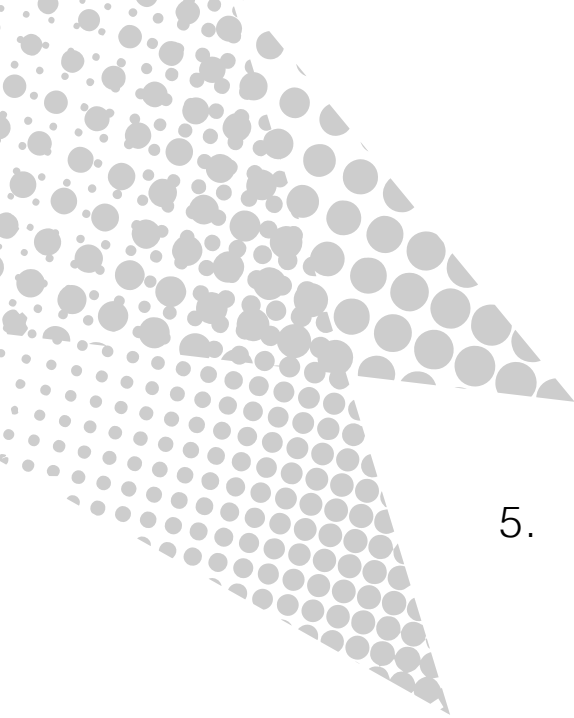
Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste.





FUNN





5. MOTIVASJON OG FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER

Dette kapitlet innledes med første forskningsspørsmål.

Hvilke motivasjonsfaktorer oppfatter praksisveilederne er viktig i forhold til å veilede studenter i praksisstudier?

5.1 VEILEDNINGSOPPDRAGET

«Du tar det» (SPL 1).

«Ikke pålagt men pålagt likevel» (VPL 2).

«Vi må ta det» (SPL 4).

«Og så går det på rundgang... hvert fall hos oss... du var sist så da får du» (SPL 5).

«Nei vi blir jo spurt da... pålagt på en fin måte... ha ha» (VPL 5)

«Pålagt spurt» (VPL 4).

Funnene viser hvordan informantene får veilederoppdraget. Det er ingen av informantene som spontant svarer at de melder seg frivillig fordi de har en spesiell interesse eller motivasjon for å være veileder. Det er en kombinasjon av at de blir spurt eller pålagt oppdraget på en eller annen måte, for eksempel ved rullering. Noen ganger kan det være tilfeldig hvem som får oppdraget fordi profesjonsutøveren er på jobb akkurat når det kommer studenter og fordi de har glemt at studentene kommer.

De fleste opplever at de blir spurt. Det er lov å si nei til veiledningsoppdraget, men det er ikke lov å si nei flere ganger. Flere av

informantene fra vernepleien oppfatter at det er de samme som blir spurt hele tiden. Det er noen som ikke har vært veileder. Det har blitt sånn etter hvert, det er ikke så mange som vil. Dette oppfattes som at ikke alle er trygge på å veilede studenter. Det er lenge siden de har hatt ansvaret for en student. De kjenner på det ansvaret det er å ha en student.

«Det er blitt sånn... det er ikke så mange som vil»
(VPL 5).

Sykepleierinformantene derimot gir uttrykk for at på deres praksissted må alle være veiledere.

«Men jeg var jo veileder... jeg begynte ... jeg hadde student første gangen 4 måneder etter at jeg var ferdig selv... det var jo ikke fordi at jeg var en god veileder... men det var nå fordi jeg var sykepleier... en av få sykepleiere som jobbet der da» (SPL 3).

«Ja... sånn er det hos oss også... er du sykepleier må du være veileder... det er ikke noe fritak... som oftest slipper du å være veileder to perioder på rad... men noen ganger så har vi nå sykdom... og gravide sykepleiere og... ja... så da må vi... dele på dem som er (SPL 4).

Til tross for at det å være praksisveileder oppleves som utfordrende opplever de at det er en interessant oppgave som også gir fordeler.

5.2 FORDELER VED Å VÆRE PRAKSISVEILEDER FOR STUDENTER

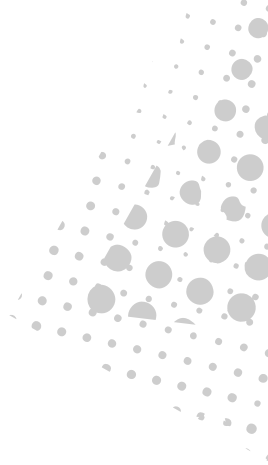
Funn i forhold til hva informantene oppfatter som motiverende faktorer og fordeler med å være praksisveileder viser at det skjer en bevisstgjøring hos dem. Det å være veileder fører videre til at de må «skjerpe seg». De blir nødt til å reflektere over egen fagutøvelse og de oppfatter studentene som en ressurs som oppdaterer praksisveilederne faglig. De uttrykker at de blir oppdatert på nye ting hele tiden når de veileder studentene. De får en aha opplevelse i forhold til at det er slik det blir tenkt nå. Det er noe nytt som skjer hele tiden med tanke på



fagutøvelsen og faglig tenkning. At det ikke er som det var for ti år siden. Det uttrykkes at studentene er en kjemperessurs, da de får dem «ut av det gamle jernbanesporene som de går i daglig» og får dem til å tenke nytt. Informantene oppfatter også den praktiske hjelpen de får av studentene som en fordel ved å være veileder. Det er faktisk en ekstra hånd der når pleieren «sliter med en tung pasient». Alle informantene oppfatter det som motiverende å være veileder til tross for at det er utfordrende.

«Det er nå den bevisstgjøringen... jeg kommer nå tilbake til det jeg da... du får litt sånn aha opplevelser... kanskje jeg skal undersøke litt mer om det... ja der sa du noe» (VPL 1).

«Det blir jo som (SPL 3) sier... du blir jo skjerpet... det er jo mange ting som jeg gjør som jeg bare gjør... nå må du stoppe opp og forklare hvorfor du gjør det... da blir du skjerpet selv» (SPL 5).





6. KJENNETEGN PÅ GOD VEILEDNING

I dette kapitlet stilles neste forskningsspørsmål.

Hva oppfatter praksisveilederne kjennetegner god veiledning av studenter i praksisstudier?

6.1 MOTTAKELSEN

Når det gjelder funn som kan knyttets til kjennetegn på god veiledning, så oppfatter informantene at en god mottakelse av studentene når de kommer ut i sine praksisstudier, har stor betydning. Alle oppfatter at studentene er veldig spente når de kommer ut i praksisstudiene og at de neste er livredde. Rutinene på hvordan de legger opp mottakelsen varierer. Felles for informantene er at det betyr mye at praksisveileder er godt forberedt, at studentene er ventet og at dem føler seg godt mottatt. Førsteintrykket henger ved studentene hele praksisperioden slik at det får betydning for hele læreprosessen. Det er videre viktig at veileder viser interesse for veilederrollen. Studentene må ikke få inntrykk av at dette er en veileder der studenten er blitt prasket på veilederen. De uttrykker at studentene da fort kan oppleve at de bare er i veien. Likeså blir det veldig fullt på vaktrommet den dagen studentene ankommer. Det blir i den sammenheng påpekt at man må passe på hva man sier, slik at studentene ikke blir møtt med en ironisk kommentar om at man drar hjem igjen fordi det er så fullt her.

«Det er jo førsteinntrykket ...sant... her skal du være i praksistiden din... og at du blir møtt med noen som er

forberedt... her er du velkommen... og noen viser deg rundt og at jeg hilser på og... vi bruker veldig mye tid på det her... første» (SPL 4).

«Alle er jo spente... de sitter der... er nesten livredde» (SPL 1).

6.2 TILRETTELEGGING AV ET GODT LÆRINGSMILJØ

Funn videre knyttet til god veiledning omhandler hvordan tilrettelegge et godt læringsmiljø. Her oppfatter informantene inkludering av studentene fra dag én som vesentlig. Det vektlegges at studentene må oppleve at de blir ivaretatt av veileder og de må inkluderes i praksisfellesskapet. Det fremheves at studentene er en «kjemperessurs» på lik linje med de andre i avdelingen. Å gi studentene ansvar oppfattes også som en måte å inkludere de på i praksisfellesskapet.

«En må føle seg inkluderende og fredagslunsjene skal de være med på... kan ikke gå og spise den tørre brødskiven sin og så skal vi sitte med noe annet godt...» (SPL 1).

«Nei men jeg har... jeg ser nå aldri på en student som noe brysom eller noe slikt... jeg ser dem som en kjemperessurs... på lik linje med oss som går i avdelingen» (SPL 3).

Informantene oppfatter at det er et godt miljø å lære i når det er gode relasjoner preget av trygghet, tillit og trivsel, der studentene opplever at de blir ivaretatt av veileder. Hvilke holdninger praksisveileder har overfor studenter er av betydning. De ønsker å være forbilder. Likeså fremsettes det en forståelse for at studenten er i en læresituasjon. Informantene er av den oppfatning at de også former studentene fordi de går sammen med dem i flere uker.

«Det viktigste... hvis en tenker på seg selv i en slik situasjon... er at du blir trygg... da går alt så mye lettere og du tør å gjøre mye mer som student» (VPL 3).

«Trivselen har veldig mye å si når du er student... for læringen også tror jeg... jeg tenker at studenter som er



ti til tolv uker så... hvis dem ikke trives... så blir det en lang periode det der» (VPL 3).

«Og det er jo viktig den ivaretagelsen av studentene... det er jo det å få rekruttert de... og så tenker jeg væremåten også... man skal jo... sånn vil også jeg være... hadde det her vært moren min så hadde jeg villet behandlet henne sånn» (SPL 3).

«...Jeg var jo en gang på kurs... det var i forhold til læringer det da... der var dem veldig opptatt av at vi skulle forme dem slik at vi ville jobbe sammen med dem senere... det synes jeg er sånn veldig greit sagt...» (VPL 3).

6.3 STUDENTENES EGENINNSATS KNYTTET TIL PRAKSISSTUDIENE

Når det gjelder hvordan informantene oppfatter studentenes egeninnsats knyttet til praksisstudiene, viser funnene at studentenes ansvar for egen læring står sentralt. Praksisveileder kan ikke nå målene for studenten men praksisveileder skal hjelpe studentene til å nå målene. Her fremkommer det videre et ønske om at studentene må stille kritiske spørsmål. Når informantene møter studenter som ikke viser interesse, ikke er aktive og tar initiativ, så oppfatter de at de står overfor en utfordring. Studentene oppleves veldig forskjellige men informantene oppfatter at de prøver å gjøre det beste ut av enhver situasjon.

«Og det skal du nå begynne å se etter fem uker hvert fall... da skal du begynne å se at dem passer til det yrket her...se og gjøre litt ekstra... gå og sette seg på stuen sammen med gamlingene i stedet for å sette seg sammen med de fast ansatte på (pauserommet)» (SPL 1).

«Så det snakker vi også litt om... prøv å så bryte den barrieren der og... bruk litt tid... dere har jo matpausen deres... trekk dere tilbake til pauserommet... da... og telefonen da... men ellers... ut i avdelingen... ut på stuen... det er derfor dere er her... det er kommunikasjon... er du ikke vant til å snakke med en «gamling»... gjør det da... for det er ikke sikkert du får noe feedback tilbake... for det er ikke sikkert de kan snakke noe mer» (SPL 1).

«...At du har studenter som er veldig tung å få i dialog... og du må gi dem en bestemt oppgave eller så sitter de på plassen...» (VPL 2).

«...Jeg tror nå...sånn som på første året... jeg sier til mine studenter at jeg kan ikke nå målene for deg... det er ikke jeg som skal bestå praksisen... men skal hjelpe deg å nå dem...» (SPL 5).

«Og studenter som setter kritiske... jeg er opptatt av at de skal stille kritiske spørsmål... «hvorfor det» ikke sant... bare komme med en sånn... «hvorfor gjorde du akkurat det»... det er det jeg vil at studentene (skal gjøre)... akkurat nå var vi inne i det stellet der... og du gjorde sånn og sånn... hvorfor gjorde du det ... ikke sant... du blir skjerpet litt... og så får du... oj jo kanskje det... ikke sant... vil at vi skal bli bedre... alle kan jo bli bedre... det er jo det som er målet... at vi alle skal bli ...full skjerpings» (SPL 3).

6.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING

Hvordan informantene oppfatter innhold og prinsipper i god veiledning var et av momentene som ble fokusert i fokusgruppeintervjuet.

6.4.1 AVKLARING AV GJENSIDIGE FORVENTNINGER

Videre funn knyttet til kjennetegn ved god veiledning, er informantenes oppfatning om betydningen av å avklare gjensidige forventninger til hverandre fortløpende gjennom praksisstudiene. Ut fra dette tilrettelegges det for læresituasjoner. Når det gjelder forventningssamtalen i oppstarten av praksisstudiene, slik den er organisert fra universitetets side, så er dette et pedagogisk verktøy som benyttes i sykepleierutdanningen. Vernepleierutdanningen følger ikke det samme opplegget. Men alle informantene gir uttrykk for at det er viktig at de avklarer med studentene gjensidige forventninger til hverandre. Informantene i begge utdanningene legger også opp til avklaring av hva studentene ønsker fortløpende i praksisstudiene. Noen ganger er det praksisveileder som



tilrettelegger for gode læresituasjoner, men oftest er dette et samarbeid mellom student og veileder.

«Forventningssamtalen skjer etter en... eller andre døgnet... da kommer læreren fra HiNT (universitetet)... dem skal ha fylt ut forventningsskjema... hva forventer du av arbeidsplassen (og praksisveileder) ... hva forventer du av lærer... hva forventer du av deg selv... ja... og så skal jeg si... hva forventer jeg av (studentene)» (SPL 1).

6.4.2 TILPASSET ANSVAR

Funn viser også at informantene er opptatt av å gi studentene ansvar. De slipper studentene gradvis ved å gi dem et tilpasset ansvar samtidig som de får lov til å være studenter. Informantene opplever det som en positiv utvikling når de ser at studentene begynner å ta ansvar i profesjonsutøvelsen. Men studentene må få gjøre ting i sitt eget tempo. De ser at studentene «modnes til å ta ansvar» og at studentene liker å ta ansvar. Men noen studenter trenger «en dytt» da det av ulike årsaker er mindre aktive. Studentene er forskjellige slik at informantene hele tiden gjør individuelle vurderinger. På noen av praksisstedene kan det være vanskelig å gi studentene ansvar på grunn av deres egen sikkerhet. Informantene forteller også om at ansvaret kan skremme studentene på slutten av utdanningen.

«Ja... dem har lov til å være studenter samtidig som de må ta ansvar etter hvert... at de får lov å være studenter og at dem selv får kjenne på at nå er jeg moden til å ta ansvar... samtidig kan det ikke være sånn at de går hele tiden uten å ta ansvar... da er det jo også noe feil... men at dem får modnes da» (VPL 1).

«Push dem litt... hun siste jeg var veileder til... hun var litt sånn... litt usikker... hun visste egentlig... mange ganger kom jeg ut for at... hvis jeg kom innpå henne så... uten at hun visste om det... så hørte jeg at hun hadde veldig god dialog med (brukeren)... men det var å tørre ... så her skubbet jeg litt... he he» (VPL 2).

«Ja og forklarer hvorfor... for jeg føler det er vanskeligere å slippe studentene oppå der nå... enn i hjemme-sykepleien... for jeg ønsker jo ikke at han skal bli slått ned... he he... så at en forklarer hvorfor en... at en velger å skjerme dem litt... hvorfor det må gå litt lang

tid og... og at det ikke er fordi vi ikke mener at de gjør en god jobb men» (SPL 5).

6.4.3 VEKTLEGGING AV FORSKNINGS- OG EVIDENSBASERT KUNNSKAP VERSUS PRAKTISK- OG ERFARINGSBASERT KUNNSKAP I VEILEDNINGEN

Et annet funn knyttet til kjennetegn ved god veiledning, er praksisveiledernes vektlegging av forsknings- og evidensbasert kunnskap versus praktisk- og erfaringsbasert kunnskap i veiledningen. Her er funnet blant annet at informantene tillegger praksisstudiene stor betydning. Viktigheten av praksisstudier handler blant annet om alle de utfordringene studenten får i praksiskonteksten. At det alltid er mange utfordringer. Det handler også om å bli kjent med seg selv. Man får kjent på egen styrke og svakheter. Likeså egne følelsesmessige reaksjoner. I de praktiske studiene vil studentene også kunne oppdage at det ikke er alle forestillingene de gjør seg når de sitter og leser i boken som stemmer med virkeligheten.

«Det er nå ikke annen måte å lære på enn ved å være ute i praksis» (VPL 6).

«Det handler også om at du må bli kjent med deg selv også... på en måte... du ser jo etter hvert... dæ... har jeg den siden... sant... eller har jeg den styrken... du får jo kjent på det også...» (SPL 3).

Når det gjelder studentenes teoretiske kunnskapsgrunnlag vektlegger informantene dette i veiledningen av studentene. Det uttrykkes fra informantene at dette er nødvendig for å se sammenhengen mellom teori og praksis. Teori oppfattes som selve fundamentet i utdanningene.

Når det gjelder informantens kjennskap til studentenes teoretiske bakgrunn, hva som blir tatt opp på universitetet, oppleves dette noe ulikt. Noen mener de her har en vei å gå.

«... På et sykehjem så er det... for å tømme magen til eldre... det har vi... det er ikke noe du lærer på skolen (universitetet)... det har dem ikke snakket så mye om... så det er det første vi må bruke veldig god tid på... dem synes det er nedverdiggende... dem synes det er ekkelt... men så må vi forklare hvorfor tror du del blir det... og da blir det veldig mye sykdomslære... dem er ikke



der ennå... i tredje året når dem kommer... ahh nå endelig har jeg skjønt hvorfor det der har skjedd med magen... sant hvis du ikke beveger deg noe... du blir jo forstoppet... det er ikke noe... du drikker ikke nok vann... det blir ikke nok gjennomføring i tarmen...» (SPL 1).

«Det er jo altså... fundamentet... er jo teori... det skal jo bygge på... det praktiske ...det skal jo henge sammen ...» (SPL 3). En av sykepleierinformantene gir et eksempel på hvordan hun hjelper

Når det gjelder informantenes vektlegging av kunnskap i veiledningen, så er det hovedsakelig den praktiske- og erfaringsbaserte kunnskap som blir vektlagt.

«...Ja jeg tror det er der vi har mest styrke...» (SPL 3).

Vektlegging av forsknings- og evidensbasert kunnskap oppfattes som mindre vektlagt. De vektlegger praktiske ferdigheter og det å tenke etisk, relasjonell og sosial kompetanse.

Informantene oppfatter at studentene jobber mer og mer kunnskapsbasert. Noen informanter opplever også at studenter lærer dem opp i hvordan de skal søke etter forskning og vitenskapelig kunnskap på ulike områder. Informantene oppfatter at på dette området er de ikke oppdatert. Dette kan de jobbe mere med, men de har en lang vei å gå.

«Da har vi kanskje gjort det... ikke sant... vi har jo noen teorier om hvorfor vi gjorde det akkurat på den her måten... for det passer jo... kanskje hvis det er noen som er utagerende... og da har vi funnet ut... en måte vi også... men det er litt artig å få dem til å bli bevisst... forskningsartikler for eksempel... det lærer dem seg veldig fort...» (SPL 1).

«Det er vel heller det at jeg føler at jeg ikke er oppdatert på den fronten der... det må jeg ærlig innrømme» (VPL 6).

6.4.4 FAGLIGE OG ETISKE REFLEKSJONER I VEILEDNINGEN

Funn om informantenes veiledning viser at de oppfatter at den er preget av faglige og etiske refleksjoner. Alle gir uttrykk for at de veileder mye der de reflekterer med studentene og får studentene til å tenke selv. Informantene oppfatter at de spør og graver mye for å få studentene til å reflektere over hvorfor

de handler som de gjør og for å få studentene til å begrunne sine handlinger.

«Ja ja... det gjør vi...» (VPL 5 & SPL 3).

«Hvordan kom jeg på dette ... ja... vi gir dem jo ikke svarene...» (SPL 3)

Informantene er også samstemte i oppfatningen om at dette lærer studentene mye av.

Både vernepleier- og sykepleierinformantene veileder i et en-til-en forhold modell i den daglige veiledningen. Flere av vernepleierinformantene har to lærere per student. Vernepleierutdanningen har i tillegg en veiledningstime i uken med veileder og student. Sykepleierutdanningen har på første året i refleksjonsgrupper 2 timer i uken med studenter, praksisveileder og lærer tilstede. Det ser ikke ut som vernepleierutdanningen har samme tradisjon som sykepleierutdanningen med å samle studentene på et praksissted eller på tvers av praksissteder i refleksjonsgrupper.

«Da kan de ta opp en opplevd situasjon... noe som har skjedd i avdelingen ...det kan jo gå mye på hvordan vi opptrer... jobber... dem kommer tross alt fra 1. året sykepleien og har lest boka og sånn skal det gjøres... men så kommer du på et sykehjem og så gjøres det ikke sånn... «hvorfor gjør dere det sånn»... ja hvorfor ikke... nei... det er sånn de der møtene går på... det er bestemte møter og vi har bestemte.... egentlig bestemte tema... men hvis de har opplevd noe... traumatisk da... for en ny student hjemme hos oss eller oppå der... kan det være traumatisk å dusje en pasient... du har kanskje aldri sett et nakent menneske før... da må vi snakke om det... og da går det temaet som vi skulle snakke om ut» (SPL 1).

Hovedvekten av informantene reflekterer med studentene både før og etter ulike situasjoner samt underveis.

Selv om vernepleierinformantene oppfatter at de reflekterer og drøfter hele tiden med studentene er det likevel en hovedvekt av etterrefleksjon. Denne måten å reflektere på er ganske lik den som benyttes i sykepleierutdanningen til 1.års studenter, mens 3.års studenter også blir utfordret i før-refleksjon. Informantene anser det også som viktig at studentene er med og reflekterer sammen med praksisfelleskapet for øvrig.

«Ganske mange vil ha løpende veiledning...vi kan ta det litt sånn nå og da» (VPL 5).



«Og hvis ting... altså hvis det skjer noe... slik at vi må ta en time out og... og at det er viktig at vi stopper opp litt nå... så gjør vi det... så det er åpent for det også... at studenten ikke skal gå til neste veiledning... men kan ta det opp nå» (SPL 3).

«Da må jeg fortelle hva som venter deg innenfor rommet her... da forteller du fort... hvor gammel personen er... hva som feiler personen... hvor mye han klarer selv... i forhold til mestring og ADL... og dem vet jo ikke så veldig mye så dem går jo et skritt «inni oss» (bak oss) og så er det jo vi som utfører (handlingene) de første ukene uansett da sammen med hjelpepleien... og da kan dem spørre etterpå... ja men jeg så at han gjorde det sånn... de kan komme med slike spørsmål etter stell... har dere prøvd det... men da har de vært hos oss i tre uker... de tør ikke spørre om det første uke nei... de gjør ikke det...» (SPL 1 om 1.års studenten).

«Det er mye refleksjon generelt... i vår hverdag... vi reflekterer hele tiden sammen og hver for oss» (VPL 5).

6.4.5 SUMMATIV OG FORMATIV VURDERING

Når det gjelder funn om informantenes oppfatning av deres gjennomføring av summativ og informativ vurdering, så gir informantene uttrykk for at tilbakemeldinger og vurderinger er viktige. De er videre opptatt av at veileder må være veldig ærlig i sine tilbakemeldinger. Det handler om å bli kjent med studentene. Informantene knytter trygghet hos studentene til vurderinger og tilbakemeldinger. Hvis studentene er trygge så tør de å ta opp både det som er positivt og negativt. Det oppfattes at ikke alle passer til helsearbeid. Disse må fanges opp. Det kan se ut til å være vanskelig å håndtere svake studenter. Det anses som vanskelig å stryke studenter. Det skal mot til for å tørre å gjøre det. Utgangspunktet er ikke å stryke flest mulig, men å gi studenten muligheter til å forbedre seg.

«Du som veileder må være veldig ærlig... tror det skinner ganske fort gjennom hvis vi ikke klarer være helt ærlig med studentene». (VPL 3).

«Må tørre å ta opp også det negative... det er viktig å luke ut studenter som ikke passer til yrket... det er faktisk ikke alle som passer til helsearbeid... det er de studentene vi må fange opp... ikke for å stryke flest

mulig... men å gi studenten muligheter til å forbedre seg... dette er fremtidige kollegaer som vi skal jobbe sammen med» (SPL 1).





7. VIKTIGE RAMMEVILKÅR FOR VEILEDNINGSOPPDRAGET

I dette kapitlet stilles følgende forskningsspørsmål.

Hvilke rammevilkår oppfatter praksisveilederne er viktige for veiledningsoppdraget?

7.1 TID

Når det gjelder funn som kan knyttes til viktige rammevilkår for veiledningsoppdraget, så oppfatter de det forskjellig om det er avsatt tilstrekkelig med tidsressurser til dette oppdraget. Funnene viser at det er ulikheter mellom utdanningene, men også at det oppfattes forskjellig i sykepleierutdanningen. Alle er enige om at det tar tid å veilede studenter.

Vernepleierinformantene opplever at de har det litt romslig innimellom slik at de får tid til å veilede studentene. Vernepleierinformantene gir uttrykk for at de tar den tiden de trenger. Dermed opplever de rom for veiledning. Men som en av dem sier, de har stilt krav om dette, slik at det er et «ikke tema».

«...Ja... jeg tar det fra morgenen av... med det samme vi begynner... om morgenen... for da er det litt roligere... fra åtte til ni ...så det har jeg funnet ut er det beste...» (VPL 1).

«Men vi har stilt litt krav vi da... at skal vi ha studenter... så skal vi også ha tid til å ha dem... eller så gjør jeg ikke det... det er ikke noe tema... der er jeg... greit jeg skal ta dem men da vil jeg bruke den tiden som jeg føler at jeg trenger på det» (VPL 6).

Alle informantene fra vernepleien gir uttrykk for at de finner tid til veiledningsoppdraget.

I sykepleierutdanningen ser det ut til å være mere variabelt. Blant sykepleierinformantene er oppfatningen mere at de har dårlig tid men de tar seg tid til veiledningsoppdraget.

Sykepleierinformantene i hjemmesykepleien gir uttrykk for manglende tidsressurser og at det er vanskelig å ivareta veiledningsoppdraget. Det oppfattes at det ikke blir rekruttert fremtidige sykepleiere til hjemmesykepleien når studentene opplever kaos i praksisstudiene.

«Vi får beskjed at da må dere finne tid... sier dem... finne tid (sagt litt spissfindig)» (SPL 4).

«Dem skal ikke jobbe her (hjemmesykepleien) når de er ferdig... vi har jo ikke tid til dem... og det dem opplever er jo det kaoset vi har i... hadde i hverdagen... og du får ikke noe lyst å komme tilbake å jobbe... men vi opplever jo at det er mange studenter som kommer tilbake og jobber oppå psykisk helse... vi har jo fått skryt for at vi er en bra avdeling å være student på... men... så der ser jeg stor forskjell...» (SPL 5).

I den avdelingen SPL 5 her snakker om ble det gitt åpent rom for at studentene skulle få mere veiledning. Det ble snakket med tidligere avdelingsleder. Da ble det bestemt at de skulle ha minimum en time i uken, utenom den kontinuerlige veiledningen. Det var kjærkomment og mange studenter gir uttrykk for at dette er veldig bra. Informantene fra denne avdelingen uttrykker at de klarer å ivareta studentene. De har mere tid til studentene og til å være veiledere for dem, enn i hjemmesykepleien.

Alle informantene opplever liten tid til forberedelse av at studenter kommer og det finnes ikke tid til faglig oppdatering.

De opplever heller ikke å ha tid til oppdatering av studentenes teoretiske bakgrunn. Informantene gir uttrykk for at de er veldig klar over at det er en god del forskning å finne, men at de ikke har mye ledig tid når de er på arbeid. Informantene er ikke villige til å bruke fritiden sin til denne form for oppdateringer.

«Men altså... det er ikke noe jeg... jeg tror ikke jeg kunne fått så mye ledig tid at jeg kunne ha gjort det når jeg var på arbeid... da måtte det være på fritiden i så fall... at jeg måtte ha tid til å gjøre sånt...» (VPL 6).

Det fortelles fra sykepleierinformantene om mange sykemeldinger og om et økende arbeidspress og arbeidsbelastning.



Arbeidspresset kobles også til manglende tid til å utføre nødvendige oppgaver. Det er et økende tidspress. Grunnbemanningen oppleves lav og belastende. Dette hindrer rekruttering. Det påpekes at det kommer til å bli flere eldre og det kommer til å kreve mer kompetanse. Folk lever lengre og det er mange forhold som gjør at det blir mer og mer belastning i kommunehelsetjenesten. Disse forholdene påvirker også veiledningsvilkårene for praksisveilederne.

«Vi har svært mange sykemeldinger for tiden fordi vi ikke klarer presset og den økte arbeidsbelastningen» (SPL 3).

«Men hvor skal vi ta den tiden fra... når du endelig har 5 minutter... så kommer de springende... så kommer bare alle oppgavene veltende... så tenker du... hvor skal jeg begynne ... hvert fall ikke do pause» (SPL 4).

«Jeg tror det er litt ekstra spurt i den der hjemme-sykepleien... for det var jo det jeg fant ut... jeg kommer ikke til å jobbe igjen i hjemmesykepleien for du klarer ikke slippe det når du drar hjem... og du vet om alle som ikke fikk dusje den dagen fordi du ikke hadde tid og ikke fikk gjort det også... så tenkte jeg som så at jeg ønsker å ha en jobb der jeg kan dra hjem klokken 15... og så vet jeg det at pasientene eller brukerne har det like bra om ikke jeg» (SPL 5).

Generelt kan det sies at det varierer fra praksissted til praksissted hvor mye tidsressurser som er til disposisjon for å gjennomføre veiledingsoppdraget på en tilfredsstillende måte. Fra ledelsens side virker tidsressursene generelt lite forankret. Men det ser ut som noen praksisveiledere tar den tiden de trenger til dette arbeidet. Andre finner ikke tid.

7.2 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ PRAKSISSTEDET

Hvordan informantene oppfatter veiledningens forankring på praksisstedet var et av rammevilkårene som ble fokusert.

7.2.1 TILRETTELEGGING FRA LEDELSEN FOR Å KUNNE GJENNOMFØRE VEILEDNINGSOPPDRAGET

Funn om informantenes oppfatning av veiledningens forankring på praksisstedet viser en større fleksibilitet i vernepleierutdanningen til å gi rom for at informantene skal kunne gjennomføre veiledningsoppdraget. Det er nærledelsen som her tilrettelegger. Fra vernepleierinformantene fortelles det at de har muligheten til å få avspasering hvis det er mye som skal skje utenfor selve arbeidstiden. Dette betinger at de klarer å gi en plan for hvorfor de gjør som de gjør eller har valgt å gjøre som de gjør. Det kan jo variere mye fra uke til uke. En uke kan det være ganske stort påtrykk. En annen mindre. Det uttrykkes at det er litt greit for arbeidsgiver også. At leder kan gi litt frislipp, fordi da blir den jobben de skal gjøre skikkelig, pluss at de føler de får gjort det de skal gjøre.

«Når du føler at her får du som veileder prioritet til å gjennomføre på en skikkelig måte... så blir det ikke noe ork å skulle ha en student» (VPL 4).

Sykepleierinformantene får skrive timer, men problemet er at de ikke har mulighet til å avspasere dem.

Funn viser at sykepleierinformantene forteller om noen sporadiske forsøk fra nærledelsen. Mens alle vernepleierinformantene her gir uttrykk for noenlunde tilfredshet, så varierer det i mye større grad fra praksissted til praksissted i sykepleierutdanningen. Men generelt mangler det i kommunehelsetjenesten en overordnet forankring som gir veilederne det rommet de trenger for å gjennomføre veiledningsoppdraget på en tilfredsstillende måte på lik linje med de andre oppgavene som skal ivaretas, og som også er under press. Veiledningsoppdraget kommer i tillegg til alle de andre oppgavene som skal ivaretas. De blir ikke frakoblet oppgaver for å kunne ivareta studentene.

«Jeg er jo ikke kjøpt fri... jeg må jo gjøre jobben min... og jeg må jo ha med meg den jeg veileder... vi er nå ikke kjøpt fri fra ledelsen... hvert fall ikke... i (kommune) fungerer ikke det... det er helt borte... før hadde du en sånn veileder som fikk betaling for å komme å veilede... men det er det ikke... vi må gjøre det... oppå alle andre oppgaver som vi har... før var det satt av penger i kommunen til sånne ting... men den potten er null» (SPL 1).



Til tross for at samarbeid med høgsolen er viktig for kvalitet i praksisstudiene, oppfattes det som dårlig tilrettelegging for at sykepleierinformantene blant annet skal kunne delta på de møteplassene universitetet legger opp til. Invitasjon til veiledningssamlinger kommer ikke alltid frem til de rette personene. Vernepleierinformantene har også veiledersamlinger men opplever i motsetning til sykepleierne at de får tilrettelagt fra ledelsen slik at de kan delta. Kommer seminaret på en arbeidsdag, så får de dra og de får utbetaling også.

«...Men jeg tenker ansvaret da med å ta... det der vi snakket om i forhold til ledelsen... det med å ta imot studenter... det blir jo helt feil... hvis vi ikke skal få lov til å stille forberedt til de kommer...» (VPL 6).

«Jeg har begynt å lære meg nå... ikke sant... jeg får tilbud om å dra på ting... og så sier dem at så lenge det ikke går ut over grunnbemanningen eller... at jeg vet at jeg kan dra ... men da blir det mere arbeidsbelastning på de som blir igjen på arbeidsplassen ... eller ganske mye større... jeg har måttet lære meg at noen ganger så må jeg bare sitte med sug i magen og tenke dette var ikke noe artig å gjøre... men jeg har virkelig lyst å få med meg dette her fordi det er viktig for arbeidsplassen min... så vet jeg at de løper som pisket skinn... på arbeidsplassen min... og det er tungt altså... det er det... for det blir ikke leid inn mye nei... noen blir det leid inn på og noen blir det ikke leid inn på...» (SPL 4).

I tillegg var informantene opptatt av alt arbeidet i forbindelse med veiledningsoppdraget, som måtte gjøres hjemme på fritiden, uten noen form for kompensasjon for dette arbeidet. I hjemmesykepleien er det helt umulig å sette seg ned å gjøre skriftlig arbeid i arbeidstiden. En informant med erfaring fra hjemmesykepleien forteller at hvis man valgte å sette seg ned en time i arbeidstiden for å gjøre dette, så ville «dagen raknet til alle de andre». De forteller også om hvordan de trenger ro til skrivearbeidet og hvordan de stadig blir avbrutt i skrivearbeidet på praksisstedet.

Informantene uttrykker at ledelsen da ikke ser betydningen av veiledning av studenter.

«Ja... for det er noe med at du skal ha litt ro også... og lande litt... for at... skrive et par setningen... så må du opp og gå for at det er noen som trenger deg og

så skal du tilbake... og så skal du koble deg på de der evaluerings skjemaene... og så sitter du en stund igjen ... og så må du... det er ikke» (VPL 6).

«Midt inni (skrivningen)... men jeg har den at jeg kan stenge av... men jeg kan ikke stenge av alt... når det begynner å bli heftig... og henger seg opp etter veggen så» (SPL 3).

Noen mener de har noen pusterom innimellom slik at de kan sette seg på dataen og skrive midt og sluttvurdering. De er enige om at de kan bli flinkere til å gjøre dette arbeidet i arbeidstiden, men det oppfattes som vanskelig å bare sette seg ned å gjøre dette.

«...Ja der tror jeg vi må være flinkere... slik jeg kjenner det... kan jo kjenne at det er litt vanskelig å si at nå skal jeg sette meg på dataen en time og så må alle de andre gjøre... det jeg egentlig skulle ha gjort...» (SPL 5).

Ingen av informantene ga direkte uttrykk for manglende støtte fra ledelsen i forhold til veiledningsoppdraget. De løftet imidlertid frem betydningen av at veiledningsoppdraget må være forankret i ledelsen og tilrettelagt slik at de kan gjøre et grundig arbeid som de kan stå for.

«Jeg er helt enig i at ledelsesforankringen må være på plass for at... når du skal følge opp studenten er det (i) respekt for (at) studenten skal få den beste veiledning... og da kan man ikke bare sitte den siste dagen å skrive i all hast for å bli ferdig.... du må følge studenten og du må ha ... ikke bare de to siste timene før du skal på sluttvurdering... og dæ ... det var det ja» (SPL 3).

TILRETTELEGGING FRA LEDELSEN FOR ØKT KOMPETANSE

Hvordan kompetanseøkningen finansieres ble diskutert blant informantene. Hvordan denne finansieres varierer. Når det gjelder tilrettelegging for at informantene skal kunne øke sin kompetanse, opplever de i den ene kommunen at ingenting finansieres fra kommunens side. En informant som har veiledningsutdanning forteller at hos dem får de dekket fridager for å studere. Det er to dager i måneden de har studier på universitetet. Denne informanten fikk dekket fridagene mens andre informanter, som er fra den andre kommunen, opplever manglende tilrettelegging som slitsomt. De må



selv ta initiativ til slik utdanning, og de må selv betale for utdanningen. Informantene fra denne kommunen, som har økt sin kompetanse, eller som holder på, må ta igjen vaktene de får fri for å delta i videreutdanningen. De understreker på den ene siden at de får tilrettelagt arbeidssituasjonen på arbeidsstedet slik at de kan ta denne utdanningen. Men samtidig må de jobbe inn de dagene de er på universitetet. Det betyr at de må bytte om på vakter eller at det blir lange dager når de først er på universitetet på dagtid, og så må rett på vakt og jobbe på kvelden. De opplever det ikke som optimalt. De uttrykker det som slitsomt.

«Jeg har ikke fått dekket noe av det jeg har tatt av videre utdanning... når jeg søkte utdanning innen psykisk helsearbeid var det ikke kommunens motivasjon... som de sa den gangen... men det var øverst på prioritetslisten... jeg var den eneste som tok den utdanningen og jeg betalte den selv... det samme skjedde når jeg tok alle tre modulene i veiledningsutdanningen... jeg fikk ikke noen form for støtte.... jeg måtte betale utdanninga selv også.... jeg benyttet ferien... måtte i praksis... jeg måtte jobbe inn for å få fri fra jobb til studier... det var slitsomt....» (SPL 3).

«Ledelsen ønsker at vi skal ta veiledningsutdanning men de vil ikke dekke den... jeg må ta igjen og dekke opp prosenten jeg arbeider» (SPL 5).

Det er ikke bare enkelt å få bygget opp kompetansen til informantene som er motiverte for å gjøre dette. De ser det som nødvendig med økt kompetanse, men opplever det strevsomt å få gjort noe med det. Manglende tilrettelegging stopper informantene som er motivert for å ta videre utdanning. Dette igjen tærer på motivasjonen.

«...Ja... det er jo ønskelig det... men det er jo ikke så veldig enkelt da...» (VPL 6).

«...Ja... det er som det du sa innledningsvis at det er ønske å ha mer faglig kompetanse... så er det så mye... det er mere som stopper deg enn... motivasjonen til å ta det...» (VPL 6).

KOMPETANSE KOSTER FOR MYE

I tillegg vil ikke kommunen kompensere i form av bedre lønn etter kompetanseheving. Oppfatningen er at kommunen ønsker at de skal øke sin kompetanse fordi de ønsker fagmiljøet og fagkompetansen, men de vil ikke betale for den i form av bedre lønn. Det oppfattes også at kompetansen utnyttes. Dersom de har veiledningskompetanse er holdningen at vedkommende hele tiden skal være veileder for studentene. I tillegg fremkommer det at assistenter leies inn fremfor dem på vakter. De med profesjonsutdanning er for dyre.

Informantene oppfatter at fagfolk og kompetanse forsvinner fra kommunen på grunn av disse forholdene.

«Kommunen vil jo ha det fagmiljøet og den fagkompetansen... men de vil ikke betale for den... sant... det er der det stopper... stanger hodet i veggen... for de vil jo ha... altså... de vil jo ha det... men de vil ikke betale... det må de... de må jo begynne å betale hvis de i det hele tatt skal (få nødvendig kompetanse)...» (SPL 3).

«Jeg fikk høre det at du har jo veiledningsutdanningen så da blir det litt mer på meg...det var en periode jeg hadde studenter hele tiden... til slutt ville jeg ha en liten pause... det var for å få inn nye veiledere... men da stilte jeg meg til disposisjon og var der i bakkant... da» (SPL 3).

«Slik at du fikk høre... at du har kompetanse så da kan jo du ta det (veiledningsoppdraget)» (VPL 6).

«Jeg sa det jo... nå hadde jeg kostet to videreutdanninger... og jeg blir brukt for det også... og (så) skulle jeg ikke få betalt for videreutdanningene... så var det en kamp om det... for å få betalt... og jeg har kostet alt selv... jeg har gjort det jeg kunne... for jeg ville ha mer kompetanse om ting...og så vil ikke de være med... og så får du alltid høre at du er for dyr... du koster for mye penger... ja det får jeg høre når jeg tar det opp med fagsykepleier ... «du er for dyr du»... jeg vil nå ikke akkurat si at jeg er kjempedyr akkurat... jeg ser nå hva jeg har i lønningsposen og det er nå ikke akkurat... det er ikke noe å rope hurra for» (SPL 3).

Informantene fra psykisk helsearbeid i samme kommune er opptatt av at det er en spesialavdeling det er snakk om og som også tar pasienter fra andre kommuner. De har kompetanse



på spesielle områder. Da rimer det ikke at assistenter blir leid inn på bekostning av profesjonsutøvere. Det gis uttrykk for at dette er noe kommunen må jobbe med.

I hjemmesykepleien i denne kommunen hender det noen ganger at det i et distrikt er en eneste sykepleier i hele distrikt (bydel), pluss at de i distrikt (annen bydel) ikke hadde sykepleier på vakt. Det medfører at når de i nabodistriktet må ha utført sykepleiefaglige oppgaver som bare sykepleiere kan utføre, måtte de kjøre dit og gjøre deres jobber.

Holdningen er at dersom det er en sykepleier på jobb så trenger de ikke leie inn sykepleier. Og da har de i tillegg til sykepleieroppgaver som vanlig stell og pleie veiledning av sykepleierstudenter, fordi de blir ikke frikjøpt for å ta seg av studentene. Informantene uttrykker hvor slitsomt det er og at det ikke blir mindre slitsomt når ufaglærte tas inn. De oppfatter at det blir mange oppgaver som faller på den som er fagansvarlig. I tillegg er det de som må stå i kampene fordi ufaglærte kan være utrygge og redde.

«Og så leier de inn assistent for da er jeg for dyr... det rimer ikke... kommer det ut på bygda så er det... vi har leid en assistent... men vi vil ha kompetansen til (SPL 3) ... men det blir for dyrt... da skal jeg love det at da hadde det blitt avisskriverier opp og i mente» (SPL 3).

«Det står at når det skal innleies... så skal det tilstrebes at det er faglig forsvarlig...klart... da er det en som er fagutdannet...så da skal det i utgangspunktet holde... men vi skal være to... hvert fall i den boligen jeg jobber i» (VPL 4).

7.2.2 STØTTE FRA KOLLEGER

Når det gjelder samarbeid om studentene internt oppfatter informantene at dette stort sett går greit. De jobber i turnus men prøver å legge opp til at studentene går sammen med veileder mest mulig. Men det lar seg ikke alltid gjøre. Derfor informerer de alltid studentene om at selv om de har en fast veileder, så er veilederen ikke alene om å vurdere studenten. Alle som jobber på praksisstedet har et ansvar for å vurdere den enkelte student. Videre har studenten et ansvar for å spørre alle om hjelp. Dersom informantene har gått lite sammen med studenten de har ansvaret for, så spør de sine medarbeidere. Det gis uttrykk for at de har et kollektivt ansvar.

«...Hvorledes opplever du henne (studenten) i sånne situasjoner eller... er det noe... fordi jeg er nødt til å danne meg et bilde... vi har liksom sånt kollektivt ansvar... ja selv om jeg er veileder... så det er jeg som skriver vurderingene... men de vurderingene har jeg ikke gjort alene... jeg tar meg bestandig en runde med dem som jeg vet hun (studenten) har gått sammen med... og så snakker vi litt om...» (SPL 4).

«Og jeg sier det da... jeg går ikke sammen med studenten så mye som jeg gjør (ønsker)... da varsler jeg jo studenten om at... vet du at jeg kommer til å innhente informasjon av de andre... så det er dem jo klar over da... og da kanskje de skjerper seg litt i... alle situasjoner... for sånn er det... vi må bare gjøre det sånn... så lenge jeg ikke går sammen med (studenten) så må jeg jo innhente informasjon...» (VPL 1).

Det fortelles også om at innimellom oppstår det situasjoner som ikke oppfattes som direkte samarbeid om studentene.

7.3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITET

Hvordan informantene oppfatter samarbeidet mellom praksissted og universitet var et av rammevilkårene som ble fokusert. Når det gjelder funn om oppfatning av dette samarbeidet, så oppfatter informantene at det fungerer bra mellom praksisveileder og lærer. De mener at de kanskje får merke hvorledes samarbeidet er «når noe er spesielt». Når alt fungerer blir det ikke til at de teker så mye over det. «Når noe er spesielt» merker de raskt behovet for samarbeid med lærerne. De kjenner plutselig på en ensomhetsfølelse. Det er når disse situasjonene oppstår at de merker hvorledes dette samarbeidet fungerer. Informantene oppfatter at det er viktig å ha kontakt med universitetet.

«...All ære til hun som var skolekontakt altså... det skal hun ha... hun var bare helt superfenomenal... vi var veldig usikker på hva gjør vi... hva skal vi gjøre... men skolekontakten brettet opp ermene og... ja... hun var...» (VPL 6).

«...Men det jeg føler... er det at... den gangen der... det var strevsomt... å ha en student som ikke fungerte

optimalt... det var kjempe slitsomt... og da snakket jeg og VPL 5 veldig mye om det at... kanskje er det for lite kontakt med skolen (universitetet)... for da følte vi oss litt ensom og forlatt på toppen der...» (VPL 6).

Samarbeidet med læreren blir nærmere når han/hun er mye ute og samme lærer og praksisveileder samarbeider over år med studentveiledningen. Dette medfører at det oppleves «som en glede å være veileder». Det blir lettere å ta ansvaret for veiledningsoppdraget. Man blir trygg som veileder fordi man vet hva man kan forvente av hverandre og studentene. Når lærer er mye ute oppleves terskelen for å ta kontakt som lav.

«...Det er sikkert enklere å ta kontakt når man føler at en kjenner lærerne godt» (VPL 3).

«Vi har hatt samme læreren i ganske mange år vi... som har første året... så har vi nesten hatt samme læreren som har hatt tredje året... og det synes jeg har vært veldig positivt... for da vet du hva egentlig... hva dem forventer og... ja... jeg kjenner dem veldig godt da... er det du (navn)... vi så det var du som skulle være i år også... kjempebra... ja... jeg ble nå utsendt (lattermildt)... nei... jeg så det som en glede jeg å være... jeg ble trygg på å være veileder.....tok det ansvaret» (SPL 1).

Informantene oppfatter at de stort sett er enige med lærerne om vurderingene av studentene og at de samarbeider godt. Informantene uttrykker støtte fra lærer når de trenger det.

Praksisbesøk fra lærerne i vernepleierutdanningen varierer fra en til to ganger eller vurderingene blir tatt over telefon. Vernepleierinformantene opplever at dette fungerer «kjempegreit». Mens en sykepleierinformant som også har vernepleierstudenter opplever dette «slapt».

I sykepleierutdanningen er lærerne oftere ute i praksisbesøk til 1.års og 2. års studentene. Mens til 3.års studentene er lærerne kun ute ved midt- og sluttvurderingene. At læreren er mye ute til 1. års studentene på sykehjem oppleves svært positivt. Det oppfattes i en av kommunene som lærer er for lite ute i praksisbesøk 3. året i sykepleierutdanningen.

«Men jeg opplever det mere... jeg opplever det slappere fra skolen (universitetets)sin side på vernepleierstudentene enn på sykepleierstudentene... og det merker jeg spesielt på hun studenten jeg hadde sist... hun hadde liksom det inntrykket av at det gikk

nå bra likevel... eller at ... hun sa det nå rett ut at du kan ikke stryke meg... det er skolen (universitetet) som... vi hadde litt sånn... men det er slappere fra lærerne på vernepleiestudiet da... det er nå liksom ikke mye krav... synes jeg ikke... til studentene fra skolens (universitetets) sin side... der er det mere (av) på sykepleierstudentene...» (SPL 5).

Det er ingen av informantene som planlegger praksisstudiene sammen med lærer.

Informantene gir også uttrykk for at det bør tilstrebes at sykepleiere veileder sykepleierstudenter og vernepleiere veileder vernepleierstudenter. Det uttrykkes også at en sykepleier og en vernepleier kan veilede studenter sammen. Da kan den som er vernepleier se sykepleieren kompetanse og motsatt. At dette er en måte å løfte det hele på i forhold til yrkesidentitet og slik få en breiere forståelse for hvordan den enkelte profesjonsutøver jobber.

«Det er så dumt for om man skal gjøre mye av det samme... så er det forskjellige fokuspunkter... og dem (vernepleierstudentene) kan ikke det jeg forventer i forhold til sykdomslære og anatomi... fordi det er jo ikke det fokuspunktet som er på skolen (universitetet)... men så blir det vanskelig for meg igjen da... og innstille meg på at... som hun jeg hadde sist nå... så skulle vi dusje en pasient... du må bare begynne så skal jeg skifte på sengen... «ja... skal jeg... bare dusje som en vanlig person» (lattermildt)... så sa jeg at nei du har kanskje ikke dusjet noen før... så da måtte vi liksom starte helt...» (SPL 5).

«Vi er ofte to sammen når vi veileder... da kan den som er vernepleier se sykepleieren kompetanse og motsatt... på denne måten så kan man jo løfte det hele i forhold til yrkesidentitet... vi har jo forskjellige titler... men jeg er ikke så opptatt av titler ...men at vi... jeg tror kanskje at vi hadde fått en breiere forståelse for hvordan dere arbeider (henvendt til vernepleierne) og dere (henvendt til egne kollegaer) ... ok det ja... for vi har også vernepleiere som blir dyktige både på venflon og...» (SPL 3).

«Men blir de nå ansatt som vernepleier så blir det nå forventet at de skal kunne det vi kan... sykepleierne... legge inn venflon... henge opp intravenøst... alt det der... og dem er jo frustrert selv fordi det er ikke noe de har lært... på skolen (universitetet)» (SPL 5).



Fokuset ble også rettet mot hvor godt kjent informantene var med plandokumentene fra universitetet. Informantene oppfatter at de kjenner til studentenes plandokumenter og de uttrykker at det er greit å bruke dem. Hvor aktivt informantene benytter plandokumentene og hvor tydelig og forståelig vurderingskriteriene er varierer blant informantene.

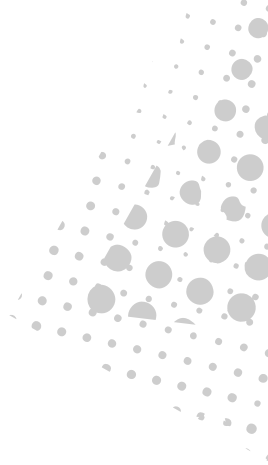
«Den er ikke utydelig og uklar...» (VPL 5 & 6).

«Jeg har ikke noen problemer med å finne frem i de papirene vi får... nei» (VPL 6).

Noen av informantene opplever at de ikke alltid vet helt hva universitetet er ute etter. Dokumentene inneholder «noen fremmede ord» som gjør det vanskelig å forstå

«Er det snakk om aktiviteter på stuen eller aktivitet... det var... virket veldig rart... for vi visste ikke hva de var ute etter... om hun hadde fått oppnådd målet... og da satt læreren fra HiNT (Nord universitet) og forklarte oss det... og da skrev jeg det ned det ene året» (SPL 1).

«Det vet jeg fra vi gikk gjennom den «blekka» selv... når jeg var student selv... så visste jeg ikke bestandig ... helt... hva er de ute etter her... he he... ja så jeg regner med at det er likeledes begge veiene.... men egentlig så var det veldig enkelt når du spurte om det ... men du klarte ikke tenke deg til hva det gjaldt... for det er ikke det at det er skrevet sånn... det er inne noen fremmede ord og sånn... men du vet ikke helt hvor de vil» (VPL 3).





8. KOMPETANSE

Dette kapitlet innledes med siste forskningsspørsmål.

Hvilke oppfatninger har praksisveilederne om betydningen av økt kompetanse ut over grunnutdanningen?

8.1 INFORMANTENES KOMPETANSE

Til sammen var det 11 informanter i studien med svært varierende bakgrunn. Åtte av informantene har over 5 års yrkeserfaring og fire av dem har vært veiledere mellom 6 og 18 år. Slik at her var flertallet av informantene svært erfarne både som profesjonsutøvere og veiledere.

Det var 6 informanter fra vernepleien, en mann og fem kvinner. Aldersmessig var spredningen fra 29 år til 54 år. Informantene har jobbet i nåværende profesjon fra 1 til 10 år. Informanten som har jobbet 1 år som vernepleier har tidligere jobbet som hjelpepleier i flere år, mest med demente. Det er her informanten har mest erfaring i forhold til veiledning. En av informantene har jobbet 7 år i nåværende profesjon, men har jobbet til sammen 10 år innen helsetjenesten.

To av informantene jobber med å følge opp personer med psykiske problemer og rusproblematikk, to jobber i bolig for funksjonshemmede (miljøarbeidertjesten) og to jobber på avlastning + bolig.

Hvor ofte informantene har vært praksisveiledere varierer også fra 7 år til en gang. To av informantene har vært veiledere 5 ganger mens en annen har vært 2 ganger 2 ganger i året. Alle har hatt hovedansvaret for veiledningen av studentene i et en-til-en veiledningsforhold. Noen av informantene gjennomfører veiledningen med to ansvarlige veiledere per student. Bortsett fra

en av informantene som sist veiledet en student i desember 2015, har alle de andre hatt studenter våren 2016.

Blant de seks informantene fra vernepleien, så har en informant videreutdanning innen motiverende intervju (MI) og en har utdanning innen spesialpedagogikk. Fire informantene har ikke videre utdanning innen egen profesjon. Ingen av informantene har utdanning innen veiledning. To informanter startet imidlertid sammen med utdanning i veiledningspedagogikk våren 2016.

Fra sykepleien var det 5 informanter, en mann og fire kvinner. Aldersmessig var spredningen fra 29 år til 49 år. Informantene har jobbet i nåværende profesjon fra 1 til 18 år. To av informantene jobber innen psykisk helsearbeid i institusjon, to jobber i hjemmetjenesten og en jobber i sykehjem. En av informantene har jobbet 1 år innen psykisk helsearbeid, men har jobbet 5 år i hjemmetjenesten.

Hvor ofte informantene har vært praksisveiledere varierer fra 18 år til en gang. To av informantene har vært veiledere i 6 år mens en annen har vært 2 ganger. En av informantene har hatt et overordnet ansvar for alle studentene i institusjonen. De andre har hatt hovedansvaret for veiledningen av studentene i et en-til-en forhold. Bortsett fra en av informantene som sist veiledet en student i 2015, har alle de andre hatt studenter våren 2016.

Når det gjelder kompetanse ut over grunnutdanning blant sykepleierinformantene, så har en av de fem informantene videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Fire informanter har ikke videreutdanning innen egen profesjon. To informanter har formell veiledningskompetanse, en innen veilednings- og konsultasjonsmetodikk og en har utdanning innen veiledningspedagogikk. Tre informanter har ikke formell utdanning innen veiledning.

8.2 BEHOV FOR VIDEREUTDANNING INNEN EGEN PROFESJON OG VEILEDNING

Når det gjelder informantenes oppfatning av nødvendigheten av videreutdanning innen egen profesjon og veiledning viser funnene at de oppfatter kompetanseøkning som en nødvendighet fordi de mangler verktøy i veiledningen av studenter. Dette gjelder kompetanseøkning både innen egen profesjon og innen veiledning.



Det oppleves som veiledningsutdanning gir en vekker i forhold til hva de har holdt på med tidligere. De legger om veiledningsadferden fra å gi studentene svarene på det de spør om til å stille spørsmål som får studentene til å tenke selv. Likeledes hvis du som veileder har gruppeveiledning, så er det viktig at alle deltar. Det er bestendig en student som er fremtredende og som snakker mye mer enn de andre. Det uttrykkes at det er viktig at de som er rolige og mer forsiktige får slippe til fordi de har også mye å bidra med. Mere utdanning knyttes til det å bli enda tryggere i veiledningsrollen. Informantene oppfatter at dette også vil innebære enda mer kompetanse tilbake til studentene. Det uttrykkes også at det kanskje blir et annet miljø når du får den kompetansen som du ønsker og føler at du også trenger.

«...Tid og kompetanse... mer tid... mer kompetanse... det er det jeg ønsker meg... dekket kompetanse» (VPL 6).

Til tross for dårlig tilrettelegging for kompetanseheving i kommunene, er likevel er en del av informantene i gang med videreutdanning og noen er i planleggingsfasen. Dette gjelder både profesjonsutdanning og veiledningskompetanse. De to vernepleierinformanter, som er i gang med studier i veiledningspedagogikk, er klar på at de tenker utdanning innen egen profesjon etterpå. Dette opplever de som nødvendig for sin yrkesutøvelse, til tross for at det uttrykkes som svært slitsomt å satse på videre utdanning i et system som ikke synes å ha dette som målsetting. Sykepleierinformanten som er psykiatrisk sykepleier, og har veilederutdanning er ikke blitt mindre motivert til tross for manglende tilrettelegging fra kommunens side. Informanten har planer om å ta en mastergrad i psykisk helsearbeid, men ble for sein med søknaden. Informanten prøver igjen til høsten.

Informanten påpeker også de økte krav til kompetanse fordi sykehusene sender ut stadig sykere pasienter enn tidligere.

«Er på vent for å skulle ta både det ene og det andre... ser for meg å ha noe mer videreutdanning ja... forhåpentligvis begge deler... først profesjon tenker jeg da... jeg står vel for tur» (VPL 4).

De forstår at kolleger vegrer seg for å veilede studenter fordi det er veldig utfordrende.

Det henvises til det nasjonale praksisprosjektet som har lagt frem sine anbefalinger om at praksisveileder bør ha akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe

kunnskapsbasert. Et slikt krav ønskes velkommen.

«Ja men det er den erfaringen... det der har vi diskutert mange ganger... og jeg og (VPL 5) er fryktelig enig der altså... jeg kan forstå mange ganger at de føler at de ikke kan ta en 3.års student... hvis det er to år siden sist de har hatt... for at ja... du må snu hodet litt... men det er som du sier ... det er jo veldig utfordrende også» (VPL 6).

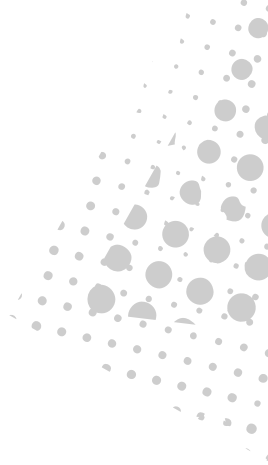
På spørsmål om de føler seg trygge i profesjonsutøvelsen og veiledningsrollen svarer de som ikke har økt sin kompetanse at de føler trygghet ut fra de forutsetningene som ligger til grunn i dag. Men de føler på ansvaret og utfordringene.







DISKUSJON





9. VIKTIGE MOTIVASJONSFAKTORER FOR Å VÆRE VEILEDER FOR STUDENTER I PRAKSISSTUDIER

9.1 VEILEDNINGSOPPDRAGET

Ingen av informantene svarer spontant at de melder seg frivillig til veiledningsoppdraget fordi de har en spesiell interesse eller motivasjon for å være veileder. Det er en kombinasjon av at de blir spurt eller pålagt oppdraget på en eller annen måte fra leder, for eksempel ved rulling.

Når det gjelder hvordan informantene får oppgaven som veileder, ser funnene ut til å sammenfalle med Hauge et al. (2015) som finner at kun 6 % av respondentene svarer at de selv ønsker å være veileder. Når informantene blant sykepleierne opplever at alle må være veileder og noen av informantene blant vernepleierne sier at det er de samme som blir spurt hele tiden er det viktig å vedlikeholde motivasjonen hos disse praksisveilederne. Det er som Hauge et al. (2015) påpeker. Måten veiledningen utføres på synes å variere, alt etter kontaktsykepleiers motivasjon for å «ha student», interesser og faglig veiledningskompetanse (Solvoll 2007, Bogsti et al. 2013).

Når de samme blir spurt hele tiden kan dette til slutt svekke motivasjonen om ikke motiverende tiltak settes inn. Studier viser hvordan belastningen på personalet øker risikoen for at dette skal

svekke motivasjonen for å påta seg oppgaven som praksisveileder for studenter (Alsvåg & Førland 2006, Hautala et al. 2007, Williams & Taylor 2008). Utfordringene de opplever, resulterer i at deres oppmerksomhet og engasjement iblant svikter og fører til frustrasjon i veiledningen. Dette kan hindre videreutvikling av kliniske veiledningsferdigheter og utvikling av studentenes kompetanse (Hallin og Danielsson 2008, Williams og Taylor 2008, Fillingsnes og Thylén 2012).

9.2 FORDELER VED Å VÆRE VEILEDER

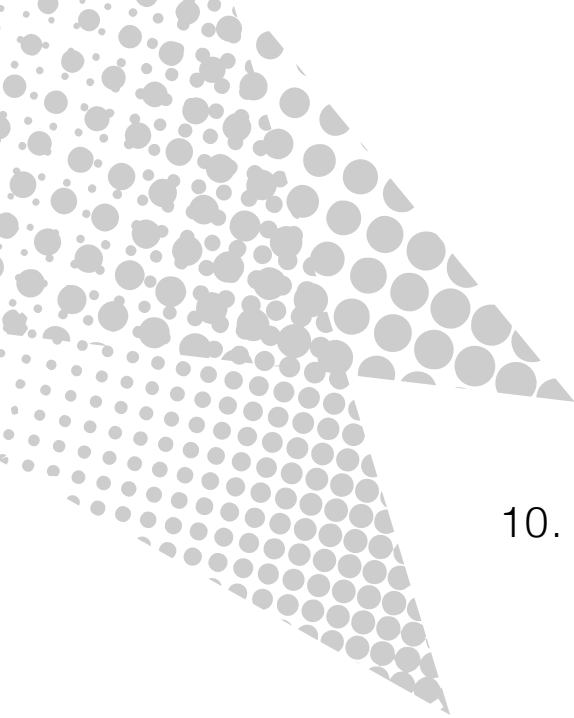
Funnene i denne studien knyttet til fordeler med å være veileder sammenfaller med en rekke andre studier. Studentveiledning gir en faglig og personlig utvikling, og det er en motivasjonsfaktor (Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge et al 2015). En fordel som informantene trekker frem i denne sammenheng, er at veilederne lærer i samhandling med studentene. Refleksjon og diskusjon av kliniske situasjoner bidrar til en kritisk analyse av deres egen praksis. Spørsmål fra studentene bidrar til fornyelse og er til hjelp i klargjøring av eget arbeid. Studenten blir sett på som en læringsressurs som kan bidra til å holde dem oppdatert i forhold til utviklingen innen profesjonsutdanningen (Atkins og Williams 1995). Funnene viser at praksisveileder og student(ene) etablerer et læringsfellesskap hvor aktørene gjensidig påvirker og er avhengige av hverandre. I dette fellesskapet opplever praksisveilederen at det stilles krav om at hun både innehar og videreutvikler sin profesjonskompetanse. I denne prosessen kan studenten være en inspirasjonskilde og en ressursperson som bidrar til praksisveileders kompetanseutvikling (Johnsen 2000). Relasjonen er preget av et «gi og ta» forhold (Hauge et al. 2016). Det uttrykkes fra informantene at studenter som viser interesse og engasjement, virker motiverende for veileder. Interesserte studenter bidrar til stimulerende diskusjoner, de deler tanker og erfaringer som gir veileder nye tanker og informasjon, samt anledning til å følge forandringer i utdanningsprogrammet (Löfmark et al 2009). Informantene oppfatter at de lærer mye av å ha studenter. Studenten kan bringe inn nyere kunnskap. Dette kan være teoretisk kunnskap, men også erfaringskunnskap som studenten har plukket opp av andre veiledere (Hauge et al, 2016), noe som bidrar til at praksisveilederne holder seg faglig à jour (Kristoffersen 1998). Informantene «må skjerpe seg» overfor studentene i veiledningsoppdraget (Kristoffersen 1998, Hauge et al. 2016).



De må i økt grad begrunne hva de gjør, noe som bidrar til refleksjon. Dette oppleves som en personlig utvikling hos praksisveilederne (Kristoffersen 1998).

Det å veilede studenter kan gi økt jobbtilfredshet (Hauge et al. 2015) som selvfølgelig har sammenheng med den opplevde faglige og personlige utviklingen. Jobbtilfredshet kan også knyttes til den praktiske hjelpen de får av studentene, som flere av informantene uttrykte. De får rett og slett litt bedre tid til yrkesutøvelsen sin når de har studenter der.





10. KJENNETEGN VED GOD VEILEDNING AV STUDENTER I PRAKSISSTUDIER

10.1 MOTTAKELSEN

Funnene knyttet til den gode mottakelsen som informantene i denne studien er opptatt av, kan relateres til studier som viser at studenter i stor grad ser frem til og har en positiv holdning til praksisstudiene (Loeb og Harsvik 2005, Skår 2007). Likevel viser funnene at informantene oppfatter at praksisstudier er en av de store utfordringene for studentene (Sharif og Masoumi 2003). Selv mot slutten av utdanningen er studentene usikre på hva de kan forvente av praksisveiledningen (Toverud Jensen 2006). Studentene er sensitive på måten de blir mottatt på i praksisfeltet. (Heggen 1995, Hauge 1999, Holmsen 2010, Haugan et al. 2012, Maasø 2014). De er veldig spente og gruer seg litt (Maasø 2014), noe som også denne studien viser.

Flere studier viser samme funn vedrørende betydningen av det første møtet som blir påpekt av informantene i denne studien. Hvordan studentene blir møtt første dag på et praksissted, kan påvirke hvordan de opplever læringsmiljøet. Dersom mottakelsen er dårlig, vil utgangspunktet for læring også være dårlig. Dette første møtet er en fin anledning til å bygge opp en god relasjon fra begynnelsen av (Maasø 2014, Hauge et al. 2016). Relasjonen studentene har til veilederne påvirker læringsutbytte i praksisstudiene fordi studenter setter det i sammenheng med om de er velkomne (Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Informantene i denne studien var opptatt av at studentene skulle inkluderes fra dag en og at veileder må vise interesse for veiledningsrollen. Ved hjelp av Kristoffersens (2000) beskrivelse kan man belyse hvordan studenter høyst sannsynlig opplever en god mottakelse. Hvordan «det kjennes». Studentene opplever at noen ser dem. Studentene blir invitert inn i fellesskapet, og kjenner at det gjør godt. Mottakelsen bidrar til å øke deres handlingsrom, gjør det lettere å våge litt mer og ta ansvar for egen læring. Å lære krever mot (Maasø 2014). Ved ett godt førsteinntrykk får du et lite puff til å sette alle kluter til (Hauge et al. 2016).

Alle informantene i studien var opptatt av at mottakelsen av studentene var godt forberedt. Læringsmiljøet tillegges en vesentlig rolle for opplevelsen av kvalitet. Dette handler delvis om praksisstedets forberedelser og om spesifikk tilrettelegging for læring. I følge informantene er praksisstedenes forberedelser til en praksisperiode høyst ulike. Det må være god informasjonsutveksling og dialog mellom ledelse og veileder som skal ha ansvar for studenten, og ikke bare informasjon via en «gul lapp i hylla» like før studenten kommer (Hauge et al. 2016).

Det å ha forståelse for hva som ligger i ens ansvar som veileder, vil være en klar forutsetning for å utøve god veiledning. Det å forberede seg til oppgaven inngår blant annet i dette ansvaret. Det innebærer at mottakelsen er forberedt og godt organisert og at studentene er velkomne. Praksisfellesskapet vet at studentene kommer, når de kommer, og hvor lenge de skulle være ute i praksisstudier (Holmsen 2010, Maasø 2014). God planlegging gir forutsigbarhet noe som igjen medførte trygghet (Hauge 1999, Aigetinger m.fl. 2012, Maasø 2014).

Informantenes oppfattelse av den gode mottakelsens sammenfaller med studier som viser at praksisveiledere opplever viktigheten av å være godt forberedt (Hauge 1999, Hatlevik 2012, Maasø 2014, Hauge et al. 2016). En dårlig mottakelse kan føre til at studentene vippes ut av det praksisfellesskapet de ønsker å bli en del av.

10.2 ET ROMSLIG ROM Å LÆRE I

Funnene viser at informantene oppfatter det som viktig å kalle studenten ved navn. Da får den enkelte student faktisk et navn på lik linje med de andre i praksisfellesskapet. Dette sammenfaller med at studentene ønsker å bli sett og møtt som person, at de ikke bare blir én av studentene. Det handler om



«et romslig miljø å lære i». Det vil si betydningen av å kunne tilby et romslig miljø, med åpenhet for innspill fra studentene. At studentene blir tatt godt vare på og at de får lov til å stille kritiske spørsmål (Hauge et al. 2016). Kritisk refleksjonen kan bidra til å bygge bro mellom teori og praksis (Benner et al. 2010, Einarsen 2012, Maasø 2014).

Funn i denne studien viser at informantene ønsker å inkludere studentene i praksisfellesskapet. Funnene gjør det nærliggende å diskutere pleiekulturens og miljøets betydning. Praksisfellesskapet er grunnleggende for hvordan de samarbeider om yrkesutøvelsen, men også hvordan de samarbeider for at studentene skal oppleve et romslig miljø å lære i. Med tanke på læringsmiljøet, har den rådende tonen på praksisstedet betydning for kvaliteten på veiledningen som blir gitt og dermed studentens læringsutbytte (Brammer 2008).

Et godt praksisfellesskap kjennetegnes ved «den gode tonen», av anerkjennelse, verdsettelse og respekt. Pleierne oppfatter den gode tonen dem imellom, respekten for hverandre og arbeidsmiljøet, som en forutsetning for at arbeidet skal gå sin gang. Trygghet og sikkerhet er viktige stikkord knyttet til personalets egenskaper og kunnskaper (Hamran 1992). Det handler i bunn og grunn om at personalet har omsorg for hverandre (Hauge 1999) og studentene.

Når informantene i denne studien trekker frem betydningen av den gode relasjonen preget av trygghet, tillit og trivsel samt at de er opptatt av åpenhet og ærlighet så utdyper de viktige trekk ved praksisveilederens personlige kompetanse.

Relasjonen til veileder påvirker studentens opplevelse av å lykkes i praksisstudier (Prestbakmo 2006, Haugan et al. 2012, Hauge 2015a). Studenter som har en god relasjon til veileder, opplever økt selvtillit og tro på egne ressurser i praksisstudiene, mens de med en dårlig relasjon blir usikre, noe som påvirker læringsutbyttet negativt. Å være i gode relasjoner handler om veiledere som er hyggelige og utstråler trygghet som smitter over på studentene (Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Flere studier peker på at tillit i relasjonen mellom student og veileder er sentral for studentenes læring. Åpenhet og respekt er helt grunnleggende for å danne et fundament for trygghet og kontakt i relasjonen. Her er tilliten til den andre grunnleggende. Tillit må utvikles begge veier i relasjonen mellom student og veileder, noe som også påpekes av informantene i denne studien. En tillitsfull relasjon er sentral for studentens læring, men også fundamental for veileder med tanke på hva studenten skal få ansvar for og når. Det handler

om å bli hverandres tillit verdig, slik at studentene kan våge seg frem i sin dannelsesprosess mot klokskap i profesjonsutøvelsen (Thorkildsen & Råholm 2010, Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016)

Støtte kan forklares som forståelse, empati, omsorg og ivaretagelse. Disse egenskapene er sentrale for å skape et godt og trygt klima for studentene å være i (Fillingsnes og Thylén 2012). Det handler om den gode relasjonen og det gode møtet. Det gode møtet karakteriseres av trygghet og trivsel (Maasø 2014).

Det er tale om den omsorgsfulle veilederen som viser interesse, er inkluderende og deler erfaringer med studentene (Holmsen 2010, Maasø 2014). Praksisveileder må vise tålmodighet i situasjonen og følge opp situasjonen og vise at hun er interessert i at studenten skal lære noe (Hauge 1999, Rossland 2012, Maasø 2014). Dette kan knyttes til at informantene er opptatt av å forstå at studentene er i en læresituasjon og hva det innebærer. De vil ikke glemme at de selv har vært student en gang. Det er avgjørende for studentenes læringsutbytte i praksisfeltet at praksisveilederen ser at studentene er i en lærings situasjon, med all den usikkerheten og den famlingen det vil innebære (Hauge 1999, Maasø 2014, Hauge et al. 2016).

Berthelsen (2012) fremhever hvor avhengige studenten er av sin veileder i praksis. I dette ligger en sårbarhet som veileder må ivareta.

Informantene i denne studien er av den oppfatning at de også former studentene fordi de går sammen med dem i flere uker. Dette handler om studentenes og praksisveileders dannelsesprosess. «Dannelsesprosessen og dannelsesresultatet er ikke det enkelte menneskets egen bedrift, det er mennesket som i fellesskap dannes». Det handler om profesjonell identitetsdannelse og dannelse som skjer med utviklingen av studentenes sanser, av estetikk, skarpsindig observasjons- og fortolkningsevne, relasjonelle ferdigheter, kunnskaper og handlingskapasitet som finner sted når studenter utvikler en profesjonell identitet. Dannelsen beskriver studentenes erfaringsutvikling. Dannelse, på godt og vondt, er et produkt av studentenes samlede erfaringer og opplevelser. Det som er klart, er at et læringsmiljø som er lagt til rette for erfaringslæring og refleksjon over denne erfaringslæringen, fremmer dannelse. Det er også tydelig at praksisveilederen, som er avgjørende viktig i prosessen, selv befinner seg i en dannelsesprosess som handler om et genuint faglig engasjement – og ønsker å formidle dette til sine studenter (Maasø 2014).



Ved fare for strykvil en god relasjon opprettholde muligheten for suksess. Den åpner muligheten for at den svake studenten kan møte kravene og bevare sin verdighet, selvtilit og troen på framtiden selv om ikke-bestått er uunngåelig (Gillespie 2005, Hauge et al. 2015). Et fruktbart møte for studenten vil være når han blir møtt som et hele, både den en er og den han kan bli (Gillespie 2005, Hauge et al. 2015). Å se situasjonen fra studentens ståsted kan føre til at en tenker nytt om en svak student (Diekelmann & McGregor 2003, Hauge et al. 2015). Det er dette mulighetsrommet informantene berører når de uttrykker at man må tørre å ta opp også det negative med studentene og de de muligheter til å forbedre seg.

10.3 STUDENTENES EGENINNSATS I PRAKSISSTUDIENE

Informantene i denne studien oppfatter at studentene er veldig forskjellige med tanke på egeninnsats men de oppfatter at de prøver å gjøre det beste ut av enhver situasjon. De er klare i sin tale i forhold til at de forventer at studentene har ansvar for egen læring. Det er forskjell på «å være med på» og «gjøre selv». Det å våge å være mer aktiv i forhold til egen læring krever imidlertid opplevelse av trygghet i relasjonene. Det handler om å bli kjent med og å være trygg på veilederen (Maasø 2014).

Informantene uttrykker at de gjør det klart allerede tidlig i praksisstudiene at det er studentenes utfordring og ansvar å nå målene. Det betegner Maasø (2014) som ansvar for egen læring. På denne måten gjør praksisveileder studentene ansvarlige for deres egen utdanning. Praksisveileder forsikrer seg om at studentene forstår at det er de som eier prosessen (Maasø 2014).

Når det gjelder studentenes egeninnsats, vil studentene selv kunne velge måten å engasjere seg på i de læringsmulighetene som omgivelsene tilbyr. Studentenes handlekraft, engasjement og intensjoner er vel så viktig som de mulighetene omgivelsene gir for læring (Billett 2001/2004, Billett og Somerville 2004, Maasø 2014).

10.4 INNHOLD OG PRINSIPPER I GOD VEILEDNING

10.4.1 AVKLARING AV GJENSIDIGE FORVENTNINGER

Funnene viser at informantene oppfatter det nødvendig til enhver tid å avklare gjensidige forventninger til hverandre første dag og fortløpende gjennom praksisstudiene. Studenters opplevelse av trygghet og læring i klinisk praksis knyttes til at praksisveileder blant annet stiller forventninger (Lee et al. 2002, Landmark et al. 2003, Brammer 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013).

Det er viktig å være tydelig for hverandre og vite hvor de har hverandre. Det gir større åpenhet og trygghet, færre feiltolkninger og frustrasjoner over forventninger som ikke blir innfridd (Kristoffersen 2000, Holmsen 2010, Maasø 2014).

Å tydeliggjøre hva som forventes av studentene knyttes til forutsigbarhet. Opplevelse av trygghet hos studenter under praksisstudier knyttes blant annet til forutsigbarhet (Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013, Maasø 2014).

10.4.2 GI STUDENTENE ET TILPASSET ANSVAR

I denne studien viser funn at informantene var opptatt av å gi studentene et tilpasset ansvar. Dette samsvarer med mange studier som vektlegger at gode læresituasjoner kjennetegnes ved at studentene gis utfordringer og ansvar for å lære. De vektlegger at det å lære er å presse egne grenser (Hauge et al. 2016). Studentene får et tilpasset ansvar når veilederen kjenner studentens faglige ståsted. Da forstår veilederen hva det er naturlig å kreve av studentene (Maasø 2014).

Å få ansvar øker studentenes selvfølelse og innsikt, de får større frimodighet til å samhandle med pasientene/brukerne, og de blir mer selvstendige, kreative og utvikler seg personlig og faglig (Karlsson 1995, Wisløff 1998, Bakke-Erichsen og Øvrebø 2004, Maasø 2014). Deltakelsen blir etter hvert mer fullverdig, og det fører til at studentene får mer ansvar og tar større del i arbeidet fordi forståelsen for arbeidet øker (Skår 2011, Maasø 2014).

Utfordringene tilpasses den enkelte slik at studenten opplever mestring. Informantene berører her at veiledning er en pedagogisk igangsettelsesprosess der hensikten er at studentenes mestringskompetanse styrkes (Jfr. kap.2.2)



10.4.3 VEKTLEGGING AV FORSKNINGSBASERT- OG EVIDENSBASERT KUNNSKAP VERSUS PRAKTISK- OG ERFARINGSBASERT KUNNSKAP I VEILEDNINGEN

Funn i studien viser at informantene oppfatter praksisstudiene som svært betydningsfulle for den profesjonelle kompetanseutviklingen. Det informantene uttrykker om praksisstudienes betydning for studentene kan i første rekke knyttes til utvikling av praktisk kunnskap.

Vektlegging av forsknings- og evidensbasert kunnskap oppfattes av informantene som mindre vektlagt i veiledningen deres. Det er den praktiske- og erfaringsbaserte kunnskapen som i størst grad vektlegges. Funnene om informantenes bruk av ulike typer kunnskap sammenfaller med andre studier på området. Sykepleierne foretrekker å bruke kunnskap basert på egne erfaringer, kollegaer og individuelle pasienter, fremfor å basere seg på forskningsartikler eller annen litteratur (Estabrooks et al. 2005, Hatlevik 2012, Hauge et al. 2015). Sykepleiere i praksisfeltet mangler grunnleggende kunnskaper om kunnskapsbasert praksis (Melyk & Fineout-Overholt 2011, Pravikoff et al. 2005, Erichsen et al. 2016), og mange sykepleiere i praksis er negative til å anvende forskning (Ciliska 2005, Smith- Strøm et al. 2012, Erichsen et al. 2016). Informantene viste på ingen måte at de var negative til å trekke inn forsknings- og evidensbasert kunnskap i sin veiledning. Men de hadde ikke tid til å sette seg inn i denne type kunnskap og mente de hadde en lang vei å gå.

Praksisveileders fagkunnskap og holdninger har betydning for hvordan studenter utvikler sin profesjonelle identitetsdannelse (Benner et al. 2010, Lindgard et al. 2002) eller profesjonelle kompetanseutvikling (Hatlevik 2014). Profesjonell kompetanse innebærer både et kunnskapsaspekt (knowing that) og et handlingsaspekt (knowing how), altså ikke bare vite om, men også å kunne bruke teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter på en adekvat måte i praktiske utfordringer i profesjonsutøvelsen (Hatlevik 2014). Dette innebærer at det studentene lærer i praksis skal bygge på og videreføre det studentene har lært i teoriundervisningen. Dermed tydeliggjøres det hvordan teoretisk kunnskap kan belyse ulike aspekter ved profesjonsutøvelsen (Hatlevik 2012).

10.4.4 EN VEILEDNING PREGET AV FAGLIGE OG ETISKE REFLEKSJONER

Veiledere med lang erfaring eller veilederutdanning hadde en tendens til å stille flere refleksjonsspørsmål. De la større vekt på å sette av tid til refleksjon sammen med studenten, til forskjell fra veiledere uten denne erfaringen (Carlson et al. 2008).

Informantene sine oppfattelser sammenfaller med flere studier som viser at praksisveilederne oppfatter at de i svært stor grad oppmuntrer studentene til å reflektere kritisk over egen og andres praksiserfaringer og profesjonsutøvelse, noe som er av betydning både for læring av ny kunnskap, og utvikling av ferdigheter i studiet. De oppgir at de jevnlig reflekterer over faglige og etiske temaer sammen med studentene (Hatlevik 2012, Einarsen 2012, Hauge et al. 2015).

Funnene i denne studien tyder på at før-refleksjon ikke er benyttet i samme grad som etter-refleksjon. Hovedvekten av refleksjonene beskrives som etter-refleksjon.

Refleksjon før handling representerer et læringspotensial som ofte ikke blir utnyttet (Bie 2007). Førveiledning fra praksisveileder gir studentene forutsigbarhet og trygghet, og åpner for god veiledning i situasjonen (Buberg og Hessevaagbakke 2004, Maasø 2014). En detaljert førveiledning kan gjøre at studenten blir for fokusert på det en har gjennomgått på forhånd, og vanskelig ser andre arbeidsmåter (Tveiten 2008).

Refleksjon kan også være over tidligere erfaringer; tilbakeskuende eller retroaktiv refleksjon (Van Manen 1993). Når studentene reflekterer over noe de har opplevd, opplever de sannsynligvis at de griper og tilegner seg den mening som ligger innbygd i denne opplevelsen. Studentenes refleksive stunder innebærer nødvendigvis at de kortvarig trer tilbake eller trer ut av det de for øyeblikket er opptatt med (Van Manen 1993). Slik tilbakeskuende refleksjon kan gjøre studentene mer erfarne i profesjonsutøvelsen, ved at refleksjonen beriker dem ved å gi innsikt eller dypere forståelse.

En viss aktiv eller interaktiv refleksjon opptrer selvfølgelig også midt i det som skjer. Denne type refleksjon, ofte kalt refleksjon i handlingsøyeblikket eller refleksjon i handling, gjør det mulig å finne ut av situasjoner eller problemer som studentene og praksisveileder står umiddelbart overfor. Denne formen for «stoppe og tenke seg om»-refleksjon gjør det å ta beslutninger praktisk talt på sparket (Van Manen 1993).

Det anbefales å danne refleksjonsgrupper. Trolig kan dette fremme betydningsfull refleksjon for både studenter, praksisveiledere og lærer fra høgskolen (Einarsen 2012). Det å jobbe i



refleksjonsgrupper sammenfaller med sykepleierinformantenes erfaringer i denne studien.

Tidligere forskning viser også til at når studentene reflekterer sammen over sine erfaringer blir de en ressurs for hverandre ved at de deler erfaringer og kunnskaper, hjelper og støtter hverandre (Taasen 1996, Anvik og Westvig 2005, Halse 2005, Lundestad og Oddvang 2007, Mæhre og Storli 2011).

10.4.5 SUMMATIV OG FORMATIV VURDERING

Praksisveiledere har en viktig oppgave i å vurdere studentenes kompetanseutvikling kontinuerlig og på slutten av praksisstudiene (Wilkes 2006). Det å skulle gi studenten både summativ og formativ vurdering står derfor sentralt i veiledningsoppdraget (Lauvås & Handal 2014). Studenter har behov for å være synlige og få tilbakemelding (Christiansen 2004).

Viktigheten av at konstruktive tilbakemeldinger blir gitt tidlig understrekes. Dette vil gi studentene mulighet til å forbedre kunnskap og ferdigheter (Hauge et al. 2016).

Studier viser imidlertid at tilbakemeldinger er alt for dårlig ivaretatt (Tveiten 2008, Hauge 2015a). Studenter kan oppleve å ikke få tilbakemelding før midtvurderingen (Holmsen 2010). Det er dette informantene i denne studien er opptatt av at ikke må skje. De er opptatt av å kunne gi studentene en kyndig og rettferdig vurdering (Fillingsnes og Thylén 2012).





11. VIKTIGE RAMMEVILKÅR FOR VEILEDNINGSOPPDRAGET

11.1 TID

Funn i studien knyttet til praksisveiledernes arbeidssituasjon, som igjen forteller noe om deres veiledningsvilkår, sammenfaller med flere studier. Helhetsinntrykket er at de ansatte i tjenestene opplever ikke bare et økt tidspress men også at tidspresset er stort etter at samhandlingsreformen har trådt i kraft (Gautun & Syse 2013, Gautun & Bratt 2014). Et stort flertall både i sykehjem og hjemmesykepleien opplever daglig eller ukentlig at de har for liten tid til den enkelte pasient. Tidsklemmen oppleves noe mindre i sykehjem sammenlignet med hjemmesykepleien. Hovedgrunnen ser ut til å være at det er for få på jobb, og manglende kompetanse (Gautun & Bratt 2014). Sykefraværet har også økt etter innføringen av reformen (Gautun & Syse 2013, Gautun & Bratt 2014).

En studie viser at nesten samtlige informanter var inne på at et generelt tidspress i arbeidshverdagen representerer en utfordring i veiledningsaktiviteten (Caspersen & Kårstein 2013).

Det å være veileder er en bevisst, energikrevende rolle som kombineres med sykepleierrollen. Veileders erfaring av at veiledning krever tid, må få spesiell oppmerksomhet i forhold til arbeidsbyrden sykepleieren ellers har i sin sykepleierrolle (Öhrling 2000). Ingen norske arbeidstakere er så utsatt for tidspress, og store arbeidsbelastninger i jobbsammenheng, som sykepleiere (Gravset 2010). Det blir i liten grad tatt hensyn til merarbeidet det er å ha ansvar for en student i jobben (Aigeltinger et al. 2012)

Travelhet og tidspress er de vesentligste organisatoriske ramme-faktorene som influerer på sykepleiens innhold, mulighetene for

samhandling, innbyrdes refleksjon og faglige drøfting pleiepersonalet mellom. Da samhandling, innbyrdes refleksjon og faglig drøfting, sammen med selvstendig handling, fremstår som konstituerende faktorer i forhold til studentens meningsdannelse, innvirker travelhet og tidspress også samtidig på studentens evne til å forstå og danne seg et overblikk over sykepleiens betydningsinnhold og dermed deres utvikling av sykepleiekompetanse.

Bare 41% av sykepleierne opplever å ha tid til samarbeids- møter, mens flere sosialarbeidere oppgir at de har tid (52%) (Hauge et al. 2015). Dette er i tråd med det særlig sykepleierinformantene uttrykker, og da spesielt i en av kommunene, og mest fra hjemmesykepleien.

11.2 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ PRAKSISSTEDET

11.2.1 TILRETTELEGGING FRA LEDELSEN

Over 90% av spurte veilederne har ikke lønnsmessig uttelling for å være veileder. Mer enn halvparten svarer at økonomisk uttelling vil være en motivasjonsfaktor for gjennomføring av veiledningsoppgaven. Dette omhandler økonomiske motivasjonsfaktorer både i form av økonomiske godtgjørelser for veilederfunksjonen og økonomisk tilrettelegging for kompetanseheving. Gjennomgående har alle yrkesgrupper pekt på at tid og økonomi er viktige faktorer for tilrettelegging av gode veiledningssituasjoner (Hauge et al. 2015). Disse funnene er i samsvar med funnene i denne studien.

Når det gjelder funnene om tilrettelegging av veiledningsoppgaven fra ledelsen, så faller funnene sammen med en rekke studier om at veiledning er lavt prioritert fra ledelsen.

Flere studier påpeker en mangel på støtte fra blant annet ledelsen, når de har veiledningsansvar for studenter (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes & Thylén 2012). Dette innebærer at veiledningen er lite integrert i avdelingens organisering og rutiner. Selv om veilederne opplevde at ledelsen framholder veiledningsoppgaven som viktig, var det gjennomgående erfart at dette er en oppgave som blir gitt lav prioritet fra lederhold. Det er manglende prioritering og avsetting av ressurser til veiledning (Grønn 2010, Hatlevik 2012, Caspersen & Kårstein 2013).



I tråd med funn i denne studien viser studier at praksisveiledere sjelden blir løsrevet fra avdelingens gjøremål (Holmsen 2010). Opplevelsen av ikke å strekke til gjør at sykepleierne savner rutiner som tar hensyn til den ekstra belastningen det er å veilede studenter, i form av reduserte arbeidsoppgaver i avdelingen.

Sykepleiere uttrykker behov for at deres rolle som praksisveiledere blir mer verdsatt, for å kunne tilby sykepleierstudenter gode praksisplasser (Wilkes 2006, Kenyon & Peckover 2008). Å bli verdsatt kan i denne sammenhengen bety at veiledning av studenter i pleiefellesskapet anses som en legitimert viktig arbeidsoppgave (Aigeltinger et al. 2012, Gladhus 2012), på lik linje med de viktige pleie- og behandlingsoppgavene (Maasø 2014). Dette gjelder for begge utdanningene.

11.2.2 STØTTE FRA KOLLEGAER

Veiledningens forankring på arbeidssedet, vil også kunne gjenspeiles i graden av støtte blant kolleger. Størsteparten (78%) av alle respondentene svarer at veiledningen oppfattes som et felles ansvar i avdelingen (Maasø 2014, Hauge et al. 2015). Praksisveileder er dermed ikke alene med ansvaret for veiledning og vurdering av studentene. Gjennom samarbeid og avhengighetstøtterpraksisveilederens og på kollektivet og samlar inn opplysninger om studentenes profesjonelle kompetanseutvikling. Praksisveileder og kollegene har gjensidig støtte av hverandre, de rådfører seg med hverandre der dette er nødvendig (Maasø 2014). Det er dette informantene i studien også klart uttrykker.

11. 3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG UNIVERSITET

Når det gjelder kommunikasjon og samarbeid som overordnet tema er det spesielt to typer trekantsamarbeid som framheves som viktig: informasjonsmøte før praksisperiodene, og forventningssamtale i starten av periodene. Vernepleierutdanningen har et felles forberedende informasjonsmøte for alle tre aktører, noe som blir etterspurt i sykepleiergruppene (Hauge et al. 2016). Når det gjelder informantene i denne studien, så har de et slikt møtepunkt inne på universitetet før praksisstudiene starter.

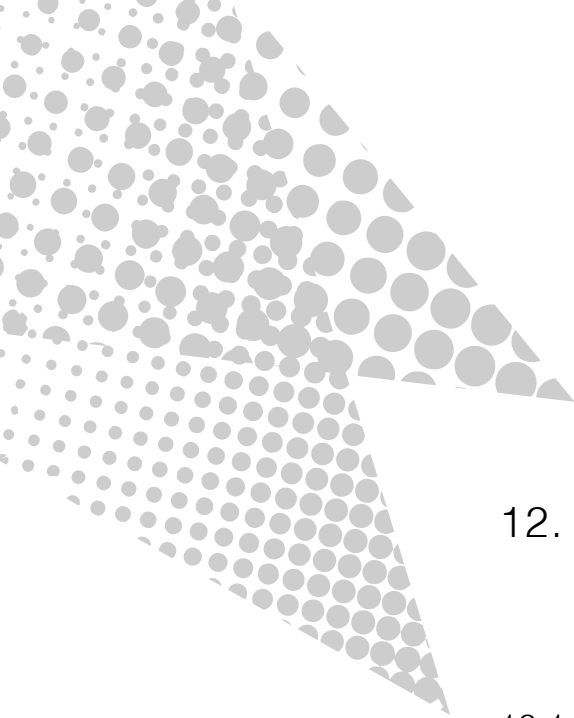
Samarbeid mellom praksisveilederne og utdanningsinstitusjonenes lærere er viktig, både for å legge til rette for at det er samsvar mellom det studentene lærer i undervisningen ved høyskolen, og for at praksisveilederens vurderinger av studentene tas hensyn til. Praksisveilederne opplever jevnt over et ganske godt samarbeid mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonene, og de opplever at de selv samarbeider godt med ansatte i utdanningen (Hatlevik 2012) noe som er i overensstemmelse med funn i denne studien.

En studie som sammenfaller godt med funn i denne studien, viser at veilederne føler behov for støtte både i forhold til egen bekymring og vurderinger, samt i det å fatte en riktig avgjørelse. Studier viser at sykepleiere håndterer veiledningsoppgaver bedre dersom de får støtte i rollen (Aigeltinger et al. 2012, Kristoffersen & Lillemoen 2012, Yonge et al. 2002).

I tråd med det vernepleierinformantene uttrykker viser studier at de venter i det lengste med å kontakte lærer, når de er usikre i situasjoner der det er vanskelig og utfordrende å vurdere studentens kompetansenivå (Pedersen 2007, Aigeltinger et al. 2012). Informantene i studien oppfatter imidlertid at terskelen er lav for å ta kontakt med lærerne.

Funn i denne studien er mer sammenfallende med studier som viser at praksisveilederne kan oppleve formuleringene i læringsutbyttene som uklare og de bruker mye innsats på å fortolke dem (Caspersen & Kårstein 2013, Hauge 2015b). Hvor aktivt informantene benytter plandokumentene og hvor tydelig og forståelig vurderingskriteriene er varierer blant informantene.

I denne studien sammenfaller funnene også med Hauge et al. (2015) sin studie, der hele 81% av respondentene svarer at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, og det ingen nevneverdig forskjell mellom de ulike yrkesgruppene. Det som kommer frem i funnene i denne studien, er at når samarbeidet går over år blir det en helt annen kontinuitet i arbeidet, og jo nærmere samarbeidet blir, jo bedre blir den felles forståelsen av planverk og vurderingskriterier. Kontinuitet er helt klart en nøkkelfaktor for det gode samarbeidet mellom praksisveileder og lærer. Dette støttes av studier som viser til at lærerne bør tilbringe mer tid sammen med veiledere for å diskutere fagplan og pedagogiske strategier (Aigeltinger et al. 2012, Öhring & Hallberg 2001).



12. KOMPETANSE

12.1 INFORMANTENES ERFARING OG KOMPETANSE

Funn i studien viser at informantene i hovedsak er erfarne veiledere og profesjonsutøvere. Likevel må nyutdannede profesjonsutøvere ta veiledningsoppdraget i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Særlig informantene fra sykepleien ga uttrykk for at alle må være veiledere. Det kan se ut som det er sykepleiermangel i kommunehelsetjenesten, eller for lav grunnbemanning, slik at de sykepleierne som er der må påta seg veiledningsoppdraget uavhengig av både erfaring og kompetanse. Det var også nyutdannede vernepleiere som var veiledere.

Dette til tross for at flere studier konkluderer med at helt nyutdannede profesjonsutøvere ikke bør få veiledningsansvar for studenter (Egede-Nissen 2000, Kjersheim 2003). Studier viser at veiledere føler seg utilstrekkelige når de får ansvaret for å veilede studenter før de selv har rukket å få en faglig oversikt (Aigeltinger et al. 2012). Nyutdannede profesjonsutøvere har behov for opp til to års erfaring før de får oversikt, kontroll og trygghet til å ta ansvar for pleie- og behandlingstrengende pasienter. Manglende oversikt kan være et hinder for å handle hensiktsmessig (Brahe 2001, Alvsvåg 2007, Aigeltinger et al. 2012). Å være veileder for studenter er svært krevende og profesjonsutøvere ønsker ikke å bli tatt i å ha for lite kunnskap. Erfaringen av ikke å kunne ting så godt, gjør at de opplever å komme til kort i veiledningssituasjoner (Aigeltinger et al. 2012).

12.2 VEILEDNINGSKOMPETANSE

Funnene på dette området er i tråd med studier både nasjonalt og internasjonalt som viser at mange praksisveiledere mangler pedagogiske kvalifikasjoner og trenger veiledningskunnskaper (Brammer 2008, Hallin & Danielsson 2008, Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Grønn 2010, Aigeltinger et al. 2012, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016). Alle kompetansekravene som fremheves i disse ulike studiene, faller sammen med uttalelsene om kompetansekrav informantene i studien uttrykker.

Til tross for at svært få har etter- og videreutdanning innen veiledning, svarer hele 88% at de er trygge i rollen som veileder. Dette sammenfaller med funn i denne studien. Med tanke på kvaliteten på studentenes praksisstudier, kan det være veldig positivt at nesten alle veilederne oppgir at de er trygge i sin fagutøvelse (Berthelsens 2012, Hauge et al. 2015).

NOKUT (2009) kom også med anbefalinger for kvaliteten i praksisstudiene. Her ble krav om formell veiledningskompetanse løftet frem som viktig for å ha en god kvalitet på de kliniske studiene, noe som altså understrekes i en rekke studier (Hägman-Laitila et al. 2007, Stave og Torp 2010, Omansky 2010, Holmsen 2010, Bott et al. 2011, Aigeltinger et al. 2012, Gladhus 2012, Berthelsen 2012, Frøysa et al. 2013, Caspersen & Kårstein 2013, Maasø 2014, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016).

I følge NOKUT (Haugdal 2009) skal praksisveiledere skape læringsmuligheter for studentene som oppfyller nivået på en akademisk eksamen. Dette er noe som stiller krav om pedagogisk skikkethet for å mestre rollen som praksisveileder.

Det er viktig at praksisveiledere har formell veiledningskompetanse (Hauge et al. 2015) da forskning viser at praksisveiledernes veiledningskompetanse har stor betydning for studentens læring i praksisfeltet (Kristoffersen 1998, Holmsen 2010, Berthelsen 2012, Frøysa et al. 2013, Maasø 2014, Hauge et al. 2015, Hauge et al. 2016). Studentene skiller mellom veiledere som gir god og dårlig oppfølging, og relaterer dette til veileders pedagogiske kompetanse (Hauge et al. 2016).

I denne studien uttrykker informantene nødvendigheten av veiledningskompetanse. Informanter som har veiledningskompetanse forteller om hvordan veiledningen endret seg etter veiledningsutdanningen. De som ikke har denne kompetansen føler at de mangler «verktøy» i veiledningen av studentene.



Det er pr i dag ingen formelle krav til veiledningskompetanse hos praksisveilederne som skal veilede studenter i praksisstudiene. De norske rammeplanene for helse- og sosialarbeiderne fastsetter at veileder må ha kompetanse for å vurdere studenters faglige utvikling. Disse formuleringene representerer et relativt vagt kompetansekrav (Caspersen & Kårstein 2013).

12.3 PROFESJONSKOMPETANSE

En sterk profesjonell identitet gjør at praksisveileder «liker» å veilede studenter. Erfaring som profesjonsutøver gir en faglig trygghet som praksisveileder vil formidle til studentene (Bertlesen 2012).

Informantene i denne studien uttrykker ikke bare behov for veiledningskompetanse. De anser økt kompetanse innen egen profesjon som like viktig. De oppfatter kompetanse ut over å være vernepleier og sykepleier som høyst nødvendig. Det påpekes at det er økte krav til kompetanse fordi pasientene som sendes ut fra spesialisthelsetjenesten blir stadig sykere. Dette funnet er sammenfallende med en rekke studier som viser dette (Gautun & Syse 2013, Rambøl 2012, Grimsmo 2013, Abelsen et al. 2014, Gautun & Bratt 2014, Haukelien et al. 2015).

Funnene sammenfaller ikke med studier som viser at profesjonsutøvere fremholder videreutdanning innen eget fag som det viktigste (Caspersen & Kårstein 2013, Hauge et al. 2015).

Funnene er derimot sammenfallende med at veileders faglige kompetanse også løftes frem som betydningsfull. At både pedagogisk, faglig og relasjonell kompetanse er nødvendig å besitte for praksisveiledere. At veileder har dybde i fagkunnskapen ved å ha videreutdanning innenfor eget fag (Hauge et al. 2016). Likeså der informantene gir uttrykk for en prioritering av kompetanseutvikling av fagspesifikk art. Samtidig understreker så å si samtlige informanter at det er viktig at ansatte skaffer seg formell veiledningskompetanse (Caspersen og Kårstein 2013).

I neste kapittel presenteres konklusjon med anbefalte satsningsområder.





13. KONKLUSJON OG ANBEFALNINGER

Det er få holdepunkter for forskjeller mellom utdanningene i denne studie. Det er stort sammenfall i forståelsen av hva praksiskvalitet handler om, og i hva som oppleves som hovedutfordringene i dag. Reell uenighet framkom lite.

Fordeler med å være praksisveileder er opplevelsen av at det gir en faglig og personlig utvikling. Det skjer en bevisstgjøring blant annet fordi de blir nødt til å reflektere over egen fagutøvelse og de oppfatter studentene som en ressurs som oppdaterer praksisveilederne faglig. Alle informantene opplever det motiverende å være praksisveileder til tross for at det er utfordrende.

Kvalitet i praksisstudiene henger blant annet sammenheng med god veiledning. Karakteristika ved god veiledning sammenfaller i stor grad med det som utgjør kunnskapsoppsummeringen i det teoretiske rammeverket samt tidligere forskning knyttet til veiledningsoppdraget.

De største utfordringene er knyttet til rammevilkårene for å kunne gjennomføre veiledningsoppdraget. Om det er avsatt nok tidsressurser til dette oppdraget oppleves forskjellig. Vernepleierinformantene uttrykker større tilfredshet med tiden de disponerer til veiledning enn sykepleierne. Sykepleierinformantene forteller om mange sykemeldinger og om et økende arbeidspres og arbeidsbelastning. Arbeidspreset kobles også til manglende tid til å utføre nødvendige oppgaver. Felles for informantene er at de oppfatter liten tid til forberedelse av at studenter kommer og det finnes ikke tid til faglig oppdatering. Veiledningen synes å være lite forankret i ledelsen i form av tilrettelegging for veiledningsoppdraget på lik linje med de andre oppgavene som må utføres. Dette gir seg også utslag i at informantene oppfatter manglende tilrettelegging fra ledelsen for å kunne øke sin

kompetanse. Få i studien har kompetanseheving ut over sin grunnutdanning. Informantenes oppfatter kompetanseøkning som en nødvendighet fordi de mangler verktøy i veiledningen av studenter. Dette gjelder kompetanseøkning både innen egen profesjon og innen veiledning.

Det oppfattes som negativt at kommunen ikke vil kompensere i form av bedre lønn etter kompetanseheving.

Alle disse forholdene påvirker veiledningsvilkårene for praksisveilederne og gir et bilde av en sårbar læringsarena for studentene i kommunehelsetjenesten.

Det er positivt at informantene uttrykker stor støtte fra sine kollegaer. Veiledningsoppdraget ses på som et kollektivt ansvar. Likeså at samarbeid mellom praksisveileder og lærer i den direkte veiledningen anses som godt. Informantene uttrykker støtte fra lærer når de trenger det. Samtidig oppfattes det som dårlig tilrettelegging fra ledelsen for at informantene skal kunne delta på møtearenaer med universitetets lærere. Samarbeid med universitetet oppfattes av informantene som viktig. Dette synet sammenfaller med NOKUT som uttrykker at samarbeidet mellom praksissted og utdanningsinstitusjon er selve nøkkelen til kvalitet i praksisstudiene.

ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER

Økt veiledningskompetanse og profesjonskompetanse

Funn i studien viser det er få av veilederne som har studiepoengsgivende utdanning innen veiledning. Kompetanse i veiledning er avgjørende for å kunne hjelpe dagens vernepleier- og sykepleierstudenter på en hensiktsmessig måte i deres læreprosess. Å være veileder krever veiledningskunnskaper, kunnskaper om hvordan studenter lærer og utvikler seg samt kunnskaper om ulike former for kunnskap som inngår i profesjonsutøvelsen. De ulike kunnskapsformene læres på ulike måter og i ulike kontekster. Denne type kunnskaper og en bevisstgjøring av hva ansvar og funksjonen i veiledningsoppdraget går utpå, er avgjørende for at veilederen skal kunne bidra til at praksisstudiene blir planlagte og målrettede, og ikke vilkårlige og tilfeldige (Jfr. kap. 2.1 Rammeplan for sykepleierutdanning 2008:11). Veileder må ha kunnskaper og ferdigheter i veiledning som gjør det mulig å hjelpe studenten til selv å reflektere over sine praksiserfaringer, og lære av disse. Erfaringslæring krever hjelp til refleksjon. I tillegg bør det satses på kontinuitet i veiledningen. Dette vil kunne medføre en økt kvalitet i veiledningen til studentene. Det innebærer at de samme veilederne påtar seg



veiledningsoppdraget over tid. De vil få muligheter til å kjenne universitetets dokumenter godt, og forhindre usikkerhet i forhold til læringsutbytter og vurderingskriterier. Dette vil være i tråd med anbefalinger fra NOKUT for kvaliteten i praksisstudiene som kom i 2009. Likeledes anbefalingene det nasjonale utviklingsprosjektet *Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet)* kom med i sin sluttrapport (Universitet og høyskolerådet/UHR 2016) (Jfr. kap. 3.1.5). Samtidig viser forskning at formell kompetanse i veiledning er den viktigste faktoren med hensyn til gjennomføring av planlagt veiledning. Økt veiledningskompetanse fører til at praksisveileders kunnskaps- og læringssyn endres på vesentlige punkter samt veiledningsadferd.

Etter innføring av samhandlingsreformen 1. januar 2012, står profesjonsutøverne overfor en økning i antall alvorlig syke pasienter. Pasientene er nå blitt sykere enn tidligere i kommunehelsetjenesten. Det anbefales derfor økt profesjonskompetanse ut over grunnutdanning.

Fremme og vedlikeholde veileders motivasjon

Funn i denne studien viser at motivasjon er viktig for kvaliteten i praksisstudiene. For å fremme og vedlikeholde motivasjonen for veiledning hos profesjonsutøverne som påtar seg ansvar for studentveiledning, anbefales det iverksettes tiltak som er rettet mot forhold som en vet kan virke inn på motivasjonen for veiledning. Dette gjelder blant annet tilrettelegging for at profesjonsutøvere kan øke sin kompetanse. Det må også følge med en økonomisk kompensasjon i form av høyere lønn til de som øker sin kompetanse. Det gjelder også behovet for ivaretagelse av informasjons- og samarbeidsbehovet med universitetet, støtte og oppfølging før og underveis i praksisstudiene, og frigjøring av tid til erfaringsnær og utforskende refleksjon i veiledning. Det er sannsynlig at profesjonsutøvernes motivasjon for å veilede studenter kan påvirke deres utførelse av veilederoppgaven. En som er genuint motivert for å bidra til studentenes læring, legger mest sannsynlig mer innsats i veiledningsoppgaven enn en som blir pålagt oppgaven av sin leder uten å være motivert. Måten veiledningen utføres på synes å variere, alt etter veileders motivasjon for å «ha student», interesser og faglig veiledningskompetanse. Det vil derfor være riktig å satse på rekruttering av motiverte og interesserte profesjonsutøvere som veiledere av vernepleier- og sykepleierstudenter. Disse veilederne må det satses på over tid, for å bygge opp deres kompetanse.

Frigjøre tid

Forskning viser at frigjøring av tid ser ut til å være en av nøkkelfaktorene for å få god kvalitet på praksisstudiene. Begrepet tid betyr tid til samarbeidsmøter, forberedelser, tid til å veilede, tid til å lære å veilede og tid til pasienten/bruker. Denne studien, og en rekke andre studier, viser at veilederne melder om utfordringer knyttet til tid i møte med studentene. Dette er en utfordring som ledelsen både i utdanningsinstitusjonene og praksisstedene må løse for å sikre en god kvalitet på praksisstudiene. Her kan anbefalingene i prosjektet *Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet)* følges. De anbefaler at veiledningsoppgaver i praksisstudier må inngå i personal- og virksomhetsplanlegging ved praksisstedet (Universitet og høgskolerådet/UHR 2016). Dette kan gjøres ved frikjøp av en overordnet praksisveileder som har hovedansvaret for alle/flere studenter og som innehar den kompetanse som praksisprosjektet anbefaler. Denne modellen bygger på et kollektivt veiledningsansvar, men den overordnede praksisveilederen vil ha ansvar for å holde seg oppdatert om studentenes profesjonelle kompetanseutvikling, gjennomføre ukentlig refleksjonsgruppemøter samt gjennomføre midt- og sluttvurderingene sammen med lærer fra universitetet.

Forskning viser at studentveiledning gir en faglig og personlig utvikling, og at dette er en motivasjonsfaktor. Dette er enda en grunn for tilrettelegging fra ledelsen







REFERANSELISTE

- Abelsen B Gaskt M Nødland SI & Stephansen A (2014)
Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale
pleie- og omsorgstilbudet. International Research Institute of
Stavanger. Rapport IRIS - 382
- Aigeltinger E Haugan G & Sørli V (2012) Utfordringer med
å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Sykepleien
Forskning, 7(2):160-166.
- Allan HT & Smith P (2010) Are pedagogies used in nurse
education research evident in practice? Nurse Education Today,
30:476-479
- Alvsvåg H (2006) Omsorg med utgangspunkt i Kari Martinsens
omsorgstenkning. I: Knutstad U & Nielsen BK Sykepleieboken
2. Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie. Oslo:
Akribe forlag.
- Alvsvåg H (2007) Læring av sykepleie – gjennom personlige og
profesjonelle erfaringer. I: Alvsvåg H & Førland O (red.)
Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie.
Oslo: Akribe Forlag.
- Alvsvåg H (2009) Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt. De
ulike formene for kunnskap som profesjonene baserer seg på
har vært gjenstand for diskusjon i flere tiår. Essay. Sykepleien
Forskning, 4 (3):216-220.
- Alvsvåg H (2010) På sporet av et dannet helsevesen. Om nære
pårørende og pasienters møte med helsevesenet. Oslo: Akribe
forlag.
- Alvsvåg H & Førland O (2006) Alvsvåg H & Førland O (2006).
Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer.
Vård i Norden, 26(3):34-38.

- Alvsvåg H & Førland O (2007) Refleksjoner om utdanning og kunnskap i sykepleie. I: Alvsvåg H & Førland O (red.) Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie. Oslo: Akribe Forlag.
- Amundsen S & Foss J (2000) Forutsetninger for valid vurdering av sykepleierstudenters sykepleiekompetanse ved frikjøp av praksisveiledere. Høgskolen i Hedemark: Rapport nr.8.
- Anvik V & Westvig L (2005) Praksis som læringsarena. Situerte læringsformer i et samarbeidsprosjekt. Høgskolen i Bodø: HBO-rapport nr. 3.
- Atkins S & Williams A (1995) Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5):1006-1015.
- Bakke-Erichsen A & Øvrebø R (2004) Fra observatør til aktiv deltaker – arbeidsfellesskapets betydning for sykepleierstudenters kunnskapsutvikling i praksis. *Vård i Norden*, 24 (1):36-41.
- Bastøe PØ & Dahl K (1995) Den utviklingsorienterte organisasjon. Oslo: Ad Notam.
- International perspectives on competence development: developing skills and capabilities.
London: Routledge.
- Benner P Sutphen M Leonard V & Day L (2010) Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Oslo: Akribe forlag.
- Berthelsen AK (2012) "Bare det å lære seg å lytte" Hvordan erfarer sykepleier at videreutdanning i veiledning har hatt betydning for hennes møte med sykepleierstudenten som skal veiledes? En kvalitativ studie. Masteroppgave i Helsefag, Universitetet i Tromsø.
- <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/4538/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Lastet ned 23.08.16)
- Bie K (2007) Refleksjonshåndboken. Oslo: Universitetsforlaget.
- Billet S (2004) Learning through work: workplace participatory practices. I: Rainbird H Alison F & Munro A (red.) *Workplace learning in context*. London & New York: Routledge.
- Billet S & Sommerville M (2004) Transformations at work: identity and learning. *Studies in Continuing Education*, 26(2):309-326

- Bjerknes MS (2003) Veiledet praksis. I: Bjørk IT & Bjerknes MS (red) Å lære i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjerknes M Granum V & Klollestad M (1988) Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. Oslo: Gyldendal Forlag.
- Bjørk IT (1999) Hands – on nursing: new graduates' practical skill development in clinical setting. Avhandling dr. polit. Oslo: Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Bjørk IT (2001) Sykehusavdelingen – et miljø for læring? Vård i Norden, 21(4):4-9.
- Bogsti WB Solvik E Engelién RI Moen ØL Nordhagen SS Struksnes S & Arvidson B (2013) Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. Vård i Norden, 33(1):56-60.
- Brammer JD (2008) Issues in undergraduate education. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. Journal of Clinical Nursing, 17:1868-1876.
- Bråten I (2002) Ulike perspektiver på læring. I: Bråten I (red.) Læring i sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Buberg LI & Hessevaagbakke E (2004) Røde tråder i praktiske studier. Et pedagogisk verktøy for sykepleierstudenter og deres veiledere. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Carlson E Wann-Hansson C & Pilhammar E (2008) Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. Nurse Education Today, 29(5):522 - 526.
- Caspersen J & Kårstein A (2013) Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Rapport nr. 14.
- Christiansen B (1991) Kan kontaktsykepleieren vise vei til kunnskap i praksis? Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo: Det sosialpedagogiske studiet. Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Christiansen B (1994) Kan kontaktsykepleieren vise vei til kunnskap i praksis? Vård i Norden. 14 (1):16-20.

Christiansen B (1996) Hvorfor satse på kontaktsykepleieren?
– en evalueringsstudie med kontaktsykepleiere ved Aker sykehus. Høgskolen i Oslo: HiO notat nr. 6.

Christiansen B (2003) Sykepleieryrket – i spenningsfeltet mellom rolle og person: en analyse av fire sykepleierstudenters læringsløp. Avhandling for graden dr. polit. Universitetet i Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet.

Christiansen B (2004) Yrkesfeltet som læringsarena. I: Christiansen B Heggen K & Karseth B (red.) Klinikk og akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen. Oslo: Universitetsforlaget.

Ciliska D (2005) Educating for Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing*, 21 (6):345350.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2010). Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder – likheter og forskjeller. Sist oppdatert: 15. januar 2010. <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/medisin-og-helse/kvalitativ-forskning/1-kvalitative-og-quantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/> (Lastet ned 10.06.2016).

Diekelmann N & McGregor A (2003) Students Who Fail Clinical Courses: Keeping Open a Future of New Possibilities. *Journal of Nursing Education*, 42(10):433-38.

Duffy K (2006) Weighing the Balance: A grounded theory study of the factors that influence the decisions regarding the assessment of student's competence in practice. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of Glasgow Caledonian University for the degree of Doctor of Philosophy. Glasgow: Glasgow Caledonian University

Dysthe O (2001) Sosiokulturelle perspektiv på kunnskap og læring. I: Dysthe O (red.): Dialog og samspel og læring. Oslo: Abstrakt forlag.

Einarsen KA (2013) Om refleksjon i sykepleierstudenters praksisstudier. Masteravhandling i pedagogikk ved NLA Høgskolen, Bergen.

<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/172089/Kari%20Anne%20Einarsen%2c%20juli%2012%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Lastet ned 31.08.16).

- Engelsrud G Heggen K & Solvoll B.A (2005) Forskererfaringer og refleksjon basert på utvalgte situasjoner fra feltforskning på sykehus. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 1 (2): 3-14
- Eraut M (1985) Knowledge Creation and Knowledge Use in Professional Contexts. *Studies in Higher Education*, 10 (2).
- Eraut M (2003) The many meanings of theory and practice. *Learning in Health & Social Care*, 2 (2).
- Eraut M (2004) Transfer of knowledge between education and workplace settings. I: Rainbird H Fuller A & Munro A (red.) *Workplace learning in context*. London: Routledge.
- Eraut M (2010) Knowledge, working practices, and learning. I: Billett S (red.) *Learning through Practice*. London: Springer.
- Eraut M (2012) Developing a broader approach to professional learning. I: Mc Kee A & Eraut M (red.) *Learning Trajectories, Innovation and Identity for Professional Development*. London: Springer.
- Erichsen T Røkholt G & Utne I (2016) Kunnskapsbasert kunnskap i sykepleierutdanningen. *Sykepleien Forskning*, 1 (11):66-76.
- Eskelund W (2001) Sykepleierstudentenes møter i praksisfeltet: avgjørende for utøvelse av sykepleie? Hovedoppgave i helsefag hovedfag, spesialfag i pedagogikk. Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet. Senter for etter- og videreutdanning. Universitetet i Bergen.
- Estabrooks CA Chong H Brigidear K & Profetto-McGrath J (2005) Profiling Canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practice. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37:118-140.
- Fillingsnes A-B & Thylén I (2012) Praksissykepleiers pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2(4):249-263.
- Finstad H (2006) Praksisnær forskning i sykepleierutdanningene. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1 (2): 35-37.
- Flage KB (2010) Selvavgrensning i veiledning. I Karlsson IB & Oterholt F (red.) *Fenomener i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Forskningsetiske komiteer (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.

Foster H O A & Marks-Maran D (2015) Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse education today*, 35(1):18-24.

Frøysa KJ Møllersen AA & Alteren J (2013) Etterveiledning – betydning for praksisveileders kompetanse. *Vård i Norden*, 33(4):23-27.

Gaut DA (1986). Evaluating caring competencies in nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2):77-83.

Gautun H & Syse A (2013) Samhandlingsreformen. Hvordan tar kommunale helse- og omsorgstjenestene I mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Rapport nr. 8.

Gautun H & Bratt C (2014) Bemanning og kompetanse I hjemmesykepleien og sykehjem. Velferdsinstituttet NOVA. Rapport nr. 14.

Gillespie M (2005) Student-teacher connection: a place of possibility. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2):211-19.

Gladhus L (2012) Veileders kompetanse bør økes. *Sykepleien Forskning*, 7(2):167.

Granum V (1998) *Praksisundervisning i sykepleierutdanningen*. I Fagermoen MS Nord R Hansestad BR & Bjørnsborg E (red.) *Fra kunst til kolikk*. Norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget.

Granum V Nåden D & Aasen KH (1991) «De var ikke der!»: en analyse og drøfting av sykepleierstudenters undervisningssituasjon i to sykehjemsavdelinger. Oslo: Betanien sykepleierhøgskole.

Gregersen AG (2006) *Tospann i Utdanningspost ved Smedbakken sykehjem*. Arbeidsrapport nr. 5. Høgskolen i Østfold.

Grimsmo A (2013) Hvordan har kommunene løst utfordringen med utskrivningsklare pasienter? *Sykepleien*, 2:148:155.

- Grønn T (2010) Fokus på praksisstudier og kvalitetssikring av praksis. Komparativ kartlegging og analyse av de av HIOs heltids bachelorstudier som har ekstern, veiledet praksis som krav i rammeplanen. Oppdrag fra rektoratet ved HIO. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Gustafsson B Hermeren G & Petersson B (2005) Vad är god forskningssed? Synspunkter, riktlinjer och exempel. Stockholm: Vetenskapsrådet rapportserie nr.1.
- Haddeland K & Söderhamn U (2013) Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. En fenomenologisk studie. Nordisk sygeplejeforskning, 3(1):18-33.
- Hallin K & Danielsson E (2008) Being a personal preceptor for nursing students: Registered nurses experiences before and after introduction of a preceptor model. Journal of Advanced Nursing, 65(1):161-174.
- Hallin K & Danielson E (2009) Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. Journal of Advanced Nursing, 65:161-174.
- Hallin K & Danielson E (2010) Preceptoring nursing students: Registered Nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. Nurse Education Today, 30:296-302.
- Hamran T (1992) Pleiekulturen – en utfordring til den teknologiske tenkemåten. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hansen BH (2005) Kompetenceudvikling i sygeplejerskedannelsen. Kulturelle betydningsstrukturer og udvikling af sygeplejekompetence. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Halse K (2005) Kliniske studier i sykepleierutdanningen. Tidsskrift for Sykepleieforskning, 7 (3): 3-17.
- Hathorn D Machtmes K & Tillman K (2009) The Lived Experience of Nurse Working with Student Nurses in the Clinical Enviroment. The Qualitative Report, 12(2):227-244.

- Hatlevik, I.K.R. (2012). Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger. Høgskolen i Oslo og Akershus. <http://www.hioa.no/Om-HiOA/SPS/filer-sps/arbeidsnotater/Praksis-i-studiene-Hatlevik-2012> Lastet ned 14.04.2015
- Hatlevik IKR (2014) Meningsfulle sammenhenger. En studie av sammenhenger mellom læring på ulike arenaer og utvikling av ulike aspekter ved profesjonell kompetanse hos studenter i sykepleier-, lærer- og sosialarbeiderutdanningene. Avhandling for graden Ph.d i profesjonsstudier. Senter for profesjonsstudier. Høgskole i Oslo og Akershus.
- Haugan G Aigeltinger E & Sørli V (2012) Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykepleiepraksis. *Sykepleien forskning*, 2:152-159.
- Haugdal BK (2009) Revidering av akkrediterte sykepleieutdanninger – Kvaliteten i praksisstudiene. Rapport 16.11.2009. Oslo: Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT). http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Kunnskapsbasen/Rapporter/Haugdal_Revidering. Lastet ned 12.01.2015.
- Hauge KW (1999) Se og bli sett. *Vård i Norden*, 19(2):37-41.
- Hauge KW (2002) En dør inn i sykepleien. Å studere sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hauge KW (2015a) Stryke i praksis – er det mulig? Sykepleierstudenters opplevelse av å få ikke bestått i praksisstudier. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 11(1):137-149.
- Hauge KW (2015b) Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbytene ikke er nådd. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(1):20-28.
- Hauge KW Maasø A-G Barstad J Elde HS Karlsholm G Stamnes A Skjong G Skår J-R & Thingnes ER (2015) Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten. Rapport nummer 1514. Møreforskning Molde.
- Hauge KW Brask OD Bachmann L Bergum IE Heggdal WM Inderhaug H Grøbvik CKU & Julnes SG (2016) Kvalitet i praksisstudier i sykepleier-og vernepleierutdanning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12 (1): 19:33.

- Haukelien H Vike H & Vardheim (2015) Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sykepleiernes erfaringer. Tefemarksforskning. TF- rapport nr. 362.
- Hautala KT Saylos CR & O'Leary-Keller C (2007) Nurses' perceptions off stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(2): 64-70.
- Havn V & Vedi C (1997) På dypt vann: Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost. SINTEF-rapport. Trondheim: SINTEF IFIM.
- Hedeman H (2010) Hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for kontaktsykepleierens veiledning av sykepleiestudenter. Masteroppgave i yrkespedagogikk. Høgskolen i Akershus. Avdeling for yrkesfaglærerutdanning.
- Heggen K (1995) Sykehuset som klasserom. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heggen K (2010) Introduksjon til den norske utgaven. I: Benner P Sutphen M Leonard V & Day L Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Oslo: Akribe forlag.
- Hiim H & Hippe E (2006) Praksisveiledning i lærerutdanningen. En didaktisk læringsstrategi. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Holmsen TL (2010) Hva påvirker sykepleierstudenters trygghet og læring i kliniske studier? *Vård i Norden*, 30(1):24-28.
- Häggman-Laitila A Eriksson E Meretoja R Sillanpää K & Rekola L (2007) Nursing students in clinical practice – developing a modell for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 7(6):381-391.
- Illeris K (2009) A comprehensive understanding of human learning. I: Illeris K (red.) *Contemporary Theories of Learning. Learning theorists in their own words.* London: Routledge.
- Jensen K (1999) Mellom tradisjon og fornyelse – Introduksjon til den norske utgaven. I: Nielsen K & Kvale S (red.) *Mesterlære. Læring som sosial praksis* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen KT (2006) Å være student i en feltbasert utdanning. En analyse av studenters fellesskap som kontekst for læring av identitetsdannelse. Avhandling til dr.polit. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.

- Johnsen LO (2000) Fagutvikling som kontaktsykepleier. Institutt for sykepleievitenskap. Publikasjonsserie nr.1. Universitetet i Oslo.
- Jokelainen M Turunen H Tossavainen K Jamookeeah D & Coco K (2011) A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing*, 20 (19-20):2854-2867.
- Kaaby M (2000) Klengen av kroppen. En studie i Georges Aperghis' musikkteater *Conversations i lys av Merleau-Pontys kroppsfenomenologi*. Hovedoppgave ved avdeling for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo.
- Karlsson B (1995) Veiledning av sykepleierstudenter i praksisstudier - en evaluering. Oslo: Diakonhjemmets Høgskolesenter.
- Karlsson B (2010) Fenomennær faglig veiledning I: Karlsson B & Oterholt F (red.) *Fenomener i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Killcullen NM (2007) Said another way: The impact of mentorship on clinical learning. *Nursing Forum*, 42 (2): 95-104.
- Kitzinger J (2006) Focus groups. In: Pope CMN (Ed) *Qualitative research in health care*. Blackwell Publishing.
- Knutson de Presno Å (2009) Forestillingene som brast. Sykepleierstudenters erfaring med relasjonsarbeid i akutt psykiatrisk praksis. Universitetet i Oslo: Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap og helsefag.
- Kristoffersen NJ (1998) Motivasjon og kompetanse, viktigere enn tid og penger for sykepleiere som er veiledere? Et utviklingsarbeid rettet mot kvalitetsutvikling i praksisstudiene i sykepleierutdanningen. (nr 82-7825-045-6). Halden: Høgskolen i Østfold.
- Kristoffersen (2000) Sårbart møte med praksis. *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 10.
- Kristoffersen NJ & Lillemoen L (2010) Veiledningsgruppe for studentansvarlig sykepleier i klinisk praksis. Utvikling av veiledningskompetanse. *Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning*, 12(2):3-14.
- Krokmark T (1987) Fenomenografisk didaktik. *Acta Universtas Gothenburgensis*, nr 63.
- Krueger RA (1998) *Analyzing & reporting focus group results*. Focus group kit 6. London: SAGE Publications.

- Kvale S & Nielsen K (2007) Landskap for læring. I: Nielsen K & Kvale S (red.) Mesterlære. Læring om sosial praksis. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kårikstad V (2005) Hvorfor kritiserer vi? I: Nortvedt P Kvamme E & Tveit B (red) (2005) Sykepleierutdanningen – hvorfor kritiseres den? Arbeidsnotat nr. 4. Oslo: Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo.
- Kårstein A & Caspersen J (2014) Praksis i helse- og sosialfag-utdanningene. Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. NIFU rapport nr. 16.
- Landmark BT Hansen GS Bjones I & Bøhler A (2003) Clinical supervision - factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 12:834-841.
- Lauvås P & Handal G (2014) Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Lee WS Cholowski K & Williams AK (2002) Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34: 412-420.
- Lillemoen L (2008) Det er bare sånn jeg er... En undersøkelse om sykepleiestudenters utvikling av moralsk oppreden. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Lindseth A (2009) Dannelsens plass i profesjonsstudier. I: Dannelsesutvalget for høyere utdanning: Kunnskap og dannelse foran et nytt århundrede. Innstilling fra Dannelsesutvalget for høyere utdanning.
- Lindseth A (2011) Personlig dannelse. I: Hagtvedt B & Ognjenovic G (red.) Dannelse. Tenkning. Modning. Refleksjon. Nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning. Oslo: Dreyers forlag.
- Lindseth A & Norberg A (2004) A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (2): 145-53.
- Loeb M & Harsvik T (2005) Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter. Rapport, SINTEF helse.

Luhanga F Yonge O & Myrick F (2008) "Failure to Assign Failing Grades": Issues with Grading the Unsafe Student. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1):1-14.

Lundestad R & Oddvang TK (2007): Du må være på hugget som sykepleiestudent for å lære i praksis. En ny modell for veiledning i sykehuspraksis. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2.

Lyberg A (2004) Oppfatninger av sentrale læringsområder og læring i kliniske praksisstudier i sykepleierutdanningen. En kvalitativ studie. Rapport nr.2 Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.

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

Löfmark A Morberg Å Öhlund LS & Illicki J (2009) Supervising mentors' lived experience on supervision teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *High Education*, 57:107-123.

Løgstrup KE (1956/1991) *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.

Løw O (2009) Intern konsultasjon – konsulent i mellomkollegiale relasjoner i skolen. *Liv i skolen*, 11 (2).

Maasø A-G (2014) Å se med hjertets øye. En fenomenologisk studie av sykepleierstudenters samspill med praksisveileder i en kirurgisk sengepost med hensyn til oppøving og utvikling av et faglig og reflekterende skjønn. Ph.d-avhandling. Trondheim: NTNU, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Pedagogisk institutt.

Malterud K (2012) *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mann G Gordon J & MacLeod A (2009) Reflection and reflective practice in health professions education: A systematic review. *Adv in Health Sci Educ*, 14:595-621.

McGregor A (2007) Academic Success, Clinical Failure: Struggling Practices of a Failing Student. *Journal of Nursing Education*, 46(11):504-10.

- Melnyk BM & Fineout-Overholt E (2011) Evidence-based practice in nursing & and healthcare: A Guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins.
- Merleau-Ponty M (1994) Kroppens fenomenologi. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Meyer KIS (2007) Kommunikasjon, læring og trivsel i arbeidsmiljøet. I: Alvsvåg H & Førland O (red.) Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie. Oslo: Akribe.
- Molander B (1996) Kunnskap i handling. Gøteborg: Bokforlaget Daidalos A/B.
- Morgan DL (1997) Focus groups as qualitative research. London: SAGE.
- Mæhre KS & Storli SL (2011) Refleksjonsgrupper for sykepleierstudenter i klinisk praksis. En læringsarena for dannelse mellom teori og praksis. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 7 (1): 91-109
- Nortvedt P (1998) Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk. Oslo: Tano Aschehoug.
- Nortvedt P & Grimen H (2004) Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Nortvedt M & Jamtvedt G (2009) Engasjerer og provoserer. Sykepleien, 97(7):64-69.
- Nortvedt MW Jamtvedt G & Reinart LM (2011) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere. Norsk sykepleierforbund.
- Nylund I & Lindholm L (1999) The importance of ethics in the clinical supervision of nursing students. Nursing ethics, 6: 278-286.
- Omansky GL (2010) Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. Journal of Nursing Management, 18(6):697-703.
- Pedersen KL (2007) Vurdering av sykepleierstudenten I kliniske studier – et usikkert prosjekt? I: Alvsvåg H & Førland O (red.) Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie. Oslo: Akribe Forlag.
- Pellatt GC (2006) The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. British Journal of Nursing, 16(6):336-340.

Perry B (2009) Being an exemplary rolemodel. It begins with an optimistic attitude. *Journal of Nurses in Staff Development*, 25(5):242-248.

Pravikoff DS Tanner AB & Pierce ST (2005) Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice. Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *The American Journal of Nursing*, 105 (9): 40-51.

Prestbakmo RT (2006) En studie av veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. *Vård i Norden*, 80(2):36-39.

Redfern S Norman I Calman L Watson R & Murrells T (2002) Assessing competence to practice in nursing: a review of the literature. *Research Papers in Education*, 17 (1): 51-77.

Rosseland R (2012) Åpenhet er viktig. *Sykepleien forskning*, 2:159.

Rutkowski K (2007) Failure to fail: assessing nursing student's competence during practice placements. *Nursing Standard*, 22(13):35-40.

Samarbeidsavtalen (2015-2019) mellom Høgskolen i Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag.

Sfard A (1998) On two metaphors for learning and the dangers of choosing just one.

Educational researcher, 27(2): 4-13.

Sharif F & Masoumi S (2003) A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*, 8: 40-46.

Skau GM (1998). *Gode fagfolk vokser ... personlig kompetanse som utfordring*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Skår R (2007) *Praksis – en læringsarena som engasjerer*. I: Alvsvåg H & Førland O (red.) *Engasjement og læring. Fagkritisk perspektiv på sykepleie*. Oslo: Akribe forlag.

Skår R (2011) *Delaktighet – en forutsetning for å lære den gode profesjonsutøvelse*. I: Hagtvedt B & Ognjenovic G (red.) *Dannelse. Tenkning. Modning. Refleksjon*. Nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning. Oslo: Dreyers forlag.

- Smeby J-C (2010) Studiekvalitet, praksiskvalitet og yrkesrelevans. I: Haug P (red.) Kvalifisering til læreryrket. Oslo: Abstrakt forlag.
- Smith-Strøm H Oterhals & Rustad EC & Larsen T (2012) Culture crash regarding nursing students' experience of implementation of EBP in clinical practice. *Nordic Journal of Nursing Research*, 1 (34): 4-9
- Solvoll B-A (2007) Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen. Dr. Philos avhandling. Universitetet i Oslo. Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap og helsefag.
- Solvoll B-A & Heggen K (2005) Utforskende erfaringsnærhet. *Klinisk sykepleie*, 19(3):63-69.
- Stave O & Torp TR (2010) Fokus på praksisstudiene I helse- og sosialfagutdanningene. Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av ekstern, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger. Universitets- og høyskolerådet: UHR-rapport- april.
- Säljö R (2006) Læring og kulturelle redskaper. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Taasen I (1996) Studentenes praksislæring. Erfaringer fra et prosjekt med sentraliserte praksisstudier. Høgskolen i Oslo: HIO-rapport nr. 12.
- Terum LI Smeby J-C & Vågan A (2005) Sykepleierkvalifisering – noen utfordringer. I: Terum LI & Vågan A (red.) Fra utdanning til arbeid: Sykepleieres vurdering av utdanningen. Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo: HiO Rapport nr. 23.
- Thorkildsen K & Råholm M-B (2010) The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse education in Practice*, 10(4):183-188.
- Tveiten S (2013) Veiledning – mer enn ord. Bergen: Fagbokforlaget.
- Uljens M (1989) Fenomenografi – forskning om oppfatninger. Lund: Studentlitteratur.

Universitets- og Høgskolerådet (UHR 2016) Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015.

Vanhanen L & Janhonen S (2000) Factors associated with students' orientations to nursing. *Journal Advanced Nursing*, 31(5):1054-1062.

Van Manen M (1993) Pedagogisk takt. Betydningen av pedagogisk omtenkksomhet. Nordås: Caspar forlag A/S.

Watson S (2000) The support that mentors receive in the clinical settings. *Nurse Education Today*, 20(7):585-592.

Wilkes Z (2006) The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard*, 30:42-47.

Williams A & Taylor C (2008) An investigation of nurse educator's perceptions and experiences of undertaking clinical practice. *Nurse Education Today*, 28(8):899-908.

Wilson-Barnett J Butterworth T White E Tvinn S Davies S & Riley T (1995) Clinical support and the Project-2000 nursing student: factors influencing this process. *Journal Advanced Nursing*, 21: 1152-1158.

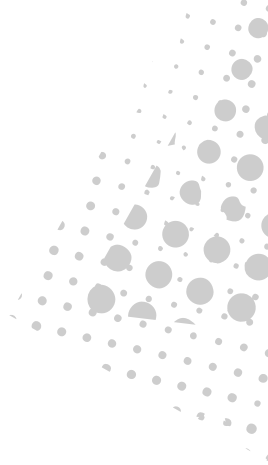
Wisløff EM (1998) Det handler om å lære. Om ansvar, kreativitet, frigjøring og reflekterende fortellinger. Oslo: Tano Aschehoug.

Worum KS (2014) Veiledning, kunnskapssyn og danning. *Norsk pedagogisk tidsskrift* Nr.1.

Yonge O Krahn H Trojan L Reid D & Haase M (2002) Supporting preceptors. *Journal for Nurses in staff Development*, 18(2):73-77.

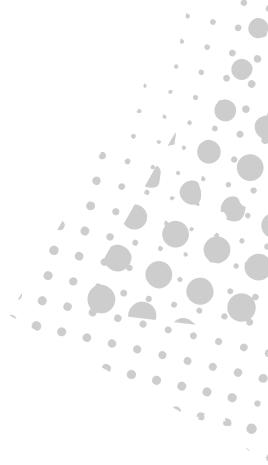
Öhrling K & Hallberg IL (2000) Nurses' Lived Experience of Being a Preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 16(4):228-239.

Öhrling K & Hallberg IL (2001) The meaning of preceptorship: Nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nurs*





VEDLEGG





VEDLEGG 1:
FORESPØRSEL OM TILLATELSE TIL Å
GJENNOMFØRE ET FORSKNINGSPROSJEKT
BLANT PRAKSISVEILEDERNE I
KOMMUNEHELSETJENESTEN KNYTTET TIL
SYKEPLEIER- OG VERNEPLEIERSTUDENTER



Leder i XXX kommune

Forespørsel om tillatelse til å gjennomføre et forskningsprosjekt blant praksisveilederne i kommunehelsetjenesten knyttet til sykepleier- og vernepleierstudenter

Senter for omsorgsforskning i Nord-Trøndelag har fått en forespørsel fra Samarbeidsorganet i Nord-Trøndelag om et oppdrag knyttet til utarbeidelse av en kunnskapsoppsummering vedrørende utfordringsbildet omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for verne- og sykepleierstudenter ved tidligere Høgskolen i Nord-Trøndelag, nå Nord universitet Trøndelag

Dette var utgangspunktet for dette prosjektet der veiledning og veiledningskompetanse er sentrale nøkkelfaktorer. Videre har rammefaktorer som tid, veiledningens forankring på praksisstedet og samarbeid mellom praksissted og høgskole stor innvirkning på kvaliteten i praksisstudiene. Dermed også utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudenter. Det er praksisveilederens synspunkter og erfaringer som løftes frem i denne studien.

Prosjektets foreløpige tittel:

Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i verne- og sykepleierutdanningen i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

Følgende forskningsspørsmål skal danne basis for å kunne beskrive statusen:

5. Hvilke motivasjonsfaktorer oppfatter praksisveilederne er viktig i forhold til å veilede studenter i praksisstudier?
6. Hva oppfatter praksisveilederne kjennetegner god veiledning av studenter i praksisstudier?
7. Hvilke rammevilkår erfarer praksisveilederne er viktige i veiledningsarbeidet?
8. Hva opplever praksisveilederne som utfordrende med å være veileder for studentene?
9. Hvilke synspunkter har praksisveilederne om betydningen av kompetanse?

10. Hvilke synspunkter har praksisveilederne om fordeler og ulemper med ulike praksismodeller?

Hensikten med studien er å undersøke og belyse praksisveilederne i Nord-Trøndelag sine synspunkter på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til fenomenet veiledning, veilederkompetanse og rammefaktorer. Gjennom dette vil status på området kartlegges. Dette gjelder praksisveiledere i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag med ansvar for praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudentene i tidligere HINT, nå Nord universitet Trøndelag.

Erfaringene praksisveilederne har vil bidra til kunnskap om hvordan praksisveiledningen gjennomføres. Denne kunnskapen vil kunne gi større innsikt og dypere forståelse for utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudentene. Kunnskaper på dette området er viktig for å kunne anbefale satsningsområder med tanke på utvikling av gode læringsarenaer og kvalitetsforbedring i praksisstudiene.

Denne søknaden gjelder derfor tillatelse til å gjennomføre fokusgruppeintervjuer med erfarne veiledere av verne- og sykepleierstudenter i XXX kommune.

Dersom tillatelse gis til å gjennomføre prosjektet, ber jeg om at du som leder kan videreformidle denne henvendelsen til de(n) rette personen(e) som kan rekruttere 6-8 deltakere, med en fordeling på 3-4 deltakere som veileder vernepleierstudenter og 3-4 som veileder sykepleierstudenter. Noen veileder kanskje både vernepleier- og sykepleierstudenter.

Utvalgsriterier:

- Vernepleiere/Sykepleiere som er erfarne studentveiledere (kan være en annen høgskole-/universitetsutdannet profesjon men må ha veiledningserfaring)
- Veilederutdanning er ønskelig men ikke nødvendig
- Praksisveilederne fra ulike praksisplasser (hjemmebaserte tjenester, sykehjem, psykisk helsearbeid, tjenester for funksjonshemmede osv) i kommunehelsetjenesten

Forskningsmetoden er kvalitativ og vil basere seg på fokusgruppeintervju, gruppediskusjon, der jeg som forsker vil stille aktuelle spørsmål i forhold til tema. Fokusgruppeintervjuet vil ta fra 1-2 timer og vil bli tatt opp på lydopptaker.

Prosjektet er meldt til NSD, Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. Dataene som kommer frem under fokusgruppeintervjuet, vil bli behandlet konfidensielt og praksisveilederens synspunkter og erfaringer behandles anonymt. Deltakerne har også anledning til å trekke seg når som helst i prosessen, og deltakelsen skal være frivillig.



Det ønskes tilsendt en oversikt over praksisveiledere som ønsker å delta, med e-postadresse og telefonnummer. Av praktiske grunner ville det være gunstig at en av deltakerne utnevnes som kontaktperson mellom meg og deltakergruppen. Deltakerne vil få tilsendt et informasjonsskriv om studien og formell forespørsel om deltakelse. Samtykkeerklæringen, som ligger ved informasjonsskrivet/forespørselen, samles inn i fokusgruppemøtet.

Dersom det gis tillatelse fra ledelsen i kommunen, planlegges studien gjennomført i løpet av våren 2016.

Fokusgruppeintervjuene vil gjennomføres etter at kvittering på melding om behandling av personopplysninger er mottatt fra NSD. Håpet er å få intervjuene gjennomført i løpet av mars 2016. Når funnene i studien foreligger, vil opptak på bånd og lagret informasjon bli slettet.

Forskningsprosjektet planlegges avsluttet i begynnelsen av juni. Når prosjektet er ferdig vil studien publiseres.

Med vennlig hilsen

Anne-Grete Maasø

Førsteamanuensis

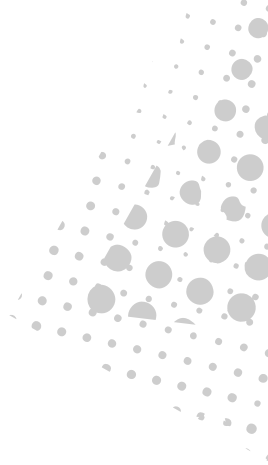
Nord Universitet Trøndelag, avdeling for helsefag, studiested Namsos,

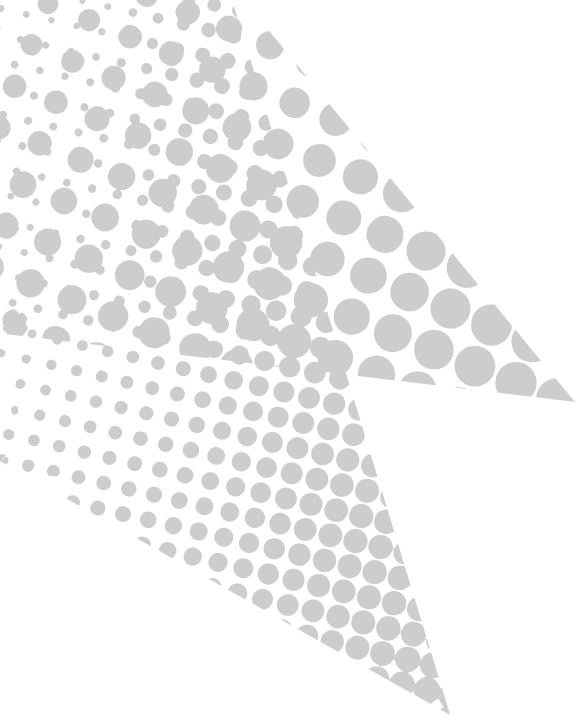
Finn Christiansens vei 1,

7804 Namsos

Tlf. 74212343/Mob. 48027082

e-post: anne.g.maaso@nord.no





VEDLEGG 2:
FORMELL FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I
FORSKINGSPROSJEKTET



Formell forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Dette er en forespørsel til deg om å delta i forskningsprosjektet:

Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i vernepleier- og sykepleierutdanningen i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

Bakgrunn og formål

Senter for omsorgsforskning i Nord-Trøndelag har fått en forespørsel fra Samarbeidsorganet i Nord-Trøndelag om et oppdrag knyttet til utarbeidelse av en kunnskapsoppsummering vedrørende utfordringsbildet omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudenter ved tidligere Høgskolen i Nord-Trøndelag, nå Nord universitet Trøndelag

Dette var utgangspunktet for dette prosjektet der veiledning og veiledningskompetanse er sentrale nøkkelfaktor. Videre har rammefaktorer som tid, veiledningens forankring på praksisstedet og samarbeid mellom praksissted og høyskole stor innvirkning på kvaliteten i praksisstudiene. Dermed også utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudentene. Det er praksisveilederens synspunkter og erfaringer som løftes frem i denne studien.

Hensikten med studien er å undersøke og belyse praksisveilederne i Nord-Trøndelag sine synspunkter på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til fenomenet veiledning, veilederkompetanse og rammefaktorer. Gjennom dette vil status på området kartlegges. Dette gjelder praksisveiledere i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag med ansvar for praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudentene i tidligere HINT, nå Nord universitet Trøndelag.

Erfaringene praksisveilederne har vil bidra til kunnskap om hvordan praksisveiledningen gjennomføres. Denne kunnskapen vil kunne gi større innsikt og dypere forståelse for utfordringene omkring praksisopplæringen i kommunehelsetjenesten for vernepleier- og sykepleierstudentene. Kunnskaper på dette området er viktig for å kunne anbefale satsningsområder med tanke på utvikling av gode læringsarenaer og kvalitetsforbedring i praksisstudiene.

Følgende forsknings spørsmål skal danne basis for å kunne beskrive statusen:

1. Hvilke motivasjonsfaktorer oppfatter praksisveilederne er viktig i forhold til å veilede studenter i praksisstudier?
2. Hva oppfatter praksisveilederne kjennetegner god veiledning av studenter i praksisstudier?
3. Hvilke rammevilkår erfarer praksisveilederne er viktige i veiledningsarbeidet?
4. Hva opplever praksisveilederne som utfordrende med å være veileder for studentene?
5. Hvilke synspunkter har praksisveilederne om betydningen av kompetanse?
6. Hvilke synspunkter har praksisveilederne om fordeler og ulemper med ulike praksismodeller?

Hva innebærer din deltakelse i studien?

Forskningsmetoden er kvalitativ og vil basere seg på fokusgruppeintervju, gruppediskusjon, der jeg som forsker vil stille aktuelle spørsmål i forhold til tema. Fokusgruppene består av 6 (8) deltakere i din kommune, med en fordeling på 3-4 praksisveiledere til vernepleierstudenter og 3-4 praksisveiledere til sykepleierstudenter. Fokusgruppeintervjuet vil ta fra 1-2 timer og vil bli tatt opp på lydopptaker. For å redusere lengden på fokusgruppeintervjuet er det utarbeidet et skjema med bakgrunnsopplysninger som fylles ut på forhånd (før intervjuet).

Fokusgruppeintervju ble valgt for å få kunnskap om synspunkter og erfaringer dere har som praksisveileder i kommunehelsetjenesten.

Valg av fokusgruppeintervju som metode gir muligheter for både å få synspunkter og erfaringer fra den enkelte av dere praksisveiledere og innsikt som skapes gjennom at flere fremmer sine synspunkter og erfaringer i en gruppe. Fokusgrupper drar fordel av gruppedynamikken for å få frem rikholdig informasjon på en effektiv måte. I gruppeprosessen påvirker dere som gruppedeltakere hverandre, meninger endres og ny innsikt utvikles.

Fokusgruppeintervjuer kjennetegnes av en ikke-styrende intervjustil, der det først og fremst er viktig å få frem mange forskjellige synspunkter om emnet veiledning som vil være i fokus for gruppen. Jeg som forsker (moderator) presenterer emnene som skal diskuteres (ut fra en intervjuguide som egentlig er forskningssmørsmålene), og legger til rette for ordveksling. Jeg har som oppgave å skape en velvillig og åpen atmosfære, slik at dere kan uttrykke personlige og motstridende synspunkter på emnene som er i fokus. Fokusgruppen har ikke til formål å komme til enighet om eller presentere løsninger på de spørsmålene som diskuteres, men å få frem forskjellige synspunkter om saken. Det jeg håper er å få til en relativt uformell og kreativ samtale rundt temaene. Med engasjerte praksisveiledere med klinisk erfaring og veiledningspraksis,



ønsker jeg å bidra til å få frem interessante tanker og perspektiver fra dere på kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysningene vil bli behandlet konfidensielt. Navn og e-postadresse vil kun benyttes til å kontakte deltakere for avtale om intervju. Disse blir slettet når intervjuet har funnet sted. På denne måten vil navneliste/koblingsnøkkel ikke kobles mot øvrige data. Disse personopplysningene vil frem til de slettes, lagres på universitetets datamaskin i nettverkssystem. Det er kun jeg som vil ha tilgang til det øvrige datamaterialet. For å ivareta konfidensialiteten vil datamaterialet (lydbånd og transkribert intervju) bli lagret i datamaskin i nettverkssystem tilknyttet internett tilhørende virksomheten (Nord Universitet). Samtykkeerklæringene og skjema med bakgrunnsopplysninger vil holdes atskilt fra det øvrige datamaterialet. Disse skjemaene vil oppbevares i et låst skap på mitt kontor. Tilgangen til datamaskinen er beskyttet med brukernavn og passord, og står innelåst når jeg ikke er tilstede. Alt datamaterialet vil på denne måten bli oppbevart i avidentifisert form etter de forskrifter og retningslinjer som gjelder. Etter at lydbåndopptaket er transkribert (skrevet ut), analysert og studien fullført, vil alt datamateriale bli slettet. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon av studien.

Studien skal etter planen avsluttes 01.06.16.

Frivillig deltakelse

Kontaktinformasjonen er videreformidlet av ledelsen i din kommune, men det er frivillig å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysningene om deg anonymiseres. Har du spørsmål om studien, kan du kontakte undertegnede på telefon eller e-post.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS.

Skjema med bakgrunnsopplysninger og Samtykkeerklæringen samles inn i fokusgruppemøte.

Med vennlig hilsen

Anne-Grete Maasø

Førsteamanuensis

Nord Universitet Trøndelag, avdeling for helsefag, studiested Namsos,

Finn Christiansens vei 1,

7804 Namsos

Tlf. 74212343/Mob. 48027082

e-post: anne.g.maaso@nord.no

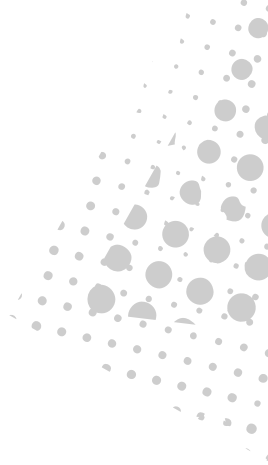
Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og lest informasjonen om studien, og er villig til å delta.

.....

Dato

Prosjektdeltaker





VEDLEGG 3:
INTERVJUGUIDE



VEDLEGG 3

Intervjuguide

Motivasjonsfaktorer

- Hvordan får dere oppgaven som veileder?
- Faktorer som vil motivere dere til å være veileder?
- Hvilke fordeler får dere av å være veileder?

Veiledningsrollen

Synspunkter og erfaringer knyttet til: hvordan gjennomføres en god veiledning?

- Betydningen av **mottakelsen** av studenten(e) når de kommer til et nytt praksissted?
- Studentenes **forberedthet** i forhold til de faglige utfordringene som møter dem i praksisfeltet?
Kjent med studentenes **teoribakgrunn**?
Er **teorien relevant** for det studentene møter i praksisfeltet?
- Betydningen av **hvordan trekke inn fagteori** når dere veileder?
Sammenhengen mellom **teori** og **praksis**
Vektlegging av **forsknings- og evidensbaserte kunnskap** i veiledning vs. **personlig og erfaringsbasert kunnskap**
Betydningen av **faglige refleksjoner**
- **Læringsmiljøets betydning** for læring og utvikling?
Hva vektlegges i den sammenheng?
Betydningen av **relasjonen mellom student og veileder** mtp studentens læring og utvikling?
- Studentenes **ansvar for egen læring**?
- Hva som er **viktig i veiledningen** av studenten? Hva **karakteriserer den gode veiledningen**?
- **Skolens dokumenter**?
Kjennskap og bruk av studentenes **læringsutbytter/ vurderingskriterier** for praksisperioden?

Rammevilkår for veiledningen

Synspunkter og erfaringer knyttet til:

- Betydningen av **ledelsesforankringen** av veiledningen på praksisstedet?
- **Samarbeidet** mellom praksisarenaen og utdanningsinstitusjonen?
- **Økonomi**?
- **Tid**? (Forberedelser/samarbeidsmøter/veiledning, samtaler og refleksjon sammen med student(ene))

Utfordringer med å være veileder

- Synspunkter og erfaringer knyttet til hva som er utfordrende med å være veileder?

Kompetanse

Synspunkter og erfaringer knyttet til/ hvilke tanker har dere vedrørende:

- Betydningen av **veiledningskompetanse**?
 - Veiledningsteori** – betydningen av kunnskaper om hvordan veilede?
 - Læringsteori** – (kompetanseutvikling)?
 - Kunnskaper og ulike kunnskapsformer**?
- Betydningen av **personlig kompetanse**?
- Betydningen av **profesjonskompetanse**?
- Betydningen av **akademisk kompetanse**?

Til sist

- Hvordan sikre god kvalitet i praksisstudiene?
- Er det noen andre spørsmål som dere tenker at jeg skulle spurt dere om?





Senter for

omsorgsforskning

www.omsorgsforskning.no