

Sammen for bedre praksis

Evalueringsrapport fra aksjonsforskningsprosjekt



Modell for organisering av veiledning i sykepleiestudenters praksisstudier.

Et samarbeid mellom:

- Kirurgisk klinikk, Haukeland Universitetssjukehus.
- Betanien Diakonale Høgskole.
- Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Prosjektgruppen ønsket å utrede nye modeller for organisering av praksisveiledning for å styrke sykepleierstudentenes læringsprosesser i praksisstudier. Praksisveiledning i Helse-Bergen har siden 2001 vært basert på DUE-modellen (dedikert utdanningsenhet), der en ansatt praksisveileder i avdelingen er gitt hovedansvar for studentveiledning og evaluering. På bakgrunn av evaluering av denne modellen, ønsket prosjektgruppen å gjeninnføre og formalisere kontaktsykepleiers rolle i veiledningen og evalueringen av studentene. Prosjektgruppen ønsket også å prøve ut hvordan lærer, kontaktsykepleier og praksisveileder kan være mer komplementære til hverandre. Det er viktig at de ulike rollene rundt studentene benytter sine særegne kompetanser i veiledning av studentene. Prosjektgruppen ville prøve ut veiledningsmetoder og studentaktive arbeidsmetoder som kan styrke utvikling av kritisk tenkning og selvstendighet hos studentene. Prosjektgruppen ønsket også å legge til rette for at veiledere i praksisfeltet fikk videreutvikle sin veilederkompetanse.

Metode: Aksjonsforskning er benyttet som metode der aksjonene har vært endring av lærerrollen i praksis, revitalisering av kontaktsykepleiers ansvar i veiledning og evaluering av studentene, ”å gå i tospann” og ”å veilede i tospann” samt ”studentdrevet team”. Prosjektet er evaluert ved spørreskjemaundersøkelse og det er gjennomført seks fokusgruppeintervju med alle berørte parter.

Resultater: Studentene ga gode tilbakemeldinger på lærers endrede rolle i praksisstudiene. Ved å gi faglig veiledning til studenter i form av ”å gå i dybden” på aktuelle pasientsituasjoner, uten å være fanget av den handlingstvungen som oppfølging av pasienter medfører, opplevde studentene at de bedre fikk integrert kunnskaper fra sykepleiefaglige, naturvitenskaplige og samfunnsvitenskaplige emner. Lærer var til stede en fast dag hver uke, og dette ga forutsigbarhet og trygghet. Ved at flere studenter var til stede og hadde *samrefleksjon* med lærer, opplevde studentene at de fikk belyst flere pasientsituasjoner enn det de selv hadde vært tilstede i. Studentene opplevde også at de hadde stort læringsutbytte av *klinikker*, der de forberedte og underviste medstudenter om aktuelle pasientkasuistikker. Ved at også praksisveiledere var til stede på klinikkene, fikk alle aktører prøvd sine argumenter og begrunnelser. Klinikker er en studentaktiv læringsmetode som fordrer at studentene tar i bruk pedagogiske metoder som aktiviserer tilhørerne. *Studentdrevet team* var den studentaktive metoden som ga det størst læringsutbyttet. Studentene mente at studentdrevet team er en måte å organisere praksisstudier på som må implementeres i utdanningsprogrammet for å gi studentene trening i hele bredden av sykepleiarbeidet. Lærerrollen ble også endret til å tilby *veiledning på veiledning og etterveiledning* i form av gruppeveiledning til kontaktsykepleiere og praksisveiledere. Gruppeveiledningen ga lærer og veiledere en egen arena for å dele erfaringer og gi hverandre støtte i situasjoner som kunne oppleves som vanskelige. Veiledningsgruppene reflekterte over utfordringer og fallgruver i veiledning, metoder i veiledning og hvordan lykkes som veileder.

Konklusjon: Det blir fremover viktig å diskutere hvilke konsekvenser innføring av bachelorgrad i sykepleie gir for praksisdelen av utdanningen. Studenten skal utvikle både kliniske og akademiske egenskaper for å kunne tilfredsstille kravene til en bachelorgrad. Kritisk tenkning og selvstendig problemløsning er de akademiske egenskapene som i større grad må tydeliggjøres også i praksisstudiene. Dette prosjektet har prøvd ut mer komplementære roller i praksisveiledning av sykepleierstudenter og studentaktive arbeidsmetoder som kan bidra til å imøtekomme kravene som stilles til en bachelorgrad i sykepleie.

Innhold

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	6
1.1 Målsetninger.....	8
2.0 Sykepleierutdanningen som læringsarena og forskningsfelt	8
2.1 Profesjonsutdanningens dilemmaer	8
2.2 Reformen og rammeplaner	9
2.3 Utdanningens relevans	10
2.3.1 Forholdet mellom praktisk og teoretisk kunnskap	11
2.4.1 Lærerenrollen.....	13
2.4.2 Kontaktsykepleierrollen og praksisveilederrollen	16
2.4 Sykepleiefaglig veiledning.....	17
2.4.1 Sykepleiefaglige veiledningsgrupper	17
2.4.2 Veiledning på veiledning og etterveiledning.....	17
2.5 Organisering av veiledning	18
2.5.1 Personifisert modell versus kollektiv modell	18
2.5.2 Tospann-modellen.....	19
2.5.3 Klinikker	19
2.5.4 Studentdrevet team.....	20
2.0 Metode	21
2.1 Aksjonsforskning	21
2.1.1 Planlegging.....	22
2.1.2 Aksjon.....	23
2.1.3 Observasjon.....	25
3.0 Presentasjon av resultater.....	28
3.1 Resultater fra spørreskjemaundersøkelsene	28
3.1.1 Studentevalueringer.....	28
3.1.2 Kontaktsykepleiere og praksisveiledere sine evalueringer.....	32
3.2 Resultat fra fokusgruppeintervju	34
3.2.1 Hvilket innhold og ansvar skal tillegges de ulike veilederrollene i studentenes praksisstudier?.....	34
3.2.2 Organisering av veiledning	37
4.0 Refleksjon	40
4.1 Metodiske betraktninger.....	40
4.2 Hvordan kan praksislærer, praksisveileder og kontaktsykepleier være mer komplementære til hverandre i praksisstudier og få benyttet sine særegne kompetanser?	41
4.2.1 Hva er lærerens særegne kompetanse?.....	41
4.2.2 Hva er kontaktsykepleierens særegne kompetanse?.....	43
4.2.3 Hva er praksisveilederens særegne kompetanse?.....	45
4.2.1 Hvilke konsekvenser gir en lærerrolle der lærer ikke lenger følger opp studenter i konkrete pasientsituasjoner?	45
4.2 Kan sykepleierstudenters læringsprosesser i praksisstudier styrkes ved at kontaktsykepleiere og praksisveiledere får videreutviklet sin veilederkompetanse?	47
4.3 Bidrar ny modell for organisering av veiledning til at sykepleierstudentens teoretiske, praktiske, problemløsende, etiske og samhandlende kompetanse styrkes?	48
4.3.1 Samrefleksjon i faglig veiledning og klinikker	48
4.3.2 Studentdrevet team.....	49
4.3.3 Å gå i tospann og å veilede i tospann	50
5.0 Konklusjon	51
Referanser	53
Vedlegg I Invitasjon til veiledningskurs	59
Vedlegg II Intervjuguide fokusgruppe med studenter.....	60
Vedlegg III Intervjuguide fokusgruppe med praksisveiledere, lærere og avdelingssykepleiere	61
Vedlegg IV Spørreskjema til studenter som har hatt praksis ved kirurgisk avdeling post.	62
Vedlegg V Spørreskjema til praksisveileder og kontaktsykepleier.	67
Vedlegg VI Kartlegging av ekstra tidsbruk på studentveiledning.....	74

Forord

Kirurgisk klinikk ved Haukeland Universitetssykehus tok våren 2006 initiativ til samarbeid med sykepleierutdanningene ved Høgskolen i Bergen og Betanien diakonale høgskole, i den hensikt å prøve ut nye modeller for praksisveiledning av sykepleiestudenter. Prosjektperioden startet våren 2006 med å etablere prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppe, og det ble skrevet prosjektplan. Prosjektgruppen ønsket å tydeliggjøre mer komplementære veiledningsroller rundt studenten, og videreutvikle veilederkompetansen til veiledere i praksisfeltet. Gruppen ønsket også å prøve ut veiledningsmetoder og studentaktive arbeidsmetoder som kan styrke utvikling av kritisk tenkning og selvstendighet hos studenten. Selve gjennomføringen av prosjektet startet høstsemesteret 2006 og ble avsluttet vårsemesteret 2008.

Et nært samarbeid mellom utdanning og yrkesfelt styrker gjensidighet i læringsprosesser og kompetanseutvikling hos aktørene. Avhengigheten mellom utdanning og yrkesfelt bør utfordres og preges av gjensidig deltagelse og forpliktende engasjement. Noen typer kunnskap tilegnes best i utdanningen mens andre typer kunnskap læres best i arbeidslivet. Et slikt perspektiv tydeliggjør sammenhengen mellom utdanningen og arbeidslivet, og stadfester to forskjellige arenaer for profesjonskvalifisering som begge er av betydning for kvaliteten på fremtidige profesjonsutøvere (Caspersen 2007). Samarbeid og kommunikasjon mellom de ulike arenaene blir svært viktig for å legge forholdene best mulig til rette for læring.

Lov om spesialisthelsetjenester (§ 3-8) redegjør for sykehusenes særlige oppgaver, som er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen (§ 3-5). Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har besluttet at det ikke skal betales honorar for veiledning av studenter i helse- og sosialfaglig praksis, da oppfølging av studenter utelukkende finansieres gjennom eksisterende rammefinansiering. De tidligere praksisveiledningsmidlene skal brukes til samarbeidsprosjekter mellom høgskolene og praksisfeltet for å bidra til økt kompetanse og utvikling i praksisfeltet for å bedre studentenes læringsarena (brev fra Sosial- og Helsedep. 6.10.06).

Prosjektet har vært finansiert med midler fra Samarbeids- og utviklingsmidlene som tildeles fra Høgskolene og med driftsmidler fra Forskningsrådet. Den økonomiske støtten har vært helt avgjørende for at prosjektet ble gjennomført og evaluert. Prosjektet har vist hvordan utdanningsinstitusjoner og klinikk kan samarbeide om fagutvikling- og forskningsprosjekter, der institusjonenes særegne kompetanser blir benyttet til felles kvalitetsutvikling.

Dette prosjektet har vært et aksjonsforskningsprosjekt, der alle medlemmene i prosjektgruppen har vært nødvendige bidragsytere og ”medforskere”. Samtidig har det vært viktig at prosjektet også har vært forankret i ledelsen, ved at instituttledere ved høgskolene og assisterende klinikkdirektørsjef ved Kirurgisk klinikk har hatt møter med prosjektleder i forhold til mandat og fremdrift i prosjektet. Referansegruppen har vært konsultert i oppstartfasen av prosjektet og første prosjektår. Prosjektgruppen har hatt tilnærmet månedlige møter, det har vært fem møter med styringsgruppen og to workshops har vært arrangert.

På bakgrunn av evalueringer etter første prosjektår, ble det gjort endringer i noen aksjoner for andre prosjektår. Dette er i tråd med metoden *aksjonsforskning*, som er en kontinuerlig prosess der endringer i aksjonene gjøres på bakgrunn av fortløpende evalueringer.

Prosjektorganisering

Leder for prosjektgruppen har vært spesialrådgiver/sykepleier Berit Haukeland ved FoU avdelingen i Kirurgisk klinikk, Haukeland Universitetssykehus (HUS).

Spesialrådgiver/spesialsykepleier Åsa Rommetveit Remme ved FoU avdelingen i Kirurgisk klinikk, HUS har bidratt med prosjektstøtte til prosjektleder.

Styringsgruppe

Kari Lybak, Assisterende klinikkdirektørsjef, Kirurgisk klinikk, HUS

Margareth Haagenen, Instituttleder, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen til juni 07

Sissel Tollefsen, Instituttleder, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen fra sept. 07

Anne Line Røssland, Instituttleder, Betanien diakonale høgskole

Berit Haukeland, Spesialrådgiver, FoU avdeling, kirurgisk klinikk, HUS

Prosjektgruppe

Berit Haukeland, FoU avdeling, Kirurgisk klinikk, HUS (leder)

Marit Hegg Reime, Førstelektor, Høgskolen i Bergen

Anne Øverlie, Høgskolelærer, Høgskolen i Bergen til juni 07

Edit Blåsternes, Høgskolelektor, Høgskolen i Bergen

Astrid Forstrønen, Høgskolelektor, Betanien diakonale høgskole

Kari Hamre, Avdelingssykepleier, gastrokirurgisk seksjon, HUS til sept.07

Lene Lønnheim, Kst.avdelingssykepleier, gastrokirurgisk seksjon, HUS fra okt.07

Hilde Christensen, Avdelingssykepleier, urologisk seksjon, HUS

Kari Jordan, Avdelingssykepleier, karkirurgisk seksjon, HUS

Gro Vigdis Aas, Praksisveileder, gastrokirurgisk seksjon, HUS til juni 07

Reidun Nordal, Praksisveileder, gastrokirurgisk seksjon, HUS fra august 07

Grete Larsen, Praksisveileder, urologisk seksjon, HUS

Merete Thomassen, Praksisveileder, karkirurgisk seksjon, HUS

Ida Kristine Leversund, Student, bachelorutdanning, Høgskolen i Bergen til juni 07

Referansegruppe

Marit Aarnes, Assisterende avdelingssykepleier, post 1, HUS

Merete Thon, Praksisveileder, post 1, HUS

Merete Malin, Verneombud, post 1, HUS

Eli Dahl, Tillitsvalgt, post 1, HUS

Vigdis Nilsen, Student desentralisert utdanning, Høgskolen i Bergen

Arild Horn, Avdelingsoverlege, post 1, HUS

Gunnar Baatrup, Avdelingsoverlege, post 1, HUS

Takksigelser

Takk til konsulent Odd-Rune Hegrenes ved Seksjon for læring og kompetanse, HUS, for bidrag med statistisk fremstilling av deskriptive data og til fagutviklingssykepleier Kari Louise Nytnun ved FoU avdeling i Kirurgisk klinikk for grafisk design av forside til rapporten. Takk også til professor Judith Clare ved Høgskolen i Bergen, som veiledet på prosjektplanen. Til slutt takkes sykepleierstudenter ved HiB og Betanien Diakonale Høgskole og kontaktsykepleiere og praksisveiledere ved Kirurgisk klinikk for verdifulle bidrag til denne rapporten.

Bergen 23.1.2009

Forfatter av rapporten: Marit Hegg Reime. Førstelektor, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Praksis har stor autoritet og betydning i utdanning av sykepleiere. Studentene møter her en helt annen virkelighet enn den de kjenner fra skolen. På skolen er kunnskapen oppdelt, abstrakt og generell og ikke på samme måte knyttet til personer, situasjoner, tid og sted slik den er i praksisfeltet (Kollstad 1992). Det er en utfordring å etablere gode læringsmuligheter for studentene i praksis, som forener kunnskap fra begge kvalifiseringsarenaene sykepleierstudenter møter i løpet av utdanningen.

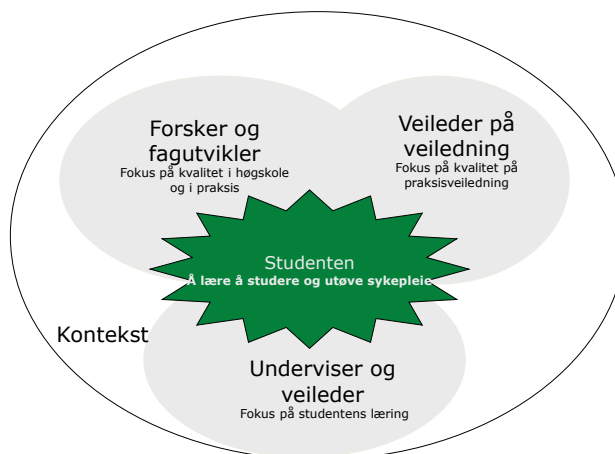
Kompetanse i sykepleie bygger på en helhet av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig egnethet. Sykepleierstudenter skal utvikle både akademiske og kliniske egenskaper for å kunne tilfredsstille kravene til en bachelorgrad i sykepleie. Studentene skal utdanne seg til et yrke, samtidig som de skal kunne gå videre i akademiske studier. Resultater fra Skår, Høye og Kloster (2008) sin studie av hvordan ulike læringsformer bidrar til å utvikle sykepleiefaglig kompetanse, viser at sykepleierutdanningen fremdeles strever med overgangen fra yrkesutdanning til akademisk utdanning. De viser til erfaringer fra endringer i den engelske sykepleierutdanningen "Project 2000", som konkluderer med at sykepleierstudenter som er utdannet til å bruke forskning, stille spørsmål ved og utfordre praksis, utvikler en aktiv læringsform som gjør at de bedre mestrer overgangen og videre læring i yrket. Samtidig diskuteres det om disse akademiske egenskapene kan gå på bekostning av å lære de nødvendige ferdighetene som det er behov for. Krittisk tenkning og selvstendig problemløsning er de akademiske egenskapene som i større grad må tydeliggjøres i ulike læringsformer både i teoretiske og kliniske studier.

Praksis er under press for å oppfylle krav som stilles til kvalitet, effektivitet og produksjon av helsetjenester for å sikre utvikling og drift av virksomheten. Utdanningen har på sin side tilsvarende press med økte krav til formalisering av kompetanse for å svare på forventninger om økt akademisering i profesjonsutdanningene. Det anses som grunnleggende viktig å bygge gode relasjoner mellom utdanning og praksis for å sikre at kvaliteten på praksisveiledningen bidrar til å utvikle selvstendige, endringsorienterte, ansvarsbevisste og pasientfokusede sykepleiere, som er den sluttkompetansen sykepleiere skal ha etter endt utdanning (Rammeplan 2008).

NOKUT sitt akkrediteringskrav er tydelig på undervisningspersonalets akademiske kompetanse og rolle som forskere. Lærerrollen i praksis vil leve i spenningsfeltet mellom å forvalte en trippel funksjon; som sykepleier, pedagog og forsker. Lærer har ingen formell myndighet i praksisfeltet utover veiledning og vurdering av studenten og for å kvalitetssikre utdanningen. Lærers rolle og ansvarsgrenser blir utfordret ved å skulle være tilstrekkelig nær praksis for å kunne veilede studenten, uten samtidig å tråkke over formelle ansvarslinjer. Læreren mangler medlemskap i organisasjonen, som er en vesentlig forutsetning for å delta i beslutninger.

Figur 1 illustrerer en tydeliggjøring av lærerrollen etter NOKUTs akkrediteringskrav. Som underviser og veileder har lærer fokus på studentens læring. Som forsker og fagutvikler har lærer fokus på kvalitet både i høgskole og i praksis, og som praksislærer er fokuset rettet mot kvalitet på praksisveiledningen. Konteksten utgjør det rammeverk lærer utøver sitt virke

innen, og består blant annet av lover, forskrifter, rammeplaner, fagplaner og samarbeidsavtaler.



Figur 1: Lærerrollen i praksis

Studentveiledning i Helse-Bergen har fra høstsemesteret 2001 vært basert på DUE-modellen (dedikert utdanningsenhet, 2003). I denne modellen er hovedansvaret for praksisveiledning tillagt en praksisveileder som er ansatt i avdelingen. Praksisveileder har hovedansvar for å ta imot, veilede, tilrettelegge læringssituasjoner, ha målsamtaler og evaluere studentene. Lærer har medansvar for disse oppgavene. Da denne modellen ble innført, ble veiledede praksisstudier i sykehus utvidet fra 16 til 20 uker og inntil 8 studenter ble samlet på hver post (8 studenter pr. 21 senger) for at lærer skulle være mer tilstede. Modellen ble innført på bakgrunn av erfaringer gjort ved Flinders University i Australia og med Levanger-modellen (Dehli og Olsen 1993, Steinsli og Johansson 2003).

Helljesen og Samdal (2006) har evaluert erfaringer med DUE modellen. De fant at flere praksissteder har modifisert DUE modellen ved å innføre kontaktsykepleierrollen igjen. Erfaringer viser at frikjøp av praksisveileder medfører at andre sykepleiere på posten ikke lenger føler ansvar for veiledning og vurdering av studentene. Systemet med kun praksisveileder er også sårbart og det er vanskeligere å gi karakteren ikke bestått i praksis, da det blir lite kontinuitet i oppfølgingen av studenten. De konkluderer med at det er behov for å avklare roller, forventninger og ansvar mellom de ulike aktørene i praksisveiledning.

Basert på dette ønsket prosjektgruppen å formalisere kontaktsykepleierrollen igjen i veiledning og evaluering av studenten. På denne måten får sykepleierne tilbake oversikten over hvilket fokus studenten skal ha, hvilke forventninger som kan stilles og hvilke erfaringer studenten har fra tidligere. På bakgrunn av kjennskap til den enkelte student er det mulig å individualisere veiledning. Ved å praktisere veiledning og evaluering selv, får også kontaktsykepleierne mulighet til å videreutvikle sin veiledningskompetanse. Tilbakemeldinger fra praksisveiledere har vært at det er vanskelig å følge opp så mange studenter i konkrete pasientsituasjoner, tilstrekkelig antall ganger, for å kunne ha et godt nok vurderingsgrunnlag. Det opplevdes også vanskelig for praksisveileder å vurdere studenten basert på andre sykepleieres tilbakemeldinger til praksisveileder, såkalt annenhåndsinformasjon. Denne tilbakemeldingen kan fort bli generell, slik at situasjonsspesifikke beskrivelser og nyanser blir borte i tilbakemeldingen.

Praksisveileder er fortsatt en viktig nøkkelperson for å koordinere samarbeidet mellom praksis og skole, tilrettelegge for læring og for å veilede både studenter og kontaktsykepleiere. Lærerrollen endres for å følge opp NOKUTs tilbakemelding om at det er behov for å

tydeliggjøre ansvaret tillagt de ulike rollene i studentens praksisstudier (Karseth 2005). Prosjektgruppen ønsket å utrede og prøve ut hvordan lærer, kontaktsykepleier og praksisveileder kan være mer komplementære til hverandre og få benyttet sine særegne kompetanser for å styrke studentenes læringsprosesser i praksisstudiene.

Prosjektgruppen har på bakgrunn av kartlegging av behov og ønsker hos praksisveiledere, sykepleiere og studenter, kommet frem til noen sentrale aksjoner som ønskes utprøvd. Praksisfeltet gav tydelige signal om at de hadde behov for å styrke sin veiledningskompetanse for å kunne bidra til bedre læringsprosesser hos studentene i deres praksisstudier. De ønsket også at lærer i større grad kunne være en støttespiller for dem i form av å tilby veiledning på veiledning og etterveiledning, ved å organisere veiledningsgrupper for kontaktsykepleiere. Studentene ønsket også en annen lærerrolle, der lærer i større grad hadde tid til å reflektere sammen med dem rundt pasientsituasjoner, da de opplevde at det ble liten tid til refleksjon i travle hverdager i praksis. På bakgrunn av flere forskningsrapporter som beskriver nyutdannede sykepleieres kompetanse, ønsket prosjektgruppen også å prøve ut veiledningsmetoder som kan styrke kritisk tenkning og selvstendig problemløsning hos studenten, for å øke funksjonsdyktigheten både som student og nyutdannet sykepleier.

1.1 Målsetninger

Prosjektgruppen ønsket å styrke sykepleierstudentenes læringsprosesser i praksisstudiene:

1. Ved å prøve ut hvordan praksislærer, praksisveileder og kontaktsykepleier kan være mer komplementære til hverandre i praksisstudier og få benyttet og utviklet sine særegne kompetanser.
2. Ved å videreutvikle og styrke kontaktsykepleier og praksisveileder sin veiledningskompetanse.
3. Ved å utrede nye modeller for organisering av veiledning som innbefatter økt studentaktivitet. Hensikten er å styrke den teoretiske, praktiske, problemløsende, etiske og samhandlende kompetansen hos sykepleierstudenten.

2.0 Sykepleierutdanningen som læringsarena og forskningsfelt

2.1 Profesjonsutdanningens dilemmaer

Molander og Terum (2008) definerer profesjoner som en type yrker som utfører tjenester basert på teoretisk kunnskap ervervet gjennom en spesialisert utdanning. De skisserer tre problemområder som krever nærmere granskning:

1. Kvalifisering
2. Kunnskapens status
3. Profesjonsutøvelsen

Kvalifisering er i økende grad blitt formalisert og institusjonalisert atskilt fra yrkesutøvelsen, og det reises spørsmål om hvilken kunnskap som læres best i formelle utdanningsinstitusjoner versus i yrkeslivet. Samtidig har det i profesjonsutdanningene blitt strengere krav til at utdanningen skal være forskningsbasert. Utdanningsinstitusjonenes dobbelte rolle som kvalifiseringsarena og sertifiseringsarena gjør at ønsket om å vitenskapliggjøre

undervisningen kan tolkes på ulike måter; 1) som et forsøk på å sikre kvaliteten på profesjonsutøvelsen og 2) for å sikre tilgang til posisjoner i yrkeslivet. *Kunnskapens status* har også vært gjenstand for debatt. Grovt sett har disse diskusjonene handlet om forholdet mellom vitenskaplig kunnskap og allmenne regler på den ene siden, og praksiskunnskap og situasjonsrelatert dømmekraft på den andre siden. I dag er det i høy grad kravene om evidensbasert praksis som står i fokus for debatten. *Profesjonsutøvelsen* er også gjenstand for debatt. De profesjonelle møter mange og ulike krav og forventninger både fra brukerne og helsemyndighetene. De må vurdere hvilke behov som skal imøtekommes og de fungerer da lokalt som portvakter i velferdsstaten. På den ene siden skal de oppfylle kravet om individualiserende behandling av enkelttilfeller, og på den andre siden skal de oppfylle kravet om likebehandling til alle borgere.

2.2 Reformen og rammeplaner

Skår (2003) har problematisert hvordan reformer og rammeplaner påvirker grunnvirksomheten i sykepleierutdanningen, som består av fagformidling, fagutøvelse og fagutvikling. Sykepleielærernes kompetanseheving har bidratt til utvikling både av sykepleierutdanningen som en profesjonsutdanning med akademisk status og sykepleiefaget som et selvstendig fagområde. Rammeplanen har hittil vært et overordnet styringsdokument og målet har vært en enhetlig utdanning, i tråd med behovet for helsetjenester i samfunnet.

Rammeplan 1987 fremhevet prinsippet om sammenhengen mellom kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Den ble revidert i 1992. Da ble direkte pasientrettet praksis redusert fra 48 til 40 uker og det ble økt fokus på forebyggende helsearbeid og hjemmebaserte tjenester. Lærerrollen var preget av kravet om deltakelse på begge læringsarenaer og troverdigheten i formidling av faget ble satt i sammenheng med lærerens egen erfaring fra praksisfeltet. Fra å ha mest fokus på formidling og utøvelse, kom nå fagutvikling inn som en ny dimensjon i lærerrollen og den ble aktualisert med Høgskolereformen i 1994. I 1995 kom en felles lov om universitet og høgskoler som formulerte felles stillingsstruktur og målsetning om at undervisning i høyere utdanning skal bygge på det fremste innen forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap.

I det nye akademiske fellesskapet følte sykepleielærerne at praksis ble nedvurdert og fikk forståelse for at praksis var en av to læringsarenaer som også trenger ressurser, i form av tid og friske budsjettmidler. Den økende kritikken mot det såkalte spriket mellom utdanning og praksisfelt var en viktig årsak til oppretting av Mekki-utvalget (Rammeplan 2000). Utvalget fikk i oppdrag av Sosial- og helsedepartementet å vurdere praksisstudier og ferdighetslæring for sykepleiere og innslag av medisinske og naturvitenskaplige fag i utdanningen.

Debatt ble skapt rundt sykepleierutdanningen og det kom frem at sykepleierutdanninger i Norge tenkte ulikt, særlig når det gjaldt lærernes rolle i praksisfeltet. Et viktig grep i Rammeplan 2000 var at teori og praksis ble sidestilt og begrepet praksisstudier blir innført. Dette kommer til uttrykk ved at alle hovedemner i rammeplanen inkluderer praksisstudier. I tillegg blir områder og omfang av praksisstudier presisert, med 10 uker type A praksis som omhandler ferdigheter, forberedelse og refleksjon over praksis, og 50 uker type B praksis, som innbefatter praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende. Lærerens kunnskap om og evne til å drive sykepleiefaglig veiledning, kommer med denne rammeplanen inn som et nytt krav i lærerrollen. Det skal gjennomføres kontinuerlige veiledningsgrupper med studentene gjennom hele utdanningen. Rammeplanen fremhever at høgskolen skal basere undervisning og veiledning på erfaringskunnskap og vitenskaplig kunnskap i sykepleie.

Høgskolene skal også formalisere samarbeidet med praksisfeltet og være aktivt orientert mot forsknings- og utviklingsarbeid i praksis. Et viktig perspektiv er at lærerens mulighet til å delta i, og stimulere til fagutvikling i studentenes praksisfelt, er en like viktig rolle som å være tilstede i studentenes praksisperioder. Denne rammeplanen vektlegger også at en sykepleier ikke er ferdig utdannet etter tre års studier. Noen områder av utdanningen blir formulert som handlingsberedskap som skal videreutvikles i yrkeslivet. I 2008 kom siste reviderte Rammeplan. Der fremheves fokus på pediatrik sykepleie for å tilpasse utdanningen internasjonalt. Den åpner også for noe mer selvstyre til høgskolene ved tilrettelegging av praksisperiodenes lengde og innhold, men rammene for type A og type B praksis er opprettholdt.

Kvalitetsreformen ble iverksatt i 2002, med nytt gradssystem, nye vurderingsformer og nytt karaktersystem for internasjonal tilpassing. Gjennom kvalitetsreformen er læreprosesser satt i sentrum.

Selv om rammeplanen styrer innholdet i utdanningen, så vil formidling av innholdet bli ulikt alt etter hvilken kompetanse og faglige interesser lærerstaben har. Samtidig endres undervisningsmetoder og lærerrolle i tråd med den generelle utviklingen i høyere utdanning. Dette er noe av årsakene til at det er nødvendig å se undervisning og fagutvikling i en sammenheng, og at forskning og fagutvikling bør konsentreres rundt studentenes læringsarenaer i teori og praksis. Det vil fremover være viktig å se på hvilke undervisnings- og veiledningsmetoder som fremmer forståelse for, og sikrer videreutvikling av sykepleiefaget.

2.3 Utdanningens relevans

Flere forskningsrapporter beskriver nyutdannede sykepleieres kompetanse og syn på egen utdanning (Smeby & Vågan 2007; Alvsvåg & Førland 2006; Loeb & Harsvik 2005; Terum & Vågan 2005; Orvik 2002; Havn & Vedi 1997). Disse viser at sykepleiere opplever at de har god kompetanse innen helhetstenkning og psykososial omsorg og at de erfarer at de ikke får brukt denne kompetansen nok i yrkesutøvelsen. Samtidig etterlyser de mer vekt på ferdighetstrening og praksis, naturvitenskaplige emner som patologi og farmakologi, samt administrasjon og ledelse. Klinisk og organisatorisk kompetanse er ikke motsetninger, men gjensidig utfyllende. Begge er nødvendig for å sikre faglig forsvarlig praksis og er forutsetninger for å kunne håndtere rollen som nyutdannet sykepleier. Rapportene gir viktige innspill i forhold til metodiske utfordringer i sykepleieutdanningen for å redusere "realitetssjokket" som nyutdannede sykepleiere opplever. Orvik (2002) hevder at organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket nyutdannede sykepleiere opplever når de begynner i yrket. Nyutdannede sykepleiere mangler organisatorisk kompetanse, særlig på områdene koordinering og arbeidsledelse. De mangler også kunnskap om hvordan de kan skape organisatoriske endringer for å få bedre rammebetingelser. De mangler derfor både organiseringskompetanse og organisasjonskompetanse. En svensk utredning (i Loeb & Harsvik 2005) har stilt spørsmål ved om det er mulig å utvikle en slik kompetanse i utdanningstiden, og alternativt se på dette som et introduksjonsgap, heller enn et utdanningsgap.

Teori er basis for å kunne tilegne seg ny kunnskap i et stadig mer kunnskapsbasert og endringsorientert helsevesen. Å legge ensidig vekt på at det er for mye teori i utdanningen kan derfor synes uheldig. Debatten bør i større grad gjelde hvilken type teori som er nødvendig for å dyktiggjøre sykepleiere til å møte den virkeligheten de skal arbeide i. Medisinsk kunnskap

og klinisk kompetanse, må derfor integreres både i teori og praksis i større grad enn tilfellet er i dag (Norvoll 2002). I tillegg til å beherske tekniske ferdigheter, må sykepleieren også kunne ta beslutninger, prioritere og kritisk analysere og bedømme mange ulike situasjoner (Lofmark, Smide & Wikblad, 2006). Dette fordrer at utdanningen klarer å legge til rette for at studentene utvikler teoretisk, praktisk, problemløsende, etiske og samhandlende kompetanse.

Sæther (2003) har undersøkt hvordan avgangsstudenter innen ingeniør og sykepleieutdanning forstår begrepet profesjonell kompetanse. Yrkets innhold og oppgaver syntes å være tydeligere for sykepleierstudentene sammenlignet med ingeniørstudentene.

Sykepleierstudentene var mer konkrete og beskrev i form av eksempler, mens ingeniørstudentene var mer vage når de skulle gi uttrykk for yrkesoppgaver. Årsaken til dette ligger hovedsakelig i forskjellen i praksisadgang og praksiserfaring for de to studentgruppene. Sykepleierstudentene var opptatt av å bli handlingsdyktige og krevde selv at de allerede som nyutdannet skulle være i stand til å gjøre en god jobb. Denne handlingsdyktigheten koblet de sammen med at de hadde fått lov til å praktisere og med den personlige utviklingen de syntes de hadde gjennomgått i studiet.

Caspersen (2007) har studert kvalifisering til yrkeslivet hos nyutdannede sykepleiere, sosialarbeidere, leger og lærere. Sykepleierne i denne studien opplevde en helt annen systematisk oppfølging i arbeidslivet enn det de andre gruppene gjorde, og klarest var forskjellen mellom sykepleiere og lærere.

2.3.1 Forholdet mellom praktisk og teoretisk kunnskap

Grimen (2008) presenterer to klassiske modeller for hvordan man kan forstå forholdet mellom praktisk og teoretisk kunnskap. Den første modellen betrakter praktisk kunnskap som anvendelse av teori. Teoretisk kunnskap blir da primær og praksis blir omsatt teori. Evidensbasing har sterke elementer av slik tenkning i seg. Et problem med denne tenkningen er at det trolig finnes store områder av praktisk kunnskap som ikke kan begrunnes eller forklares teoretisk. Utøveren må også velge ut hvilke elementer av teoretisk kunnskap som er passende for situasjonen og må foreta skjønnsmessige beslutninger som kan stå i et vilkårlig forhold til den teoretiske kunnskapsbasen vedkommende handler ut fra. Den andre modellen tar utgangspunkt i at teoretisk kunnskap flyter på et underlag av praksis. Praktisk kunnskap blir da primær og teori springer ut av praktisk kunnskap uten å kunne løsrives fra denne. Et problem med denne modellen er ofte en idyllisering av praktisk kunnskap samtidig som man er lite mottagelig for kritikk. Det brukes mange begreper for å snakke om praktisk kunnskap. Gilbert Ryle kontrasterte ”knowing how” (kunne gjøre noe) med ”knowing that” (å vite at noe er), Michael Polanyi kontrasterte det som ikke kan artikuleres verbalt (taus kunnskap) med det som kan artikuleres og Kjell S. Johannessen kontrasterte ferdighets- og fortrolighetskunnskap med påstandskunnskap (i Grimen 2008).

Schön (2001) har kritisert det instrumentelle synet at praktisk kunnskap kan baseres på anvendelse av teoretisk kunnskap. Han avviser også ideen om at praktisk kompetanse først blir profesjonell når den er basert på systematisk vitenskaplig kunnskap. Profesjonelle står overfor unike situasjoner preget av usikkerhet og verdikonflikter som ikke kan løses med utgangspunkt i teknisk rasjonalitet. Schön introduserte begrepet ”refleksjon-i-handling” for å få frem hva som kjennetegner profesjonell kompetanse. Studenter kan veiledes til profesjonell praksis ved å reflektere før, under og etter handling.

Det situerte læringsperspektiv og fokus på lærlingerelasjoner og mesterlære, kan betraktes som videreutvikling av Schöns synspunkter. Læring forstås her som deltakelse i praksisfellesskapet. Et situert perspektiv på læring erstatter tidligere fokusering rettet mot det individuelle perspektiv som vektlegger veilederen som rollemodell (Lave & Wenger 2003, Nielsen & Kvale 1999). Lærlingenes vei blir forstått som *legitim perifer deltakelse* med anledning til å observere og å delta, for så å påta seg større og større ansvar gjennom deltakelse i arbeidsfellesskapet. Læring skjer gjennom praktisk arbeid, implisitt kunnskap, imitasjon, repetisjon, identifisering og ved å sammenlikne seg med en kyndig mester. På denne måten utvikler lærlingen seg til en aktiv legitim deltaker i praksisfellesskapet. I disse modellene vektlegges deltakelse, mens verbalisert refleksjon blir nedprioritert.

Det blir ofte trukket frem som et generelt kjennetegn ved profesjonsutdanninger at det eksisterer en motsetning mellom teori og praksis, noe som ofte blir forstått som en motsetning mellom hva studenten lærer og det arbeidslivet etterspør. Men man kan også se på utdanning og arbeidsliv som to arenaer der kvalifisering og opplæring skal foregå kontinuerlig. Eraut (1994) har argumentert for at det sentrale spørsmålet innen profesjonskvalifisering er hva som læres best hvor. Noen typer kunnskap tilegnes best i utdanningen, mens andre typer kunnskap læres best i arbeidslivet. Et slikt perspektiv tydeliggjør sammenhengen mellom utdanning og arbeidsliv. En viss uenighet i perspektiv mellom arbeidsliv og utdanning kan være det som skaper dynamikk og utvikling på begge kvalifiseringsarenaene. Nyutdannede sykepleiere vil være det man kaller *grensekryssere* mellom disse kontekstene (Caspersen 2007).

Utfordringer knyttet til overgangen fra utdanning til arbeid kan tolkes som en bekreftelse på at all kunnskap er situert og derfor ikke direkte kan overføres fra en kontekst til en annen. Denne type utfordringer kan imidlertid også representere verdifulle læringssituasjoner. Når studenter går over til å være yrkesutøvere, forutsettes det læring for å kunne anvende denne kunnskapen i en ny kontekst. Teoretisk kunnskap er abstrakt uten tilknytning til noen spesifikk kontekst, den må derfor gjennom en *rekontekstualisering* for å ha praktisk relevans. Praksisperioder som en del av utdanningen, er en måte å søke å etablere et samspill mellom de teoretiske delene av undervisningen og yrkespraksis. Et annet eksempel er innføring av ulike former for problembasert læring som i sterkere grad forutsetter studentaktivitet (Smeby 2008).

2.4 Behov for utprøvende prosjekter om roller og ansvar

Fagermoens (1998) gjennomgang av forskningsresultater fra norsk sykepleierutdanning, viser at det foreligger mange kliniske studier i sykepleierutdanningen som viser at ansvarsfordelingen mellom lærer og sykepleier er uavklart. Forskningen er hovedsakelig av beskrivende og utforskende karakter. Noe hun hevder er et tilstrekkelig kunnskapsomfang til å gå videre med studier av mer eksperimentell karakter. Dette understøtter et grunnlag for igangsettelse av endringer for å utvikle modeller som avklarer roller og ansvar mellom studentens veiledere.

Dillern og Christiansen (2005) har gjort en evalueringsundersøkelse av sykepleiestudenters erfaringer fra praktiske studier relatert til læreplan, studiekrav, sammenheng mellom teori og praksis, roller i praksisveiledning og ansvar for egen læring. Studentene ser på lærers rolle som en organisator og katalysator for å sikre progresjon i studiet og skape et godt læringsklima. Kritikken mot lærere går på manglende tilgjengelighet, overdreven kontrollfunksjon, for negativ i sin kritikk på studiekravene og for lite i kontakt med praksisfeltet. Praksisveileders rolle er kompleks. Den består av veiledning, oppmuntring, støtte, informasjon, rådgivning, kontaktskaping og å være observatør og kontrollør. Ved å

inneha alle disse funksjonene er praksisveiledere nøkkelpersoner i studentenes praktiske studier.

Kjersheim (2003) har studert hvilke læringsbarrierer som eksisterer i praksisfeltet. Høyest scoret manglende systematisk opplegg for læring på avdelingen og begrenset tid til læring. Dernest kom stress og angst, dårlig motivasjon, manglende praktisk og teoretisk kunnskap, at læreren er for lite tilstede og kontaktsykepleieren for lite tilgjengelig, dårlig kommunikasjon mellom partene og lav bemanning. Forholdet mellom lærer og student har det høyeste stresspotensialet, fordi læreren blir betraktet som den mektigste figuren i studentlivet. Studien viser at sykepleiestudenters læring i praksisfeltet er avhengig av kontaktsykepleierens holdning.

Fermann (2001) utførte prosjektet ”klinisk lektor” i hjemmesykepleien, der lærer var aktiv deltaker i miljøet uten å være i pasientpleien. Hun skisserer et bilde av de ulike deltakernes roller og ansvar:

- **Læreren:** Katalysatoren som er tilgjengelig og har god tid og gjerne vil være til nytte, men som har en uklar posisjon og uavklart formell autoritet i praksis og som blir etterspurt i varierende grad.
- **Kontaktsykepleieren:** Krumtappen som har krysspress og må ivareta både pasienter, medarbeidere og studenter, - er lite tilgjengelig, men har legitimitet og autoritet og dårlig samvittighet.
- **Lederne:** Tusenbeiner som har gode intensjoner for å utvikle en god praksis og utdanningsarena, men har mer enn nok med å holde hjulene i gang i daglig drift.
- **Studentene:** De snart flygedyktige som ønsker å lære seg å fly på egne vinger, representerer både en belastning og avlastning i arbeidsfellesskapet. De blir tatt med i arbeidet, forventes å gjøre nytte for seg, og får samtidig frihet til å velge å arbeide selvstendig, men i alt for stor grad, slik at grensen mellom det å være arbeidskraft og student blir utydelig og lett å overskride.

2.4.1 Lærerrollen

Lærerrollen i studentenes kliniske studier har i alle år vært gjenstand for debatt. På den ene siden er det de som mener at læreren har en formell rolle i praksis ved å integrere teori og praksis og bidra til et akademisk klima og godt læringsmiljø. Disse mener det er viktig at læreren har klinisk, pedagogisk og akademisk troverdighet. På den andre siden er det de som mener at lærerens tilstedeværelse i praksis er en duplikasjon av rollene og bortkastede ressurser, siden det allerede er sykepleiere i praksis som er eksperter på den fagspesifikke sykepleien (Lee 1995).

Lærerne i sykepleierutdanningen bærer med seg en yrkestradisjon som sykepleiere, samtidig som lærerrollen integrerer flere identiteter, både som sykepleier, pedagog og forsker. Den erfaringsbaserte kunnskapen lærerne har tilegnet seg som sykepleiere, ved å ha vært i mange ulike pasientsituasjoner, er til nytte i veiledningssituasjonen. Med førstehåndskjennskap til hvordan sykepleiefaget presenteres på skolen kan læreren hjelpe studentene til å forstå hvordan begreper og forståelsesformer kan ha relevans i ulike pasientsituasjoner.

Når læreren deltar i konkrete pasientsituasjoner, forventer studenten at læreren skal opptre som rollemodell. Rollemodellering har kanskje vært den sterkeste modellen i praksis, i forhold til varige konsekvenser for atferd og holdninger. Hvis du ikke kan se noen modellere

jobben, er alt ord på et papir (Myrick 2004). Læreren sin rolle strekker seg utover det å være rollemodell for utøvelse av praktiske ferdigheter, til det å være rollemodell som stimulerer studenten til kritisk og reflektiv tenkning. Det er på denne måten læreren får benyttet sin pedagogiske og akademiske kompetanse. Sokrates og Platon vektla kritisk tenkning ved å stille kritiske spørsmål ved ideer og verdier. Kritisk tenkning er nødvendig for kognitiv ferdighetstillegning. Dewey, Habermas og Schön vektla reflektiv tenkning som nødvendig for metakognitiv ferdighetstillegning. Både kritisk og reflektiv tenkning er nødvendig for klinisk tenkning (i Kuiper 2004).

Det er her mulig å trekke paralleller til Broudy (i Eraut 1994) sine måltaksonomier. På første nivå er det *reproduksjon* eller etterligning som er målet. Dette har vært aktuelt i mesterlæretradisjonen i veiledning, der lærlingen etterligner mesteren og der veiledning består av demonstrasjon, øvelse og korreksjon. Nielsen og Kvale (1999) trekker frem fire hovedtrekk ved mesterlære: 1) praksisfellesskap, 2) tilegnelse av faglig identitet, 3) læring gjennom øvelse, imitasjon og utførelse uten formell undervisning og 4) evaluering gjennom praksis med kontinuerlig tilbakemelding. Mesterlæremodellen er kritisert for å mangle refleksjonsaspektet. Læreren sin rolle blir å veilede studenten oppover i måltaksonomipyramiden, ved å stille spørsmål som fremmer *anvendelse* av kunnskap og som fører fram til en *fortolkning eller analyse* av situasjonen som leder ut i handling til beste for pasienten.

Handal & Lauvås (2000) viser til at det tyske begrepet "praxis" består av de to elementene "handling" og "refleksjon over handling". De fremstiller den pedagogiske praksis sin natur ved hjelp av en trekant, som fremstiller en yrkesutøvers samlede handlingsberedskap for praktisk virksomhet, også kalt praktisk yrkest teori.

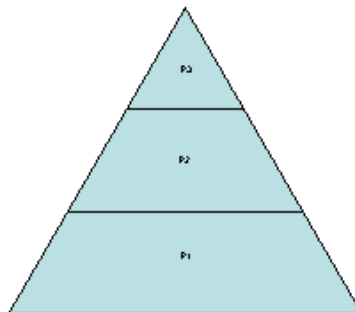


Fig.1. Handal og Lauvås sin praksistrekant.

P1-nivået (laveste nivå) illustrerer handlingsnivået, der vi utøver våre oppgaver. P2-nivået (midterste nivå) er et mentalt nivå der vi planlegger og søker begrunnelser for våre handlingsmønstre. P3-nivået (høgeste nivå) dreier seg om etisk refleksjon, om handlingen er riktig eller forsvarlig. Begrunnelsene kan vise til teori eller empirisk forskning, til hva som fungerer i praksis og til de etiske implikasjoner handlingen har. Det er handlingen som er innfallsvinkelen til den praktiske yrkest teorien. Veiledningen må ta utgangspunkt i de konkrete handlingene dersom studentens praktiske yrkest teori skal gjøres tilgjengelig for refleksjon og bidra til bevisstgjøring og utvikling. Spørsmålsstillinger som aktiverer den praktiske yrkest teorien er vesentlige sider ved den kvalifiserte veiledning i en profesjonsutdanning.

Døssing (2007) har gjort en review av sykepleielærerens rolle i praksis basert på engelske forskningsartikler. Sykepleiehøgskolene i England har vært tilknyttet universitetene siden begynnelsen av 1990-årene. "Klinisk troverdighet" var en hovedkategori som trådte frem og to overordnede oppfattelser av innholdet var "klinisk kompetanse" og "å være oppdatert". Der

tilhengerne av klinisk kompetanse mener at sammenhengen mellom undervisning og praksis kun kan oppnås via deltagelse i praksis, mener tilhengerne av å være oppdatert at klinisk troverdighet avhenger av om lærerens kunnskap om praksisfeltet er oppdatert. Dette kan skje i form av å delta i praksis, gjennom studentenes erfaringer, lese tidsskrifter og annen sykepleiefaglig litteratur, delta på faglige konferanser, gjennom videreutdannelser og ved å forske på praksisfeltet. Synlighet i praksis var i følge analysen en viktig faktor for lærernes troverdighet i studentenes og sykepleiernes øyne. Det vil stadig være en endring i forventning til klinisk kompetente lærere, i det lærernes arbeid i feltet ikke vil være klinisk sykepleiarbeid, men akademisk utviklingsarbeid. Krav om både akademisk troverdighet og klinisk troverdighet forstått som klinisk kompetanse, kan være et for komplekst krav som ikke kan oppfylles, slik at kravet om å være oppdatert da er mer realistisk.

Telnes (2000) har observert og intervjuet lærere ved flere sykepleierutdanninger i Norge, med bakgrunn i hvordan de oppfatter og utøver rollen sin i klinisk veiledning på sykehus. Noen veiledet i konkrete pasientsituasjoner, mens andre praktiserte samtaleveiledning. Informantene hadde en generell oppfatning av at lærerrollen i praksis krever innsikt i pedagogisk teori for å fremme et godt læringsmiljø. Kontaktsykepleiernes veiledning er i følge lærerne i stor grad preget av å vise studentene ulike ferdigheter i praksis, mens refleksjon over utførte handlinger blir mindre vektlagt. Lærerne fremhever refleksjon som en vesentlig betingelse for å fremme vekst, men understreker samtidig betydningen av at lærer og student har samme referanseramme eller har vært sammen i situasjonen. Lærer kan da i etterveiledningen ha fokus på hva studenten så og gjorde i situasjonen, hva studenten mestret og hva som kunne vært gjort annerledes. Uten tilstedeværelse i situasjonen har de kun studentens uttalelser å forholde seg til. Det kan bli et spenningsforhold mellom det å opparbeide trygghet i veiledningssituasjonen og den kontrollfunksjonen som er tillagt lærerrollen. Lærerens pedagogiske takt formidles gjennom lærerens evne til å skape en god atmosfære i samtalen, slik at studenten opplever samtalsituasjonen som trygg.

I følge Hellesnes (1992) er det to måter å bli sosialisert på, nærmere bestemt gjennom danning eller tilpasning. En person som gjennom sin utdanning er sosialisert ut fra et dannelsesideal er i stand til å stille seg kritisk til ny kunnskap og påvirkning utenfra. Med tilpasningsideologien er det motsatt. Studenten skal bli veltilpasset og helst ikke stille kritiske spørsmål. De blir utdannet, men ikke dannet. For å fremme danning må veiledningen gi mening for den som skal lære. Refleksjon over faget er i følge Hellesnes en forutsetning for å fremme danning. Innsiktsfull forståelse forutsetter imidlertid at det gis muligheter til refleksjon sammen med en som allerede har erfaring, der en av sidene ved danning kan uttrykkes som utvikling av faglig skjønn eller dømmekraft.

Innsiktsfull læring forutsetter at det legges til rette for studentaktive læringsmetoder eller aktiviteter. Molander (1993) sier at dialogen, eller det å utforske en situasjon eller en problemstilling sammen, er en aktivitet. Gjennom dialogen blir studentene oppmerksomme på egne kunnskaper. Dessuten kan spørsmål fra lærer fremme nysgjerrighet til å utforske umoden kunnskap eller mangelfull forståelse. Hellesnes (1992) sier at det å utforske en problemstilling sammen er praksis. Det er altså nær sammenheng mellom danning, dialog og praksis. Reflektert sykepleiepraksis forutsetter at studentene stimuleres til å tenke selv og at det skapes nysgjerrighet og undring over egne handlinger. Molander (1993) understreker betydningen av å ta ett steg tilbake, for å se og tenke over seg selv og det man gjør, for å få et perspektiv på situasjonen. Man må da ikke være helt opptatt av handlingen. Innsiktsfull forståelse forutsetter at studenten gis muligheter til å få et metaperspektiv på seg selv og egne handlinger.

2.4.2 Kontaktsykepleierrollen og praksisveilednerrollen

Kontaktsykepleier og praksisveileder er deltakere i samme arbeidsfellesskap. Praksis fremstår som en serie med skiftene situasjoner av ulik karakter, hvor krav til handling er fremtredende. Utøvelse av handlinger er sentralt i sykepleiepraksis og sykepleierne er underlagt en handlingstvang. Dette er et begrep som Dale (1989) benytter som en hjelp til å forklare hvordan vi handler i praksis. Handlingstvangen refererer til at vi ofte står i situasjoner som krever handling, slik at tid til analyse og refleksjon kan være knapp. Den erfarne praktiker vil til tross for handlingstvangen, kunne handle på en faglig forsvarlig måte, fordi kunnskapen er integrert. Studenten derimot, har i større grad behov for, og mulighet til, å bevege seg inn og ut av denne handlingstvangen for å reflektere og få veiledning.

Kontaktsykepleiere og praksisveiledere er bærere av erfaringsbasert kunnskap og utøver faglig skjønn tilpasset konkrete pasientsituasjoner (Martinsen 1989). På denne måten viser de sin kunnskap i handling. Det er viktig at studentene får tilgang til denne kunnskapen, slik at de selv blir dyktige til å observere, vurdere og stole på egne sanser som en viktig kilde til kunnskap. Deler av denne erfaringsbaserte kunnskapen lar seg artikulere ved at sykepleieren kan forklare studenten hvordan hun vurderer en situasjon. Og deler av kunnskapen er av en slik art at sykepleieren må benytte demonstrasjon for å kunne forklare studenten. Kontinuitet i kontakt med studenten øker også kontaktsykepleiers betydning som rollemodell. Praksis har stort gjennomslag når det gjelder studentens sosialiseringssprosess og identitetsdannelse som sykepleier. Innsyn i studentens handlinger og tenkning i forhold til praksis er nødvendig, både med tanke på pasientens trygghet og studentens læring. Rådgivning og kunnskapsformidling er en viktig side ved å være kontaktsykepleier, men i tråd med kvalifisert veiledning, er det viktig at kontaktsykepleieren gir studenten selv en sjanse til å finne frem til svar eller valg ved å ta i bruk kunnskap og erfaring som tilpasses nye situasjoner (Christiansen 1995).

Kontaktsykepleieren får dannet seg et godt inntrykk av studentens kompetanse ved å se studenten i pasientsituasjoner over tid. Den *formative* evalueringen eller prosessevalueringen innebærer fortløpende evaluering innvevd i veiledningen til studenten. I den *summative* evalueringen er hensikten å komme frem til beslutninger om noe er akseptabelt eller ikke, og dette kommer til uttrykk i halvtids- og heltidsvurderinger (Lauvås og Handal 2000).

Skovsgaard (2004) har sett på hvordan sykepleierstudenter og praksisveiledere benyttet dialog og refleksjon i klinisk praksis og hvilke konsekvenser dette har for studentens kunnskapsutvikling og læring. Mange situasjoner avdekket at dialog og refleksjon var vanskelig å kombinere med behov for handling. Studenter fikk høre at de brukte for lang tid på refleksjon i forkant av handling. Refleksjon er både tidkrevende og krever oppmerksomhet fra veileder. Refleksjon synes derfor å skje mer intrapersonlig enn interpersonlig. Praksisveilederne synes å trenge en mentor som kan være deres dialog- og refleksjonspartner.

Prestbakmo (2006) har studert veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. Studenter og kontaktsykepleiere gikk hver for seg for å rekke sine mange gjøremål. Det er gjennom veiledningssamtalen at studentene blir bevisste og reflekterte, ved at observasjoner blir valgt ut, avgrenset og strukturert. Studentene opplevde at det ble for liten tid til veiledning. I en praksissituasjon der studenten går mye alene, med små muligheter for oppfølging og samtaler med kyndige praksisveiledere, kan dette medføre at studentens praksis blir ureflektert. Når faggrupper har lite stabilitet og det er stor gjennomtrekk, kan grunnlaget for kunnskapsutvikling i et praksisfelt bli dårlig. Dette får igjen konsekvenser for studentene som er avhengig av å tilegne seg kunnskap av personlig og håndverksmessig karakter for å bli dyktig i faget sitt.

2.4 Sykepleiefaglig veiledning

2.4.1 Sykepleiefaglige veiledningsgrupper

Tingvoll og Sæterstrand (2007) har sett på verdien av sykepleiefaglige veiledningsgrupper. Hvis utdanningen skal tilpasse seg økte krav om faglighet og samarbeidskompetanse, må man tenke på hvilke metoder som kan gi denne kompetansen. Vi utvikler vår personlige kompetanse i skjæringspunktet mellom fag og person, der den personlige kompetanseutviklingen berører grunnleggende verdier, holdninger og væremåter. Sykepleierrollen krever at man er selvstendig og ansvarsfull. Kravet til selvstendighet i yrkesrollen krever at sykepleierne mestrer å arbeide i høyt tempo og klarer å ta raske beslutninger. Sykepleierne må samarbeide med mange ulike aktører og har ofte rollen som koordinator i praksis. Sykepleierne har større ansvar for å si fra når tjenesten ikke tilfredsstillende faglige krav. Funnene fra studien peker i retning av at veilederens kompetanse i sykepleiefaglig veiledning påvirker utviklingen av enkeltindividet og av gruppen. Det enkelte gruppemedlem må løftes frem og veilederens kompetanse får betydning for hvordan gruppeprosessen blir ivaretatt. Sykepleiefaglig veiledning kan bidra til å styrke studentene til å kunne møte de utfordringene de kommer opp i etter endt utdanning.

2.4.2 Veiledning på veiledning og etterveiledning

For å oppnå kvalitet i yrkesutøvelsen er refleksjon over egne handlinger nødvendig. Profesjonell yrkesvirksomhet er vekslende mellom handling og refleksjon over handling og handlingskompetansen utvides gjennom refleksjon. Praktisk yrkest teori omfattes av de kunnskaper, erfaringer og verdier som ligger til grunn for handlingene. Yrkest teorien kan være mer eller mindre bevisst og omfatter også taus kunnskap som kan være bestemmende for handling. Etterveiledning kan synliggjøre en veilederes praksisteori om veiledning (Lauvås & Handal 2000).

Wik og Vråle (2007) viser til et prosjekt der kontaktsykepleierne hadde tilbud om veiledning med lærerne, men brukte muligheten i liten grad. Det var ikke tradisjon på noen av praksisstedene å drive strukturert faglig veiledning. Kontaktsykepleierne hadde derfor begrenset erfaring med hva veiledning egentlig innebar. De uttrykte at de trengte veiledning samtidig som de etterlyste mer kunnskap om veiledning. Travle arbeidsdager og prioritering av tid er en annen faktor som naturlig påvirket den begrensede etterspørselen etter veiledning.

I Christiansen (1995) sin studie av om ”*kontaktsykepleiere kan vise vei til kunnskap i praksis*”, kom det frem at kontaktsykepleierne hadde en tendens til å forbli i handlingen, selv i sammenhenger som muliggjorde refleksjon. Det ble i liten grad spurt etter begrunnelser og vurderinger i tilknytning til handlinger, på en måte som kunne bevisstgjøre og utvikle studentens praktiske yrkest teori. Spørsmål fra studentene var også enkle og handlingsnære i sin form og de foretrakk å bli fortalt ting. I denne studien ble det også vurdert hvilken betydning et sju dagers kurs i veiledning og evaluering hadde i forhold til kompetanseutvikling for kontaktsykepleiere. Kunnskap i seg selv er ikke nok, man må også besitte engasjement og faglig selvtillit for at kunnskapen skal bli realisert i den yrkesmessige hverdagen. Mulighetene til å fungere på en annen måte må oppdages og innøves. Kontaktsykepleierne utvidet sitt handlingsrepertoar i forhold til veiledning. De var mer bevisste på at de ønsket å skape veiledningssituasjoner som de forbandt med før-, under- og etterveiledning, for å kunne stimulere studentenes refleksjonsevne, i tråd med kvalifisert veiledning.

Før-veiledning kan gå forut for situasjoner studenten opplever som utfordrende. Her er studenten friere og ikke bundet opp av prestasjoner, som når noe er utført. Muligheter for handlingsalternativer ligger åpent og veileder kan hjelpe studenten til å konkretisere, begrunne og forberede strategier for handling. En drøfting av hva som skal skje kaller Lauvås og Handal (2000) for *hypotetisk analyserende*, fordi ingen kan forutsi hva som kommer til å skje i situasjonen man forbereder seg til. *Under-veiledning* er knyttet til at student og kontaktsykepleier er sammen i ulike situasjoner for å utføre sykepleie. Hva, hvordan eller hvor mye som kan sies og vises der og da, må vurderes i forhold til hva som er akseptabelt for pasienten. *Etter-veiledning* er spesielt betydningsfull når det gjelder å stimulere til refleksjon. Det blir en tanke- og følelsesmessig gjennomgang og bearbeiding av handlingen. Det å reflektere betyr at man får en avstand til egne handlinger. Det er nødvendig å se sin handling i relasjon til noe som kan gi ytterligere driv i refleksjonsprosessen. Lauvås og Handal knytter etter-veiledningen til planer og forberedelser slik dette kom til uttrykk i før-veiledningen. Etter-veiledningen blir slik *empirisk konkluderende*. Når studenten ikke får hjelp til å se det generelle i det spesielle, reduseres overføringsverdien. Som veileder bør man hjelpe studenten til å forbinde enkelthendelser på en måte som fremmer mer prinsipiell tenkning.

2.5 Organisering av veiledning

2.5.1 Personifisert modell versus kollektiv modell

Det er mulig å skille mellom to ytterpunkter for organisering av veiledning. Kontaktsykepleiermodellen har preg av en personifisert form der en sykepleier har kontinuitet i oppfølging av studenten i løpet av praksisperioden. Denne modellen har lang tradisjon i sykepleierutdanningen. De senere årene har en alternativ modell blitt prøvd ut, der praksisfellesskapet har et kollektivt ansvar for å følge opp studentene (Bjerkvold, Sørli og Myhren 2003; Lundestad og Oddvang 2007). Et praksisfellesskap består av flere læremestere og studentene kan velge mellom flere rollemodeller. Den ”egentlige mesteren” er det samlede miljø og aktivitetene som foregår der. For å bli en dyktig praktiker er det ikke nok å følge en mester, gjør man det, kan man lett ende opp som en kopi av mesteren. Studenten må i en slik modell være mer aktiv i sin egen kunnskapsutvikling for å bli en kompetent deltaker i praksisfellesskapet. Denne modellen hadde også økt fokus på refleksjon, der studentene reflekterte skriftlig etter hver vakt over selvvalgte situasjoner. Personalet fikk veiledning i gruppe, der nivå, forventninger og krav til studentene ble diskutert fortløpende. Personalet mente at denne modellen var bedre enn kontaktsykepleiermodellen, fordi de ikke lenger stod alene med ansvaret, og dette økte fellesskapsfølelsen. Det ble arrangert ukentlige gruppeveiledninger for studentene. Denne refleksjonen ble betegnet som noe av det viktigste ved gjennomføring av modellen, fordi studentene ved å høre på de andre følte at de hadde vært i flere situasjoner enn de faktisk hadde. Sykepleierne mente at det beste var at studentene hadde refleksjon sammen, slik at de lærte av hverandres kunnskaper, erfaringer, problemløsning og etiske tenkning.

Lyberg og Strandquist (1998) konkluderer i sin studie med at det er behov for å utvikle en mer systematisk veiledningsmodell tilpasset studenter i kliniske studier. Modellen må fokusere på å etterspørre kunnskaper og begrunnelser hos studentene i klinisk praksis. Dette gjelder generelt, og særlig i forhold til naturvitenskapelige kunnskaper. Videre må modellen vektlegge at studenter blir bedre kjent med seg selv som en forutsetning for samarbeid og problemløsning i yrkessammenheng. Evaluerings- og kontrollfunksjonen til kontaktsykepleier og lærer må i større grad fremheves og erkjennes.

2.5.2 Tospann-modellen

Gregersen og Nilsen (2005) gjennomførte et prosjekt knyttet til en ny veiledningsmodell i undervisningssykehjem, kalt ”tospann”. Studentene samarbeidet her to og to, med den hensikt å stimulere til dialog og refleksjon i praksis. Modellen konkluderte med at studentene utviklet seg til å bli reflekterende, trygge og kritiske studenter. Det var lettere å være usikker sammen med en på samme nivå, og det gav trygghet å diskutere og hjelpe hverandre. Sammensetning av parene var viktig for at tospannmodellen skulle fungere godt. Parene må kunne samarbeide, de må være like motiverte og pliktoppfyllende og på samme faglige nivå i utdanningen.

Anvik og Westvig (2005) forandret kontaktsykepleiermodellen til studenter i sykehjemspraksis, slik at en sykepleier hadde ansvar for å veilede flere studenter. Studentene opplevde at de lærte mye ved å samarbeide og støtte hverandre. Samarbeidslæring skjedde ved at studentene utførte praktiske oppgaver sammen, delte på ansvaret ved å diskutere og reflektere over faglige utfordringer og støttet og oppmuntret hverandre, noe som økte samholdet blant studentene. Det å ha personalgruppen rundt seg som støtte, gjorde at selvstendigheten ikke opplevdes som utrygg eller vanskelig. Vygotsky (1978) kalte dette *stillasbygging*, der man gjennom veiledning gradvis gjøres i stand til å løse problemer på egenhånd. Han mente at læring og utvikling først og fremst er et resultat av samspill, og at en kan oppnå større grad av læring i samarbeid med andre enn alene.

Det pedagogiske prinsippet rundt samarbeidslæring (cooperative learning) er at når mindre grupper arbeider sammen for å mestre, så øker læringen for alle i gruppen (Johnson 2002). Når studenter engasjeres i autentiske læresituasjoner og bygger på hverandres innspill i en kunnskapsbyggende diskurs, virker det læringsfremmende. ”Peer learning” innebærer at studenter lærer fra og med hverandre, men det finnes lite forskning på hvordan studenter på samme utdanningsnivå lærer av hverandre (Christiansen 2006). Det å arbeide som sykepleier er teamarbeid, derfor er det viktig at en i utdanningen vektlegger denne formen for kompetanse. Sosiale læreprosesser kan bidra til opplevelse av mestring, utvikling av selvtillit og faglig identitet hos studentene (Johansen og Sommer 2006; Bjerkvold, Sørli og Myhren 2003; Slåtten og Aigeltinger 2000).

2.5.3 Klinikker

Klinikker har lang historie innen helsefagene. Hensikten med klinikk som pedagogisk metode innen sykepleie er å få belyst ulike pasientkasuistikker og utøvelse av sykepleie til ulike pasientgrupper. Pasienter kan inviteres til klinikk og bidra med hvordan de selv opplever sin sykdom, behandling og sykepleie. Da får studentene også belyst pasientperspektivet. Klinikker skal også være et forum som stimulerer til faglige diskusjoner. Ved å følge en læringsmodell der studentene arbeider med praksisnære problemstillinger, så kan det styrke integrasjon av de ulike kunnskapsformene. Faglig veiledning er en viktig brobygger mellom teori og praksis der refleksjon utgjør selve broen. Klinikk bygger på pedagogiske prinsipper om at studenter lærer best gjennom egenaktivitet, når lærestoffet er kontekstuell og aktuelt for studenten, og når de kan knytte ny kunnskap til det de vet fra før.

Fermann og Horntvedt (2006) har undersøkt hvordan ”samrefleksjon”; et åpent forum for alle som inngår i pleiefellesskapet, kan bidra til kunnskapsutvikling. Personalet opplevde dilemma ved å velge mellom samtale foran annet arbeid, selv om ledelsen ønsket samrefleksjon velkommen. Samrefleksjon ble vurdert som mer nyttig for studentenes læring enn tradisjonell

veiledning mellom studenter og læreren. Her fikk studentene muligheten til å dele faglige refleksjoner og til å bryne seg på faglige vurderinger sammen med både personale og lærer. Samrefleksjonen resulterte i forbedringer for pasientene. For personalet ble også samrefleksjon et faglig forum for erfaringsutveksling og for å øve seg på å fremme faglige spørsmål og synspunkter.

Karseth (2004) har fremhevet viktigheten av å skape møteplasser mellom utdanning og praksisfelt for å ha konstruktive kunnskapsdiskusjoner sammen. Dette er avgjørende for at den teoretiske kunnskapen kan brukes til å analysere praktiske situasjoner som grunnlag for beslutninger i praksis. Samrefleksjon ser ut til å ha betydning for studentenes egen læring og for en raskere sosialisering som reelle deltakere i praksis.

2.5.4 Studentdrevet team

Terum (2005) viser til at sykepleiere opplever et gap mellom utdanningen og kravene i yrket, særlig på området praktisk kompetanse. Sykepleierne rapporterer manglende evne til å arbeide under press og til å arbeide selvstendig. Dette kan tolkes som kritikk av måten praksisopplæringen er lagt opp på, som at studentene ikke blir vist nok ansvar og gitt trening i å arbeide under press. De som utvikler selvstendige studiestrategier under utdanningen later i større grad til å mestre praktisk kompetanse i arbeidslivet. Det ser ut til at de som forstår relevansen av det de lærer har større potensial for å kunne bruke kunnskapen i arbeid. Kontrasten til legene er overraskende, sykepleierne har forholdsvis mye mer praksis, men opplever et klart større gap i forhold til praktisk kompetanse enn legene gjør. En tolkning kan være at praktisk kompetanse handler om å være trygg på egen teoretisk kompetanse og det kan slik argumenteres for at utdanningen er for lite teoretisk. Nyutdannede sykepleiere er mer tilfredse ved høyskoler hvor de mener utdanningen gir et mer tilfredsstillende teoretisk kunnskapsgrunnlag og de er også mer fornøyd med praksis. Dette kan tolkes som at et godt teoretisk utbytte gir studentene faglig trygghet, også i praksis.

Bakke-Erichsen og Øvrebø (2004) beskriver erfaringer med å drive en medisinsk prosjektpost i samarbeid med Sentralsykehuset i Rogaland. Her hadde studentene en dobbeltrolle. De er både studenter og en viktig del av bemanningen og deltok aktivt i postens daglige arbeid. Studentenes læring var avhengig av hvilken rolle de hadde i arbeidsfellesskapet i praksis. Ofte stod de i en vippeposisjon mellom integrering og desintegrering, de var nybegynnere og oppfattet seg som gjester og på toppen av bemanningen. Den private studentrollen kan by på gode læringssituasjoner, men studentene lærer mer når de er integrert i arbeidsfellesskapet. Ansvar kan være en drivkraft til utvikling av selvstendighet dersom de opplever omtanke og støtte når faglige og personlige grenser tøytes. Som medspillere i et sosialt, kulturelt og faglig fellesskap lærer studentene ved å dele sin private kunnskap med hverandre. Studentene blir således ikke bare ansvarlige for egen læring, men har et felles ansvar for læringen. Det å få ansvar økte studentenes selvfølelse og innsikt, de fikk større frimodighet til å samhandle med pasientene, de ble mer selvstendige, kreative og utviklet seg både faglig og personlig. Avgjørende for denne kunnskapsutviklingen var ifølge studentene at sykepleierne inspirerte dem til å yte sitt beste og demonstrerte pedagogisk takt ved å vise tålmodighet, tillit og respekt i delegering av ansvar. På den måten utviklet de seg fra tilskuere til deltakere, fra å observere til å handle. Pleieoppgaver, administrative oppgaver og etiske problemstillinger stod sentralt i veiledningen som ble gitt.

Stanghelle (2002) refererer til sine erfaringer med å ha studentsenger på videreutdanning i intensivsykepleie. Erfaringen som ble gjort har trekk fra mesterlære, situert læring og refleksjon. I intervju med studentene kom det frem at de lærte mest der de selv var den aktive omsorgsgiver, ved å prioritere tiltak og anvende riktig kunnskap i behandlingen. De lærte også mest der pasient-og pårørendeomsorgen var krevende og over egen mestringsevne, fordi de hadde en mester bak seg som representerte et sikkerhetsnett. Det var viktig med systematisk bruk av refleksjon etter slike opplevelser.

Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Bergen har også lang erfaring med å overta poster på sykehjem for studenter i tredje utdanningsår i en uke, og studenter i andre utdanningsår har overtatt deler av driften på sykehus i en til to dager. Særlig utfordrende er det å arbeide selvstendig og å være i en situasjon der det gjelder å kunne samarbeide i team og selv ta ansvar. Voksne studenter lærer best i situasjoner der de har ansvar (Graue & Hole 1998).

Tidemann (2005) fulgte ett kull sykepleiestudenter gjennom åtte år for å få svar på spørsmål relatert til læring og kompetanse. Den manglende praksiserfaring som nyutdannede sykepleiere har, medfører et behov for å få bekreftet om faglige vurderinger og handlingsvalg er korrekte eller akseptable. Dette innebærer et konstant behov for erfarne kollegaer på alle vaktskift. Mulighet for læring er knyttet til erfarne kollegaers tilstedeværelse, noe som ikke er en selvfølge. Grunnutdanningen kritiseres for å ha for lite fokus på hvordan effektivitet, produktivitet og kvalitet skal integreres og operasjonaliseres i sykepleieutøvelsen. Studien viser at mulighet for læring og kompetanseutvikling er sterkt influert av politiske, menneskelige, organisatoriske og økonomiske beslutninger.

2.0 Metode

2.1 Aksjonsforskning

Aksjonsforskning innen sykepleie omhandler forskning som søker å forbedre, endre og utvikle praksis i nært samarbeid med praksisfeltet. Uttrykket "empowerment" (bemyndige, dyktiggjøre, utvikle, frigjøre) benyttes ofte for målet med aksjonsforskningen. Kjentegn for aksjonsforskning generelt er at det er en syklisk prosess som inkluderer både kunnskapsutvikling og anvendelse av denne, ved at en sammen:

- kartlegger problemene og behovene
- planlegger og gjennomfører handlingene (aksjonene)
- evaluerer handlingene, for så å gjenta prosessen

Metoden er krevende, fordi forskeren aktivt involveres i en samarbeidsprosess hvor han selv er med å omsette kunnskapsutviklingen til handling. Deltakernes erfaringer er det viktigste vitensgrunnlaget for prosessen. Noen sentrale sider ved aksjonsforskning er beskrevet ut fra følgende nøkkelkarakteristika (Anvik 2004):

- 1) Aksjonsforskning skal være et samarbeid mellom forsker og de som arbeider i praksis
- 2) Forskningsproblemet skal være definert i praksis
- 3) Forskningen skal ha til hensikt å endre praksis
- 4) Forskningen skal utvikle ny kunnskap
- 5) Aksjonsforskningen skal være en syklisk forskningsprosess
- 6) Forskningen skal reflektere over praksis, i praksis

Tiller (2006) omtaler denne formen for forskning som det *tredje paradigme*, og han kaller den *forskende felleskap*. Kritisk aksjonsforskning er i følge Holter & Kim (1995) et gjensidig samarbeid mellom forsker og de som arbeider i praksis for å oppnå konsensus for prosjektgjennomføring. En hovedutfordring er å etablere prosesser som resulterer i endring av praksis og et nøkkelord for å få det til er at alle parter føler eierskap til prosjektet (Fagermoen 2002). Hummelvoll (2006) presenterer en bestemt form for aksjonsforskning utviklet av de engelske samfunnsforskerne John Heron og Peter Reason, som han kaller praksisnært handlingsorientert forskningssamarbeid (*co-operative inquiry*), som er en fruktbar strategi for kunnskapsdannelse i helsefaglig praksis. Et slikt samarbeid er ønskelig fordi kunnskapsutvikling er mest fruktbart gjennom interaksjon mellom den konkrete erfaringsbaserte praksiskunnskapen og den generaliserte teoretiske kunnskapen. Nærhet til forskningsfeltet er både en styrke og en utfordring. Det å forske nær eget felt kan gjøre en blind, men også i stand til å oppfatte små nyanser (Repstad 1998). Styrken ligger i at aksjonsforskning blir et kollektivt prosjekt, der alle deltagerne opplever et eierskap til prosjektet. Forskeren er ikke en fremmed som observerer fra utsiden. Utfordringen ligger i at forskeren kan komme for nær det som skal forskes på og mister den ”vitenskaplige distansen”. Da ender forskeren opp som en utviklingsleder.

Kritikken av aksjonsforskning har vært at forskningsresultatene forblir lokale og ikke gir bidrag til forskningsfellesskapet. Dette underbygger viktigheten av solid dokumentasjon av situasjonen som ønskes forbedret og hva som blir gjort for å endre den (Letnes 2007).

Den klassiske tilnærningen i forskningsprosessen innenfor aksjonsforskning er: planlegging – aksjon – observasjon – refleksjon – planlegging av nye aksjoner (Reason & Bradbury 2006).

2.1.1 Planlegging

Våren 2006 gjennomførte prosjektgruppen en kartlegging av ønsket innhold for de ulike veilederrollene. Studentrepresentantene i prosjektgruppen og i referansegruppen gjennomførte kartlegging blant studentene på studiestøttesystemet It’learning. Det ble også gjennomført en kartlegging blant praksisveiledere, kontaktsykepleiere og lærere av hvordan de ønsket å definere innholdet i sine fremtidige roller, for å kunne være mer komplementære til hverandre og få benyttet sine særegne kompetanser. Resultatet av denne kartleggingen ble presentert på en workshop i mai 2006, der prosjektgruppe og styringsgruppe deltok. Det ble også arrangert en workshop i desember 2006, der fokus var studentdrevet team. Prosjektgruppen inviterte da Randi Øvrebø fra Universitetet i Stavanger som har lang erfaring med lignende prosjekter (Bakke-Erikhsen & Øvrebø 2004). For å sikre informasjonsflyt, ble det i begynnelsen av hvert semester gitt informasjon om prosjektene til lærerkolleger, personalet på sengepostene og studenter som skulle ha praksis på prosjektavdelingene.

Både studenter, kontaktsykepleiere og praksisveiledere ønsket å endre innholdet i lærers rolle i studentenes praksisstudier. Læreren har sin særegne kompetanse innen pedagogikk, veiledning, fagutvikling og forskning. Det var et uttrykt ønske om at lærer bruker mer av sin kompetanse i form av faglig veiledning med refleksjon over reelle pasientsituasjoner sammen med studentene, og til å veilede kontaktsykepleiere og praksisveiledere i hvordan de skal veilede. Studentene følte også at de var oppe ”til eksamen” de få gangene de gikk sammen med lærer i pasientnære situasjoner i praksis, og at dette psykologiske stresset hemmet læringen deres. Kontaktsykepleierne er eksperter på den fagspesifikke sykepleien til pasientene på sin avdeling, på en måte som en lærer aldri kan bli, og de er bedre i stand til å formidle denne praktiske kunnskapen. Kontaktsykepleierne uttrykte behov for veiledning fra

lærer på hvordan man skal undervise, veilede og gi studenter tilbakemeldinger og på hvordan vanskelige situasjoner kan håndteres. Prosjektgruppen diskuterte hva som er riktig bruk av lærerressursen når lærer skal bidra til å stimulere til læringsprosesser både blant studenter og veiledere i praksisfeltet.

Prosjektgruppen endte opp med 4 konkrete aksjoner vi ønsket å prøve ut i forhold til de definerte målsetningene:

1. Endring av lærerrollen i praksis
2. Revitalisering av kontaktsykepleiers ansvar i veiledning og evaluering av studenten
3. Å gå i tospann og å veilede i tospann
4. Studentdrevet team

2.1.2 Aksjon

2.1.2 1. Endring av lærerrollen i praksis

Den tradisjonelle lærerrollen i praksisstudier har bestått av å ha ”følgedager” med studenter i pasientnære situasjoner, to ganger i løpet av en praksisperiode. På denne måten har lærer hatt medansvar for pleie og behandling av pasienter, samt å veilede og evaluere studentenes utøvelse av sykepleie. Den ”nye” praksislærerrollen ble nå konkretisert til å:

- Gi **faglig veiledning** til studenter i form av å gå i dybden på aktuelle pasientsituasjoner. Lærer er til stede en fast dag hver uke, og studenter som er på vakt denne dagen har *samrefleksjon* med lærer. Den enkelte student gir muntlig rapport om sin pasient med utgangspunkt i en strukturert datasamling. Læreren har en viktig rolle i å stille reflekterende spørsmål som hjelper studentene til å kunne begrunne hvilke observasjoner og tiltak som er viktig for å utøve kvalitativt god sykepleie. På denne måten kan studenten bli bevisst sin praktiske yrkesteori.
- Ha **sykepleiefaglige veiledningsgrupper** med studentene hver tredje uke i løpet av praksisperioden, med spesiell vekt på utvikling av personlig, faglig og etisk kompetanse.
- Ha **klinikker** sammen med studentene hver andre uke i løpet av praksisperioden. Det er studentene som forbereder og underviser medstudenter fra andre avdelinger om aktuelle læresituasjoner og pasientkasuistikker fra egen avdeling. Lærer og praksisveileder kommer med innspill underveis og utfordrer studentene på kunnskaper i sykepleie.
- **Tilby veiledning på veiledning** i form av gruppeveiledning til kontaktsykepleiere og praksisveiledere hver tredje uke i løpet av praksisperioden. Hensikten er å styrke og videreutvikle kompetanse i veiledning og følge opp kunnskaper og ferdigheter tilegnet på veiledningskurset. Gruppeveiledning gir lærer og kontaktsykepleiere en egen arena for å dele erfaringer og reflektere over utfordringer og fallgruver i veiledning, hvordan lykkes som veileder og metoder i praksisveiledning som tilrettelegger for læring og oppdagelse. Det skal også være en arena for å gi støtte i situasjoner som kan oppleves vanskelig eller konfliktfylte. Den kliniske veiledningen sykepleier gir har til hensikt å styrke både de faglige og menneskelige kvaliteter hos sykepleierstudenten som er nødvendig i utøvelsen av sykepleie.

2.1.2.2 Revitalisering av kontaktsykepleierrollen

Erfaringer med DUE-modellen i praksisveiledning, har medført at prosjektgruppen gjenoppretter og formaliserer kontaktsykepleieren sitt ansvar i veiledning og vurdering av studenten. Praksisveiledere har erfart at når de har hovedansvaret for veiledning og vurdering av studenten, så skjer det en ansvarsfraskrivelse på disse områdene hos sykepleierne. Dette kan gjøre det vanskelig å gjennomføre vurdering av studenten som gir et troverdig bilde av ervervet kompetanse. Det blir prøvd ut modeller der studenten får både en og to kontaktsykepleiere, i tillegg til praksisveileder.

For å styrke kompetanse i veiledning holdt Høgskolen i Bergen høsten 2006 et fire dagers veiledningskurs (vedlegg I) for 23 kontaktsykepleiere og praksisveiledere fra Kirurgisk klinikk, med fokus på 1) veiledningspedagogikk og 2) hvordan arbeide og veilede kunnskapsbasert. Mål for kurset i veiledningspedagogikk var:

- Å styrke kompetanse og trygghet i å veilede og gi tilbakemeldinger til studenter.
- Å bli bevisst ulike metoder i veiledning.
- Å bli bevisst ansvaret som ligger i å utdanne og danne studenter.

Mål for kurset å arbeide og veilede kunnskapsbasert, var:

- Å bli bevisst hvilke kunnskapskilder som danner grunnlag for egen praksisutøvelse.
- Å stimulere til å søke ny forskning innen eget spesialfelt samt kritisk vurdere om denne forskningen bør implementeres for å bedre kvalitet på pleie og behandling.

2.1.2.3 Å gå i tospann og å veilede i tospann

Dette innebærer her at to studenter går samme turnus og får tildelt to kontaktsykepleiere. Studier viser at det er mangel på faglig diskusjon og refleksjon under praksisstudier og at studentene får lite hjelp til å bearbeide observasjoner og koble disse med teoretisk kunnskap (Bjørk & Bjerknes 2003). Tospannmodellen har til hensikt å øke refleksjon og læring ved at to studenter går sammen og er i dialog.

Medstudenter som er til stede i hverandres læringssituasjoner kan gi tilbakemeldinger på hverandres handlinger (Gregersen & Nilsen 2005). Dette kan betraktes som en tilpasset form for kollegaveiledning (Lauvås, Lycke & Handal 2004). Det å ta og få ansvar fører til at studenten er mer oppmerksom før, under og etter handling.

Kontaktsykepleiere veileder også i tospann. Dette innebærer at to kontaktsykepleiere har ansvar for to studenter sammen. På denne måten kan også kontaktsykepleierne ha dialog og støtte hverandre i veiledningsarbeidet og vurderingsarbeidet.

2.1.2.4 Studentdrevet team

Terum (2005) viste til at sykepleiere opplevde et gap mellom utdanning og yrke, særlig på området praktisk kompetanse, og at dette kan tolkes som kritikk av måten praksisopplæringen er lagt opp på i utdanningen, fordi studentene ikke ble gitt nok ansvar og trening i å arbeide under press.

Ved å innføre studentdrevet team, ble studenter i andre sykehuspraksis og i sitt 4. semester, gitt ansvar for en gruppe pasienter. Våren 2007 samlet prosjektgruppen studentene på to poster, noe som gjorde det mulig å overta ansvaret for flere pasienter på dagvakter og

kveldsvakter. Studentdrevet team ble prøvd ut på den ene posten de siste to ukene og på den andre posten de siste tre ukene av en samlet praksisperiode som strakk seg over 12 uker. Målsetningene for studentdrevet team er:

- Å gjøre sykepleierstudentene mer ansvarsbevisst og selvstendig i yrkesutøvelsen.
- Å bli mer bevisst sykepleierfunksjonen og identiteten i møte med andre profesjoner.
- Å få trening i koordinering og arbeidsledelse.
- Å bli bedre rustet til å ivareta sykepleie til pasient og pårørende i hele pasientforløpet.
- Å bli bevisst hvordan sykehuset fungerer organisatorisk og sin egen posisjon i organisasjonen for å kunne skape organisatoriske endringer.

Ved å få ansvar i studentdrevet team skal studentene få styrket teoretisk og praktisk kompetanse, problemløsende kompetanse, samhandlingskompetanse og etisk kompetanse.

På bakgrunn av evalueringer etter gjennomføring av studentdrevet team våren 2007, ble studentdrevet team våren 2008 gjennomført over tre uker for at studentene skulle nå målsetningene. Det ble også gjort endringer i forhold til at studentene dette studieåret gjennomførte studentdrevet team på sine respektive poster og ikke ble samlet på to poster. Dette muliggjorde at kontaktsykepleierne selv kunne få se studentenes progresjon innen selvstendig problemløsning.

Vanligvis har lignende prosjekter som går over uker, blitt prøvd ut i studentenes 6. semester. Vi ønsket å gi studentene organisatorisk kompetanse tidligere i utdanningen for å styrke sykepleieidentiteten og selvstendigheten i studentrollen og som nyutdannet sykepleier.

2.1.3 Observasjon

2.1.3.1 Utvalg

Prosjektet ble gjennomført ved kirurgisk klinikk ved Haukeland Universitetssykehus. Høgskolen i Bergen har hatt to poster med til sammen 13 studenter i hver praksisperiode og Betanien Diakonale Høgskole har hatt tre poster med til sammen 14 studenter i hver praksisperiode. For Betanien sine poster er deler av modellen utprøvd, de har ikke gjennomført veiledningsgrupper med kontaktsykepleiere og klinikker.

Våren 2007 ble det gjennomført fokusgruppeintervju med studenter, kontaktsykepleiere, praksisveiledere, lærere og avdelingssykepleiere. Studentene fra Høgskolen i Bergen besvarte spørreskjema både våren 2007 og våren 2008, studentene fra Betanien besvarte spørreskjema våren 2007. Det var kun kontaktsykepleiere som veiledet studentene fra Høgskolen i Bergen som besvarte spørreskjemaet til veilederne, siden prosjektgruppen var interessert i å evaluere alle aksjonene i den nye modellen for organisering av veiledning.

2.1.3.2 Datainnsamling

Vi benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode for datainnsamling, for å fange opp både hva majoriteten mente, samt å kunne gå i dybden for å utlede deltagerens erfaringer. På denne måten fikk vi både en generell oversikt og en innsikt relatert til problemstillingene. Metodetriangulering bidrar til variert samling av data og reduserer egen påvirkning på resultatene (Ellefsen1998). Kritikere av metodetriangulering mener dette er et metodisk minefelt, fordi metodene representerer ulike kunnskapssyn, virkelighetsoppfatninger,

forskningsstrategier og tolkning av funnene. Tilhengere av metodetriangulering mener at en på denne måten får mer fullstendige data om fenomenet, og at ulike metoder kan støtte hverandre. Svakheter ved den ene metoden oppheves av styrken ved den andre og på denne måten produseres mer reliable data (Røykenes 2008).

Fokusgrupper er en rasjonell metode for å samle inn kvalitative data og krever mindre ressurser enn individuelle intervju. Gruppedialoger gir en annen kunnskap enn individuelle intervju, fordi konteksten er forskjellig. Fokusgrupper er en dynamisk interaksjonsprosess der deltagerne hjelper hverandre til å utforske og klargjøre sine syn og sette ord på tanker, opplevelser og meninger (Pope & Mays 2006; Brataas 2001). Det er viktig å være klar over at det en person forteller moderator også blir fortalt til hele gruppen, derfor må temaene ikke være av for privat karakter. Et potensielt problem med fokusgrupper kan være risikoen for at deltagerne får for mye innflytelse på hverandre og utvikler ”gruppetenking”. Effekten av dette kan være et ensidig fokus på enten negative eller positive erfaringer. Som følge av konformitetspress, kan deltakerne tilpasse sine responser til de andre i gruppen. Derfor bør forskeren sette sammen grupper som er mest mulig homogene med hensyn til demografiske forhold eller maktforhold (Brataas 2001). Kitzinger (1995) hevder at fokusgruppeintervju er godt egnet i studier hvor intensjonen er å studere holdninger og erfaringer, samt hvordan kunnskaper og ideer utvikles, og er tilstede innen en gitt kontekst.

Emnene som prosjektgruppen ønsket å få utdypet og diskutert i fokusgruppeintervjuene, ble nedfelt i en tematisk intervjuguide (vedlegg II og III), som fulgte Krueger & Casey (2000) sin metodikk. Hovedspørsmålene omhandlet meninger om og erfaringer med innhold og ansvar i de ulike rollene, hvordan rollene kan komplementere hverandre, erfaringer med lærers endrede rolle, læring i studentdrevet team og forslag til kvalitetsforbedringer i sykepleiestudenters praksisstudier.

Det ble gjennomført seks fokusgruppeintervju etter Krueger & Casey (2000) sin metodikk; tre med studenter, to med kontaktsykepleiere og praksisveiledere og en med praksislærere og avdelingssykepleiere. Hvert intervju varte en og en halv time. Lærer sendte ut forespørsel til studentene om å delta i fokusgruppeintervju, og til sammen meldte det seg 12 studenter fra Høgskolen i Bergen og seks studenter fra Betanien. Praksisveiledere og kontaktsykepleiere ble forespurt av sine avdelingssykepleiere om å delta og det deltok fem sykepleiere i hver fokusgruppe. I fokusgruppeintervjuet med lærere og avdelingssykepleiere deltok det tre personer. Dersom det benyttes utvelgelse ved selvseleksjon kan en stille spørsmål vedrørende representativiteten. Det er en fare for at de som melder seg har en grunn til å delta i undersøkelsen (Hellevik 1999). Det var kontaktsykepleierne som var på vakt på de oppsatte datoer for fokusgruppeintervju som deltok.

Spørreskjemaet til studentene (vedlegg IV) inneholdt åpne spørsmål relatert til hvilke oppgaver og ansvar som bør være tillagt praksisveileder, kontaktsykepleier og lærer, læring i studentdrevet team og forslag til forbedringstiltak. De lukkede spørsmålene var både på nominalnivå og ordinalnivå og var relatert til organisering av veiledning, veiledningsmetoder og kompetanseutvikling i studentdrevet team (utarbeidet av Bakke-Erichsen & Øvrebø 2004).

Spørreskjema til kontaktsykepleiere (vedlegg V) inneholdt lukkede spørsmål relatert til organisering av veiledning, veiledning på veiledning, veiledningsmetoder og studentdrevet team. Det var mulig å komme med utfyllende kommentarer til de lukkede spørsmålene for både studenter og kontaktsykepleiere.

Kvalitet er forbundet med undersøkelsens validitet og reliabilitet. Validitet betegner datas relevans og refererer til sannhet og gyldighet. Reliabilitet bestemmes av hvordan undersøkelsen er gjennomført og viser til nøyaktighet i forskningsprosessen, ved at andre kan se relevansen i det man gjør og fatter tillit til funnene som blir lagt frem. Dette innebærer en redegjørelse for de ulike trinn i forskningsprosessen (Polit & Beck 2008).

2.1.3.3 Dataanalyse

Typologisk koding ble benyttet til analyse av fokusgruppedata. Trinnene i analysen består av transkripsjon, koding, kategorisering, lage oversiktstabell, sammenligning, og sammentrekning, for til slutt å trekke ut essensen (Hatch 2002). Kategoriene fremstilles på den ene aksene og de ulike fokusgruppene på den andre aksene. På denne måten er det mulig å sammenligne likheter og forskjeller mellom gruppene. En styrke ved typologisk analyse er dens slagkraft i å oppnå svar på spesifikke spørsmål. Svakheten er at forskeren kan bli blind for andre kategorier i datamaterialet (Hatch 2002). Derfor bør det være to eller tre forskere som deltar i analyseprosessen for å sikre troverdighet. Dette styrker validiteten av analysen og tolkningen av data (Patton 2002).

Transkripsjonen av alle seks fokusgruppeintervjuene ble foretatt av samme person. To forskere gjennomførte de seks trinnene i analysen og prosjektleder sammenstilte analysen med rådata. På grunn av den store datamengden var selve tolkningsarbeidet en tidkrevende prosess med en stadig veksling mellom deler og helhet i datamaterialet. Vi utfylte hverandre i tolkning av dataene, og det kom også frem andre tema under hovedkategoriene fra intervjuguiden som var lettere å se når vi fikk avstand til datamaterialet. Det var stort samsvar i kategoriseringen av data og tematisering under de ulike kategoriene, dette styrket den intersubjektive reliabiliteten (Kvale 1997).

SPSS versjon 16,0 ble benyttet til å analysere data fra spørreskjemaene i form av deskriptiv statistikk. Data fra de åpne spørsmålene i spørreskjemaene ble transkribert og tolkningen ble gjort ved hjelp av innholdsanalyse, som er en metode der resultatene framkommer ved å telle omfang og fordeling av tekstlige elementer i kvalitative data (Malterud 2003).

2.1.3.4 Ethiske overveielser

Moderator var medlem av prosjektgruppen og hadde erfaring med denne type intervju fra evalueringsstudier. Samtidig hadde hun en mer fjern rolle i forhold til kontaktsykepleierne, praksisveilederne og sykepleierstudentene. Dette var viktig, fordi prosjektgruppen ønsket at deltagerne skulle kunne snakke fritt om sine erfaringer. I forkant var deltagerne blitt informert om hensikten med fokusgruppeintervjuet, for å sikre at deres forventninger var i tråd med det som skulle skje. Fokusgruppeintervjuene ble tatt opp på bånd og slettet etter transkribering. Transkribering ble utført ordrett for å ivareta informantenes stemme (Kvale 1997). Også spørreskjemaundersøkelsen var basert på informert samtykke og frivillighet. Spørreskjemaene ble besvart anonymt. Skjemaene ble nummerert når de skulle plottes for å skille dem i utsagn på de åpne spørsmålene. Siden det ikke var aktuelt å opprette personregister, var det ikke nødvendig å søke godkjenning hos Datatilsynet.

3.0 Presentasjon av resultater

3.1 Resultater fra spørreskjemaundersøkelsene

3.1.1 Studentevalueringer

Fra Betanien var svarprosenten 100 % (n=14) og fra Høgskolen i Bergen var svarprosenten 85 % (22 av 26), og samlet svarprosent var 93 % (n=36).

3.1.1.1. Ansvarsområder for de ulike veilederrollene

Studentene ble bedt om å beskrive hvilke oppgaver og ansvar de mente burde tillegges de ulike veilederrollene i praksisstudier.

Praksisveileder sitt ansvarsområde

Studentene mente at praksisveileder sine oppgaver og ansvar bør knyttes til å være bindeledd mellom praksis, student og skole. Praksisveileder må ha innsikt i skolens krav til studenter under praksisstudier, organisere turnus og mottak av studenter, skaffe kontaktsykepleiere som er gode veiledere og være en person studentene kan søke råd hos og som er opptatt av studentens trivsel på posten.

Kontaktsykepleier sitt ansvarsområde

Kontaktsykepleier sine oppgaver og ansvar mente de måtte knyttes til det å være en veiviser; ved å demonstrere, veilede, undervise, motivere, støtte, føle ansvar for studentene, gi fra seg ansvar, reflektere over faglige og etiske problemstillinger sammen med studentene og vurdere studentene med tilbakemeldinger av konstruktiv art.

Lærer sitt ansvarsområde

Lærer sine oppgaver og ansvar måtte knyttes til det å være bindeleddet mellom skolen og praksisplassen, å gi faglig veiledning ved å fokusere på sammenhengen mellom teori og praksis og stimulere refleksjonsevnen til studentene, være støttespiller, gi tilbakemeldinger på arbeider, ha god kontakt med praksisstedet og ha oversikt over den enkelte student sin kompetanse.

3.1.1.2 Organisering av veiledning

Det ble prøvd ut modeller med både en og to kontaktsykepleiere i tillegg til praksisveileder. Studentene hadde i sin første sykehuspraksis hatt erfaring med en mer kollektivistisk modell for veiledning, der praksisveileder hadde hovedansvar for å veilede inntil 8 studenter og innhente informasjon fra sykepleierne på avdelingen for å kunne vurdere studentene.

Hvilken organisering av veiledning foretrekkes?

Studentene hadde følgende preferanser for hvilken type veiledning de fortrakk:

1 kontaktsykepleier og praksisveileder	42 %
2 kontaktsykepleiere og praksisveileder	47 %
Kun praksisveileder	11 %

Argumenter for å ha en kontaktsykepleier var relatert til kontinuitet og bedre grunnlag for vurdering. Argumenter for å ha to kontaktsykepleiere var relatert til å lære forskjellige fremgangsmåter og som et sikkerhetsnett ved fravær eller dårlig kjemi med den ene veilederen. Bare et lite mindretall ønsket kun å ha praksisveileder.

Opplevdes det positivt å gå i tospann?

75 % av studentene opplevde det positivt å gå i tospann.

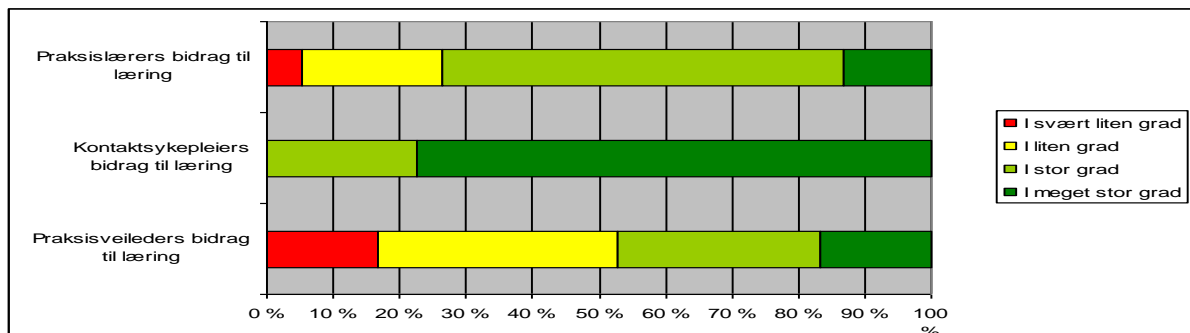
De fleste studentene opplevde det positivt å være to studenter sammen som kunne samarbeide, dele erfaringer og lære av hverandre. Noen få studenter opplevde at parene ikke alltid hadde samme ståsted, slik at dette medførte repetisjon og stagnasjon for den ene studenten. Studentene ønsket at tospannmodellen var valgfri i forhold til hvem de skulle gå sammen med, og at ordningen ikke gjaldt hver vakt.

Savnet du følgedag med lærer i pasientnær situasjon?

89 % av studentene savnet ikke følgedag med lærer i nær pasientsituasjon.

Følgende utsagn er representative for de utdypende kommentarene som ble gitt: *Det kjennes både kunstig og feil at lærer "popper" inn i stell en dag og ikke har noe forhold til pasienten, men kun skal se på hvordan vi studenter utøver sykepleie.* Kontaktsykepleieren ser meg over tid og gir god tilbakemelding på utøvelsen. Det er bedre å ha refleksjonssamtaler med lærer fordi det blir det liten tid til ellers.

Hvordan graderer studenten den enkelte rolle sitt bidrag til læring i praksis?



Studentene opplevde at kontaktsykepleier var den som bidro mest til deres læring i praksis, der 100 % svarer i meget stor grad og stor grad. Dernest kommer lærer, der 73 % svarer i meget stor grad og stor grad, 21 % i liten grad og 6 % i svært liten grad. Når det gjelder praksisveileder, mente 48 % av vedkommende bidro i meget stor grad og stor grad, 34 % i liten grad og 18 % i svært liten grad.

Under utfyllende kommentarer spesifiserte studentene hvordan den enkelte rollen bidro til deres læring. *I faglig veiledning med lærer med spørsmålsstilling, samtale, diskusjon og rådgivning fikk vi knyttet teorien bedre opp til pasientsituasjoner og det har økt leselysten.* Studentene ønsket at den fremtidige lærerrollen skal vektlegge mer faglig veiledning, i form av å ta utgangspunkt i aktuelle pasientsituasjoner og belyse de ulike medisinske og sykepleiefaglige kunnskapsområdene, heller enn følgedag i pasientsituasjoner. Sykepleierne i

praksis kan ta seg av den praktiske oppfølgingen i form av *demonstrasjon og veiledning*. Praksisveileder har en viktig *organisatorisk rolle* som gjerne vi studenter ikke ser før det er noe som ikke fungerer.

3.1.1.3 Veiledningsmetoder

Klinikk

På en skala fra 1-10, var gjennomsnittsscore 7,33 for å ha egen klinikk, og 6,43 for å delta på andres klinikk.

Vil du anbefale klinikk som veiledningsmetode videre?

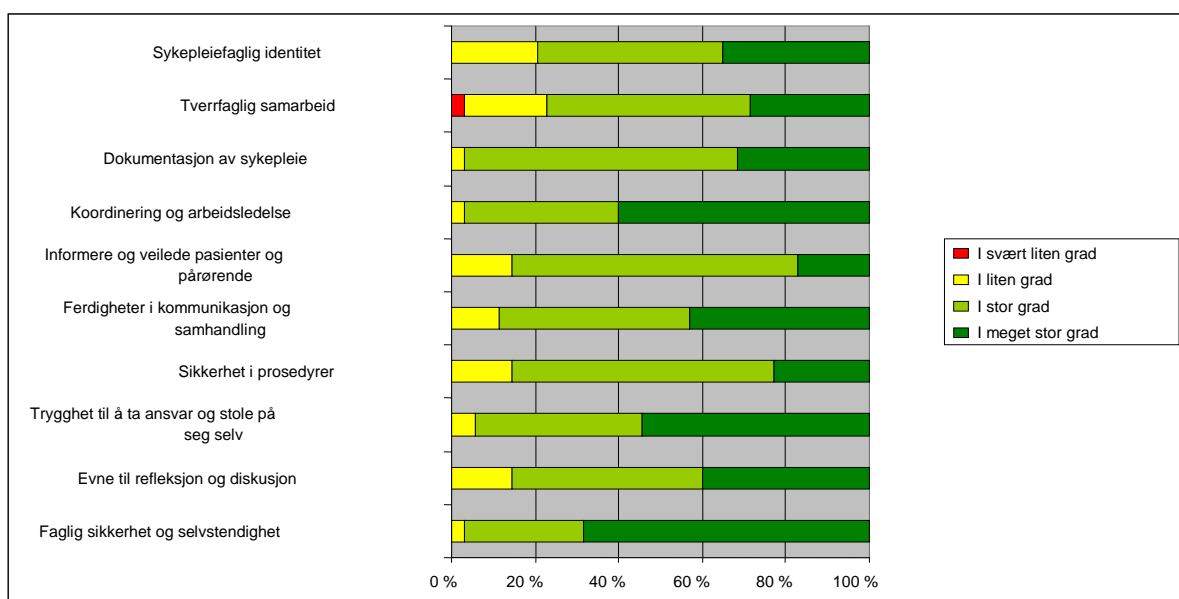
97 % vil anbefale denne veiledningsmetoden.

Studentene fremhevet at læringsutbyttet var størst ved å ha egen klinikk. Da måtte de sette seg grundig inn i en pasientsituasjon for å kunne formidle til andre. *Klinikker opplevdes som en god læringsmetode, ved først å lese og innhente opplysninger i praksis, så formidle dette på en forståelig måte, deretter diskutere og få innspill fra lærer og praksisveileder*. Det er viktig å hjelpe studentene til å finne gode pasientsituasjoner som utfordrer den medisinske, den samfunnsvitenskaplige og den sykepleiefaglige kunnskapen.

Betanien hadde ikke klinikker, men studentene hadde evaluert sykepleiefaglige veiledningsgrupper. *Det er godt å dele erfaringer og inntrykk, det hjelper oss til å reflektere over egne holdninger og handlinger. Gruppene kan struktureres bedre, ved at det blir tatt opp spesifikke tema til diskusjon, slik at vi ikke sitter og gjentar oss selv hver gang*.

Studentdrevet team

I hvilken grad har studentdrevet team bidratt til å utvikle faglig og personlig kompetanse?



Studentdrevet team har spesielt bidratt til at studentene utvikler faglig sikkerhet og selvstendighet, trygghet til å ta ansvar og stole på seg selv og det har gitt trening i koordinering og arbeidsledelse.

Av utfyllende kommentarer skrev studentene at de ble tvunget til å ta ansvar og å ha det store overblikket. Sykepleierne klarte å la oss ha ansvaret og dette gjorde at vi ble mer selvstendige og faglig sikre når de var ”bak” oss. Sykepleierne så også når det var noe vi glemte, og i stedet for å påpeke det, fikk vi spørsmål som skulle lede oss på rett vei. Vi fikk trene på å ta valg og avgjørelser, dette gjør at en blir faglig trygg. Ferdigheter i kommunikasjon og samhandling fikk vi mye trening i, da det nå var vi og ikke sykepleier som gav pasienten informasjon. Vi lærte også svært mye om planlegging og organisering av dagen og viktigheten av godt samarbeid og delegering av oppgaver for å få gjennomført det en skulle gjøre hver dag. Vi lærte å dokumentere hva som var nødvendig for at neste vaktskift skulle vite pasientens status, og så også konsekvensen av manglende dokumentasjon og lærte av det. Å planlegge utskrivelse av pasienter gav oss ferdigheter i å ta kontakt med forvaltningsenheter, hjemmesykepleie og rehabiliteringsinstitusjoner. Studentdrevet team har styrket den sykepleiefaglige identiteten ved at jeg nå mer *føler* meg som sykepleier.

Alle studentene anbefalte at studentdrevet team må strekke seg over tre uker for å nå målene. Betanien hadde erfaring med to uker våren 2007, dette ble evaluert til for kort tid for å nå målene. *Uten studentdrevet team på slutten av praksisperioden, ville vi stagnert, slik mange studenter på poster uten studentdrevet team opplever.* Studentdrevet team gir god læring, bedre selvfølelse og er motiverende for videre studier.

Hva vil du fremheve som den nyttigste læringen i studentdrevet team som enkeltperson og som gruppe?

Som enkeltperson var det viktig å ta ansvar, å planlegge og å organisere arbeidet godt og se det ”store bildet” av hva som må gjøres. Som gruppe har vi lært å samarbeide og delegerer, å dra lasset sammen, gi tilbakemeldinger til hverandre, lytte til hverandres innspill og lære av hverandre.

Hvilke faktorer er viktige å fremheve for at studentdrevet team skal gi læringsutbytte?

Alle involverte parter må få grundig informasjon i god tid før studentdrevet team starter opp. Studentene må ha fått god opplæring i postens rutiner i forkant av oppstart. Sykepleierne må få god veiledning i forhold til den mer ”tilbakeleverte” rollen de skal ha. Det er viktig at sykepleierne er flinke å trå tilbake og lar oss prøve og feile innenfor forsvarlighetens grenser.

Hvilke forbedringspotensialer vi du trekke frem?

Informasjon om studentdrevet team før praksisstart og grundig informasjon om organisering av studentdrevet team til studentene, minimum 14 dager før oppstart. Det er også viktig å gi god informasjon til samarbeidspartnerne på posten om at studentene nå skal overta en gruppe pasienter. Studentdrevet team bør gjennomføres på den avdelingen studenten har sine praksisstudier, slik at kontaktsykepleier kan følge med på studentens utvikling av selvstendighet.

3.1.2 Kontaktsykepleiere og praksisveiledere sine evalueringer

Det ble delt ut 18 spørreskjema, og 13 kontaktsykepleiere og 2 praksisveiledere svarte. Dette tilsvarer en svarprosent på 83 %.

Erfaring som studentveileder

50 % hadde vært veileder 1-2 ganger tidligere, 14 % fra 3-5 ganger og 36 % mer enn 5 ganger.

Kompetanse i veiledning

De to praksisveilederne hadde veilederutdanning. 36 % av sykepleierne hadde deltatt på veiledningskurs. 100 % mente kurset hadde stor relevans for rollen som studentveileder, og 80 % mente kurset hadde stor relevans for rollen som sykepleier. 34 % mente at de i stor grad hadde brukt kunnskaper fra kurset i praksisveiledning av studenter. Alle som deltok på veilederkurset anbefalte at kurset blir obligatorisk for alle som veileder studenter. 83 % av disse kunne tenke seg å øke kompetansen sin i veiledning.

Informasjon om prosjektet

Alle hadde fått informasjon om prosjektet, og 58 % mente de hadde fått tilstrekkelig informasjon.

3.1.2.1 Lærerrollen

Mener du at den nye lærerrollen der den praktiske veiledningen i klinikken overlates til praksisfeltet, er positivt for studenten?

91 % mente det var positivt.

Følgende uttalelser er representative for å underbygge dette resultatet. *Vi er best på praksis og derfor best til å veilede studenter der.* Dersom vi har svake studenter kan lærer trekkes mer inn i vurderingen. Det er positivt at læreren har trukket seg mer ut av vanlig pleie og skal ha fokus på refleksjon og fag. Læreren har nå mer tid til å veilede studentene og hjelper de å koble teori og praksis. Det er flott at det nå settes av tid til å hjelpe studentene til å reflektere over sin praksis. Lærer har oversikt over studentene selv om de ikke ser dem i praktisk sykepleieutøvelse. Det forutsetter et godt samarbeid mellom kontaktsykepleier og lærer, da vi nå har fått et større ansvar og bedre oversikt.

3.1.2.2 Praksisveilederrollen

Har du opplevd det positivt at praksisveileder nå har mindre direkte veiledning med studentene og mer tilrettelegging og organisering?

Kontaktsykepleier får mer kontinuitet ved å følge opp studenten selv og gi tilbakemelding på progresjon. Samtidig er det viktig at praksisveileder kan gå med den enkelte student slik at kontaktsykepleier kan diskutere sin student med praksisveileder.

3.1.2.3 Å veilede i tospann

Opplevdes det positivt å veilede i tospann?

55 % opplevde det positivt å veilede i tospann.

Sykepleierne var delte i synet på tospann modellen. Det oppleves positivt å ha en kollega å diskutere studentens ståsted med, men det var sjelden tospannet var på arbeid samtidig. På den andre siden gir det flere vakter sammen med studenten når en er alene kontaktsykepleier og kan ha tettere oppfølging. Det kan være større sjanse for å ”gli” igjennom når studenten har to kontaktsykepleiere, da en tror at studenten går med den andre når hun ikke går med meg. Dersom kontaktsykepleier går i redusert stilling bør det være to kontaktsykepleiere. Imidlertid oppleves det krevende å gå med to studenter samtidig, spesielt tidlig i praksisperioden. Det er også vanskeligere å gi tilbakemelding når du går med to. Skal man gi samlet tilbakemelding eller snakke med den enkelte? En svak student kan også skjule seg bak en flinkere medstudent.

3.1.2.4 Veiledning på veiledning

Av de som svarte på spørreskjemaet, hadde 22 % deltatt på veiledning på veiledning. 100 % vil anbefale at veiledning på veiledning blir et fremtidig tilbud.

Sykepleierne opplevde at veiledningsgruppene er et forum for å få mer kunnskap om veiledning og hvordan de kan bidra til best mulig læring hos studenten. Det er viktig med jevnlig oppfølging og råd, spesielt når det er utfordringer med studentene.

3.1.2.5 Studentdrevet team

Vil du evaluere perioden med studentdrevet team som vellykket læring for studentene og som vellykket for posten?

69 % mente studentdrevet team ga verdifull læring for studentene og 69 % mente det var vellykket for posten. 100 % anbefaler at konseptet videreutvikles og benyttes igjen.

Studentene bør få gjennomføre studentdrevet team på den posten de tilhører, slik at kontaktsykepleierne får se sine studenter. Det bør også gis bedre informasjon til kontaktsykepleierne om hvilken rolle de skal ha under studentdrevet team. Er vi kollegaer som skal få delegert arbeid eller skal vi la studentene gjøre alt selv? I studentdrevet team får studentene sett hvor mye ansvar sykepleiere egentlig har i praksis, med å planlegge, vurdere, prioritere og ta beslutninger. Før prosjektet gikk flere studenter til lunsj uten å tenke over hva som var igjen å gjøre og uten å delegere arbeidsoppgaver. Jeg vil anbefale studentdrevet team for at vi skal få fremtidig dyktige kollegaer.

3.1.2.6 Estimert tidsbruk for studentveiledning

Avdelingssykepleiere og praksisveiledere på de enkelte postene i kirurgisk klinikk har estimert den tiden kontaktsykepleiere benyttet daglig til veiledning av sykepleiestudenter (vedlegg VI). Tidsbruken som ble oppgitt varierte fra 65 til 185 minutter, som inkluderte før-

under og etterveiledning av studenter. Variasjon i tidsbruk kan forklares ut fra at Betanien benyttet logg som redskap i veiledning, og der praksisveiledere brukte tid på å gjennomgå disse. I tillegg brukes det tid til å forberede og gjennomføre evalueringssamtaler og møter med lærer.

3.2 Resultat fra fokusgruppeintervju

3.2.1 Hvilket innhold og ansvar skal tillegges de ulike veiledrollerne i studentenes praksisstudier?

3.2.1.1 Kontaktsykepleierrollen

Den personlige kompetansen er betydningsfull

Studentene var tydelige på at kontaktsykepleier må inneha **spesifikke kvaliteter**. Først og fremst må hun være entusiastisk og føle ansvar for studentene og ikke minst være opptatt av studentens læring. Følgende uttalelse beskriver dette; *hun underviste meg om hva som var rett og galt og gav med tilbakemeldinger hele tiden slik at jeg visste hvor jeg stod. Hun gav meg også mye ansvar og lot meg gjøre oppgaver på egenhånd, og var selv i bakgrunnen og dette følte veldig trygt*. Kontaktsykepleierne kom også inn på at det krevdes tålmodighet i rollen; *av og til står du på medisinnrommet med dem og tenker: oohh, kan du ikke være litt raskere, dette ville jeg gjort så mye raskere selv, men de må jo lære*.

Sørge for gode læringsbetingelser

Studentene etterspurte **standarder** for å være kontaktsykepleier. Det var stor forskjell på hvordan kontaktsykepleierne praktiserte utøvelsen av sin rolle. *Noen stiller studenten spørsmål og prøver studentens kunnskap, andre gjør det ikke*. Det er også viktig at kontaktsykepleier tar seg tid til å veilede studentene, og ikke *”kjører over studenten og tar over for mye av kontrollen, vi bruker lengre tid både på å planlegge og å reflektere før vi skal inn i en pasientsituasjon”*.

Når studentene ble spurt om hva som er den ønskede rollen til kontaktsykepleier, trakk de fram viktigheten av å legge til rette for gode **læringsbetingelser**, slik at de kan nå målene i utdanningsplanen. *Det er også herlig når kontaktsykepleier tar initiativ på mine vegne, slik at jeg får utføre oppgaver jeg ikke tidligere har fått gjort. Da vet jeg at hun ser meg og vet hvilke mål jeg skal nå*. Kontaktsykepleierne synes det vanskeligste er å være en god veileder; *jeg synes det er vanskelig i en travel hverdag å få studenten til å reflektere, stille de rette spørsmålene og på en måte prøve å være en god veileder. Det blir veldig ofte til at du viser mye og snakker mye*.

Studentene trakk også frem viktigheten av å **få konkrete tilbakemeldinger**. *Jeg synes kontaktsykepleier må venne seg til å gi tilbakemeldinger, og hun må tørre å ta opp det negative også, det er kanskje det viktigste, for det er mange som ikke gjør det og bare sier at det gikk bra og fint og rosenrødt. Denne siste perioden har jeg fått tilbakemeldinger, både negative som er viktig for å kunne forbedre seg, men også positive tilbakemeldinger som er viktig for å bli videre motivert og få mer selvtillit*. Disse uttalelsene vitner om at studentene ønsket at kontaktsykepleier er tydelig og konkret i sine tilbakemeldinger, og de setter pris på en modig kontaktsykepleier som kan gi konstruktiv kritikk, fordi dette vil bidra til læring hos studenten. Kontaktsykepleierne syntes ofte det kunne være vanskelig å gi tilbakemeldinger;

noen ganger føler jeg at det er noe de skulle gjort annerledes, men det er ikke alltid så lett å vite hva en skal si.

Kontaktsykepleierrollen må verdsettes

Studentene er opptatt av at kontaktsykepleierrollen må **verdsettes**. *Når det blir mer fokus på kontaktsykepleier ved at de kan få kurs og veiledning på veiledning, blir de andre på posten observant på at det skjer noe rundt de og at det kreves ekstra tid. Det å bli god på veiledning og at det er kultur for det, syntes studentene var viktig, slik at det ikke ble noen last for kontaktsykepleieren og at det er lagt inn i arbeidsskjemaet på avdelingen. Studentene var også opptatt av at kontaktsykepleier måtte få velge å ha studentfrie perioder. De gjør en veldig god jobb, de lærer opp nye folk hele tiden fra bunnen av gang på gang.*

3.2.1.2 Praksisveilederrollen

Koordinerende og støttende funksjon

Studentene mente at rollen til praksisveileder også er sentral. Praksisveilederen har en viktig koordinerende funksjon ved å tilrettelegge turnus for perioden, ved å ha kjennskap til læringsmålene til studentene og ved å ha funksjonen som bindeledd mellom posten og skolen.

Praksisveileder kjenner personalet på posten og bør ha en aktiv rolle med å plukke ut kontaktsykepleiere som eger seg til å veilede studentene. De må være motiverte og tålmodige. Praksisveileder veileder oss også noen ganger i pasientsituasjoner og kan gi oss tilbakemeldinger og videreformidle til kontaktsykepleier hva de må vektlegge videre i sin veiledning. Forskjellen mellom praksisveileder og kontaktsykepleier, er at praksisveilederen ikke følger med på den personlige utviklingen til den enkelte student gjennom hele perioden. Kontaktsykepleierne uttrykte at de trenger praksisveilederen, at denne funksjonen ikke er overlappende, men en støtte for kontaktsykepleieren; jeg tror at det å være kontaktsykepleier er lettere å si ja til å være ofte, hvis du slipper å ta hele ansvaret, for da blir det tyngre for oss.

Sørge for godt læringsmiljø

Fra studentenes synspunkt var **læringsmiljøet** helt vesentlig for læringsresultatet, både relasjonen mellom student og veileder og avdelingens holdninger til å ha studenter. Avdelingens holdning til studenter viser seg i form av hvordan du blir tatt imot og inkludert. *Det har stor betydning at du føler deg inkludert på posten, for da yter du også mer. Det er også viktig å være noe mer enn bare studenten, at de vet hvem du er, hva du heter og hva du kan, dette betyr at du blir sett som person. Studentene er også opptatt av at avdelingen bør se på studentene som fremtidige kollegaer og ikke bare studenter.*

Studentene er opptatt av hvor viktig førsteinntrykket er. *Førsteinntrykket har mye å si for hele perioden, det er bare så stor forskjell. Det er viktig at praksisveileder "selger" posten godt, slik at du blir motivert til å starte. Det er viktig å få en skikkelig innføring om posten og at folk sier velkommen. Da må praksisveileder være forberedt, det skal ikke være slik at praksisveileder spør: hva skal vi snakke om, er det noe dere lurer på?*

Studentene var også opptatt av om alle praksisplasser fortjente å være praksisplasser. *Det er utrolig at det spriker sånn i kvalitet, det burde virkelig være et eller annet overordnet kontrollorgan for godkjente praksisplasser. 50 % av utdanningen er praksis, og studentene mente at praksisplassene burde vært kvalitetssikret fra skolens side.*

3.2.1.3 Lærerrollen

Gi faglig veiledning og stimulere refleksjonsevnen

Studentene erfarte to ulike typer lærerroller i sine to praksisperioder. Lærer var mer i fokus på kirurgisk avdeling, ved at hun var i avdelingen en fast dag i uken og gikk gjennom pasientkasuistikker med oss. *Det er veldig viktig at læreren har kunnskaper om posten og om diagnosene pasientene har, kjenner kulturen der og virkelig kan det hun snakker om. Men når lærer skal inn i en annen rolle enn den som hun er vant med, blir det kunstig. Lærere har ingen sykepleierrolle til vanlig, så hvorfor skal de plutselig komme inn og være sykepleiere? Jeg savnet veldig det teoretiske i forrige praksisperiode, men den faglige veiledningen med lærer og klinikkene har bidratt til å få integrert teori i praksis nå.*

Veiledningshatten og evalueringshatten

Lærerne har også kjent på hva som har endret seg i den nye rollen, hva de har gitt slipp på og hva de har fått. *Jeg tenker at jeg har dannet meg et godt inntrykk av studentene selv om jeg ikke har sett de i praktisk handling hos pasientene. Men jeg savner litt at jeg ikke får gitt de tilbakemelding på hvordan de er i relasjonen, vi lærere har kanskje en mer systematisk tilnærming til å gi tilbakemelding på en helhet av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Samtidig ser jeg at det blir sjelden, og tilbakemeldinger både fra studenter og praksisfelt, er at de forbereder seg så voldsomt til disse dagene med lærer. I den nye lærerrollen har jeg ikke hatt evalueringshatten på i samme grad, mer veilederhatten. Men jeg har ofte følt at jeg har tatt studenten ut av en situasjon, at jeg "stjeler" studenten fra kontaktsykepleier, samtidig som jeg har satt pris på at vi har hatt denne tiden til å gå i dybden på pasientsituasjoner. Jeg vet ikke om lærerrollen har blitt tydeligere eller ikke, men jeg føler min styrke er at jeg holder meg oppdatert innen faget og kan hjelpe studentene til å integrere de ulike fagområdene i sykepleie.*

Forutsigbarhet og kontinuitet er viktig for trygghet

Vi visste at læreren var der en fast dag i uken. Det var veldig greit å ha så nær kontakt med læreren, og at læreren er en kjent og trygg person, gjør det lettere å komme til henne hvis det er noe.

Følgedager skaper psykologisk stress og hemmer læring

Studentene diskuterte også de tradisjonelle følgedagene. *Lærer kan jo ikke evaluere deg ut fra de få timene de går med deg likevel, så da skjønner jeg egentlig ikke hvorfor de skal gå med deg i det hele tatt. Da synes jeg det er viktigere at læreren får all informasjon fra alle som har med deg å gjøre i praksis. Men hvis vi ikke får tilbakemeldinger fra kontaktsykepleierne, da ønsker vi at lærer kan gi oss tilbakemeldinger. Alle studentene har hatt erfaring med at lærer gikk sammen med dem og gav tilbakemeldinger på deres utøvelse av sykepleie i en av praksisperiodene; Når vi hadde følgedag, var det kunstig på en måte, det blir litt sånn småksamsaktig og det er kanskje rart for pasienten også. Hvis du blir nervøs har du problemer med å skjule det, også for pasienten. Du er ikke nervøs fordi du er hos pasienten og utfører oppgaver der, men fordi du vet at du blir observert av læreren. Jeg tror lærer får mer ut av å snakke med oss heller enn å være med å se, du får jo inntrykk av hvordan en person tenker.*

Kontaktsykepleierne mente at studentene ikke trenger læreren ved pasientsengen, men at det er viktig at læreren er tilgjengelig for studenten og kontaktsykepleieren og tar seg av teorien. Avdelingssykepleier mente at en ved å ta bort følgedagen, har lettet stresset både på studenter

og sykepleiere; sykepleierne mener det er positivt at den er fjernet, de mener at de er de beste i praksis, lærerne har det ikke i fingrene lenger og det blir en kunstig situasjon.

Praksisfeltet trenger også lærerens kompetanse og støtte

Kontaktsykepleierne hadde også innspill til lærerrollen, ved at lærer kan ha mer fokus på å veilede dem og ikke bare studenten; *jeg tenker at læreren kunne lært oss sykepleiere i praksis opp til å være veiledende i rollen vår, og nå er dette med kunnskapsbasert i skuddet, der har vi masse å lære av læreren. Jeg har brukt læreren litt i forhold til kunnskap og hvordan jeg skal stille de riktige spørsmålene. Læreren har på en måte blitt mer tilgjengelig og jeg opplevde at vi har et felles mål.* Avdelingssykepleier meddelte at de sykepleierne som hadde tatt i mot tilbud om veiledning, mente det var bra å få veiledning på det en selv mener og tror på og en aksept på at slik opplever jeg denne studenten og denne situasjonen. Praksisveileder trakk frem at det er viktig at lærer og praksisveileder samarbeider og støtter hverandre; *jeg må jo si det at når vi hadde en student som strøk, det var utrolig vanskelig, da merket vi at vi hadde et godt samarbeid og støttet hverandre og det er veldig viktig i slike situasjoner.*

3.2.1.4 Hvordan kan lærer, praksisveileder og kontaktsykepleier være komplementære til hverandre?

Studentene trakk frem at det er viktig at kontaktsykepleier og lærer har **arenaer hvor de møtes og snakke sammen**. *Læreren kan gi kontaktsykepleieren en større forståelse av dennes rolle, studentenes læringsmål og hvilke veiledningsprinsipper som bør benyttes. På denne måten vil rollen som kontaktsykepleier bli enklere, selv om denne rollen kommer i tillegg til pasientbehandlingen.* Studentene var også tydelige på at det er kontaktsykepleier det er viktig å ha med under evalueringssamtalene, heller enn praksisveileder. *Det er kontaktsykepleier du går mest sammen med og er den som kommer til å kjenne deg best og som kan evaluere deg best.* Lærer har også erfart situasjoner der praksisveileder skal evaluere studenten ut fra episoder som hun ikke har vært delaktig i og derfor ikke kjenner alle nyansene av. Slik annenhåndsinformasjon kan skape uheldige situasjoner. Praksisveilederrollen og lærerrollen overlapper hverandre på flere områder. Begge rollene har en bindeleddsfunksjon mellom praksisfelt og utdanning, og begge rollene er opptatt av å tilrettelegge for læringsprosesser, både hos studenter og sykepleiere. Praksisveileder har et viktig ansvar med å planlegge og å forberede praksisstart, ta i mot studentene og ha et organisert opplegg for dem når de kommer. Praksisveilederen kan gi kontaktsykepleierne støtte og veiledning, og gå med de studentene som står i fare for å få varsel om ikke bestått praksis. Læreren tror at mange kontaktsykepleiere har savnet at praksisveilederen ikke har gått med sin student, *samtidig som jeg ser at de har vokst på at de ikke har gjort det og har måttet stole på sin egen vurdering.*

3.2.2 Organisering av veiledning

Studentene opplevde at kontaktsykepleieren er den som betyr mest og er viktigst for deres læring i praksis. Dette blir reflektert i studentuttalelser om viktigheten av **kontinuitet i læringen**. *Forrige praksisperiode hadde jeg ikke en kontaktsykepleier som veiledet meg, dette var pyton, ingen tok ansvar for meg og det var svært individuelt hva sykepleieren du gikk med lot deg gjøre og jeg følte meg som en byrde mange ganger. Denne perioden har jeg en kontaktsykepleier som kjenner meg og min kompetanse og dette gir kontinuitet i min læring. Jeg slipper å begynne på nytt for hver vakt*”. Studentene understreket også hvor viktig det er å ha kontinuitet med få sykepleiere når det kommer til evaluering. *Forrige periode når jeg ikke*

hadde kontaktsykepleier, lurte jeg på hvem de snakket om i evalueringssamtalen, det var så lite personlig. Denne perioden har jeg en kontaktsykepleier, og denne gangen tok jeg meg i å sitte og nikke hele tiden mens hun evaluerte meg. Det var en veldig god følelse. Læreren skjønner godt at studentene opplever at det er kontaktsykepleier som er viktigst for studenten i praksis; *det er kontaktsykepleieren som fører dem inn i rollen, det gjør ikke vi, vi bidrar ikke til rolleidentifisering, det gjør at kontaktsykepleieren blir viktig.* Praksisveilederen var også opptatt av at mer av ansvaret for oppfølging og evaluering av studenten må ligge på kontaktsykepleier; *jeg tror det er viktig å gi ansvaret tilbake til kontaktsykepleier, spesielt i forhold til evaluering.* Så kan de bruke meg mer som en støtte. Avdelingssykepleier mente det er positivt at kontaktsykepleierne får være med å evaluere det de har observert, og tror at det styrker sykepleiernes veiledningskompetanse.

3.2.2.1 Å gå i tospann og å veilede i tospann

Både studenter og kontaktsykepleiere hadde delte erfaringer med modellen. Studentene mente at det var *veldig godt å ha to kontakter å støtte deg på, samtidig har det vært greit at vi har vært to studenter også, det har gjort at vi har kunnet samarbeide og diskutere oss i mellom.* Men noen erfarte at utgangspunktet var for ulikt hos de to studentene, *da følte jeg at jeg stagnerte, fordi vi ble forklart om igjen og om igjen ting som jeg faktisk kunne.* Studentene var usikre på om denne modellen hadde fungert i 1. sykehuspraksis; *da er alt nytt, vi trenger mer å få ting demonstrert, mens i 2. sykehuspraksis er vi tryggere og kan veilede hverandre, samtidig som veilederrollen til kontaktsykepleier blir en annen.* Kontaktsykepleierne hadde delte erfaringer med denne modellen; *Jeg synes det har vært deilig å ha en å dele ansvaret med, samtidig som at mine to studenter var flinke å jobbe sammen. Når de var en til en så var det faktisk mer jeg måtte hjelpe de med.* Mens andre ikke likte modellen; *vi var to stykker som skulle ha studenter, men de var ikke på mine vakter, så jeg regnet med at de var på den andre sine vakter, og hun tenkte akkurat det samme. Det ble på en måte sånn at ingen av oss følte skikkelig ansvar. Det er bedre hvis en har hovedansvaret.* Lærer mente at dersom en slik modell skal lykkes hos studentene, er det viktig at ”parhestene” er noenlunde på samme faglige nivå, samarbeider godt og tørr å gi hverandre tilbakemeldinger.

3.2.2.2 Klinikker

For studentenes læring tror lærer at det er veldig stimulerende at sykepleierne er med på klinikkene, *for da får studentene vist noen andre sider av seg selv.* Lærer og praksisveileder har her en viktig rolle med å få sykepleiefokuset inn i klinikkene og hjelpe studentene med å belyse flere perspektiver på en situasjon. Studentene kan lett bli for opptatt av å formidle den medisinske kunnskapen og trenger hjelp til å bli bevisst hva sykepleiefunksjonen omhandler.

3.2.2.3 Studentdrevet team

Studentene følte at dette var det beste som skjedde i denne praksisperioden. *Jeg har lært mer på disse 3 ukene enn de 9 første ukene. Som student er det lett å stole på andre, selv om du egentlig vet. Vi tok ansvar for pasientene og ble behandlet som kollegaer og på denne måten ble vi mer synlige. Samarbeidet med de faste legene gikk også bra, men når det kom ukjente leger, hadde de lettere for å vende seg til sykepleierne, selv om det var vi som hadde ansvaret.* Det var nødvendig med 3 uker med studentdrevet team for å få den gode følelsen av å ha oversikt og kontroll.

Studentene mente at følgende faktorer har bidratt til at læringsutbyttet ble så stort:

- Trygghet
- Tålmodige veiledere som har gitt oss ansvar
- Godt samarbeid mellom oss studenter
- Godt arbeidsmiljø

Studenter fra andre avdelinger kommenterte at de var lei praksis. Det er liksom det samme hele tiden, men det har ikke jeg følt. Jeg har følt at vi har gjort mye forskjellig, jeg har gledet meg til å vise hva jeg kan og gå hjem med en følelse av å mestre og å ha utviklet meg. Vi kommer til på å savne avdelingen, organiseringen og ansvaret.

Kontaktsykepleierne mente også at studentdrevet team hadde vært svært lærerikt for studentene, men samtidig kan svake studenter gjemme seg bak de andre; *hvis det ikke er noen faste som følger de opp, så kan de komme gjennom uten å ha utviklet seg.* Lærerne erfarte at studentene gjennom studentdrevet team fikk oversikt over kompleksiteten i faget, hva det vil si å være sykepleier og de ble mye mer selvstendige. Det som også er ganske spesielt med dette prosjektet, er at vi har kjørt det i 4. semester i en travel kirurgisk avdeling. Dette gjør at studentene har fått en annen bevissthet om kjappheten i behandlingssystemet. *Jeg vil tro at dette prosjektet vil ha stor innvirkning på det tredje studieåret deres. Det er helt andre studenter som har kommet ut av dette prosjektet; før prosjektet begynte var studentene litt negative eller kanskje mest bekymret og redde, hva er det de utsetter oss for? Men de har hatt et stort løft i prosjektet og virkelig ansvarliggjort seg selv.*

3.2.2.4 Forbedringstiltak

Studentdrevet team

Det er noen betingelser som må oppfylles hvis prosjekter som studentdrevet team skal gi studentene det forventede læringsutbyttet. *Vi opplevde at sykepleieren som skal være "bak" oss tok for mye kontroll, hun var ikke tålmodig nok og forstyrret hele tiden.* Når studenter blir gitt ansvar, er det svært irriterende når noen tar det bort. Den mest suksessfulle læringen er ofte å oppdage selv og ikke bli fortalt. Dette forutsetter at sykepleieren er tålmodig og gir studenten tid til å reflektere selv. *Det er også viktig at samarbeidet med legene fungerer, at de faktisk forholder seg til oss. Noen studenter har blitt irettesatt av legene, og noen leger har hatt negative holdninger. Vi skal ha gjensidig respekt, vi har forskjellige roller og legene er ikke mer verdt enn oss, vi er like viktige selv om de har lengre utdanning. Dette går på folkeskikk.*

Flere av studentene fikk ikke gått sammen med sine kontaktsykepleiere under studentdrevet team. Dette var et stort savn, og virkningen av dette kom frem under vurderingssamtalene, da kontaktsykepleieren ikke hadde sett sin student i aksjon; *det som har skjedd under studentdrevet team, er at jeg har utviklet meg enormt mye mer disse 3 uken enn på de 9 første ukene og det har ikke min kontaktsykepleier fått med seg. Det er liksom så vondt, for det kom ikke frem i det hele tatt.* Kontaktsykepleierne uttalte også at det var vanskelig å vurdere studenten ut fra det andre hadde sagt og skrevet; *det eneste jeg kunne gi tilbakemeldinger på var at andre som hadde gått med studenten har sagt at hun var kjempeflink, men selvfølgelig ville jeg likt å ha sett dette selv.*

Informasjonsflyt

Mange studenter nevnte **informasjonsflyt** som et forbedringsområde. Både informasjon om hvor studentene er i sitt program og hvilke læringsmål de har, men også hva som er sykepleierens oppgave i studentdrevet team. Studentene ønsket at studentdrevet team skal bli del av utdanningsprogrammet, slik at alle studenter kan få denne erfaringen. *Vi er ufattelig mye bedre forberedt til å bli kastet ut i rollen som kompetente sykepleiere nå.* Studentene ønsket også at det hadde vært en formell avslutning av prosjektet, med en muntlig tilbakemelding fra alle involverte parter.

Kontaktsykepleierne savnet mer informasjon om og påminnelser om veiledning på veiledning og klinikker, ved at det også kan sendes ut via mailsystemet. Kontaktsykepleierne foreslo at de og lærerne kan ha flere arenaer de kan møtes på, det kan være samtaler, samarbeidsmøter og veiledning. Lærer ønsket også at informasjonsflyten kunne bli bedre; *det viser seg at uansett hvor mye du informerer via mail og oppslag, så er det øye-til-øye samtalen som oppleves som forpliktende og som god informasjon.*

Veiledning på veiledning og etterveiledning

Det var veldig kjekt å ha veiledningsgrupper når det møtte seks personer, det blir en helt annen dynamikk i gruppen da, enn når det møter to. Det som skiller denne type veiledning fra andre veiledningsgrupper, er at det ikke er de samme som møter fra gang til gang, slik at det ikke blir kontinuitet i veiledningen. Veiledningen tar utgangspunkt i deltakernes behov fra gang til gang. En annen utfordring er at veiledningen har vært et tilbud til kontaktsykepleierne og ikke lagt inn som del av deres arbeidsplan. *Men siden opplæring av helsepersonell er en lovpålagt oppgave, bør leder sørge for at kontaktsykepleiere får reell mulighet til å gå i veiledning for å videreutvikle sin kompetanse i å drive opplæring.*

4.0 Refleksjon

4.1 Metodiske betraktninger

For å lykkes med å arbeide i tråd med grunnverdiene i aksjonsforskning, er det i følge Holter & Kim (1995) viktig med en kollektiv kommunikasjonsprosess blant deltakerne. Fire gyldighetskrav må da innfris: deltakernes språk må være forståelig for alle, faktaopplysninger må være nøyaktige, uttalelser må være sannferdige i forhold til hva deltakere virkelig mener og hva som er kulturelt passende må tas hensyn til.

Av disse punktene hadde vi spesielt interessante diskusjoner om den språklige utformingen av prosjektplanen og evalueringsrapporten. Det er i disse dokumentene det akademiske begrepsapparat blir tydelig, og som er et annet begrepsapparat enn det som naturlig benyttes i praksisfeltet. Samtidig er det på denne måten at akademia og praksis gjensidig kan berikehverandre, ved at aksjoner og refleksjoner over aksjoner ikke forblir interne, men kan formidles og publiseres.

Resultatene må sees i lys av at vi har et lite utvalg studenter og kontaktsykepleiere når det gjelder kvantitative data, slik at vi kun kan uttale oss om hva som er gyldig for dette utvalget og det er følgelig ikke mulig å generalisere utover dette utvalg. Samtidig har vi gått videre med seks fokusgruppeintervju for å få utdypet data fra spørreskjemaene. Vi ser at det er stort samsvar mellom de kvantitative og kvalitative dataene, slik at metodetriangulering i denne sammenheng har bidratt til å styrke validitet og reliabilitet.

4.2 Hvordan kan praksislærer, praksisveileder og kontaktsykepleier være mer komplementære til hverandre i praksisstudier og få benyttet sine særegne kompetanser?

Det er interessant å diskutere hvor mye som skal være komplementært og hvor mye som skal være overlappende, i oppgaver og ansvar for de ulike veilerollene rundt studenten i praksisstudier. Både lærer, kontaktsykepleier og praksisveileder har ansvar for å tilrettelegge for læring og har oppgaver relatert til veiledning og evaluering av studenten. I dette prosjektet har vi prøvd ut en modell der vi søker å tydeliggjøre den enkelte veileders særegne kompetanse i praksisveiledning av studenten. Det kan videre diskuteres om denne modellen kan benyttes i alle studentens praksisstudier? Hva med praksisfelt der det er dårlig sykepleierdekning eller praksisfelt der mange av sykepleierne har kort yrkeserfaring? Det må da vurderes hvem som kan være rollemodeller for at studentene både skal tilegne seg kunnskap i handling, og utvikle kritisk og reflektiv tenkning. I praksissituasjoner der studentene går mye alene med små muligheter for oppfølging og samtaler med kyndige praksisveiledere, kan det medføre av studentenes praksis blir ureflektert (Prestbakmo 2006).

4.2.1 Hva er lærerens særegne kompetanse?

Studentene mener at læreren sine oppgaver og ansvar skal knyttes til det å være bindeledd mellom skole og praksisplass, å gi faglig veiledning ved å fokusere på sammenhengen mellom teori og praksis, stimulere refleksjonsevnen til studenten, være støttespiller, gi tilbakemeldinger på arbeider, ha god kontakt med praksisstedet og ha oversikt over den enkelte student sin kompetanseutvikling. Dillern og Christiansen (2005) og Kjersheim (2003) sine studier viser at kritikken som rettes mot lærerrollen skyldes manglende tilgjengelighet, overdreven kontrollfunksjon, at lærerne er for negative i sin kritikk på studiekravene og for lite i kontakt med praksisfeltet.

Mangel på tydelige rollebeskrivelser resulterer i et mangfold av modeller for hvordan læreren skal passe inn i klinikken og rettferdiggjøre at den tiden som benyttes i praksis er vel anvendt tid i forhold til hvilket læringsutbytte det gir for studentene. Det må videre diskuteres hva som er riktig bruk av lærerressurser når læreren skal bidra til å stimulere til læringsprosesser både blant studenter og veiledere i praksisfeltet.

Dette prosjektet har rendyrket en modell der lærer ikke lenger har følgedager med studentene i pasientsituasjoner. Vi har prøvd ut en mer komplementær modell, der lærer ikke trenger være fanget av den handlingstvangen som pasientbehandling krever, men kan være **katalysator** for å påskynde læringsprosesser og styrke kompetanse både hos studenter og veiledere i praksisfeltet. Både studenter og praksisfelt ga tilbakemeldinger på at det var behov for at læreren benyttet tiden i praksis til å stimulere refleksjonsevnen til studentene og hjelpe dem med å integrere teoretisk, praktisk og etisk kunnskap. Kontaktsykepleierne ønsket at læreren brukte mer tid sammen med dem til å reflektere rundt problemstillinger som oppstod i praksisveiledning. På denne måten kan kontaktsykepleierne få veiledning som kan bidra til å videreutvikle deres veilederkompetanse.

Studentene i denne studien ga tilbakemeldinger på at det ofte blir for liten tid til refleksjon i en travel prakishverdag. Studenter har et større behov for å bevege seg inn og ut av handlingstvangen for å reflektere og få veiledning. Læreren sin særegne kompetanse er å

vektlegge og stimulere studentenes kritiske og reflektive tenkning, slik at de utvikler god klinisk tenkning. Refleksjon over faget er i følge Hellesnes (1992) en forutsetning for å fremme danning. Innsiktsfull forståelse forutsetter imidlertid at det gis mulighet til refleksjon sammen med en som allerede har erfaring. Det er derfor viktig at det avsettes god nok tid til refleksjon sammen med lærer, slik at studentene gis mulighet til å utvikle kritisk og reflektiv tenkning. På denne måten kan studentene sosialiseres gjennom danning og ikke gjennom tilpasning.

Sykepleiestudentene skal utvikle sykepleiefaglig kompetanse gjennom teoretiske og praktiske studier, der høyskole og yrkesfelt er likeverdige kvalifiseringsarenaer. I følge Smeby (2008) er teoretisk kunnskap abstrakt uten tilknytning til noen spesifikk kontekst, den må derfor gjennom en rekontekstualisering for å ha praktisk relevans. Lærer kan med sin fagkunnskap og kjennskap til praksisfeltet, bidra i denne rekontekstualiseringsprosessen. Innsiktsfull læring forutsetter at det legges til rette for studentaktive læringsmetoder eller aktiviteter. Molander (1993) sier at dialogen, eller det å utforske en situasjon sammen, er en aktivitet og Hellesnes (1992) sier at det å utforske en problemstilling sammen, er praksis. Det er derfor nær sammenheng mellom danning, dialog og praksis.

Men hvordan kan læreren oppdage og definere læresituasjoner, dersom læreren ikke selv deltar i konkrete pasientsituasjoner? Rammeplan 2000 forsterket fokus på kliniske studier og lærers tilknytning og delaktighet i praksis. Å kjenne personell, system, rutiner og arbeidsinnhold er vesentlig for læreren. Like vesentlig er det for veilederne i praksis å kjenne skolens system, rutiner, arbeidsmetoder og innhold. Det blir derfor viktig at læreren får kontinuitet og tilhørighet på samme praksissted, da dette fører med seg en nærhet til de faglige problemstillinger som er aktuelle på praksisstedet. En av hensiktene med DUE-modellen var nettopp at lærer skulle forholde seg til færre praksissteder, ved at flere studenter ble samlet på hver post. I dette prosjektet har lærer vært en fast dag på avdelingen og deltatt i miljøet, ved å være med på grupperapporter og diskusjoner i sykepleiegruppen, i tillegg til å ha faste faglige gruppeveiledninger med studentene. Ved å være deltaker i miljøet oppdages det problemstillinger som kan videreføres til den faglige veiledningen med studentene.

Studentene trakk frem at læreren med spørsmålsstilling, samtale, diskusjon og rådgivning har bidratt til å knytte den teoretiske kunnskapen opp til pasientsituasjoner, og at dette har stimulert leseysten. Det er når en har tid til å gå i dybden på enkeltsituasjoner at studenten oppdager egne kunnskapsmangler. Læreren får ved denne type veiledning et godt inntrykk av studentens kunnskapsnivå og evne til å resonere.

Samtaleformen i den faglige veiledningssamtalen vil ha elementer både fra dialogen og diskursen. Løvlie (1984) skildrer dialogen som preget av interaksjon, der partene utveksler erfaringer, synspunkter og holdninger i en atmosfære av gjensidig åpenhet og tillit. I diskursen er saksforholdet enda mer i fokus. Diskursen er preget av argumentasjon der partene prøver påstander ut fra kravet om begrunnede standpunkter der det bedre argumentet vinner. Ved at lærer i denne samtalen ikke evaluerer studentens utøvelse av sykepleie, blir det lettere for studenten å ha et metaperspektiv på egne handlinger, fordi studenten ikke skal forsvare noe. På denne måten settes saksforholdet mer i fokus.

Fermann (2001) sin studie viser at selv om lærer var aktiv deltaker i miljøet på avdelingen uten å delta i pasientpleien, så var hun fortsatt mer gjest enn en som ble regnet med som en del av arbeidsfellesskapet. Hun stiller spørsmål ved om bildet hadde sett annerledes ut dersom læreren hadde deltatt i pasientpleien. Er praksis i så stor grad preget av en gjøremålskultur at

læringsarbeid ikke oppnår samme status dersom dette arbeidet ikke inkluderer direkte utøvende pasientpleie? Praktisk kunnskap settes i en slik kultur høyt i kurs uten at teoretisk kunnskap og kritisk refleksjon ser ut til å ha tilstrekkelig plass som en del av erfaringslæringen. Paralleller kan her trekkes til lærers rapportering av følelsen av å stjele studentene fra kontaktsykepleierne ved å trekke dem bort fra arbeidsoppgaver i avdelingen for å ha faglig samrefleksjon. Refleksjonsarbeid er tidkrevende. Læreren er ikke bundet av handlingstvungen på samme måte som kontaktsykepleierne er, og kan med sin kompetanse hjelpe studentene til å oppdage sammenhenger mellom pasientens sykdommer, utredning, behandling og konsekvenser dette får for sykepleie. Kontaktsykepleierne kan også inviteres inn i denne arenaen. På denne måten kan de få innsyn i hvordan teoretisk kunnskap også har en sentral plass i erfaringslæringen. Læreren tilstedeværelse i praksis har betydning for hvordan studentene lærer å lære, hva de lærer og for å kunne kvalitetssikre studentenes praksis. Profesjonell yrkesvirksomhet forutsetter at studentene stimuleres til selvstendig kritisk tenkning og handling, der siktemålet er danning og ikke tilpasning.

Lærerne som har deltatt i dette prosjektet har tidligere hatt erfaring med å delta i pasientsituasjoner med studenter og som nå, hatt samrefleksjon med studentene. På bakgrunn av begge disse erfaringene tror vi lærerrollen vil forbli en gjesterolle så lenge lærerne ikke har et ansettelsesforhold i praksisfeltet og kan være delaktig i beslutningsprosessene der. Dette fordrer videre en debatt om tilsetningsforhold og kombinerte stillinger.

4.2.2 Hva er kontaktsykepleierens særegne kompetanse?

Studentene mener at kontaktsykepleieren sine oppgaver og ansvar må knyttes til det å være veiviser; ved å demonstrere, veilede, undervise, motivere, støtte, føle ansvar for studenten, gi fra seg ansvar, reflektere over faglige og etiske problemstillinger sammen med studenten og vurdere studenten ved å gi tilbakemeldinger av konstruktiv art.

Studentene angir at det er kontaktsykepleieren som bidrar mest til deres læring i praksis. Fordi sykepleie er et praktisk yrke som blir utøvd i konkrete pasientsituasjoner, fremstår læringen som foregår i disse situasjonene som de mest betydningsfulle for studentene. Kontinuiteten i kontakten gjør at kontaktsykepleieren er den som fører studenten inn i rollen og identitetsdannelsen som sykepleier. I samsvar med Fermann (2001) sin studie, er det for kontaktsykepleieren en balansegang mellom det å være støtte, kontrollør, etterspørter, diskusjonspartner, tilrettelegger, veileder og evaluerer. Det er grunn til å vektlegge at kontaktsykepleieren står i et større krysspress enn de andre aktørene, ved å ivareta oppgaver som omfatter pasienter, pårørende, kollegaer, eksterne samarbeidspartnere og studenter. Det er kontaktsykepleieren som har den formelle autoriteten i pleiefellesskapet og som kan stimulere studentene til å utvise mot i møte med den enkelte pasient, men ikke minst i pleiefellesskapet, der utallige kliniske vurderinger og beslutninger blir tatt hver eneste dag.

Studiene til Christiansen (1995), Telnes (2000), Skovsgaard (2004) og Prestbakmo (2006) avdekket at kontaktsykepleierens veiledning i stor grad var preget av å vise studentene ulike ferdigheter i praksis, mens refleksjon over utførte handlinger ble mindre vektlagt. Veiledningssamtalen med en erfaren veileder er avgjørende for at studenter skal bli bevisste og reflekterte i forhold til egen utøvelse av sykepleie. Erfarne sykepleiere er bærere av erfaringsbasert kunnskap og utøver faglig skjønn tilpasset pasientsituasjonen. Schön (2001) mener dette kjennetegner profesjonell kompetanse. Denne **kunnskapen i handling** er en

særegen kompetanse som erfarne kontaktsykepleiere og praksisveiledere besitter og som studenten må få tilgang til.

Kontaktsykepleierne mener at det er de som er best på praksis og som kan veilede studentene i den fagspesifikke sykepleien som utøves på avdelingen. Hva de legger i begrepet praksis er ikke tydelig begrunnet, men det henvises til at lærerne ikke "har det i fingrene" lenger. Dette henspiller til håndlaget i utøvelsen av sykepleie, og viser til den erfaringsbaserte kunnskapen. Dersom vi benytter Handal & Lauvås (2000) sin definisjon av begrepet "praxis", så består begrepet både av elementet "handling" og elementet "refleksjon over handling". På bakgrunn av denne definisjonen av praksis, kan det argumenteres for at kontaktsykepleierne er de som er best på handling i praksis. På den andre siden kan det også hevdes at lærer er best på praksis, men at lærer er best på refleksjon over handling i praksis. På denne måten kan en få frem at kontaktsykepleier og lærer hver gir særegne bidrag til studentens læring i praksis.

I følge Handal & Lauvås (2000) må veiledningen ta utgangspunkt i de konkrete handlingene, dersom studentens praktiske yrkesteori skal gjøres tilgjengelig for refleksjon og bidra til læring og utvikling. Spørsmålsstillinger som aktiverer den praktiske yrkesteorien er vesentlige sider ved den kvalifiserte veiledningen i profesjonsutdanninger. Veiledning på veiledning og etterveiledning kan bidra til at kontaktsykepleierne bevisstgjøres på hvilke spørsmålsstillinger de kan benytte for å fremme læring og utvikling hos studenten. Det er viktig at kontaktsykepleieren som er sammen med studenten i mange forskjellige pasientsituasjoner, klarer å hjelpe studenten til å se det generelle i det spesielle, slik at overføringsverdien av kunnskap kan styrkes. Christiansen (1995) viste i sin studie at veiledningskurs kan bidra til at kontaktsykepleiere utvider sitt handlingsrepertoar i veiledning, men at mulighetene for å fungere på en annen måte må oppdages og innøves. Resultater fra dette prosjektet har også vist at sykepleiere ønsker jevnlig oppfølging og råd. Behovet viser seg særlig når det er utfordringer med studentene.

Kontaktsykepleieren skal gi studenten både kontinuerlig tilbakemelding, såkalt formativ vurdering, men også summativ vurdering i form av halvtidsvurdering og heltidsvurdering. I en vurderingssituasjon er det ulike maktforhold mellom partene, og dette stiller krav til gyldighet, saklighet og rettferdighet hos den som vurderer. Kommentarer som er konkrete og beskrivende er lettere å forholde seg til for studenten enn generelle utsagn. Dette kommer tydelig til uttrykk i fokusgruppeintervju med studentene, der de presiserer at det er viktig at det er en som har kontinuitet i oppfølging av dem, som også er den som vurderer studenten for at vurderingen skal fremstå som representativ og gyldig. Dette betyr ikke at studenten ikke kan gå med andre sykepleiere for å kunne se flere læremestere i aksjon, men det er viktig at den som vurderer studenten kan gi konkrete beskrivelser i forhold til de kriterier studenten vurderes ut fra. Det kan i lys av dette diskuteres om kollektive modeller å organisere veiledning på, der praksisfellesskapet har ansvar for oppfølging av studentene (Lundestad og Oddvang 2007, Bjerkvold, Sørli og Myhren 2003), kan ivareta at vurdering av studentene innfrir krav til gyldighet, saklighet og rettferdighet. Dette kommer også frem fra praksisveilederne, som i mange tilfeller har opplevd det vanskelig å basere sine vurderinger på annenhåndsinformasjon. Vurderingen kan da lett få preg av generelle utsagn som blir lite personlige. Kontaktsykepleierne angir at det ofte kan være vanskelig å gi tilbakemelding, og at dette er et område de trenger veiledning på, for å bli mer konkrete og tydelige i sine beskrivelser av studentenes kompetanse.

Kontaktsykepleierrollen vil på denne måten både ha innslag av mesterlære, der veiledningen består av demonstrasjon, øvelse og korreksjon og av refleksjon, der spørsmålsstillinger skal

fremme anvendelse av kunnskap og føre frem til en analyse av situasjonen som leder frem til handlinger som er til det beste for pasienten (Eraut 1994).

4.2.3 Hva er praksisveileders særegne kompetanse?

Studentene mener praksisveileder sine oppgaver og ansvar må knyttes til det å være bindeledd mellom praksis, student og skole. De må ha innsikt i skolens krav til studenter under praksisstudier, samt organisere turnus og mottak av studenter. De må skaffe kontaktsykepleiere som er gode veiledere og være en person studentene kan søke råd hos og som er opptatt av studentens trivsel på posten.

Praksisveilerrollen har på mange områder en overlappende funksjon med lærerrollen. Forskjellen er at praksisveileder er tilknyttet arbeidsfellesskapet i praksis og har kjennskap til personalet og hvilke hensyn som må tas til enhver tid når det gjelder spørsmål relatert til studentveiledning. Som studentene sier, så har praksisveileder en viktig organisatorisk rolle, som studentene gjerne ikke ser før det er noe som ikke fungerer.

Praksisveileder har også i kraft av rollen sin tilbud om veilederutdanning. Ved at praksisveilederen arbeider i avdelingen, danner hun seg et godt bilde av hvordan studentene blir veiledet og hvilke behov kontaktsykepleierne har for veiledning. På denne måten kan hun bidra med å gi veiledning på veiledning til kontaktsykepleierne. Veiledningen tar da utgangspunkt i det som skjer i konkrete veiledningssituasjoner og kontaktsykepleiere kan få hjelp når situasjonen er fersk.

Ved at praksisveilederen ikke lenger gir summativ vurdering av studentene, vil denne rollen ha mer preg av å veilede studenter og kontaktsykepleiere når det er behov for det. Det kan være når kontaktsykepleier er syk eller når kontaktsykepleier har behov for hjelp i vurderingsprosessen. Kontaktsykepleierne sier også at det er lettere å si ja til å være kontaktsykepleier når de vet de kan få støtte av praksisveileder når det er behov for det. Studentene kan også be om å få gå sammen med praksisveileder hvis de opplever at kjemien med kontaktsykepleier ikke helt stemmer. Studentene mener også at den viktigste rollen praksisveileder har, er å sørge for at det er et godt læringsmiljø på avdelingen og at praksisstart er godt forberedt, med plan for mottak og oppfølging av studentene.

4.2.1 Hvilke konsekvenser gir en lærerrolle der lærer ikke lenger følger opp studenter i konkrete pasientsituasjoner?

4.2.1.1 Evaluering av utøvelse av sykepleie

Begrunnelser for å gå inn i pasientsituasjoner med studentene er et ønske fra læreren om å se studentene utøve sykepleie som utgangspunkt for veiledning og evaluering, to prosesser som er innvevd i hverandre. Ved ikke å gå inn i sykepleiehandlingsituasjoner med studentene, har ikke lenger læreren før-under-og etterveiledning med studentene relatert til de handlingene studenten utfører. Telnes (2000) sin studie av sykepleielæreres utøvelse av sin rolle, vektlegger betydningen av at lærer og student har samme referanseramme eller har vært i samme situasjon. På denne måten kan lærer i etterveiledningen gi studentene konkrete

tilbakemeldinger på studentens utøvelse av sykepleie. Lærerens manglende kjennskap til pasientene og den økte spesialiseringen på postene vil influere på hvordan læreren utformer sin rolle. Studentene stiller også spørsmålsteget ved om det er etisk riktig overfor pasienten at læreren har følgedager med studentene uten å ha kontinuitet i oppfølging av pasientene.

Både studenter og praksisfelt fremhever det psykologiske stresset som følgedager med lærer fremkaller, og en må derfor stille spørsmål ved om dette er en så sentral læringsbarriere at en på dette grunnlag må tenke på andre måter læreren skal følge opp studentene på. Både kontinuitet i relasjonen mellom student og lærer og forutsigbarhet relatert til innholdet i denne relasjonen, vil bidra til å skape mer trygghet i forholdet mellom lærer og student. Når læreren ser studenten så sjelden i utøvelse av sykepleie, kan en stille spørsmål ved om kravet til gyldighet, saklighet og rettferdighet innfris i vurderingssituasjonen. Spørsmålet er da om ikke lærerrollen mer må basere seg på å innhente opplysninger om studentens praktiske kompetanse hos kontaktsykepleier, for å få frem studentens progresjon. Studentene sier også at læreren får et godt inntrykk av å se hvordan de tenker. Også lærer mener at de danner seg et godt inntrykk av studentene ved å ha refleksjonssamtaler. Både den non-verbale og den verbale kommunikasjonen gir viktig informasjon om faglig og personlig kompetanse hos studenten.

4.2.1.2 Vil den nye lærerrollen medføre at læreren ikke lenger er klinisk oppdatert?

At sykepleielæreren er klinisk oppdatert er viktig for å kunne sikre at undervisningen er relevant for dagens sykepleiepraksis, og at læreren har troverdighet som fagformidler. Døssing (2007) sin review av sykepleielærerens rolle i praksis viser at klinisk troverdighet fremkommer som hovedkategori, men at den tolkes enten som det å ha klinisk kompetanse eller det å være oppdatert. Den konkluderer med at kravet om både akademisk troverdighet og klinisk troverdighet forstått som klinisk kompetanse, kan være et for komplekst krav til lærerrollen. Kravet om at lærerens kunnskap om praksis skal være oppdatert er mer realistisk. Aarheim (2006) setter spørsmåltegn ved i hvilken grad lærerens akademiske kompetanse styrker det utøvende sykepleiefaget de er satt til å formidle. Han stiller spørsmål ved om læreren blir praktisk novise og teoretisk ekspert og argumenterer for kombinasjonsstillinger. Han viser til utdanning av medisinerne i Norge, der det er holdt fast på ordningen med at underviserne har en fot i klinikken og en fot på fakultetet de underviser ved.

Kristiansen (2005) har gjort en review av fordeler ved kombinerte stillinger. Underviserne opprettholder håndlaget og utvikler klinisk ekspertise og blir gode rollemodeller. Klinisk praksis og erfaring gjør både den teoretiske og kliniske undervisningen rikere. Forskingsresultater blir i større grad implementert i praksis og lærere og studenter får lettere tilgang til å delta i forskningsprosjekter. Stillingene utvikler gjerne et kollegialt fellesskap på tvers av utdanning og praksis.

At læreren har medansvar for pasientbehandling når han går sammen med studenter i praksis, vil føre til at læreren holder seg oppdatert i forhold til å se hvordan sykdom kommer til uttrykk og hvilke konsekvenser dette får for sykepleie og oppfølging av pasienter. Men når læreren går sammen med studenten i praksis, blir dette mer i en observatørrolle, siden det er studenten som skal være den aktive deltaker for å lære utøvelse av sykepleie. Det kan derfor synes som om også denne lærerrollen må tolkes, i følge Døssing, som å være oppdatert, da

forutsetningen for å ha klinisk kompetanse er at en selv må utøve sykepleie. Slik synes det som om det er kombinasjonsstillinger som kan gi klinisk kompetanse i lærerrollen. Det blir derfor fremover viktig å diskutere i hvilken grad det kan forventes at læreren skal ha klinisk kompetanse og på hvilken måte lærer må delta i praksis for å holde seg oppdatert. Det blir også viktig å diskutere på hvilke områder de ulike veilederrollene skal overlappe hverandre og på hvilke områder de enkelte rollene har sine særegne kompetanser.

4.2 Kan sykepleierstudenters læringsprosesser i praksisstudier styrkes ved at kontaktsykepleiere og praksisveiledere får videreutviklet sin veilederkompetanse?

Veiledning på veiledning og etterveiledning

Skovsgaard (2004) sin studie konkluderte med at praksisveilederne trengte en mentor som kunne være deres dialog og refleksjonspartner. Wik og Vråle (2007) sin studie viste at selv om kontaktsykepleierne hadde tilbud om veiledning, så benyttet de denne muligheten i liten grad. Samtidig uttrykte de at de trengte både veiledning og mer kunnskap om veiledning. Dette samsvarer med resultatene i dette prosjektet. Refleksjon er tidkrevende, og handlingstvingen medfører ofte at refleksjon i større grad skjer intrapersonlig enn interpersonlig. For å videreutvikle kompetanse i veiledning, er refleksjon sammen med andre viktig for å kunne se seg selv utenfra og få et metaperspektiv på egne handlinger. Her ligger det potensial for faglig og personlig utvikling. For å oppnå kvalitet i yrkesutøvelsen er refleksjon over egne handlinger nødvendig. Å ha ansvar for studentveiledning innebærer at man får en økt bevissthet om hvorfor man handler som man gjør. Det er derfor av stor betydning at høgskolene tar på alvor det ansvaret de har for å dyktiggjøre sykepleiere til veilederrollen. Christiansen (1996) sin evalueringsstudie viste at bedre veiledningskompetanse virket stimulerende på motivasjon, engasjement og utholdenhet som kontaktsykepleier.

Kravet til effektivitet er i dag stort i sykehusene og arenaer for felles refleksjon mellom lærer og veiledere i praksis kommer ikke av seg selv. Det kan ikke være opp til den enkelte kontaktsykepleier å skaffe rom for å få veiledning på veiledning og etterveiledning. Dette er et lederansvar, og må innpasses i arbeidsplanene til den enkelte. Opplæring av helsepersonell er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver og organisasjonen må da tilrettelegge for at den enkelte veileder får videreutviklet sin kompetanse både i form av veiledningskurs og å gå i veiledning. Endring og læring må slik sees i et tidsperspektiv, der kompetansen en tilegnet seg gjennom veiledningskurs kan forsvinne hvis en ikke får oppfølging på hvordan en praktiserer det en har lært. Sykepleiere har en tendens til å individualisere strukturelle problem, og svare på situasjoner som for eksempel skyldes for lav bemanning, ved å føle seg personlig utilstrekkelig og få dårlig samvittighet (Hamran 1991). Kontaktsykepleieren må derfor gis reelle muligheter til å følge opp studentene i praksis ved at dette legges inn som del av arbeidsplanen. Dessuten må de få mulighet til å dyktiggjøre seg innen opplæringsfunksjonen de har i helseforetaket.

Erfaringene etter to år med en lærerrolle der læreren har veiledningsgrupper sammen med kontaktsykepleiere og praksisveiledere, tilsier at det er behov for både veiledning på veiledning og etterveiledning. Veiledningsgrupper med lærer har mer preg av etterveiledning, der læreren bidrar med sin kompetanse innen veiledningsmetodikk, for å analysere problemstillinger som kontaktsykepleierne reiser. Kontaktsykepleierne trenger hjelp til å bli

bevisst på hvordan de kan veilede i større grad enn å undervise. De trenger også å få støtte på at de kan utfordre studentene mer på kunnskap og refleksjon og at de kan bli tydeligere og mer konkrete i sine tilbakemeldinger til studentene. I veiledningsgruppene reflekteres det rundt strategier for hvordan dette kan gjøres. Vi utvikler vår faglig kompetanse i skjæringspunktet mellom fag og person. Den personlige kompetanseutviklingen berører grunnleggende verdier, holdninger og væremåter, og etterveiledning kan gjøre disse tilgjengelig for refleksjon. Praksisveileder er tilstede i arbeidsfellesskapet daglig og kan bidra med veiledning på veiledning til kontaktsykepleiere i de konkrete situasjonene som oppstår i studentveiledning. Praksisveileder har også mulighet til å gi tilbakemeldinger på kontaktsykepleierens veiledning og diskutere ulike veiledningsstrategier med dem, som kan bidra til at studenten utvikler en mer selvstendig studiestrategi.

I det første prosjektåret var det frivillig å gå i veiledningsgrupper. Mange kontaktsykepleiere ønsket å gå, men handlingstvungen medførte at dette mange ganger ikke kunne prioriteres. Det andre prosjektåret ble veiledning satt inn på arbeidsplanene til kontaktsykepleierne. Dette signaliserte både en aksept og en prioritering fra ledelsen om at veiledningsarbeid må synliggjøres som en del av sykepleierens yrkesrolle. Også studentene fremhevet dette. Ved at kontaktsykepleierne får oppfølging, synliggjør dette at veiledning også er en viktig kompetanse som det er nødvendig å dyktiggjøre seg innen. At det er kultur for å bli god på veiledning, viser at ledelsen ser viktigheten av å drive god opplæring. Et slikt miljø vil også ha lettere for å rekruttere gode medarbeidere.

4.3 Bidrar ny modell for organisering av veiledning til at sykepleierstudentens teoretiske, praktiske, problemløsende, etiske og samhandlende kompetanser styrkes?

4.3.1 Samrefleksjon i faglig veiledning og klinikker

Den faglige veiledningen med læreren tar utgangspunkt i konkrete pasientsituasjoner. Studentene får trening i å gi rapport om sin pasient; ved å gjennomgå pasientens sykdommer, utredning, behandling, hvilke observasjoner som er utført og hvilke sykepleietiltak som er aktuelle. Læreren hjelper studentene til å se sammenhenger og trekke inn de ulike kunnskapsområdene i belysningen av pasientens situasjon. Ved at flere studenter har faglig veiledning sammen, muliggjør dette samrefleksjon. Slik får en også utdypet flere pasientsituasjoner og studentene lærer av hverandre. Når læreren har faglig refleksjon sammen med flere studenter, får hun et godt inntrykk av studentenes kunnskapsnivå og evne til å resonere. Veiledning på veiledning og etterveiledning kan også bidra til at kontaktsykepleieren, når hun går sammen med studentene, etterspør kunnskaper og vurderinger relatert til konkrete pasientsituasjoner de er sammen om.

Læring foregår hos enkelte i situasjonen, slik at konteksten og det sosiale samspillet også får betydning. I den kognitive læringstradisjonen er lærerens rolle å hjelpe studenten til å forstå og strukturere læresituasjonen best mulig. Et sosiokulturelt læringssyn innebærer at kunnskapen blir konstruert gjennom samhandling med andre, og læreren er en dialogpartner for studenten (Dysthe 2001). I denne lærerrollen vektlegges både et kognitivt og et sosiokulturelt læringssyn. Lærer har en viktig oppgave med å hjelpe studenten til å

strukturere sin tenkning i sykepleie, og sykepleieprosessen kan benyttes som redskap i denne sammenheng. Samtidig vektlegges det at kunnskap og erfaring bygges best ved samhandling med andre. Som dialogpartner, tar læreren utgangspunkt i studentens aktuelle utviklingsnivå, og ved å stille spørsmål, er målet å bringe studenten videre i sin læringsprosess, for å nå sitt potensielle utviklingsnivå (Vygotsky 1978).

Mange studenter har problemer med å se teorien sin plass i utdanningen. Forståelsen for teoriens funksjon som grunnlag for praktisk kunnskap, ser ut til å øke i takt med lengden på yrkeserfaringen. Læreren har en viktig rolle med å hjelpe studenten til å integrere teoretisk og praktisk kunnskap. Derfor må læreren spille en aktiv rolle i praksisstudiene for å ha innvirkning på studentens læringsprosess (Mekki & Tollefsen 2000). Dette innebærer at læreren må ha kontinuitet i oppfølging av studentene og at det avsettes nødvendig tid til faglig refleksjon.

Konsekvenser av mer praksis blir mindre teori og et mindre refleksjonsgrunnlag, for å forstå aktuelle fenomener i praksis. Dale (1993) mener at refleksjonens kvalitet har sin forutsetning i teoretisk innsikt. Også i følge Terum (2005) kan det argumenteres for at utdanningen er for lite teoretisk. Praktisk kompetanse handler også om å være trygg på egen teoretisk kompetanse, og at et godt teoretisk utbytte gir studentene faglig trygghet også i praksis. Med Rammeplan 2000 ble praksistiden i sykepleierutdanningen utvidet med krav om at sykepleiefaglige emner, naturvitenskaplige emner og samfunnsvitenskaplige emner også inkluderer praksisstudier. Med et mindre teorigrunnlag, krever det studentaktive metoder i praksisstudiene som utvikler studentenes teoretiske kompetanse. Dette må innebære at det benyttes metoder som etterspør studentens kunnskaper og vurderinger relatert til alle disse tre hovedemnene. Dette er i tråd med Lyberg og Strandquist (1998), som konkluderte med at det er behov for å utvikle mer systematiske veiledningsmodeller som etterspør kunnskap og begrunnelser hos studenten.

Dette prosjektet har prøvd ut en mer systematisk modell, både for å fremme studentaktivitet og for å etterspørre kunnskaper og vurderinger. Studentenes evaluering av studentaktive metoder, viser at spesielt klinikker og studentdrevet team har gitt størst læringsutbytte. Studentene anga at de lærte mest når de selv hadde ansvar for klinikken. De måtte da innhente opplysninger og kunnskaper fra ulike kunnskapskilder; pasientens erfaringer, erfaringer fra praksis og kunnskap fra fag- og forskningslitteratur. Studentene måtte bearbeide dette for å kunne formidle det til sine medstudenter på en forståelig måte. Studentene fikk erfaring med å prøve ut ulike pedagogiske metoder for å skape studentaktivitet, der bl.a. kasuistikker og quiz har vært benyttet. Klinikkerne har blitt en arena for samrefleksjon mellom studenter, lærere og praksisveiledere. Fermann og Horntvedt (2006) viste i sitt prosjekt til at samrefleksjon der både veiledere i praksis, lærer og studenter deltok, ble vurdert som mer nyttig enn tradisjonell veiledning mellom lærer og studenter. De ulike aktørene fikk her muligheten til å bryne seg på faglige vurderinger og det var flere eksempler på at samrefleksjon førte til forbedringer for pasientene. Også Karseth (2004) fremhevet viktigheten av slike møteplasser for å få konstruktive kunnskapsdiskusjoner som analyserte de beslutninger som fattes i praksisfeltet.

4.3.2 Studentdrevet team

Terum (2005) viste til at nyutdannede sykepleiere rapporterte manglende evne til å arbeide under press og arbeide selvstendig, og at dette kan tolkes som en kritikk av måten praksisopplæringen er lagt opp på, ved at studentene ikke blir gitt nok ansvar og trening i å

arbeide under press. Studentdrevet team er både en måte å organisere praksisstudier på, men også en studentaktiv læringsmetode.

Studentene i dette prosjektet hadde opplevelsen av at de i de tre ukene de hadde studentdrevet team, lærte like mye som de ni forutgående ukene av praksisperioden. De fikk her muligheten til å prøve seg på å arbeide så nært opp til sykepleierarbeidet som mulig, med mulighet for å be om veiledning. Erfaringene fra dette prosjektet er i tråd med Bakke-Erichsen og Øvrebø (2004) og Stanghelle (2002) sine funn, som pekte på at studentenes læring er avhengig av hvilken rolle de har i arbeidsfellesskapet i praksis, og at de lærer mest når de selv er aktive og deltar i situasjoner som utfordrer deres mestringsevne. Studentene ble utfordret på å artikulere seg, slik at sykepleierne som hadde pasientansvaret, ble trygge på at studentene hadde gjort de nødvendige observasjoner av pasientene. Studentene fikk god trening i å foreta vurderinger og prioriteringer som endte opp i beslutninger om videre handlinger, til beste for pasienten. At studentene fikk delta og ha innflytelse på beslutningsprosesser i praksis, gjorde at de fikk øket selvtillit, og de rapporterte høyest score på utvikling av faglig sikkerhet og selvstendighet. Studentene reflekterte også mye sammen, der de utfordret hverandre på begrunnelser for tiltak og ikke minst på det faglige skjønnet som måtte utøves, tilpasset den enkelte pasient. På denne måten fikk studenten vist både teoretisk kompetanse, problemløsende kompetanse, praktisk kompetanse, samhandlingskompetanse og etisk kompetanse. Studentdrevet team er også en måte å organisere praksisstudier på som gjør at studentene får mer fokus på hvordan effektivitet, produktivitet og kvalitet kan integreres i sykepleieutøvelsen, noe grunnutdanningen kritiseres for ikke å ha særlig fokus på (Tidemann 2005).

Mer ansvarliggjøring av studentene er i tråd med problembasert læring, der studentene settes i sentrum og styrer sin egen læreprosess. Dette forutsetter aktive studenter som er klare på egne læringsbehov og at læresituasjoner og utfordringer er kartlagt på forhånd. Rent metodisk kommer Deweys og Schöns pedagogiske tenkning til uttrykk i den problemløsende metoden, der prinsippet er "learning by doing". Dette undervisningsprinsippet er gjenkjennelig i didaktiske vurderinger når det fremheves at læring fremmes ved å gi studentene ansvar og utfordringer, og der veilederne ikke tar over kontrollen i situasjonen. Dette blir fremhevet som helt nødvendig for at studentdrevet team skal gi læringsutbytte, og studentene er tydelig på at sykepleierne må få veiledning på hvordan de kan innta en mer tilbaketrukket rolle. De fleste veilederne klarte å innta en slik rolle i studentdrevet team, og dette var en av suksessfaktorene for at studentenes læringskurve ble så bratt.

Våren 2007 ble studentdrevet team gjennomført ved å samle mange studenter på to poster for å kunne ta ansvar for halve avdelingen på dagvakter og kveldsvakter. Dette medførte at mange studenter måtte bytte avdeling disse tre ukene. På bakgrunn av evalueringer våren 2007, ble det besluttet at studentdrevet team våren 2008 skulle gjennomføres på de avdelinger der studentene hadde sine praksisstudier. Kontaktsykepleierne fikk da følge sine studenters progresjon i relasjon til målsetningene for studentdrevet team, og fikk et godt vurderingsgrunnlag til heltidsvurderingen. Antall pasienter ble da tilpasset antall studenter som var på hver vakt.

4.3.3 Å gå i tospann og å veilede i tospann

Gregersen og Nilsen (2005) og Anvik og Westvik (2005) har prøvd tospannmodellen i sykehjem. På sykehjem er det færre sykepleiere å reflektere sammen med enn på en sykehusavdeling. Vi var derfor spent på om denne modellen ble evaluert like positivt på sykehus. 75 % av studentene syntes dette var en modell som stimulerte samarbeidslæring og

refleksjon. Det var lettere å diskutere sammen med en på samme nivå, og de trakk også frem at de kunne veilede hverandre. De får på denne måten også trening i en form for kollegabasert veiledning. I tråd med Vygotsky (1978) er læring og utvikling først og fremst et resultat av samspill, der en kan oppnå større grad av læring i samarbeid med andre. Ved at to studenter går sammen på et pasientrom, får også veilederen en annen rolle. Veilederen kan i større grad fungere som ”støttestillas” for studentenes egen selvstendige utvikling, ved at studentene gjennom veiledning gjøres i stand til å løse utfordringer på egenhånd. Det å arbeide som sykepleier er teamarbeid, og slik kan tospannmodellen bidra til å styrke studentenes samhandlingskompetanse og problemløsende kompetanse. På bakgrunn av evaluering av modellen våren 2007, ble det besluttet å endre tospannmodellen til at en mer fleksibel ordning, der studentene gikk sammen siste halvdel av praksisperioden. Da er de bedre kjent med hverandre og kan planlegge hvem de vil gå sammen med, slik at begge parter opplever at de utvikler seg både faglig og personlig.

Blant sykepleierne var det 55 % som opplevde det positivt å veilede i tospann. Det kom blant annet frem at for at denne modellen skulle fungere, må kontaktsykepleierne ha dager i sin turnus der begge er på vakt. Da får de en reell mulighet til å snakke sammen om veilednings- og vurderingsarbeidet. Noen sykepleiere mente at det var positivt å gå sammen med to studenter, fordi dette lettet arbeidstyngheden for sykepleieren. Mens andre syntes det var for mye å gå med to studenter på alle vakter. Spesielt i begynnelsen av praksisperioden, da den enkelte student trengte mer individuell oppfølging. Det oppstod også dilemma for sykepleieren når det skulle gis tilbakemeldinger til studentene. Skulle dette skje felles eller individuelt? Kan en gi felles tilbakemelding dersom det er stor forskjell på studentenes kompetanse, og dette resulterer i at den ene studenten får gode tilbakemeldinger og den andre studenten ikke får det? Er det etisk forsvarlig av veileder å gjøre til kjenne sin vurdering av en student i en annen students påhør? Og hvordan vil dette virke inn på forholdet mellom studentene?

På bakgrunn av evalueringer våren 2007 ble denne modellen noe modifisert. Det er nå sykepleiere som går i reduserte stillinger eller som er uerfarne som veiledere, som går i tospann. De andre sykepleierne søker assistanse fra praksisveileder dersom de har behov for hjelp i veilednings- og vurderingsarbeidet.

5.0 Konklusjon

Prosjektgruppen ønsket å vurdere metoder som kan styrke sykepleierstudentenes læringsprosesser i praksisstudiene. Vi har også hatt spesielt fokus på hvordan praksislærer, praksisveileder og kontaktsykepleier kan være mer komplementære til hverandre og få benyttet sine særegne kompetanser til beste for studentens utvikling og vekst. Vi har prøvd å spesifisere og tydeliggjøre de ulike rollene sine oppgaver og ansvarsområder og den enkelte rolle sin særegne kompetanse. Kontaktsykepleier er den som har kontinuitet i oppfølgingen av studenten og er den studenten opplever betyr mest for egen læring i praksis. Kontaktsykepleieren sin særegne funksjon er å gi studentene tilgang til sin erfaringskunnskap eller kunnskap i handling. Praksisveileder har en viktig organisatorisk rolle, som gjerne ikke blir synlig for studenten før ting ikke fungerer som det skal. Praksisveileder har også en viktig funksjon som støttespiller for kontaktsykepleier og lærer og kan benytte sin kompetanse til å gi kontaktsykepleiere veiledning på veiledning. Læreren sin særegne kompetanse består i å stimulere studentens kritiske og reflekterende tenkning, som grunnlag for klinisk tenkning og vurdering. Det psykologiske stresset som både praksisfelt og studenter rapporterte relatert til

følgedager med lærer, må vurderes opp mot den gevinsten en slik lærerrolle kan ha. Studentene i denne studien har erfart begge typer lærerroller. De foretrekker at lærer prioriterer faglig veiledning og samrefleksjon med studentene. Dette hjelper dem med å integrere ulike kunnskapsområder i analysen av pasientsituasjonene. Studentene må begrunne sine handlinger både ut fra teoretisk kunnskap, etisk kunnskap og hva som er praktisk gjennomførbart i den enkelte pasientsituasjon. På denne måten synliggjøres også den akademiske kompetansen sin betydning for utvikling av praktisk kunnskap og skjønn.

Det kan diskuteres hvilke betingelser som må ligge til grunn for at lærer kan innta en slik rolle i praksisveiledning. Studentene fremhever at det er viktig at læreren har oppdatert kunnskap om pasientgruppen på avdelingen og at læreren kan faget sitt. Læreren har derfor en viktig rolle med å hjelpe studentene til å forene den oppdelte, abstrakte og generelle kunnskapen de har med seg fra skolen og sette denne inn i en praktisk sammenheng. Det kan videre diskuteres hvordan de ulike rollene rundt studenten skal praktiseres for at studenten skal utvikle både kliniske og akademiske egenskaper. Krittisk tenkning og selvstendig problemløsning er akademiske egenskaper som i større grad må tydeliggjøres også i praksisstudiene, for å innfri kravene til en bachelorgrad i sykepleie. Dette prosjektet har prøvd ut mer komplementære roller i praksisveiledning av sykepleierstudenter og studentaktive læringsformer. Dette kan bidra til å imøtekomme kravene som stilles til en bachelorgrad i sykepleie.

Studentaktive metoder som samrefleksjon i form av faglig veiledning med lærer og i form av klinikker, rapporteres å gi stort læringsutbytte i forhold til teoretisk kompetanse, problemløsende kompetanse og etisk kompetanse. Å gå i tospann er en modell som styrker studentenes samhandlingskompetanse, men det må være en mer fleksibel modell i forhold til hvem en skal gå i tospann med. Studentdrevet team er den studentaktive metoden som ga studentene det største læringsutbyttet. De fikk da prøvd seg på hele spekteret av sykepleieoppgaver.

Opplæring av helsepersonell er en av helseforetakene sine lovpålagte oppgaver. Det må derfor tilrettelegges for at kontaktsykepleiere og praksisveiledere får reelle muligheter til å ivareta opplæringsfunksjonen og videreutvikle sin veiledningskompetanse. For å få svar på om kurs, veiledning på veiledning og etterveiledning har effekt i forhold til å styrke studentenes læringsprosesser i praksisveiledning, bør videre forskning fokusere på observasjonsstudier av kontaktsykepleierens praksisveiledning.

Av videre aksjoner ser prosjektgruppen at det er behov for flere fellesarenaer der studenter, veiledere i praksisfeltet og lærere fra høgskolen møtes og har samrefleksjon. Det er når en sitter rundt det "samme bordet", at samarbeidet blir forpliktende for alle parter og alle må gi sitt bidrag til fellesskapet. Samrefleksjon bidrar også til økt fokus på faget, ved at den enkelte aktør lærer å begrunne sine synspunkter, samtidig som de får øvd seg på diskurser med de andre aktørene. Hva innholdet for samrefleksjonen skal omhandle, må defineres sammen av aktørene. Vi ser for oss at lærerrollen, med den kompetansen lærer har relatert til veiledning, fagutvikling og forskning, i større grad kan etterspørres av praksisfeltet. Praksisfeltet kjenner hvor "skoen trykker" og hvilket behov de har for utvikling av sine tjenester. Det å ha fagutviklingsprosjekter sammen vil styrke og forplikte samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt. Aksjonsforskning er en metode som egner seg godt for et slikt samarbeid, men det er da viktig å tenke at dette er prosesser som tar tid.

Referanser

- Alvsvåg, H. & Førland, O. (2006): Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*. 3(26), 34-38.
- Anvik, V.H. (2004): Aksjonsforskning – et samarbeidsprosjekt. Å forbedre praksis gjennom praksis. *Vård i Norden*. No. 73, Vol. 24, No.3, pp. 4-9.
- Anvik, V.H. & Westvig, L. (2005): Praksis som læringsarena. Situerte læringsformer i et samarbeidsprosjekt. Høgskolen i Bodø, *HBO-rapport 2005:3*.
- Aarheim, K.A. (2006): Med ein fot i klinikken. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 17.
- Bakke-Erichsen, A. & Øvrebø, R. (2004): Fa observatør til aktiv deltaker – arbeidsfelleskapets betydning for sykepleierstudenters kunnskapsutvikling i praksis. *Vård i Norden*. No. 71, Vol.24, No.1, pp 36-41.
- Bjerkvold, M.P. Myhren, A.B. & Sørli, K. (2003): Alternativ praksismodell. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 17.
- Bjørk, I.T. & Bjerknes, M.S. (2003): *Å lære i praksis; en veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brataas, H.V. (2001): Fokusgrupper – en kvalitativ forskningsmetode. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 14.
- Caspersen, J. (2007): Kvalifisering av nyutdannede sykepleiere – en undersøkelse av læringsstrategier og opplæring i arbeidslivet. *HiO-rapport*. Nr. 12. Senter for profesjonsstudier.
- Christiansen, B. (1995): Hvorfor satse på kontaktsykepleieren?: En evalueringsstudie med kontaktsykepleiere ved Aker sykehus. Oslo: HIO-notat. Nr.6. Avdeling for sykepleierutdanning, Studiested Aker.
- Christiansen, B. (2006): Den gode, profesjonelle samtalen – hvordan lærer sykepleierstudenter av og med hverandre? *Norsk pedagogisk tidsskrift*. Årgang 90, side 17-28.
- Christiansen, Ø. & Møllersen, A.B. (2006): Erfaringer med fokusgruppemetoden. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. Vol.4, No.2, s. 40-52.
- Dale, E.L. (1989): Pedagogisk profesjonalitet: om pedagogikkens identitet og anvendelse. Oslo: Gyldendal.
- Dehli, W.P. & Olsen, G.J. (1993): Sengepostprosjektet: helhetlig pasientomsorg, dokumentasjon, kliniske studier: samarbeidsprosjekt Innherred sykepleierhøgskole - Innherred sykehus.
- Dillern, G. & Christiansen, Ø. (2005): ”Det er flott å være i praksis, men...”. En evalueringsundersøkelse av studentenes erfaringer fra praktiske studier ved bachelorutdanningen i sykepleie, Høgskolen i Bodø. HBO-rapport nr.1..

DUE-modellen (2003): Vurdering av ny modell for klinisk praksis. Rapport. Helse Bergen, Betanien Diakonale Høgskole og Høgskolen i Bergen, Institutt for sykepleie.

Dysthe, O. (2001): *Dialog, samspel og læring*. Bergen: Abstrakt Forlag.

Døssing, A. (2007): Sykeplejelærerens rolle i relation til klinisk praksis. *Klinisk sykepleje*. 21.årg; Nr 1, s. 44-53.

Ellefsen, B. (1998): Triangulering– eller hvorfor og hvordan kombinere metoder? I: Lorentsen, M. *Spørsmålet bestemmer metoden*. Universitetsforlaget, Oslo.

Eraut, M. (1994): *Developing professional knowledge and competence*. London: Falmer Press.

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

Fagermoen, M.S.(1998): Sykepleierutdanningen som forskningsfelt. I: Fagermoen, M.S. Nord, R. Hanestad B.R. & Bjørnsborg E.: *Fra kunst til kolikk. Norsk sykepleieforskning i fokus*. Oslo:Universitetsforlaget.

Fagermoen, M.S. Hamilton, G.A. Svendsen, B. & Hjellup, H. (2002): Partners in change: action research in action in clinical practice. *Vård i Norden*. No. 65, Vol. 22, No. 3, pp 45-47.

Femdal, I. Andersen, K.L. Antonsen, E.B. & Tjøstolvsen, I. (2007): ”Nyutdannet og godt rustet til sykepleieryrket?”: Sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket, evaluert av sykepleiere et halvt år etter endt utdanning. Høgskolen i Østfold, *Rapport 11*.

Fermann, T. & Horntved, R. (2006): Den gode samtalen. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 19.

Fermann, T. (2001): Prosjekt Klinisk Lektor. Om veiledning av sykepleierstudenter i hjemmesykepleie. Et utviklingsprosjekt i samarbeid mellom Høgskolen i Vestfold, Avdeling for helsefag, Nøtterøy kommune og Sandefjord kommune. Tønsberg: Høgskolen i Vestfold, *Notat 6*.

Graue M & Hole G.O. (1998): Kjempegøy å få prøvd seg skikkelig. *Sykepleien*. nr. 17.

Gregersen, A-G. & Nilsen, S.R. (2005): Lærer av hverandre. *Tidsskriftet Sykepleien*. No. 15.

Grimen, H. (2008): Profesjon og kunnskap. I: Molander, A. & Terum, L.I: *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Hamran, T. (1991): *Pleiekulturen: en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Oslo: Gyldendal.

Hatch, J.A. (2002): *Doing qualitative research in education settings*. Albany, NY: State University of New York Press.

- Havn, V. & Vedi, C. (1997): På dypt vann: om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost. *SINTEF rapport*.
- Heggen, K. (1995): *Sykehuset som " klasserom. Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hellesnes, J. (1992): Ein utdanna mann og eit dana menneske. I: Dale, E.L. (red).: *Pedagogisk filosofi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Hellevik, O. (1999): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holter, I.M. & Schwarz-Barcott, D. (1993): Action research: What is it? How has it been used and can it be used in nursing? *Journal of Advanced Nursing*. 18: 298 – 304.
- Holter, I.M. & Kim, H.S.(1995): Methodology for critical theory: Critical action research. In: Omery, A. Kasper, C.E. & Page G.G. (red): *In Search of Nursing Science*. London: Sage Publications.
- Hummelvoll, J.K. (2006): Handlingsorientert forsknings samarbeid. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 8: 1, s. 17-30.
- Johansen, J.B. & Sommer, D. (2006): *Oppdragelse, danning og sosialisering i læringsmiljøer*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Johnson, D.W. Johnson, R.T. & Johnson Holubec, E. (2002): *Som hånd i hanske. En praktisk innføring i samarbeidslæring*. Pedagogisk psykologisk forlag, Namsos.
- Karseth, B. (2004): Hva er gyldig kunnskap i sykepleierutdanningen? I: Christiansen, B. Heggen, K. Karseth, B.: *Klinikk og akademia. Reform, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
- Karseth, B. Asplund, K. Wahl, A. & Aaland, K.E. (2005): *Høgskolen i Bergen. Revidering av akkreditering av bachelorgradsstudium i sykepleie*. NOKUT, Oslo.
- Karseth, B. (2006): Reform i høyere utdanning: Nye student-og lærerroller. I: Strømsø, H. Lycke, K.H. & Lauvås, P.(red): *Når læring er det viktigste: Undervisning i høyere utdanning*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Kitzinger J. (1995) Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*. 311, 299-302.
- Kjersheim, M.D. (2003): Læringsbarrierer i klinisk praksis. *Tidsskriftet sykepleien*. Nr. 8.
- Kollstad, M. (1992): En analyse av kontaktsykepleiers veiledning. Lillehammer: Sykepleierhøgskolen i Oppland.
- Kristiansen, E. (2005): Kombinerte stillinger - høyskole/universitet og praksisfelt. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*. No.3. s. 32-43.

- Krueger, R. & Casey, M.A. (2000): *Focus Groups. A practical guide for applied research*. Sage Publications.
- Kuiper, R.A. & Pesut, D. (2004): Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skills in nursing practice; self-regulated learning theory. *Journal of Advanced Nursing*. 45(4), 381-391.
- Kvale, S. (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal, Gjøvik.
- Lauvås P. & Handal, G. (2000): *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Akademisk
- Lauvås, P. Lycke, K.H. & Handal, G.(2004): *Kollegaveiledning i skolen*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Lave, J. & Wenger, E. (2003): *Situert læring og andre tekster*. København: Reizel.
- Lee, D. (1995): The clinical role of the nurse teacher: a review of the dispute. *Journal of Advanced Nursing*. 23, 1127-1134.
- Letnes, O. (2007): "Flue på veggen" eller deltager? *Sykepleien Forskning*, 02, pp. 94-95.
- Loeb, M. & Harsvik, T. (2005): Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter. Rapport. SINTEF helse.
- Lofmark, A. Smide, B. & Wikblad, K. (2006): Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*. 53 (6), 721-728.
- Lundestad, R. & Oddvang, T.K. (2007): Du må være på hugget som sykepleiestudent for å lære i praksis. En ny modell for veiledning i sykehuspraksis. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. Nr. 2.
- Lyberg, A. og Strandquist, M. (1998): Praktisk talt - 2. En kvalitativ empirisk undersøkelse om utdanning av klinisk kompetente sykepleiere ved hjelp av praksisstudier. *Rapport 10..* Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Martinsen, K. (1989): *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.
- Mekki, T.E. & Tollefsen, S. (2000): *På terskelen: introduksjon til sykepleie som fag og yrke*. Oslo: Akribe.
- Molander, B. (1996): *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Bokforlaget Daidalos.
- Molander, A., Terum, L.I. (2008): *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Myrick, F. & Yonge, O.(2004): Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 45(4), 371-380.

- Nielsen, K. & Kvale, S. (1999): *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Norvoll, R. (2002): Gap mellom utdanning og yrke. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 5.
- Orvik, A. (2002): Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket. *Tidsskriftet sykepleien*. Nr. 8.
- Orvik, A. (2004): *Organisatorisk kompetanse i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Cappelen Akademiske forlag. Oslo.
- Patton, M.Q. (2002): *Qualitative evaluation and research methods*. 3rd ed. Newbury Park, CA: Sage.
- Polit, D.F. & Beck, C.T (2008): *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8.utg. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins.
- Pope, C. & Mays, N. (2006): *Qualitative research in health care*. Blackwell Publishing.
- Prestbakmo, R.T. (2006): En studie av veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. *Vård i Norden*. No.80. Vol. 26. No.2, pp 36-39.
- Reason, P. & Bradbury, H. (2006): *Handbook of Action Research. The Concise Paperback Edition*. SAGE Publications Ltd.
- Repstad, P. (1998): *Mellom nærhet og distanse*. 3. Utgave, Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Røykenes, K (2008): Metodetriangulering – et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener? *Sykepleien Forskning*. 04/08. s. 224-226.
- Schön, D. (2001): *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tenker, når de arbejder*. Pædagogiske linjer. Århus: Klim.
- Skovsgaard, A-M. (2004): Dialogue and reflection between student nurses and their instructor in clinical practice. *Vård i Norden*. No.71, Vol.24, No.1, pp 45-46.
- Skjervheim, H (1992): Eit grunnproblem i pedagogisk filosofi. I: E.L.Dale. (red.): *Pedagogisk filosofi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Skår, R. (2003): Sykepleierutdanningen- sett fra innsiden. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 20.
- Skår, R. Høie, M. & Kloster, T. (2008): Hvordan ønsker sykepleierstudenter å lære sykepleie? *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 10: 1, 15-28.
- Slåtten, K. & Aigeltinger, E. (2000): Selvstyrt læring- studenterfaringer og pedagogiske utfordringer. *Vård i Norden*. 2: 2000: 15-19.
- Smeby, J-C. & Vågan, A. (2007): Fra utdanning til arbeid. I: Alvsvåg, H. & Førland, O.: *Engasjement og læring – fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe.

- Smeby, J-C. (2008): Profesjon og utdanning. I: Molander, A. & Terum, L.I: *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stanghelle, L. Guldbrandsen, T. & Samuelsen, F. (2002): Den gjennomsliktige praksis. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 21.
- Stensli, R. & Johansson, K. (2003): Praksis i sykepleierutdanningen. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 17.
- Sæther, E.W. (2003): Utdanning til sykepleier og ingeniør – fra blank til handlingsdyktig eller til teoretiker uten praktisk innsikt? *Vård i Norden*. No.67, Vol.23, No.1, pp 47-51.
- Telnes, K.I. (2000): *Klinisk veiledning i et helhetsperspektiv*. En kvalitativ studie av sykepleielæreres oppfatning av lærerollen i klinikken. Hovedfagsoppgave i helsefag med spesialfag pedagogikk. Universitetet i Bergen.
- Terum, L.I. & Vågan, A. (2005): Fra utdanning til arbeid: sykepleieres vurdering av utdanningen. *HiO-rapport*. Nr. 23. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Terum, L.I. (2005): Kronisk misnøye. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 15.
- Tidemann, I-J. (2005): Den sårbare læringsarena – om praksisfelleskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden*. No. 75, Vol. 25, No 1, pp 10-15.
- Tiller, T. (2006): *Aksjonslæring – forskende partnerskap i skolen*. Høyskoleforlaget.
- Tingvoll, W.A. & Sæterstrand, T. (2007): Verdien av veiledning. *Tidsskriftet Sykepleien*. Nr. 17.
- Vygotsky, L.S. (1978): *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Wik, K.E. & Vråle, G.B. (2007): Etterveiledning i sykepleiefaglig veiledning – et dynamisk samarbeid mellom praksisfelt og høgskole. *Vård i Norden*. No. 85, Vol.27, No. 3, pp 40-44.

Vedlegg I Invitasjon til veiledningskurs

Målgruppe: Sykepleiere som veileder sykepleiestudenter i klinisk praksis.

Del I: Hvordan veilede studenter kunnskapsbasert i kliniske studier?

Hensikt: Det er en utfordring for sykepleiere å til enhver tid holde seg faglig oppdatert.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at forskningsbasert kunnskap har en sentral basis i fagutøvelsen, og at denne kunnskapen i faglige beslutningsprosesser vurderes sammen med klinisk erfaringskunnskap, brukerens preferanser og ressursene en har til rådighet. I dette kurset vektlegges det også at studenten er brukeren.

Arbeidsmetoder: forelesning kombinert med studentaktive metoder.

Kurset er godkjent av NSF som meritterende for klinisk spesialist i sykepleie med 14 timer.

Program

Mandag 23.10 kl. 09.00-15.00

Tema: Hva innebærer det å veilede kunnskapsbasert?

v/ professor Judith Clare, Senter for kunnskapsbasert praksis, HiB

Tirsdag 24.10 kl. 09.00-15.00

Tema: Hvordan søke kunnskap?

v/ forskningsbibliotekar Bente Tveito, HiB

Del II: Hvordan være en god veileder?

Hensikt: Gjennom å tilby veiledningsseminar for praksisveiledere, ønsker vi å ivareta en meningsfull dialog mellom skole og praksisfelt. Deltagelse gir mulighet for nye kunnskaper og tanker om det å veilede sykepleierstudenter. På denne måten håper vi at dere som praksisveiledere kan hente inspirasjon og kjenne dere ennå bedre kvalifisert til å være veiledere for våre studenter i fremtiden.

Arbeidsmetoder: det blir lagt opp til deltakeraktive metoder og å få prøve ut ulike veiledningsteknikker, samt å dele veiledningserfaring.

Kurset er godkjent av NSF som meritterende for klinisk spesialist i sykepleie med 14 timer.

Program

Onsdag 25.10 kl. 09.00-15.00

Tema: Praksisveiledningens muligheter og utfordringer i sykepleierutdanningen?

v/høgskolelærer Janicke Berge og høgskolelektor Edit Blåsternes, Institutt for sykepleie, HiB

Torsdag 26.10 kl. 09.00-15.00

Tema: Kommunikasjon, etikk, refleksjon og samhandling.

v/høgskolelærer Janicke Berge og høgskolelektor Edit Blåsternes, Institutt for sykepleie, HiB

Det er mulig å melde seg på enten del I eller del II eller begge deler.

Påmelding til : marit.hegg.reime@hib.no

Påmeldingsfrist: torsdag 5. oktober.

Vedlegg II Intervjuguide fokusgruppe med studenter

1. Hvilke områder anser du som ansvarsområdene til:

Kontaktsykepleier

Praksisveileder

Lærer

2. Hvordan kan lærer og kontaktsykepleier/praksisveileder utfylle hverandre?

3. Hva tenker dere som studenter om den endringen i lærerrollen som dette prosjektet har prøvd ut (faglig veiledning med studentene torsdager ut fra pasientens kurver, klinikker annenhver torsdag, veiledning på veiledning av kontaktsykepleiere annenhver torsdag)

4. Hva tenker dere som studenter om at lærer ikke går sammen med dere i pasientpleien, og ikke får gitt tilbakemelding på utøvelse av sykepleie?

5. Når lærer har gått sammen med dere i pasientpleien, hvordan har lærerrollen da vært? Har dere da lært noe utover det dere lærer sammen med kontaktsykepleier?

6. Hva tenker dere om organisering av veiledning?

Høst 2006: To kontaktsykepleiere pr. student

Vår 2007: To kontaktsykepleiere på to studenter i samme turnus (å gå og veilede i tospann)

7. Studentene har vårsemesteret 2007 hatt studentdrevet team over 3 uker. Hva har vært den viktigste læringen med studentdrevet team?

Hvilke erfaringer og tilbakemeldinger vil dere gi i forhold til:

- læringsutbytte?

- varighet?

- viktige faktorer som må planlegges og tas hensyn til?

8. Hvilke forbedringspotensialer ser dere for dere i forhold til å bedre studentenes praksisstudier?

- i forhold til organisering av veiledning (en eller to kontaktsykepleiere på en eller to studenter? praksisveileder sin rolle, lærer sin rolle – hvem gjør hva?)

Vedlegg III Intervjuguide fokusgruppe med praksisveiledere, lærere og avdelingssykepleiere

1. Hvilke områder anser jeg som mitt ansvarsområde som:

Kontaktsykepleier

Praksisveileder

Lærer

2. Hvilke behov har jeg som hhv. kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer for å kunne utføre mitt ansvarsområde slik at studenten opplever læring?

3. Hvordan kan lærer og kontaktsykepleier utfylle hverandre?

4. Hva tenker dere som kontaktsykepleiere om den endringen i lærerrollen som dette prosjektet har prøvd ut i forhold til egen rolle? (faglig veiledning med studentene torsdager ut fra pasientens kurver, klinikker annenhver torsdag, veiledning på veiledning av kontaktsykepleiere annenhver torsdag)

5. Hva tenker dere som kontaktsykepleiere om organisering av deres veiledning av studentene?

Høst 2006: To kontaktsykepleiere pr. student

Vår 2007: To kontaktsykepleiere på to studenter (å gå og veilede i tospann)

Hvordan har dette fungert for dere i forhold til oppfølging og samarbeid?

Hvordan tror dere det har fungert for studentene mht.

- å gå alene sammen med kontaktsykepleier i høst

- og å gå to studenter sammen i vår?

6. Studentene har vårsemesteret 2007 hatt studentdrevet team over 3 uker. Hvilke erfaringer og tilbakemeldinger vil dere gi i forhold til:

- egen rolle som veileder i et slikt prosjekt for at studentenes læring skal bli optimal

- hva tenker dere studentene har lært?

- varighet?

7. Hvilke forbedringspotensialer ser dere for dere i forhold til å bedre studentenes praksisstudier?

- i forhold til organisering av veiledning (en eller to kontaktsykepleiere på en eller to studenter? praksisveileder sin rolle, lærer sin rolle – hvem gjør hva?)

- hva har jeg som veileder behov for?

Vedlegg IV Spørreskjema til studenter som har hatt praksis ved kirurgisk avdeling post.

Dette spørreskjemaet er en del av evalueringen av et samarbeidsprosjekt mellom Kirurgisk avdeling ved HUS og Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen. Evalueringen vil bli brukt i en sluttrapport av prosjektet og vil kunne ha betydning for fremtidig organisering av studentpraksis.

Samarbeidsprosjektet har bestått av 2 delprosjekt.

Delprosjekt 1: Å styrke kontaktsykepleierens veilederkompetanse og å veilede kunnskapsbasert.

Endring av lærerrollen.

Delprosjekt 2: Studentdrevet team over 3 uker våren 2007

Delprosjekt 1: Å styrke kontaktsykepleierens veilederkompetanse og å veilede kunnskapsbasert. Endring av lærerrollen.

Våren 2006 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleierne på posten om hvordan de opplevde studentveiledning og hva de mente kunne forbedre denne praksisen. Sykepleierne var tydelige i forhold til at de ønsket å være 2 kontaktsykepleiere til hver student og at de ønsket mer kompetanse i forhold til veiledning.

I uke 43/2006 ble det avholdt 2 kurs over 2 dager hver med fokus ”hvordan arbeide og veilede kunnskapsbasert?” og ”hvordan veilede sykepleierstudenter?”. 13 sykepleiere fra kir. klinikk post 1 deltok på hele eller deler av kurset.

Høsten 2006: 2 kontaktsykepleiere veiledet en student

Våren 2007: 2 kontaktsykepleiere veiledet 2 studenter i samme turnus

Endring av lærerrollen

Fra høsten 2006 fikk kontaktsykepleierne/praksisveilederne tilbud om ”veiledning på veiledning” i form av gruppeveiledning hver annen torsdag. Motsatt torsdag arrangerte 2. års studenter klinikker der medstudenter og sykepleiere fra posten ble invitert. Fokus var sykepleie til aktuell pasientgruppe på avdelingen.

Lærerne har endret sin oppfølging av studentene i praksis. Endringen innebærer at den tradisjonelle følge/stelle dag er fjernet, men at lærerne har vektlagt refleksjon og anvendelse av kunnskap relatert til aktuelle pasientsituasjoner i avdelingen. Dette innebærer at lærer ikke lenger får evaluert studenten i samhandling med pasient.

Delprosjekt 2: Studentdrevet team

Fra 12.04 t.o.m 03.05.07 har studentene drevet 10 senger på lag 1 / blå gruppe.

Vi ønsker tilbakemeldinger på erfaringene dere har gjort dere med organisering av veiledning og læringsutbytte av ulike metoder benyttet i veiledning.

Organisering av veiledning

1. Hvilke oppgaver/ansvar bør være tillagt praksisveileder, kontaktsykepleier og lærer med hensyn til hvilket behov du har som student?

Praksisveileder sine oppgaver/ansvar:

Kontaktsykepleier sine oppgaver/ansvar:

Lærer sine oppgaver/ansvar:

2. Vil du foretrekke å ha:

- 1 kontaktsykepleier og praksisveileder
- 2 kontaktsykepleiere og praksisveileder
- Kun praksisveileder

Begrunn hvorfor:

3. Våren 2007 har dere vært 2 studenter som går samme turnus og har 2 kontaktsykepleiere som primærveiledere. Er dette noe du har opplevd som positivt?

Ja Nei

Begrunn hvorfor:

4. Du har nå erfaring med to typer lærerrolle. Ut fra disse erfaringene, hvilke tilbakemeldinger vil du gi om følgende:

- a. Har du savnet at lærer ikke har gått med deg i pasientsituasjon og på denne måten ikke har kunnet gi deg tilbakemelding på din utøvelse av sykepleie?

Ja Nei

Begrunn hvorfor:

b. Har lærer gjennom sin faglige veiledning bidratt til å klargjøre sammenhengen mellom teoretiske kunnskaper og konsekvenser for praktisk utøvelse av sykepleie?

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Begrunn hvordan:

5. I hvilken grad har de følgende bidratt til din læring i praksis?

a. Praksisveileder I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

b. Praksislærer I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

c. Kontaktsykepleier I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

d. Andre, I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

spesifiser.....

Utfyllende kommentarer:

Veiledningsmetoder

Klinikker

6. Hvilket faglig læringsutbytte har du hatt av forberedelse og gjennomføring av *egen* klinikk?

Sett ring rundt

Svært dårlig 1----2----3----4----5----6----7----8----9----10 Svært godt

Utfyllende kommentarer:

7. Hvilket faglig læringsutbytte har du hatt av de *andre* studentene sin klinikk?

Sett ring rundt

Svært dårlig 1----2----3----4----5----6----7----8----9----10 Svært godt

Utfyllende kommentarer:

8. Er klinikker en veiledningsmetode du vil anbefale for kommende studenter?

Ja Nei

Begrunn hvorfor:

Studentdrevet team

9. Synes du at du fikk nødvendig informasjon om studentdrevet team på forhånd?

Ja Nei

Begrunn:

10. I hvilken grad har studentdrevet team bidratt til utvikling av faglig og personlig kompetanse?

a) Faglig sikkerhet og selvstendighet

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

b) Evne til refleksjon og diskusjon

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

c) Trygghet til å ta ansvar og stole på meg selv

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

d) Sikkerhet i prosedyrer

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

e) Ferdigheter i kommunikasjon og samhandling

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

f) Å informere, veilede og undervise pasienter og pårørende

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

g) Koordinering og arbeidsledelse

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

h) Dokumentasjon av sykepleie

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

i) Tverrfaglig samarbeid

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

j) Sykepleiefaglig identitet

I meget stor grad I stor grad I liten grad I svært liten grad

Utfyllende kommentarer:

11. Hva vil du fremheve som den nyttigste læringen i studentdrevet team som enkeltperson og som gruppe?

12. Dere har hatt studentdrevet team over en periode på 3 uker. Har dette vært en passende periode for å nå målene?

Mål:

- bli ansvarsbevisst og selvstendig i yrkesrollen
- bli mer bevisst sykepleiefunksjon og sykepleieidentitet i møte med andre profesjoner
- trening i koordinering og arbeidsledelse
- ivareta sykepleie til pasient og pårørende i hele pasientforløpet
- bli bevisst egen posisjon i organisasjonen

Ja Nei

Begrunn hvorfor:

13. Vil du anbefale studentdrevet team for kommende studenter?

Ja Nei

Begrunn hvorfor:

14. Hvilke faktorer mener du er viktige for at studentdrevet team skal gi læringsutbytte?

15. Hvilke forbedringspotensialer vil du trekke frem dersom studentdrevet team skal videreføres til kommende studenter?

Tusen takk for dine svar.

Vedlegg V Spørreskjema til praksisveileder og kontaktsykepleier.

Dette spørreskjemaet er en del av evalueringen av samarbeidsprosjektet mellom HiB og kirurgisk klinikk post 1.

Svarene vil bli behandlet internt i prosjektgruppen og skal brukes som evaluering av prosjektet. Evalueringen vil bli brukt i en sluttrapport av prosjektet og vil ha betydning for fremtidig organisering av studentpraksis.

Delprosjekt 1: Å styrke kontaktsykepleierens veilederkompetanse og å veilede kunnskapsbasert. Endring av lærerrollen.

Våren 2006 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleierne på posten om hvordan de opplevde studentveiledning og hva de mente kunne forbedre denne praksisen. Sykepleierne var tydelige i forhold til at de ønsket å være 2 kontaktsykepleiere til hver student og at de ønsket mer kompetanse i forhold til veiledning.

I uke 43/2006 ble det avholdt 2 kurs over 2 dager hver med fokus ”hvordan arbeide og veilede kunnskapsbasert?” og ”hvordan veilede sykepleierstudenter?”.

Høsten 2006: 2 kontaktsykepleiere veiledet en student

Våren 2007: 2 kontaktsykepleiere veiledet 2 studenter i samme turnus

Endring av lærerrollen

Fra høsten 2006 fikk kontaktsykepleierne/praksisveilederne tilbud om ” veiledning på veiledning ” i form av gruppeveiledning hver annen torsdag. Motsatt torsdag arrangerte 2. års studentene klinikker der medstudenter og sykepleiere fra posten ble invitert. Problemstillingene var aktuelle til gastropasienter.

Lærerne har endret sin oppfølging av studentene i praksis. Fokuset har vært på refleksjon og anvendelse av kunnskap relatert til aktuelle pasientsituasjoner. Den tradisjonelle følge/stelledag er fjernet.

Delprosjekt 2: Studentdrevet team

Fra 12.04 t.o.m 03.05.07 har studentene drevet 10 senger på lag 1 / blå gruppe.

Bakgrunn (sett kryss)

Fast ansatt (sett kryss)

1. Kontaktsykepleier Ja
Praksisveileder Nei

2. Stillingsbrøk (skriv tall):.....

3. a) Jeg har veiledet studenter i praksis før dette prosjektet. (sett kryss)

Ja
 Nei

b) Hvis ” ja ” Hvor mange ganger ? (sett kryss)

1-2 3-5 > 5

4. Jeg var kontaktsykepleier for student vår 2007. (Sett kryss) Ja Nei
Jeg var kontaktsykepleier for student høst 2006. (Sett kryss) Ja Nei

5. Jeg har deltatt på praksisveileder seminar (sett kryss) Ja Nei
Hvis ” Ja” – hvilket år ?.....

6. Jeg har veilederkompetanse (sett kryss) Ja Nei
Hvis ” ja”, sett kryss på antall studiepoeng 6 30

7. a) Jeg har fått informasjon prosjektet (sett kryss)
Ja Nei

b) Jeg har fått informasjon om dette prosjektet gjennom: (sett kryss)

Torsdagsinfo	Postmøte/lunsjmøte	Skriv / oppslag	Praksisveileder	Andre	
--------------	--------------------	-----------------	-----------------	-------	--

c) I hvor stor grad føler du at du har fått tilstrekkelig informasjon?
1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Kommentarer:

8. a) Jeg deltok på kurs på HiB i uke 43/2006. (sett kryss) Ja Nei

b) Hvis ”ja”, hvilke(n) moduler (sett kryss), begge modulene jobbe evident
veiledning

c) Hvis du har deltatt på kurset, i hvor stor grad synes du at det hadde relevans for deg
som studentveileder?

1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Kommentarer:

d) Hvis du har deltatt på kurset, i hvor stor grad synes du at det hadde relevans for deg
som sykepleier?

1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi :

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Kommentarer:

e) Hvis du har deltatt på kurset,
I hvor stor grad har du brukt kunnskaper fra dette kurset i veiledning av studentene.
1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Kommentarer:

9. Vil du anbefale at kurset blir obligatorisk for alle som veileder studenter?

Ja Nei

Begrunn svaret :

10. På bakgrunn av kurset, kunne du tenke deg å øke din kompetanse på områdene? Sett kryss:

a) Jobbe evident Ja Nei

b) Veiledning Ja Nei

c) Hvis ” ja”, hvilke type kurs / videre utdanning ville du velge / ønske ? Sett kryss:

Internundervisning HUS		Undervisning v/ HiB deltidsstudier		Annen :	
------------------------	--	---------------------------------------	--	---------	--

11. Benyttet du tilbudet om ”veiledning på veiledning” - gruppeveiledning hver 2. torsdag høst 2006 ?

Ja Nei

Hvis ” Nei”, begrunn:

12. Benyttet du tilbudet om ”veiledning på veiledning” vår 2007 ?

Ja Nei

Hvis ” Nei”, begrunn:

13. Hvis ” ja” har du opplevd ” veiledning på veiledning ” som positivt for deg? Angi i hvor stor grad,

1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad.”.

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

14. Er tilbudet om ” veiledning på veiledning ” noe du anbefaler i fremtidig studentveiledning?

Ja Nei

Begrunn:

15. De siste 6 mnd. har studentene gjennomført klinikker i forhold til aktuelle problemstillinger på posten.

Har du deltatt på klinikkene?

Ja Nei

Hvis ” ja ” hvor mange ganger ? Svar:

Hvis ” nei”, begrunn:

16. Personalet fra posten har i liten grad deltatt på klinikkene.

Hva tror du kan være årsaken(e)?

Svar:

17. Tror du klinikkene har bidratt til studentenes læring i praksis?

Ja Nei

Begrunn:

Kontaktsykepleierrollen

18. I praksisperioden høsten 2006 har det vært 2 kontaktsykepleiere mot tidligere 1 pr. student.

a) Er dette noe du har opplevd som positivt?

Ja Nei

b) Sammenlignet med dine tidligere erfaringer som veileder, i hvilken grad vil du si at dette har vært positivt eller negativt for deg?

1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn:

c) Er dette noe du tror studentene har opplevd som positivt?

Ja Nei

d) Sammenlignet med dine tidligere erfaringer som veileder, i hvilken grad vil du si at dette har vært positivt eller negativt for studentene?

1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn svaret:

19. I praksisperioden våren 2007 har det vært 2 kontaktsykepleiere på 2 studenter.

a) Er dette noe du har opplevd som positivt?

Ja Nei

b) Sammenlignet med dine tidligere erfaringer som veileder, i hvilken grad vil du si at dette har vært positivt eller negativt for deg?

1 er i ” liten grad” og 5 er i ”stor grad”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn:

c) Er dette noe du tror studentene har opplevd som positivt?

Ja Nei

d) Sammenlignet med dine tidligere erfaringer som veileder, i hvilken grad vil du si at dette har vært positivt eller negativt for studentene?

1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn svaret:

20. Studentveiledning innebærer også at man tidlig identifiserer og kan iverksette tiltak for svake studenter.

Tror du at ordningen med 2 kontaktsykepleiere gjør dette arbeidet lettere?

Ja Nei

Begrunn:

21. Hvordan har du og den andre kontaktsykepleieren samarbeidet om studenten? sett kryss

Tilfeldige samtaler		Avtalte samtaler		Skriftlig kommunikasjon		Annet	
---------------------	--	------------------	--	-------------------------	--	-------	--

22. Hvor ofte har du og den andre kontaktspl./praksisveileder diskutert studenten? sett kryss

Daglig		2-3 ggr pr. uke		Ukentlig		2-3 pr. måned		Mindre enn 3 ganger	
--------	--	-----------------	--	----------	--	---------------	--	---------------------	--

23. Angi i hvor stor grad dere har samarbeidet:

1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn svaret :

24. Vil du anbefale at det blir en fast ordning at hver student har 2 kontaktsykepleiere.

Ja Nei

Begrunn:

25. Vil du anbefale at det blir en fast ordning at 2 studenter har 2 kontaktsykepleiere.

Ja Nei

Begrunn:

Lærerollen.

26. I hvor stor grad har du opplevd endring av lærerollen som positivt for studentene?

1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad.”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn:

27. Har lærerens endrete rolle hatt betydning for deg som veileder?
Ja Nei
Hvis ” ja” begrunn:
28. Mener du at den nye lærerrollen, der oppgavene med praktisk veiledning i klinikken i større grad overlates til praksisfeltet er positivt for studentene sin praksis?
Ja Nei
Begrunn:
29. Opplever du at endring av lærerrollen har hatt betydning for ditt ansvar som kontaktsykepleier i utdanning av nye sykepleiere?
Ja Nei
Begrunn:
30. Ny lærerrolle og ny organisering av kontaktsykepleierne fører også til endrete oppgaver for praksisveileder. Ser du noen områder eller oppgaver der lærer og praksisveileder kan utfylle hverandre. ?
Ja Nei
Begrunn:
31. Har du vært tilfreds med lærerens tilgjengelighet for deg som kontaktsykepleier / praksisveileder?
Ja Nei
Hvis ” nei”, begrunn:

Praksisveileder.

32. I dette prosjektet har praksisveileder fått andre oppgaver enn tidligere. Mindre direkte veiledning og mer administrering av praksisperioden. Har du som opplevd dette som positivt?
Ja Nei
Begrunn:
33. Halvtids / heltidsevaluering.
Hvis du tidligere har vært kontaktsykepleier / praksisveileder, har du da opplevd evalueringene som vanskelige?
Ja Nei
Hvis ” ja”, begrunn:

34. Hvis du sammenligner siste perioden med tidligere, i hvor stor grad har du opplevd evalueringene som lettere?

1 er i ”liten grad” og 5 er i ”stor grad”, angi:

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Begrunn:

35. Har du merket om det har vært noen endring i personalets holdning til studentene i forbindelse med den siste student perioden?

Ja Nei

Hvis ”ja”, begrunn:

36. Har du merket om det har vært noen endring i personalets holdning til student veiledning i forbindelse med den siste studentperioden?

Ja Nei

Hvis ”ja”, begrunn:

37. Vil du evaluere perioden med ”studentdrevet team”, som vellykket læring for studentene?

Ja Nei

Hvis ”nei”, begrunn:

38. Vil du evaluere perioden med ”studentdrevet team”, som vellykket gjennomført for posten?

Ja Nei

Hvis ”nei”, begrunn:

39. Alt i alt, vil du anbefale at konseptet med studentdrevet team videreutvikles og brukes igjen ?

Ja Nei

Begrunn:

Tusen takk for dine svar.

Vedlegg VI Kartlegging av ekstra tidsbruk på studentveiledning

I forbindelse med samarbeidsprosjektet mellom Kirurgisk klinikk, Betanien og Høgskolen i Bergen, ønsker vi å kartlegge hvor mye tid kontaktsykepleiere bruker ekstra på studentveiledning daglig med utgangspunkt i oppgavene beskrevet i tabellen.

Vi ber avdelingssykepleiere/praksisveiledere svare på følgende:

Oppgaver i forbindelse med studentveiledning:	Ekstra tid brukt til studentveiledning i minutter:
Rapport - begrepsavklaring - koordinering av arbeidsoppgaver	
Stell - forklaring underveis - evaluering etter utført pleie	
Stille rapport	
Oppfølging etter legevisitt - begrepsavklaring - koordinering av arbeidsoppgaver	
Veiledning på aktuelle prosedyrer (svk, fjerne dren, sårskift + +) - hvem gjør hva? - gjennomgang av utstyr - info til pasient - ekstra tid pga utrent i arbeidsoppgavene - evaluering	
Rapportering fra dagvakt til aftenvakt	
Veiledning i forbindelse med arbeidsoppgaver neste dag.	
Gjennomgang av logg med studentene	
Planlegge klinikker	
Møte mellom lære og praksisveileder/kontaktsykepleier	
Halvtidsevaluering	
Heltidsevaluering	
Annet, spesifiser evt hva:.....	