



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	10-05-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	24-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Masteroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2024 VÅR
Intern sensor:	(Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.:

173

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:

14998

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	27
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller of

Nei



MASTEROPPGAVE

Reflekterende veiledning i praksisstudier på intensivavdelingen.
En kvalitativ studie av intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser

Reflective Supervision in Intensive Care Unit Practicums. A
Qualitative Study of Intensive Care Nursing Students' Experiences
and Perceptions

Kandidatnummer: 173

MKS591 - Masteroppgave i klinisk sykepleie

Monografi

Fakultet for helse – og sosialvitenskap/Institutt for helse – og omsorgsvitenskap/Intensivsykepleie

Antall ord: 14 998

Innleveringsfrist: 24.05.2024

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Tenk, at endelig står jeg ved avslutningen av min masteroppgave. For over fire år siden fullførte jeg intensivsykepleieutdannelsen, og etter flere år i arbeid som intensivsykepleier fant jeg endelig motivasjon til å skrive masteroppgaven. Det har likevel vært utfordringer på veien. Med fulltidsjobb som intensivsykepleier og mammarollen, har balansen mellom jobb, familie og studier til tider vært vanskelig å opprettholde. Likevel ser jeg tilbake på arbeidet med masteroppgaven som en spennende og lærerik periode. Jeg har vært så heldig å få utforske og tilegne meg kunnskap om et tema som alltid har vært mitt hjerte nært: veiledning av studenter i klinisk praksis.

Jeg vil gi en stor takk til mine informanter som stilte på intervju, selv midt i travle praksisperioder. Takk for at dere har delt av deres erfaringer og opplevelser fra veiledningssituasjoner i deres praksisstudier. Uten dere hadde ikke dette masterprosjektet eksistert. Deres formidlinger er det som har bidratt til at masterprosjektet har vært så spennende å arbeide med.

En spesiell takk går til min hovedveileder. Takk for at du alltid har vært tilgjengelig, delt av din kunnskap og gitt gode innspill til masterprosjektet.

Jeg kommer ikke utenom å takke min kjære ektemann og sønn. Takk for deres uvurderlige tålmodighet, oppmuntring, forståelse og støtte gjennom det siste året. Til min ektemann, takk for alle kaffekoppene og takk for at du har stilt opp med både husarbeid og matlaging. Og til min kjære sønn, tenk at mamma endelig er ferdig med skolen. Ellers takk til øvrig familie og venner som har korrekturlest oppgaven og kommet med gode tilbakemeldinger.

Bergen, mai 2024.

Sammendrag

Bakgrunn:

Studentveiledningen som foregår i intensivavdelingene, vil være av betydning for intensivsykepleiestudenters totale læringsutbytte. Tidligere forskning og teori viser til at en veiledningspraksis som vektlegger refleksjon, vil være av betydning for at studenter i klinisk praksis skal utvikle sin kompetanse og få et bedret læringsutbytte. Imidlertid avdekkes det kunnskapshull om intensivsykepleiestudenters refleksjon tilknyttet praksisveiledning i intensivavdelingen. Derfor vil det være av relevans å få økt forståelse for dagens veiledningspraksis i intensivavdelingen, med fokus på intensivsykepleiestudenters refleksjonsprosess.

Hensikt:

Studiens hensikt er å utforske hvilke erfaringer og opplevelser intensivsykepleiestudenter har med refleksjon i veiledningssituasjoner i sine praksisstudier på intensivavdelingen.

Metode:

I denne studien er det anvendt kvalitativ metode med en hermeneutisk tilnærming. Det er gjennomført semistrukturerte individuelle dybdeintervju med seks autoriserte sykepleiere som tar videreutdanning/masterstudium i intensivsykepleie ved en høgskole i Norge. Analyse av innhentet datamateriale har foregått med refleksiv tematisk analyse, inspirert av Braun og Clarke.

Resultater:

Fire hovedtema ble identifisert gjennom analysen: «Veiledning i intensivpraksis bør balansere mellom refleksjon og praktisk ferdighetstrening», «Refleksjon med veileder har stor betydning for læring», «Veiledning som fremmer refleksjon» og «Utfordringer og hindringer»

Konklusjon:

Studiens funn indikerer behov for at veiledning i intensivpraksis supplerer praktisk ferdighetstrening med refleksjon. Intensivsykepleiestudentene belyste gjennom sine erfaringer og opplevelser at refleksjon med veileder spiller en sentral rolle for læring.

Intensivsykepleiestudentene har erfart at veileder fremmet deres mulighet til refleksjon ved å oppnå trygghet i veiledningsrelasjonen, skape dialog, vise interesse og gi rom for deres tanker

og vurderinger. Det ble også trukket frem erfaringer som viser til utfordringer og hindringer for refleksjonsmuligheter med veileder, som inkluderte veileders manglende vilje til dialog, vurderingspress, i tillegg til hektiske arbeidshverdager, bestående av akutte og komplekse pasientsituasjoner. I denne sammenheng pekes det derfor på et forbedringspotensial i dagens veiledningspraksis i intensivavdelingen.

Nøkkelord:

Intensivsykepleiestudenter, Erfaringer, Refleksjon, Veiledning, Reflekterende veiledning, Intensivsykepleieutdanning, Praksisstudier, Intensivavdeling

Abstract

Background:

Student supervision occurring in intensive care units is significant for the overall learning outcome of intensive care nursing students. Previous research and theory suggest that supervision practices that emphasizing reflection, will be significant for students in clinical practice to develop their competence and achieve improved learning outcomes. However, there is a knowledge gap regarding intensive care nursing students' reflection associated with practice supervision in the intensive care unit. Therefore, it is relevant to gain a better understanding of current supervision practices in the intensive care unit, with a focus on intensive care nursing students' reflection process.

Purpose:

The purpose of the study is to explore the experiences and perceptions intensive care nursing students have with reflection in supervision situations during their practical studies in the intensive care unit.

Method:

This study employs a qualitative method with a hermeneutic approach. Semi-structured individual in-depth interviews were conducted with six registered nurses undergoing further education/master's studies in intensive care nursing at a college in Norway. Analysis of the collected data was conducted using reflexive thematic analysis, inspired by Braun and Clarke.

Results:

Four main themes were identified through the analysis: "Supervision in intensive practice should balance between reflection and practical skills training," "Reflection with a supervisor is significant for learning," "Supervision that promotes reflection," and "Challenges and obstacles."

Conclusion:

Intensive care nursing students highlighted through their experiences and perceptions that reflection with a supervisor plays a central role in learning. The findings indicate a need for supervision in intensive practice to supplement practical skills training with reflection. Intensive care nursing students have experienced that supervisors enhance their ability to

reflect by establishing trust in the supervisory relationship, fostering dialogue, showing interest, and providing space for their thoughts and assessments. Experiences highlighting challenges and obstacles for reflection opportunities with supervisors were also mentioned, including the supervisor's lack of willingness to engage in dialogue, assessment pressure, as well as hectic workdays consisting of acute and complex patient situations. In this context, there is therefore potential for improvement in current supervision practices in the intensive care unit.

Keywords:

Intensive care nursing students, Experiences, Reflection, Supervision, Reflective supervision, Intensive care nursing education, Practical studies, Intensive care unit

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg	1
1.1.1	Intensivavdeling som praksisarena.....	2
1.1.2	Veilednings – og refleksjonsbegrepet	2
1.2	Tidligere forskning	3
1.2.1	Søkeprosess	3
1.2.2	Presentasjon av forskningsfunn.....	4
1.2.3	Oppsummering av forskningsfunn	7
1.3	Formål, problemstilling og forskningsspørsmål	7
2	TEORETISK PERSPEKTIV	9
2.1	Ulike kunnskapsformer som er likeverdige	9
2.2	Mesterlære - en veiledningstradisjon	9
2.3	Veiledning som refleksjon over handling	10
2.3.1	Praktisk yrkest teori.....	10
2.3.2	Dialogen som redskap for refleksjon	11
2.3.2.1	<i>Samtalen som to – eller treleddet</i>	11
2.3.3	Refleksjon-over-handling og refleksjon-i-handling	12
3	METODE	13
3.1	Kvalitativ forskningsmetode	13
3.2	Hermeneutikk som vitenskapsteoretisk tilnærming	13
3.2.1	Forforståelse	13
3.3	Utvalg og rekruttering	15
3.4	Datainnsamling	16
3.4.1	Semistrukturert dybdeintervju.....	16

3.4.2	Intervjugjennomføring	16
3.4.3	Transkribering	17
3.5	Dataanalyse	17
3.5.1	Bli kjent med datamaterialet	18
3.5.2	Koding.....	18
3.5.3	Søk etter tema.....	19
3.5.4	Evaluering av tema.....	19
3.5.5	Definere og navngi tema	21
3.6	Studiens troverdighet.....	22
3.6.1	Reliabilitet	22
3.6.2	Validitet.....	23
3.7	Forskningsetikk	24
4	PRESENTASJON AV FUNN	26
4.1	Veiledning i intensivpraksis bør balansere mellom refleksjon og praktisk ferdighetstrening	26
4.1.1	Refleksjon med veileder før, under og etter ulike praksissituasjoner	26
4.1.2	Se og etterligne veileder for å utvikle praktiske ferdigheter	27
4.2	Refleksjon med veileder har stor betydning for læring	28
4.2.1	Forståelse for hvorfor og ikke bare hvordan	28
4.2.2	Knytte teori til praksissituasjoner.....	29
4.3	Veiledning som fremmer refleksjon	30
4.3.1	Skape dialog	30
4.3.2	Gi rom for intensivsykepleiestudentens tanker og vurderinger	30
4.3.3	Trygghet og tillit i veiledningsrelasjonen.....	31
4.3.4	Veileders erfaring i intensivfaget som både fordel og begrensing.....	31
4.4	Utfordringer og hindringer.....	32
4.4.1	Liten tid til refleksjon i en travel praksishverdag.....	32
4.4.2	Veileder som ikke er interessert i dialog.....	34
4.4.3	Vurdering hindrer refleksjon.....	35

5	DISKUSJON	36
5.1	Veiledning i intensivpraksis bør balansere mellom refleksjon og praktisk ferdighetstrening	36
5.2	Refleksjon med veileder har stor betydning for læring	38
5.3	Veiledning som fremmer refleksjon	40
5.4	Utfordringer og hindringer	42
6	METODEDISKUSJON	45
7	KONKLUSJON	48
7.1	Implikasjon for praksis og videre forskning	48
	REFERANSELISTE	50
	LISTE OVER VEDLEGG	55
	Vedlegg 1: Systematisk oversiktstabell over inkluderte forskningsartikler	56
	Vedlegg 2: Intervjuguide	58
	Vedlegg 3: Informasjonsskriv og forespørsel om deltakelse	60
	Vedlegg 4: Samtykkeskjema	63
	Vedlegg 5: Forespørsel til fagseksjonsleder ved Institutt for helse – og omsorgsvitenskap	64
	Vedlegg 6: Godkjennelse fra fagseksjonsleder	66
	Vedlegg 7: Sikts vurdering av behandling av personopplysninger	67
	Vedlegg 8: REKs fremleggsvurdering	68

Figurer og tabeller

Figur 2.1: Praksistrekanten.....	11
Figur 3.1: Kodegruppering og temadannelse i NVivo.....	19
Figur 3.2: Tematisk oversikt over hovedtema med undertema.....	21
Tabell 1.1: Anvendte søkeord.....	3
Tabell 3.1: Inklusjon og eksklusjonskriterier.....	15
Tabell 3.2: Eksempel på koding.....	18
Tabell 3.3: Eksempel fra analyseprosessen.....	20

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg

Intensivsykepleieren utøver sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter og erverver sin spesialiserte kompetanse gjennom videreutdanning/masterstudium (Stubberud, 2020a, s. 41). Videreutdanningen skal utvikle intensivsykepleiestudenter til kvalifiserte yrkesutøvere som kan ivareta kritisk syke pasienter i et høyteknologisk miljø, hvor halvparten av studietiden består av praksis i intensivavdelinger (Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning, 2021). Praksisstudier og deltakelse i pasientsituasjoner har derfor betydning for intensivsykepleiestudenters totale læringsutbytte (Johansson & Eide, 2018). Intensivsykepleierens ansvars – og funksjonsområde inkluderer i tillegg til pasientansvar, veiledningsansvar ovenfor studenter i praksis (NSFLIS, 2017). Egen erfaring som veileder i praksis, samt gjennomført videreutdanning i veiledningspedagogikk, har skapt interesse for hvordan intensivsykepleiestudenter lærer i sine praksisstudier. Jeg har selv erfart at veiledningen som foregår i klinisk praksis har stor betydning for studentenes læring. Derfor har jeg vært opptatt av hvordan jeg og andre intensivsykepleiere kan veilede på en måte som gjør at studentene tilegner seg kunnskap og ferdigheter som kreves for utøvelse av god intensivsykepleie.

Herdis Alvsvåg (2010, s. 23) engasjerer seg for utdanning og danning av helsepersonell, og fremhever viktigheten av refleksjon for at dannelse skal oppnås. Hennes forskning indikerer at studenter i sykepleiefaget må holdes ansvarlig og utfordres på sin faglige resonnering og grunnlaget for sine holdninger og handlinger. Derfor bør praksisstudier skape rom for refleksjon (Dahl & Alvsvåg, 2013). Ifølge Rammeplanen for videreutdanning i intensivsykepleie (Utdannings - og forskningsdepartementet, 2005, s. 7) skal studentene stimuleres til reflektert yrkesutøvelse. Studieplan for Master i Intensivsykepleie (Høgkolen på Vestlandet, 2022b), viser at intensivsykepleiestudenter i sine praksisstudier skal kunne reflektere over egen praksis, inkludert sammenhengen mellom teori og fagutøvelse, samt kritisk reflektere i beslutningssituasjoner. To studentveiledere i klinisk intensivpraksis har i en artikkel i *Sykepleien* uttrykket nødvendigheten av at refleksjon integreres i veiledningen av intensivsykepleiestudenter, da refleksjon er grunnleggende for læringsprosessen i intensivfaget og vil være av betydning for utvikling av studentenes yrkesidentitet (Johansson & Eide, 2018). Slik jeg ser det, er det derfor vesentlig at veileder bidrar til å fremme

intensivsykepleiestudenters mulighet til å reflektere rundt ulike pasientsituasjoner i praksisstudier, men dette kan ifølge Dahl og Alvsvåg (2013) være en pedagogisk utfordring. Veiledning i intensivpraksis, som foregår i kort avstand til pasientsengen, gir også lite tid og rom for refleksjon (Johansson & Eide, 2018). Egen erfaring underbygger dette, at studentens mulighet til refleksjon ikke alltid vektlegges i veiledningen, i en kompleks praksishverdag i intensivavdelingen.

På bakgrunn av dette anser jeg det som essensielt at det utvikles dypere forståelse av dagens veiledningspraksis i intensivavdelingen med fokus på intensivsykepleiestudenters refleksjonsprosess. Studien tar derfor sikte på å belyse hvordan refleksjon erfares i veiledningen, med utgangspunkt i intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser.

1.1.1 Intensivavdeling som praksisarena

Intensivavdelingen er ansvarlig for ivaretagelse av kritisk syke pasienter med en kompleks og ustabil sykdomstilstand (Stubberud, 2020b, s. 36). Forholdet mellom intensivsykepleier og intensivpasient er oftest 1:1 (Flaatten & Søreide, 2010). Intensivsykepleieren er tilstede «bedside» hos den kritisk syke pasienten for kontinuerlig å observere, vurdere og identifisere vitale funksjoner og grunnleggende behov (Stubberud, 2020a, s. 52–53). Hverdagen preges av et komplekst arbeid, høy intensitet og tempo, samt et konstant krav om oppmerksomhet (Stubberud, 2020a, s. 45).

1.1.2 Veilednings – og refleksjonsbegrepet

To pionere innen veiledningsfeltet i profesjonsyrker, Lauvås og Handal (2014), viser til en veiledningspraksis som skal være begrunnet i teori og reflektert erfaring. Deres veiledningsperspektiv legges til grunn for dette masterprosjektet. De beskriver veiledning som en «betydningsfull, profesjonell assistanse i individers og gruppers læring og utvikling» (Lauvås & Handal, 2014, s. 16-18).

Deres veiledningsdefinisjon harmonerer med Tveiten (2019) sitt veiledningssyn, at veileder tilrettelegger, men at studenten skal være aktiv i egen læring. Tveiten har skrevet flere bøker om veiledning og helsepedagogikk og definerer veiledningen som en «formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2019, s. 22). Hennes veiledningsperspektiv, som tar utgangspunkt i refleksjon over egne

praksisopplevelser og erfaringer, er også et sentralt fundament for dette masterprosjektet. Refleksjon innebærer å speile eller betrakte, og kan omfatte overveielse og analysering av en situasjon eller erfaring (Tveiten, 2019, s. 31).

1.2 Tidligere forskning

1.2.1 Søkeprosess

For å finne tidligere forskning, er det gjennomført systematisk søk i databasene: *CINAHL*, *Pubmed*, *Idunn*, *Google Scholar* og *Oria*. Søkeprosessen fant sted fra august-september 2023 og mars-april 2024, i samarbeid med høgskolens bibliotekar. Søket er avgrenset til å gjelde forskning publisert fra 2013. Anvendte søkeord, valgt ut fra PICCO-skjema, illustreres i tabell nedenfor. Det ble foretatt ulike kombinasjoner med søkeordene med OR og AND. I noen av databasene er søkeordene også brukt på norsk. Jeg har i tillegg gjennomført individuelle søk basert på referanselister i relevante artikler.

Anvendte søkeord:						
<i>Supervising</i>	<i>Intensive</i>	<i>Intensive/</i>	<i>Clinical</i>	<i>Learning</i>	<i>(Nursing)</i>	<i>Reflection</i>
OR	<i>Care</i>	<i>Critical care</i>	<i>practice</i>	OR	<i>Education</i>	OR
<i>Precepting</i>	<i>Unit</i>	<i>nursing</i>	OR	<i>Learning</i>		<i>Reflecting</i>
OR	OR	<i>student</i> OR	<i>Clinical</i>	<i>environment</i>		OR
<i>Guidance</i>	<i>Critical</i>	<i>Postgraduate</i>	<i>practicum</i>			<i>Reflective-</i>
OR	<i>care unit</i>	<i>nursing</i>				<i>practice</i>
<i>Mentoring</i>		<i>student</i>				
		OR				
		<i>Nursing</i>				
		<i>student</i>				

Tabell 1.1: Anvendte søkeord

Inkluderte forskningsartikler er både internasjonale og norske, flertallet med kvalitativt forskningsdesign. Forskningsartiklene beskrives systematisk i vedlegg 1. I det følgende vises gjennomgang av forskningsfunn med relevans for masteroppgavens tema. Søkeprosessen avdekket mangelfull forskning, både skandinavisk og internasjonalt, når det gjaldt refleksjon tilknyttet veiledningen i praksisstudier på intensivavdelingen. Jeg har derfor søkt støtte i

i forskning fra sykepleiens grunnutdanning, som jeg tenker har overføringsverdi til intensivpraksis, tross ulik veiledningsarena. Identifiserte forskningsartikler som omhandler intensivavdelingen som praksisarena har ikke hovedfokus på refleksjon i veiledningen, men studentveiledning generelt, noen med utgangspunkt i veilederperspektivet. Disse artiklene ble likevel inkludert da flere av deres forskningsfunn belyste masteroppgavens tema. Jeg har vært observant på at strukturen til utenlandske sykepleieutdanninger kan variere fra den norske. Likevel ser jeg noe av den internasjonale forskningen som relevant for norske intensivavdelingers veiledningspraksis.

1.2.2 Presentasjon av forskningsfunn

Nyhagen og Strøm (2016) konkluderer med at veiledningsstrategier som integrerer element fra både mester-lærling-modellen og refleksjonsmodellen, bør anvendes i praksisstudier på intensivavdelingen. Funnene peker på refleksjon som et nøkkelbegrep i praksisveiledningen, hvor intensivsykepleiestudentene uttrykker behov for å ikke bare utføre oppgaver, men også forstå begrunnelsen og teorien bak sykepleiehandlingene. Intensivsykepleiestudentene fremhever det som positivt at veileder stiller spørsmål som fremmer refleksjon, isteden for å bare utlevere svar. For å få økt forståelse av intensivsykepleiefaget vil ikke studentene bli fortalt hva de skal gjøre, men selv finne ut av handlingsvalg, gjennom refleksjon med sin praksisveileder. For at intensivsykepleiestudentene skal bli utfordret og stilt spørsmål som fremmer refleksjon, oppgis det som relevant å kjenne seg trygg. En tillitsfull veiledningsrelasjon, blir beskrevet som betydningsfullt, spesielt med tanke på at veileder da kan stille spørsmål som utfordrer til refleksjon, uten at studentene blir usikre. Studiens funn fremhever viktigheten av veiledere som tenker høyt og forklarer sine sykepleieobservasjoner, en nødvendighet for overføring av taus kunnskap. Intensivsykepleiestudentene påpeker at veiledningskvalitet omhandler mulighet til selvstendig arbeid i pasientpleien, inkludert tid og rom til å handle i praksissituasjoner på egenhånd. De uttrykker at de er ansvarlig for egen læring og må kommunisere hva de ønsker å lære og hvordan de lærer. Intensivsykepleiestudentene påpeker at veiledning som vektlegger bruk av teoretisk kunnskap i praktiske situasjoner som relevant. Studentene erfarer likevel variasjoner basert på veileders erfaring i intensivfaget, hvor nyutdannede prioriterer større integrering av teoretisk kunnskap sammenlignet med erfarne (Nyhagen & Strøm, 2016).

Inayat et al. (2021) viser i sin studie at intensivavdelingene representerer gode læringsmuligheter, men at utfordringer som studentenes generelle frykt og angst assosiert med intensivmiljøet og komplekse pasienttilstander, skaper hinder for læring. Studenter erfarer også å ikke bli anerkjent, inkludert og opplever manglende og lite støtte i veiledning. I forskningsartikkelen fremkommer det strategier som vil være av betydning for å håndtere disse utfordringene, blant annet gode veiledningsrelasjoner og reflekterende veiledning, som bidrar til å øke studentenes kompetanse og redusere deres frykt tilknyttet intensivpraksis. Studiens funn påpeker at flere studenter bemerker et skille mellom teori og praksis, og konkluderer med at kreative undervisnings – og læringsmetoder fra veileder vil være nyttig for å redusere skillet (Inayat et al., 2021). Sykepleiestudentene i forskningen til Haddeland og Söderhamn (2013) erfarte også at tilegnede teoretiske kunnskaper, ikke alltid stemte overens med den praksis som foregikk på sykehuset. Studien fremhevet derfor det som nyttig at veiledere anvendte teori til praksissituasjoner for at studentene skulle se sammenhengen mellom teori og praksis. Positive veiledningsopplevelser for studentene involverte å bli sett og hørt, inkludert forutsigbarhet i veiledningsrelasjoner, hvor de beskrev det som trygt å følge en fast veileder som kjente deres kompetansenivå. Sykepleiestudentene opplevde veiledningen som positiv når de fikk delta i og reflektere rundt faktiske læringssituasjoner, som bidrar til opparbeidelse av kompetanse. De fremhevet muligheten til å gjennomgå ulike arbeidsoppgaver før de utføres som viktig. I tillegg fremhevet de relevansen med veiledning i selve handlingen, hvor veileder forklarer og viser underveis i utførelsen av arbeidsoppgaver, og samtidig gir studentene mulighet til å spørre. Studentene påpekte betydningen av at veileder stiller spørsmål som utfordrer dem til begrunnelse av handlingsvalg. Ifølge studiens funn ble sykepleiestudentene ofte utestengt fra akutte situasjoner og dermed fratatt relevante læringsopplevelser. Studentene etterlyste derfor større fokus på refleksjon og etterveiledning, da dette opplevdes viktig for bearbeidelse av erfaringer og opparbeidelse av kompetanse, men som ofte ble begrenset av sykehusavdelingens tidspress (Haddeland & Söderhamn, 2013).

Studien til Austenå et al. (2019) påpeker også etterveiledningens betydning i forbindelse med akutte pasientsituasjoner, for å lære hva som kunne vært utført annerledes. En hektisk og uforutsigbar hverdag i klinikken skaper likevel utfordringer for tid og rom til veiledning. Studentveilederne fremhever at det bør benyttes tid til faglige diskusjoner dersom pasienten ikke krever like mye «hands-on» tid. Studiens funn fremhever videre betydningen av at veiledere stimulerer studenter til å dele observasjoner, vurdere alternativer og reflektere, da refleksjon bidrar til utvikling av handlingsberedskap og evne til helhetlig oversikt. Funnene

viser at veilederne har forstått betydningen av åpen spørsmålsstilling, vektlegging av dialog og ikke bare gi forklaringer, for at intensivsykepleiestudentene får tenke selvstendig. De har forstått betydningen av å være avventende i sine svar og gi rom for undring. Veilederne understreker ønske om at intensivsykepleiestudenter skal ta selvstendig ansvar i praksissituasjoner for å få bedret læringsutbytte (Austenå et al., 2019).

Dahl og Alvsvåg (2013) understreker i sin studie at selv om tiden ikke alltid strekker til i praksishverdagen, vil det være betydningsfullt at det tilrettelegges for at studenten skal få reflektere. Kunnskapsutvikling kan hindres dersom studenter foretar adopsjon av sykepleiehandlinger uten refleksjon og handlingsbegrunnelse. Det er viktig at studentene utfordres til å reflektere over hvilken pasientsituasjon de skal møte, samt vurdere mulige handlingsalternativ i forkant. Studien fremhever læringspotensialet i å reflektere etter utført handling. Studentene kan da stille seg spørsmål om hvorfor og hvordan handlingen ble utført, hva som fungerte godt, eventuelt hva som kunne blitt utført annerledes, i tillegg til diskusjon rundt læring og erfaringer som kan tas med videre. For at studentenes refleksjonsprosess skal fremmes, påpeker studien betydningen av et trygt miljø hvor studentene opplever respekt og ivaretagelse (Dahl & Alvsvåg, 2013).

Caldwell og Grobbel (2013) sin litteraturstudie viser til sykepleiefeltet som følelsesmessig krevende og fremhever at refleksjon kan være en kanal for å bearbeide disse følelsene. Studien understreker viktigheten av reflekterende praksis i sykepleie, da refleksjonen åpner for flere læringsmuligheter. Likevel er tiden en barriere for refleksjon i praksis. Studien fremhever et trygt og ikke-dømmende miljø som nødvendig for tilrettelegging for åpen kommunikasjon. En tillitsfull relasjon mellom veileder og student fremheves også som betydningsfullt for reflekterende praksis. Studien viser til relevansen av at veiledere har tilstrekkelig erfaring og kunnskap for å hjelpe studenter til å dele refleksjoner. Det pekes på utfordringen med å meddele tanker og diskutere med noen som har større makt enn seg selv. Det vil derfor være nødvendig at veiledere ikke er dømmende, men viser respekt ovenfor studentene (Caldwell & Grobbel, 2013). En god relasjon med veileder, basert på respekt og vennlighet som betydning for sykepleiestudenters refleksjonsmuligheter i praksis fremmes også av Karimi et al. (2017). De konkluderer med at refleksjon er av betydning for studentenes personlige og profesjonelle utvikling. På et personlig nivå spiller motivasjonsfaktorer en vesentlig rolle for å fremme refleksjonsprosessen, noe som viser til studentens ønske om å lære og tilegne seg mer kunnskap. Funnene viser til at metoder som

spørreteknikker, deling av erfaringer og gruppediskusjoner fremmer studentenes refleksjonsprosess (Karimi et al., 2017).

1.2.3 Oppsummering av forskningsfunn

Forskningen påpeker behov for utforskning av hvordan intensivsykepleiestudenter lærer i praksis (Nyhagen & Strøm, 2016), i tillegg til utforskning av veiledningsstrategier som fremmer kompetanseutvikling og læring i praksisstudier på intensivavdelingen (Inayat et al., 2021). Inkluderte forskningsartikler belyser refleksjonens betydning for god sykepleiepraksis tilknyttet grunnutdanningen (Dahl & Alvsvåg, 2013; Haddeland & Söderhamn, 2013; Karimi et al., 2017). Forskning tilknyttet praksisstudier i intensivavdelingen understreker refleksjonens betydning for veiledningskvalitet, inkludert studentenes læring og kompetanseutvikling (Austenå et al., 2019; Inayat et al., 2021; Nyhagen & Strøm, 2016). Søk etter tidligere forskningslitteratur avdekket imidlertid kunnskapshull om intensivsykepleiestudenters refleksjonsprosess tilknyttet studentveiledningen i praksisstudier på intensivavdelingen. Derfor ser jeg det som essensielt å få frem kunnskap om intensivsykepleiestudenters erfaringer omkring refleksjon, herunder reflekterende veiledning.

1.3 Formål, problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens formål er å innhente kunnskap om intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser med refleksjon i veiledningssituasjoner i kliniske praksisstudier. Det vektlegges fokus på refleksjon som foregår i veiledningen mellom intensivsykepleier som veileder og intensivsykepleiestudent, og dermed ikke planlagte refleksjonsgrupper eller refleksjonsnotat i høgskolens regi.

Oppgavens problemstilling er:

Hvilke erfaringer og opplevelser har intensivsykepleiestudenter med refleksjon i veiledningen i sine praksisstudier på intensivavdelingen?

Følgende forskningsspørsmål belyser problemstillingen:

1. Hvilke erfaringer har intensivsykepleiestudenter med integrering av refleksjon i veiledningssituasjoner i klinisk praksis?
2. Hvordan erfarer intensivsykepleiestudenter betydningen av praksisveiledning som vektlegger refleksjon for deres læringsutbytte?

3. Hvilke aspekt ved veiledningen erfarer intensivsykepleiestudenter bidrar til å fremme deres mulighet til refleksjon?
4. Hvilke faktorer erfarer intensivsykepleiestudenter er med på å skape hinder for refleksjon med veileder i klinisk praksis?

2 Teoretisk perspektiv

2.1 Ulike kunnskapsformer som er likeverdige

Alvsvåg (2010) refererer til erfaringsbasert kunnskap, teoretisert praksis og vitenskapelig kunnskap som ulike, men samtidig likeverdige kunnskapsformer som sykepleierens yrkesutøvelse baseres på. Erfaringsbasert kunnskap anses som praktisk og situasjonsnært, utviklet gjennom praktisk erfaring, trening og øvelse. Teoretisert praksis representerer integrering av teoretisk kunnskap i praksissituasjoner, beriket gjennom refleksjon. Vitenskapelig kunnskap omfatter det generelt korrekte og inkluderer både kvalitativ og kvantitativ kunnskap. Profesjonelt arbeid hviler alltid på de ulike kunnskapsformene som må vurderes, forstås og reflekteres inn i konkrete praksissituasjoner (Alvsvåg, 2010, s. 100-104).

Gjennom refleksjon får studentene mulighet til å gjøre kunnskapsformene mer håndgripelige, samt lære fra situasjoner og hverandre. Både erfarne og mindre erfarne, men som har kunnskap på nye områder, kan lære av hverandre. Ved å reflektere over hvordan de ulike kunnskapsformene kan integreres i faktiske pasientsituasjoner, kan studentene forstå viktigheten og relevansen av dem (Alvsvåg, 2010, s. 109).

2.2 Mesterlære – en veiledningstradisjon

Mesterlæren er en veiledningstradisjon innenfor flere profesjonsutdanninger. Studenten lærer ved å være sammen med veilederen, herunder mesteren, som utfører arbeidet og formidler kunnskap og ferdigheter. Studenten observerer hva veileder gjør og arbeider deretter under mesterens instruksjoner, råd og kommentarer (Tveiten, 2019, s. 30–31). Med utgangspunkt i mesterlæren har Lave og Wenger (2003) utviklet situert læringsforståelse. De forstår læring som en gradvis bevegelse fra perifer til full deltakelse i et praksisfellesskap (Lave & Wenger, 2003, s. 8–9). I denne læringsforståelsen henvises det til begrepet «legitim perifer deltakelse», som beskriver hvordan en nybegynner, med en perifer rolle, gradvis beveger seg mot økning av ansvar og deltakelse i yrkesfeltet. Læring foregår når studenten handler i ulike praksissituasjoner, under veiledning av en mer erfaren, med gradvis økning i kompleksiteten av ansvarsområder (Bjerknes & Christiansen, 2021, s. 13; Lave & Wenger, 2003, s. 36–37).

Gjennom mesterlæren formidles mye verdifull kunnskap fra veileder til den som veiledes. Veiledning omfatter likevel mer enn kunnskapsformidling. Derfor bør mesterlæren begrenses

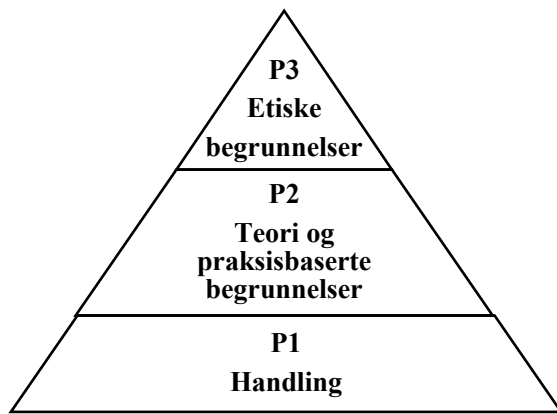
til opplæring av avgrensede og konkrete ferdigheter (Tveiten, 2019, s. 30–31). Lauvås og Handal (2014, s. 138) stiller seg åpen til veiledning som kombinerer mesterlære og refleksjon for at veiledningen skal bidra til kompetanseutvikling. Veiledningen bør oppmuntre til mer enn å følge andres regler. Den som veiledes bør gis mulighet til å begrunne sine handlinger basert på felles kunnskap og etiske prinsipper (Lauvås & Handal, 2014, s. 85).

2.3 Veiledning som refleksjon over handling

Lauvås og Handal (2014) viser til nødvendigheten av refleksjon for klok handling og læring, og har som alternativ til mesterlæren, utviklet handlings – og refleksjonsmodellen. Veiledning som refleksjon over handling vil være relevant innen yrker bestående av komplekse situasjoner, hvor regelstyrt arbeid ikke er tilstrekkelig. Slike arbeidssituasjoner krever grundig overveielser og beslutninger som bygger på kombinasjon av kunnskap, innsikt og forståelse. Reflekterende veiledning skal hjelpe studenten til refleksjon ved at veileder bidrar til perspektivendring, som kan omdanne opplevde erfaringer til ny læring (Lauvås & Handal, 2014, s. 131-134). Veileder og den som veiledes skal benytte muligheter før og etter handling for å nøye gjennomtenke og reflektere planer, samt praksisutførelse. Målet er å forstå hvordan en tenker, vurderer og tar beslutninger på bakgrunnen av det en gjør (Lauvås & Handal, 2014, s. 100).

2.3.1 Praktisk yrkesteori

Veiledning med fokus på refleksjon over handling skal bidra til å hjelpe yrkesutøveren å bli bevisst egen praktisk yrkesteori (PYT) (Lauvås & Handal, 2014, s. 132). PYT, bestående av kunnskap, verdier og erfaringer, beskrives som enkeltpersoners oppfatninger om praksis, og «den samlede handlingsberedskap for praktisk virksomhet» (Lauvås & Handal, 2014, s. 28). PYT klargjøres gjennom praksistrekanten, som består av tre nivå (Lauvås & Handal, 2014, s. 25).



Figur 2.1: *Praksistrekanten* (Løvlie, 1974, sitert i Lauvås & Handal, 2014, s. 25)

Utførelsen av handling i praksis er det som kjennetegner P1-nivået. Det neste nivået refererer til teoretiske og praksisbaserte handlingsbegrunnelser. Tredje nivå innebærer etisk rettferdiggjørelse som foretas på grunnlag av verdier. Selv om veiledningen tar utgangspunkt i P1-nivået, er det teori, praksisbaserte og etiske begrunnelser som utgjør den praktiske yrkesteorien og som er veiledningens egentlige mål (Lauvås & Handal, 2014, s. 25–27).

2.3.2 Dialogen som redskap for refleksjon

Reflekterende veiledning vektlegger dialogen mellom veileder og den som veiledes (Pettersen & Løkke, 2019, s. 35). Bakhtin (1981, sitert i Igland & Dysthe, 2001, s. 113, 116–117) viser at det gjennom dialog mellom ulike personer foregår meningsskaping og utvikling av «kreativ forståelse». Monologen, eller enetale, er det motsatte av dialogen (Tveiten, 2019, s. 148). Bakhtin (1981, sitert i Igland & Dysthe, 2001, s. 116) kritiserer monologen for å være en autorativ kommunikasjonsform som ikke tillater rom for tvil, spørsmål eller motforestillinger. For være i dialog og skape mening er vi avhengig av å ta del i den andres perspektiv, da enhver person erfarer verden på sin måte (Dysthe, 2001, s. 19). Veileder må derfor stille spørsmål og lytte til hvordan studentene opplever sin verden. Åpne spørsmål stimulerer studentene til å reflektere over handling, gjennom å verbalisere sine handlinger (P1) og egen praksisteori (P2 og P3) (Bjerknes, 2021a, s. 40, 2021b, s. 72–73).

2.3.2.1 Samtalen som to – eller treleddet

Hans Skjervheim (1996) beskriver samtalen som en treleddet relasjon til forskjell for en toleddet. I en treleddet relasjon er to parter medsubjekt i samme samtale eller sak og lar seg engasjere i hverandres meddelelser. En toleddet relasjon bærer preg av objektivisering ovenfor

den andre, hvor det ikke vises interesse eller engasjement for den andres meninger eller synspunkter (Skjervheim, 1996, s. 71–75).

2.3.3 Refleksjon-over-handling og refleksjon-i-handling

Utdanningsforskeren Donald Schön (1983/2001) har skrevet boken *Den reflekterende praktiker*, hvor han vektlegger refleksjonens betydning for utvikling av profesjonell kompetanse. Hans forståelse viser at alle praksisoppgaver ikke kan løses med teori, regler og prosedyrer, men det vil være nødvendig med dyptgående refleksjon i situasjoner som er komplekse, sammensatte og uforutsigbare. I sin forståelse av refleksjonsbegrepet skiller han mellom «refleksjon-over-handling» og «refleksjon-i-handling» (Schön, 1983/2001, s. 7–8).

«Refleksjon-over-handling» refererer til den etterfølgende tankevirksomhet over prosess og konsekvenser i det som har foregått (Schön, 1983/2001, s. 7). Ifølge Lauvås og Handal (2014, s. 86) vil «refleksjon-over-handling» innebære både før – og etterveiledning.

Etterveiledningen foregår på grunnlag av refleksjoner og observasjoner knyttet til det som har foregått i praksissituasjonen. Det kan omfatte vurdering av hva som faktisk skjedde, inkludert bearbeiding og teoretisk analyse av erfaringen. En førveiledning innebærer å overveie situasjonen og vurdere mulige handlingsvalg i forkant (Lauvås & Handal, 2014, s. 209–215).

«Refleksjon-i-handling» innebærer refleksjon med samtidig utførelse av handling, som vil være relevant for å kunne håndtere problematiske situasjoner som oppstår i praksis (Schön, 1983/2001, s. 61–62). «Refleksjon-i-handling» spiller en viktig rolle for å utfordre tankemønstre, antakelser og skaper mulighet for å tenke kritisk, omforme handlingsmåter, forstå fenomener bedre og omdefinerer problemene en står ovenfor. Refleksjonen gir mulighet til å eksperimentere, prøve ut nye tilnærminger og handlinger i øyeblikket, noe som kan lede til nye spørsmål, alternativer og dermed nye løsninger (Schön, 1987/2013, s. 28). Schön (1983/2001, s. 52–55) viser i sin refleksjonsforståelse til begrepet «viten-i-handling», en innebygd kompetanse, gjenkjennelse og bedømmelse som ikke kan verbaliseres, men som avsløres gjennom ens spontane og dyktige prestasjonsutførelse. «Refleksjon-i-handling» bidrar til å stille spørsmål ved de antagelser som ligger til grunn i vår «viten-i-handling» (Schön, 1987/2013, s. 28). En reflekterende veiledning gir mulighet til å forsøke å formulere implisitt kunnskap, tolke innholdet i og stille seg kritisk prøvende til den (Lauvås & Handal, 2014, s. 174).

3 Metode

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

I dette masterprosjektet anvendes kvalitativ metode med bruk av dybdeintervju som forskningsdesign. Kvalitativ forskningsmetode viser til beskrivelse, analyse og fortolkning av egenskaper og kvaliteter ved det som utforskes. Metoden anses som relevant når jeg som forsker skal gå i dybden på intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser tilknyttet reflekterende veiledning i intensivpraksis (Malterud, 2017, s. 30–31).

3.2 Hermeneutikk som vitenskapsteoretisk tilnærming

Hermeneutikken fokuserer på spørsmål tilknyttet fortolkning og forståelse av innsamlet datamateriale (Thornquist, 2018, s. 167). Det sentrale i hermeneutikken er å avdekke dypere meningsdimensjoner tilknyttet intervjuetekster (Thagaard, 2018, s. 39). Gjennom forskningsprosessen har jeg arbeidet hermeneutisk ved å prøve å tolke og forstå det som intensivsykepleiestudentene formidlet i intervjuene. Slik har jeg klart å finne mening og avklare forståelse av deres erfaringer med integrering av refleksjon i veiledningssituasjoner i intensivpraksis, refleksjonens betydning for læring, og hva som bidrar til å både fremme og hemme refleksjonsprosesser.

Den hermeneutiske sirkelen, et viktig begrep innenfor hermeneutikken, viser til prosessen med å betrakte datamateriale som helhet og enkeltdeler for å forstå. For å oppnå forståelse av meningen i intensivsykepleiestudentenes formidlinger, har jeg derfor hatt kontinuerlig veksling mellom å forstå enkelte datautsagn ut fra intervjuetekstene som helhet (Thornquist, 2018, s. 171).

3.2.1 Forforståelse

Forforståelsesbegrepet er sentralt innenfor hermeneutikken, som refererer til forutsetninger som bringes inn i et tolkningsarbeid (Gilje, 2020, s. 209). Min forforståelse formes av rolle som studentveileder og tidligere intensivsykepleiestudent, sammen med ervervede studiepoeng i veiledningspedagogikk, som har lært meg refleksjonens verdi i praksis. Hans-Georg Gadamer, en nøkkelperson innen filosofisk hermeneutikk, omtaler forforståelsen som «fordommer», som han anser som en betingelse for å kunne forstå (Gadamer, 1960/2012, s. 314). Sett fra hermeneutisk perspektiv, vil derfor egen tanke og erfaringsmessig bagasje, bidra

til å påvirke hvordan jeg som forsker fortolker og forstår intensivsykepleiestudentenes utsagn i intervjusamtalene og i påfølgende analyse (Thornquist, 2018, s. 171).

Begrepet forforståelseshorisont viser til utviklingsprosessen av egen forforståelse.

Dette ved å gå utover det umiddelbare og nære, ikke ved å ignorere det, men ved å se det bedre innenfor en større helhet. I egen forskerrolle er det umulig å overse eksisterende erfaring og kunnskap jeg besitter om reflekterende veiledning, den vil alltid ha en viss innflytelse (Gadamer, 1960/2012, s. 344; Thomassen, 2020, s. 171). Gadamer (1960/2012, s. 307) påpeker at fordommer kan ses som både positivt og negativt. Isteden for å betrakte forforståelsen som begrensende, kan den være verdifull ressurs til masterprosjektet. I mitt tilfelle var forforståelsen en motivasjon for temavalg og bidro til engasjement gjennom forskningsarbeidet. Egen erfaring som intensivsykepleiestudent og studentveileder gjorde at jeg også fant gjenklang i flere av informantenes erfaringer.

Før jeg begynte forskningsarbeidet, hadde jeg, som Gadamer (1960/2012, s. 337) uttrykker det, «vekket egen forforståelse». I forkant av intervjuene forsøkte jeg å klargjøre og bli bevisst hvordan min forforståelse kunne bidra til å påvirke tolkningen av intensivsykepleiestudentenes erfaringer. Egen interesse for reflekterende studentveiledning, og kjennskap til intensivavdelingens veiledningsmiljø bidro til personlig tilknytning til tema, noe som gjorde meg oppmerksom på risikoen for å bli engasjert i en løsning og dermed overse mulige alternativer. For at forforståelsen ikke skulle begrense perspektivet og dominere datamaterialets faktiske innhold, var det avgjørende at jeg opprettholdt årvåken tilnærming for å forhindre å innta forskningen med forutinntatte meninger (Malterud, 2017, s. 20, 45-46). For å få frem intensivsykepleiestudentenes erfaringer var jeg oppmerksom på å legge bort tolkninger basert på egne erfaringer, både under intervju og analyseprosess.

Gadamer (1960/2012, s. 345) fremhever behovet for horisontsammensmeltning for forståelse. Det oppnås horisontsammensmeltning når forsker med sin forforståelseshorisont, i møte med intervjutekstene, utvikler eller endrer opprinnelige forståelse (Thornquist, 2018, s. 200). Ifølge Gadamer (1960/2012, s. 394) vil nye erfaringer, som oppstår i interaksjon med tekster eller mennesker, særlig de uventede, bidra til ny kunnskap og forståelse. Mine forhåndsantagelser var ikke alltid i overensstemmelse med intervjusamtalenes innhold. I møte med intensivsykepleiestudentens erfaringer ble dermed egen forforståelseshorisont, relatert til problemstillingen, utviklet og endret. Basert på innsamlet data har jeg derfor hatt bevegelse

fra etablert forståelse til utvidet forforståelseshorisont tilknyttet reflekterende veiledning i intensivpraksis.

3.3 Utvalg og rekruttering

I dette masterprosjektet baserte informantutvelgelsen seg på et strategisk utvalg, hvor informantene representerte relevante egenskaper og kvalifikasjoner, slik at de på best mulig måte kunne formidle erfaringer som besvarte forskningsspørsmålene (Thagaard, 2018, s. 54). Siden studien undersøker intensivsykepleiestudenters erfaringer, måtte et inklusjonskriterium være sykepleiere som tar videreutdanning/masterstudium i intensivsykepleie. I informantutvelgelsen har jeg og veileder vært gjennom en konsensusprosess, hvor vi kom til enighet om at det var hensiktsmessig å inkludere intensivsykepleiestudenter fra tredje og dermed siste semester med praksisstudier. Dette begrunnet i at deres brede praksiserfaring gav dem solid grunnlag for dypere forståelse av reflekterende prosesser i veiledningen og læring i praksis, slik at de kunne uttale seg reflektert om tema.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Autoriserte sykepleiere under videreutdanning/masterstudium i intensivsykepleie	Intensivsykepleiestudenter i første/andre semester av intensivsykepleieutdanningen
Intensivsykepleiestudenter i tredje semester av intensivsykepleieutdanningen	

Tabell 3.1: *Inklusjon og eksklusjonskriterier.*

Rekrutteringsprosessen fant sted fra november-desember 2023. Opprinnelig plan var å rekruttere fra to høyskoler, men grunnet tids – og resursbegrensning ble det rekruttert fra en stor høyskole i Norge. Etter at Sikt-personvernstjenester hadde godkjent studien ble det sendt søknad til høyskolens fagseksjonsleder for intensivsykepleieutdanning, med spørsmål om godkjenning til å rekruttere aktuelle intensivsykepleiestudenter, sett fra valgte inklusjons – og eksklusjonskriterier, til dybdeintervju (Vedlegg 5). Når fagseksjonslederen hadde gitt sin godkjenning (Vedlegg 6) ble rekrutteringen også avklart med aktuelle praksislærere, som fikk tilsendt skriftlig informasjon om masterprosjektet per e-post. I samråd med

fagseksjonslederen henvendte jeg meg deretter til intensivsykepleiestudentene fra det aktuelle kullet ved høgskolen via deres student-epost, hvor de fikk tilsendt informasjonsskriv med forespørsel om deltagelse og samtykkeskjema (Vedlegg 3-4). De som ønsket å delta kunne melde seg frivillig ved å ta direkte kontakt med meg. I tillegg til strategisk utvelgelse, baserte dermed informantutvelgelsen seg på intensivsykepleiestudentenes villighet og tilgjengelighet for intervjudeltakelse, som Thagaard (2018, s. 56) beskriver som tilgjengelighetsutvalg eller selvseleksjon. Seks intensivsykepleiestudenter responderte positivt og ble kontaktet for å avtale intervju. Informantene var kvinner med en gjennomsnittsalder på 32 år med variert sykepleieansenitet opp til 15 år. De var i sitt tredje semester av intensivsykepleiestudiet og inne i siste praksisperioder. Informantene hadde gjennomført praksis på til sammen seks forskjellige intensivavdelinger ved et større sykehus.

3.4 Datainnsamling

3.4.1 Semistrukturert dybdeintervju

For å etterspørre intensivsykepleiestudentenes erfaringer ble det anvendt semistrukturerte dybdeintervju, med formål om å skape en relativt fri samtale, som ved hjelp av intervjuguide sikret dekning av sentrale tema (Malterud, 2017, s. 133; Polit & Beck, 2021, s. 514).

Intervjuguiden besto av spørsmål inndelt i forskjellige tema, utarbeidet på bakgrunn av egne erfaringer og kunnskap, eksisterende forskning og teoretisk referanseramme (Vedlegg 2).

Polit og Beck (2021, s. 514) advarer mot spørsmål som kun besvares med ja eller nei.

Intervjuguidens spørsmål var derfor formulert som åpne, slik at intensivsykepleiestudentene fikk mulighet til å gi utfyllende svar og gå i dybden i sine erfaringer.

3.4.2 Intervjugjennomføring

For at intensivsykepleiestudentene skulle få mulighet til å tenke høyt og komme med gode refleksjoner, var jeg opptatt av etablering av trygghet ved å skape avslappet atmosfære. Jeg ville derfor gjennomføre intervjuene på et sted hvor de opplevde trygghet, med lite avbrytelser og støy (Polit & Beck, 2021, s. 518; Tjora, 2021, s. 132-135, 161). I løpet av november-desember 2023 ble dybdeintervjuene utført på høgskolens grupperom eller pårørenderom/møterom på praksissted/sykehuset, utenom praksistid. Intervjuenes tidslengde varierte fra 38-54 minutter. I intervjuets start vektla jeg opparbeidelse av kontakt og tillitt til informantene. Siden jeg ikke hadde personlig kjennskap til informantene, introduserte jeg meg selv som masterstudent/forsker og intensivsykepleier. Jeg gjentok studiens formål og

informasjonen som var beskrevet i informasjonsskrivet. Før intervjustart signerte informantene samtykkeskjema og utfylte skriv med relevant bakgrunnsinformasjon (alder, sykepleieansiennitet, antall praksissteder).

Selv om jeg forholdt meg til intervjuguiden, var jeg observant på å ikke følge den systematisk, men kun anvende den som huskeliste (Malterud, 2017, s. 133–134). Det ble gitt rom for at intensivsykepleiestudentene kunne stille spørsmål, både før intervjustart og avslutningsvis. Jeg prøvde å være oppmerksom og aktivt lyttende ovenfor deres formidlinger. Jeg etterstrebet å stille relevante oppfølgingsspørsmål hvor jeg oppmuntret studentene til å komme med konkrete erfaringer med refleksjon i veiledningssituasjoner i praksis (Polit & Beck, 2021, s. 520). I intervjusamtalene ble det anvendt lydopptak, som bidro til at jeg kunne få med meg alt som ble formidlet og samtidig sørge for god kommunikasjon (Tjora, 2021, s. 180).

3.4.3 Transkribering

Etter hvert intervju foregikk en transkripsjonsprosess, hvor intervjusamtalen på lydopptaket ble omformet til skriftlig materiale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204). Jeg transkriberte hvert enkelt intervju i løpet av første døgn etter intervjugjennomføringen. For å trofast gjenspeile intensivsykepleiestudentenes erfaringer, var jeg bevisst egne tolkninger og tilstrebet derfor transkripsjon som var så ordrett som mulig. I samråd med veileder ble likevel unødvendige pauser og utfyllingsord utelatt, med mindre de var essensielle for meningsforståelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 208–209). Transkripsjonsmaterialet utgjorde 63 sider.

3.5 Dataanalyse

Refleksiv tematisk analyse, inspirert av Braun og Clarke (2022), ble anvendt for analysering og fortolkning av datamaterialet, som overordnet handler om å finne gjentatte meningsmønstre i datasettet. Metoden er tekstnær i forhold til de transkriberte intervjuene, slik at informantens formidlinger løftes frem (Braun & Clarke, 2022, s. 4–6). Den er fleksibel, ikke teoribundet og krever lite detaljert teoretisk og teknisk kunnskap fra forskerens side, og egner seg derfor for meg som nybegynner i forskningsfeltet (Braun & Clarke, 2006, s. 78). I dataanalysen har jeg kontinuerlig beveget meg frem og tilbake mellom seks ulike

faser, som presenteres i det følgende. Sjette og siste fase, herunder utarbeidelsen av resultatrapporten, presenteres i kapittel 4 (Braun & Clarke, 2022, s. 35–36).

3.5.1 Bli kjent med datamaterialet

Første fasen, hvor jeg skulle utvikle kjennskap til datamaterialet, startet med lytting av lydopptak med påfølgende transkribering. Deretter leste jeg transkripsjonene flere ganger, for å oppdage essensielle meninger, mønstre og tendenser. Ved flere gjennomlesninger oppnådde jeg overordnet innblikk i intensivsykepleiestudentenes erfaringer og begynte å identifisere likheter i deres utsagn. Jeg noterte om hva som fremsto som essens i studentenes formidlinger, i tillegg til ideer til mulige innledende koder og tema (Braun & Clarke, 2022, s. 42–46).

3.5.2 Koding

Med notatene og tanker fra forrige fase, startet jeg kodeprosessen med ny gjennomlesing av datamaterialet. Jeg identifiserte datautsagn som var interessante og potensielt relevante for forskningsspørsmålene. Disse datautsagnene, herunder meningsbærende enheter, ble markert med en kode som jeg mente fanget essensen eller meningen i intensivsykepleiestudentenes erfaringer. Jeg brukte analyseprogrammet NVivo, som jeg opplevde forenklet og gjorde kodeprosessen mer systematisk og oversiktlig. Jeg vurderte hele tiden om jeg kunne knytte datautsagn opp til eksisterende koder, om koder kunne justeres, eller om det måtte lages ny kode. Noen datautsagn ble markert med flere koder grunnet innhold av ulike meninger, andre fikk en kode (Braun & Clarke, 2022, s. 60-71). Prosessen resulterte i 62 identifiserte koder som dannet grunnlaget for søk etter tema

Datautdrag	Kode
«Når jeg hadde en veileder som virkelig så meg og lyttet, så var det lettere for meg å komme med mine tanker, vurderinger og spørsmål» (2)	Veileder som lytter

Tabell 3.2: Eksempel på koding

Analyseprosessen kan tilnærme seg induktivt, hvor koder formes på grunnlag av datamaterialet, eller deduktivt, hvor kodedannelsen tar utgangspunkt i eksisterende teori.

Analysen kan også inneha elementer fra begge tilnærmingene, som ble relevant i egen analyseprosess. Jeg forsøkte å representere intensivsykepleiestudentenes erfaringer med minst mulig forutinntatthet, i tråd med induktiv tilnærming. I uthenting av meningsbærende datautsagn, klarte jeg likevel ikke helt å frigjøre meg fra eksisterende teori, samtidig som kodedannelsen hadde utgangspunkt i forhåndsbestemte forskningsspørsmål, som samsvarer med deduktiv tilnærming (Braun & Clarke, 2022, s. 56).

3.5.3 Søk etter tema

Etter gjennomført koding begynte jeg å utforske og vurdere hvordan identifiserte koder kunne samles og sorteres for å danne potensielle tema. Jeg undersøkte kodene med tilhørende datautdrag for gjentakende mønstre, sammenhenger og kontraster. NVivo ble anvendt for å markere koder som omhandlet det samme i ulike farger for deretter å organisere i grupper basert på likhet i innhold. Eksempelvis omhandlet flere koder refleksjonens betydning for læring, som ble markert med gul farge og gruppert sammen. Kodegrupperingene ble diskutert med veileder. Vi vurderte at noen kodegrupper gav grunnlag for hovedtema, andre utgjorde potensielle undertema. Koder uten tydelig tilknytning ble gruppert separat, andre ble fjernet grunnet irrelevans for forskningsspørsmålene. For å visualisere og skape bedre oversikt over koder og foreløpige tema, utarbeidet jeg også håndskrevne tankekart (Braun & Clarke, 2022, s. 79–85).

Name	Files	References	Created on			Color
✓ <input type="radio"/> Refleksjonens betydning for læring	0	0	16 Jan 2024 at 16:40	A	A	●
<input type="radio"/> Bevissthet om konsekvenser og handling...	6	10	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Fikk ny erfaring	4	5	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Forstå bakgrunnen for sykepleiehandlinger	5	16	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Forståelse av sykepleieobservasjoner	4	7	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Kartlegge hva studenten kan	2	2	10 Jan 2024 at 08:...	A	A	●
<input type="radio"/> Knytte teori til praksis	5	14	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Mer kunnskap og ferdigheter	6	9	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Refleksjon fører til dyktighet i intensivspl	4	5	9 Jan 2024 at 18:38	A	A	●
<input type="radio"/> Større læringsutbytte med refleksjon	6	13	10 Jan 2024 at 10:22	A	A	●

Figur 3.1: Kodegruppering og temadannelse i NVivo

3.5.4 Evaluering av tema

I fjerde fase evaluerte jeg hvorvidt identifiserte tema samsvarte med både kodede datautdrag og relatert til datasettet totalt. Jeg leste gjennom kodet datautdrag tilknyttet hvert tema for å

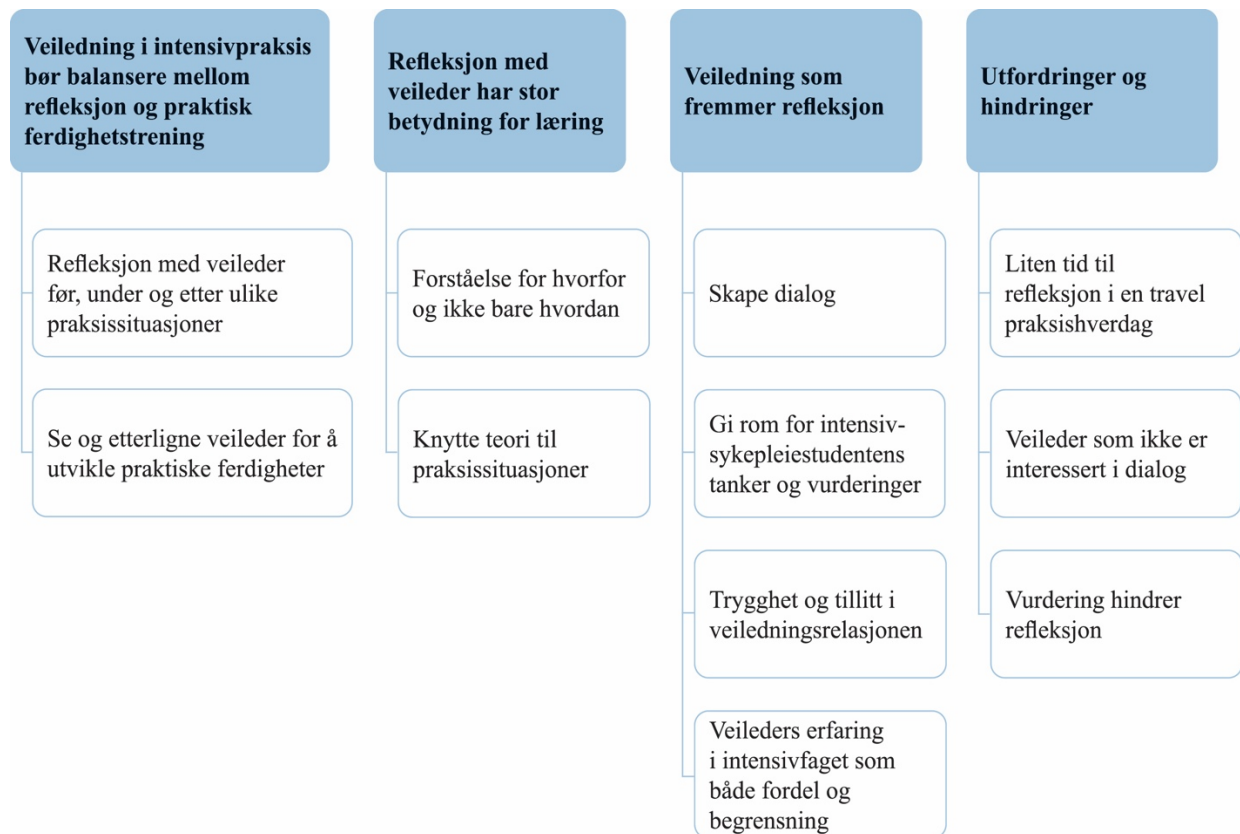
vurdere om temaene gjenspeilte datamaterialet og representerte intensivsykepleiestudentens erfaringer. Jeg utarbeidet tabeller i Microsoft Word med datautdrag, koder og foreløpige undertema og hovedtema, som ble delt med veileder. Sammen vurderte vi om temaene var godt understøttet av data, samt om noen tema ikke belyste forskningsspørsmålene. Det var tema som kunne nedbrytes til flere undertema. Noen tema ble forkastet, andre ble sammenslått grunnet overlappende betydning. Eksempelvis ble foreløpige tema «utfordringer i intensivavdelingen som hemmer refleksjon» og «veiledning som hemmer refleksjon» sammenslått til hovedtemaet «utfordringer og hindringer» Jeg gikk deretter tilbake og leste gjennom hele transkripsjonsmaterialet, for å sikre at relevante datautsagn ikke var oversett. Resultatet ble fire hovedtema med tilhørende undertema, som jeg og veileder mente reflekterte mening og essens på tvers av datamaterialet (Braun & Clarke, 2022, s. 97–102).

Datautdrag	Kode	Undertema	Hovedtema
«Jeg har opplevd veiledere i intensivpraksis som bare forklarer alt og liksom gir fasiten. Da er det jo ikke mulig å få til refleksjon» (1)	Veileder bare forklarer Veileder utleverer fasitsvar	Veileder som ikke er interessert i dialog	Utfordringer og hindringer
«Veileder skal jo vurdere meg, om jeg består praksis. Da tørr jeg ikke å stille de dumme spørsmålene fordi jeg er redd for å stryke i praksis (...) Jeg følger heller etter det veileder sier. De er jo over meg i hierarkiet» (6)	Vurderingspress Veileder har makt	Vurdering hindrer refleksjon	
«Det var en travel vakt. Det var ikke tid til å snakke med veileder. Vi kunne ikke gå ut av pasientrommet heller, vi var jo «stuck» med pasienten» (3)	Travelhet Veiledning «bedside»	Lite tid til refleksjon i en travel praksishverdag	

Tabell 3.3: Eksempel fra analyseprosessen

3.5.5 Definere og navngi tema

For å definere og navngi tema gikk jeg tilbake til kodet datautdrag, som var uthentet i temadannelsen, og utarbeidet kort beskrivelse om hvilke data hvert tema formidlet. Slik avgrensning, erfarte jeg klargjorde essensen av hvert enkelt tema, sikret at temaene var distinkte fra hverandre, men samtidig passet inn i datamaterialets helhet og var relevante for forskningsspørsmålene. Navngivningen av noen tema var utfordrende. Jeg diskuterte med veileder for å finne navn som var korte, konsise, men samtidig beskrivende for å gi forståelse om hva temaene omhandlet (Braun & Clarke, 2022, s. 108–112). Vi besluttet å gå videre til skriving av resultatkapittelet. Etter dette ble endelige temanavn fastsatt og jeg utarbeidet tematisk oversikt over hovedtema og undertema.



Figur 3.2: Tematisk oversikt over hovedtema med undertema

3.6 Studiens troverdighet

I det følgende redegjøres det for utførte tiltak og vurderinger gjennom forskningsprosessen for å sikre studiens troverdighet, herunder dens reliabilitet og validitet. Metodiske styrker og begrensninger diskuteres i kapittel 6.

3.6.1 Reliabilitet

Reliabilitet, eller forskningens pålitelighet, baseres på redegjørelse for innvirkningen tidligere erfaring omkring tema har for datautviklingen (Thagaard, 2018, s. 181). Gjennom hele forskningsprosessen har jeg vært bevisst og reflektert over hvordan egen forforståelse påvirker hvordan jeg forstår, beskriver og tolker intensivsykepleiestudentenes erfaringer med refleksjon i praksisveiledningen (Kapittel 3.2.1). Forskerens overtvedelige tilstedeværelse i datainnsamlingen kan begrense studiens reliabilitet (Malterud, 2017, s. 42). I intervjusituasjonene har det derfor vært relevant å opprettholde nøytralitet, for å hindre at engasjement og interesse for tema påvirker informantenes formidlinger. Dette ved å anvende åpne spørsmål, være tilbakeholden, samt stille relevante oppfølgingsspørsmål basert på informantenes uttalelser.

Flere forskere i en studie styrker dens reliabilitet. Siden jeg var alene i utførelsen av masterprosjektet, har jeg hatt nært samarbeid med veileder gjennom hele forskningsprosessen for å sikre studiens pålitelighet (Thagaard, 2018, s. 188). For å kvalitetssikre intervjuguiden ble transkripsjoner fra de første intervjuene delt med veileder. Sammen vurderte vi hvordan spørsmålene gav intensivsykepleiestudentene mulighet til å gi utfyllende svar og veileders innspill ble tatt i betraktning slik at spørsmålene kunne finjusteres. For sikring av funnens pålitelighet har det vært viktig å vise lojalitet ovenfor intensivsykepleiestudentenes formidlinger, slik at resultatene faktisk representerer deres erfaringer. Ifølge Malterud (2017, s. 193) bør bearbeidelsen av data reflektere konteksten informasjonen ble innsamlet fra. Med tanke på at jeg er nybegynner i forsknings og intervjurollen, ble det relevant å styrke studiens pålitelighet ved å bruke tid etter hvert intervju på nøye å reflektere over og notere styrker og forbedringspunkter. Refleksjoner omkring de første intervjuene ble delt med veileder. Vi samtalte om hvordan jeg kunne opptre i påfølgende intervju for å bedre fange opp informantenes erfaringer. I etterkant av intervjuene ble lydfilene nøye lyttet til. Deretter transkriberte jeg intervjuene fortløpende, på egenhånd, som ifølge Malterud (2017, s. 137) tillot tidlig vurdering av intervjuets meningsinnhold og identifisering av eventuelle svakheter.

Når det gjelder analyseprosessen, er analysefasene utført som beskrevet av Braun og Clarke og gjennomgått med veileder. Veileder fikk tilsendt kodet intervju og vi drøftet bearbeidelsen av koder, temadannelsen og reflekterte rundt sentrale funn i intervjutekstene. Felles forståelse om hva empirien omhandlet ble dermed oppnådd. Et annet ledd i styrking av studiens pålitelighet har vært deltakelse på masterseminar, hvor konstruktive tilbakemeldinger tilførte ytterligere perspektiv på masterprosjektet.

3.6.2 Validitet

Validitet omhandler kunnskapens gyldighet, hvor det skilles mellom intern og ekstern validitet (Malterud, 2017, s. 23–24). Felles forståelse mellom forsker og informanter vil være relevant for å sikre studiens validitet. For å håndtere potensielle utfordringer med intensivsykepleiestudentenes forståelse av refleksjonsbegrepet, opparbeidet jeg som forsker meg god forståelse av begrepet, for å kunne bistå med eksempler ved behov. For å unngå misforståelser, ble det brukt tid i intervjuets start på klargjøring av intensivsykepleiestudentenes forståelse av refleksjon i veiledningen. Dette supplertes med dialogisk validering, hvor jeg innimellom gjentok deres svar for å sikre korrekt forståelse (Malterud, 2017, s. 193). I forkant av intervjuene ble det gjennomført pilotintervju med en kollega. Dette ble relevant i styrking av studiens validitet, da jeg fikk undersøke om spørsmålene faktisk gav svar som dekket sentrale tema og reflekterte studiens forskningsspørsmål.

For å sikre studiens gyldighet har jeg i foretatt grundig vurdering om dybdeintervjuet representerer logisk vei til kunnskap som belyser forskningsspørsmålene (Malterud, 2017, s. 192). Dybdeintervju er av betydning for innsamling av data om erfaringer og opplevelser i en kontekst som krever ettertanke (Malterud, 2017, s. 133), som ble relevant i egen studie. Siden jeg var i tvil om hvilken metode som var best egnet, var jeg i dialog med andre kvalitative forskere og veileder. Det var konsensus om at dybdeintervjuet var velegnet metode for datainnsamlingen, da refleksjon er et tema hvor informantene vil ha behov for å tenke høyt, uten unødige forstyrrelser og påvirkning av andre, som kan forstå refleksjonsbegrepet annerledes.

Gjennom forskningsprosessen har jeg foretatt kontinuerlig vurdering av studiens utvalg, som kan påvirke kunnskapens evne til overføring, herunder dens eksterne validitet (Malterud,

2017, s. 24). Jeg og veileder vurderte at det ville være hensiktsmessig å rekruttere studenter med tilstrekkelig praksiserfaring for å innhente erfaringsrike beskrivelser. For å fremme studiens gyldighet var det derfor relevant å inkludere intensivsykepleiestudenter fra tredje semester. Selv om seks intensivsykepleiestudenter ble kontaktet for intervju, var ikke antallet informanter fastsatt. For å sikre studiens validitet vurderte jeg underveis i datainnsamlingen, i samråd med veileder, om informantutvalget var tilstrekkelig med utgangspunkt i om de bidro til rikt og utfyllende datamateriale som belyste problemstillingen (Malterud, 2017, s. 64–66).

3.7 Forskningsetikk

Masterprosjektet inneholdt personopplysninger. Det ble derfor utarbeidet søknad til Sikt-personvernstjenester for godkjenning av prosjektet i henhold til ivaretagelse av personvernkravet (Høgskulen på Vestlandet, 2022a). Sikt godkjente studien i november 2023 (Vedlegg 7). Det ble sendt fremleggsvurdering til REK (regional-etisk-komité), som gav tilbakemelding på at masterprosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde og ikke var søknadspliktig (Vedlegg 8). Søknad ble sendt til høgskolens fagseksjonsleder tilknyttet intensivsykepleieutdanningen (Vedlegg 5) som gav tillatelse til å rekruttere intensivsykepleiestudenter fra det aktuelle kullet til dybdeintervju (Vedlegg 6).

Respekt for informantene, informert samtykke og konfidensiell behandling av personopplysninger har vært overordnede etiske prinsipp i dette masterprosjektet (Høgskulen på Vestlandet, 2022a). Behandlingen av informantenes personopplysninger har foregått i tråd med norsk lovverk som viser til lovfestet krav om samtykke for forskningsdeltakelse som inkluderer innhenting av personopplysninger (Personopplysningsloven, 2018). Jeg innhentet skriftlig samtykke fra masterprosjektets informanter, som var frivillig og informert (NESH, 2021). Intensivsykepleiestudentene fikk tilsendt skriftlige informasjonsskriv med samtykkeskjema hvor de kunne ta stilling til intervjudeltakelse (Vedlegg 3-4).

Informasjonsskrivet poengterte at studentene kunne trekke seg fra studien når som helst. Før intervjuoppstart ble informasjonsskriv gjengitt muntlig for å kvalitetssikre at innholdet var forstått og samtykkeskjema ble deretter signert.

For å ivareta kravet om konfidensialitet (NESH, 2021), har intensivsykepleiestudentenes personvern og anonymitet blitt bevart ved at det under intervju ikke ble nevnt navn eller andre personopplysninger som kunne føre til identifisering. Transkripsjoner ble skrevet på bokmål

og informantenes navn ble erstattet med en kode, lagret på egen navneliste adskilt fra annet datamaterialet. Deres generelle bakgrunnsinformasjon som alder og arbeidserfaring ble gruppert/grovkategorisert. Høgskole og praksissteder/sykehus navngis ikke, derfor sladdes høgskolens og fagseksjonslederens navn i vedlegg 5 og 6.

Konfidensialitetskravet har blitt overholdt ved å sikre forsvarlig oppbevaring av datamateriale (NESH, 2021). Innhentet datamaterialet ble oppbevart i tråd med HVL's retningslinjer for datalagring av alminnelige personopplysninger (Høgkolen på Vestlandet, 2021). Høgskolens personvernombud bekreftet sikker datalagring. Innhentet datamaterialet har vært lagret på et digitalt område som HVL har avtale med (Microsoft Office/OneDrive). Området med datamaterialet har kun vært tilgjengelig for meg, gjennom to-faktor-autentisering. Lydopptakene ble slettet fra opptaksenheten, lånt fra HVL's medielab, innenfor et døgn etter intervjugjennomføring. Lydfilene ble ikke beholdt lenger enn nødvendig og slettet etter transkribering. Samtykkeskjema og navneliste distribueres ved prosjektslutt og har vært oppbevart separat, innelåst i kode-beskyttet skap, hvor bare jeg hadde tilgang. Dermed lagret adskilt fra det øvrige datamaterialet for å unngå potensiell identifisering. Informantene ble informert om behandlingen og oppbevaringen av datamaterialet (Vedlegg 3).

4 Presentasjon av funn

I det følgende presenteres studienes funn, illustrert med relevante sitat fra informantene, som anbefalt av Braun og Clarke (2022, s. 135).

4.1 Veiledning i intensivpraksis bør balansere mellom refleksjon og praktisk ferdighetstrening

Gjennom intervjusamtalene ble det avdekket variasjon i hvorvidt informantene fikk anledning til refleksjon i praksis. Det ble sagt i et intervju at noen veiledere vektla dialogen, andre prioritererte praktisk trening og utvikling av studentens tekniske ferdigheter. Informanten uttalte: *«Begge deler er jo nødvendig tenker jeg»* (Informant 6).

4.1.1 Refleksjon med veileder før, under og etter ulike praksissituasjoner

Informantene har erfart at refleksjon i praksisstudier innebærer å tenke høyt og stille seg spørsmål om hvorfor. Flere fortalte at det foregår refleksjon når de har pågående samtale med veileder i ulike praksissituasjoner. Det var en felles erfaring for alle at de har fått mulighet til refleksjon med veileder samtidig som de foretok pasientobservasjoner og vurderinger. De har opplevd at veiledere gav dem mulighet til å snakke om observasjonene, for deretter å få spørsmål eller innspill fra veileder slik at det ble en samtale om pasientfunnene.

«Jeg lyttet på pasientens lunger og hørte dempende lyder. Jeg spurte veileder om hun kunne lytte. Hun mente også det var dempende lungelyder. Da spurte hun meg om jeg kunne tenke meg hvorfor» (Informant 3).

Mange informanter har opplevd veiledere som tilrettelegger for at de får legge en plan før vekten starter. Informantene fortalte at de og veileder samtalte om hva vekten skulle innebære av sykepleietiltak, i tillegg til diskusjon om den aktuelle pasientsituasjonen og relevante sykepleieobservasjoner, samt avklaring av ansvarsområder og læringsfokus. Noen nevnte også at de sammen med veileder har diskutert sykepleiehandlinger og prosedyrer i forkant.

«Før jeg skulle i gang med trachealsug, så snakket jeg med veileder om hvorfor jeg skulle utføre trachealsug. Da fortalte jeg at jeg hørte surklelyder fra pasientens lunger (...) Vi snakket om hva jeg må være observant på før jeg fører sugekateteret ned i lungene til pasienten, som at sugestyrken ikke skal være for høy» (Informant 1).

Flere informanter påpekte at forhåndsplanleggingen var til hjelp for å tenke gjennom mulige komplikasjoner og konsekvenser som kunne forekomme, og de ble bedre forberedt til å håndtere prosedyren eller pasientsituasjonen. En fortalte at hun og veileder hadde fokus på å samtale i forkant av mottak av en nyoperert pasient. Hun uttalte: «*Vi snakket om hva som er normal mengde blødning på thoraxdrenet og vitale tegn på blødning*» (Informant 5).

Samtidig fremkom det erfaringer fra praksis hvor veiledere samtalte med informantene i etterkant av prosedyrer eller sykepleiehandlinger.

«Jeg hadde gjort munnstell på en intubert pasient. Etterpå snakket jeg og veileder om hva jeg gjorde rett og hva som var feil (...) Jeg glemte jo å ta cufftrykk før munnstellet, men da fikk vi jo snakket om det og hva jeg kunne gjøre annerledes neste gang» (Informant 6).

4.1.2 Se og etterligne veileder for å utvikle praktiske ferdigheter

I intervjuene fremkom det at intensivpraksis vektla fokus på mengdetrening av prosedyrer og utvikling av intensivsykepleiestudentens tekniske ferdigheter. Informantene erfarte at veiledningen ofte fulgte en metode der de først observerte veileders utførelse av prosedyrer, før de etterlignet handlingene. En nevnte spesifikt en situasjon med oppkobling av respirator, hvor veileder viste først og deretter koblet hun som student respiratoren. Flere understrekte at veiledning gjennom observasjon og imitasjon gjorde at de fikk praktisk erfaring som bidro til at de etter hvert ble mer selvstendig i intensivsykepleieutøvelsen. En informant forklarte at hun i sin første praksisperiode aldri hadde utført stell av trakeostomi. Da var det god hjelp at veileder først viste hvordan trakeostomistellet skulle utføres, og at hun som student i etterkant fikk gjøre det på egenhånd, under veiledning. Hun uttalte: «*Nå i siste praksis utfører jeg trakeostomistell alene*» (Informant 3).

Det ble formidlet av flere at den første praksisperioden hadde fokus rettet mot medisinsk utstyr og prosedyrer, fremfor fokus på forståelsen bak prosedyrene.

«Jeg måtte lære å håndtere sprøytepumper, ta blodgass og sånne ting. Jeg tenkte ikke så mye på hvorfor jeg gjorde som jeg gjorde (...) Veileder var mer opptatt av å vise meg prosedyrer, mer enn at vi snakket sammen» (Informant 5).

På den andre siden så gav en informant uttrykk for at hun i senere praksisperioder ble mer opptatt av helheten, og ikke bare den enkelte arteriekran eller sprøytepumpe. Mange informanter erfarte større behov for refleksjon med veileder desto mer praksiserfaring de fikk.

«Når jeg får mer erfaring, så er det jo også viktig å reflektere over hvorfor jeg tar blodgassen, og hva det er egentlig jeg ser etter når jeg tar blodgassen» (Informant 2).

4.2 Refleksjon med veileder har stor betydning for læring

4.2.1 Forståelse for hvorfor og ikke bare hvordan

Det var en gjennomgående erfaring at refleksjon har stor betydning for informantenes læring i praksis. Det ble understreket at høyttenkning og samtale med veileder omkring pasientsituasjoner førte til gode læringssituasjoner. Informantene mente at de fikk større læringsutbytte når de reflekterte sammen med veileder, sammenlignet med at veileder bare viste og forklarte. En av dem gjenværetalte en erfaring med utblanding av sprøytepumpe:

«Isteden for at veileder bare forklarte meg hvor mye noradrenalin og glukose jeg skulle ha, så snakket vi sammen om utblandingen og fortynningen. Da lærte jeg jo mer» (Informant 6).

I intervjusamtalene fremkom det at refleksjon bidrar til at studentene blir kompetente intensivsykepleiere etter endt studie. En uttalte: *«Hvis jeg skal bli en dyktig intensivsykepleier så må jeg alltid ha en tanke bak alle handlinger jeg gjør» (Informant 1).* Flere informanter har erfart at refleksjonen bidro til å skape forståelse av hvorfor og ikke bare hvordan, og at forståelsen av hvorfor førte til bedre læring. En informant fortalte om en situasjon hvor hun og veileder hadde ansvar for en pasient med VAP (ventilatorassosiert-pneumoni):

«Veileder var opptatt av at vi fikk snakke om hva som var årsaken til VAP, at jeg visste hvorfor jeg måtte gjøre de ulike tiltakene for å forebygge VAP, som å ha hodeenden hevet, bruke trachealsug og sjekke cufftrykk (...) Jeg lærte jo mye mer om VAP, cufftrykk og trachealsug når vi snakket sammen, isteden for at jeg bare utførte prosedyrene» (Informant 3).

Tre informanter trakk frem dette med at veileder i intensivpraksis innehar mye innebygd kunnskap, som er utfordrende å uttrykke med ord. De erfarte at flere veiledere regelmessig

utførte prosedyrer basert på etablert praksis uten nødvendigvis å diskutere underliggende begrunnelser med studentene. Informantene forklarte at de da følte seg utelatt fra veileders kunnskap. En av dem fortalte at hun har hatt flere veiledere som bare utførte «nulling» av arteriekraner uten at de snakket om hvorfor. En annen hadde imidlertid opplevd at når hun fikk reflektere sammen med veileder omkring «nulling» av arteriekran, så kom veileders innebygde kunnskap frem som hun som student kunne lære av. Hun uttalte: «*Etter mange uker i praksis, så forsto jeg endelig hvorfor nulling av arteriekran var så viktig*» (Informant 5).

4.2.2 Knytte teori til praksissituasjoner

Mange av informantene understrekte at det ikke var nok å bare ha praktiske ferdigheter, men at teorien også måtte få plass i praksissituasjonene. En uttalte: «*Vi trenger jo både teori fra skolen og praksis for å lære*» (Informant 1). Noen erfarte likevel at teorien fra skolen ikke alltid samsvarte med det praktiske som foregikk i intensivavdelingene. Imidlertid har flere opplevd at samtale og refleksjon med veileder, samtidig som de observerte pasienten og utførte praktiske sykepleiehandlinger, bidro til at de fikk trekke inn lært teori.

«Vi hadde fått rapport om at pasienten hadde atelektase (...) Veilederen spurte meg hva atelektase betydde og hvilke konsekvenser det hadde for pasienten. Jeg fikk fortelle at atelektase betyr at lungene klapper sammen, og at lege kan rekruttere på respirator og øke PEEP for å åpne stengte lungeavsnitt (...) Når vi snakket om dette, så fikk jeg hente frem igjen teorien fra skolen som jeg ikke hadde tenkt på siden eksamen» (Informant 3).

En gjennomgående erfaring var at teorien fra skolen ikke alltid gav full forståelse, men at praksiserfaring, sammen med diskusjon med veileder, forbedret forståelsen betydelig. Dette ble spesielt nevnt i forbindelse med respiratorbehandling. Informantene opplevde at skoleundervisningen om respirator var vanskelig å forstå, men uttrykte at refleksjon med veileder samtidig med observasjon av respiratorpasienten, hjalp dem å hente frem skoleundervisningen. Dette bidro til økt læringsutbytte og bedret forståelse for respiratorbehandling.

4.3 Veiledning som fremmer refleksjon

4.3.1 Skape dialog

Flere informanter har erfart at refleksjonsprosessen ble fremmet når veiledere ikke bare viste, men brukte ord og forklarte hva de gjorde. Samtidig fremkom det at det ikke var nok at veileder bare forklarte, men at det måtte være toveiskommunikasjon for at det skulle foregå refleksjon. Alle informantene trakk frem betydningen av at veileder stiller spørsmål for at de som studenter skal få være delaktig i en refleksjonsprosess. De har opplevd at når veileder brukte spørreordene «hva» og «hvorfor», så fikk de mulighet til å tenke høyt, komme med sine vurderinger og tanker, samt begrunne sykepleiehandlinger og observasjoner.

«Pasienten hadde forhøyet kaliumverdi på blodgass-svaret, og da spurte veilederen meg om hva vi kunne gjøre. Jeg fortalte at vi kunne øke på insulin-infusjonen (...) Veileder spurte om hvorfor, og da fikk vi snakket om dette med at insulin får kalium inn i cellene» (Informant 2).

Samtidig fortalte samtlige informanter at de også har ansvar i veiledningsrelasjonen. En beskrev det slik: «Jeg må jo også vise interesse og stille spørsmål». Informanten fortalte videre: «Men for at jeg skal tørre å åpne meg så må jeg ha en veileder som lytter og viser at hun ønsker å lære meg noe» (Informant 4). Noen spesifiserte at når veileder viste interesse for deres læreprosess og var aktivt lyttende så ble de trigget til refleksjon. De opplevde at veileders engasjement og interesse bidro til at de som studenter også ble ivrig i samtalen.

«Når jeg hadde en veileder som virkelig så meg og lyttet, så var det lettere for meg å komme med mine tanker, vurderinger og spørsmål» (Informant 2).

4.3.2 Gi rom for intensivsykepleiestudentens tanker og vurderinger

Informantene var enig i at refleksjon ble fremmet når de fikk rom til å tenke og finne ut av ting selv, før veileder kom med innspill.

«Veilederen forklarte ikke bare prosedyren, men lot meg slippe til og hørte hva jeg hadde å fortelle om prosedyren, før hun kom med sine innspill (...) Hun gav meg ikke bare fasitsvaret, men vi fikk diskutere sammen» (Informant 4).

Det gikk igjen hos flere informanter at når veileder gav rom for at de fikk komme med sine vurderinger først, så fikk de mulighet til å bidra med kunnskap og erfaringer som veileder kunne lære av. De funderte dermed på problemstillinger sammen. En informant med bakgrunn fra nevrokirurgisk avdeling fortalte at hennes spesialiserte erfaring beriket sykepleieutøvelsen av en nevrokirurgisk intensivpasient, noe som førte til gjensidig læring da veileder oppfordret henne til deling av vurderinger og tanker. Andre har bemerket at de har bidratt med ny og oppdatert kunnskap fra skoleundervisning, som veilederen ikke hadde innsikt i. De fortalte at veileder ikke besitter all kunnskap, men at de kunne bidra på noen områder når veileder var åpen for innspill.

«Når vi utførte lukket sugesygeprosedyre la jeg merke til at veileder bare utførte prosedyren uten å regne ut hvor langt ned i lungene man skulle gå med sugekateteret. Jeg fikk mulighet til å fortelle at det finnes retningslinjer og mål på sugekateteret om hvor langt vi skal gå ned for å ikke skade lungene til pasienten» (Informant 1).

4.3.3 Trygghet og tillit i veiledningsrelasjonen

Flere av informantene har erfart at veiledningsrelasjoner preget av trygghet var til hjelp for deres refleksjon i intensivpraksis. De beskrev at et tillitsfullt forhold med god kjemi, forenklet dialogen. Følelsen av trygghet gjorde at de ikke fryktet å uttrykke seg feil.

«Jeg hadde en veileder som fortalte at det er greit at jeg kan gjøre feil. Da ble jeg mer avslappet og det gjorde det lettere for meg å snakke og diskutere med henne» (Informant 4).

Noen informanter nevnte at når de fulgte ukjente veiledere så turte de ikke å stille spørsmål og fikk ikke slippe like mye til i pasientpleien, begrunnet i at veilederen ikke kjente deres kompetanse og kunnskapsnivå. Imidlertid ble det nevnt at kjennskap til veilederen lettere åpnet for samtale. En informant fortalte at det økte trygghetsfølelse å arbeide med en kjent veileder, noe som gjorde refleksjonen lettere.

4.3.4 Veileders erfaring i intensivfaget som både fordel og begrensing

Mange av informantene påpekte viktigheten av å gå sammen med og samtale med veiledere som er erfarne intensivsykepleiere. De har opplevd at erfarne intensivsykepleiere, som selv er trygge i pasientsituasjonen, gav dem rom til å få tenke selv, bidro med gode spørsmål og

hadde svar når de som studenter stilte spørsmål. Til forskjell opplevde de at veiledere med mindre erfaring begrenset deres refleksjonsprosess. Det fremkom at disse veilederne kjente seg utrygg i krevende pasientsituasjoner og var fokusert på seg selv, noe som resulterte i at studentene ikke slapp til. Imidlertid trakk noen av informantene frem at det å følge en uerfaren veileder fremmet dialog. En beskrev at når hun fulgte en mindre erfaren intensivsykepleier, skapte det et samarbeid hvor de løste utfordringer sammen. Det ble nevnt at veiledere med mindre erfaring i intensivsykepleie ofte hadde bedre forståelse for studentrollen, var mer oppmerksomme lyttere og verdsatte studentenes tanker og vurderinger.

«En veileder som jeg hadde som var ganske nyutdannet intensivsykepleier, var veldig opptatt av å kanskje lytte litt mer til meg. Hun tok meg alltid med inn i pasientpleien og hørte hva jeg tenkte» (Informant 4).

4.4 utfordringer og hindringer

4.4.1 Liten tid til refleksjon i en travel praksishverdag

Det var en felles erfaring at det var for liten tid til refleksjon i intensivpraksis grunnet travelhet i avdelingen. Informantene har opplevd hektiske praksishverdager som gjorde at tid til refleksjon med veileder ikke ble vektlagt. Det fremkom at veiledningen ofte ble nedprioritert ovenfor pasientpleien når tiden ikke strakk til.

«Det er jo ofte sånn at vi må skynde oss å gi medisiner og gjøre morgenstellet før vi skal på CT. Vi har ikke tid til å snakke så mye» (Informant 2).

Informantene har opplevd at begrensningen av å ikke kunne forlate pasientrommet har vanskeliggjort refleksjonsprosessen. En uttalte: *«Vi er jo «stuck» med pasientsengen. Det er jo utfordrende å reflektere da» (Informant 2).* Mange informanter formidlet at intensivpasientene krever mye oppmerksomhet. De har opplevd at det er flere distraksjoner og mye som må gjøres med pasientene, som begrenser tid til samtale med veileder.

«Jeg og min veileder hadde en dag en delirisk pasient som hadde NIV-behandling. Vi stod hele dagen og passet på at pasienten ikke skulle ta av seg masken (...) Da ble det egentlig ikke så mye veiledning og refleksjon» (Informant 4).

Det ble nevnt i flere intervju at intensivpraksis ofte er bestående av akutte og komplekse situasjoner, hvor fokuset er på å handle, ikke å snakke. Informantene har erfart at det heller ikke alltid har vært mulighet til refleksjon etter hendelsene.

«En dag hadde vi en akutt situasjon med blødning fra trakeotomi (...) Det var en skummel opplevelse, men jeg og veileder fikk ikke snakket om hva som skjedde (...) Det var lite tid og mye som skulle gjøres. Plutselig var dagen over og det var glemt, vertfall fra veileders side» (Informant 1).

Mange av informantene har opplevd å bli stående i bakgrunnen i komplekse og akutte situasjoner. En fortalte om en situasjon hvor hun og veileder hadde ansvar for en pasient som var på hjerte-lunge-maskin. Pasienten var ustabil, det var mye å gjøre. Vedkommende fortalte at hun følte seg glemt og tilsidesatt. Det var ikke rom for at hun kunne få komme med innspill eller spørsmål. Det fremkom at selv om akuttsituasjoner ikke alltid gir mulighet til samtale underveis, så understrekte de fleste informanter behov for å reflektere med veileder i etterkant av hendelsen. De har erfart at uten samtale ble opplevelsen lite lærerik og skremmende, noe som førte til usikkerhet ved fremtidige akutte hendelser. I intervjusamtalene ble det trukket frem at intensivpraksis har forbedringspotensial i forhold til samtale med studenter i etterkant av akutte og komplekse situasjoner. Flere informanter påpekte at det burde blitt prioritert tid for at de, sammen med veileder kunne gjennomgått hendelsen for å diskutere hva som fungerte og hva som kunne vært gjort annerledes. De forklarte at refleksjon etter hendelsen kunne vært til hjelp for å utvikle forståelse av situasjonen og dermed skapt læringssituasjon som gav verdifull erfaring.

«Vi kunne jo snakket om hvorfor pasienten blødde, hvor mye som kom på drenet og hvilke tegn pasienten viste på at han blødde (...) Veileder kunne fortalt om hvorfor hun gjorde som hun gjorde, og jeg kunne kanskje fått komnt med mine tanker om hva som skjedde og hva jeg følte. Da hadde jeg jo faktisk lært noe til neste gang jeg møter en postoperativ blødning» (Informant 3).

Noen informanter påpekte at akutte og alvorlige hendelser berørte dem emosjonelt. Uten mulighet til å dele tanker og følelser med veileder, endte de ofte med å ta opplevelsene hjem. Det ble nevnt at intensivavdelinger har egen kollegastøtte for intensivsykepleierne, hvor intensivsykepleiestudentene ikke alltid ble inkludert.

4.4.2 Veileder som ikke er interessert i dialog

Enkelte informanter trakk frem opplevelser hvor de har hatt veiledere som viste lite interesse og manglende vilje til dialog, noe som resulterte i at de som intensivsykepleiestudenter også ble tause.

«Hun var ikke interessert i å gå med meg, det merket jeg på hele væremåten hennes. Hun himlet med øynene når jeg prøvde å stille spørsmål. Etter morgenstellet, så satt hun seg ned med telefonen og var ikke mottakelig for hva jeg hadde å komme med (...) Da ble jeg rett og slett bare stille» (Informant 6).

Samtidig er det mange informanter som har erfart at det er veiledere som ofte begrenset seg til å gi direkte instruksjoner uten forklaringer. En informant meddelte en situasjon hvor pasienten fikk respiratoriske problemer. Veilederen instruerte henne til å utføre trachealsug og øke oksygentilførselen på respirator, uten å diskutere årsaken til pasientens forverrede tilstand. En annen fortalte at når veileder tok styringen og dikterte handlinger, hindret det henne i å bidra med egne vurderinger og tenke selvstendig. Flere informanter fortalte om praksisopplevelser hvor veiledere bare gav fasitsvar, uten å åpne for studentenes deltakelse, noe som førte til ensidig kommunikasjon.

«Jeg har opplevd at veiledere har sett på pasientens blodgassverdier og bare forteller meg hvilken syre-base-forstyrrelse pasienten har, uten å høre hva jeg tenker først» (Informant 1).

«Veileder forklarte meg hvordan alt skulle gjøres i forhold til dette med hvordan man fester tubetape (...) Det er jo flere måter å gjøre det på, men jeg fikk ikke komme med innspill. Hun hadde liksom fasiten og det måtte jeg følge» (Informant 4).

Det ble nevnt i noen intervjusamtaler at senere praksisperioder hadde fokus på at intensivsykepleiestudentene skulle være selvstendig i ivaretagelsen av en stabil intensivpasient, og at fokuset på selvstendighet ble prioritert over refleksjon. En informant beskrev det slik: *«Jeg fikk jo ikke reflektert med veileder, fordi det var så mye fokus på at jeg skulle være selvstendig» (Informant 2).* Noen hadde opplevelser hvor veileder var mer opptatt

av at de som studenter skulle finne ut av alt selv isteden for å skape diskusjon og besvare spørsmål. Informantene uttrykte behov for veileder som var tilgjengelig for samtale, selv om de var i siste praksisperioder og skulle kunne være selvstendig.

4.4.3 Vurdering hindrer refleksjon

At vurdering hindrer refleksjonsmuligheter, er noe flere informanter har trukket frem. De fortalte at de ofte har vurderingen i tankene, siden de følger veiledere som evaluerer om de får praksisperioden bestått. Noen beskrev opplevelsen av å være liten og sårbar i studentrollen grunnet at veileder hadde makt til å vurdere deres praksisutøvelse. Dette medførte at de ikke alltid turte å fortelle like mye, eller stille spørsmål i redsel for å si noe feil som kunne gi dårlig praksisevaluering.

«Det er jo noen ganger jeg har latt være å komme med tanker og spørsmål, bare fordi jeg var redd for at veileder tenkte at dette burde jeg kunne og at det ville gå utover praksisvurderingen min» (Informant 6).

5 Diskusjon

Studiens formål var utforskning av intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser med refleksjon i veiledningen i sine praksisstudier. Med utgangspunkt i problemstillingen drøftes studiens funn, innenfor hvert hovedtema, i lys av valgt teoretisk perspektiv og tidligere forskning.

5.1 Veiledning i intensivpraksis bør balansere mellom refleksjon og praktisk ferdighetstrening

Det er et funn fra denne studien at veiledningen i intensivpraksis ser ut til å skape rom for refleksjon i forbindelse med observasjon og vurdering av pasienters vitale funksjoner, en sykepleieoppgave som ifølge Stubberud (2020a, s. 52-53) er sentral i intensivsykepleieutøvelsen. Informantene erfarte at samtidig som de foretok observasjonene så fikk de mulighet til å tenke høyt og samtale om pasientfunn med veileder. Dette resonnerer med Schön (1983/2001, s. 61) sitt begrep «refleksjon-i-handling», hvor refleksjonen foregår parallelt med handling. En informant fortalte at veilederen fikk henne til å begrunne sine observasjoner, ved at hun ble spurt om å fortelle hvorfor pasienten hadde dempende lungelyder. Satt i sammenheng med den praktiske yrkesteorien og praksistrekanten, foregikk det reflekterende veiledning, ved at intensivsykepleiestudenten ikke bare utførte observasjonene, relatert til P1-nivået, men ble spurt om å tilføre begrunnelser for observasjonene, slik at det kunne foregå bevegelse til P2-nivået (Lauvås & Handal, 2014, s. 25).

Reflekterende veiledning innebærer at veileder og student skal bruke tid på å gjennomtenke planer og praksisutførelse, før og etter handling (Lauvås & Handal, 2014, s. 100). Informanter i denne studien har erfart å samtale med veileder etter prosedyreutførelser. En eksemplifiserte dette med at hun og veileder i etterkant av et munnstell fikk snakke om hvordan munnstellet ble utført og hva som kunne bli gjort annerledes. Sett fra Schön's (1983/2001, s. 7) forståelse, foregikk det dermed «refleksjon-over-handling», en etterfølgende tankevirksomhet over prosess og konsekvenser i det som har foregått. «Refleksjon-over-handling» kan også innebære førveiledning (Lauvås & Handal, 2014, s. 86). Informantene fortalte at de ved flere anledninger samtalte og la planer med veileder før vekten startet, i forkant av pasientmottak og før utførelse av sykepleieprosedyrer. Denne praksis støttes av Dahl og Alvsvåg (2013), som fremhever viktigheten av at studentene utfordres til forhåndsrefleksjon.

Sykepleiestudentene i studien til Haddeland & Söderhamn (2013) opplevde det som positivt å gjennomgå arbeidsoppgaver i forkant. Dette er i overensstemmelse med informantenes erfaringer i denne studien, hvor flere erfarte at slik refleksjon før handling, var til hjelp for at de skulle få tenke gjennom mulige konsekvenser og handlingsalternativer på forhånd.

Selv om funn fra denne studien tyder på at noen veiledningssituasjoner gir intensivsykepleiestudentene mulighet til refleksjon, fremkommer det også at intensivpraksis har stor vektlegging på praktisk ferdighetstrening. For å lære intensivfagets prosedyrer fortalte informantene at de først så og deretter etterlignet veilederens arbeid, noe som ser ut til å reflektere mesterlæretilnærmingen (Tveiten, 2019, s. 30). Ifølge informantene bidro slik observasjon og imitasjon til læring av prosedyrer og håndtering av medisinsk teknisk utstyr. Dette står i tråd med det Alvsvåg (2010, s. 101) sier, at tilegning av praktisk kunnskap foregår gjennom trening og øvelse. En informant fortalte at hun lærte utførelsen av trakeostomistell ved å se og etterligne veileder. Sett i samsvar med situert læringsforståelse, herunder begrepet «legitim perifer deltakelse», bevegde intensivsykepleiestudenten seg fra å være ny og inneha en perifer rolle, hvor hun ikke hadde kunnskap eller ferdigheter til å utføre trakeostomistellet alene, til å etterhvert få økende ansvar, hvor hun i siste praksisperiode utøvde trakeostomistellet selvstendig (Bjerknes & Christiansen, 2021, s. 13; Lave & Wenger, 2003, s. 36–38). Ut fra denne studiens funn kan det derfor forstås som at mesterlæren vil være relevant å anvende i veiledningssituasjoner når intensivsykepleiestudentene skal lære praktiske ferdigheter. Likevel argumenterer Tveiten (2019, s. 30-31) for at denne veiledningstilnærmingen bør være målrettet mot spesifikke og avgrensede ferdigheter, da veiledning omfatter mer enn bare kunnskapsoverføring. Lauvås og Handal (2014, s. 85) og Schön (1983/2001, s. 7-8) understreker også at regler og prosedyrer ikke løser alle praksisoppgaver, men at studenten bør reflektere over og begrunne sine handlinger for å utvikle forståelse og kompetanse. Forskningen til Dahl og Alvsvåg (2013) understøtter dette ved å påpeke at kopiering av handlingsmønstre, uten refleksjon og faglig handlingsbegrunnelse, hindrer kunnskapsutvikling. Ovennevnte perspektiv kan ses i samsvar med denne studiens funn, hvor flere informanter opplevde behov for refleksjon, desto mer praksiserfaring de fikk. Da var det ikke nok å vite bare hvordan prosedyrene utføres, men det ble forklart behov for å forstå begrunnelsen bak prosedyreutførelsene.

Nyhagen og Strøm (2016) konkluderer i sin studie med at veiledningen i intensivpraksis bør inneha elementer av både mesterlære og refleksjon, som underbygges av egne funn, hvor en

informant uttalte: «*begge deler er jo nødvendig*» (Informant 6). Dette er i tråd med anbefalinger fra Lauvås og Handal (2014, s. 138) som understreker at veiledning som vektlegger både mesterlære og refleksjon fremmer kompetanseutvikling. Dermed kan det forstås som at mesterlæren og refleksjon ikke utelukker hverandre, men snarere komplementerer hverandre for å styrke intensivsykepleiestudentenes læring i praksis.

5.2 Refleksjon med veileder har stor betydning for læring

Ifølge tidligere forskning åpner refleksjon for flere læringsmuligheter (Caldwell & Grobbel, 2013). Funn fra denne studien understøtter dette, ved å vise til at refleksjon i samspill med veiledningen, har positiv effekt på intensivsykepleiestudentens læringserfaringer. Det fremkom at det å ha en tanke bak sykepleiehandlinger er av betydning for at studentene skal bli kompetente intensivsykepleiere. Dette er funn som kan relateres til det som finnes i litteraturen, hvor Lauvås og Handal (2014, s. 132) viser til refleksjon som nødvendig for læring. Tilsvarende understreker Schön (1983/2001, s. 8) at refleksjon er essensiell for utvikling av profesjonell kompetanse. Refleksjon fremmer innovativ tenkning, dypere problemløsning og generering av nye løsninger (Schön, 1987/2013, s. 28). Egne funn og det som litteraturen beskriver er også sammenfallende med tidligere forskningsfunn, som påpeker at studentenes mulighet til refleksjon i klinisk praksis er avgjørende for kompetanseutvikling (Haddeland & Söderhamn, 2013; Inayat et al., 2021), samt personlig og profesjonell utvikling (Karimi et al., 2017).

Tidligere forskning fremhever betydningen av refleksjon for at intensivsykepleiestudenter skal kunne forstå bakgrunnen for sykepleiehandlinger (Nyhagen & Strøm, 2016) og dermed fremme utviklingen av deres helhetlige forståelse i intensivsykepleie (Austenå et al., 2019). Disse forskningsfunnene gjenspeiles i denne studiens funn, hvor informantene har erfart at reflekterende veiledningstilnærming bidro til at de fikk forståelse for hvorfor de utførte sykepleietiltak og ikke bare hvordan. Det er jo nettopp dette med å fastslå hvordan en tenker, vurderer og foretar beslutninger på bakgrunn av det en gjør i praksis som er målet med den reflekterende veiledningen (Lauvås & Handal, 2014, s. 100). Sett i lys av dette, meddelte en informant hvordan samtale med veilederen om begrunnelsen for sykepleietiltak i forebygging av VAP (ventilatorassosiert-pneumoni) og ikke bare utførelse av prosedyrene, resulterte i større læringsutbytte.

Funn fra denne studien tyder på at flere veiledere i intensivpraksis har innebygd kunnskap som er utfordrende å artikulere. Dette er gjenkjennbart i det som Schön (1987/2013, s. 53) beskriver som «viten-i-handling». Ifølge Nyhagen og Strøm (2016) sin forskning må veileder tenke høyt og gi forklaringer for å videreformidle slik «taus» kunnskap. Både Schön (1987/2013, s. 28) og Lauvås og Handal (2014, s. 174) understreker at refleksjon kan bidra til å artikulere og få frem den tause kunnskapen. På lik linje opplevde en informant i denne studien at refleksjon med veileder omkring «nulling» av arteriekran bidro til at innebygd kunnskap kom frem, som hun som student kunne lære av. Derfor kan det være nærliggende å tenke at selv om intensivsykepleiestudentene ikke nødvendigvis besitter slik implisitt kunnskap, så kan de gjennom refleksjon, få innpass og innsikt i veileders tause og innebygde kunnskap, og dermed få større læringsutbytte.

For at intensivsykepleiestudentene skal lære, ble det i denne studien oppgitt behov for integrering av både praktisk og teoretisk kunnskap i praksissituasjoner. Dette harmonerer med Alvsvåg (2010, s. 100) sitt kunnskapssyn, hvor hun ser på praktisk, teoretisk og vitenskapelig kunnskap som likeverdige i sykepleieutøvelsen. Tidligere forskning understreker også intensivsykepleiestudenters behov for å forstå teorien bak sykepleiehandlinger (Nyhagen & Strøm, 2016). Imidlertid har informanter i denne studien erfart at lært teori fra høgskolen ikke alltid samsvarer med praksissituasjonene. Gapet mellom teori og praksis belyses også i tidligere studier (Haddeland & Söderhamn, 2013; Inayat et al., 2021). Inayat et al. (2021) fremhever behovet for kreative læringsmetoder for å redusere dette gapet. Haddeland og Söderhamn (2013) sine funn viser at veiledningen må anvende teori i praktiske situasjoner for å hjelpe studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis. Tilsvarende fremmer Alvsvåg (2010, s. 104) tanken på refleksjon over ulike kunnskapsformer inn i konkrete praksissituasjoner. Refleksjonens betydning for å trekke inn lært teori i praksissituasjoner er et funn fra denne studien. Informantene fikk blant annet større forståelse av respiratorbehandling når veiledere fokuserte på refleksjon ved å trekke inn relevant teori tilknyttet respiratorbehandling, samtidig med ivaretagelse av respiratorpasienten. Sett fra Lauvås og Handal (2014, s. 25) sin forståelse, får intensivsykepleiestudentene bevege seg oppover i praksistrekanten når de under refleksjon med veileder, får knytte lært teori om respirator til pasientsituasjonene. Ut fra denne studiens funn, sett i lys av tidligere forskning og litteratur for øvrig, kan det forstås som at reflekterende veiledning er en brobygger som tillater intensivsykepleiestudentene å knytte lært teori til praktiske situasjoner de står ovenfor, noe som bidrar til mer omfattende forståelse av teorien og dermed større læringsutbytte.

5.3 Veiledning som fremmer refleksjon

Reflekterende veiledning vektlegger dialogen mellom veileder og den som veiledes (Pettersen & Løkke, 2019, s. 35). Denne studiens funn indikerer også at dialog, herunder toveiskommunikasjon, er en forutsetning for at det skal foregå refleksjon i veiledningen. Informantene har bemerket at veileders evne til å stille spørsmål er av betydning for å fremme deres refleksjonsprosess, et funn som går igjen i tidligere studier (Austenå et al., 2019; Haddeland & Söderhamn, 2013; Karimi et al., 2017; Nyhagen & Strøm, 2016). Denne studiens funn indikerer at veileders bruk av «hva» og «hvorfor» spørsmål gir intensivsykepleiestudenter mulighet til utforskning og begrunnelse av pasientobservasjoner, vurderinger og sykepleiehandlinger. En slik spørsmålsstilling kan ses i tråd med viktigheten av å ta del i den andres perspektiv for å skape meningsfull kommunikasjon (Dysthe, 2001, s. 19). En informant gjenfortalte en praksiserfaring hvor veileder spurte om hva som kunne gjøres med pasientens forhøyede kaliumverdi og hvorfor. Sett fra litteraturen, bidrar slike spørsmål til at intensivsykepleiestudenten får satt ord på sine handlinger (P1), egen praksisteori (P2) og dermed reflektere over handling (Bjerknes, 2021b, s. 73; Lauvås & Handal, 2014, s. 25).

Et moment som gikk igjen hos flere av informantenes erfaringer, var at veileder måtte gi rom for deres tanker og vurderinger, for at refleksjonsprosessen skulle fremmes. Erfaringene er i tråd med tidligere forskningsfunn som beskriver intensivsykepleiestudenters ønske om å utforske handlingsvalg gjennom refleksjon med praksisveiledere, snarere enn å motta direkte instruksjon (Nyhagen & Strøm, 2016). Sett i sammenheng med Bakhtin's (1981, sitert i Igland & Dysthe, 2001, s. 113, 116–117) idé om at det gjennom dialog foregår meningsskaping og utvikling av «kreativ forståelse», så viste denne studiens funn at når intensivsykepleiestudentene fikk rom til å dele sine perspektiv, ble det oppmuntret til felles refleksjon over ulike problemstillinger sammen med veileder. Funnene fremhever hvordan intensivsykepleiestudentene, ved å dele sine vurderinger og tanker, beriket lærings situasjonen gjensidig, da de medbragte seg erfaringer fra andre spesialiserte felt eller oppdatert kunnskap som veileder ikke hadde innsikt i. Dette reflekterer Alvsvåg (2010, s. 109) sin forståelse om at refleksjon i fellesskap fremmer læring på tvers av erfaringsnivå. Selv om informantene påpekte betydningen av å få handlingsrom til å finne ut av ting selv, så er det også et interessant funn at veileders fokus på intensivsykepleiestudentenes selvstendighet ofte tok

overhånd på bekostning av refleksjon. Tidligere studier viser viktigheten av intensivsykepleiestudenters selvstendighet i praksisutøvelsen (Austenå et al., 2019; Nyhagen & Strøm, 2016). Informantene i denne studien uttrykte likevel behov for veiledere som var tilgjengelig for samtale, selv i praksisperioder hvor selvstendig utførelse av intensivsykepleie var forventet.

Denne studiens funn indikerer at en aktivt lyttende veileder, som viser interesse og engasjement for intensivsykepleiestudentens formidlinger, letter kommunikasjonen. Dette kan ses i tråd med tidligere studier, som beskriver at opprettholdelse av et ikke-dømmende miljø hvor studentene kan føle seg verdsatt og respektert vil være nødvendig for å fremme åpen kommunikasjon og refleksjon (Caldwell & Grobbel, 2013; Dahl & Alvsvåg, 2013). En slik veilederholdning, hvor veileder engasjeres i intensivsykepleiestudentenes formidlinger, kan ses i samsvar med den treleddede relasjonen (Skjervheim, 1996, s. 71–72). Ut fra funnene kan det derfor tyde på at veiledningstilnærming som reflekterer treleddet relasjonsforståelse, bidrar til å fremme intensivsykepleiestudenters refleksjonsprosess. Videre fremhevet informantenes erfaringer at et trygt veiledningsforhold, preget av god kjemi og tillit, la grunnlag for mer åpen dialog. En god og tillitsfull veiledningsrelasjon som forutsetning for at studenter skal føle seg trygge og dermed kunne reflektere, er funn som også trer frem i tidligere studier (Caldwell & Grobbel, 2013; Inayat et al., 2021; Nyhagen & Strøm, 2016). Funnene i denne studien tyder på at trygghet bidrar til åpenhet hos studentene, hvor de ikke frykter for å uttrykke seg «feil». Dette kan ses i tråd med studien til Nyhagen og Strøm (2016), som beskriver at et tillitsfullt veiledningsforhold vil være avgjørende for studentens evne til å håndtere vanskelige spørsmål som utfordrer til refleksjon. Denne studiens funn indikerer videre at kjennskap til veileder lettere åpnet for samtale og refleksjon, da dette økte trygghetsfølelsen. Dette kan understreke viktigheten av forutsigbarhet og følge en fast veileder som kjenner intensivsykepleiestudentens kompetansenivå, som også funnene i Haddeland og Söderhamn (2013) sin studie indikerer.

Caldwell og Grobbel (2013) viser i sin litteraturgjennomgang viktigheten av at veiledere har omfattende erfaring og kunnskap for å hjelpe studenter til å dele refleksjoner. Interessant nok er dette forskningsfunn som det avdekkes uenighet om i denne studien. Flere informanter har bemerket at veileder med tilstrekkelig erfaring i intensivfaget var essensiell for å fremme en fruktbar refleksjonsprosess. På den andre siden er det også et funn at veiledere som er uerfarne intensivsykepleiere, viste bedre forståelse, var mer oppmerksomme lyttere og

tilrettela for et inkluderende temaarbeid hvor utfordringer ble løst sammen. Nyhagen og Strøm (2016) sine funn fremmer også at nyutdannede intensivsykepleiere har tendens til å vektlegge større integrering av teoretisk kunnskap, i motsetning til erfarne. Dette kan antyde at det ikke nødvendigvis er erfaring alene som fremmer refleksjon, men som funnene indikerer, kan uerfarne intensivsykepleiere være et viktig bidrag for å fremme intensivsykepleiestudentens refleksjonsprosess.

Selv om funn fremhever nødvendigheten av at veileder tilrettelegger for refleksjon, understrekte samtlige informanter viktigheten av eget ansvar for å fremme refleksjonsmuligheter. Tidligere forskning fremmer også betydningen av studenters ansvarlighet i veiledningsrelasjoner og læringsprosess i praksis (Austenå et al., 2019; Karimi et al., 2017; Nyhagen & Strøm, 2016). Det kan dermed forstås som at ansvar for å skape og utnytte refleksjonsmulighet i intensivpraksis ikke ene og alene hviler på veileder, men også på intensivsykepleiestudentene selv.

5.4 Utfordringer og hindringer

Denne studiens funn indikerer flere utfordringer og hindringer tilknyttet intensivsykepleiestudentenes mulighet til refleksjon med veileder i praksis. Dette inkluderer tidsmangel for refleksjon grunnet travelhet, et funn som også trer frem i tidligere studier (Austenå et al., 2019; Caldwell & Grobbel, 2013; Dahl & Alvsvåg, 2013; Haddeland & Söderhamn, 2013). Som nevnt innledningsvis foregår veiledningen i intensivpraksis «bedside» (Johansson & Eide, 2018), som ifølge denne studiens funn ser ut til å hindre intensivsykepleiestudenters mulighet til refleksjon med veileder. Informantene har erfart at inne på pasientrommet er det intensivpasienter som fordrer mye oppmerksomhet, noe som speiles i litteraturen hvor det pekes på kompleksiteten av arbeidet i intensivavdelingen som innebærer krav om konstant oppmerksomhet (Stubberud, 2020a, s. 45). Komplekse praksissituasjoner vil ha behov for veiledning som vektlegger refleksjon (Lauvås & Handal, 2014, s. 132; Schön, 1983/2001, s. 7). Likevel tyder denne studiens funn på at akutte og komplekse pasientsituasjoner, som ofte oppstår i intensivpraksis, begrenser intensivsykepleiestudentenes tid til refleksjon med veileder. I likhet med Haddeland og Söderhamn (2013) sin studie, har mange informanter i denne studien erfart å bli tilsidesatt i akutte og komplekse pasientsituasjoner, uten rom for spørsmål eller innspill. Selv om akutte situasjoner ikke gir mulighet til samtale underveis, kan veiledningen foregå i etterkant, en

«refleksjon-over-handling», hvor student og veileder kan vurdere, bearbeide og teoretisk analysere det som foregikk i situasjonen (Lauvås & Handal, 2014, s. 214–215; Schön, 1983/2001, s. 7). Funn fra denne studien indikerer likevel at det er lite tid og rom for refleksjon etter akutte og komplekse hendelser som oppstår i intensivpraksis, og dermed et forbedringspotensial i forhold til dette. Det fremkom i intervju samtalen at slike hendelser, kunne skape skremmende opplevelser og påvirke intensivsykepleiestudentene emosjonelt. Inayat et al. (2021) bekrefter i sin forskning at intensivmiljøet, herunder komplekse pasienttilstander, kan føre til frykt og angst hos studentene. Studien til Caldwell og Grobbel (2013) understreker derimot at refleksjon kan bidra til å bearbeide følelsesmessige utfordringer som sykepleiefeltet medfører. Studentene i Haddeland og Söderhamn (2013) sin studie etterlyser fokus på refleksjon og etterveiledning. Dette behovet deles av informanter i denne studien, hvor det ble påpekt at refleksjon i etterkant kunne skapt en læringssituasjon som gav verdifull erfaring. Det er jo dette Lauvås og Handal (2014, s. 134) påpeker, at reflekterende veiledning bidrar til å omdanne opplevde erfaringer til ny læring. Betydningen av etterveiledning og refleksjon etter handling fremheves også i tidligere studier (Austenå et al., 2019; Dahl & Alvsvåg, 2013; Haddeland & Söderhamn, 2013). Tidligere forskning understreker at når pasienten krever mindre «hands-on-tid», så bør tiden benyttes til faglige diskusjoner mellom veileder og intensivsykepleiestudent (Austenå et al., 2019). Selv om det kan være utfordrende å skape rom for refleksjon atskilt fra pasientsengen, kan det være nærliggende å tenke at intensivsykepleiestudent og veileder bør kunne benytte rolige stunder «bedside», når pasienten er stabil og det er mindre arbeidsoppgaver, til å reflektere over erfarte akutte og komplekse praksissituasjoner.

I likhet med Inayat et al. (2021), som påpeker at studenter i intensivpraksis opplever manglende støtte i veiledningen, var det også informanter i denne studien som erfarte veiledere som viste lite interesse og vilje til samtale. En slik veilederholdning, hvor veileder ikke bryr seg om intensivsykepleiestudentens formidlinger, ser ut til å reflektere toledet relasjonsforståelse (Skjervheim, 1996, s. 72). Funn fra denne studien tyder på at veileders manglende vilje til å engasjere seg i dialog, bidrar til taushet hos intensivsykepleiestudentene, slik at refleksjonsmulighetene begrenses. Studentveilederne i Austenå et al. (2019) sin studie understreker viktigheten av dialog fremfor at veileder bare forklarer. Ut fra denne studiens funn synes det likevel som at flere veiledere i intensivpraksis gir instruksjoner og utleverer «fasitsvar», uten videre forklaringer til intensivsykepleiestudentene. Slik ensidig kommunikasjon kan relateres til det som Bakhtin (1981, sitert i Igland & Dysthe, 2001, s.116)

beskriver som autorativ monologisering, som ikke åpner for spørsmål og tvil, noe som kan ses i samsvar med denne studiens funn. En informant forklarte at den ensidige kommunikasjonen hindret henne i å delta med egne vurderinger og tanker. Når veileder bare gir instruksjoner og utleverer fasitsvar, indikerer funnene at intensivsykepleiestudentene ikke får tenke selv, og dermed blir det ingen refleksjon. Denne måten å veilede på kan derfor ses på å stå i konflikt med både Tveiten (2019, s. 22) og Lauvås og Handal (2014, s. 16–18) sine veiledningsperspektiv, som begge fremhever betydning av dialog og refleksjon, i tillegg til studentens aktive rolle i læringsprosessen.

Denne studiens funn fremhever veileders makt til å vurdere intensivsykepleiestudentens praksisutøvelse som begrensende for refleksjonsmuligheter. Caldwell og Grobbel (2013) sin forskning understreker at det vil være vanskelig å dele tanker og diskutere med noen med større makt enn seg selv, hvilket samsvarer med denne studiens funn. Informanter erfarte at veileders vurdering bidro til at de ble usikre og ikke turte å tenke høyt eller stille spørsmål, i redsel for å si noe feil, som kunne føre til dårlig praksisevaluering. Funnene reiser derfor spørsmål om veiledere i intensivpraksis er bevisst sin maktposisjon og påvirkningen deres vurderingsansvar har ovenfor intensivsykepleiestudentens refleksjonsmuligheter.

6 Metodediskusjon

Studien vurderes som troverdig fordi den baseres på intensivsykepleiestudentens egne erfaringer og opplevelser, som belyser problemstillingen og forskningsspørsmålene. Imidlertid er det flere metodiske begrensninger som må trekkes frem. Det at jeg er nybegynner i forskerrollen og i tillegg står alene om masterprosjektet ser jeg kan ha påvirket datainnsamlingen med påfølgende analyse, og dermed studiens funn. Likevel er et styrkeaspekt det nære samarbeidet med veileder gjennom hele forskningsprosessen.

Egen veilederbakgrunn kan skape asymmetrisk maktforhold til intensivsykepleiestudentene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51–53). Selv om jeg har vært nøytral, prøvd å sette veilederrollen til side for forskerrollen og arbeidet for trygt samtalemiljø, ser jeg at maktforholdet kan ha begrenset intensivsykepleiestudentens vilje til å meddele erfaringer i frykt for å uttrykke seg feil. Dette kan ha påvirket funnene og dermed ses som begrensende for studiens pålitelighet. Forskning innenfor eget fagfelt har vist seg å være utfordrende. Selv om jeg har prøvd å innta objektiv holdning og fremheve intensivsykepleiestudentens formidlinger, opplevde jeg at egen erfaring, inkludert engasjement for veiledningsfeltet, gjorde det noe vanskelig å ikke la forutinntatte meninger legge føringer i intervjusamtalene. I tillegg kunne det til tider være lett å overse intensivsykepleiestudentenes erfaringer som var annerledes enn egne. På den andre siden har likevel kjennskap til veiledningsfeltet vært en styrke. Som tidligere nevnt har jeg arbeidet hermeneutisk i forsøk på å forstå og finne mening i intensivsykepleiestudentenes formidlinger. Som Gadamer (1960/2012, s. 314) understreker, er forforståelse nødvendig for forståelse. Forforståelsen har ikke vært begrensende når det gjelder å frembringe intensivsykepleiestudentens formidlinger, men snarere vært avgjørende for identifiseringen og fortolkningen av deres erfaringer i intervjusamtalene og videre analyseprosess. Gjennom egen forforståelse fant jeg gjenklang i intensivsykepleiestudentens meddelelser som bidro til beriket forståelse av deres erfaringer. Et hermeneutisk ståsted har derfor styrket studien.

Selv om det i denne studien ble anvendt dybdeintervju, kan det tenkes at fokusgruppeintervjuets gruppedynamikk kunne frembragt andre og/eller flere data. Likevel erfarte jeg at studiens funn blir styrket ved at en-til-en intervjuene bidro til at hver enkelt intensivsykepleiestudent ble hørt. Dybdeintervjuet gav mulighet for utdypet mening, ved at jeg som forsker fikk tid og rom til å dykke dypere inn i intensivsykepleiestudentenes

erfaringer ved å stille relevante oppfølgingsspørsmål. Inklusjon av intensivsykepleiestudenter, medførte at andres erfaringer med reflekterende veiledning ikke belyses. Utvidelse av deltakerutvalget til å gjelde studentveiledere kunne potensielt bidratt til mer helhetlig forståelse. Inkludering av intensivsykepleiestudenter fra første/andre semester kunne også gitt andre innsikter. I tillegg foregikk rekruttering ved en høyskole. Erfaringene begrenses derfor til et utvalgt klinisk miljø, som kan ses på som en svakhet. Utvelgelse tilknyttet flere høyskoler, kunne muligens avdekket bredere og mer variert spekter av erfaringer. Imidlertid hadde intensivsykepleiestudentene hatt praksisperioder på flere intensivavdelinger som bidrar til at funn avdekker forskjellige erfaringer på tvers av ulike praksissteder, som igjen styrker studien.

Det at informantene var selvselekterte kan representere en skjevhet i utvalget, da utvalget kun består av intensivsykepleiestudenter som hadde motivasjon for intervjudeltakelse. Intensivsykepleiestudenter som ikke responderte på forespørselen kunne kanskje formidlet andre og mer nyanserte erfaringer (Thargaard, 2018, s. 57). Informasjonsstyrke anses som sentralt kriterium i kvalitativ utvelgelse, og utvalg som vektlegger mangfold bidrar til bedret informasjonsstyrke (Malterud, 2017, s. 59). Det kan derfor ses på som en styrke at studiens utvalg, til tross for selvseleksjon, sikret variasjon i alder og sykepleieansetnet. En begrensning kan likevel være at bare kvinner ble representert. Utvalg med begge kjønn kunne kanskje gitt mer varierte erfaringer. Et lavt antall informanter kan også ses på som en svakhet. Det er viktig å påpeke at begrensninger i utvalget, både når det gjelder antall og det faktum at det kun ble rekruttert fra en høyskole, kan skyldes en kort og intensiv rekrutterings – og intervjuperiode. Dette var nødvendig for å sikre at datamaterialet ble innhentet før januar 2024, ettersom intensivsykepleiestudentene da skulle starte sine yrkeskarrierer som intensivsykepleiere. Som Malterud (2017, s. 64) påpeker kan likevel få deltagere være tilstrekkelig for å gi rikt datamateriale. Etter gjennomført intervju med seks studenter, vurderte jeg, i samråd med veileder, at innhentet datamateriale var utfyllende og gav tilstrekkelig dybdeinformasjon tilknyttet tema. Jeg tenker at det styrker studiens funn at det ble gjentakelser i intensivsykepleiestudentens erfaringer. I tillegg samsvarer flere funn med tidligere forskningsfunn og eksisterende litteratur, belyst i diskusjonsdel, som ifølge Thagaard (2018, s.191) styrker validiteten.

Ved spørsmål om studiens overførbarhet, kan man si at funnene ikke er generaliserbare. Studien tilbyr likevel innsikt i intensivsykepleiestudenters erfaringer med refleksjon i

praksisveiledningen. Gjennom fremstilling av intensivsykepleiestudentenes erfaringer, i tillegg til detaljert beskrivelse av utvalg og datainnsamling, muliggjøres det for at leseren selv kan vurdere funnenes relevans og overførbarhet til egen praksis. Resultatene kan trolig benyttes av intensivavdelinger og høgschooler som er ansvarlig for veiledning av studenter i intensivsykepleie. Praksislærere og studentveiledere kan gjennom funnene forstå hvilke erfaringer intensivsykepleiestudenter har med refleksjon i veiledningen, dens betydning for læring, hvordan veiledere kan tilrettelegge for refleksjonsprosesser, samt adressere mulige hindringer. Grunnet studiens relevans og anvendbarhet i slik praksiskontekst, kan den anses å ha god pragmatisk validitet (Malterud, 2017, s. 198).

7 Konklusjon

Studiens formål var å undersøke intensivsykepleiestudenters erfaringer og opplevelser med refleksjon i veiledningen i praksisstudier på intensivavdelingen. Selv om studiens funn tyder på at noen veiledningssituasjoner gir intensivsykepleiestudentene mulighet til refleksjon, har intensivsykepleiestudentene også opplevd at observasjon og etterligning av veileder, for opparbeidelse av praktiske ferdigheter, har en sentral plass i intensivavdelingens veiledningspraksis. Studiens funn indikerer behov for at veiledning i intensivpraksis supplerer praktisk ferdighetstrening med refleksjon. Intensivsykepleiestudentene belyste gjennom sine erfaringer og opplevelser at refleksjon med veileder spiller en sentral rolle for deres læring. Gjennom refleksjon fikk intensivsykepleiestudentene mulighet til å knytte teori til praksissituasjoner, i tillegg til å ikke bare lærer hvordan, men få forståelse for hvorfor, slik at de kunne utvikle helhetlig forståelse i intensivsykepleieutøvelsen.

Intensivsykepleiestudentene har erfart at veileder fremmet deres mulighet til refleksjon ved å oppnå trygghet i veiledningsrelasjonen, skape dialog, vise interesse og gi rom for deres tanker og vurderinger. Likevel tyder funnene på at ikke alle veiledere i intensivpraksis ser ut til å vise vilje til dialog, noe som hindrer refleksjonsprosessen. Det er også et interessant funn fra studien at vurderingspresset ser ut til å begrense refleksjonsmuligheter, hvor studentene holder tilbake spørsmål og tanker i frykt for negativ praksisevaluering. Det ble trukket frem erfaringer som tilsa at tidspresset og hektiske arbeidshverdager i intensivavdelingen, bestående av akutte og komplekse pasientsituasjoner, skapte begrensninger for intensivsykepleiestudentenes refleksjon med veileder. Det ble uttrykt behov for refleksjon med veileder etter akutte og komplekse hendelser og i denne sammenheng indikerer studiens funn et forbedringspotensial i dagens veiledningspraksis i intensivavdelingen.

7.1 Implikasjon for praksis og videre forskning

Denne studien bidrar med ny og viktig kunnskap om behovet for og viktigheten av refleksjon i praksisveiledning for studenter under videreutdanning i intensivsykepleie. Kunnskapen vil være relevant for både studenter, veiledere og ansatte i intensivmiljøet, i tillegg til undervisningsansvarlige og praksislærere ved høgskoler som tilbyr intensivsykepleieutdanning. Studien bidrar med konkrete pedagogiske tiltak som er relevante for å fremme en mer reflekterende veiledningstilnærming i intensivpraksis, som

studentveiledere kan ta til etterretning. Integrering av denne kunnskapen kan dermed bidra til bedret veiledningspraksis tilknyttet intensivutdanningen. Det bør vies større oppmerksomhet mot integrering av refleksjon i dagens veiledningspraksis i intensivavdelingen, hvor praktisk ferdighetstrening suppleres med handlingsbegrunnelser. Det vil være hensiktsmessig å anbefale høgskoler og praksissteder at det tilrettelegges for at intensivsykepleiestudenter kan reflektere sammen med veiledere, selv i travle praksishverdager. Siden veiledning «bedside» kan hindre refleksjonsmuligheter, bør det prioriteres tid til planlagte refleksjonssamtaler med veileder og intensivsykepleiestudent, adskilt fra pasientrommet.

Studiens tema har flere muligheter for videre forskning. Det kunne vært interessant å utforske erfaringer tilknyttet flere høgskoler og praksissteder for å få mer varierte data som kanskje kunne bidratt med utforming av konkrete veiledningsverktøy som fremmer en mer reflekterende tilnærming til praksisveiledningen i intensivavdelingen. Jeg tenker det vil være relevant å utforske studentveileders erfaringer for å få mer helhetlig forståelse av hvordan refleksjon foregår i veiledningssituasjoner i intensivavdelingen. Helhetlig forståelse kunne også blitt oppnådd gjennom utførelse av et observasjonsstudium, hvor forsker er til stede i veiledningssituasjonene for å observere hvordan veiledningen foregår. Videre kunne forskning på intensivsykepleiestudenters erfaringer med deltakelse i planlagte refleksjonsgrupper i høgskolens regi, bidratt med verdifull innsikt i refleksjonens rolle for læring.

Referanseliste

- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen: Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Akribe.
- Austenå, M., Høybakk, J., Nyhagen, R., Sjöberg, M., Sørensen, A. L. & Heggdal, K. (2019). Styrking av veileders kompetanse i utdanning av intensivsykepleiere. *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(4), 299–312. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-04-07>
- Bjerknes, M. S. (2021a). Veiledning i praksisstudier. I M. S. Bjerknes & B. Christiansen (Red.), *Praksisveiledning med helsefagstudenter* (2. utg., s. 37–56). Gyldendal Norsk Forlag.
- Bjerknes, M. S. (2021b). Veiledningens innhold og forløp. I M. S. Bjerknes & B. Christiansen (Red.), *Praksisveiledning med helsefagstudenter* (2. utg., s. 70–89). Gyldendal Norsk Forlag.
- Bjerknes, M. S. & Christiansen, B. (2021). Praksis som arena for læring. I M. S. Bjerknes & B. Christiansen (Red.), *Praksisveiledning med helsefagstudenter* (2. utg., s. 11–36). Gyldendal Norsk Forlag.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Caldwell, L. & Grobbel, C. C. (2013). The Importance of Reflective Practice in Nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 319-326. <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.%20us%20La.Caldwell.pdf>

- Dahl, H. & Alvsvåg, H. (2013). Å fremme studenters evne til refleksjon – en pedagogisk utfordring. *Uniped (Lillehammer)*, 36(3), 32–45.
<https://doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22724>
- Dysthe, O. (2001). Om sammenheng mellom dialog, samspel og læring. I O. Dysthe (Red.), *Dialog, samspel og læring* (s. 9–30). Abstrakt forlag.
- Flaatten, H. & Søreide, E. (2010). Intensivmedisin i Norge. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 130(2), 166–168. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0054>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning* (FOR-2021-10-26-3094). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2021-10-26-3094>
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (L. Holm-Hansen, Overs.). Pax Forlag. (Opprinnelig utgitt 1960)
- Gilje, N. (2020). Hermeneutikk som metode. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial—Og helsefag* (s. 189–218). Gyldendal Norsk Forlag.
- Haddeland, K. & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis – En fenomenologisk studie. *Nordisk sygeplejeforskning*, 3(1), 18–32. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-03>
- Høgkolen på Vestlandet. (2021, 22 desember). *Retningslinjer for behandling av personopplysninger og helseforskningsdata*. Hentet 15 november 2023 fra: <https://www.hvl.no/forskning/forskningsetikk/retningslinjer/>
- Høgskolen på Vestlandet. (2022a, 2 februar). *Personvern og personopplysninger i forskning*. Hentet 12 januar. 2024 fra: <https://www.hvl.no/forskning/forskningsetikk/personvern/>

Høgkolen på Vestlandet. (2022b). *Studieplan—Master i klinisk sjukepleie - Intensivsjukepleie*.

Kull hausten 2022. Hentet 18. august 2023 fra

<https://www.hvl.no/studier/studieprogram/klinisk-sykepleie-intensivsykepleie/2022h/studieplan/>

Igland, M.-A. & Dysthe, O. (2001). Mikahail Bakhtin og sosiokulturell teori. I O. Dysthe (Red.), *Dialog, samspel og læring* (s. 107–128). Abstrakt forlag.

Inayat, S., Younas, A., Sundus, A. & Khan, F. H. (2021). Nursing students' preparedness and practice in critical care settings: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.06.007>

Johansson, A. & Eide, K. (2018). Refleksjon må inn i veiledningen av studenter i intensivsykepleie. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 69405, e-69405. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69405>

Karimi, S., Haghani, F., Yamani, N. & Najafi Kalyani, M. (2017). A Qualitative Inquiry into Nursing Students' Experience of Facilitating Reflection in Clinical Setting. *The Scientific World Journal*, 2017, 6293878-7. <https://doi.org/10.1155/2017/6293878>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Lave, J. & Wenger, E. (2003). *Situert læring - Og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

NESH. (2021, 16 desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. Hentet 12. november 2023 fra

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

NSFLIS. (2017). *Funksjons—Og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere*. Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. Hentet 12. september 2023 fra

https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/funksjons-og-ansvarsbeskrivelsen-for-intensivsykepleiere-vedtatt-20september2017_1.pdf

Nyhagen, R. & Strøm, A. (2016). Postgraduate students' perceptions of high-quality precepting in critical care nursing. *Nurse Education in Practice*, 21, 16–22.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.09.002>

Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>

Pettersen, R. C. & Løkke, J. A. (2019). *Veiledning i praksis - Grunnleggende ferdigheter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.; International edition.). Lippincott Williams & Wilkins.

Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. (S. Fiil, Overs.). Forlaget Klim. (Opprinnelig utgitt 1983)

Schön, D. A. (2013). *Uddannelse af den reflekterende praktiker: Tiltag til en ny udformning af undervisning og læring for professionelle* (S. Fiil, Overs.). Forlaget Klim. (Opprinnelig utgitt 1987).

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug.

Stubberud, D.-G. (2020a). Intensivsykepleierens funksjon og ansvar. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s. 41–78). Cappelen Damm akademisk.

Stubberud, D.-G. (2020b). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s. 27–39). Cappelen Damm akademisk.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial og helsefag* (s. 162–188). Gyldendal Norsk Forlag.

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning: - Mer enn ord* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Utdannings - og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie*. Hentet 12. august 2023 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf

Liste over vedlegg

Vedlegg 1 – Systematisk oversiktstabell over inkluderte forskningsartikler

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Vedlegg 3 – Informasjonsskriv og forespørsel om deltakelse

Vedlegg 4 - Samtykkeskjema

Vedlegg 5 – Forespørsel til fagseksjonsleder ved institutt for helse - og omsorgsvitenskap

Vedlegg 6 - Godkjennelse fra fagseksjonsleder

Vedlegg 7 – Sikts vurdering av behandling av personvernsopplysninger

Vedlegg 8 – REKs fremleggsvurdering

Vedlegg 1: Systematisk oversiktstabell over inkluderte forskningsartikler

Forfatter, tittel, år	Studiens hensikt og formål	Studiedesign	Utvalg
Austenå, M., Høybakk, K., Nyhagen, R., Sjøberg, M., Sørensen, A.L. & Heggdal, K. « <i>Styrking av veileders kompetanse i utdanning av intensivsykepleiere – et aksjonsforskningsprosjekt</i> » 2019	Hensikten var å studere hvordan veilederkompetanse i intensivsykepleiepraksis kan styrkes gjennom utvikling av et opplærings- og oppfølgingsprogram	Kvalitativ metode med fokusgruppeintervju	Seks intensivsykepleiere / studentveiledere
Caldwell, L. & Grobbel, C.C “ <i>The importance of Reflective Practise in nursing</i> ” 2013	Undersøker eksisterende litteratur og implikasjoner relater til reflekterende praksis i sykepleie	Litteraturstudie (systematisk oversiktsartikkel)	16 forskningsartikler (15 kvalitative, 1 kvantitativ)
Dahl, H. & Alvsvåg, H. « <i>Å fremme studenters evne til refleksjon – en pedagogisk utfordring</i> » 2013	Undersøke refleksjonsprosessen i en sykepleieutdanning slik den kommer til uttrykk i studentens refleksjonsnotat	Kvalitativ innholdsanalyse	18 refleksjonsnotater (sykepleiestudenter i 1 og 3 studieår i sykehjemspraksis)

<p>Haddeland, K. & Söderhamn, U.</p> <p><i>«Sykepleiestudenters opplevelse av veilednings situasjoner med sykepleiere i sykehus praksis – en fenomenologisk studie».</i></p> <p>2013</p>	<p>Belyse en gruppe sykepleiestudenters opplevelse av veiledning i sykehus praksis</p>	<p>Kvalitativt design med individuelle dybdeintervju</p>	<p>8 tredje-års sykepleiestudenter fra 21-48 år. Informantene har hatt praksis på 10 ulike sykehusavdelinger på to sykehus</p>
<p>Inyat, S., Younas, A., Sundus, A. & Himmat, K.F.</p> <p><i>“Nursing students’ preparedness and practice in critical care settings – a scoping review”</i></p> <p>2021</p>	<p>Kartlegge og analysere eksisterende litteratur om sykepleiestudenters praksis i intensivavdelinger</p>	<p>Litteraturstudie/Scoping Review</p>	<p>32 artikler</p>
<p>Karimi, S., Hagani, F. & Yamani, N., K, M.N.</p> <p><i>«A qualitative inquiry into nursing students experience of facilitating reflection in clinical settings”</i></p> <p>2017</p>	<p>Formålet med studien var å undersøke sykepleiestudenters opplevelse med å reflektere i deres kliniske praksis</p>	<p>Kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju</p>	<p>20 sykepleiestudenter</p>
<p>Nyhagen, R. & Strøm, A.</p> <p><i>«Postgraduate students preceptions of high-quality precepting in critical care nursing”</i></p> <p>2016</p>	<p>Formålet med studien var å undersøke intensivsykepleiestudenters oppfatninger av veiledningen i intensiv praksis, og hva som kjennetegner kvalitet i veiledningen.</p>	<p>Kvalitativ metode med to fokusgruppeintervju</p>	<p>12 intensivsykepleie - studenter i første semester</p>

Vedlegg 2: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

«Reflekterende veiledning i praksisstudier på intensivavdelingen»

Generell bakgrunnsinformasjon om deltakeren (skriftlig)

- *Alder, arbeidserfaring som sykepleier, eventuelt erfaring som veileder for studenter, antall utførte praksissteder på intensivavdeling*

Introduksjon

- *Presenter deg selv som forsker/masterstudent og formålet med studien*
- *Forsikre informanten (intensivsykepleierstudenten) om frivillighet og konfidensialitet*

Tema 1: Praksishverdagen som intensivsykepleiestudent

- Kan du beskrive en vanlig hverdag som intensivsykepleiestudent i klinisk praksis på intensivavdelingen?
- Hvordan foregår veiledningen av deg som intensivsykepleiestudent i kombinasjon ivaretagelse av den kritisk syke pasient?
- Hvilke momenter i studentveiledningen tenker du er viktig for at du skal ha læringsutbytte i intensivpraksis?

Tema 2: Erfaringer og opplevelser med refleksjon i veiledningen

- Hva legger du i begrepet «refleksjon» i veiledningssammenheng i praksisstudier på intensivavdelingen? Hva er din (intensivsykepleiestudentens) forståelse av refleksjonsbegrepet?
- Hva har vært dine erfaringer med integrering av refleksjon i veiledningen i kliniske praksisstudier? (*få frem eksempler/situasjoner fra praksis hvor studenten har reflektert*)
- Hva har du erfart av at veileder skaper/gir rom for refleksjon i kliniske praksisstudier? (*få frem eksempler/situasjoner fra praksis*)

Tema 3: Refleksjonens betydning for læring

- Hvordan mener du at refleksjon med veileder påvirker din læring og kompetanseutvikling i intensivpraksis?
- Hva har du erfart av praksissituasjoner hvor refleksjon med veileder hadde betydning for din læring? Hva skjedde og hvorfor?

Tema 4: utfordringer/hindringer knyttet til reflekterende veiledning i intensivpraksis

- Hva har du erfart/opplevd av utfordringer/hindringer knyttet til det å få reflektere med veileder i intensivpraksis? (*Få frem eksempler fra praksissituasjoner*)
Hva skjedde og hvorfor?
- Er det forhold ved veileder/veiledningen som bidrar til å hindre refleksjon i praksis? Eventuelt hvilke forhold?
- Er det forhold ved intensivavdeling som praksisarena som skaper hinder med å reflektere i klinisk praksis? Eventuelt hvilke forhold?

Tema 5: Hvordan fremme reflekterende veiledning i intensivpraksis

- Hva har du opplevd/erfart bidrar til å fremme refleksjon i dine praksisstudier på intensivavdelingen?
- Hvilke forhold med veileder/veiledningen har du erfart er med på å fremme refleksjon i praksis? (*Kom gjerne med eksempler fra praksis*)
- Hvilke forbedringer eller endringer i veiledningen tenker du bidra til å fremme refleksjonsprosessen i kliniske praksisstudier?

Avslutning:

- Har du gjort deg opp andre tanker omkring dette tema?
- Er det mer du ønsker å legge til eller diskutere?
- Takker for deltakelsen.

Vedlegg 3: Informasjonsskriv og forespørsel om deltakelse

Vil du delta i forskningsprosjektet:

”Reflekterende veiledning i intensivpraksis»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke refleksjon og reflekterende veiledning i praksisstudier i intensivsykepleie. I dette skrevet får du informasjon om prosjektets mål og hva intervjudeltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette forskningsprosjektet er en masteroppgave i intensivsykepleie. Formålet med prosjektet er å finne ut hvilke erfaringer og opplevelser intensivsykepleierstudenter har med refleksjon i veiledning i intensivpraksis, dette for å kunne få øke kunnskap og forståelse om refleksjon som verktøy eller læringsmetode i praksisveiledningen på intensivavdelingen. Problemstillingen som skal brukes i prosjektet er følgende: «Hvilke erfaringer og opplevelser har intensivsykepleiestudenter med refleksjon i veiledning i klinisk praksis?»

Studiens hovedfokus er hvordan refleksjon blir integrert i studentveiledning i intensivpraksis. Studien fokuserer på refleksjonen som foregår mellom intensivsykepleier som veileder og intensivsykepleiestudent, ikke planlagte refleksjonsgrupper eller refleksjonsnotat i høgskolens regi. Studien skal undersøke refleksjonens betydning for intensivsykepleiestudenters læringsutbytte og hvilke aspekter ved veiledning som er med på å fremme eller hemme refleksjon i praksis. Jeg håper at resultatene kan bidra til å gi en forståelse av hvordan refleksjonen prioriteres i intensivpraksis, og dens betydning for intensivsykepleiestudenters læring. Dermed kan oppgaven bidra til å forbedre veiledningsmetoder for å styrke studenters kompetanseutvikling, og dermed føre til bedret intensivpraksis.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet. Masteroppgaven er en del av studieprogrammet «Master i klinisk sykepleie (AIO)». [REDACTED] professor ved Universitetet i Oslo, samt seniorforsker ved Oslo Universitetssykehus er ansvarlig som veileder for [REDACTED] som er masterstudent. Professor [REDACTED] er biveileder med tilknytning til HVL.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i prosjektet da du er sykepleier som tar en videreutdanning/masterstudium i intensivsykepleie. I tillegg er du i ditt siste halvår med praksisstudier før du er ferdig som intensivsykepleier.

Hva innebærer det for deg å delta?

Prosjektet har kvalitativ intervju som metode. Hvis du velger å delta i prosjektet vil du delta i et individuelt intervju. Det vil bli avtalt en tid og sted som passer utenom praksistid. Intervjuet vil ha en

møterom/pårørenderom på praksisstedet. Du vil bli bedt om å fortelle dine erfaringer knyttet til refleksjon i veiledning i intensivpraksis. Du vil bli bedt om å dele dine erfaringer og opplevelse av hvordan refleksjonen integreres i veiledningen i praksis, hvilken betydning den har for læringsutbyttet i praksis og hvordan veileder kan bidra til å fremme din refleksjonsprosess. Det blir også stilt spørsmål ved eventuelle utfordringer knyttet til refleksjon i intensivpraksis, og hvilke aspekt ved veiledningen som kan bidra til å hemme din evne til å reflektere i praksis. Samtalen er likevel åpen og du kan få relevante oppfølgingsspørsmål i forhold til det du forteller om. Intervjuene vil bli tatt opp med lydopptaker som lånes fra Høgskulen på Vestlandet sin medielab.

Det er frivillig å delta

Innsamlet datamaterialet anonymiseres, og intervjudeltakelsen vil ikke påvirke din nåværende studenttilværelse eller senere arbeid som intensivsykepleier. Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da slettes. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Det blir bare brukt opplysninger om deg til formålene som er beskrevet ovenfor. I tillegg til lydopptak er aktuelle personopplysninger som samles inn navn, kontaktopplysninger, kjønn, yrke, videreutdanning, samt arbeidserfaring. Opplysningene skal behandles konfidensielt og vil være i samsvar med personregelverket. Det vil iverksettes tiltak for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene. Navnet ditt og personopplysninger blir erstattet med koder for anonymisering. Personidentifiserende element (samtykkeskjema, navne/kodeliste) og forskningsdata blir lagret hver for seg. Det er kun masterstudent [REDACTED] og veileder [REDACTED] som vil ha tilgang til personopplysningene. Det skal ikke være mulig å kjenne igjen opplysninger om deg i prosjektet ved eventuell publisering.

Intervjuene blir forløpende transkribert og analysert. Lydopptak blir ikke beholdt lenger enn nødvendig og slettes etter transkribering. Øvrig datamateriale oppbevares tråd med HVL sine retningslinjer for lagring av data som består av alminnelige personopplysninger. Innhentet datamateriale vil oppbevares forsvarlig og lagres på et digitalt område (Microsoft Office/ OneDrive) som HVL har avtale med, kun tilgjengelig for meg, med to-faktor-autentisering, og slettes etter prosjektslutt. Via samme digitale tjeneste og gjennom sikker/kryptert kobling vil anonymiserte transkriberte intervju deles med hovedveileder.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Opplysningene dine oppbevares utilgjengelig for andre, og slettes/anonymiseres ved prosjektslutt. Masterprosjektet skal etter planen avsluttes i løpet av mai 2024. Samtykkeskjema, navneliste, samt eventuelle notater vil da distribueres/makuleres og transkribert materiale slettes. Lydopptakene slettes fortløpende etter transkribering.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag for Høgskulen på Vestlandet har Sikt Personvernstjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personregelverket. Sikt godkjente studien i november 2023.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål om studien, eller ønske å benytte deg av dine rettigheter, kan du ta kontakt med: Høgskulen på Vestlandet ved:

- Masterstudent: [redacted] via tlf. [redacted] E-post: [redacted]
- Prosjektleder/Veileder: [redacted] via E-post: [redacted]
 - Biveileder (tilknyttet HVL): [redacted] via E-post: [redacted]
 - Personvernombud ved institusjonen kan kontaktes hvis du har spørsmål om personvern i prosjektet via E-post: Trine.Anikken.Larsen@hvl.no
 - Har du spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via: Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73984040.

Med vennlig hilsen

[redacted] – masterstudent

[redacted] Professor og hovedveileder for prosjektet

Vedlegg 4: Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i individuelt intervju

«Reflekterende veiledning i intensivpraksis»

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*reflekterende veiledning i intensivpraksis*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Deltakelse i kvalitativt forskningsintervju med bruk av lydopptak
- Deltakelse i individuelt intervju hvor det blir stilt spørsmål om tema «*reflekterende veiledning i intensivpraksis*»
- Jeg er inneforstått med at alle mine personopplysninger vil anonymiseres og behandles etter gjeldende regler for forskning frem til prosjektslutt.
- Jeg er inneforstått med at intervjudeltakelsen er frivillig og at jeg kan trekke meg fra studien når som helst

Fult navn i blokkbokstaver:

Telefonnummer:

E-mail adresse:

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5: Forespørsel til fagseksjonsleder ved Institutt for helse – og omsorgsvitenskap

Til

Fagseksjonsleder [REDACTED]
Institutt for helse – og omsorgsvitenskap
[REDACTED]

[REDACTED] 3/11-23

Forespørsel om å få rekruttere og gjennomføre intervju med studenter fra Master i spesialsykepleie – intensivsykepleie, kull 2022, ved [REDACTED] til masterprosjektet:

”Reflekterende veiledning i intensivpraksis».

Takk for at jeg får sende denne forespørselen til deg som studieansvarlig for klinisk sykepleie – intensivsykepleie ved [REDACTED]. Mitt navn er [REDACTED]. Jeg ble ferdig utdannet intensivsykepleier i 2018 og jobber som intensivsykepleier ved [REDACTED]. Siden høsten 2023 har jeg vært mastergradsstudent og skal skrive min masteroppgave i klinisk sykepleie – intensivsykepleie med innlevering mai 2024.

Formålet med prosjektet er å finne ut hvilke erfaringer intensivsykepleiestudenter har med refleksjon i veiledning i intensivpraksis og dermed øke forståelse og kunnskap om refleksjon som læringsverktøy i intensivpraksis. Problemstillingen som skal brukes i prosjektet er følgende: *«Hvilken erfaringer og opplevelser har intensivstudenter med reflekterende veiledning i intensivpraksis?»*

Studiens hovedfokus er hvordan refleksjon som læringsmetode blir integrert i studentveiledning i intensivavdelingen. Studien skal undersøke refleksjonens betydning for intensivsykepleiestudenters læringsutbytte og hvilke aspekter ved veiledning som er med på å fremme eller hemme refleksjon i klinisk praksis. Jeg håper at resultatene kan bidra til å gi en forståelse av hvordan refleksjonen prioriteres i intensivpraksis, og dens betydning for intensivstudentens læring. Dermed kan oppgaven bidra til å forbedre veiledningsmetoder for å styrke studenters kompetanseutvikling, og dermed bedret intensivpraksis. Prosjektet har kvalitativ intervju som metode. Det skal gjennomføres individuelle, semistrukturerte dybdeintervju med intensivstudenter. I denne forbindelse ønsker jeg å rekruttere 5-7 intensivstudenter. Antallet informanter blir vurdert fortløpende ut fra innhold og kvalitet i gjennomførte intervju. Intervjuene gjennomføres i utgangspunktet utenom praksis og arbeidstid, og de skal foregå på eget rom på sykehuset/praksisstedet eller grupperom på høyskolen. Intervjuet vil ha en varighet på omtrent 45 minutter til 1 time. Det blir tatt opp på lydbånd. Intervjuene planlegges gjennomført i løpet av november og desember måned.

Jeg søker til deg og deres avdeling med bakgrunn i at jeg ønsker å intervju studenter fra kullet 2022 i master i spesialsykepleie – Intensivsykepleie, ved [REDACTED]. Jeg ønsker å

innhente data fra studenter som har hatt erfaringer med praksisstudier i ulike intensivavdelinger på samme universitetssykehus. Jeg trenger derfor godkjenning fra deg/dere som studieansvarlig/instituttansvarlig til å rekruttere studenter til å delta som informanter i masterprosjektet.

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet. Masteroppgaven er en del av studieprogrammet «Master i klinisk sykepleie (AIO)» [redacted] professor ved Universitetet i Oslo, samt seniorforsker ved Oslo Universitetssykehus, er ansvarlig som veileder. Hun kan kontaktes på mail:

[redacted]

Prosjektet er godkjent av Sikt personvernstjenester (vedlegg 1). Det har blitt lagt som fremleggsvurdering til REK (vedlegg 2), som viser til at dette prosjektet faller utenfor deres mandat. Jeg har også hatt kontakt med personvernet på Høgskulen på Vestlandet per e-post, som har gitt beskjed om at de ikke trenger å gi ytterligere godkjenning.

Dersom min søknad aksepteres håper jeg at jeg selv kan ta kontakt med studenter med forespørsel om å delta som informanter i prosjektet. Dette ønsker jeg å gjøre per e-post med informasjonsskriv som inkluderer forespørsel om deltagelse med tilhørende samtykkeskjema. (vedlegg 3). Å delta som informant vil basere seg på frivillighet, og informanten kan alltid trekke seg. Jeg har taushetsplikt og informantene vil bli sikret anonymitet. Høgskolen og sykehus blir også anonymisert. Prosjektet lagres på HVL sine systemer og tjenester med to-faktor autentisering (onedrive), hvor data med lydopptak og videre transkripsjoner blir oppbevart forsvarlig og slettet etter prosjektslutt. Lydopptak slettes fra opptaksenheten innen et døgn. Det er ikke behov å registrere prosjektet på HVL sin forskningsserver da jeg kun behandler alminnelige og ikke sensitive personopplysninger. Dette er konferert med høgskolens personvernombud.

Skulle det være noe uklart fra min side eller opplysninger som mangler kan jeg kontaktes på mail eller telefon.

Jeg håper du gir meg tilbakemelding på min forespørsel så snart som mulig.

Jeg ser frem til samarbeidet. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Masterstudent

[redacted]

E-mail: [redacted]

Tlf: [redacted]

Vedlegg 6: Godkjennelse fra fagseksjonsleder

Svar på sak 23/10916: Forespørsel om å få rekruttere og gjennomføre intervju med studenter fra Master i spesialsykepleie – intensivsykepleie, kull 2022, ved [redacted] til masterprosjektet Reflekterende veiledning i intensivpraksis.

Du får tillatelse til å rekruttere og gjennomføre intervju med studenter fra Master i klinisk sykepleie – intensivsykepleie kull MA-KS_2022 ved [redacted] for å innhente kvalitative data til prosjektet Reflekterende veiledning i intensivpraksis.

I forespørselen skriver du at du vil lagre lydfilene på HVL's forskningsserver. Etter kommunikasjon du senere har hatt med personvernombudet og som du har sitert i en [redacted] melding til meg (vedlegg 1), ber jeg om at du endrer informasjons brevet til at: «Intervjuene vil tas opp på lydopptaker som tilhører HVL. Lydfiene lagres digitalt på et på et område som HVL har avtale med Microsoft Office om. Området blir kun tilgjengelig med tofaktor innlogging for meg og veileder. Lydfilene slettes etter transkribering».

Du kan henvende deg til potensielle respondenter via deres student-epost på de praksisstedene du ber om, etter at du har avklart det med den enkelte praksislæreren.

Lykke til med studien!

[redacted]
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Fagseksjon for master i klinisk sjukepleie

[redacted]
[redacted]
[redacted]
Fagseksjonsleder

Vedlegg 7: Sikts vurdering av behandling av personopplysninger

08.11.2023, 16:16

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Reflekterende veiledning i intensivpraksis](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

841209

Vurderingstype

Standard

Dato

08.11.2023

Tittel

Reflekterende veiledning i intensivpraksis.

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse og funksjon

Prosjektansvarlig**Student****Prosjektperiode**

01.11.2023 - 01.06.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.06.2024.

[Meldeskjema](#)**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 8: REKs fremleggsvurdering



Region:	Saksbehandler:	E-post:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Anna Stephansen	rek-vest@uib.no	45008356	30.10.2023	678603



Fremleggingsvurdering: Reflekterende veiledning i intensivpraksis

Søknadsnummer: 678603

Forskningsansvarlig institusjon: Høgskulen på Vestlandet

Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

Søkers beskrivelse

Dette forskningsprosjektet er en masteroppgave i intensivsykepleie. Formålet med prosjektet er å finne ut hvilke erfaringer intensivstudenter har med refleksjon i veiledning i intensivpraksis og dermed øke forståelse og kunnskap om refleksjon som læringsverktøy i intensivpraksis. Problemstillingen som skal brukes i prosjektet er følgende: «Hvilken erfaringer har intensivstudenter med refleksjon i veiledning i intensivpraksis?»

Studiens hovedfokus er hvordan refleksjon som verktøy blir integrert i studentveiledning i intensivavdelingen. Studien skal undersøke refleksjonens betydning for intensivstudenters læringsutbytte og hvilke aspekter ved veiledning som er med på å fremme eller hemme refleksjon i praksis. Jeg håper at resultatene kan bidra til å gi en forståelse av hvordan refleksjonen prioriteres i intensivpraksis, og dens betydning for intensivstudentens læring.

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 20.10.23. Henvendelsen er behandlet av leder i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK vest på fullmakt.

REKs vurdering

Bare medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale, eller helseopplysninger må søke REK om forhåndsgodkjenning, jf. helseforskningsloven § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er definert i loven som en "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom", jf. § 4 bokstav a.

I veilederen om helseforskningslovens saklige virkeområde, utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komiteen for medisinsk og helsefaglig forskning (NEM), står det: "Kvalitative studier ofte undersøker en liten gruppe menneskers opplevelser og erfaringer rundt f.eks. en behandlingsmetode, vurdering av innhold i en bestemt behandling, et tilbud mv. Det avgjørende er om prosjektets hovedformål er ny kunnskap om helse eller sykdom. Det er altså ikke helseforskning dersom prosjektet skal undersøke forhold rundt sykdom og helse, men heller at prosjektet gir en utvidet forståelse om helse og sykdom som kan forbedre innholdet i en behandling eller et tilbud."

