

Samarbeidet mellom utdanning og praksis i helseprofesjonsstudiene kan styrkes

Erfaringer fra utprøving av samarbeidsstillinger

Margret Gyda Wangen, Mary-Elizabeth Bradley Eilertsen, Torunn Askim, Elin Rødahl Thingnes, Hilde Strøm Solberg og Randi Granbo

Margret Gyda Wangen 1, NTNU, margret.g.wangen@ntnu.no

Mary-Elizabeth Bradley Eilertsen, NTNU

Torunn Askim, NTNU

Elin Rødahl Thingnes, NTNU

Hilde Strøm Solberg, St. Olavs Hospital, Trondheim

Randi Granbo, NTNU

Sammendrag

I et pilotprosjekt med utprøving av samarbeidsstillinger, deltok fem ansatte i sykehus og fem universitetsansatte fra fire helsefaglige profesjonsutdanninger. Hver av dem hadde 20 % stilling øremerket formålet. Hensikten med studien var å utforske forventninger til samarbeidsstillinger og erfaringer med å ha øremerkede stillinger for samarbeid. Innsamling av data ble gjort gjennom fokusgruppeintervjuer før og etter prosjektet, med de som inngikk i stillingene. Dataanalysen var inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultatene viser at samarbeidsstillinger må forankres i ledelsen og blant kollegaer, både i utdanning og praksisfelt. Samarbeidsstillinger kan bidra til å øke status for praksisdelen av profesjonsutdanningene ved å legge til rette for nye samarbeidsarenaer. Etablering av systematikk i samarbeidet gjennom bruk av nye pedagogiske tilnærminger som SVIP-modellen og hovedveiledermodellen, kan styrke rollen til praksisveiledere og gi dem økt kompetanse i veiledning av studenter. Nye pedagogiske møtepunkter og tydeligere rollefordeling i praksisveiledning av studenter vil også kunne styrke samarbeidet mellom utdanning og praksisfelt.

Nøkkelord

helsefaglige profesjonsstudier, praksisveiledning, felles samarbeidsarena, kultur for praksisveiledning, kombinerte stillinger, SVIP (Styrket veiledning i praksis)

Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.5264>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Introduksjon

Utdanning av profesjonsutøvere innen helsefag skjer i samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt jfr. Forskrift om felles rammeplan §3 (Kunnskapsdepartementet, 2017a), og helsetjenesten har et sentralt ansvar som praksisarena (Kunnskapsdepartementet, 2012). De regionale helseforetakene har utdanning av helsepersonell som ett av sine fire primære ansvarsområder (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). Det er imidlertid stor variasjon i veiledning av studenter i praksisstudier, og utfordringer knyttet til kvalitetssikring og -utvikling av praksisdelen i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger er kjent (Kunnskapsdepartementet, 2012; Caspersen & Kårstein, 2013; Hauge, Maasø, Barstad, Elde, Karlsholm, Stamnes, Skjong, Skår & Thingnes, 2015; Maasø, 2016; Onstad, Nordhaug, Iversen, Skommessvik, Haukland, Uppsata & Tveiten, 2018).

Utdanningsoppgaven har relativt lav prioritet i praksisfeltet, noe som gjenspeiles i rammevilkårene som gis praksisveiledere (Fillingsnes & Thylén, 2012; Maasø, 2016). Sykehusledere synes å være i skvis mellom pasientbehandling og studentveiledning med nedprioritering av praksisveiledning som konsekvens (Uppsata, Iversen, Skommersvik, Nordhaug, Onstad, Haukland & Tveiten, 2018). I en studie blant radiograffaglige praksisveiledere opplevde 98% god kollegial støtte når det gjaldt veilederansvaret, mens kun 58% opplevde god støtte fra leder på samme område (Thingnes & Sitter, 2018). Praksisveiledere har behov for støtte fra arbeidsgivere som anerkjenner praksisveiledning som en legitim og viktig arbeidsoppgave (Hauge et al., 2015), samt setter av ressurser og tilrettelegger for studentens praksisperioder (Henriksen, Espeland & Blasko, 2018; Gulbrandsen, Myhre, Asmyhr & Bjørknes, 2018).

Det er ulik kultur for ivaretagelse av praksisveilederoppgaven og utvikling av veiledningskompetanse i praksisfeltet (Fillingsnes & Thylén, 2012; Caspersen & Kårstein, 2013; Hauge et al., 2015; Maasø, 2016; Uppsata et al., 2018; Gulbrandsen et al., 2018). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag utdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2017a) slår fast i §3 Praksisstudier, at praksisveiledere som hovedregel bør ha formell veilederkompetanse. Kompetanseheving innen praksisveiledning, både formell og uformell, etterlyses også blant praksisveiledere (Hauge et al., 2015, Thingnes & Sitter, 2018).

Faglig interaksjon mellom utdanning og praksisfelt fremmer trygghet mellom partene (Henriksen et al., 2018), og systematisk og forpliktende samarbeid med tydelig ansvarsfordeling og rolleavklaring er nødvendig for å sikre kvalitet i praksisstudiene (Studietilsynsforskriften, 2017; Kunnskapsdepartementet, 2017b; Gulbrandsen et al., 2018). Organisering av praksisstudiene med klinikkvise team som bygger bro mellom praksisfelt og utdanning kan redusere utfordringene knyttet til veiledning (Grongstad, Olsen & Hansen, 2018).

Samarbeidsmøter mellom utdanning og praksisfelt både før praksis og underveis gir mulighet for refleksjon over egen veiledning og forbereder praksisveiledere på veiledningsoppgavene (Tjøstolvsen, Antonsen & Femdal, 2019). I en artikkel som omhandler modeller for samarbeid mellom lærerutdanning og praksisfelt fremheves betydningen av en felles samarbeidsarena hvor det tilstrebes likeverdighet mellom universitet og praksisskoler, som parter i et partnerskap. Den felles arenaen omtales som «det tredje rom», et navigasjonsrom som tillater partene å krysse forskjellige kulturer, og skape dialog. Det tredje rom brukes her som en metafor for møteplasser eller grensekryssende aktiviteter hvor praktisk og akademisk kunnskap møtes (Lejonberg, Elstad & Hunskaar, 2017).

Universitets- og høyskolerådet (2016) foreslår kombinerte stillinger som et tiltak for å styrke samarbeidet mellom utdanning og praksisfelt, men uten at det gis føringer for utforming av eller innhold i stillingene. Kombinerte stillinger er veletablert innen medisinerutdanningen (Bratlid, 2008). I Norge er det gjort lite forskning på dette området som gjelder andre helsefagutdanninger enn sykepleie. Innen sykepleie har kombinerte stillinger, hvor representanter fra både utdanning og praksisfelt jobber sammen, vært utprøvd i flere forskningsprosjekter (Frigstad, Nøst & Blekken, 2015; Grongstad et al. 2018; Austenå, Høybakk, Nyhagen, Sjøberg, Sørensen & Heggdal, 2019; Høegh-Larsen, Lund, Riis, Bjerkelund, Solitei & Berntsen, 2020). Grongstad, Olsen og Hanssen (2020) synliggjør behovet for kombinerte stillinger, for å møte sykepleiernes behov for veiledning på veiledning, og for å fremme kultur for veiledning. Ledelsesforankring på alle nivå i begge organisasjonene er imidlertid nødvendig for å lykkes (Egilsdóttir & Fermann, 2017, Grongstad et al., 2018; Thingnes & Sitter, 2018, Grongstad et al., 2020). Først da vil man kunne lykkes med å kombinere kompetansen til både utdanningens ansatte og praksisveiledere med læring som formål (Egilsdóttir & Fermann, 2017). Siden det nå foreligger en Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2017a), aktualiseres behovet for nytenkning, konkretisering og videre utprøving av hva kombinerte stillinger kan og skal være.

Veiledning i praksisstudier; ulike veiledningsmodeller

Det finnes flere veiledningsmodeller for å styrke praksisstudienes kvalitet, praksisveilederes kompetanse og samarbeidet mellom utdanning og praksisfelt i helseprofesjonen. I denne artikkelen presenteres de to veiledningsmodellene som ble benyttet av informantene i prosjektet, henholdsvis SVIP-modellen (Styrket veiledning i praksis) og Hovedveiledermodellen.

SVIP-modellen vektlegger veiledning på to nivåer, og retter seg både mot praksisveilederes veiledning av studenter og utdanningens veiledning av praksisveiledere (Struksnes, Engelién, Bogsti, Moen, Nordhagen, Solvik & Arvidsson, 2012; Bogsti, Solvik, Engelién, Moen, Nordhagen, Struksnes &

Arvidsson, 2013). Hovedelementene i SVIP modellen er at daglige veiledere har vurderingsansvar for studentene ved midt- og sluttvurdering og deltar i gruppeveiledning med representant for utdanningen som moderator (Bogsti et al, 2013). SVIP-modellen støtter praksisveilederne i deres pedagogiske funksjon og styrker forholdet mellom praksisfelt og utdanning (Struksnes et al., 2012; Bogsti, Nordhagen & Struksnes, 2019).

Hovedveiledermodellen er en samarbeidsordning hvor en praksisveileder har overordnet ansvar for veiledning av alle studenter ved en enhet (Hov, 2005; Steinseth & Børdahl, 2009). Hovedveileder (HVL) samarbeider med daglige veiledere i avdelingen (DVL) og sykepleielærer (SPL) fra utdanningen. HVL er ansatt i praksisfeltet og fristilles i perioder for å ivareta praksisveiledning og oppfølging av studenter. DVL er tilgjengelig for studentene i ulike læresituasjoner (Hov, 2005). Modellen kan bidra positivt til kvalitet i praksisstudiene, gjennom styrket samarbeid mellom utdanning og praksisfelt (Henriksen et al., 2018), men kan by på utfordringer hvis veilederteamet ikke er velfungerende (Alexandersen, Mathisen & Nakrem, 2014).

Pilotprosjekt samarbeidsstillinger

I studieåret 2016-2017 ble det gjennomført et pilotprosjekt ved NTNU og St. Olavs Hospital med utprøving av kombinerte stillinger innen helseprofesjonsutdanningene ergoterapi, fysioterapi, radiograf og sykepleie. Stillingene ble omtalt som samarbeidsstillinger med formål om å bedre samarbeidet og styrke kvalitet og relevans i praksisstudiene (St. Olavs hospital/NTNU, 2016).

Ti ansatte, fem fra St. Olavs Hospital og fem fra NTNU, ble rekruttert ved direkte forespørsler fra ledere i henholdsvis klinikk og profesjonsutdanning. De fikk gjennom et studieår øremerket 20% av sine stillinger til samarbeid, og dannet til sammen fem par. Ett av parene var engasjert i videreutdanning innen sykepleie, mens fire var tilknyttet bachelorutdanninger.

Samarbeidsparene prøvde ut to ulike pedagogiske modeller. Fire par valgte Styrket Veiledning i Praksisstudier (SVIP-modellen), mens det femte paret valgte Hovedveiledermodellen. SVIP-modellen slik den beskrives av Bogsti et al (2013) ble modifisert noe av de ulike samarbeidsparene, og tilpasset det enkelte praksissted/enhet. Samarbeidsparenes hovedfokus i prosjektet lå på veiledning av praksisveilederne. Parene inntok ulike roller, se detaljer i tabell 1. Samarbeidsparet som valgte hovedveiledermodellen inntok rollene som henholdsvis HVL og SPL innenfor sine øremerkede 20 % stillinger, se tabell 1. Sammen med seg hadde de et veilederteam fra praksisstedet.

Tabell 1. Samarbeidsparene og valgte pedagogiske tilnærminger.

Samarbeidsparene HF/Universitet, prosjektets omfang	Pedagogisk tilnærming	Organisering av møtene
Sykepleier/sykepleier En enhet	SVIP-modell	Samarbeidsparet var SVIP-veiledere og gjennomførte to møter med praksisveilederne per praksisperiode.
Sykepleier/sykepleier En enhet	Hovedveiledermodell	Samarbeidsparet var henholdsvis HVL og SPL. HVL samarbeidet med DVL i klinikken.
Radiograf/radiograf Flere enheter	SVIP-modell	Samarbeidsparet var SVIP veiledere og gjennomførte: a) oppstarts samling, b) ukentlige lunsjmøter og c) møter ved midtveis- og sluttvurdering med praksisveilederne.
Ergoterapeut/fysioterapeut Flere enheter	SVIP-modell	Samarbeidsparet var co-veiledere i møter ledet av terapeuter i praksis med veiledningskompetanse: a) før praksis, b) midtveis i praksis, c) etter praksisperioden.
Sykepleier/sykepleier En enhet	SVIP-modell	Samarbeidsparet var SVIP veiledere og gjennomførte møter: a) før oppstart av praksis, b) 2 temamøter om veiledning og vurdering, c) evaluering av SVIP-møtene

Hensikt

Formålet med pilotprosjektet var å bedre samarbeidet og styrke kvalitet og relevans i praksisstudiene gjennom samarbeidsstillinger. Hensikten med denne studien var å utforske forventninger til og erfaringer fra bruk av samarbeidsstillinger.

Materiale og metode

Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer for å innhente forventninger til og erfaringer fra pilotprosjektet. Fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju, som kan være velegnet til å finne forbedringsområder, og gi ideer til hva som kan gjøres annerledes (Lerdal & Karlsson, 2008). I følge Malterud (2017) er fokusgrupper også egnet til å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer og synspunkter i et miljø der mennesker skal samhandle. For å få kunnskap om både forventninger til, og erfaringer fra prosessen med samarbeidsstillinger, så vi det som hensiktsmessig å gjennomføre intervjuer både i forkant av og etter gjennomføring av pilotprosjektet.

Informanter

Alle som inngikk i samarbeidsstillingene ble invitert til å delta i fokusgruppeintervjuene, se tabell 2. Alle ti deltok i det første fokusgruppeintervjuet, mens åtte deltok i det andre, da to av informantene ikke hadde anledning til å delta. Vi valgte likevel å gjennomføre det andre intervjuet da alle samarbeidsparene var representert, og parene internt hadde diskutert sine erfaringer i forkant av intervjuet.

Tabell 2. Informanter

Informanter	Helseforetak	Universitet
Samarbeidspar 1	Sykepleier	Sykepleier
Samarbeidspar 2	Sykepleier	Sykepleier
Samarbeidspar 3	Radiograf	Radiograf
Samarbeidspar 4	Ergoterapeut	Fysioterapeut
Samarbeidspar 5	Sykepleier	Sykepleier

Datainnsamling

En intervjuguide ble utarbeidet for det første fokusgruppeintervjuet med temaene *forventninger til prosjektet* og *motivasjon for å delta i prosjektet*. For å få et innblikk i dagens veiledningspraksis inkluderte vi også temaene *klinisk læringsmiljø*, *veiledning* og *veiledningsrelasjonens betydning for studenters læring*, inspirert av kartleggingsverktøyet Clinical Learning Environment and Supervision Scale (CLES) (Saarikoski, Leino-Kilpi, Isoaho & Warne, 2005). I det andre fokusgruppeintervjuet sto informantenes erfaringer i fokus. Basert på en foreløpig analyse av første intervju ble temaer som *brobygging mellom utdanning og praksis*, *kultur for praksisveiledning* og *samarbeidsstillingenes muligheter* inkludert i det andre intervjuet.

Begge fokusgruppeintervjuene hadde en varighet på omtrent to timer og ble gjennomført av to av artikkelforfatterne, som byttet på moderator- og sekretærrollen i de to intervjuene. Moderator ledet intervjuet og la fram temaene for diskusjon, mens sekretær stilte oppfølgingsspørsmål, skrev notater og passet tiden. Intervjuene ble tatt opp som lydfiler og transkribert til tekst.

Analyse av data

Analysearbeidet var inspirert av Malterud's systematiske tekstkondensering i fire trinn (Malterud, 2012; Malterud, 2017). I første trinn leste alle forfatterne gjennom intervjuene for å danne seg et helhetsinntrykk av teksten. De møttes deretter for å diskutere seg fram til foreløpige temaer, slik Malterud (2017) anbefaler. I 2. trinn kom forfatterne til enighet om kodegrupper; meningsbærende enheter i teksten som sa noe viktig om informantenes erfaringer. Tekst tilhørende samme kodegruppe ble samlet. I 3. trinn ble innholdet i de meningsbærende enhetene kondensert, det ble foretatt en systematisk uthenting av meningen i de meningsbærende enhetene. Dette

var en møysommelig prosess hvor forfatterne møttes flere ganger for å komme til enighet. Tjora (2017) trekker fram tverrfaglighet i analysearbeidet som et viktig bidrag til diskusjoner og mer nyansert forståelse av teksten. Forfatterne, som representerte tre ulike profesjonsutdanninger, bidro alle med innspill og kommentarer gjennom hele analyseprosessen. Fjerde trinn handlet om å samle trådene til endelige tema for presentasjon av funn. Deretter, for å bevare meningene til informantene, sammenlignet forfatterne de endelige temaene med originalmaterialet. Til slutt ble de mest illustrerende sitatene valgt (Malterud, 2017).

Tabell 3: Oversikt over analyseprosessen – et eksempel

1.trinn Helhetsinntrykk	2.trinn Meningsbærende enheter	3.trinn Kondensering	4.trinn Syntese
Fra råtekst til foreløpige temaer	Fra foreløpige tema til kodegruppe	Fra kode til abstrahert meningsinnhold	Tema: Forankring, også blant kolleger «Gullsitat»
«Ja, alle egentlig, særlig de som drifter avdelingen, de som har ansvar, avdelingsledelse er med på det. Ellers hadde vi ikke fått det til ... Ja, det er helt alfa og omega for at det skal kunne gjennomføres ... Ja, de er jo veldig for at vi skal gjennomføre prosjektet. De er veldig «på» det. Så vi har god støtte i ledelsen»	Ledelsesforankring	Informantene ønsket at praksisveiledning skulle foregå i et tett samarbeid mellom praksisveiledere, kollegaer og leder Forankring i ledelsen var ifølge informantene avgjørende for å oppnå bedre samarbeid mellom utdanning og praksisfelt.	«De er veldig for at vi skal gjennomføre prosjektet (...). De er veldig på det. Så vi har god støtte i ledelsen» (2.iv).
«Prosjektet hadde ikke kommet i gang hadde vi ikke vært en fra utdanningen og en fra praksis»	Forankring i begge organisasjoner	Erfaringene til informantene var at ledelsesforankring på toppen generelt ikke var tilstrekkelig. Flere trakk fram betydningen av at en ordning med samarbeidsstillinger måtte forankres på ulike nivåer i begge organisasjonene, og ikke minst blant kollegaene.	
«... og da tenker jeg at det er en fordel at det er en fra utdanning og en fra praksis som gjør det samme for da på en måte, for det skal jo på en måte forankres i «gulvet» i utdanningen og det skal forankres i	Forankring i gulvet		«Det skal jo forankres i «gulvet» i utdanningen og det skal forankres i «gulvet» i praksis, ikke bare på ledelsesnivå» (2.iv).

«gulvet» i praksis, ikke bare på ledelsesnivå»			
--	--	--	--

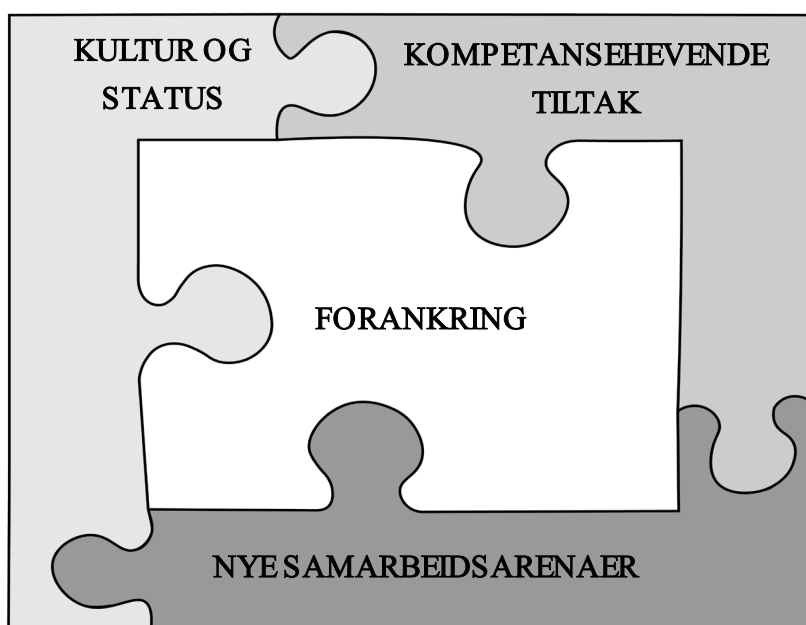
Etiske vurderinger

Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) bekreftet i epost datert 08.09.2016 at studien ikke var fremleggingspliktig. De anså den som et kvalitetsutviklingsprosjekt. Norsk Senter for Forschungsdata (NSD) bekreftet per telefon at prosjektet ikke var meldepliktig. For å ivareta informantenes anonymitet, jfr. tabell 2, har vi i resultatdelen valgt å sitere fra første og andre intervju slik: (1.iv) / (2. iv).

Resultater

Informantene som representerte ulike profesjonsutdanninger og fagområder i praksisfeltet, fortalte om felles utfordringer i samarbeidet mellom utdanning og praksis. De hadde alle erfaringer med at praksisveiledning hadde lav status. Erfaringene fra utprøving av samarbeidsstillinger samsvarte i stor grad med informantenes forventninger om at økte tidsrammer ga økte muligheter til samarbeid om praksisveiledning.

Fire tema ble identifisert: *Forankring også blant kolleger*, *Nye samarbeidsarenaer*, *Kompetansehevende tiltak* og *Kultur og status for praksisveiledning*. Temaene er tett sammenvevd; samtidig synes forankring, både i ledelsen og hos kollegaer, å være avgjørende for å lykkes med samarbeidet på de andre områdene, se figur 1.



Figur 1. Tema

Forankring, også blant kollegaer

Informantene ønsket at praksisveiledning skulle foregå i et tett samarbeid mellom praksisveiledere, kollegaer og leder, og en informant uttrykte det slik: «Egentlig – hele avdelingen er viktig for å få gode studenter» (1.iv). Forankring i ledelsen var ifølge informantene avgjørende for å oppnå bedre samarbeid mellom utdanning og praksisfelt. Ett av parene, som hadde opplevd å bli møtt positivt og at pilotprosjektet var både kjent og forankret i ledelsen, sa det slik:

«De er veldig for at vi skal gjennomføre prosjektet (...). De er veldig på det. Så vi har god støtte i ledelsen» (2.iv). De andre parene fortalte at de selv måtte jobbe med å forankre prosjektet i den aktuelle enheten/klinikken. En hadde fått klar beskjed om at drift skulle gå foran prosjektet og at: «Det skulle ikke koste noen ting» (2.iv).

Erfaringene til informantene var at ledelsesforankring på toppen generelt ikke var tilstrekkelig. Flere trakk fram betydningen av at en ordning med samarbeidsstillinger måtte forankres på ulike nivåer i begge organisasjonene, og ikke minst blant kollegaene. En informant formidlet at: «Det skal jo forankres i «gulvet» i utdanningen og det skal forankres i «gulvet» i praksis, ikke bare på ledelsesnivå» (2.iv).

Kultur og status for praksisveiledning

Informantenes erfaringer i forkant av prosjektet var at praksisveiledning hadde lav status i helseforetaket, og at oppgaven ikke ble sett på som likeverdig med andre lovpålagte oppgaver, slik som f. eks pasientbehandling. Manglende verdsetting av praksisveiledning kunne ifølge informantene være årsak til at ansatte kviet for å ta på seg oppgaven. De var samstemte i at praksisveiledning burde få økt status og at studentene burde møte motiverte praksisveiledere, med avsatt tid til veiledning. Samtidig fortalte de om knappe tidsrammer og fravær av kultur for praksisveiledning, noe som oppleves utfordrende for praksisveilederne. Én sa det slik: «... vise at du har tid til dem (studentene), undertrykke det stresset du er oppi (...) at du er trukket tilbake på et eget rom ...» (1.iv).

Praksisveiledere har ifølge informantene et stort ansvar for tilrettelegging av relevante læresituasjoner og for å skape et trygt læringsmiljø slik at studentene både får utfordringer og muligheter til å vokse. Deres erfaringer var imidlertid at veilederoppgaven ofte kom på toppen av pasientrettet arbeid, og skapte en rollekonflikt mellom det å være praksisveileder – og samtidig profesjonsutøver.

Deltakelse i møter og samlinger for praksisveiledere ga dem innsikt i at det rådet ulike holdninger til praksisveiledning og at kulturen var ulik ved de ulike enhetene:

«... noen plasser er litt sånn, at ok, nå skal du ha student, da tar vi andre litt flere pasienter - altså at man innad i kollegiet fordeler det,

mens andre plasser var det sånn at det bare ble oppå alt det andre» (2.iv).

Behovet for å øke status for praksisveiledning ble av en informant uttrykt slik:

«Alle sa at de satt og fylte ut vurderingsskjemaene på fritid, og så var det ingen som stilte spørsmål ved det. Jeg tror vi må legge grunnen for at de faktisk anerkjenner det arbeidet de gjør på fritiden sin og si at ja, selvsagt skal dere ha avspasering hvis dere har sittet i 2 timer utenom arbeidstid» (2.iv)

Nye samarbeidsarenaer

Å møtes, involvere seg og bry seg om hverandres hverdag og utfordringer, vil ifølge informantene kunne bidra til bedre forståelse for den andres arbeidshverdag. Flere uttrykte samarbeidsstillinger som en etterlengtet funksjon for å styrke praksisveiledningen: *«-så endelig ble det (...) jeg tror det kommer både skolen og praksisfeltet til nytte at vi er tettere sammen» (1.iv)*

Tettere samarbeid gjennom fysiske møtepunkter ville bidra til at partene blir mer synlige for hverandre og kunne få økt forståelse for hverandres perspektiv på praksisveiledning:

«-det at man faktisk samarbeider sånn som vi gjør, er jo gull verdt i seg selv. Bare det at man oppretter en kontakt og er på hverandres arbeidsplass (...) Det er jo det samme vi snakker om, men fra to ulike perspektiver» (1.iv)

Informantene vektla viktigheten av at de som gikk inn i samarbeidsstillinger måtte være godt kjent på sine respektive arbeidsplasser og måtte ha kollegaenes tillit. *«De synes det er godt å ha meg som er i klinikken, som deres mann (...) jeg er en alliert, jeg er på «gulvet» (...) så faktisk de som er på skolen, de er ikke så farlige ...» (2.iv).*

Gjensidig dialog og forståelse var en forutsetning for å lykkes, slik en av informantene sa det: *«Vi har vært helt avhengige av at NN har vært i klinikken og samlet veilederne (...) Vi må være fleksible begge to hvis det skjer endringer. (...) Vi har hatt tett dialog på det hele tiden (2.iv)*

Kompetansehevede tiltak for praksisveiledere

Samarbeidsparene som skulle prøve ut SVIP-modellen uttrykte forventninger om å kunne gjennomføre strukturerte møter for praksisveilederne både før og underveis i praksisperiodene. De ønsket å skape en arena for samtaler og diskusjoner knyttet til studentenes læring, faglige ståsted og forventninger til studentene. En informant sa:

«er det her noe vi skal reagere på eller er dette vanlig. Hva tenker de andre? Det å da kunne ha et møte hvor skolen er representert og kanskje noen med mer veiledningskompetanse på praksisplassen (...) tenker jeg er gull verd» (1.iv)

Informantene fortalte om praksisveiledere som sa de opplevde økt trygghet gjennom støtte i det nye veilederfellesskapet, både fra SVIP-veilederne, og fra andre praksisveiledere. Gjennom erfaringsutveksling og diskusjoner lærte de praksisveiledning av hverandre. En informant sa: *«Plutselig var det et team rundt deg som kunne gi deg råd og som kunne høre på utfordringene, i stedet for at du sitter alene som veileder og så er det bare du som har ansvar for å vurdere ...» (2.iv).*

En annen informant uttrykte:

«jeg synes det var så vellykket - de her møtene med veilederne (...) det kommer en veileder og er nesten på gråten (...) vet ikke hvordan hun skal vurdere (...) og får veldig konkrete tips (). Hun kommer tilbake på neste treff og bare har en helt ny opplevelse, for da hadde hun konkrete verktøy (...)» (2.iv)

De som prøvde ut hovedveiledermodellen fortalte at hovedveileders veiledningskompetanse ble styrket. Samarbeidsparet opplevde mer flyt i samarbeidet om studentveiledning, og tilnærmingen ga muligheter for å skape bedre sammenheng mellom teori og praksis. En informant fortalte at:

«Jeg fikk jo en del tips om hva de hadde vært gjennom i praksis som jeg kunne bruke i min refleksjon med studentene (...) og da ble jo studentene litt sånn” oj, jøss, snakker dere sammen ja”. Så de ble jo positivt overrasket da, når de hører at vi snakker sammen» (2.iv).

Drøfting

I likhet med resultater fra andre studier, peker våre informanter på betydningen av ledelsesforankring av studentveiledning i praksisstudier som en forutsetning for å lykkes bedre med samarbeid og veiledning i praksis (Bogsti et al., 2013; Grongstad et al., 2018; Grongstad et al., 2020). Forankring er slik vi ser det, særdeles viktig ved utprøving av ny modell for samarbeid slik samarbeidsstillinger gir muligheter for. Ifølge Gulbrandsen et al. (2018) bør ledelsen ved sykehuset være pådriver for en klar strategi og sikre tilstrekkelig med ressurser. Utprøving av en ny type stilling i ett studieår, er ikke tilstrekkelig for å skape store endringer eller trekke konklusjoner. Selv etter mange års erfaring med kombinerte stillinger peker Grongstad et al. (2020) på et fortsatt behov for bedre forankring og tydeliggjøring av innholdet i stillingene. Nytenkning og konkretisering av innholdet i kombinerte stillinger etterlyses også av Egilsdóttir og Fermann (2017). Samtidig er det viktig å

legge til at deltakerne i samarbeidsstillingene i denne piloten har gjort seg gode erfaringer med bruk av både SVIP-modellen og Hovedveiledermodellen.

Øremerkede midler til samarbeidsstillinger mellom utdanning og praksis kan gi signaler om forankring i øverste ledelse, og om at profesjonsutdanning skal skje gjennom samarbeid, i tråd med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017) og Kunnskapsdepartementet (2012). Stillingene alene, var ifølge våre informanter ikke tilstrekkelig for endring av verken kultur eller status for praksisveiledning. I samsvar med andre studier trekkes betydningen av forankring blant egne kollegaer fram som helt avgjørende for å tilstrebe en bedre kultur for praksisveiledning, og for at oppgaven kan blir mer legitim og viktig (Hauge et al., 2015; Maasø, 2016; Onstad et al., 2018; Grongstad et al., 2020). Det vil ifølge Nordhagen, Engelién og Arvidsson (2013) trolig også bidra til økt motivasjon for praksisveilederoppgaven.

Informantenes erfaringer med at praksisveiledning har lav status og manglende prioritering, samsvarer med tidligere funn (Universitets- og høgskolerådet, 2016; Hauge et al., 2015). Status og kultur for praksisveiledning har sannsynligvis sammenheng med hvordan praksisveiledning ses på i organisasjonene. I vår studie framkom store variasjoner i kultur for praksisveiledning innad i helseforetaket, selv om utdanning av helsepersonell er en av foretakets primær oppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8) og samarbeidsavtale om praksisstudier er inngått (Kunnskapsdepartementet, 2017a; Studietilsynsforskriften, 2017). Informantene fortalte om praksisveiledere som opplevde manglende anerkjennelse og støtte hos lederne og at veilederoppgaven ble nedprioritert, noe Uppsata et al. (2018) og Hauge et al. (2015) har beskrevet tidligere. Manglende anerkjennelse av oppgaven ser ut til å påvirke kulturen for praksisveiledning ved en enhet, og kan ifølge informantene være medvirkende årsak til at kollegaer kvier seg for å påta seg oppgaven som praksisveileder.

Informantene erfarte at de nye stillingene ga mulighet for etablering av nye samarbeidsarenaer, både for utprøving av modeller for samarbeid og utforskning av pedagogiske virkemidler innen praksisveiledning, slik som vist til i tabell 1. Nye arenaer for samarbeid og dialog ga muligheter for å bli bedre kjent med hverandres arbeidshverdager. Noen av informantene erfarte at de gjennom å møtes som par på hverandres arbeidsplasser også ble mer synlige for hverandre, og som samarbeidspartnere. (Henriksen et al., 2018; Høegh-Larsen et al., 2020; Martinsen, Reinnel, Grøndahl & Leonardsen, 2020). Dette kan ligne på det Lejonberg et al. (2017) beskriver som «Det tredje rom», som gir muligheter for å krysse hverandres kulturer og utvikle dialog. En ny samarbeidsarena, skapt i felleskap mellom praksis og utdanning, kan være et viktig bidrag for å oppnå likeverdighet mellom partene (Lejonberg et al., 2017; Henriksen et al., 2018; Høegh-Larsen et al., 2020; Martinsen et al., 2020). Diskusjoner på disse samarbeidsarenaene kan bidra til økt oppmerksomhet på studentveiledning, og på sikt føre til utvikling av en sterkere

kultur for veiledning slik Grongstad et al. (2020) og Høegh-Larsen et al. (2020) beskriver.

Samarbeidsarenaene som ble etablert i praksisfeltet ga rom for utforskning av pedagogiske virkemidler for å styrke praksisveiledning, og flere av informantene erfarte at utdanningen ble mer synlig i praksisveiledningen. De som prøvde ut SVIP-modellen fortalte om praksisveiledere som både ble sett og hørt, og begynte å gi hverandre råd. Trolig bidro de systematiske møtepunktene, som for eksempel SVIP-modellens lunsjveiledninger, til å trygge praksisveilederne i deres rolle og gjorde dem bedre forberedt på veiledningsoppgaven, slik Tjøstolsen et al. (2019) har beskrevet. Informantene fortalte om veiledere som gjennom erfaringsdeling og refleksjoner over veiledningssituasjoner, i SVIP møtene, viste forståelse for og støttet hverandre i veilederoppgaven. Disse erfaringene kan tyde på at praksisveilederne begynte å utvikle en «vi-følelse» gjennom det nye fellesskapet (Henriksen et al., 2018). Det er mulig at møtepunktene også bidro til at de ikke følte seg så alene som praksisveiledere. SVIP-modellen ser ut til å ha møtt et behov for anerkjennelse og støtte hos praksisveilederne, noe både Hauge et al. (2015), Grongstad et al. (2020), Gulbrandsen et al. (2018) og Onstad et al. (2018) har pekt på som viktig for å bedre kulturen for praksisveiledning. SVIP-modellens mulighet for å samle en større gruppe av praksisveiledere (Bogsti et al., 2013; Bogsti et al., 2019), kan imøtekomme flere praksisveilederes behov for kompetanseheving og verdsetting. Denne tilnærmingen vil også møte myndighetenes krav om generell økning av veiledningskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2017a). Økt veilederkompetanse vil være et viktig bidrag i arbeidet med å skape kultur for praksisveiledning i helseforetaket, noe informantene var opptatt av, og som er i tråd med anbefalingene fra Praksisprosjektet (Universitets- og høgskolerådet, 2016).

Hovedveileder- og SVIP modellene ser ut til å imøtekomme ulike utfordringer (Universitets- og høgskolerådet, 2016; Hauge et al., 2015). De som prøvde ut hovedveiledermodellen fortalte om positive erfaringer med kontinuitet i veiledersteamet, tidsbesparelser i avdelingen, og at kolleger opplevde avlastning, da veiledning i hovedsak ble tatt hånd om av hovedveileder i samarbeid med veiledersteamet (Hov, 2005; Steinseth & Børdahl, 2009). Modellen kan kanskje redusere opplevelsen av rollekonflikt mellom praksisveiledning og pasientrettede oppgaver, slik Caspersen og Kårstein (2013), samt Uppsata et al. (2018) har pekt på som utfordrende. Å samle veilederkompetanse på færre personer vil slik informantene beskrev det, bedre flyten i veiledningsoppgavene. Ifølge Caspersen og Kårstein (2013) vil det å inneha en veilederrolle over tid sannsynlig også øke veilederkompetansen. Det kan likevel stilles spørsmål ved om Hovedveiledermodellen vil bidra til generell økt kompetanse innen praksisveiledning, slik Universitets- og høgskolerådet (2016) og Kunnskapsdepartementet (2017a) vektlegger. Når praksisveilederansvaret begrenses til få personer, kan denne tilnærmingen bli for personavhengig og dermed

sårbar for endringer i personalet. Det som fremstår som positivt for veiledere, kan bli sårbart for system og organisasjon.

Konklusjon

Erfaringer fra denne studien bekrefter at samarbeidsstillinger som er godt forankret i både utdanning og praksis, på ledernivå og i kollegiet, vil være et viktig bidrag for å fremme anerkjennelse og gi økt status til praksisveiledning. Økt status kan bidra til å motivere helsepersonell til å påta seg oppgaven som praksisveileder. Denne studien gir signaler om at nye felles møteplasser, i stedet for de tradisjonelle oppstartsmøtene før praksis, i regi av utdanningene, kan fremme gjensidighet og mer likeverdighet i praksisdelen av profesjonsutdanningene. Dette vil kunne gi muligheter for brobygging og bedre samarbeid. Deltakelse i møter med kollegaer på tvers av enheter kan også gi inspirasjon til endring av kultur for praksis og utdanning i egen enhet.

Styrker og svakheter

Studien belyser erfaringer fra de ti informantene som gjennom et studieår prøvde ut samarbeidsstillinger. Det ville ha styrket studien dersom vi også hadde innhentet erfaringer direkte fra praksisveilederne som var involvert i prosjektet. Ett studieår for utprøving av en ny type stilling er en kort periode for å få til endringer. Ulik profesjonsbakgrunn hos informantene, med sammenfallende erfaringer knyttet til manglende forankring av samarbeid og praksisstudienes lave status, bidrar til å gjøre resultatene mer troverdige. Det er en styrke at analysen av intervjuene ble gjennomført i et samarbeid mellom fagpersoner og forskere med ulik profesjons- og erfaringsbakgrunn.

Veien videre

Mer forskning og fagutvikling på dette området er nødvendig for å utforske samarbeidsmodeller og pedagogiske tilnærminger for å styrke praksisveiledning. Oppfølgende studier vil være nødvendige for å kunne si mer om hvordan tettere og mer systematisk samarbeid mellom utdanning og praksis kan øke status på praksisveiledning. Erfaringer fra flere involverte parter som avdelingsledelse, praksisveiledere og studenter, samt ansatte ved profesjonsutdanningene, bør utforskes.

Takk

Takk til stillingsinnehaverne i samarbeidsstilling som delte sine erfaringer med oss.

Litteratur

- Alexandersen, I., Mathisen, T., & Nakrem, S. (2014). En ny praksismodell i sykepleierutdanningen for fremtidens behov? En Q-metodisk studie av erfaringer med samarbeidslæring i praksisstudiene. *Vård i Norden* 34(2), 4-9. <https://doi.org/doi.10.1177/010740831403400202>
- Austena, M., Høybakk, J., Nyhagen, R., Sjöberg, M., Sørensen, A.L. & Heggdal, K. (2019). Styrking av veileders kompetanse i utdanning av intensivsykepleiere. *Nordisk sygeplejeforskning* 9(4)299-312. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-04-07>
- Bogsti, W., Solvik, E., Engeli, R.I., Moen, O., Nordhagen, S., Struksnes, S. & Arvidsson, B. (2013). Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*, 33(1), 56-60. <https://doi.org/10.1177/010740831303300112>
- Bogsti, W., Nordhagen, S. & Struksnes, S. (2019). Kan SVIP-modellen bidra til å styrke vurderingskompetanse hos praksisveiledere? I B. Christiansen, K.T. Jensen & K. Larsen, K. (Red.), *Vurdering av kompetanse i praksisstudier. En vitenskapelig antologi* (s. 202-218). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bratlid, D. (2008). Stramme sykehusbudsjetter truer kombinerte stillinger. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 128(11), 1303. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2008/05/brev-til-redaktoren/stramme-sykehusbudsjetter-truer-kombinerte-stillinger>
- Caspersen, J. & Kårstein, A./NIFU (2013): *Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. (Rapport 14/2013). Hentet fra <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280417/NIFUrapport2013-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Egilsdóttir, H.Ö. & Fermann, T. (2017). Kombinasjonsstillinger i praksisstudier. *Tidsskriftet Sykepleien*, 105(3), 70-73. <http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60921>
- Fillingsnes, A-B. & Thylén, I. (2012). Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4(2), 249-262. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2012-04-02>
- Frigstad, S.Aa., Nøst, T.H. & Blekken, L. (2015). Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. *Tidsskriftet Sykepleien*, 103(6), 52-55. <http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54439>
- Grongstad M., Olsen K.B. & Hanssen T.A. (2018). Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis. *Sykepleien* 2018. 106(65022)(e-65022). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.65022>
- Grongstad M., Olsen K.B. & Hanssen T.A. (2020). Kombinerte stillingers betydning for sykepleiere som veileder studenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning* 2020 15 (82933) (e-82933) <http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.82933>

- Gulbrandsen, T., Myhre, K., Asmyhr, M. & Bjørknes, G. (2018). Seksjonslederens vurdering av praksisstudier for bachelor- og videreutdanningsstudenter i sykepleie. *Nordisk sykeplejeforskning*, 8(1), 75-84.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-07>
- Hauge, K.W., Maasø A.G., Barstad, J., Elde, H.S., Karlsholm, G., Stamnes, A., Skjong, G., Skår, J-R., & Thingnes, E.R./Møreforskning Molde AS. (2015). *Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten* (Rapport nr. 1514). Høgskolen i Molde. Hentet fra
<https://www.moreforsk.no/publikasjoner/rapporter/samfunn/kvalitet-og-kompetanse-i-praksisveiledning-av-studenter-i-helse--og-sosialfag-i-spesialisthelsetjenesten/1075/2972/>
- Henriksen, J., Espeland, K. & Blasko, E. (2018). Koordinerende praksisveileder på sykehus gir mer fornøyde studenter. *Sykepleien*, 2018 106(66106)(e-66106) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.66106>
- Hov, R./Høgskolen i Hedmark. (2005). *Kunnskap for og i praksis: En ny modell for gjennomføring av praksisstudier ved HSE 2005*. Rapport: Høgskolen i Hedmark, Avdeling for folkehelse. Hentet fra <https://brage.inn.no/inn-xmli/bitstream/handle/11250/2491819/Hovedveiledermodellen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Høegh-Larsen, A.M., Lund, M., Riis, R., Bjerkelund, G.M., Solitei, G.R. & Berntsen, K. (2020). Tett samarbeid mellom universitet og sykehus gir bedre praksisstudier. *Sykepleien*. 108 (81609) (e-81609)
<http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81609>
- Kunnskapsdepartementet.(2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. (Meld. St. 13 (2011-2012)). Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2017a). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. (FOR-2017-09-06-1353). Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Kunnskapsdepartementet (2017b). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. (Meld. St. 16 (2016-2017)). Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ae30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>
- Lejonberg,E., Elstad, E. & Hunskaar, T. (2017). Behov for å utvikle «det tredje rom» i relasjonen mellom universitet og praksisskoler. *Uniped*, 40(1), 68-85. DOI: 10.18261/ISSN.1893-8981-2017-01-06
- Lerdal, A., & Karlsson, B. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien Forskning*. 2008, 3(3), 172-175.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0036>
- Maasø, A-G. (2016). *Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter*. Senter for omsorgsforskning Rapportserie nr. 8/2016. <http://hdl.handle.net/11250/2428304>

- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805.
<https://doi.org/10.1177%2F1403494812465030>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, M., Reinnel, A.K.L., Grøndahl, V.A. & Leonardsen, A-C.L. (2020). «Østfoldmodellen» kan forbedre kvaliteten på praksisstudier. *Sykepleien* 2020;108 (79917):(e-79917).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79917>
- Nordhagen, S., Engelién, R., & Arvidsson, B. (2013). Mellom idealer og realiteter; integrering av gruppeveiledningsmodellen SVIP i sykehjem. *Nordisk Sykeplejeforskning*, 3(2), 130-138. Hentet fra:
https://www.idunn.no/file/pdf/60995177/mellom_ideal_og_realiteter_-_integrering_av_gruppeveiledn.pdf
- Onstad, R.F., Nordhaug, M., Iversen, A., Skommessvik, S., Haukland, M., Uppstata, S.E. & Tveiten, S., (2018) Kvalitet i praksisveiledning – en vedvarende utfordring? I S. Tveiten & A. Iversen (Red.), *Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi* (s. 86-104). Bergen: Fagbokforlaget.
- Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Warne, T. (2005). Validation of the Clinical Learning Environment and Supervision Scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2(1).
<https://doi.org/10.2202/1548-923X.1081>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Steinseth, EB & Børdahl, B (2009). *Fra kontaktsykepleier til hovedveileder. Erfaringer med ny veiledningsmodell*. ISBN 9788276717501. Rapport (Høgskolen i Hedmark) (10).
- St. Olavs hospital/NTNU (2016). *Utprøving av samarbeidsstillinger mellom helsefagutdanningene ved NTNU og St. Olavs hospital. Et pilotprosjekt høsten 2016 – våren 2017*. Prosjektbeskrivelse, upublisert.
- Struksnes S, Engelién RI, Bogsti WB, Moen ÖL, Nordhagen SS, Solvik E (2012). Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. Mar;12(2):83-8. doi: 10.1016/j.nepr.2011.07.009.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21852193/>
- Studietilsynsforordningen. (2017). Forskrift om tilsyn med utdanningskvalitet i høyere utdanning. (FOR-2017-02-07-137). Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-02-07-137>
- Thingnes, ER & Sitter, B (2018). Vilkår for praksisveiledning av radiografstudenter. *Hold Pusten*. vol. 45 (5). e-ISSN 1890-8330
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Tjøstolvsen, I., Antonsen, E.B., & Femdal, I. (2019). Slik kan samarbeidet bli bedre mellom høyskole og praksissted. *Sykepleien* 2019 107 (78356) (e-78356) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78356>
- Universitets- og høgskolerådet. (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*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>
- Uppsata, S.E., Iversen, A., Skommersvik, S. Nordhaug, M., Onstad, R.F., Haukland, M. & Tveiten, S. (2018). I en akseptert skvis mellom systemkrav og kvalitetskrav. I S. Tveiten & A. Iversen (Red.), *Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi* (s. 121-136). Bergen: Fagbokforlaget.