

Praksis som læringsarena: et samlæringsprosjekt

**Lillian Lillemoen (red.)
Sigurd Roger Nilsen (red.)**

**Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2008:1**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.
(E-post: postmottak@hiof.no)

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2008:1

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-257-4

ISSN: 1504-5331

Innholdsfortegnelse

1.0 HVA ER PROSJEKT PRAKSIS SOM LÆRINGSARENA?	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.2 Hensikt og mål med prosjektet.....	1
1.3 Prosjektets teoretiske forankring.....	2
1.3.1 Aksjonsrettet tilnærming	3
1.3.2 Syn på læring og faglig utvikling	5
1.3.3 Brukerorientert tverrprofesjonelt samarbeid	6
1.4 Konkretisering av tiltakene	9
2.0 TILTAKSPLANER I GERICA	11
- et fagutviklingsprosjekt ved Halden sykehjem.....	11
2.1 Innledning.....	11
2.1.1 Bakgrunn og hensikt.....	11
2.1.2 Halden sykehjem	12
2.2 Teori	12
2.2.1 Lovverk og kravspesifikasjon	12
2.2.2 Gerica.....	12
2.2.3 Kartleggingsundersøkelser.....	13
2.3 Opplæringstiltak ved Halden sykehjem	13
2.3.1 Teoretisk innføring og kartlegging.....	13
2.3.2 Praktisk opplæring i datarom og veiledningstid i det daglige	14
2.3.3 Veiledning fra lærer	14
2.3.4 Pedagogisk forankring	14
2.4 Metode for evaluering av opplæringstiltak	15
2.4.1 Fokusgruppeintervjuer	15
2.4.2 Notater.....	16
2.4.3 Styrker og svakheter ved evalueringsmetoden	16
2.5 Resultater fra evalueringen av opplæringstiltakene	17
2.5.1 Behov for opplæring før innføringen.	17
2.5.2 Krevende å lære	18
2.5.3 Behov for videre oppfølging.....	18
2.5.4 Innhold og formuleringer	21
2.5.5 Innstilling til å utarbeide tiltaksplaner.....	22
2.5.6 Å skrive tiltaksplaner elektronisk	22
2.5.7 Tidkrevende	23
2.5.8 Økt bevissthet i arbeidet med pasientene	24
2.5.9 Pleiepersonalets ønsker i det videre arbeidet	24
2.6. Anbefalinger for videre arbeid	27
2.6.1 Veiledende tiltaksplaner.....	27
2.6.2 Stille rapport	28
2.6.3 Å være to - Ressurspersoner – Bemanning	29
2.6.4 Opplæring av ansatte	30
2.6.5 Ledelse.....	30
2.7 Avslutning	31
2.7.1 Samarbeid.....	31
2.7.2 Oppsummering	31

3.0 ER REHABILITERINGS-AVDELING PÅ SYKEHJEM EGNET SOM MEDISINSK PRAKSIS FOR STUDENTER I BACHELORUTDANNING I SYKEPLEIE?	37
3.1 Sammendrag	37
3.2 Bakgrunn	37
3.2.1 Helsevesenets utvikling	37
3.2.2 Rammepåplanen av 25. januar 2008	39
3.3 Sykehjemmet i går, i dag og i framtiden	42
3.3.1 Sykehjem mer enn ”oppbevaringsinstitusjoner”	43
3.4 Organisering av rehabiliteringsavdelingen ved Borge sykehjem	46
3.5 Diskusjon	50
4.0 TOSPANN – LÆRINGSMODELLEN I PRAKTISKE STUDIER	55
4.1 Innledning	55
4.2 Bakgrunn	55
4.3 Organisering	57
4.3.1 Studentansvarlig	58
4.3.2 Etablering av tospann	58
4.3.3 Refleksjonsgrupper	59
4.3.4 Evaluering av studentenes praksisutøvelse	60
4.4 Metode for evaluering av to-spann modellen	61
4.4.1 Forsknings spørsmål	61
4.4.2 Innsamling av data	61
4.5 Presentasjon av funn	63
4.6 Drøfting av funn	66
4.6.1 Bidrar to-spann til å øke studentenes trygghet og selvselvstendighet, og minske alenefølelsen?	66
4.6.2 To-spann reduserer alenefølelsen?	66
4.6.3 Medstudenten i to-spann – en ”medskjønner”?	67
4.6.4 Vurdering i to-spann	69
4.6.5 Fremmer refleksjon i gruppe faglig bevissthet og kritisk tenkning?	70
4.6.6 Bidrar to-spann til å fremme dialogen mellom praksisplass og høgskole?	72
4.6.7 Ivaretar to-spann modellen relasjon og samspill mellom student og studentansvarlig?	74
4.6.8 Kan praksisstudier endre motivasjon for å jobbe i kommunehelsetjenesten?	75
4.7 Anbefalinger	76
5.0 TVERRPROFESJONELL PRAKSIS I TOSPANN	81
5.1 Bakgrunn for en tverrprofesjonell praksisperiode	81
5.2 To-spann	85
5.3 Etablering av et prosjekt	86
5.3.1 Hensikt og problemstillinger	86
5.4 Prosjektets gjennomføring, metoder og arbeidsformer	88
5.4.1 Planlegging	89
5.4.2 Gjennomføring	90
5.4.3 Konkretisering av det pedagogiske opplegg	92
5.5 Evaluering	94
5.5.1 Gruppeintervju	94
5.5.2 Analyse og tolkning	96

5.5.3	<i>Etiske overveielser</i>	97
5.6	Presentasjon av funn.....	98
5.6.1	<i>Sykepleierstudentenes kunnskap om vernepleiere før og etter</i>	98
5.6.2	<i>Vernepleierstudentenes kunnskap om sykepleiere før og etter praksis</i>	100
5.6.3	<i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	102
5.6.4	<i>Syn på to-spenn og samarbeid</i>	103
5.7	Oppsummerende diskusjon.....	106
5.7.1	<i>Vedrørende mål 1</i>	106
5.7.2	<i>Vedrørende mål 2</i>	107
5.7.3	<i>Mulige svakheter i datamaterialet</i>	108
5.8	Anbefalinger.....	109
5.9	Avslutning.....	111
6.0	FRA INFORMANT TIL VEILEDER.....	115
6.1	Sammendrag.....	115
6.2	Bakgrunn for prosjektet.....	117
6.3	Teoretiske perspektiver.....	121
6.3.1	<i>Theory-of-action og theory-in-use</i>	121
6.3.2	<i>Erfaringslæring og refleksjon</i>	121
6.3.3	<i>Faglig veiledning</i>	126
6.4	Gjennomføring av faglig veiledning i gruppe.....	132
6.4.1	<i>Rammer for veiledningen</i>	132
6.4.2	<i>Gjennomføring og innhold</i>	133
6.5	Metoder for datakonstruksjon og analyse.....	137
6.5.1	<i>Vurdering av faglig veiledning i gruppe</i>	137
6.5.2	<i>Dataanalyse</i>	140
6.5.3	<i>Etiske overveielser</i>	141
6.5.4	<i>Undersøkelsens troverdighet</i>	142
6.6	Presentasjon av funn.....	144
6.6.1	<i>Rammer og organisering</i>	144
6.6.2	<i>Veiledningstimenes innhold</i>	147
6.6.3	<i>Presentasjon av funn relatert til undersøkelsens problemstilling</i>	149
6.7	Drøfting av sentrale funn.....	156
6.7.1	<i>Veiledningsgruppens betydning for utvikling av kompetanse</i>	156
6.7.2	<i>Hva bidrar til utviklingen av veiledningskompetanse?</i>	160
6.8	Oppsummering og anbefalinger.....	165
7.0	FAGLIG VEILEDNING I GRUPPE FOR AVDELINGSLEDERE.....	179
-	lederrollen – mellom barken og veden.....	179
7.1	Innledning.....	179
7.1.1	<i>Bakgrunn og hensikt</i>	179
7.1.2	<i>Forskningsspørsmål og problemstilling</i>	180
7.2	Teori.....	180
7.2.1	<i>Arbeidssituasjonen for avdelingsledere i sykehjem</i>	181
7.2.2	<i>Leders emosjonelle kompetanse</i>	182
7.2.3	<i>Leders veilederfunksjon</i>	182
7.2.4	<i>Veiledningens mål</i>	183
7.2.5	<i>Dialogen i veiledning</i>	184
7.2.6	<i>Veiledning er en prosess</i>	184

7.3 Gjennomføring og arbeidsformer	185
7.3.1 Gjennomføring av faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere	185
7.3.2 Arbeidsmetoder	185
7.4 Metoder for datainnsamling og analyse	187
7.4.1 Forberedelse og gjennomføring av fokusgruppeintervjuet	187
7.4.2 Analyse av datamateriale	188
7.4.3 Forskningsetiske overveielser	188
7.4.4 Validitet og reliabilitet	189
7.5 Presentasjon av funn.....	190
7.5.1 Presentasjon av funn fra fokusgruppeintervju	190
7.5.2 Avdelingsleder opplever en presset hverdag.....	191
7.5.3 Veiledning gir selverkjennelse	194
7.5.4 Veiledningsgruppen gir opplevelse av samhørighet med andre ledere	195
7.5.5 Veiledning gir opplevelse av aksept/støtte	196
7.5.6 Veiledningen er løsningsfokusert	196
7.6 Diskusjon av funn.....	197
7.6.1 Hva består avdelingsleders daglige utfordringer i?	197
7.6.2 Hva fremmer avdelingsleders håndtering av de daglige utfordringene?	197
7.6.3 Hvilken betydning har deltakelse i veiledningsgruppe for avdelingsleders håndtering av de daglige utfordringene.....	198
7.7 Anbefalinger.....	199

1.0 HVA ER PROSJEKT PRAKSIS SOM LÆRINGSARENA?

av

Førsteamanuensis Lillian Lillemoen og Førstelektor Sigurd Roger Nilsen

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Denne rapporten er en oppsummering av et samarbeidsprosjekt mellom Fredrikstad kommune, Halden kommune, Moss kommune og Høgskolen i Østfold. Samarbeidet er knyttet til sykepleier- og vernepleierstudenters praksisstudier i den kommunale omsorgstjenesten, kliniske fagutviklings- og forskningsprosjekter hvor både kommunalt ansatte, studenter og høgskoleansatte samarbeider. I tillegg inngår kompetansehevingstiltak for kommunalt ansatte og veiledningstilbud for ansatte i den kommunale omsorgstjeneste. Prosjektet ble etablert som et resultat av tildelte praksismidler for studieåret 2007/2008. Prosjekt praksis som læringsarena er videreført i studieåret 2008/2009, med de samme hovedtiltakene. I tillegg til de ovennevnte deltakere i prosjektet, er nå også Sarpsborg kommune blitt med.

1.2 Hensikt og mål med prosjektet

Hensikten er å styrke kvaliteten på tjenesteutøvelsen og praksisstudiene. Styrking av tjenesteutøvelsen ønskes oppnådd ved at

- det etableres kliniske prosjekter som samarbeidstiltak mellom praksisfelt, studenter og høgskolens ansatte
- studentansvarliges veilederkompetanse styrkes

Styrking av samarbeidet mellom kommunene og høgskolen knyttet til kompetanseheving, fagutvikling og forskning er nedfelt i mandat for Fagutviklingsteamet i Fredrikstad kommune.

Avdeling for helse- og sosialfag har ikke tilsvarende samarbeidsavtale med Moss og Halden kommune. Det er ønskelig at prosjektet resulterer i økt formalisert samarbeid knyttet til kompetanseheving og fagutvikling/forskning også mellom disse kommunene og HIØ.

Styrking av praksisstudiene ønskes oppnådd ved å

- styrke studentenes trygghet, selvstendighet og minske aleneopplevelsen ved at studentene går sammen i par og gruppe
- fremme studentenes ansvar for egen og andres læring
- være mindre avhengig av en til en oppfølging
- øke dialogen mellom praksisplass og høgskole ved at studentansvarlig og høgskolelærer i fellesskap utfører deler av studentveiledningen i gruppe med hensikt å styrke integrering av teori og praksis

1.3 Prosjektets teoretiske forankring

Studier og erfaringer viser at tilrettelegging for studentenes læring i praksis bør styrkes betydelig. For eksempel dokumenterer forskning at studentene får for lite hjelp til å bearbeide inntrykk og opplevelser (Lillemoen 2008). Kenny-Olsson (1995:120) beskriver det samme slik: ”I dag vet en at bristende kulturelle forankring samt deres begrensede og ikke-integrerte kunnskap gjør at studentene kjenner seg hjelpløs, tom og uvitende”. Inntrykk, opplevelser og tanker skal håndteres, en betydelig utfordring for studenter ettersom de i stor grad overlates til seg selv (Lillemoen 2008). Erfaringer peker i retning av at disse utfordringene er særlig framtrødende i studentenes sykehjemspraksis hvor det for eksempel viser seg at kontaktsykepleier er sammen med og veileder studenter i mindre grad enn på andre praksisplasser (Velund 2002). Kravet til veiledet praksis er at hver student skal ha en ansvarlig veileder. Dette viser seg å

være et sårbart system. Undersøkelser viser at øvrig personale ikke kjenner studenten og tar lite ansvar for oppfølging (Hauge 2002, Heggen 1995). Forskning dokumenterer at mangel på refleksjon og faglige diskusjoner er et minus ved for eksempel sykepleiestudentenes praksisperioder (Lillemoen 2008, Solvoll 2007, Bjørk 1999). Dette til tross for at studieplanene beskriver refleksjon som vesentlig for å koble teori og praksis. Det kan bety at studentene går glipp av en vesentlig mulighet for læring innenfor praksisfeltets kontekst.

Disse ovennevnte kunnskapene var de motiverende faktorene for å etablere et prosjekt med sikte på å utvikle nye samarbeidsrelasjoner mellom praksisfeltet og høyskolen samt å utvikle en alternativ modell for organisering av praksisstudiene som bedre skulle ivareta studentenes læringsprosess. Prosjektet har slik en klart aksjonsrettet tilnæringsmåte.

1.3.1 Aksjonsrettet tilnærming

Aksjonsforskning er normalt knyttet til planlagte intervensjoner i form av forsøk, tiltak, utviklingsprosjekter, etc. med det formål å skape endring (Lindøe 2006). Dette er en forståelse som samsvarer både med prosjektets hensikt og dets ulike aktiviteter. Forskningsmetodisk kan man, kort oppsummerisk, si at prosjektet tar mål av seg til å evaluere om fagutviklingstiltak, veiledningstilbud til studentansvarlige og en ny organisering av praksisstudier for vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten gjennom tospann praksis, til sammen kan anbefales som en ny modell for organisering av praksisstudiene.

Evaluering som en systematisk innsamling av data for å skille og analysere virkningen av et forsøk på å skape endring på et gitt område, vokste fram som en forskningsaktivitet for omkring 20 år siden og i løpet av disse årene har aktiviteten økt i betydelig grad (Baklien 1993, Foss & Mønnesland 2002). Diskusjonen om evaluering som forskningsmetode tar gjerne utgangspunkt i

hvordan evalueringsforskning kan avgrenses fra annen forskning. Et av de sentrale spørsmålene dreier seg om evaluators rolle som deltaker i intervensjonsprosessen (Lindøe 2006). Når evalueringsforskning knyttes til oppdragsforskning, ved å la seg engasjere både som endringsagent og evaluator, påfører forskerne seg selv en dobbelt bevisbyrde. Overfor oppdragsgiver må forskerne vise at de kan bidra til endring, og overfor forskersamfunnet skal de kunne bevise hva denne endring har bestått i (ibid.).

”Praksis som læringsarena” er initiert av de som står ansvarlig for gjennomføringen. Dette betyr at det ikke er en ekstern oppdragsgiver. De forskningsetiske betenkelighetene knyttet til eventuelle forventninger fra andre vedrørende resultatene av undersøkelsen, er derfor ikke tilstede. Bakgrunnen for prosjektet er imidlertid at de som gjennomførte prosjektet, endringsagentene, iverksatte prosjektet ut ifra en teoretisk og erfaringsmessig begrunnelse om at den nye organiseringen bærer i seg en gylden mulighet til å styrke kvaliteten på praksisstudiene gjennom nye samarbeidstiltak med praksisfeltet.

Det kan skilles mellom en aktiv og passiv rolle for forskeren når det gjelder å intervensere i tiltaket som skal evalueres. En typisk sluttevaluering finner sted etter at tiltaket er gjennomført, der forskeren er en kritisk ”forskende tilskuer” til de intervensjoner og endringsprosesser som har funnet sted. Dersom evalueringen skjer underveis i intervensjonen, som for eksempel under en midtveisevaluering, oppstår det gjerne forventning til forskeren om også å kunne bidra til å påvirke utvikling og prosessforløp. Innen handlingsrettet forskning, eller aksjonsforskning, velger forskeren bevisst å være aktiv deltaker under intervensjonen (Lindøe, Mikkelsen & Olsen 2008). Det er det sistnevnte som har kjennetegnet aktørens rolle i prosjektet ”Praksis som læringsarena”.

1.3.2 Syn på læring og faglig utvikling

Et situert læringsperspektiv, med forståelse av læring som kontekstbundet og situasjonell, er lagt til grunn for prosjektet. Det vil si erkjennelsen av at man lærer seg å forstå og håndtere en sosial praksis gjennom en konkret deltakelse i denne praksisen. Det er med andre ord, en relasjonell avhengighet mellom mening, forståelse og læring på den ene siden, og aktører, omgivelser og aktivitet på den andre siden (Dysthe 2001, Lave & Wenger 1991). Læring og faglig utvikling er i dette prosjektet å forstå som en prosess hvor en integrasjon av erfaring, persepsjon, kognisjon og atferd aktiviseres (Kolb 1984). Forskning viser positive resultater av en pedagogisk tilnærming hvor deltakerne selv, deres opplevelser og kritiske fokus for å avsløre skjulte verdier, antakelser og vanetenkning involveres i læreprosessen (Doane et al. 2004).

Læring kan skje både i form av single-loop learning og double-loop learning (Argyris 2000, Argyris & Schön 1974). Å gjøre mer av det samme, bare ved hjelp av nye teknikker, større sikkerhet og dermed raskere utøvelse, er å forstå som single-loop læring. I motsetning er double-loop læring den form for læring som skjer når utøveren forandrer sin bruksteori slik at det skjer endringer av de variabler og verdier utøveren gjennom sine handlinger verner om. Med bruksteorier forstår vi den tenkning og de begrunnelser man anvender i sin yrkesutøvelse, i kontrast til ens forfektete teorier. I likhet med et slikt skille gjør også van Haaften (1997) et poeng av at utvikling forutsetter en kvalitativ forandring. I sin analyse skiller han begrepet utvikling fra begrepet vekst, to begrep som ofte settes i nær relasjon til og noen ganger benyttes synonymt med hverandre. I van Haaftens analyse plasseres skillet mellom disse to begrepene ved den kvalitative forandringen. Begrepet utvikling defineres som resultatet av en prosess som innbærer en kvalitativ forskjell fra tidligere trinn, mens begrepet vekst ikke favner en slik kvalitativ endring. Vekst er i van Haaftens forståelse sammenliknbart med single-loop læring, med andre ord, å gjøre mer av det

samme. Ettersom utvikling peker hen mot nye trinn med et kvalitativt nytt innhold, blir identifiseringen av innholdet i det foregående trinnet en forutsetning for å kunne si at det har skjedd en utvikling. Læring og faglig utvikling er i dette prosjektet å forstå som en prosess hvor en integrasjon av erfaring, persepsjon, kognisjon og atferd aktiveres, en prosess forstått som double-loop og som innebærer konsekvenser for utøvernes bruksteorier.

Å sette ord på den konkrete yrkesutøvelsen, er en hjelp til å tenke. Begrepet erfaringslæring er sentralt i dette praksisprosjektet, et begrep som er grundig behandlet blant annet av Burnard (1993; 1992a; 1992b; 1987). Selv om Burnard ikke sier så mye om samtalen, men mer er opptatt av refleksjonen, tilsier hans fokus på gruppeaktivitet at samtalen om og delingen av tanker om konkrete hendelser er viktig. Dette er igjen en klar parallell både til den russiske pedagogen Vygotskij's (2001) forståelse av tenkning og tale som et hele, en sammenvevd enhet, og til filosofen Gadammers vektlegging av forståelsen som dialogisk i sin grunnstruktur (Vetlesen & Stänicke 1999). En kan her snakke om et fenomen som sånt sett aldri framstår som et ferdig produkt, men et fenomen i stadig bevegelse. Samtalen mellom oss mennesker, der utsagn resulterer i refleksjoner som igjen fører til nye utsagn og nye refleksjoner, framstår som en viktig del av denne prosessen. Ens forforståelse og fordommer settes på prøve og ny forståelse gis mulighet til å vokse fram.

1.3.3 Brukerorientert tverrprofesjonelt samarbeid

I dette prosjektet har vi valgt å bruke begrepet 'tverrprofesjonell utdanning' og 'tverrprofesjonelt samarbeid', og retter dermed oppmerksomheten mot samarbeid mellom ulike profesjonsgrupper. Vi ønsker med dette å framheve distinksjonen mellom på den ene side begrepene 'faglig', 'flerfaglig' og 'tverrfaglig' og på den annen side 'enprofesjonell', 'flerprofesjonell' og 'tverrprofesjonell' utdanning og samarbeid. 'Fag' peker ofte mot akademiske fagdisipliner, og 'tverrfaglighet'

mot integrering av flere fag i et studium. 'Flerfaglighet', brukes f. eks. ved en koordinering mellom ulike disiplin-fag.

Selv om profesjoner også ofte omtaler seg selv som "fag", så inneholder profesjonsutdanninger elementer fra mange (akademiske) fagdisipliner, og er dermed tverrfaglige i seg selv. Profesjonsutdanningene kan videre bygges opp med en flerfaglig eller en tverrfaglig innholdsstruktur. Flerfaglig struktur vil bety at disiplin-fag undervises hver for seg, mens en tverrfaglig struktur kan innebære en tematisering av innholdet, der elementer fra ulike fagdisipliner veves sammen i temaer som er aktuelle og spesielle for nettopp denne profesjonsretningen. Utdanningsinnholdet bygges da opp rundt temaer, og struktureres ikke som "fag". Disiplin-fagene blir da støttefag til "hovedfaget", profesjonsfaget, eller sagt på en annen måte: undervisning i støttefagene skjer på profesjonsfagets premisser.

Tverrprofesjonell studentpraksis i tospann var et av de opprinnelige tiltakene i prosjektet. Flere av prosjektdeltakerne har i flere år vært engasjert i utviklingsarbeider hvor målet har vært å styrke tjenestetilbudet til brukere av helse- og sosialtjenester gjennom å bedre studentenes forutsetninger for å et framtidig brukerorientert tverrprofesjonelt samarbeid. Tiltakene har, i likhet med nevnte praksisprosjekt, sprunget ut av aktiviteten i FOU-gruppen Aldring og eldreomsorg. Deltakerne i prosjektgruppen har på individuelt grunnlag, tatt initiativ til å etablere undervisningsopplegg med definert undervisningsmål å styrke det tverrprofesjonelle perspektivet. Dette gjelder primært ved Videreutdanningen i Aldring og eldreomsorg og ved Bachelorutdanningen i sykepleie og vernepleie. Etter hvert som prosjektet Praksis som læringsarena utviklet seg, ble det en tydeligere fokusering på tverrprofesjonelt samarbeid. En av forklaringene på dette er at tiltaket Tverrprofesjonell studentpraksis i tospann ble integrert i det nasjonale CAB prosjektet.

Behovet for å styrke kompetansen i tjenestene og dermed legge grunnlag for samarbeid på tvers av profesjonsgrensene, ble argumentert fram på 1980-tallet. Siden har vektlegging på sammenheng, helhet og samarbeid blitt uttrykt i alle offentlige utredninger om helse- og sosialtjenester.¹ I føringene for helse- og sosialfagutdanningene på høgskolenivå har intensjonen om å styrke systemkunnskap, relasjons- og samarbeidskompetanse blitt nedfelt i rammeplanene for aktuelle utdanninger.² Ved revisjoner av planene i 1995-96 og i 2005 ble en felles, generell del argumentert fram for å styrke en felles referanseramme for arbeid i helse- og sosialsektoren og for å legge grunnlag for tverrprofesjonelt samarbeid.

Argumentasjonen for samarbeidslæring i studietiden som grunnlag for å etablere samarbeidsrelasjoner i yrkeslivet, kan knyttes opp til det som kalles ”kontakthypotesen”, og som kan spores tilbake til sosialpsykologien i 1950-åra (Allport 1954, Hewstone & Brown 1986, Hewstone & Carpenter 1995, Dickinson & Carpenter 2005). En grunnleggende tese her er at det må etableres kontakt mellom grupper for å kunne bedre forholdene mellom dem. Interaksjon kan redusere fordommer og spenninger mellom grupper. Gjennom kontakt og interaksjon kan individer i gruppene oppdage at de har like verdier og holdninger. Det skapes forståelse for hverandre og negative oppfatninger kan nøytraliseres.

¹Eksempler: NOU 1986:4 Samordning i helse- og sosialtjenesten, St. meld. nr. 41 (1987-88) Helsepolitikken mot år 2000 Nasjonal helseplan, St. meld. Nr 37 (1992-93) utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid, St. meld. nr. 21 (1998-99) Ansvar og meistring Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk, NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt En sammenhengende helsetjeneste

² Rammeplaner for barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, ortopediingeniør-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning, fastsatt 1995-96 og revidert 2005.

1.4 Konkretisering av tiltakene

Samarbeid om fagutviklings/forskningsprosjekter (kap 2 og 3)

- virksomhetene initierer fagutviklingsprosjekter hvor studenter og høgskoleansatte bidrar i et samarbeid med praksisfeltet

To-spann modellen (kap 4)

- hjemmesykepleie- og sykehjemspraksis, for sykepleier- og vernepleierstudenter
- minimum fire studenter i hver virksomhet
- en høgskoleutdannet studentansvarlig for hver avdeling/sone
- hvert to-spann har i tillegg kontaktperson (er)
- ukentlig veiledning på praksisstedet med studentansvarlig og høgskolelærer

Tverrprofesjonell studentpraksis i to-spann (kap 5)

- i løpet av en fem ukers periode dannes to-spann bestående av en sykepleier- og en vernepleierstudent
- lærere fra sykepleier- og vernepleierutdanningen har ansvar for studenter fra begge studieretninger

Styrking av studentansvarliges veilederkompetanse (kap 6)

- introduksjonskurs i veiledning på Høgskolen i Østfold
- samling av studentansvarlig i løpet av praksisperiodene
- etterveiledning av studentansvarlige

Faglig veiledning i gruppe for ledere (kap 7)

- avdelingsledere ved sykehjem og åpen omsorg med høgskoleansatte som veiledere
- en høgskoleutdannet studentansvarlig for hver avdeling/sone

2.0 TILTAKSPLANER I GERICA

- et fagutviklingsprosjekt ved Halden sykehjem

av

Anna Karabatic, sykepleier og Gericansvarlig, avdeling 3, Halden sykehjem
og Liv Berit Fagerli, førstelektor, Avdeling for Helse- og sosialfag, HiØ.

2.1 Innledning

2.1.1 Bakgrunn og hensikt

Halden sykehjem innførte Gericansystemet, en elektronisk pasientjournal, i 2007. Når en helseinstitusjon går fra en papirbasert pasientjournal til en elektronisk pasientjournal (EPJ) melder behovet for opplæring seg. Ved sykehjemmet har overgangen til EPJ vært gradvis, ved at ikke alle Gericas funksjoner har blitt tatt i bruk samtidig. Først ble sykepleienotatet tatt i bruk og så ved årsskiftet 2007/2008 ble tiltaksplaner tatt i bruk. Målet var økt brukermedvirkning og kontinuerlig oppdaterte tiltaksplaner for aktiv bruk av pleiepersonalet i det daglige arbeidet. Det ble opprettet en prosjektgruppe med en sykepleier fra hver avdeling og en førstelektor fra HiØ. Gruppen bestod av Liv Berit Fagerli, Marianne Brodin, Anne Stang og Anna Karabatic.

En kartlegging viste at personalgruppen opplevde usikkerhet i å utarbeide tiltaksplaner og at det var behov for opplæring. Opplæringstiltak og evaluering av disse tiltakene ble så gjennomført, i form av et fagutviklingsprosjekt i samarbeid med Høgskolen i Østfold (HiØ), som et delprosjekt under "Praksis som læringsarena". Denne artikkelen presenterer kort hvilke opplæringstiltak som ble gjennomført ved sykehjemmet. Det som vektlegges er de erfaringer og ønsker ansatte har gitt uttrykk for underveis og etter gjennomføringen av disse tiltakene.

2.1.2 Halden sykehjem

Halden sykehjem har 81 beboere og 121 helsepersonell er ansatt ved sykehjemmet. Pleien er organisert slik at hver beboer har en primærkontakt å forholde seg til. Sykehjemmet har de siste par år satset stort på kvalitetsøkning, både for pasienter og ansatte. For å få en engasjert gruppe ansatte, har ledelsen i samarbeid med personell, utformet nye mål og visjoner og definert holdninger som skal gjelde for alle ansatte på sykehjemmet. Det er også satt i gang flere prosjekter som skal være med på å øke faglig utvikling og forsvarlig praksis. Satsing på EPJ er ett av dem, men ellers kan nevnes avdelingsvise prosjekter der de ansatte har vært med på å definere hva som er ønskelige prosjektemner for avdelingen, og dessuten planlagt innføring av Liverpool Care Pathway i 2009.

2.2 Teori

2.2.1 Lovverk og kravspesifikasjon

I Norge har alt helsepersonell som utøver sitt arbeid på selvstendig grunnlag plikt til å føre journal (Forskrift om pasientjournal, Lov om helsepersonell). Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie gir føringer for at elektronisk dokumentasjon av sykepleie skal være en integrert del av pasientens elektroniske journal, EPJ (KITH 2003). Tiltaksplaner antas å være en viktig del av pleiepersonellens journalføring (Norsk sykepleierforbund 2007, Fagerli, Fossum & Terjesen 2007).

2.2.2 Gerica

Gerica er et EPJ-system som er tilpasset pleie- rehabiliterings- og omsorgstjenesten i kommunene. Dette systemet utvikles av Tieto Enator. Gerica har funksjoner rettet mot både pasienter og personale, og gir støtte av både administrativ og faglig karakter. Blant annet kan det skrives datasamling, pleierapporter og tiltaksplaner i Gerica. Pleierapporter og tiltaksplaner har en

faglig funksjon og er rettet mot pasienter. Pleierapporter kalles i Gerica for journalnotat, og under denne linken finnes sykepleienotat. Tiltaksplan i Gerica inneholder blant annet en situasjonsbeskrivelse (datasamling), registrering av funksjonsområder og hvilke problemer pasienten har innenfor disse. Videre gir tiltaksplanen rom for å beskrive mål og tiltak for den enkelte pasient. Også muligheter for IPLOS- og ADL-registrering ligger i Gerica (Sandvand & Vabo 2007).

2.2.3 Kartleggingsundersøkelser

Fagerli og Fyhn (2005) fant at sykepleiere ser på dokumentasjon som en utfordrende oppgave i sitt arbeid. utfordringer som Moen, Hellesø og Berg (2008) peker på ved innføring av EPJ er blant annet å sørge for tilstrekkelig utstyr, praktisk tilrettelegging og kunnskap og ferdigheter i å bruke de elektroniske løsningene. Ferdigheter i bruk av EPJ-systemet anses som av betydning for at hensikter og mål med EPJ skal oppnås (Fagerli et al. 2005, Moen et al. 2008). Flere mindre kartleggingsstudier viser at sykepleiere trolig har hatt begrenset kunnskap og erfaring med å anvende elektroniske verktøy, deriblant EPJ (Fagerli et al., Flø & Sørbye 2001, Krokmyrdal 2003).

2.3 Opplæringstiltak ved Halden sykehjem

2.3.1 Teoretisk innføring og kartlegging

Før tiltaksplaner ble tatt i bruk ved sykehjemmet hadde lærer fra Høgskolen en teoretisk innføring for primærkontaktene ved sykehjemmet. En avdeling måtte avstå fra å delta i undervisningen. Undervisningen vektla juridiske, faglige og etiske krav til journal, samt sykepleieprosessen. Varighet: 1 time. I forbindelse med den teoretiske innføringen ble det gjort en kartleggingsundersøkelse av de ansattes behov for opplæring i tiltaksplaner i Gerica.

2.3.2 Praktisk opplæring i datarom og veiledningstid i det daglige

Etter den teoretiske innføringen gav Gericansvarlige ved de ulike avdelingene praktisk opplæring i tiltaksplaner til primærkontaktene puljevis. Hver pulje bestod av seks pleiere. Opplæringen foregikk i kommunens datarom. Varighet for opplæringen var tre timer for hver pulje. Etter at primærkontaktene hadde gjennomført det praktiske kurset i bruk av tiltaksplaner fikk de veiledning i avdelingen. En Gericansvarlig på hver avdeling fikk avsatt en dag i uken i åtte uker for å gi pleiepersonalet veiledning når de utarbeidet tiltaksplaner.

2.3.3 Veiledning fra lærer

Veiledning fra lærer var også en del av opplæringstilbudet i bruk av tiltaksplaner. Syv primærkontakter fra de tre avdelingene, to sykepleiere og seks hjelpepleiere/omsorgsarbeidere deltok i denne veiledningen. Veiledningen foregikk over seks hele arbeidsdager, ca tre måneder etter innføringen av tiltaksplaner. Lærer deltok i stellet av de pasientene den enkelte pleier skulle utarbeide tiltaksplaner for og satt så sammen med pleieren ved utarbeidelse av tiltaksplanen. Det var frivillig for pleierne å delta i dette.

2.3.4 Pedagogisk forankring

En styrke ved opplæringstiltakene kan sies å være at de var varierte og krevde at pleierne som deltok var aktive og samarbeidet. Tiltakene var rettet mot å utvikle både praktisk, teoretisk og etisk kunnskap hos de som deltok i opplæringen. Dette mener vi å finne støtte for i pedagogisk litteratur som peker på at mennesker lærer på ulik måte (Marton, Hounsell & Entwistle 1996), lærer best sammen med andre (Dysthe 2001) og at det finnes ulike områder for læring (Rørvik 1994).

2.4 Metode for evaluering av opplæringstiltak

2.4.1 Fokusgruppeintervjuer

Som en hovedevaluering av opplæringstiltakene ble det gjennomført tre fokusgruppe-intervjuer med utvalgte primærkontakter. En av de Gericansvarlige sykepleierne ved sykehjemmet og lærer gjennomførte intervjuene. Intervjuguiden som ble brukt hadde ikke ferdig formulerte spørsmål, men inneholdt alle temaene man ønsket å få kommentert. Målet var å få fram meninger og erfaringer fra flest mulig som hadde deltatt i kurs og veiledning. For at resultatet av undersøkelsen skulle være så representativ som mulig, ble intervjugruppen satt sammen av ansatte fra hver avdeling. Hver gruppe besto av seks personer; To representanter fra hver avdeling. Det varierte om det var en sykepleier og en hjelpepleier/omsorgsarbeider fra den enkelte avdeling, eller to hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Pleierne ble tatt ut av arbeidet i den tiden intervjuet varte. Gericansvarlige som kjente til kriteriene for deltagelse i fokusgruppeintervju valgte ut hvem som skulle forespørres om å delta. Kriteriene for å delta i intervjuet var at pleieren hadde en stillingsprosent på minimum 50 % og var primærkontakt. De jobbet i turnus med dag-, kvelds- og helgevakter.

Intervjuet ble holdt på et møterom på sykehjemmet. Alle de intervjuede måtte ut av sin avdeling, men var likevel i kjente omgivelser. Å være i kjente omgivelser anses å være oppmuntrende til åpen dialog om emnet, selv om faren er at en lett kan bli avbrutt (Halkier 2005). Deltakerne mottok et informasjonsskriv på forhånd hvor de ble opplyst om at opplysningene de gav ville bli brukt i en prosjektrapport, og de ble lovet full anonymitet. Hvert intervju varte i ca en time og lydopptaker ble brukt under intervjuene. Deltagelsen var frivillig.

2.4.2 Notater

De primærkontaktene som fikk individuell veiledning av lærer skrev etter veiledningen et notat på ca en side, om hvordan de erfarte denne formen for opplæring. Dette er en metode som kan relateres til dokumentundersøkelser, som blant annet er egnet ”når vi ønsker å få tak i hvordan andre har fortolket en viss situasjon eller hendelse” (Jacobsen 2000:151). Kun lærer hadde tilgang til notatene. Også lærer skrev notater etter endt veiledning, noe som kan trekkes tråder til feltnotater i forskningen (Fangen 2004).

2.4.3 Styrker og svakheter ved evalueringsmetoden

Både juridiske og etiske overveielser ble gjort i forkant av at lærer skulle være med i direkte pasientrettet arbeid i forbindelse med opplæringstiltakene. Primærkontaktene som i deltok i intervju og mottok veiledning fra lærer, samt skrev notater, gjorde dette frivillig. De ble informert om hensikt og hva det de sa og skrev skulle brukes til. Etter intervjuene ble lydopptak kun lyttet til av intervjuerne og de ble oppbevart utilgjengelig for andre. Resultatene av evalueringen er presentert i anonymisert form. Lydopptakene og notatene er slettet etter at transkribering ble gjennomført. Framgangsmåten i evalueringen anses derfor å i størst mulig grad å oppfylle etiske krav man stiller til en gjennomføring av intervju og behandling av notater. Dette kan relateres til etiske krav i forskningen; informert samtykke/frivillighet, anonymitet og konfidensialitet (Kvale 2001).

Man kan være kritisk til at Gericansvarlig og lærer var intervjuere i evalueringen, i og med begge hadde hatt ansvar for deler av opplæringen, Gericansvarlige var også kollega som fortsatt skulle arbeide sammen med de som ble intervjuet. Pleierne visste også at lærer skulle lese notatene etter endt veiledning med vedkommende. Dette kan ha påvirket hva pleierne fortalte. I intervjusituasjonen framkom det likevel en konstruktiv kritikk av

opplæringstiltakene, både styrker og svakheter ved opplæringen ble påpekt. Resultatene av evalueringen synes derfor å være både hensiktsmessig og pålitelig.

2.5 Resultater fra evalueringen av opplæringstiltakene

2.5.1 Behov for opplæring før innføringen.

Resultatet av en spørreskjemaundersøkelse til pleiere, gjennomført før innføringen av tilaksplaner i Gerica, viser at et betydelig antall av pleierne var usikre i forhold til sykepleieprosessen. Mange kviet seg for å skrive tiltaksplan fordi de var usikre på hvordan de skulle kartlegge problemområder og definere mål og tiltak for brukerne. I intervjuet kom det fram at den teoretiske innføringen bidro til økt forståelse for hva som skal dokumenteres i en tiltaksplan, både i forhold til situasjonsbeskrivelse, mål og tiltak.

I intervjuet sier personalet som deltok på den teoretisk innføringen i forkant av datakurset at de er godt fornøyd med denne. Noen påpeker at når sykehjemmet satser på et nytt dokumentasjonssystem, bør det legges mer innsats på undervisning i forkant. Videre kommer det fram at personalets erfaringer med data før gjennomført opplæring varierte svært. Enkelte hadde benyttet EPJ i andre jobbsammenhenger, mens enkelte aldri hadde brukt data tidligere. Noen få har heller ikke datamaskin hjemme. Det var vanskelig å konsentrere seg om funksjonene i Gerica når en ble stresset fordi man ikke fant riktig knapp på tastaturet. Derfor var behovet for datakurs forskjellig. Forslag som går igjen i intervjuet er at en kunne kartlagt personalets kunnskap og behov for dataopplæring før kursene ble igangsatt. På bakgrunn av en slik kartlegging kunne gruppene i ett kurs vært sammensatt av pleiere med like behov. Innhold i og tid til undervisningen ville da vært tilpasset nivået deltagerne lå på.

Personalet tror mer tid på dataundervisningen ville gitt økt trygghet blant pleierne.

2.5.2 Krevende å lære

Tilbakemeldingene på det praktiske datakurset varierer. Noen mener at kurset var fint og enkelt. Andre føler det var uoversiktlig og at tiden avsatt i forhold til informasjonen som ble gitt var for kort. En av pleierne skriver i sitt notat etter veiledning med lærer ”Jeg kan ikke annet si enn at jeg synes det er krevende å lære dette...”

Etter at datakursene var holdt, ble deltagerne oppfordret til snarest å skrive tiltaksplaner på sine primærpasienter slik at det de hadde lært ikke skulle glemmes. Mange opplevde imidlertid at det tok for lang tid fra kurset ble gjennomført til de fikk anledning til å jobbe med tiltaksplan på avdelingen. Pleierne forteller i intervjuet at mye av det de hadde lært var da allerede blitt glemt. I et av notatene ble det å raskt ta i bruk ny kunnskap understreket: ”Nå blir utfordringen å gjøre det sjøl. Ikke vente for lenge så det går i glemmeboka”. Noen av primærkontaktene som ikke hadde anledning til å delta på datakurset forteller at de har fått opplæring på avdelingen, men føler at det ikke er tilstrekkelig for å føle at de mestret tiltaksplaner.

2.5.3 Behov for videre oppfølging

Pleiepersonalet ser mange positive muligheter med å bruke tiltaksplaner, men peker på utfordringer som må imøtekommes for å få dette til. De gir uttrykk for fortrinnsvis å være tilfredse med gjennomførte opplæringstiltak, men har behov for en videreføring av disse.

Felles forståelse

I intervjuene kommer det fram at det er ønske om mer undervisning der alle ansatte deltar, slik at det blir en felles forståelse for hva som skal nedtegnes i tiltaksplanen. Et sitat fra en av pleierne i intervjuet understøtter dette:

”Jeg fikk god hjelp av NN når jeg skulle lære meg å skrive tiltaksplan. Vi hadde veldig forskjellig oppfatning av hva vi skulle skrive, for eksempel i forhold til en ustø dame som brukte rullator. Og da mente jeg at det bør jeg skrive tiltak på. Men så sier NN at hun fungerer så bra med rullator, at det ikke er noe problem for pasienten, og da følte jeg at vi oppfatta ting så forskjellig. Å vite hva man skal skrive noe om...”

Ressursperson og individuell veiledning

Behovet for individuell veiledning i å utarbeide tiltaksplan i det daglige for den enkelte pasient blir spesielt fremhevet i intervjuet. Behovet for en ressursperson i hver avdeling som er frigjort til å veilede de ansatte under utforming av tiltaksplaner er fremdeles tilstede. Det framkommer at grunnet ulik turnus og små stillinger har ikke alle pleierne jobbet samme vakter som ressurspersonene, og har derfor ikke fått utbytte av deres frigjorte tid. Noen har følt at de ikke vil mase på ressurspersonen, og derfor ikke bedt om hjelp, andre igjen fordi andre pleiere har reservert ressurspersonen.

Det gis uttrykk for at det er viktig med en ressursperson som minner de ansatte om nødvendigheten av oppdaterte tiltaksplaner, og som kan motivere for å ta seg tid til dette. Noen sier det er vanskelig å selv si at en må sette seg med Gericca, og ønsker at ressurspersonen skal ta denne rollen.

Øremerket tid

Det framkommer av intervjuene at ikke alle pleiere opplever at det har vært øremerket tid for tiltaksplaner i Gerica. Selv om tiltaksplaner har stått som en av dagens arbeidsoppgaver har ikke arbeidet med det alltid blitt gjennomført. En av pleierne skriver i sitt notat om dette: ”For å få rutine på oppdatering av tiltaksplan, bør det være satt av faste tider hver uke til dette.” Behovet for å sette av god nok tid til utarbeidelse av tiltaksplan var noe som ble fremhevet og gjentatt mange ganger i intervjuene, og framkom også av pleiernotatene.

Å være to

Hver pasient har to primærkontakter, og det er primærkontaktens ansvar å skrive og oppdatere tiltaksplanene. Grunnet ulike turnuser er det ofte at primærkontaktene ikke er på arbeid samtidig. Mange kvier seg for å utarbeide tiltaksplaner alene. Flere pleiere sier det er lett å glemme det tekniske, og det føles tryggere å være to, også ved formulering av situasjon, mål og tiltak. Ett av notatene understøtter også at det er behov for å være to pleiere sammen om tiltaksplaner.

Hektiske dager og avbrytelser - Egnede steder å skrive

Både det å få tid og det å få ro blir av pleierne sett på som viktig for å lære seg å skrive tiltaksplaner. En av pleierne skriver i sitt notat: ”Det som jeg tror kan bli en utfordring er å få ro og tid til å få lært seg dette grundig i en travel arbeidssituasjon.” I intervjuene fortelles det om hektiske formiddager hvor det er vanskelig å sette seg ned og konsentrere seg om tiltaksplanene. Pleierne gir uttrykk for at problemet ikke bare er at tiltaksplanene blir nedprioritert. Når de først setter seg ned for å skrive, blir de stadig avbrutt av andre og distraheret av det som skjer på avdelingen. I intervjuene understrekes det at pleierne synes det er vanskelig å se de andre pleierne gjøre praktiske oppgaver mens de selv sitter og skriver. Flere pleiere gir uttrykk for at arbeidet med tiltaksplan ikke føles så

viktig som det andre arbeidet på avdelingen. Pleierne sier det er uheldig å sitte på vaktrommet når man skriver tiltaksplaner, for der er det stor aktivitet og mye støy, og vinduer ut til avdelingen. Fremover ønskes derfor ikke bare øremerket tid, men også et egnet sted å sitte på. Dette sammenfaller med et notat lærer skrev etter veiledningene;

”Varierte om vi satt på personalrommet, avdelingssykepleierens kontor eller medisinrommet. Jeg opplevde større konsentrasjon og ro når medisinrommet ble brukt. Vi satt mer uforstyrret der i og med det ikke var vindu ut mot avdelingen, selv om sykepleierne var innom innimellom.”

Notatet peker på at personalet gikk mer ut og inn, og telefonen ringte, når de satt på vaktrommet. De fleste som deltok på veiledningen gav uttrykk for at de var slitne og ukonsentrerte etter en til to timer.

2.5.4 Innhold og formuleringer

En pleier sa i sitt notat at hun hadde lært mye av veiledningen med lærer når det gjelder formuleringer i tiltaksplanen og ”det å skrive så enkelt som mulig”. Det å få innspill på at det skal være lett for andre å gå inn og lese ble også fremhevet i et notat. En annen pleier skriver: ”Syntes det var morsomt og lærerikt å få frisket opp kunnskapen om sykepleietiltak og hvordan man formulerer og skriver problemene.” Å motta veiledning fra lærer ble erfart som faglig bra, i følge et av notatene.

Lærerens notater viser at det i veiledningen var gjennomgående spørsmål fra deltakerne knyttet til: 1) hva som er viktig og nødvendig å skrive noe om 2) hvor plassere det i tiltaksplanen 3) hvordan det er hensiktsmessig å formulere seg. Spørsmål om hva som var viktig og nødvendig å skrive om for den enkelte pasient ble det diskutert i veiledningen. Enkelte syntes det var forvirrende at de

ulike funksjonsområdene i Geric har annen nummerering enn i det papirbaserte systemet de brukte tidligere. Enkelte forhold pleierne mente var viktig å skrive ned kunne plasseres under flere funksjonsområder. I veiledningen ble det da samtalt om betydningen av at sykehjemmet enes om hva som bør stå hvor. Det ble veiledet i forhold til seponering av tiltak og evaluering i forbindelse med endring av tiltaksplanen, der det var aktuelt. Å skrive sykepleienotat via tiltaksplanen ble berørt.

Det kom opp situasjoner der det var behov for ny informasjon om pasientens situasjon. Pleieren avbrøt da skrivingen og innhentet så de nødvendige data, enten hos pasienten selv, hos kollega, eller i pasientens papirer.

2.5.5 Innstilling til å utarbeide tiltaksplaner

I notater fra pleierne etter veiledning med lærer, kommer det fram at det oppleves nyttig å ha en tiltaksplan. En forutsetning for dette som nevnes i et notat er at tiltaksplanen blir ajourført og evaluert regelmessig. En annen pleier skriver at hun tror hun må lære det skikkelig for at det skal bli et nyttig arbeidsredskap. På tross av at det kan oppleves krevende å lære å skrive tiltaksplaner, kommer det fram av et notat at enkelte synes det er spennende. I intervjuet framkom det at de fleste er bevisst sitt ansvar som primærkontakt, men grunnet hektiske arbeidsdager blir tiltaksplaner lett nedprioritert.

2.5.6 Å skrive tiltaksplaner elektronisk

Noen sier i intervjuet at de utsetter å sette seg ned og dokumentere tiltaksplaner fordi de ikke er særlig entusiastiske for data, mens andre føler at det går bedre så fort en blir kjent og vant med verktøyet. En av pleierne skriver i sitt notat om behovet for veiledning når man skal ta i bruk et nytt dataprogram: ”Det kan til tider føles veldig vanskelig og frustrerende med et nytt dataprogram (Geric), i tillegg til å skrive tiltaksplaner. Derfor er det veldig godt å ha en som kan det

bedre, og er flink å lære det bort.” En av pleierne som hadde lite erfaring med å bruke data, skriver i sitt notat: ”Som helt fersk databruker, føles det meste ganske kaotisk. Men har stor tro på at dette er en fin måte å dokumentere på. Virker ryddig og oversiktlig. Det blir en trenings sak å sette hvert punkt på rett plass.”

Selv om flere sier det går lettere med tiltaksplan i Gericca nå, synes fremdeles mange at det var mer lettvent å ha dokumentasjonen på papir. Begrunnelsen som går igjen er at det tar lang tid å logge seg på datamaskinen når en sammenligner hvor lettvent det var å sette seg ned med papirene tidligere. Dette samtidig som at det nevnes av flere at det var dårlige rutiner på kontinuerlig oppdatering av pleieplaner i papirjournalen. I intervjuene påpekes det stadig at det er mangel på datamaskiner på avdelingene. Pleierne blir stresset av at andre står i kø for å bruke de to datamaskinene hver avdeling har på vaktrommet. Det er også datamaskiner på avdelingssykepleiers kontor, og på avdelingenes medisinrom. Bruken av maskinen på medisinrommet er begrenset fordi reglene tilsier at det må være en sykepleier til stede når andre pleiere er i rommet. På tross av mye nytt for de ansatte synes det som om de er positive for arbeidet framover. En av pleierne skriver i sitt notat: ”Men kanskje det går bedre enn jeg tror, får håpe det.”

2.5.7 Tidkrevende

Før en blir fortrolig med verktøyet tar det lang tid å føre inn tiltaksplaner, sier pleierne. Flere synes ikke den tiden som har vært øremerket har vært tilstrekkelig til å få gjort mye med tiltaksplanene. Følelsen av å ikke få til noe på denne tiden har medvirket til at mange ikke setter seg ned med tiltaksplanene, tross nedtegnelse i dagens arbeidsplan. Derfor mener mange av pleierne at det er behov for at den daglige øremerkede tiden er lenger. I notatene fra pleierne kommer også dette med behovet for tid til øvelse i å skrive tiltaksplaner fram, en

av dem skriver: ”Det er omfattende og tidkrevende, og krever en del arbeid.” Veiledningen med høgskolelektor viste også at det er et tidkrevende arbeid å utarbeide tiltaksplaner for pasienter som ikke har slike fra før, og kanskje hvor pasienten har stort pleiebehov. Dette understøttes av et av notatene: ”Selve veiledningen foregikk utover dagen, noe som var nødvendig på grunn av mange problemområder hos pasienten.”

2.5.8 Økt bevissthet i arbeidet med pasientene

En av pleierne gir i sitt notat håp om at regelmessig bruk av tiltaksplaner vil føre til økt bevissthet i arbeidet med pasientene, men sier ikke noe mer detaljert om hva hun legger i dette. Flere av pleierne gir i sine notater uttrykk for at det var hensiktsmessig at lærer var med i stellet før de arbeidet med tiltaksplanen sammen. En av dem skriver: ”Det var fint at sykepleieren først var med i stellet. Da fikk hun jo innblikk i problemene og utfordringene der.” En av pleierne pekte i sine notater på at det da også var lettere for læreren å veilede og komme med sine tanker og synspunkter. En pleier mente det var positivt at det kom en person utenfra som så på tiltaksplanen for den enkelte pasient ”med nye øyne”. En annen pleier skrev: ”Veiledningen hjalp meg til å tenke litt nytt og annerledes.”

2.5.9 Pleiepersonalets ønsker i det videre arbeidet

Videreføring av opplæring og veiledning i bruk av tiltaksplaner i Geric, ble av pleierne ansett som svært viktig. Det pekes på at praktiske forhold som må være tilstede for å utarbeide og bruke tiltaksplaner i det daglige bør vurderes og videreutvikles.

Datakurs og teoretisk undervisning

Ved senere kurs og opplæring foreslår pleierne i intervjuet at kunnskapsnivået i data kartlegges. Fordi flere pleiere uttrykker at de kvier seg for å bruke

datamaskinen, foreslår de det at det gis obligatoriske oppfølgingskurs i Gerica en gang i halvåret to år i etterkant av innføring. Det ønskes også opplæring i flere av Gericas funksjoner. Personalet ønsker undervisning der alle de ansatte kan delta, slik at det blir en felles forståelse for hva som skal nedtegnes i tiltaksplan.

Brukermedvirkning

Sentralt i den teoretiske innføringen stod brukermedvirkning. Når man nå skulle føre inn pasientenes tiltaksplaner på Gerica, var målet at tiltaksplanene først skulle oppdateres i samarbeid med pasienten. Pleierne forteller at det etter innføring av tiltaksplan i Gerica likevel har vært mest fokus på å lære det tekniske. Mange uttrykker at de har blitt mer bevisst brukermedvirkning, men de færreste sier de har praktisert det ved utarbeidelse av tiltaksplaner. Det uttrykkes igjen ønske om mer undervisning og veiledning i det å skrive tiltaksplan, og da med særlig fokus på brukermedvirkning. Det er behov for lignende tiltak som når lærer var på sykehjemmet og underviste i sykepleieprosessen.

Tilstrekkelig utstyr

Pleierne gir uttrykk for behovet for flere maskiner på avdelingene, for å slippe å stå i kø for å skrive og lese tiltaksplaner. Blant annet pekes det på at dette må til hvis det skal bli rutine at hver pleier leser tiltaksplanen før man går ut i stellet. Det ønskes samtidig et egnet rom der en kan sitte uforstyrret for bedre kunne konsentrere seg når man skriver tiltaksplaner.

Lik praksis på avdelingene

Det kommer fram i intervjuene at det praktiseres ulikt mellom avdelingen. Det er ulike meninger i forhold til hva som er relevant å ta med i en tiltaksplan. Det blir pekt på at sykehjemmet bør etterstrebe like holdninger og praksis på avdelingene. For at det ikke skal være en stadig diskusjon mellom pleierne hva

som skal med i tiltaksplan, foreslås det at det utformes prosedyrer for hva en tiltaksplan skal inneholde.

Prosedyrer ved innkomst

Pleierne sier at ansvaret for å opprette og oppdatere en tiltaksplan først og fremst ligger hos pasientenes primærkontakter, men at noen må overta den oppgaven hvis primærkontaktene ikke er på arbeid den dagen pasienten skrives inn i avdelingen. I intervjuet pekes det på at det er av stor betydning at det utarbeides en foreløpig tiltaksplan snarest etter innkomst slik at pleierne vet hva som er pasientens situasjon. Et forslag som fremkom i intervjuet er at det utvikles prosedyrer for hvem som er ansvarlig for pasientens tiltaksplan de første dagene etter innkomst, så kan heller den endelige tiltaksplanen skrives når primærkontaktene har blitt bedre kjent med pasienten.

Oppdatering

Intervjuene viser at det er uenighet mellom pleierne hvor ofte primærkontakten skal inn å oppdatere tiltaksplanen. I et intervju foreslås det fra ukentlig til månedlig oppdatering. Enkelte nevner at det er behov for prosedyrer som beskriver viktigheten av kontinuerlig oppdatering.

Opplæring og tilgang til alle

Under intervjuene kommer det fram at det oppleves frustrerende at ikke alle ansatte har tilgang på Geric. Det fortelles at pleiere må dokumentere for de av de ansatte som ikke har tilgang til systemet. Dette oppleves uforsvarlig fordi de ikke vet hva de signerer for. Enkelte nevner også at det føles meningsløst å skrive tiltaksplan hvis ikke alle har tilgang til å lese den. Flere pleiere nevner under intervjuet at samtlige ansatte bør få tilsvarende opplæring i å skrive tiltaksplan, som primærkontaktene har fått. Begrunnelser for dette fra pleierne er at hele avdelingen skal få et eier- og ansvarsforhold til det nye

dokumentasjonsverktøyet, men først og fremst for å sikre at pasientene får god omsorg og pleie.

2.6. Anbefalinger for videre arbeid

At pleiepersonalet ved Halden sykehjem gir uttrykk for behov for ytterligere oppfølging i anvendelse av tiltaksplaner i Gerica er sammenfallende med det tidligere kartleggingsstudier av innføring av EPJ viser (Fagerli et al. 2005, Flø et al. 2001, Krokmyrdal 2003). På grunnlag av teori og evaluering av gjennomførte tiltak gis anbefalinger for videre arbeid med tiltaksplaner i Gerica.

2.6.1 Veiledende tiltaksplaner

Å utforme tiltaksplaner kan være svært utfordrende viser evalueringen. Pleierne begrunner dette med at det er tidkrevende, ikke er tilstrekkelig utstyr og hensiktsmessige lokaler, samt at det kan føles vanskelig å formulere situasjonsbeskrivelser, mål og tiltak. Man kan på bakgrunn av det sistnevnte stille spørsmål om det kan være en idé å integrere veiledende pleieplaner i Gericas tiltaksplaner. Veiledende pleieplaner defineres som ”planer der alt eller deler av en sykepleiediagnose, mål og tiltak er ferdig satt opp slik at den er klar til bruk. Dette vil si dokumentasjon av planlagt sykepleie i forhold til hvordan man forventer at pasientforløpet skal bli” (Hestetun et al. 2004). Forslag om veiledende pleieplaner ble tatt opp under et av intervjuene, og det kom fram ulike meninger blant personalet:

- ”Kanskje det blir litt misbrukt og tenker jeg. Det er jo stor variasjon på pasientene uansett”
- ”Man tar jo uansett en vurdering på om man skal bruke den eller ikke”
- ”Ja, men jeg tenker på at den kanskje blir misbrukt, at man ikke tenker...”

Dersom sykehjemmet velger å benytte veiledende pleieplaner i fremtiden, kan det fortsatt være rom for å skrive i fritekst. Hestetun (2004) peker på at hvis veiledende pleieplaner brukes i forbindelse med mulighet for fritekst som gir rom for pasientens individuelle behov, kan denne dokumentasjonen lede til bedre pleie. Uten kritisk bruk derimot, kan bruk av veiledende pleieplaner risikere at pasienten får mindre hensiktsmessig behandling (Vatnøy 2007). Videre kan veiledende pleieplaner ha en opplærende effekt på de ansatte.

2.6.2 Stille rapport

Det er sterk tradisjon for muntlig rapport i helsevesenet, også på Halden sykehjem, og det oppleves at mye tid brukes til slike rapporter. Kan det tenkes at man ved å innføre Stille rapport, vil spare tid som kan brukes til å utarbeide og bruke tiltaksplaner og direkte pasientrettet arbeid? Av intervjuene framkom det at ved Halden sykehjem skrives sykepleienotater ut og benyttes i muntlig rapport, selv om det ikke er gjennomført på alle avdelingene. Det gis samtidig uttrykk for at denne formen for rapportering er uoversiktlig og gir stort rom for at vesentlig informasjon blir borte, en av pleierne sier i intervjuet.

”... og når vi da skal holde rapport etterpå, så føler jeg at det er fryktelig uoversiktlig. Og da er det ikke så moro å holde en rapport. Når det (PC-en) fungerer så kommer alle pasientene på løpende bånd. Men det er jo så tungvint system at du må lete etter hver pasient, at det ikke kommer i logisk rekkefølge”.

Solvang (2005) viser at sykepleiedokumentasjonen ble av høyere kvalitet, samt at overtiden i vaktskiftet ble redusert etter innføring av stille rapport. Best kvalitet var det på dokumentasjonen om pasientens fysiske problemområder, ressurser og tiltak. Det var imidlertid lite fokus på ressurser, og de ansatte var også dårlige til å evaluere tiltakene. Sandvand et al. (2007) peker på at ved

innføring av stille rapport vil kravene til oppdaterte tiltaksplaner og kvalitativ god dokumentasjon øke.

2.6.3 Å være to - Ressurspersoner – Bemanning

I intervjuene kommer det fram at mange av de ansatte opplevde at det å skrive tiltaksplan gikk mye lettere så sant de arbeidet med den sammen med en annen pleier. Spesielt økt trygghet fikk de når de skrev tiltaksplan sammen med ressurspersonen. Ønsket er blant flere pleiere å ha ressurspersonen fortsatt frikjøpt til tiltaksplaner fremover. Det er også kommet forslag om to ressurspersoner per avdeling, både fra pleiere og ressurspersoner. Sykdom og ferieavvikling er med på å gjøre avdelingen sårbar når det bare er en ressursperson per avdeling.

Ved sykehjemmet har det vært argumentert for at det ikke har vært tilstrekkelig med pleiere på jobb for å kunne konsentrere seg om tiltaksplaner. Et alternativ bør ikke være å øke bemanningen permanent, men i en innkjøringsfase derimot synes det fornuftig at det avsettes mer ressurser til oppfølging. En undersøkelse i sykehjem viser at de ansatte knytter det å ha nok bemanning opp mot kvaliteten på tilbudet til pasienten (Paulsen et al., 2004). Kanskje vil kvaliteten på tiltaksplanene øke dersom økt bemanning frigjør tid til å bruke dem? Evalueringen viser at under innføring av tiltaksplan har det skjedd en tydelig forandring i pleiernes holdninger til å bruke tiltaksplaner i Gericca. Under intervjuene beskrev pleierne en gryende positiv holdning til bruk av tiltaksplanene.

Samhandling vurderes som elementært for læring. Kunnskap erverves gjennom interaksjon og i sammenheng, ikke først og fremst i individuelle handlinger (Dysthe 2001). Dette er et argument for fortsatt å la ressurspersonene være

tilgjengelig for avdelingen i en lenger periode etter innføringsfasen og at personalet arbeider to og to i utarbeiding av tiltaksplaner.

2.6.4 Opplæring av ansatte

Når et nytt IKT-system skal innføres i en avdeling, er det av betydning å involvere alle de ansatte som skal bruke systemet (Norsk Sykepleierforbund 2007). Interessen for å bruke, utvikle og oppdatere dokumentasjonen kan tenkes å reduseres hvis ikke alle ansatte involveres i opplæringen. Får en ikke opplæring, blir det også vanskelig å se nytteverdien av pasientjournalen. Til nå har bare primærkontaktene fått opplæring. Et forslag er å sette av midler til opplæring av samtlige av de ansatte på sykehjemmet.

2.6.5 Ledelse

Når man ser på de forhold evalueringen peker på anser vi det som viktig at ledelsen fortsatt engasjerer seg i og tar ansvar for at dette skal gjennomføres. Det kan også stilles spørsmålsteget ved om ikke også ledelsen bør sette seg inn i og anvende systemet. Ledelsen har en stor og viktig rolle i å tilrettelegge og motivere personalet slik at de får ivaretatt sin plikt til å føre journal og bruke tiltaksplaner som et praktisk arbeidsredskap i hverdagen. Moen et al. (2008:222) peker på dette:

”Det er også et lederansvar å identifisere områder som bidrar til å heve sykepleiernes kompetanse i å føre journal i henhold til god yrkesetikk. Lederskapet har et særlig ansvar og må ha tydelige visjoner for å utvikle og tilrettelegge for gode rammebetingelser som sikrer sykepleiernes dokumentasjons- og informasjonskompetanse.”

Samtidig anbefaler Flø et al. (1989) ledelsen til å være sindig i forhold til tiden avsatt til å innføre elektronisk pasientjournal. Ledelsen ved sykehjemmet

anbefales, i tiden som kommer, å vektlegge dette som framkommer av evalueringen blant pleierne ved sykehjemmet.

2.7 Avslutning

2.7.1 Samarbeid

Evalueringen viser at det er viktig med samarbeid internt i sykehjemmet om hvordan tiltaksplaner skal skrives og anvendes, og om opplæring av de ansatte. Å avklare hva som skal skrives sees som vesentlig.

I sykepleietjenesten er det lang tradisjon at praksisfeltet og sykepleierutdanningen samarbeider om å utdanne sykepleierstudenter. Sykehjemmet hadde et sterkt ønske om å ta i bruk tiltaksplaner i det allerede innførte pasientjournalssystemet Gerica, og Høgskolen hadde ansatte med bakgrunn og interesse for å kunne ta del i dette. Av den grunn ble samarbeidsområdet utvidet i dette prosjektet. Sykehjem og Høgskole kunne så utveksle kunnskap og erfaring om bruk av tiltaksplaner i pasientjournalen, til nytte for begge parter. Sykepleier ved sykehjemmet har vært hovedansvarlig for å lede fokusgruppeintervjuene og er førsteforfatter av en intern rapport til sykehjemmet, samt denne artikkelen. På denne måten har Halden sykehjem hatt et viktig eierforhold til alle delene av dette fagutviklingsprosjektet. Drivkraften i samarbeidsprosjektet har vært at tiltaksplaner kan være et arbeidsredskap som benyttes for å yte best mulig pleie til beboerne ved Halden sykehjem.

2.7.2 Oppsummering

Halden sykehjem hadde satt seg som mål at samtlige pasienter skulle ha oppdaterte tiltaksplaner som blir aktivt brukt innen utløpet av mai 2008. Brukermedvirkningen skulle styrkes, og de ansatte skulle føle seg tryggere på

sykepleieprosessen. For å nå disse målene, utarbeidet prosjektgruppen fem tiltak:

- Teoretisk innføring med høgskolelektor
- Datakurs
- Øremerket tid til tiltaksplaner
- En ressursperson per avdeling for veiledning og undervisning
- Veiledning og undervisning av høgskolelektor, to dager per avdeling

Mange av pasientene på Halden sykehjem har fått utarbeidet tiltaksplaner i Gericca, men ikke alle. Dessuten har det vært vanskelig å sørge for at tiltaksplanene er oppdatert. Ikke alle ansatte har tilgang til Gericca, og få har foreløpig lært å skrive rapport via situasjonsbeskrivelser i tiltaksplanen. Tiden har vært for knapp til å få bruken av tiltaksplaner til å fungere så godt som man ønsker. Personalet var fortrinnsvis fornøyde med opplæringstiltakene, men mente det fremdeles er behov for undervisning og veiledning i forhold til sykepleieprosessen og verktøyet. Det kommer fram at brukermedvirkning ikke har vært fokus i en prosess der ansatte har hatt tilstrekkelig med å lære seg det tekniske ved verktøyet. Bevisstheten rundt betydningen av brukermedvirkningen synes derimot å ha økt.

En takk til ledelsen ved Halden sykehjem og Prosjektet "Praksis som læringsarena" for at fagutviklingsprosjektet "Tiltaksplaner i Gericca" har vært mulig å gjennomføre. En spesiell takk til de ansatte ved sykehjemmet som har deltatt i opplæringen og evalueringen.

Referanser

Dysthe, O.(red.) 2001. *Dialog, samspill og læring*, Oslo: Abstrakt forlag

Fagerli, L. B. & P-G. Fyhn 2005. *Sykepleieres IT-kunnskap: en intervjuundersøkelse av sykepleiere i hjemmesykepleien*. Høgskolen i Østfold. Rapport 2005:1

Fagerli, L. B., M. Fossum & S. Terjesen 2007. "Dokumentasjon av sykepleie i den elektroniske pasientjournalen" I: T. Vatnøy (red.), *Medvirkning Samhandling Sikkerhet. IKT i helsetjenesten*, Oslo: Conflux

Fangen, K. 2004. *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

Flø, K. & L. W. Sørbye 2001. *Langt igjen til tverrfaglig pasientjournal...* Rapport 2001, Diakonhjemmets sykehus

Forskrift om pasientjournal, FOR 2000-12-21 nr 1385

Halkier, B. 2005. *Fokusgrupper*, Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag, Danmark

Hauge, S. 2008. *Sykepleie i sykehjem* i Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten, Kirkevold, M., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (red.), Oslo: Gyldendal Akademisk

Hesetun, M. & K. Mølsted 2004. *Veiledende pleieplaner: et verktøy for å kvalitetssikre dokumentasjonen av sykepleie i sykehjem*. Bergen: Nasjonalt formidlingscenter i geriatri Rapport nr.1/04

Høgskolen i Østfold 2005. *Strategisk plan 2006-2013. Handlingsplan 2006-2009*. Oktober 2005

Jacobsen, D. I. 2000. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskole Forlaget

KITH (Kompetansesenter for IT i Helse- og sosialsektoren) *Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie. Nasjonal standard. Del 1. Revidert versjon 1.1. rapport 12/2003*

Krokmyrdal, K. A. 2003. *Kvalitetssikring av datakompetanse* Tidsskriftet Sykepleien, nr. 5, s.26-39

Kvale, S. 2004. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lov om helsepersonell av 2.7.1999 nr.4 (helsepersonelloven)

Moen, A., R. Hellesø, & A. Berge 2008. *Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Oslo: Akribe

Marton, F., D. Hounsell & N. Entwistle 1996. *Hur vi lär*. Stockholm: Rabèn Prisma

Norsk Sykepleierforbund 2007. *Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal*. 4.utgave.

Paulsen B., T. Harsvik & T. Halvorsen 2004. *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem*. Trondheim: SINTEF Helse, 2004

Rørvik, H. 1991. *Læring og utvikling. Det pedagogiske oppdraget*. Oslo: Universitetsforlaget

Sandvand, E. & G. Vabo 2007. *Dokumentasjon i sykepleien. En basisbok i faglig og juridisk forsvarlig dokumentasjon*. Kristiansand: Høyskole Forlaget

Solvang, A. 2005. *Stille rapport*. Tidsskriftet sykepleien nr.19

<http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=1296>

Vatnøy, T. (red.) 2007. *Medvirkning. Samhandling. Sikkerhet. IKT i helsetjenesten*, Oslo: Conflux

3.0 ER REHABILITERINGSAVDELING PÅ SYKEHJEM EGNET SOM MEDISINSK PRAKSIS FOR STUDENTER I BACHELORUTDANNING I SYKEPLEIE?

av

Førstelektor Liv-Karin Halvorsen Bastøe

3.1 Sammendrag

Praksisstudier ved rehabiliteringsavdelingen ved Borge sykehjem vurderes å oppfylle de krav som Rammeplanen for sykepleierutdanningen stiller til medisinsk praksis. Praksis ved denne avdelingen gir studentene mulighet til å følge opp pasienter over tid, noe som skiller seg fra de tradisjonelle medisinske avdelinger og praksis ved medisinsk poliklinikk. Avdelingen er godt bemannet, både med hensyn til rehabilitering, medisinsk behandling og sykepleie. Pasientene ved avdelingen har sammensatte behov og i mange tilfeller flere diagnoser. Dette skaper gode og relevante læresituasjoner for studentene. Avdelingen foreslår at de i en prøveperiode gis medisinsk praksisplass for to studenter ved Bachelorutdanningen i sykepleie.

3.2 Bakgrunn

3.2.1 Helsevesenets utvikling

Utviklingen av sykehusene går i retning av mer dagbehandling, dagkirurgi og SDI (samme dags innleggelse). I denne sammenheng er det satt fokus på forholdet mellom LOS (length of stay) og god faglig kvalitet. Lange innleggelser (LOS) sees ofte på som et tegn på dårlig samarbeid og manglende logistikk mellom spesialisthelsetjenesten og kommune-helsetjenesten (Ljungblad, 2007). Kortere liggetider på sykehus har medført et økende fokus på rehabilitering på alle nivå, da dette både er samfunnsøkonomisk lønnsomt og det

beste for pasientene. Det satses nå i større grad på rehabiliteringsvurdering av pasientene før utskrivelse fra sykehus. Fokus er på aktiv rehabilitering på riktig omsorgsnivå. I denne sammenheng blir rehabiliteringsavdelinger i sykehjem mer og mer en forlengende arm fra sykehuset.

Disse endringene medfører et økende press på kommunenes pleie, rehabilitering og omsorgstjeneste. Kommunene har ofte problemer med å ta seg av de utskrivingsklare pasientene, noe som ofte fører til at de blir liggende lenger enn nødvendig på sykehus (Lang LOS). Dette medfører ofte et problematisk samarbeid mellom sykehus og kommune-helsetjenesten. Det at pasienten er utskrivingsklar og ikke ferdigbehandlet sier noe om at mange pasienter fortsatt har behov for behandling når de er utskrivingsklare fra sykehuset, men på et annet nivå enn det sykehuset gir. På bakgrunn av dette ble det i 2005 oppnevnt et samarbeidsutvalg mellom sykehuset Østfold og kommunene. Avtalen innebærer en forpliktelse om hvordan man samhandler til beste for pasientene.

Det at pasienten er utskrivingsklar gir også sykehuset et ansvar i å fortelle hva som har skjedd og hva som må skje videre med pasienten. Dette gjøres i journalnotater. Sykepleiernes journalnotater får navn etter hvilken situasjon de er en del av, og etter den hensikt de inngår i. Eksempler på dette er overflyttingsnotat og utskrivningsnotat, også kalt sykepleie-sammenfatning. Felles for disse er at de inneholder en beskrivelse og en oppsummering av pasientens status. Den er ment å gi en kronologisk og oversiktlig framstilling av den helsehjelpen som er planlagt og utøvd mens pasienten for eksempel har vært innlagt i sykehus (Moen m.fl. 2008, Sandvand & Vabo 2007).

Tallet på eldre over 80 år er ventet å fordobles i løpet av de neste 35 år. Den sterkeste tilveksten skjer rundt 2020. I samme periode blir det færre i yrkesaktiv alder og færre middelaldrende til å yte omsorg for et økende antall eldre

(St.m.31, 2001–2002, St. m. 25, 2005-2006). I et privat forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik angående bemanningsplaner ved sykehjem og i hjemmesykepleien, sier de at det økende antall eldre forventes å gi helsevesenet en ekstra utfordring i årene framover fordi eldre mennesker ofte kan ha komplekse og kompliserte sykdomsbilder. Ofte har de opp til fire aktive diagnoser hver. Flere samtidige sykdommer vil ofte forsterke hverandres symptomer og komplisere den medisinske og sykepleiefaglige behandlingen. Dette, sier de, medfører økt behov for oppfølging av helsepersonell med stor faglig kompetanse (Dok. nr. 8, 2003-2004). Ut fra dette perspektiv er det regjeringens handlingsstrategi å utnytte perioden fram til 2020 til gradvis utbygging av tjenestetilbudet. I Stortingsmelding 25 varsler de blant annet om et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Dette skal blant annet være med på å styrke kommunenes tilbud om korttidsplasser i sykehjem. Dette er noe de gir signaler om vil komme i statsbudsjettet for 2008. Det man kan håpe på er at dette vil føre til en større utbygging av rehabiliteringsavdelinger og intermediaæravdelinger i kommunene. Tilbud som i større grad vil stå i forhold til pasientenes behov ved utskrivelse fra sykehus. I statsbudsjettet for 2009 er 180 millioner kroner bevilget til å opprette 1000 nye sykehjems plasser og omsorgsboliger. Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen har en klar målsetting om å få etablert et nærmere samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten (VG-nett 07.10.2008).

3.2.2 Rammeplanen av 25. januar 2008

Rammeplanen angir mål og formål for sykepleierutdanningen. Den viser utdanningens omfang og innhold og gir retningslinjer for organisering, arbeidsmåter og vurderings-ordninger. Rammeplanen er forpliktende for institusjonene, de tilsatte, studentene og representantene for praksisopplæringen og skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at utdanningene framstår

som enhetlige og gjenkjennelige, uavhengig av institusjon. I forhold til pleie, omsorg og behandling står det at faglig forsvarlig sykepleie krever kunnskap om hvordan sykdom innvirker på mennesket og sykdommens betydning for livskvalitet, velvære, håp og mestring (Rammeplan 2008).

Kontinuitet i pleien og observasjon av pasienten er sentralt i sykepleieutøvelsen. Evnen til å observere bygger på teoretisk kunnskap, klinisk erfaring og sansing. Dette oppøves i møte med pasientene og danner grunnlag for sykepleiehandlinger som pleie, omsorg, behandling, lindring, forebygging, rehabilitering/habilitering og hjelp til en verdig død. Studentene skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å:

- møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet
- ivareta pasientens grunnleggende behov
- observere, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere pleie og omsorg til pasienter og pårørende
- iverksette og følge opp forordnet behandling og undersøkelser
- forhindre at komplikasjoner og tilleggs lidelser oppstår
- håndtere legemidler forsvarlig
- betjene og kvalitetssikre vanlig medisinsk teknisk utstyr
- ivareta hygieniske prinsipper og bidra til å skape et helsefremmende miljø
- lindre lidelse og hjelpe pasienten til en verdig død
- utøve godt og riktig håndlag

I forhold til yrkesetisk holdning og handling står følgende i forhold til handlingskompetanse. Studentene skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å:

- ivareta den enkelte pasients integritet, herunder retten til en helhetlig

- omsorg, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket
- vise respekt og omsorg for pårørende
 - erkjenne og vedkjenne seg et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger og opptre på en måte som styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen og respekten for sykepleietjenesten
 - utøve sykepleie i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer

(Rammeplan 2008)

I forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning står det (2008:14):

”Praksisstudiene skal utgjøre totalt 90 studiepoeng og omfatte følgende områder:

- 1: Spesialisthelsetjenesten innen medisin
- 2: Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi
- 3: Psykisk helsearbeid og psykiatri
- 4: Eldreomsorg og geriatri
- 5: Hjemmesykepleie
- 6: Ferdighetstrening, forberedelse til og refleksjon over praksisstudier”.

Bestemmelser om praksisstudier:

- A) Områdene 1 – 5: Minimum 75 studiepoeng (50 uker) benyttes til praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende.
- B) Område 6: Maksimum 15 studiepoeng (10 uker) benyttes til ferdighetstrening i øvelsespost og lignende samt forberedelser til og refleksjon over praksisstudiene.
- C) Minst tre av praksisperiodene under områdene 1 – 5 må ha en varighet på minst 8 uker, herav minst en periode i spesialisthelsetjenesten. De øvrige periodene må ha en varighet på minst 6 uker. Alle praksisperiodene skal være gjenstand for vurdering.

- D) Praksisstudiene kan organiseres slik at studenten gjennomfører praksis som inkluderer flere områder samtidig (for eksempel praksis ved medisinsk avdeling som også har rehabiliteringspost, hospiteringspraksis på operasjonsavdeling i forbindelse med kirurgisk avdeling, poliklinikk, dagpost osv.). Praksis må inkludere erfaring fra forebyggende helsearbeid, svangerskaps- og barselomsorg og pediatrik sykepleie.
- E) Praksisstudiene skal være veiledet.
- F) Minst tre av periodene 1 – 5 må inkludere praksis med døgkontinuerlig oppfølging av pasienter. Med dette menes at praksisstudier gjennomføres både på dag-, kvelds- og nattskift i den grad det er av betydning for studentens læringsutbytte/læringsmål.
- G) Minst en praksisperiode skal gjennomføres i første studieår.
- H) Utdanningsinstitusjonens styre utarbeider retningslinjer og er ansvarlig for tilrettelegging og gjennomføring av praksisstudiene (Rammeplan 2008).

3.3 Sykehjemmet i går, i dag og i framtiden

Sykehjemmets rolle har variert gjennom tidene. Før 1955 ble de kalt pleiehjem, noe som også i stor grad var dekkende for den funksjon de hadde. Fra rundt 1955 ble navnet sykehjem tatt i bruk. Det at det ble en endring i navnet initierte også at man ønsket en endring i sykehjemmets funksjon. Ved siden av grunnleggende pleie skulle nå ulike aktivitetstilbud vektlegges. Et mål med disse aktivitetstilbud var å bedre beboernes funksjonsevne.

I Stortingsmelding nr. 85 Om helsetjenesten utenfor sykehus (1970 – 71) står det blant annet at en differensiert og rasjonelt utbygget helsetjeneste utenfor sykehus, koordinert med en velordnet hjemmesykepleie, og med sykehjem/pleiehjemstjenesten, antas i ikke liten utstrekning å kunne redusere

behovet for sykehussengeplasser, eller sagt på en annen måte: Frigjøre slike senger til mer kvalifisert bruk.

Gjennom mange år har det derfor gjennom politiske myndigheter blitt arbeidet med at sykehjemmene skulle få et bedre behandlingsmessig og diagnostisk apparat, særlig med tanke på rehabilitering/attføring, noe som må forutsette en tilfredsstillende faglig bemanning og et tettere samarbeid med sykehusene. I Stortingsmelding 28: Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene også kalt Omsorg 2000 (1999 – 2000) ble det skissert at sykehjemmene utelukkende skulle tjene til korttidsopphold, med andre ord som kommunale minisykehus.

Det er på denne bakgrunn behovet for rehabiliteringsavdelinger, med en annen funksjon enn tradisjonelle langtidsavdelinger, ved sykehjemmene utviklet seg. Hvordan er det så i dag? Fortsatt kjennetegnes mange av sykehjemmene av å være langtidsinstitusjoner med lav medisinsk innsats og der ressurstilførselen både personellmessig og økonomisk ikke står i forhold til beboernes behov. Det er på mange måter et misforhold mellom ambisjonsnivå og faglig bemanning. Lav andel ansatte med tre årig helsefagutdanning på sykehjemmene påvirker muligheten til å rekruttere nye negativt. Det bekreftes av TNS galupp og NSF's studier blant avgangsstudentene som viser at kun et lite mindretall av sykepleierstudentene kunne tenke seg å arbeide i kommunehelsetjenesten, og da spesielt på sykehjem. Studentene oppgir årsaken til dette at det er for få sykepleiere i kommunehelsetjenesten og at de for tidlig får for stort ansvar for svært mange svært syke pasienter.

3.3.1 Sykehjem mer enn "oppbevaringsinstitusjoner".

I Norge er det kommunehelsetjenesten som har hovedansvar for medisinsk rehabilitering. Sosial og helsedepartementet publiserte i 1999 en rapport med fokus på sykehjemmenes rolle- og funksjoner i framtidens pleie- og

omsorgstjeneste (Omsorg 2000). En av de skisserte modellene foreslår et klarere skille mellom sykehjemmenes medisinske oppgaver inkludert rehabilitering og botilbud til personer med behov for heldøgns pleie og omsorg (ibid). Hvis en pasient er i en stabil medisinsk tilstand og ikke trenger utredning eller oppfølging i sykehus, har kommunene ansvar for eventuell videre behandling og rehabilitering. For eldre er det naturlig at denne rehabiliteringen i stor grad legges til sykehjem.

Medisinsk rehabilitering er per definisjon planmessige helsetiltak som tar sikte på å hjelpe en person med funksjonshemming eller kronisk sykdom til i størst mulig grad å klare seg selv og fungere sammen med andre. Målet er å oppnå økt deltakelse ved å gjenvinne funksjon, bevare eksisterende funksjon eller bremse nedsettelse av funksjonsevne St. m. 25 (2005 – 2006). Rehabilitering er beskrevet som en arbeidsprosess der brukerens egne ressurser og mål er utgangspunktet for trening av funksjonsevnen og tilpasning av omgivelsene med systematisk bistand fra tverrfaglige helse- og sosialtjenester (Lie 1996).

I Stortingsmelding 28 (1999 – 2000) slås det fast at rehabilitering er den hjelpetrengendes egen prosess. Det er de mål som pasienten har som skal avgjøre hvilke tiltak som skal settes inn. Det at en legger brukerperspektivet til grunn gjør at ”hjelperne” får en ny rolle. De skal gi den nødvendige assistanse til pasienten sin prosess, og må derfor se på seg selv som assistenter. Det er viktig at rehabilitering settes inn så tidlig som mulig mens pasienten har minne om identitet knyttet opp til en aktiv sosial rolle som stiller krav til funksjonsevnen. Rehabilitering er derfor en prosess av planmessige og sammensatte tiltak. Tiltakene må være individuelle og ha fokus på den enkeltes ressurser og mål. I rehabiliteringsarbeidet er det svært viktig med tverrprofesjonelt samarbeid der det legges planer for pleie, omsorg, medisinsk behandling og opptrening. Kort oppsummert kan en si at:

Medisinsk rehabilitering og habilitering bygger på en ideologi hvor en vektlegger følgende hovedprinsipper:

- Brukeren skal *gjenvinne verdighet*, mer opptatt av verdighet enn mestring. Her ligger motivasjonen - vi er motivert til å gjøre det som er viktig for oss.
- *Rehabilitering* skal settes inn så tidlig som mulig, mens bruker har minne om og identitet knyttet til aktive, sosiale roller som stiller krav til funksjonsevnen.
- *Brukermedvirkning* - brukerens mål skal stå i sentrum og målene skal være realistiske og ha sammenheng med det den bedrede funksjonsevnen skal brukes til.
- *Rehabilitering* er en prosess av planmessige og sammensatte tiltak.
- Rehabiliteringsprosessen er *individuell*.
- Fokus på *ressurser* hos bruker.
- Utgangspunktet for arbeidet er *funksjonsvurdering* - ikke medisinsk diagnose.
- *Tverrfaglig samarbeid* en nødvendighet - flere faggrupper arbeider som en gruppe mot et felles klart definert mål (Overhalla Kommune – rehabiliteringsplan, 1997).

Menneskene som har behov for rehabilitering kan deles inn i fem grupper:

1. Mennesker som har hatt et brått fall i funksjonsevne med medisinsk mulighet til å gjenvinne tilnærmet normal funksjon.
2. Mennesker som har hatt et brått fall i funksjonsevne hvor det ikke er mulig å gjenvinne full funksjon.
3. Mennesker med gradvis fall i funksjonsevne uten noen klar medisinsk årsak.
4. Mennesker med kronisk progredierende sykdommer.

5. Mennesker med medfødt skade/sykdom (Overhalla Kommune – rehabiliteringsplan, 1997).

Som nevnt er de ofte en sammensatt gruppe som har flere tilleggsdiagnoser i tillegg til det spesifikke de er inne til opptrening for. De tre hyppigste hoveddiagnosene til innleggelse er: Apoplexia cerebri (28 %), fractura colli femoris- sekvele (12 %) og artrose i store ledd (11 %).

Målene med korttidsopphold i sykehjem er ikke en korttidsversjon av det som egentlig burde være et langtidsopphold, men bør ha fokus på avlastning, rehabilitering og fortsettelse av behandling som ikke nødvendigvis bør utføres på sykehus. For den eldre kan det i mange tilfelle være bedre å få dette på sykehjemmet enn på sykehus. Dette fordrer at avdelingen må ha god legedekning, slik at ikke avdelingen er avhengig av tilfeldige legevakt leger.

Dette tilsier at utredning vil bli en sentral oppgave på sykehjemmet i tett samarbeid med det lokale sykehuset. Når det gjelder rehabilitering så fordrer dette både medisinsk overvåking og forløpsvurdering. Rehabilitering krever at det er et tverrprofesjonelt team rundt pasienten, et team bestående av ulike yrkesgrupper. Blant annet vil tilpassing av teknisk utstyr kunne gjøre at mange i dag kan bo lenger hjemme og ha et godt liv.

3.4 Organisering av rehabiliteringsavdelingen ved Borge sykehjem

Avdelingens organisering:

Avdelingen har 23 pasientplasser, som fordeler seg på 9 enkeltrom og de resterende som dobbeltrom. Av de 23 pasientplassene er 5 dagplasser primært beregnet på pasienter i en overgangsfase mellom vanlig rehabiliteringsopphold og utskrivelse. Avdelingen baserer seg på to typer opphold. 12 plasser er reservert rehabiliteringsopphold og 11 plasser korttids-opphold. Dette er

inkludert dagplassene. Korttidsopphold varer i snitt 3 til 4 uker, mens rehabiliteringsopphold varer fra 4 uker til flere måneder. Avdelingen er på dagtid inndelt i to grupper der en gruppesykepleier leder gruppen. Hver gruppe er igjen inndelt i 3 smågrupper. På kvelden har sykepleieren ansvar for hele avdelingen.

Sykepleiedekning:

Avdelingen har ansatt 15 sykepleiere og ca 15 hjelpepleiere. Av sykepleierne går fem i 100 % stilling og de resterende i deltidstilling, de fleste i 80 % og en i 60 %. På morgenen er det normalt fire sykepleiere på vakt pluss avdelingsleder og assisterende avdelingsleder på topp. På kvelden en til to sykepleiere. Avdelingen har fire faste nattevaktsykepleiere. På natten er en sykepleier på vakt på hele sykehjemmet, men noen ganger har de også en egen sykepleier på vakt på rehabiliteringsavdelingen. Avdelingen har en ledig sykepleierstilling i et svangerskapsvikariat. Det har vært vansker med å få vikar til denne stillingen.

Legedekning:

Sykehjemmet har en lege tilknyttet seg i 100 % stilling, det tilsvarer 25 timer/uke i forhold til "mal". Dette skal nå økes. Legen oppholder seg mest på rehabiliteringsavdelingen. Skjer det noe med pasienten på kveld eller natt har man mulighet til å ringe legen. Dette gjelder særlig når det er en kjent pasient med en problematikk som har vært mye oppe til diskusjon. Hvis ikke er det legevakten som må kontaktes.

Annet personale:

Avdeling har 3 ½ årsverk til fysioterapeut, 2 årsverk til miljø-/ergoterapeut og 1 årsverk til logoped. Stillingene er besatt.

Pasientkarakteristikk:

På årsbasis er 230 til 250 pasienter innom avdelingen. Disse varierer i alder fra 18 til 95 år, men de fleste er eldre. De vanligste diagnoser er apoplexia cerebri, lårhalsbrudd, amputasjoner, hjerteoperasjoner, hjernesker og MS. Noen kreftpasienter har de også inne til opptrening etter behandling. De fleste pasienter har tre til fem tilleggsdiagnoser. De fleste pasienter (90 %) kommer direkte fra sykehuset etter et opphold på tre til fem dager. Da ansees de å være utskrivingsklare, men ikke ferdigbehandlet. Noen kommer også fra Sunnaas og noen blir henvist via for eksempel kommunal fysioterapeut med tanke på å få vurdert pasientens potensiale. Årsaken til dette er at de kommunale fysioterapeuter ikke har mulighet til å gi et tilstrekkelig tilbud og at de mener pasienten vil ha godt av et treukers opphold med fokus på målrettet rehabilitering. Fokus ligger oftest på medisinsk behandling og opptrening.

Pasienter som er på rehabiliteringsopphold er omsluttet av et tverrprofesjonelt team, der pasientens mål er med på å styre prosessen. Dette gjelder i stor grad slagpasientene. Når det gjelder pasienter som er inne på korttidsopphold eks. etter lårhalsbrudd, gjelder noe av det samme, men her er fokus ofte primært kun på opptrening. For alle pasientene utarbeides det en plan for oppholdet. De fleste av pasientene utskrives til hjemmet etter oppholdet. Det er svært sjelden pasienter må re-innlegges på sykehuset. Dette kan være for eksempel i forbindelse med betennelser etter lårhalsoperasjoner.

Sykepleiedokumentasjon:

Avdelingen bruker vanlig skriftlig kardex, men har startet i et begrenset omfang å bruke Geric. Blant annet skrives alle referater i Geric. Avdelingen vil i nærmeste framtid få flere datamaskiner, noe som vil lette innføringen av Geric. Noen av pasientene har individuelle planer. Særlig gjelder dette yngre pasienter der planen skal videreføres i åpen omsorg. Selv om ikke alle har individuelle

planer, så har alle pasienter en plan for oppholdet og det arbeides i stor grad individuelt.

Medisinsk behandling:

Pasientgruppen ved avdelingen varierer og det vil også si at den medisinske behandlingen ved avdelingen varierer. På grunn av at mange pasienter har flere diagnoser, er det stor grad av medikamentell behandling på avdelingen. Det er også ofte injeksjoner, både subcutane og intramuskulære. I noen tilfelle får pasienten intravenøs væsketilførsel. Det er ikke noe hinder hvis pasienten har CVK, det har de erfaring med å stelle. Innleggelse av permanent kateter foregår i stor grad. Stell av stomi forekommer og det er forholdsvis mye sårstell på avdelingen. Infeksjoner får de ”i klumper” og det blir da iverksatt smitteregimer. Avdelingen har ulike smertelindringstiltak i forhold til pasientene. De har ofte registrering av drikke og diurese og er flinke til å observere pasientens vekt. Når det gjelder ernæring, har mange pasienter innlagt Peg-sonde. Avdelingen er ikke preget av arbeidstrening som strikking og syng, men av fysisk og ikke minst kognitiv trening og fysioterapi.

Kompetansehevende tiltak/samarbeidsmøter:

Avdelingen har ingen samarbeidsmøter med sykehuset, men har hatt det med Sunnaas Sykehus. Sykehusets ambulante team blir til en viss grad benyttet. Disse kan benyttes mellom kl.12.00 og 14.00 og ellers ringes hele døgnet. Avdelingen føler ellers at de har kompetansen til å ta de fleste utfordringer selv. Fire til fem av avdelingens sykepleiere har hospitert ved sykehuset.

Konklusjon fra avdelingen:

Avdelingslederen mener at studentene kan lære mye på rehabiliteringsavdelingen. Dette gjelder spesielt hvis praksisstudiet blir lagt en tid etter igangsatt utdanning når de har tilegnet seg en del kunnskap og dermed

er blitt mer bevisst de sykepleiefaglige oppgavene. På grunn av at pasientene blir overført så tidlig fra sykehuset, er det en god del aktiv behandling i tverrprofesjonelle team på avdelingen. Det vurderes som positivt for studentenes læresituasjon at de får mulighet til å følge pasientene opp over tid. Avdelingen opplever at de i mange tilfelle oppnår meget gode resultater med pasienter som de utgangspunkt ikke hadde regnet med hadde så stort potensiale ut fra alder og sykdommer/skaden. De ønsker i starten en prøveordning der de tar i mot 2 studenter i medisinske praksis.

3.5 Diskusjon

Det ble opplyst at 90 % av pasientene på rehabiliteringsavdelingen kommer direkte fra sykehuset etter tre til fem dagers innleggelse. Da ansees de som utskrivingsklare, men i mange tilfelle ikke som ferdigbehandlet. Det som kjennetegner de pasientene som søkes overført til en rehabiliteringsavdeling, er at de ofte har tre til fem tilleggdiagnoser utover den primære for øyeblikket. Dette er et allment kjennetegn for denne pasientgruppen. Dette gjør at pasientgruppen har behov for fortsatt aktiv medisinsk behandling. Pasienten er under opphold i rehabiliteringsavdelingen omsluttet av et tverrprofesjonelt team, der det er pasientens mål som styrer prosessen. Dette er helt i tråd med hovedprinsippene for en rehabiliteringsavdeling, der tiltakene skal være individuelle og ha fokus på den enkeltes ressurser og mål, og der det tverrprofesjonelle samarbeidet er vesentlig og brukermedvirkning står sentralt. Ett av hovedprinsippene er også at pasienten skal gjenvinne sin verdighet.

Under punktet yrkesetisk holdning og handling i Rammeplanen står det at studentene etter endt utdanning skal ha handlingskompetanse i å ivareta den enkelte pasients integritet, helhetlig omsorg, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket. Ut fra kartleggingen av avdelingen og deres

tenkningsgrunnlag vil en tro at studentene i stor grad vil få oppfylt dette under en praksisperiode her. Antakelig i langt større grad enn under en praksisperiode på en hektisk sykehusavdeling. Det at pasienten som er inne til rehabiliteringsopphold, fra noen uker til noen måneder, vil medføre at studentene i større grad vil kunne observere, vurdere, planlegge, gjennomføre og dokumenter pleie og omsorg til pasient og pårørende over tid. De vil også oppleve å få mer kontinuitet i pleien. Pasientgruppen er også sammensatt selv om det er en overvekt av slagpasienter. Dette vil medføre varierte læresituasjoner for studentene, kanskje mer enn på en spesialisert avdeling eller poliklinikk. På grunn av den aktive medisinske behandlingen har sykehjemmet lege i 100 % stilling og avdelingen er godt dekket med erfarne sykepleiere. Dette gjør at de innehar stor faglig kompetanse og, som de sa, sjelden behøver å søke råd på sykehuset. Dette gjelder selv om de har mulighet til å benytte sykehusets ambulante team.

Ut fra en samlet vurdering kan mye tyde på at studentenes læringsutbytte ved en rehabiliteringsavdeling er minst like utbytterikt som praksis ved en hektisk medisinsk avdeling, og klart bedre enn praksis ved en medisinsk poliklinikk.

Referanser

Dokument nr. 8:29 2003 – 2004. Forslag fra stortingsrepresentantene John I Alvheim og Harald T. Nesvik om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

Hofseth, C. & R. Norvoll 2003. Kommunehelsetjenesten – gamle og nye utfordringer. Unimed Helsetjenesteforskning.

Lie, I. 1996. Rehabilitering og habilitering. Ad Notam Gyldendal

Ljungblad, U. 2007. Forebygging og rehabilitering. Hva er status og hva er mulig å oppnå, Foredrag Helse Sør – Øst RHF

Moen, A., R. Hellesø & A. Berge, 2008. *Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Oslo: Akribe

Nasjonalt standard for legetjenester i sykehjem, Helse og sosialdepartementet, Rundskriv 19.3.2007

Plan for medisinsk rehabilitering Overhalla kommune

Rammeplan for Sykepleierutdanning 2008. Kunnskapsdepartementet.

Sandvand, E. & G. Vabo 2007. *Dokumentasjon i sykepleien. En basisbok i faglig og juridisk forsvarlig dokumentasjon*, Kristiansand: Høyskoleforlaget

Stortingsmelding nr. 45 2002 – 2003. Betre kvalitet i dei kommunale pleie og omsorgstenestene. Det kongelege Sosialdepartement

Stortingsmelding nr 25 2005 – 2006. Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer, Det kongelige helse- og sosialdepartement.

Stortingsmelding nr. 31 2001 – 2002. Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen. Det kongelige sosialdepartement.

Stortingsmelding nr. 28 1999 – 2000. Innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000. Helse og omsorgsdepartementet

Stortingsmelding 85 1970 – 71. Om helsetjenesten utenfor sykehus, Sosialdepartementet.

Sykehjemmets rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjeneste – analyse av alders- og sykehjemsfunksjoner 1999.

4.0 TOSPANN – LÆRINGSMODELL I PRAKTISKE STUDIER

av

Høgskolelektor Ragnhild Ulseth Velund

4.1 Innledning

Et av delprosjektene i prosjektet ”Praksis som læringsarena” har fokus på to-spenn som modell for organisering av praksisstudier i sykehjem. Praksisstudier utgjør en vesentlig del av studietiden på helse- og sosialfagutdanningene. Kunnskap og erfaring som studentene tilegner seg i praksis kan ikke læres andre steder. To-spenn er en læringsmodell hvor man gjennom økt samarbeid mellom praksisfelt og høgskole ønsker å øke kvaliteten på praksisstudiene, og fremme studentene læringsutbytte. Problemstilling for dette delprosjektet: Er to-spenn en læringsmodell som bidrar til å øke studentenes refleksivitet i praksis og fremme ansvar for egen og andres læring?

Kapittelet inneholder først en kort beskrivelse av læringsmodellen. Deretter presenteres data som danner grunnlaget for evaluering av modellen. Avslutningsvis drøftes data i forhold problemstilling og forskningsspørsmålene.

4.2 Bakgrunn

To-spenn er en modell for organisering av praksisstudier innen helse- og sosialfag som ble prøvd ut første gang da Avdeling for Helse- og sosialfag ved Høgskolen i Østfold og Fredrikstad kommune var tilknyttet det nasjonale Undervisningssykehjemprosjektet i 2000-2003 (Nilsen & Vold Hansen 2003). Gjennomføring og evaluering av dette prosjektet er presentert i ulike publikasjoner (Gregersen 2006, Gregersen & Nilsen 2005, 2006). I prosjektet ”Praksis som læringsarena” videreføres to-spenn modellen. Med utgangspunkt i

erfaring og evaluering fra gjennomføringen i 2000-2003 er det gjort enkelte endringer.

I helsefaglige profesjonsutdanninger skjer læring på ulike arenaer. Utdanningsinstitusjonene legger til rette for læring, både gjennom forelesninger, gruppearbeid og selvstudium. Praktiske prosedyrer, ferdigheter og hygieniske prinsipper får studenten trene gjennom laboratorieøvelser i forkant av hver enkelt praksisperiode. Praktiske studier utgjør 50 % av studietiden og er følgelig en vesentlig del av profesjonsutdanningen. Studentenes møte med pasienter og pårørende bidrar til at studentene skal få større forståelse for sammenheng mellom teori og praksis, samt at studentens evne til kritisk tenkning og refleksjon oppøves.

Praksisfeltet vurderes som en sentral arena for utvikling av denne kompetansen. Studier viser imidlertid at studentenes utbytte av praksisstudier varierer (Hauge 2002, Heggen 1995). Ikke alle studenter får oppfølging og veiledning i tråd med hva studieplanen beskriver (Velund 2002). Uteblir den faglige dialogen mellom student og veileder reduseres studentens mulighet for å utvikle evne til refleksjon og kritisk tenkning. Lillemoen (2008) som i sin doktoravhandling har fokus på utvikling av moralsk kompetanse, fant at i første praksisperiode i sykehjemmet opplevde flere studenter å stå overfor moralske utfordringer.

”Å bli konfrontert med klinikkens moralske utfordringer oppleves som ekstra utfordrende på grunn mangel på hjelp, støtte og faglig veiledning i å utøve moralsk praksis. Studentenes relativt spinkle faglige forutsetninger gir seg utslag i en redusert evne til å håndtere mange av de moralske utfordringer de står over for. God etikk og godt fag henger sammen som hånd i hanske” (Lillemoen 2008:213).

Prosjektet "Praksis som læringsarena" har som mål å utvikle en praksismodell hvor studentenes refleksivitet og deltagelse i praksisfellesskapet økes.

4.3 Organisering

Studenters første møte med et praksissted vil alltid medføre opplevelse av usikkerhet og følelse av utilstrekkelighet. Dette gjelder ifølge Kennedy-Olsson (1995) i like stor grad studenter i tredje studieår som de som starter på sin første praksisperiode. Opplevelse av trygghet vil føre til at studentene våger å være mer aktive i forhold til egen læring, utnytte egne ressurser og arbeide bevisst for å nå sine læringsmål, samt at de synliggjør planer for å nå høgskolens mål for praksisperioden.

For å legge til rette for økt engasjement og maksimalt læringsutbytte er to-spann modellen organisert slik at studentene i to-spannet følger hverandre i hele praksisperioden. I dette prosjektet har gruppen utgjort fire eller to studenter, avhengig av avdelingens størrelse og veiledningskapasitet i den aktuelle periode. Studentene følger en planlagt turnus som avdelingen har utarbeidet før praksisperioden begynner. Dermed har avdelingen oversikt over hvem og hvor mange som er tilstede på avdelingen til enhver tid, samt at det bidrar til å skape optimale læresituasjoner for studentene. To og to studenter går i samme turnus. De planlegger og gjennomfører samme læresituasjoner, evaluerer og gir hverandre tilbakemelding på de praktiske oppgaver som de deltar i. Med støtte i hverandre er intensjonen at studentene blir selvstendige og våger å ta mer ansvar. Studenter på samme nivå i utdanningen har deltatt i samme undervisning både teoretisk og i de praktiske øvelsene i øvingsavdelingen. Dette kan bidra til at de underveis både kan gi hverandre støtte, men også utfordre hverandre i forhold til praktiske situasjoner, faglige vurderinger og begrunnelser.

4.3.1 Studentansvarlig

I to-spenn modellen benevnes den som har fått veilederansvar for en gruppe studenter for studentansvarlig. Studentansvarlig har de sammen oppgavene knyttet til veiledning av studenter som praksisveileder har ifølge tradisjonell praksisorganisering. Oppfølging av arbeidsplan/lærekontrakt, ukeplaner og evaluering av studentene, samt legge til rette for relevante læresituasjoner er oppgaver som inngår i de studentansvarliges ansvar.

En sentral oppgave for studentansvarlig er ukentlig planlagt gruppeveiledning sammen med lærer/skolekontakt. Planlagt innebærer at veiledningen gjennomføres hver uke til avtalt tid, og at alle studenter på forhånd har levert veiledningsgrunnlag/refleksjonsnotat til studentansvarlig og lærer. I tillegg gir studentansvarlige førveiledning i avdelingen knyttet til planlagte arbeidsoppgaver for studentene og etterveiledning relatert til oppgaver som er utført. Denne form for veiledning har også fått betegnelsen ad hoc-veiledning. Denne underveis veiledningen ivaretar studentenes umiddelbare undring og spørsmål, men gir ikke rom for dypere refleksjon eller kritiske vurderinger.

To-spenn modellen ønsker i tillegg å utnytte den faglige kompetansen som de ansatte ved en avdeling representerer. I tillegg til studentansvarlig utpekes det kontaktpersoner som skal bidra i opplæring og veiledning av studenten. Det er ønskelig at personalet ved en avdeling ser opplæring av studenter som et kollektivt ansvar. Det vil føre til at studentene vil kunne hente mye erfaringsbasert kunnskap som finnes i praksis, samt at den studentansvarlige ikke må stå alene med hele veilederansvaret.

4.3.2 Etablering av tospenn

Studenter som gjennomfører første praksisperiode har ofte et ulikt utgangspunkt for praksis i kommunehelsetjenesten. Noen studenter har utdanning og/eller

praktisk erfaring fra ulike helse- og sosialfaglinjer ved videregående skolen. Enkelte kan ha fra 1 til 20 års arbeidserfaring fra alders og sykehjem. Andre har ingen erfaring med omsorg for eldre. Denne variasjon kan virke inne på både motivasjon og engasjement hos studentene. Arbeid på alders- og sykehjem har ofte blitt beskrevet som strevsomt med få faglige utfordringer.

Når to-spenn etableres blir det blant annet tatt hensyn til tidligere erfaring. Studenter med liten eller ingen erfaring går sammen med studenter med mer/mye erfaring. Ved at studenter med liten erfaring går sammen med studenter med erfaring, kan de få mye støtte og hjelp i starten. Samtidig uttrykker ofte de med erfaring at de har vaner og kanskje uvaner de ønsker å bli bevisst og jobbe med. Et to-spenn som består av en student med erfaring og en med lite eller uten erfaring, vil dette kunne gjøre at studenten uten erfaring stiller spørsmål og påpeker praksis som skiller seg fra hva studenten har lest eller blitt undervist på høyskolen.

4.3.3 Refleksjonsgrupper

I gjennomføring av to-spenn modellen får planlegging og gjennomføring av refleksjonsbasert veiledning høy prioritet. Hver uke er det avsatt 90 minutter til veiledning hvor fire studenter, studentansvarlig og høyskolelærer deltar. Undersøkelser viser at planlagt veiledning med praksisveileder i mange sammenhenger blir lite ivaretatt (Lillemoen 2008, Velund 2002). Handal og Lauvås (2000) anbefaler at den refleksjonsbaserte veiledningen knyttes til opp til praksis og situasjonen hvor handlingen skjedde.

Den planlagte veiledningen skjer i et rom som ligger atskilt fra avdelingen og hvor gruppen er uforstyrret. Studentene har 2 dager før avtalt veiledning levert individuelle refleksjonsnotat hvor de beskriver en situasjon som de har opplevd i praksis. Situasjonen kan være en de har observert, som de selv har erfart eller

som de planlegger å utføre. I veiledningssituasjonen presenterer alle gruppemedlemmene hver sin situasjon og gruppa velger de situasjonene som de mener skal få fokus i veiledningen. Det er alltid fokus på en situasjon av gangen. Innledningsvis beskriver studenten sin situasjon. Veileder(ne) stiller åpne spørsmål som skal bidra til å fremme studentens egen forståelse av erfaringen/opplevelsen som han presenterer.

Studentene i en veiledningssituasjon er alltid sårbare. Derfor er det viktig at de opplever anerkjennelse og respekt, samt at veiledningsgrunnlaget som de bringer med seg som viktig. Etter presentasjon og analyse av situasjonen utfordres de andre studentene i refleksjonsgruppa. De fungerer som et reflekterende team. En etter en kommer de med sine refleksjoner, vurderinger og spørsmål til den presenterte situasjonen. Tilbakemeldingene vil oppleves som støtte i forhold til handlingsvalg i situasjonen, og som utfordringer i forhold til andre alternativer som kunne/burde vært valgt. Refleksjonsbasert veiledning skal også utfordre studentene på å knytte relevant teori til den presenterte situasjonen. Spørsmål som utfordrer studentene til å hente teoretisk kunnskap kan være; ”Hvilken kunnskap kan hjelpe deg til å forstå og forklare denne situasjonen?” ”Hvilken kunnskap mangler du for å kunne belyse situasjonen?” ”Har du forslag til endringer nå som du har fått belyst situasjonen ut fra teoretisk viten?”

Refleksjonsgrupper skal fremme studentenes evne til refleksjon og kritisk vurdering. Når refleksjonsgruppene etableres er det vesentlig at gruppemedlemmene opplever trygghet. Studentansvarlig og lærer har ansvaret for at det skapes et godt klima i gruppa.

4.3.4 Evaluering av studentenes praksisutøvelse

I veiledet praksis skal det gjennomføres både formativ og summativ vurdering. Den formative vurderingen som skjer underveis i praksisstudiet har

studentansvarlig hovedansvar for, men også medstudent og det øvrige personalet. I tillegg til den kontinuerlige tilbakemeldingen, gjennomføres et evalueringsmøte midtveis i praksisperioden og en sluttevaluering når praksis er skal avsluttes. I evalueringsmøtene deltar begge studentene i tospannet sammen med studentansvarlig og lærere. Under evalueringen blir det blant annet lagt vekt på studentens selvevaluering i forhold til arbeidsplan/kontrakt. Medstudenten i to-spannet gir også sin vurdering. Til slutt summerer studentansvarlig opp evalueringen og noterer ned hvor studentene står i forhold til høgskolens mål og hva som vedkommende bør jobbe videre med relatert til arbeidsplan/lærekontrakt.

4. 4 Metode for evaluering av to-spenn modellen

4.4.1 Forskningsspørsmål

- To-spenn øker studentenes trygghet, selvstendighet og minsker alenefølelsen?
- To-spenn fremmer refleksjon og kritisk tenkning?
- To-spenn fremmer dialogen mellom praksisplass og høgskolen?

4.4.2 Innsamling av data

Bakgrunn for evaluering av prosjektet er datamateriale som er innhentet ved hjelp av ulike metoder. Hver praksisperiode ble innledet og avsluttet med et gruppeintervju. Intervjuet ble foretatt av samme lærer som hadde ansvar for studentene i praksisperioden. Hver gruppe bestod av fire til åtte studenter og intervjuet ble gjennomført kort tid før studentene gikk ut i praksis eller i løpet av de første dagene i praksis, og i løpet av siste praksisuke. Intervjuguider ble utarbeidet til formålet. Registrering av data skjedde ved hjelp av lydbånd og transkribering av lærer som gjennomførte intervjuet. Ved gruppeintervju hvor to lærere deltok ble data fortløpende nedtegnet mens den andre intervjuet.

Materialet fra gruppeintervjuene utgjør en vesentlig del av datagrunnlaget. Videre ble det i hver klasse gjort en spørreskjema-undersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført umiddelbart etter at praksisperioden var avsluttet, og omfatter både studenter som hadde deltatt i prosjektet og studenter som hadde fulgt ordinær praksismodell. Felles spørreskjema til hele kullet gir det mulighet for å sammenligne data knyttet til de ulike praksismodellene som er benyttet. Krav til anonymitet er ivaretatt. Spørreskjema-undersøkelsen er gjennomført både på sykepleier- og vernepleierutdanningen.

Type data og respondenter: - Kvantitative data - Studenter	Type data og respondenter: - Kvalitative data - Studenter	Type data og respondenter: - Kvalitative data - Studenter	Type data og respondenter: - Kvalitative og kvantitative data - Studentansvarlig
Datainnsamlingskilder: Spørreskjema etter avsluttet praksis vernepleie Spørreskjema etter avsluttet praksis sykepleie	Datainnsamlingskilder: Intervju før praksis - vernepleie - sykepleie - vernepleie (deltid) Intervju etter praksis - vernepleie - sykepleie - vernepleie deltid	Datainnsamlingskilder: Egne observasjoner Egen logg	Datainnsamlingskilder: Spørreskjema Samarbeidsmøte med praksis 13.5.2008

Figur 1. Datainnsamling

De studentansvarlige som har deltatt i prosjektet har gått i veiledningsgruppe hvor de har fått veiledning av lærere ved høgsolen. Dette blir behandlet i kapittel 6 i rapporten. I tillegg har noen av de studentansvarlige besvart et spørreskjema. Data fra disse skjemaene vil benyttes som tilleggsdata i denne delen av rapporten.

I samarbeidsmøtet på Høgskolen, 13.5.2008, med representanter fra praksisfelt og høgskole ble prosjektet evaluert. Resultat fra denne evalueringen vil også benyttes som datamateriell i denne rapporten. I tillegg vil data observasjoner og

logg som lærere har skrevet knyttet til veiledning og kontakt med praksis blir benyttet ved evalueringen av prosjektet.

4.5. Presentasjon av funn

Ut fra analyse av datamaterialet har følgende fire kategorier utkrystallisert seg:

- Medstudent – en som støtter og utfordrer
- Refleksjon i gruppe fremmer faglig bevissthet og evne til kritisk vurdering
- Samspillet student- studentansvarlig.
- Større motivasjon for å jobbe i kommunehelsetjenesten

Data knyttet til spørreskjema som studentansvarlige har besvart, samarbeidsmøte, samt høgskolelærers observasjoner og logg danner grunnlag for vurdering og drøfting av forskningsspørsmålet ”Tospann fremmer dialogen mellom praksisplass og høgskolen”.

Medstudent – en som støtter og utfordrer

Data fra intervju før praksis

Ønsket praksisperioden fordi hun hadde hørt det var så positivt.

Bare det å ikke komme alene 1 dag er positivt.

Det blir tryggere å ta opp ting.

Farlig å støtte seg på hverandre – klarer ikke å bli selvstendig

Hvis jeg sammenligner meg med medstudent kan det oppleves som press.

Utvikler erfaring om samme pasient.

Kan oppleves betryggende å gå to sammen, kan dra hverandre, hjelpe hverandre

Kan to-spannet hindre at jeg når målene?

Tenker litt på maktforholdet i forhold til pasientene – vi kommer to og de er en.

Har tenkt på at en forholder seg annerledes til en bruker når en to enn når en er alene.

En har en oppfatning om den jobben som en gjør, men å få kommentarer fra ”siden” kan gi deg fine innspill.

Hver vår pasient – samtidig å gå sammen – åssen skal vi få det til.

Data fra intervju etter praksis

En å spille på lag med, reflektere med og lære av.

Kan drøfte med en likesinnet

Som student er du sårbar som person – du har menneske der når du er alene om noe skjer i praksis.

Kan rådføre seg med medstudenten før noe nytt skal gjøres

Utnytte hverandres sterke sider som student
Diskutere teori og kriterier for oppgaveskriving og få andre synspunkter
Oppgaven kan bli en mer del av praksis.
Når ting som går inn på deg, har en å ta det opp med.
Lettere å være mer effektiv
Positivt at en har fått utviklet seg. Har lært masse. (Sier en med 20 års relevant yrkespraksis)
Ønsket en utfordring, hoppet på tospann, har ikke angret en dag.
Når jeg går i to-spenn må jeg skjerpe meg Jeg må begrunne hvorfor jeg gjør ting.
100 % utbytte av to-spenn. Valgt det samme en gang til
Flott å høre andres synspunkt på eget arbeid Gjør en ting rett, - får jeg tilbakemelding på det også
Ting som går inn på deg, en å ta det opp med.
Det å prate fag er viktig
Alene i neste praksisperiode – blir nedtur
Trenge ikke støtte, følte det trygt å være alene.
Til slutt, når vi hadde fått kunnskaper gikk vi ganske mye hver for oss. Det synes jeg gikk like greit.
Kan oppleves betryggende å gå to sammen, kan dra hverandre, hjelpe hverandre
Lettere å være kritisk mot hverandre.
Man har flere å spørre
All right å ha noen å dele opplevelsen med
Å kunne støtte seg til hverandre i en ny situasjon – trygghet.
Styrke: å ha en man kan reflektere sammen med som er på noenlunde samme nivå
Føle at en kan "dumme" seg litt ut uten at de "proffe" ser deg.
Tror kjemien er viktig.
Opplevd mye positivt som jeg tar med meg.
Grua for alt - men har egentlig kommet helt naturlig.
Mye jeg var redd for som ikke var så farlig.
Det at vi er fire på samme avdeling har ført til av vi setter oss ned og prater mye sammen
Sett mye, både positivt og negativt

Evaluerings i to-spenn

Evaluerings med medstudent tilstede opplevdes positivt.
Ingen problemer. Begge fikk mye positiv tilbakemelding.
Tror kanskje dette hadde vært vanskeligere hvis den ene hadde fått mye positiv og den andre negativ tilbakemelding.
Jeg kunne forberedt meg bedre.
Vi har opplevd mye sammen
Vokser på tilbakemelding
Man blir nødt til å reflektere over seg selv og sin egen faglige mening eller fremtoning når man skal evaluere andre.
Observere andre – er utrolig lærerikt så lenge det settes krav om at man skal viderefremidle observasjonene og reflektere over praksis

Refleksjon i gruppe fremmer faglig bevissthet og evne til kritisk vurdering

Nyttig å få andres innspill, vurderinger og tanker under veiledning
Tror dette blir bra med refleksjonsgruppe hver uke – holder fokus oppe liksom...
Blir litt mer struktur

I forrige praksis kom lærer fra skolen en gang – vi trenger i alle fall mer.
Om å skrive og levere ukentlige refleksjonsnotat – ”Bare positivt”.
Selve møtene bidro til å utvikle forståelse
Behov for veiledning er absolutt ivaretatt.
Litt vanskelig å finne tema for refleksjonsnotat i begynnelsen, men bedret det seg etter hvert.
Har lært mye på veiledningene, både av lærer og studentansvarlig
Ved å gå dypt i et par situasjoner, reflekterer grundig. Det er positivt, Blir ferdig med en ting om gangen. Alle blir hørt.
Hvis jeg skulle vært alene hadde jeg sikkert bare lært halvparten
Det å få en ordentlig refleksjonstime er nyttig
Ukentlig veiledning i gruppe er veldig bra. Lærer fra skolen, veileder i praksis og fire studenter er god kombinasjon
En annen type veiledning en hva man tidligere har vært vant til
Refleksjonsnotater gir flere innspill
Positivt at det er på arbeidsplassen. Ta ting der og da, hver uke. Vet at læreren kommer.
Jeg kunne tenkt meg også og hatt samling med bare lærer tilstede.
Selve møtene bidro til å utvikle forståelse
Skoleveilederen er topp – stimulerer til refleksjon.

Samspillet student- studentansvarlig.

Man lærer ikke bare av å stå og se på.
Studentansvarlig gjør en glimrende jobb både i de individuelle samtaler og i gruppeveiledning.
Virker så velorganisert
Mottagelsen er viktig. Å ha følelsen av å være ønsket
Mange fine reflekterende samtaler. Hadde mye å lære bort.
Var sammen med studentansvarlig i ulike læresituasjoner
Personalet var klare på at hvis vi ikke følte oss trygge burde vi ikke gå alene.
Studentansvarlig har vært der hele tiden.
Vært all right å se en vernepleier på avdelingen – se en vernepleier i den situasjonen.

Større motivasjon for å jobbe i kommunehelsetjenesten

Jeg skulle IKKE på sykehjem
Ville ikke valgt det frivillig
Har fått en ny forståelse for hva sykehjem er og at de fleste pleieren er opptatt av pas. Ve og vel.
Ikke motivert – har ikke tenkt meg slik jobb.
Tror det kan bli spennende. Ser lyst på det.
Kan i utgangspunktet ikke tenke meg å jobbe på sykehjem, men hvis det skulle bli aktuelt kunne jeg ha jobbet **her**.
Er mer åpen for denne type arbeid nå enn før, og da særlig med tanke på demensomsorg og eldre med psykiske lidelser
Positiv erfaring – lærerikt. Vi ville jo ikke være her til å begynne med – nå ville vi ikke vært noe annet sted.

Figur 2: Funn

4.6 Drøfting av funn.

4.6.1 *Bidrar to-spenn til å øke studentenes trygghet og selvselvstendighet, og minske alenefølelsen?*

Kennedy-Olsson (1995) hevder med bakgrunn i sin studie av praksisveileders og studenters samspill og kompetanseutvikling at for studenten innebærer møte med et nytt praksissted ulike følelser, som positive og nysgjerrige, forventninger og spenning, men også usikkerhet, angst og motstand. Et nytt praksissted innebærer nye kollegaer, ny terminologi, nye krav og forventninger. Hun understreker studentenes utrygghet relatert til en ny praksisperiode er like vanlig i første studieår som tredje. Det første møtet med praksisfeltet er oftest overveldende og forvirrende.

Denne delen av prosjektrapporten omhandler praksisstudier på sykehjem. Studentene som deltok i dette prosjektet hadde varierende bakgrunn og erfaringer. For sykepleiestudentene var dette første praksisperiode (2. semester). Vernepleiestudentene var i andre studieår (3.semester) og hadde hatt en periode tidligere. Erfaringer fra førintervjuet bekrefter imidlertid hva Kennedy-Olsson beskriver. Mange av studentene ga uttrykk for utrygghet og frykt for ikke å strekke til. En av studentene uttalte følgende om å gå sammen med medstudent: ”Bare det å ikke komme alene første dag er positivt”. Andre ga uttrykk for at de var utrygge i forhold til sykehjem som praksissted. De har lite eller ingen tidligere erfaring og møte med eldre hjelpetrengende pasienter opplevdes som skremmende. ”Det kan oppleves betryggende å og gå to sammen, kan dra hverandre, hjelpe hverandre”.

4.6.2 *To-spenn reduserer alenefølelsen?*

Når studenten er ny på praksisstedet er hun mest opptatt av hvordan hun selv fungerer, hvordan andre oppfatter henne, og om hun blir godtatt. Kari Killèn

(2007) tar utgangspunkt i Reynolds læringsfaser. Selvsentrerthetsfasen som varer fra 1-2 uker er en periode studenten må gjennom før krefter og oppmerksomhet rettes mot andre enn dem selv. Trivsel og trygghet er viktige elementer i denne fasen og som også en av studentene uttrykte: "Å kunne støtte seg til hverandre i en ny situasjon gir trygghet". En annen kommenterte: "Mye jeg var redd for som ikke var så farlig". Disse uttalelsene gjenspeiler Gregersens erfaringer fra gjennomføringen av to-spann modellen (2006). Å ha en medstudent og dele tanker og opplevelse med er viktig. Uttalelsen "Alene i neste praksisperiode blir nedtur!", etter avsluttet praksis bekrefter dette.

4.6.3 Medstudenten i to-spann – en "medskjønner"?

Praksisstudier har som mål å bidra til utdanning av reflekterte, kritiske og handlingsdyktige yrkesutøvere. Å delta i "ekte" læresituasjoner er nødvendig for å tilegne den betydningsfulle kunnskapen. Kunnskap og ferdigheter som vokser fram gjennom sosial praksis, betegnes i dag situert læring (Säljö 2002). Tidligere undersøkelser viser imidlertid at det å bli inkludert i et praksisfelleskap ikke er en garanti for kunnskapspregede handlinger fra studentens side. Det er velkjent at presset mot denne delen av utdanningen har økt de siste årene. Stort arbeidspress og høy turnover blant ansatte utgjør en del av bildet.

Observasjon og imitasjon er ofte læreformer som erstatter det tradisjonelle mesterlære-prinsippet (Christiansen 2004). Studentene møter pasienten sammen med ansatte ved avdelingen. De deltar ved å observere og blir undervist i hvordan de skal utføre praktiske pleieoppgaver. Deretter får mange ansvar for oppgaven alene, ofte med beskjed; "Det er bare å spørre, hvis det er noe du lurer på." Det er studentenes ansvar å si i fra om de ønsker å utføre oppgaver alene. Studentene som deltok i prosjektet erfarte at allerede etter 2-3 dager fikk de gå alene i pleiesituasjoner. Flere av studentene ga uttrykk for at å være to i en pleiesituasjon som ofte er preget av utrygghet, opplevde de som veldig

verdifullt. En uttrykte at medstudenten er en å ”Rådføre seg med, før noe nytt skulle gjøres”.

Alvsvåg og Førland benytter Aristoteles` begrep medskjønnere når de beskriver verdien av å ha med personer som ”bidrar til at det utøves et riktig skjønn, at handlingene blir kloke” (Alvsvåg & Førland 2007:18). Utvikling av felles forståelse og innsikt skjer ved at man drøfter, undres og reflekterer sammen. Det var også erfaringene til studenten som sa: ”Det er en å spille på lag med, reflektere med og lære av”. Dysthe (2001) understreker at sentralt i et sosiokulturelt perspektiv står kommunikative prosesser. Hun siterer Dewey som uttrykker det slik: ”Kommunikasjon er ein prosess der ein deler erfaring slik at det ein deler, blir felleseige” (Dysthe 2001:49). ”Det å prate fag er viktig!”, var kommentar fra en av studentene. Språket er et hjelpemiddel både for å forstå og tenke for oss selv, men også for å uttrykke det vi forstår for andre. Studentene fremhever også verdien av å ha en medskjønnere som stiller spørsmål ved handlingsvalg og etterspør begrunnelser. ”Når jeg går i to-spenn må jeg skjerpe meg! Jeg må begrunne hvorfor jeg gjør ting. Gjør jeg ting rett, - får jeg tilbakemelding på det også”. Begrepet *ansvar for egen læring* er av ulike forfattere beskrevet som et uheldig begrep som ikke må bety ansvarsfraskrivelse av praksisfeltet i studentenes læringsprosess (Christiansen 2004, Dysthe 2001). To-spenn modellen innebærer at studentene tar ansvar for hverandres læring. Før praksisstart uttrykte en av studentene skepsis til to-spenn modellen. ”Farlig å støtte seg på hverandre – kanskje jeg ikke klarer å bli selvstendig?” Observasjoner underveis i praksisforløpet viser at når studentene tok opp etiske problemstillinger så var nettopp medstudenten i to-spennet til hjelp og støtte når det skulle argumenteres for grunnleggende verdier og handlingsvalg. Faglig og etisk kompetanse er sammenvevde dimensjoner og bør utvikles parallelt. Lillemoen (2008) fant i sin studie at studentene mangler faglig støtte og veiledning til å utøve moralsk praksis. En av studentene som deltok i prosjektet

sa: ”Det er en hjelp å ha en man kan reflektere sammen med som er på noenlunde samme nivå”. Dette sammenfaller med hva Gregersen (2006) fant og beskriver i sin rapport om to-spann modellen.

Etter gjennomført praksisperiode uttrykker studentene at å gå to og to sammen har styrket engasjementet og utbyttet av praksisperioden. Utfordringer og praksissituasjoner ble drøftet både med medstudenten i to-spannet og i gruppen på fire studenter. Følgende uttalelser bekrefter dette. ”Hadde valgt det samme en gang til. Har lært masse! Ønsket en utfordring derfor jeg hoppet på to-spann, - har ikke angret en dag. 100 % utbytte av to-spann”.

4.6.4 Vurdering i to-spann

Med utgangspunkt i rammeplanens generelle mål for praksis og utdanningens mål har høgsolen utarbeidet vurderingskriterier for hver praksisperiode. I tradisjonelle praksismodeller deltar praksisveileder, student og lærer i vurderingsmøtet. Samtalen midtveis er konsentrert om studentenes vekst og utvikling, sett i forhold til studentens egne mål og høgsolens mål og kriterier for bestått/ikke bestått praksis. I to-spann modellen ble sammensetningen av deltagere endret, slik at studenter som gikk sammen også deltok i vurdering av hverandres vekst og utvikling. Studenten som var i fokus uttalte seg først om sin egen utvikling i forhold til utarbeidede mål for praksisperioden, før medstudenten ga sin vurdering. Studentansvarlig ga til slutt sin vurdering ut fra egne observasjoner og tilbakemeldinger fra øvrig ansatte.

Christiansens (2004) tar utgangspunkt i egen studie når hun understreker at studentene i for liten grad blir korrigerert eller stimulert til å videreutvikle seg. Et ansvar som i tradisjonell praksisopplæring i hovedsak er praksisveileders ansvar. Hun stiller imidlertid spørsmål ved om hvorvidt medstudenter representerer en læringsressurs. Samtidig understreker hun at studenter i større grad trenger

utfordringer. En av studentene som deltok i prosjektet uttalte imidlertid: ”Man blir nødt til å reflektere over seg selv og sin egen faglige mening eller fremtoning når man skal evaluere andre”. En annen av studentene kommer med følgende erkjennelse: ”Jeg kunne forberedt meg bedre”. I tillegg til at studenten her tar ansvar er det grunn til å understreke at både studentansvarlig og lærer må uttrykke tydelige forventninger til studentene som deltar i et evalueringsmøte. Enkelte stilte spørsmål ved evalueringsformen: ”Tror kanskje dette hadde vært vanskeligere hvis den ene hadde fått mye positiv og den andre negativ tilbakemelding”.

Ved avsluttende vurdering er hovedvekten lagt på studentens totale vekst og utvikling i løpet av praksisperioden. I følge tradisjonell modell for praksisorganisering blir evaluerings samtalen gjennomført med bare student og praksisveileder tilstede. I to-spenn modellen beholdes sammensetningen som ble benyttet ved midtveis evalueringen og medstudent har den samme rollen. I gruppeintervju etter praksis gav en student følgende kommentar: ”Å observere andre er utrolig lærerikt så lenge det settes krav om at man skal videreformidle observasjonene og reflektere over praksis”. Å delta i evaluering av medstudent innebærer at studentene ikke kan fraskrive seg ansvar for den andres læring.

4.6.5 Fremmer refleksjon i gruppe faglig bevissthet og kritisk tenkning?

Når et nytt fag skal læres, sier Rommetveit (1996), er det ikke bare informasjon og viten som må læres, men også nye tenkemåter. Sammenheng mellom språk, tanke og læring er sentralt i nyere læringsteorier, ikke minst gjennom språklig kommunikasjon gjøres kunnskapen personlig slik at den blir levende og brukbar. Et viktig tiltak i to-spenn modellen er den ukentlige gruppeveiledningen hvor fire studenter, studentansvarlig og lærer deltar. Ukentlige veiledningsmøter på sykehjemmet bidrar til at nærhet til praksis opprettholdes. En student uttrykte

følgende: ”Positivt at det er på arbeidsplassen. Ta ting der og da, hver uke. Vet at læreren kommer”.

Dysthe (1996) understreker at det er fire språkprosesser, lesing, lytting, skriving og snakking, som er viktig for læreprosessen. I tillegg til det ytre samspillet, dialogen i praksisfellesskapet, vil den indre dialogen være viktig for å styrke studentenes refleksjon over erfaringene. Når det gjelder å fremme den indre dialogen støtter Dyste(2001) seg til Vygotskij som hevder at tanken skapes gjennom språket. I læreprosessen er skriving et hjelpemiddel til å finne frem til tanker, og til å utvikle og strukturere dem. Ved å skrive kombineres både syn, hånd og tanke, noe som fører til at både høyre og venstre hjernehalvdel blir tatt i bruk. Skriving medfører at vi går i dialog med oss selv ved at vi gir oss selv tilbakemelding. Utvikling av tanker og kunnskap skjer gjennom en språklig utforming, både ved ytre og indre dialog (Dysthe 2001).

Forberedelse til gruppeveiledning vurderes som viktig. Studentene forberedte seg ved å skrive individuelle refleksjonsnotat relatert til en situasjon de hadde observert eller erfart i praksis. Refleksjonsnotatet kan også være knyttet til oppgaver eller situasjoner som de planla å gjennomføre og som de derfor ønsket førveiledning på. ”Selve møtene bidro til å utvikle forståelse”, sier en av studentene. Enkelte gir også uttrykk for at sammensetningen av veiledningsgruppa er viktig. ”Ukentlig veiledning i gruppe er veldig bra. Lærer fra skolen, veileder i praksis og fire studenter er god kombinasjon”. Veiledningssituasjoner som studentene hadde med seg til gruppeveiledning var i stor grad knyttet til moralske utfordringer som studentene møtte i praksis. I Lillemoens avhandling påpekes det at det er samtalen i praksis og den mulighet for refleksjon studentene gir uttrykk for å savne (2008).

Skriveprosessen vurderes å ha et stort læringspotensial. Høgskolens krav til at studentene i praksis skal skrive refleksjonsnotat viser seg imidlertid ikke alltid å bli etterspurt eller fulgt opp (Lillemoen 2008). Etter å ha levert ukentlige refleksjonsnotat sier en av studentene: ”Litt vanskelig å finne tema for refleksjonsnotat i begynnelsen, men det bedret seg etter hvert”. En annen mener at det var: ”Bare positivt”. Sluttevalueringen som ble gjennomført på sykepleierutdanningen ved avsluttet praksisperiode viser at studenter som har gått i to-spann har hatt større personlig utbytte av refleksjonsnotat enn de som følger tradisjonell modell. Når studentene evaluerer mulighet for å utføre etisk forsvarlig sykepleie angir en stor andel av studentene som deltok i prosjektet at de opplevde at de hadde gode muligheter for å utføre etisk forsvarlig sykepleie.

Læring som både er en individuell prosess og en sosial prosess er det mellommenneskelige samspillet av stor betydning. I tillegg til den indre dialog, hvor studenten ved bruk av refleksjonsnotat reflekterer og bearbeider erfaringer fra praksis, ivaretar veiledningssamtalen den ytre dialogen. ”Hvis jeg skulle vært alene hadde jeg sikkert bare lært halvparten”, konkluderer en av studentene.

4.6.6 Bidrar to-spann til å fremme dialogen mellom praksisplass og høgskole?

Helseinstitusjoner og skole representerer i utgangspunktet to selvstendige og atskilte organisasjoner med hver sin primære funksjon. Når Heggen (1995) omtaler samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt betegnes det som et solidarisk bindevev, et bindevev som til tider kan være nokså skjørt. Mangel på gjensidig forståelse vil kunne innvirke negativt på gjennomføringen av de praktiske studiene. Når samarbeidet er mangelfullt er det flere mulige årsaker. Høgskolens bruk av en terminologi som mange sykepleiere vil kunne oppleve som fremmed kan være en faktor. Manglende gjensidig forståelse medfører en avstand mellom skole og praksisfelt som blant annet kan gi seg utslag i en gjensidig devaluering. Dette innebærer ofte at høgskole og praksisfelt på hver

kant uttrykker sin egen fortreffelighet og den andre parts svakheter og mangler. Høgskolen kan for eksempel bli opplevd av praksisfeltet som virkelighetsfjern og akademisk, mens praksisfeltet for eksempel kritiseres av høgskolen for rutinepreget utøvelse av sykepleie (ibid).

En profesjonell yrkesrolle krever en balanse mellom teoretisk kunnskap og den kunnskapen som oppnås gjennom reflekterende praktisk arbeid. Teori og praksis bør derfor sees på som en enhet i utdanningen og ikke to forskjellige verdener. For å bidra til at studentene finner denne balansen er det en forutsetning at praksisfelt og skole arbeider mot samme mål (Kennedy-Olsson 1995). Videre må praksisveilederne være kjent med hvilke krav og forventninger som stilles til den som praksisveileder. Tidligere undersøkelser knyttet til praksisveiledning av studenter viser at mange praksisveiledere opplevde at de var usikre hvilke forventninger skolen hadde til deres rolle som praksisveiledere (Velund 2002). I tillegg uttrykte mange sykepleiere at de som praksisveiledere savnet veiledning og støtte knyttet til opplæring av studenter.

Med utgangspunkt i spørreskjema som studentansvarlige besvarte etter gjennomført praksisperiode, viser at alle gir uttrykk for at de i stor grad var motiverte for oppgaven og hadde tilstrekkelig informasjon om prosjektet. Videre angir alle at oppgaven som studentansvarlig opplevdes som lærerik og utfordrende. Det er i tillegg positivt å legge merke til at alle gir uttrykk for at høgskolen bidro med den støtte og hjelp som de har hatt behov for, samt at jobben de gjorde ble verdsatt.

Enkelte spørsmål har større variasjon i svaralternativene. Dette gjelder særlig spørsmål knyttet til i hvilken grad avdelingens personell bidro i opplæring av studentene i praksisperioden. En av informantene gir uttrykk for at høgskolen bør ha kriterier for praksisplasser som benyttes. Her understrekes det at det bør

være tilstrekkelig med høgskoleutdannende i en viss stillingstørrelse som gjør at de kan delta i opplæringen av studentene. Videre understrekes det at det er viktig at både avdelingens ledelse og ansatte er tilstrekkelig informert om hva to-spann modellen innebærer. Det ble også kommentert at en studentgruppe ikke var godt nok informert om to-spann og forventninger knyttet til denne praksismodellen.

På samarbeidsmøtet med praksis ble det ble formidlet meget positive erfaringer fra praksisfeltet med denne praksisorganiseringen, ikke minst med hensyn til nyrekruttering. Det ble på møtet ytret ønske om at de i neste studieår, 2008-2009, ville at sykepleier- og vernepleierstudenter skulle organiseres etter to-spann modellen selv om det ikke bevilges penger til frikjøp av tid for studentansvarlig.

4.6.7 Ivaretar to-spann modellen relasjon og samspill mellom student og studentansvarlig?

Sluttevaluering av praksisstudiet viser at studentene stort sett opplever at de ble godt mottatt. *Kjemi* er et begrep som ofte benyttes når studenter eller praksisveiledere skal beskrive relasjon på det personlige plan. Mange gir uttrykk for at den personlige relasjonen er avgjørende for læringsutbytte i praksisperioden. ”Studentene er følsomme for hvordan de blir tatt i mot i pleiefellesskapet og det oppleves viktig for dem å få respons på det de gjør ” hevder Solvoll i sin avhandling (2007:161). Anerkjennelse, gjensidig støtte og tilgjengelighet har stor betydning. Også studentene som deltok i prosjektet bekreftet dette. ”Mottagelsen er viktig- å ha følelsen av å være ønsket”.

For å kunne lære og utvikles kreves et miljø som er preget av gjensidig fortrolighet og respekt (Kennedy–Olsson 1995, Meyer 2007). Praksisveilederrollen oppleves ofte av sykepleiere som pålagt. Enkelte gir uttrykk for at selv om de opplever å ha kunnskap og er trygge i sin yrkesrolle,

kjenner de seg utrygge og mangler kompetanse som praksisveileder (Velund 2002). Veiledning av studentansvarlige er et av tiltakene i dette prosjektet og har som mål å gi studentansvarlige økt veilederkompetanse (se kap 6).

Studentene som deltok i prosjektet ga uttrykk for at praksis ”virket så velorganisert”. I gjennomføringen av prosjektet var den studentansvarlige frikjøpt til veiledning av studentene en dag pr. uke. Dette visste seg å være positivt for studentoppfølgingen. En gruppe av studenter sier: ”Studentansvarlig gjør en glimrende jobb både i de individuelle samtaler og i gruppeveiledning”. Øvrige kommentarer som, ”Vi hadde mange fine reflekterende samtaler og hun hadde mye å lære bort”, bekrefter den sentrale rollen som den studentansvarlige har i studentenes praksisstudier.

4.6.8 Kan praksisstudier endre motivasjon for å jobbe i kommunehelsetjenesten?

Kommunehelsetjenesten har til tider opplevd å ikke være et prioritert arbeidssted for helsepersonell. For vernepleierstudentene er praksis på sykehjem et alternativ i praksis i åpen omsorg. Under grupperintervjuet før praksis uttrykte flere av studentene at de var lite motivert for praksis på sykehjem. ”Jeg skulle IKKE på sykehjem! Ville ikke valgt det frivillig”. Etter første møtet med praksis og studentansvarlig har holdningen endret seg. ”Tror det kan bli spennende. Ser lyst på det”. Fra lærers observasjoner registreres engasjerte og lærevillige studenter. Dette bekrefter også uttalelsene fra studentene etter avsluttet praksis. ”Har fått en ny forståelse for hva sykehjem er. Kan i utgangspunktet ikke tenke meg å jobbe på sykehjem, men hvis det skulle bli aktuelt kunne jeg ha jobbet her”. En annen av studentene uttrykker følgende: ”Er mer åpen for denne type arbeid nå enn før, og da særlig med tanke på demensomsorg og eldre med psykiske lidelser”. At praksissted, studentansvarlig og skole sammen har bidratt til viktige og verdifulle erfaringer på sykehjem styrkes når studentene i ett av to-

spennene gir følgene uttalelse: ”Positiv erfaring – lærerikt. Vi ville jo ikke være her til å begynne med – nå ville vi ikke vært noe annet sted”.

4.7 Anbefalinger

I evaluering av to-spenn modellen gir studentene uttrykk for at de opplevde praksisperioden som lærerik og interessant. Studentene ga uttrykk for at sykehjem nå var et mulig fremtidig arbeidssted. Studentansvarlige og lærere som har deltatt i prosjektet vurderer også denne organiseringen som meget god, både i forhold til studentenes aktivitet og engasjement, men også relatert samarbeidet som ble etablert mellom høgskole og praksisfelt. Når virksomhetslederne som erfarte gjennomføringen av prosjektet ønsker å videreføre modellen på sine avdelinger, selv om det ikke følger praksismidler med, må det tolkes dit hen at to-spenn er en foretrukket læringsmodell.

Vi anbefaler derfor at Høgskolen i Østfold velger to-spenn som modell for organisering av praksisstudiene. Argumentene for det er mange:

- Ved å samle grupper av studenter på samme avdeling kan praksisstudiene gjennomføres på færre praksissteder.
- Redusert antall praksissteder vil føre til redusert behov for lærerressurser, da lærerne slipper å bruke tid på å kjøre langt for å besøke studenter enkeltvis.
- Det er grunn til å anta at færre praksissteder også fremmer mulighetene for å få etablert godt samarbeid mellom høgskole og praksisfelt og dermed styrkes kvaliteten på praksisstudiene.

I evalueringen er studentene tydelig i sin tilbakemelding. De ønsker flere praksisperioder med to-spenn organisering. En viktig bærebjelke i to-spenn modellen er de planlagte ukentlige refleksjonsgruppene. Refleksjon i grupper

vurderes som vesentlig for studentenes læringsutbytte i praksisperioden. Økt veiledningskompetanse bør derfor være et viktig satsningsområde både for høgskole og praksisfelt. Lærere og studentansvarlige som har ansvar for refleksjonsgrupper i praksis, bør gis anledning til metaveiledning i gruppe.

Referanser

Alvsvåg H. & O. Førland (red.) 2007. *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Akribe, Oslo

Christensen, B., K. Heggen & B. Karseth 2004. *Klinikk og akademia. Reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Universitetsforlaget

Christiansen, B et al. 2004. *Klinikk og akademia, Reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dysthe, O. (red.) 1996. *Ulike perspektiver på læring og læringsforskning*. Cappelen Akademiske Forlag as

Dyste, O. (red.) 2001. *Dialog, samspill og læring*. Abstrakt forlag AS, Oslo

Gregersen, A. G. 2006. *Tospann i utdanningspost ved Smedbakken sykehjem*. HiØ rapport 2006:5

Gregersen, A. G. & S. R. Nilsen 2005. *Lærer av hverandre. Sykepleien* nr. 15/2005

Heggen, K. 1995. *Sykehuset som "klasserom"*. *Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo: Universitetsforlaget

Kennedy-Olsen, B. 1995: *Praktiken i fokus*. Studentlitteratur, Lund

Lillemoen, L. 2007. *Det er bare sånn jeg er...* En undersøkelse om sykepleiestudentens utvikling av moralsk opptreden. Avhandling for dr. polit. graden. Universitetet i Oslo.

Nilsen, S. R. & G. V. Hansen 2003. Undervisningssykehjem Fredrikstad. HiØ rapport 2003:5.

Nilsen, S. R. & G. V. Hansen 2002. *Økte personalressurser – bedret tjenestetilbud?* En undersøkelse av effekten av 13 nye årsverk i Åpen omsorg - kommunedel Onsøy. HiØ rapport 2002:1

Rommetveit, R. 1999: Læring gjennom dialog. I: O. Dysthe (red.). *Ulike perspektiver på læring og læringsforskning* Cappelen Akademiske Forlag as

Solvoll, B-A. 2007. *Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen.* Avhandling for dr. polit. graden. Universitetet i Oslo

Säljö, R. 2001. *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv.* Oslo; Cappelens forlag

Velund, R. U. 2002. *Opplæring i praksisstudier ved sykepleierutdanningen,* Høgskolen i Østfold. Hovedfagsoppgave, seksjon for helsefag - Universitetet i Oslo.

5.0 TVERRPROFESJONELL PRAKSIS I TOSPANN

av

Høgskolelektor Siri Brynhildsen og Høgskolelektor Anne-Kristin Martinsen

Dette kapittelet handler om planlegging, gjennomføring og evaluering av en modell for organisering av tverrprofesjonell praksis høsten 2007 for sykepleier- og vernepleierstudenter ved Åpen omsorg Holmen, Fredrikstad. Praksisperiodene ble gjennomført med et to-spenn opplegg ved at studentene jobbet sammen to og to. Først to sykepleierstudenter sammen, og da vernepleierstudentene kom hadde sykepleierstudentene ansvar for å ta dem i mot og gå sammen med dem i ca fem uker. Deretter jobbet vernepleierstudentene i to-spenn ut praksisperioden.

I prosjektet deltok i tillegg til de to studentgruppene tre studentansvarlige ansatt i hver sin sone ved Åpen omsorg Holmen og to lærere, henholdsvis en sykepleier ansatt ved sykepleierutdanningen og en vernepleier ansatt ved vernepleierutdanningen.

5.1 Bakgrunn for en tverrprofesjonell praksisperiode³

Arbeidsarenaen kan forstås som ulike områder eller teiger hvor de ulike yrkesgruppene konkurrerer om å sikre kontroll, eller myndighet og ansvar, ved å oppnå gjennomslag for sin kunnskap og sine verdier (Erichsen 1996:46; Tepstad Utvær 1995). Profesjonalisering handler generelt om å maksimere kontrollen

³ Prosjektet er i tillegg til "Praksis som læringsarena", tatt inn i et nasjonalt prosjekt - "Collaboration Across professional Boundaries" (CAB), et samarbeidsprosjekt mellom 11 utdanningsinstitusjoner med Høgskolen i Oslo som prosjektansvarlig. Mål for samarbeidsprosjektet er å undersøke hvordan helse- og sosialfagutdanningene forbereder sine studenter til et framtidig brukerorientert og tverrprofesjonelt samarbeid gjennom blant annet å vurdere og prøve ut modeller for samarbeidslæring og å evaluere utprøvingstiltak. Dette medførte blant annet at en av de 2 sentrale prosjektlederne var med under ett før- og ett etterintervju, mens begge var med under et fellesmøte for alle i "tverrprofesjonell to-spenn" prosjektet midtveis

over eget yrkesfelt eller teig. Det skjer gjennom utvikling av fag som omgivelsene anerkjenner, og som bidrar til at yrkesgruppen oppnår tillit fra brukerne og allmennheten. 1960-årenes særomsorg gav gode muligheter for teigdeling. For eksempel ble Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) sett på som vernepleiernes teig (Tepstad Utvær 1995), mens sykehusene er en av sykepleiernes teiger.

1980-årene innebar en redefinering av relasjonene mellom profesjonene gjennom desentraliseringsreformer. Nye lover medførte ansvarsoverføring fra stat og fylke til kommuner. Dette gjaldt blant annet ansvar for primærhelsetjenesten, sykehjemsbasert eldreomsorg og psykiatri. For mennesker med utviklingshemming ble den fylkeskommunale særomsorg, HVPU, erstattet med kommunale desentraliserte tilbud. Dette innebar en redefinering av arenaen for vernepleiernes yrkesutøvelse (Tepstad Utvær 1994). For sykepleierne ble den voksende sektoren for hjemmetjenester en stadig viktigere arena.

Ved overføring av ansvar til kommunene, fikk kommunene mulighet til å prøve nye former for inndeling av helse- og sosialsektoren. Dette medførte store forandringer for relasjonene mellom profesjonene, ettersom kommunene bestemte hvilke profesjoner de ville ansette til å utføre ulike arbeidsoppgaver, og dermed hvilke som skulle være sentrale (Erichsen 1996). Resultatet er større samordning av tjenestene, som stiller krav til økt samarbeid mellom yrkesgruppene. I de siste 20 – 30 årene har ulike politiske dokument gitt pålegg om at helse- og sosialfag- utdanningene må vektlegge tverrfaglighet og samarbeid (Tepstad Utvær 1995).

Behov for samordning og samarbeid blir påpekt i mange politiske styringsdokumenter. Økt effektivisering og spesialisering har ført til strukturendringer innen sektoren, med bl.a. kortere liggetid på sykehusene som

legger press på kommunehelsetjenesten. Demografiske endringer skaper større behov for helse- og sosialtjenester for eldre og tjenestetilbud som ivaretar kulturforskjeller i befolkningen. St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer, omtaler flere steder at det må legges vekt på en aktiv omsorg. Dette innebærer at en i tillegg til god pleie, må legge mer vekt på sosiale- og kulturelle aktiviteter enn hva det gjøres i dag, noe som krever en større faglig bredde i omsorgstjenesten med andre faggrupper enn de som dominerer sektoren i dag. Teknologi og mer ny viten gjør det mulig å redde flere ved skader og ulykker, og behovet for rehabilitering øker. I Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001) står det i § 1 at formålet er at bruker gis tjenester som er samordnet, tverrfaglig og planmessig.

I forskrift til individuelle planer (2001) står det i § 2 at formålet med planen er å bidra til "... å styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene...". I Rundskriv til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (1997) står det at organisatoriske forhold ikke må være til hinder for strukturert tverrfaglig samarbeid og nødvendig informasjon mellom faggrupper. Det står også i Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) at det skal gis et helhetlig, koordinert og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten. Forebyggende og helsefremmende arbeid har fått en viktig plass både innen arbeidsliv, skole og hjemmebaserte tjenester. Dette er også felt som krever innsats fra flere spesialgrupper (Bjørke 2007).

Det er verdt å huske på at brukerne har ikke sammensatte behov. Derimot har brukerne et helhetlig behov som fordrer samarbeid og samhandling fra tjenesteyternes side (Vestli 2005). En effektiv helse- og sosialtjeneste forutsetter derfor samarbeid på alle nivå. Både mellom institusjoner og sektorer, mellom profesjonsgrupper som tilbyr tjenester, og mellom profesjonsutøvere med ulike

spesialfelt. Økende fokus på brukermedvirkning og – bestemmelse har også medført samarbeid mellom tjenesteytere og tjenestemottakere.

Økt behov for samarbeid er også nedfelt i fellesdelen i utdanningenes rammeplaner, hvor det under formål i fellesdelen blant annet står: ”Formålet med felles innholdsdel er å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne samarbeide tverrfaglig innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover” (Rammeplan for vernepleierutdanningen 2005:3; Rammeplan for sykepleierutdanningen 2008:3). Videre er to av målene i rammeplanens fellesdel:

- kjenne rammene for egen faggruppe og oppgavefordelingen mellom helse- og sosialfaggruppene
- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper (s. 4)

Ut fra rammeplanene er sykepleier- og vernepleierutdanningen pålagt å ha 10 vekttall, 30 studiepoeng, med felles innhold. Dette blir i dag ivaretatt med fellesundervisning i 3 teoriblokker, henholdsvis innen kommunikasjon, etikk og vitenskapsteori. Erfaringer viser at fellesundervisningen i hovedsak har vært karakterisert ved at de 5 bachelor utdanningene har hatt undervisning samtidig, organisert med arbeid i basisgrupper sammensatt av studenter fra ulike utdanninger. Fokus på tverrprofesjonelt arbeid har ikke vært et overordnet læringsmål. Prosjektet – tverrprofesjonell studentpraksis har som mål at studentene gjennom aktivt samarbeid under praksisstudiene, også i kliniske situasjoner, lærer tverrprofesjonelt samarbeid.

Barr et al (2005) definerer ”interprofessional education” som ”members (or students) of two or more professions associated with health or social care, engaged in learning with, from and about each other” (s. xxiii). Videre definerer

Barr et al (2005) “interprofessional learning” som “learning arising from interaction between members (or students) of two or more professions either as a product of interprofessional education or happening spontaneously“(s. xxiii).

WHO bruker begrepet “multi - professional education”, og har lansert slagordet “learning together to work together for better health”. Det handler om utdanning som skal kvalifisere for samarbeid mellom profesjonsgrupper.

5.2 To-spenn

Et to-spenn består av to studenter som planlegger og gjennomfører læringssituasjoner i praksisstudiene, samt evaluerer og gir hverandre tilbakemelding på gjennomføringen. I halvtidsevaluering og heltidsevaluering evaluerer studentene i to-spennet hverandre med studentansvarlig på praksisstedet og lærer fra høgskolen. Modellen har i hovedsak vært utprøvd i kommunehelsetjenesten ved sykepleier- og vernepleierutdanningen. Ideen er at studenter ”drar sammen” for å fremme læring, og at skole og praksis ”drar sammen” for å styrke samarbeidet. Ved at en student går sammen med en medstudent, vil dette kunne bidra til å øke refleksjonen over praksis. Tanken er at studentene skal støtte hverandre til å ta ansvar, slik at de oppnår økt trygghet, selvstendighet, og minsker aleneopplevelsen i praksis. Modellen innebærer at lærer har ukentlig gruppeveiledning med studentene sammen med studentansvarlig. Studentansvarlig og lærer utgjør slik også et to-spenn hvor hensikten er å styrke samarbeidet og fremme integreringen av teori og praksis (Nilsen & Vold Hansen 2003).

I to-spenn modellen deles en studentgruppe inn i par, og lærer og studentansvarlig har veiledning og refleksjon i par og gruppe. Hensikten er å:

1. øke studentens trygghet, selvstendighet og minske aleneopplevelsen ved at studentene går sammen i par og gruppe
2. være mindre avhengig av en til en oppfølging av praksisveileder hver dag
3. øke dialogen mellom praksisplass og høgskolen
4. fremme studentenes ansvar for både egen og andres læring
5. gi studentgruppen og studentparene god plass for dialog og refleksjon
6. bidra til kunnskapsutvikling både for studenter og personale

Det sosiokulturelle perspektivet på læring legger avgjørende vekt på at kunnskap blir konstruert gjennom samhandling og i en kontekst, og ikke primært gjennom individuelle prosesser (Dysthe 2001). Interaksjon og samarbeid blir sett på som helt grunnleggende for læring, og å delta i sosiale praksiser der læring skjer blir derfor sentralt. Kommunikative prosesser er helt sentrale i menneskelig læring og utvikling.

5.3 Etablering av et prosjekt

5.3.1 Hensikt og problemstillinger

Hensikten med prosjektet var å prøve ut en studiemodell som kan være gunstig for å bygge opp kvalifikasjoner for tverrprofesjonelt samarbeid. I tillegg ønsket vi å skape en praksismodell som integrerer teori og praksis. Vi hadde noen antagelser om at studentene i utgangspunktet har begrenset kunnskap om hverandres kompetanse, og at økt kunnskap om hverandres kompetanse medfører forberedelse til tett samarbeid. I praksisundervisningen skal studentene blant annet anvende lært teori, og dette kan medføre innblikk og forståelse for hva som er de andres kompetanse og dermed lette samarbeidet senere. Målet er videre å:

- fremme forståelse for andres roller og ansvar
- bidra til å utvikle nødvendige ferdigheter for effektivt samarbeid

- øke kunnskapen om spesielle kliniske ferdigheter (Parsell & Bligh 1998).

Problemstilling for prosjektet ble:

”Kvalifisering for brukerorientert tverrprofesjonelt samarbeid. Kan samarbeid i praksisundervisningen bidra til å kvalifisere/forberede studentene til tverrprofesjonelt samarbeid som yrkesutøvere”?

Rammeplanene sier ikke noe om samarbeid gjennom felles praksisundervisning. Når vi ønsket at studentene også skulle møtes i praksisfeltet, var det ut fra antakelse om at:

- å jobbe i praksis (hjemmebaserte tjenester) vil gi vel så stor gevinst når det gjelder samarbeidslæring, som å arbeide med teori i grupper på høgsolen
- ved å møtes blir de bedre kjent og vil derved lære lettere av hverandre
- praksis kan få frem likheter og ulikheter mellom de to utdanningene, blant annet ved ulik tilnærming til et problem
- deltagelse i prosjektet vil kunne lette senere samarbeid som yrkesaktive fagpersoner

Kommunehelsetjenesten er godt egnet for en felles praksis fordi både sykepleier- og vernepleierutdanningen benytter hjemmebaserte tjenester som læringsarena. Studentene skal i praksisstudiene tilegne seg ferdigheter i å identifisere, vurdere og imøtekomme brukernes behov for pleie og omsorg. For sykepleierutdanningen er denne praksisperioden lagt i 3. - og for vernepleierutdanningen i 2. studieår. Praksisstudiene er sammenfallende i tid i en periode på 5 uker.

For vernepleierutdanningen er det et behov for å få mer kompetanse i forhold til eldreomsorgen. Bakgrunnen er at vernepleiere er ønsket inn på et område som

tradisjonelt sett har vært sykepleiernes teig. Derfor er det viktig at vernepleierne kan være med å definere sitt bidrag innen disse tjenestene. Det må være et mål å oppnå en større bredde i tilbudet til brukerne, og ikke kjempe om eiendomsrett til bestemte funksjoner.

Flere forskningsspørsmål ble reist i utgangspunktet:

- Hva legger studentene i begrepet ”tverrprofesjonelt samarbeid”?
- Hva vet studentene faktisk om samarbeidende yrkesgrupper, og spesielt hverandre, i de yrkessituasjonene de skal inn i?
- Hvilke samarbeidserfaringer gjør studentene i løpet av sammenfallende praksisundervisning?
- Hva samarbeider de om, hva observerer de i samarbeidssituasjoner og hva forteller de om det de registrerer?

Disse spørsmålene utgjorde emnene i gruppeintervjuene.

5.4 Prosjektets gjennomføring, metoder og arbeidsformer

Prosjektet fikk form av aksjonsforskning som av Lindøe (2006) omtales som knyttet til planlagte intervensjoner i form av forsøk, tiltak, utviklingsprosjekter, etc. med det formål å skape endring. Metodisk så innebærer prosjektet å evaluere om en ny organisering av praksisstudier for vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten fremmer tverrprofesjonelt samarbeid. Evaluering defineres som: ”en systematisk innsamling av data for å skille og analysere virkningen av et forsøk på å skape endring på et gitt område” (Baklien 1993, Foss & Mønnesland 2002 her ref. Lindøe 2006:10).

Et kjennetegn ved aksjonsforskning er en tett relasjon mellom forsker, forskning og forskningsfeltet. Forsker deltar aktivt i samarbeid med andre, gjennom

forskningens ulike trinn med å løse praktiske problemer som kan oppstå. Et av de sentrale spørsmålene i aksjonsforskning dreier seg derfor om forskers rolle som deltaker i intervensjonsprosessen (Lindøe 2006). Når evalueringsforskning knyttes til oppdragsforskning, ved å la seg engasjere både som endringsagent og evaluator, påfører forskerne seg selv en dobbelt bevisbyrde. Overfor oppdragsgiver må forskerne vise at de kan bidra til endring, og overfor forskersamfunnet skal de kunne bevise hva denne endring har bestått i (Lindøe 2002).

Innen aksjonsforskning er det viktig å avklare hvilke roller forsker skal ha når det gjelder å intervensjonere tiltaket som skal evalueres, med andre ord hvor aktiv deltakende eller passiv tilskuer hun skal være (Lindøe 2006). Intervensjonsprosessen omfatter tre faser. Den første benevnes som planleggingsfasen av tiltaket og kan omfatte alt fra løse tanker og ideer til detaljerte plandokumenter (ibid). I planleggingsfasen hadde både evaluatorer og praksisstedet en aktiv rolle gjennom en rekke planleggingsmøter.

Gjennom den neste fasen, iverksettingen av planlagt tiltak, hadde vi som forskere en mer tilbaketrukket eller passiv rolle (Ibid). Vi var tilstede på praksisplassen ved ukentlige refleksjonsgrupper med studentene og studentansvarlig, intervju og stormøtet. Siste fasen som er evaluering av prosjektet er det vi som prosjektansvarlige som gjennomfører.

5.4.1 Planlegging

Planleggingen av den praktiske gjennomføringen av prosjektet begynte ca. 6 måneder før oppstart av sykepleierstudentenes praksis ved flere møter - samt en hel planleggingsdag - mellom oss to som var prosjektansvarlige. I tillegg deltok prosjektleder for "Praksis som læringsarena" Sigurd Roger Nilsen, på flere møter både før oppstart og i løpet av gjennomføringen av prosjektet. Første møte

med de tre som skulle være studentansvarlige og med leder for hjemmetjenestene var drøyt to måneder før oppstart. Ved planleggingsfasen slutt, hadde vi utarbeidet en detaljert plan over hele praksisperioden både for sykepleier- og vernepleierstudentene. Planen inneholdt alle møtepunkter mellom studentgruppene, evaluatører, studentansvarlige, tidsfrister for studentene, tidspunkt for evaluering, intervjugrupper og et fellesmøte med alle berørte parter. De studentansvarlige hadde utarbeidet turnuser med arbeidstider, og plan for samarbeid blant annet i forhold til hvilke brukere studentene skulle bistå i begynnelsen av praksisperioden.

Det var to viktige forutsetninger for å kunne ta imot et så stort antall studenter. Den ene var frikjøp av studentansvarlige en dag i uken, en utgift som prosjektet dekket⁴. Den andre var at en fikk innvilget dispensasjon i forhold til administrering av forordnede medikamenter slik at studentene kunne ta ansvar for utdeling av medikamenter til berørte brukere. Dispensasjon ble gitt av ansvarlig lege for de 12 navngitte studentene. Studentene hadde på forhånd bestått test i legemiddelregning og farmakologi. De måtte levere politiattest av ny dato.

5.4.2 Gjennomføring

Prosjektet hadde som nevnt fire aktører; sykepleierstudenter, vernepleierstudenter, studentansvarlige og lærere. Sykepleierstudentene var i femte semester i bachelorutdanningen. Før praksis fikk alle aktuelle studenter tilsendt en mail med informasjon om prosjektet og en oppfordring til å melde seg til prosjektpraksisen. Fem sykepleierstudenter meldte seg på, og en av studentene ble tildelt plass. Alle seks var kvinner.

⁴ Gjennom årets tverrprofesjonelle praksisperiode dekkes frikjøpet av kommunen

Det ble arrangert et møte på forhånd hvor fem av studentene møtte. De fikk her mer informasjon om prosjektet og de fikk utdelt informasjon fra praksis samt turnus for perioden. Avklaring av roller og forventninger var også i fokus. Tre av sykepleierstudentene var i samme gruppe fra før og fem av studentene kjente hverandre godt og hadde mye kontakt. Den sjette studenten var i samme kull som de andre, men de kjente hverandre ikke spesielt godt.

Vernepleierstudentene var i tredje semester i bachelorutdanningen. Før oppstart ble hele kullet informert om prosjektet. I etterkant av dette møtet ble det lagt ut informasjon på høgskolens intranett (Black Board). Alle de seks vernepleierstudentene meldte seg frivillig til å delta i prosjektet. Begge kjønn var representert ved henholdsvis fire kvinner og to menn. Bortsett fra en student, hadde alle gått i samme kull i et drøyt år. Siste student var ny i kullet fra høsten 2007.

Før praksis ble det arrangert et møte hvor fem av studentene møtte. Her fikk studentene turnuser og informasjon om praksisplassen. Praksisansvarlig ved utdanningen hadde plassert studentene på de tre ulike sonene. Ingen hadde spesielle ønsker i forhold til hvem de skulle gå sammen med og godtok plasseringen. Kullet er delt i basisgrupper noe som blant annet medfører at grupped medlemmene kan bli godt kjent med hverandre gjennom gruppearbeid. To av studentene hadde vært i samme gruppe gjennom hele studietiden. Disse var ikke i samme par under praksisen. To studenter var sammen i tredje semester, hvor en av dem var studenten som var ny i kullet. Heller ikke disse var i samme par. Så en kan anta at studentene som gikk sammen i par ikke kjente hverandre spesielt godt fra før.

Det var i alt tre studentansvarlige sykepleiere som erstattet den tradisjonelle individuelle veileder. Hver studentansvarlig hadde ansvar for studentgruppen på

egen sone, to sykepleier- og to vernepleierstudenter. Studentansvarliges rolle og ansvar var:

- gi innføring i virksomheten ved oppstart
- gi støtte, rettleiing i daglige oppgaver
- gi muligheter for samtaler og veiledning ved etterspørsel fra studentene
- bidra i studentenes arbeid med arbeidsplan
- bidra med informasjon til sine medarbeidere angående prosjektet

Studentansvarlig deltok i målsamtaler, i den ukentlige refleksjons-/veiledningsgruppen og i evalueringen sammen med lærer.

Som nevnt i innledningen, utgjorde også lærerne et tverrprofesjonelt to-spenn. Vi hadde veiledning med studentene i gruppe en gang pr. uke. Utgangspunktet for veiledningen var studentenes refleksjonsnotat som de presenterte for de andre. I periodene med studenter fra kun en utdanning, hadde vi en felles refleksjonsgruppe. I perioden med alle tolv studentene, delte vi gruppen. Den ene hadde ansvar for en sone, den andre for to soner. Lærerne veileder således studenter fra begge utdanningene. Begge lærerne var med og gjennomførte gruppeintervjuene og ledet stormøtet.

5.4.3 Konkretisering av det pedagogiske opplegg

”Læring gjennom ansvar” var et av de pedagogiske prinsippene. I prosjektet ble det lagt vekt på at studentene skulle ta ansvar for hverandre. Sykepleiestudentene fikk innføring i arbeidsoppgaver og rutiner ved virksomheten av de studentansvarlige. Deretter gikk de sammen i to-spenn. Fem uker ut i perioden startet vernepleierstudentene sine praksisstudier. For sykepleierstudentene er det i denne praksisperiode et arbeidskrav å gjennomføre et undervisningsopplegg. Dette arbeidskravet ble i prosjektet gjennomført ved at

sykepleierstudentene fikk delansvar for vernepleierstudentenes innføring i arbeidsoppgaver og rutiner ved virksomheten. De fungerte som veiledere overfor vernepleierstudentene i oppstarten. Etter hvert planla de, gjennomførte og ga hverandre tilbakemeldinger på konkrete situasjoner. Det ble også tid til refleksjon /etterveiledning i forhold til ulike situasjoner de erfarte i løpet av dagen.

Sykepleierstudentene var med på evaluering av hverandre; både halvtids- og heltidsevaluering. Sykepleierstudentene var også med på halvtidsevaluering av vernepleierstudentene på linje med studentansvarlig og lærer. Vernepleierstudentene var derimot ikke med på sykepleierstudentenes heltidsevaluering. Valget sto mellom tverrprofesjonelt to-spenn eller kun sykepleierstudent to-spenn for at det ikke skulle bli for mange personer til stede under evalueringene. Prosjektansvarlige valgte da kun sykepleierstudenter.

Etter at sykepleierstudentenes praksisperiode var over, gikk vernepleierstudentene sammen i to-spenn. De deltok i hverandres heltidsevalueringer. I tillegg ble det satt av tid til å diskutere innhold til sykepleierstudentenes arbeidsmål og tilsvarende vernepleierstudentenes lærekontrakt i felles forum med den aktuelle studentgruppen og lærerne. Nytt for vernepleierstudentene var at lærer deltok under sluttevaluering.

Sykepleierstudentene skulle gjennomføre et gruppeprosjekt i tillegg til tidligere omtalte undervisningsopplegg. Studentene i prosjektet utgjorde en gruppe. Praksisfeltet, Åpen omsorg Holmen i Fredrikstad kommune, hadde allerede formidlet ønske om at det ble gjennomført et samarbeidsprosjekt knyttet til en kartlegging av hvordan dagtilbudet for demente fungerer. Dette ble sykepleierstudentenes prosjekt. Vernepleierstudentene skrev individuelle oppgaver i form av et tiltak overfor en bruker.

5.5 Evaluering

Det er gjennomført ulike metoder for datainnsamling som grunnlag for evalueringen. Spørreskjemaundersøkelse er gjennomført med samme datainnsamlingsinstrument overfor alle vernepleierstudentene i praksis i denne perioden. Dette betyr at det er mulig å sammenlikne studenters evaluering av prosjektpraksis med de som har gjennomført praksisstudier i hjemmetjenesten etter tradisjonell modell. Denne tilnærmingen kan sies å ivareta forskerens rolle som kritisk tilskuer. Kvalitative gruppeintervjuer er gjennomført før, midtveis og etter praksisperiodenes avslutning. Vi som prosjektansvarlige hadde her en aktiv rolle med sikte på å påvirke læringsutbyttet knyttet til å fremme tverrprofesjonelt samarbeid.

5.5.1 Gruppeintervju

På grunn av korte tidsfrister, bestemte vi tidlig under planleggingen at vi ville benytte gruppeintervju. Dette valget støttes av Malterud (2002) som skriver at: ”gruppeintervju er en pragmatisk tilnærming som kan gi ny og nyttig kunnskap med overkommelig innsats” (s. 2469). Jacobsen (2005) sier at gruppeintervjuer kan være svært effektive når det gjelder å utvikle og avklare det enkelte individs erfaring. Gruppeintervju beskrives som en kvalitativ forskningsmetode hvor flere personer sammen diskuterer et tema sammen med en forsker som leder og ordstyrer. Vi gjennomførte i alt fem intervju, to i oppstart - og to på slutten av praksisperiodene, hvor henholdsvis sykepleier- og vernepleierstudentene utgjorde hver sin gruppe. Midtveis ble det gjennomført intervju hvor alle studentene og studentansvarlige var tilstede – ”stormøte”. En annen grunn for å benytte gruppeintervju var at selv om temaet vårt ikke kan anses å være av svært privat karakter, antok vi at det ville være bedre for studentene å snakke med oss som en gruppe siden vi ville fortsette å være lærerne deres.

Gruppeintervju egner seg også når enkelte av informantene er stille og synes det er skremmende å snakke med mikrofon slått på. Deltakerne kan oppfordre hverandre til å snakke og å fortelle om spesielle hendelser eller synspunkter (Hammersley & Atkinson 1996). Minst tre av våre informanter uttrykte at de ikke likte mikrofoner, men på spørsmål til sist i intervjuet svarte de at det hadde vært greit å delta, særlig fordi de var flere. Under selve intervjuene fikk vi alle til å uttale seg ved å ta runder rundt bordet der dette falt naturlig inn i forhold til spørsmål.

Et annet middel til å holde diskusjonen i gang, er å benytte hva Wibeck (2000) omtaler som ”stimuleringsmaterieell” som kan være film, bilder eller sitater som har tilknytning til emnet (s. 66-67). Under alle intervjuene benyttet vi kort hvor informantene skrev stikkord ut fra setningen: ”en sykepleier/vernepleier er for meg”. Disse ble brukt som grunnlag for å starte diskusjonen på dette spørsmålet.

Det ble benyttet et delvis strukturert intervju, ved å ha fem hovedemner som ble konkretisert med to til fire spørsmål. Disse var ikke til hinder med for at vi kunne gi plass til eventuelle nye spørsmål og oppfølgingsspørsmål. I følge Kvale (1997) må ikke guiden være til hinder for ny informasjon og nye perspektiver. Dette er særlig aktuelt når en søker faktabasert informasjon, meninger eller holdninger. Derimot skal den være til hjelp i tilfeller hvor samtalen kan komme utenfor temaet. (Kvale 1997; Holme & Solvang 1998). I følge flere kilder (Wibeck 2000; Brandth 1996; Hammersley & Atkinson 1996) er det svært viktig å tenke gjennom hvor intervjuet skal foregå. Vi valgte å være på praksisstedet som vi anså som studentenes hjemmebane. Førintervjuene startet med en innledning for å sette informantene inn i bakgrunn og hensikt for prosjektet, hvilke tema intervjuet skulle omfatte og tidsaspekt (Wibeck 2000).

5.5.2 *Analyse og tolkning*

Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer (Kvale 1997). Analyse kan ikke skilles fra metoden. Vi analyserer hele tiden – står i en dialog med materialet.

Det er mange måter å utvikle meningen i materialet. Uansett metode må materialet løftes opp på et teoretisk nivå, som innebærer å si noe allment ut fra intervju med enkeltpersoner. Kvale (1997) omtaler fem ulike metoder for analyse (fortetting, kategorisering, narrativ, fortolkning og ad hoc - en eklektisk metode). Metodene kan kombineres. Utgangspunktet vårt var de tre første trinnene i metoden Kvale omtaler som meningsfortetning. Denne innebærer å først lese gjennom teksten. Deretter skal en bestemme hva Kvale betegner som naturlige meningsenheter. Neste trinn er å uttrykke temaet som dominerer meningsenheten så klart som mulig.

Først leste vi gjennom teksten for å danne oss en oversikt over helheten i hvert enkelt intervju. Deretter trakk vi ut utsagn eller lagde korte setninger som vi anså som dekkende for innhold i avsnittet. Derved blir tekstmengden betraktelig redusert. De korte setningene eller utsagnene sorteres etter hvilken antakelse eller emne de tilhørte. Deretter ble de respektive før- og sluttintervjuene lagt inn i en to kolonnens tabell slik at de lett kunne sammenlignes. Enkelte hele utsagn som skilte seg ut som spesielt beskrivende for problematikken, er også tatt med.

Denne fremgangsmåten kan sammenlignes med hva Kvale (1997) omtaler som meningskategorisering, ”en metode kan benyttes når en ønsker å sammenligne ulike personers meninger om eller holdninger til et tema. Kategoriene skal lages slik at de er personuavhengige, en såkalt høy grad av intersubjektiv reliabilitet” (s:115). Kategoriseringen medfører at lange uttalelser reduseres til kategorier som for eksempel forekomst eller ikke forekomst, eller merkelapper en setter på

teksten i form av enkeltbegreper. Teksten leses om igjen med utgangspunkt i overordnede kategorier. Nye spørsmål stilles til teksten fra dette ståstedet for å finne nye mønstre, med flere nyanser og sammenhenger.

5.5.3 Etiske overveielser

I nyere forskningsetikk inkluderes det grunnleggende humanistiske perspektivet hos Kant – man skal ikke skade andre, eller ville dem vondt – men praktiske, etiske overveielser underkastes i større grad det som kan kalles en konsekvenslogikk. En slik tilnærming forutsetter at man hele tiden må vurdere de gevinstene man kan oppnå gjennom forskningen, opp mot de problemene respondentene kan oppleve (Jacobsen 2005). Vi kan ikke se at vår forskning kan oppleves problematisk av respondentene, snarere heller det motsatte ved at de får være med på et prosjekt og får uttale seg og bidra til utvikling.

Utgangspunktet for forskningsetikken i Norge i dag er tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og dem det forskes på: Informert samtykke, krav på privatliv og krav på å bli korrekt gjengitt (Jacobsen 2005). Informert samtykke ble gitt muntlig ved at studentene ble informert om at det var frivillig å delta i prosjektet. Studentene samtykket i at det ble benyttet opptaker under intervjuene.

Krav til privatliv handler blant annet om å vurdere hvor følsom informasjonen som samles inn er. Informasjon om gjennomføring av praksis, syn på organiseringen anses ikke å være av spesielt følsom karakter, og at enkeltpersoner derfor forhåpentligvis ikke støtes av blant annet spørsmålene som stilles. Det er viktig at det ikke blir mulig for utenforstående å identifisere enkeltpersoner i et datamateriale (Jacobsen 2005).

5.6 Presentasjon av funn

Ved prosjektperiodens slutt hadde vi datamateriale fra de fire gruppeintervjuene med studentene, referat fra et fellesmøte, betegnet som ”stormøtet” og et spørreskjema til de tre studentansvarlige med utfyllende kommentarer fra et evalueringsmøte, og evaluering fra hele kullet av vernepleierstudenter fra denne praksisperioden, hvor prosjektdeltakerne ble skilt ut som egen gruppe. I presentasjonen av funn vektlegges datamaterialet fra de fire gruppeintervjuene mest.

5.6.1 Sykepleierstudentenes kunnskap om vernepleiere før og etter

”En vernepleier er for meg flink til å utnytte pasient/brukers ressurser, noe som igjen fører til knakende gode tiltaksplaner!” (sykepleierstudent i førintervjuet). Utenom denne påstanden uttrykte sykepleierstudentene at de hadde lite kunnskap om vernepleiere, så mye av det de uttrykte var mer antakelser enn faktisk kunnskap. De forbandt vernepleiere med å jobbe med og ha mye kunnskap om personer med ulike former for funksjonshemming. ”Jeg tenker at jo mer vi vet om hverandre, jo mer kan vi bruke hverandre i praksis. Vi burde absolutt ha hørt litt mer om hverandres yrkesgrupper” (sykepleierstudent i førintervju). Arbeidsoppgavene er å gi bistand i hverdagen ved å tilrettelegge miljøet rundt personen inklusiv i boligen, blant annet ved bruk av hjelpemidler. Vernepleierne trodde de, er mindre fokusert på sykdom enn sykepleierne og mer på sosiale forhold, opplæring og trening med utgangspunkt i brukerens ressurser. Kunnskap om lovverk mente de var et annet kjennetegn. Ellers uttrykte sykepleierstudentene at yrkesgruppene overlapper hverandre og er likestilt. En hadde erfart at sykepleiere følte seg litt truet av vernepleiere.

Gjennom praksisperioden fikk de bekreftet antakelsene de hadde på forhånd. De beskriver vernepleierne omtrent på samme måte, men uten nøling.

Vernepleierne er rettet mot brukers ressurser, miljøtilrettelegging og rehabilitering. Samtidig uttrykte de overraskelse over at de kunne så mange ”sykepleiering”, selv om de ikke gikk så mye i dybden som sykepleierne. Vernepleierne synes å ha litt kunnskap på mange områder. ”De har litt mer fokus på miljø, tiltak og tilrettelegging så jeg merket at jeg fikk en annen innfallsvinkel, (...) og vi snakket egentlig om hverandres roller” (sykepleierstudent i etterintervjuet).

En av sykepleierstudentene fortalte om en situasjon hvor det var mye tilrettelegging og rehabilitering hjemme hos pasienten. Hun selv kjente mye på tidspresset, men opplevde at vernepleierstudenten tenkte på rehabilitering og det å bruke god tid ”det tror jeg er stor del av kompetanseområdet til en vernepleier” (sykepleierstudent i etterintervjuet). Sykepleier studentene uttrykte at de absolutt har fått informasjon om hva en vernepleier er, men at de kanskje hadde en forventning om å se det mer i praksis enn de hadde gjort. Dette knyttes videre opp til at praksisen er på en ganske felles arena, og at arbeidsoppgavene gjør at de ikke blir så forskjellige. En sykepleierstudent kommenterte at ”Har fått litt mer innblikk i hva slags kompetanse de har, men samtidig så føler jeg at hvis de hadde vært ferdige med stell og pleie og sånn, det blir mye fokus på det nå, så hadde det kanskje blitt mer fokus på vernepleiering, og det kommer nok litt seinere og.”

Betydningen av å ha kunnskap om vernepleiere kan illustreres av følgende sitat: ”for meg så har det vært veldig nyttig å vite så mye om vernepleiere... og det at jeg neste år skal ut å jobbe så er det veldig greit for meg å vite” (sykepleierstudent i etterintervju).

5.6.2 Vernepleierstudentenes kunnskap om sykepleiere før og etter praksis

”Det er litt morsomt når en skal forklare for en bruker hva som er forskjellen på en vernepleier og en sykepleier – for da vet man plutselig ikke det selv engang!” (vernepleierstudent under sluttintervju).

Under førintervjuet mente vernepleierstudentene at sykepleierne har et smalere fagfelt enn vernepleierne. De har mindre sosialfag og er ikke så opptatt av sosiale forhold ved brukerne. De er mer spesialisert rettet mot pleie, prosedyrer og sykdom, et mer klinisk rettet fokus. Noen mente at de også hadde fokus på miljøet. Sykepleierne har størst faglige kompetanse under leger til å utføre pleie og stell, er deres nærmeste samarbeidspartner og har det øverste ansvar for pleietilbudet. De har også primæransvar for administrering av legemidler. Sykepleierne er flinkere enn andre helsearbeidere til å støtte og snakke om vanskelig forhold. De kombinerer effektivitet med helhetlig omsorg for hele personen og klarer på en veldig flott måte å snakke med brukeren og gi et inntrykk av at de har gledet seg til å komme akkurat til den personen. Omsorgsfulle, omtanke for andre, kunnskapsrik, trygghet er begreper som blir benyttet om sykepleiere av vernepleierstudentene. De ser sine egne begrensninger fremkom også.

Vernepleierstudentene uttrykte også at sykepleierne kunne sette vernepleierstudentene inn i deres ansvarsområde og gi dem nødvendig kunnskap om sykepleiefaglige oppgaver som vernepleierstudentene trengte for å gjøre en god jobb som vernepleier. Det kom også fram synspunkter om at sykepleieren er en middelaldrende kvinne, og at de er egenrådig, ”jeg vet best”. Siden brukerne er takknemlige for å få hjelp uansett, kan de være oppgavefokusert i motsetning til å være brukerfokusert.

Gjennom praksisperioden erfarte vernepleierstudentene at sykepleierne har mye kunnskap spesielt innen det kliniske området, men at de har et bredt kunnskapsfelt. ”De ser faktisk helheten!” (Vernepleierstudent under sluttintervju). De sammenlignes med vernepleiere i forhold til å kunne litt om mye, men ikke får tid til å gå i dybden. Videre at de er omsorgsfulle og ser brukernes ulike behov. De utfører stell ”etter boka” uten uvaner. Derimot har de mindre dybdekunnskap om diagnoser og interaksjoner ved bruk av ulike medikamenter, men tilføyer at dette er avhengig av hvor mye de er med i daglig stell av brukerne, personlige egenskaper og interessefelt. Begreper som nå benyttes er tålmodig, empatisk, kunnskapsrik, støttende, observant og allsidig. De er den yrkesgruppen brukerne har størst tillit til.

Vernepleierstudentene uttalte om sykepleierne at ”De er liksom et knutepunkt” i forhold til informasjon og kontakt med eksterne instanser. De er legens nærmeste medarbeider og er flinke til å ta imot og å skaffe seg informasjon og handle i tråd med denne. De uttalte også at de synes at sykepleierne er flinke til å lære bort, idet de gir gode svar på spørsmål fra vernepleierstudentene som også forventer å få svar på alt de måtte undres over.

”Hva er liksom forskjellen på en sykepleier og vernepleier? Jeg trodde at vi skulle utfylle hverandre, men så kan de alt fra før!” (Vernepleierstudent under etterintervju). Vernepleierstudentene var overrasket over at sykepleierne var så miljøfokusert. Videre over at de har en pleieplan som bortsett fra kartleggingsmetoder, er lik den vernepleierne utarbeider. De uttrykte at det kanskje er arenaen som medfører at de blir mindre fokusert på pleie og omsorg enn de er for eksempel i sykehus.

5.6.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Vi etterspurte hvilke forventninger studentene hadde til tverrprofesjonelt samarbeid forut for praksisperioden. ”Da jeg fikk vite at vi skulle ha vernepleierstudenter, da tenkte jeg at. Jøss det er bra, for da får jeg vite litt mer om hva de kan, hvem de er og hva dette går ut på” (sykepleierstudent under førintervju). Sykepleierstudentene forventet å få erfaring med veiledning, noe som de mente krevde at de måtte repetere tidligere tilegnet kunnskap og ferdigheter. Å få ansvar for en medstudent anså de som en viktig erfaring som ville gjøre dem tryggere i forhold til neste og siste praksisperiode og i forhold til den første jobben som ferdig utdannet sykepleier. De samme grunnene lå bak ønsket om å gå i to-spann, bli trygge og selvstendige ved å ta ansvar også i forhold til primærpasienter.

Å gå sammen med en vernepleierstudent virket spennende for de kunne samarbeide om tilrettelegging for pasientene, lære av hverandre og kunne få i gang faglige diskusjoner ut fra antakelsen om at de hadde ulikt syn på mange problemstillinger. Vernepleierstudentene hadde forventninger om å ”bli drillet” i ulike ferdigheter og anvendelse av teori som de nettopp hadde lært og trent på i dette semesteret. Også de så mulighet for gjensidig læring og å kunne diskutere faglige spørsmål. Dette regnet de med ville bli svært lærerikt. De anså prosjektet som en mulighet til å spre informasjon om vernepleiere. ”så mitt snitt til å påvirke en sykepleier og vise at vi vernepleiere faktisk har medisinsk kompetanse” (vernepleierstudent under førintervju).

En av vernepleierstudentene reflekterte rundt tverrprofesjonelt samarbeid på denne måten i sluttintervjuet: ”var ikke på en måte klar over hvor mange instanser eller hvor mange personer som kan være involvert i det å holde en bruker hjemme i trygge omgivelser”. Studentene mente at tverrprofesjonelt samarbeid styrker tilbudet til brukerne, og at det er viktig med koordinering av

tjenestene for eksempel av en primærkontakt samt å ha kunnskap om organisering av tjenestene for å vite hva slags tjenester det er tilbud om.

5.6.4 Syn på to-spann og samarbeid

Siden modellen innebar to-spann med både med to studenter fra samme utdanning og tverrprofesjonelle, ønsket vi studentenes erfaring med begge typene. ”Begge de to to-spannene har vært spennende og veldig lærerikt” (sykepleierstudent under etterintervju). Det som blir gjentatt flere ganger av sykepleierstudentene er at det er tryggere, mer spennende og mindre prestasjonsangst å gå med en medstudent enn med en veileder. Det er mer lærerikt og det blir mer diskusjoner fordi de må ta ansvar når veileder ikke er til stede hele tiden. De hevdet at de ble mer selvsikre som studenter, så dette burde vært innført fra første praksisperiode. Det var ingen negative erfaringer med å gå to sykepleierstudenter sammen.

Å gå sammen med en vernepleierstudent og å lære opp denne ble ansett som lærerikt. Erfaringen som veileder gav selvtillit blant annet ved at de fikk bekreftet at de hadde mye kunnskap å lære bort. Samtidig ble det en utfordring å klare å ivareta egne læremål. Sykepleierstudentene mente at de utfylte hverandre til det beste for brukerne. I forhold til begge typer to-spann så de fleste sykepleierstudentene fordeler ved å kjenne hverandre fra før praksisperioden startet fordi de slapp å bruke tid på å bli kjent. Uansett så mente de at det var viktig at kjemien innad i paret var god, selv om det er en utfordring å samarbeide uavhengig av dette.

Vernepleierstudentene ville gjerne hatt mer tid med sykepleierstudentene. De syntes de lærte mye av dem, ved at de fikk mye kunnskap om teorien som ligger til grunn for handlinger, lærte stell ”etter boka”, det var fine diskusjoner og de

turte å stille mange spørsmål. ”Det er tid til spørsmål – en føler ikke at en stjeler tid fra medstudenter” (vernepleierstudent under etterintervju).

I forhold til å gå to vernepleierstudenter sammen syntes noen at det var fint å være på samme nivå. I andre par sto studentene på ulike nivå på grunn av erfaring og utdanning fra før de startet vernepleierstudiet. De uttrykte at nivåforskjell gav trygghet til den som kunne minst, de fikk støtte og turte å ta ulike utfordringer. Uavhengig av nivåforskjell syntes de det var greit å diskutere og reflektere over ulike dilemma og praktiske gjøremål rett etter møtet med brukerne. Ved at de observerte hverandre kontinuerlig, gjennomgikk de en løpende evaluering. De lærte også å planlegge fordeling av arbeidsoppgaver ved at de gikk sammen til mange av brukerne.

Studentene samarbeidet om konkrete oppgaver i direkte pleiesituasjoner. Eksempelvis forebygging av trykksår, og i stell av pasient hvor ”den ene sto på den ene siden og den andre sto på den andre siden av senga og en leder stellet og en er assistent på en måte” (sluttintervju sykepleierstudenter). Om to-spann med sykepleierstudenter uttalte en av vernepleierstudentene i etterintervjuet ”... veldig nyttig i stellesituasjonen... om hva de tenkte, hva som lå bak når de... så jeg følte at jeg lærte veldig mye”.

Om to-spann og samarbeid ble det uttalt: ”de som ikke er med i prosjektet går egentlig glipp av veldig mye, for det å samarbeide hele tiden, det å ha en som du kan snakke med sånn fritt på en måte, og du tilpasser deg. Du må lære å samarbeide og kommunisere mye bedre og så må du planlegge litt før” (vernepleierstudent i etterintervju). Refleksjon trekkes frem av vernepleierstudentene i etterintervjuet ”når vi har hatt mulighet så har vi reflektert en del bevisst etterpå”.

Det var tre studentansvarlig, alle sykepleiere, som hadde ansvaret for studentene gjennom perioden. De gav uttrykk for at erfaringene med disse praksisperiodene var så positive at de gjerne blir med en gang til. Også for dem hadde dette vært lærerikt og morsomt, men strevsomt. De ønsket de hadde kunnet gå mer sammen med den enkelte student i direkte arbeid med brukerne. Videre hadde de erfart at å ha fire studenter krever god planlegging og informasjon mellom de ulike deltakerne. De følte seg verdsatt av høgskolen for jobben de utførte og samarbeidet med lærerne var godt.

De studentansvarlige mente at sykepleierstudentene var mer motiverte, engasjerte og samarbeidet bedre seg i mellom enn vernepleierstudentene. Vernepleierstudentene kritiserte praksisplassen, og mente de burde hatt mer informasjon om vernepleierstudentene på forhånd. De var usikre på om tverrprofesjonelle to - spann gav bedre tilbud til brukerne.

Erfaringer med ulike to-spann ble også etterspurt i ”stormøtet” som var midtveis i den overlappende delen av praksisperioden, med andre ord halvveis i erfaringene med tverrprofesjonelle to - spann. Studentene uttrykte da at etter noen startvansker hvor de av ulike årsaker ikke fikk mye tid til tverrprofesjonelle to-spann, var de nå godt i gang. Erfaringene var positive og det var de samme forhold som kom fram her som under gruppeintervjuene. Om samarbeid ble det uttalt ”vi lærer å si fra mye fortere ved to-spann, og det blir noe annet å diskutere med en student, vi har ulike innfallsvinkler... lærer mye av å sitte sammen, diskutere historier etc.” I forhold til hva de samarbeidet om fremkom det at det først og fremst var praktiske oppgaver hos bruker.

Evalueringskjemaet som vernepleierstudentene fyller ut etter praksis, inneholder ikke spørsmål om to-spann modellen, men de viser at studentene som

var med i de ulike to-spenn prosjektene scorer høyere på samlet fornøydhet med praksisperioden enn de øvrige vernepleierstudentene.

5.7 Oppsummerende diskusjon

I tillegg til å utvikle en ny studiemodell for praksis, hadde prosjektet flere mål og forskningsspørsmål (se kap 5.3.1). Noen av dem kom lite i fokus fra starten av, og vi har derfor lite data i forhold til disse. Andre kunne ikke respondentene gi oss data på ettersom spørsmålene innebar problemstillinger de ikke hadde vurdert eller hadde kunnskap om. I ettertid ser vi også at noen av målene og forskningsspørsmålene overlapper hverandre. Mye av prosjektet dreide seg etter hvert til å omhandle to av målene:

1. Om denne praksismodellen vil fremme forståelse for andres roller og ansvar. Dette ble belyst gjennom hva de faktisk vet om hverandre før og etter praksisperioden.
2. Om praksisundervisningen bidrar til å utvikle nødvendige ferdigheter for effektivt samarbeid, noe som ble belyst gjennom hvilke samarbeidserfaringer de gjør i konkrete arbeidssituasjoner med bruker.

5.7.1 Vedrørende mål 1

Begge studentgruppene sa under førintervjuene at de var usikre når det gjaldt hverandres kompetanse, selv om vernepleierstudentene hadde mer kunnskap om sykepleierstudentene enn omvendt. Dette kan skyldes at sykepleiere er en mer allmenn kjent profesjon enn vernepleiere. Denne usikkerheten støtter vår antakelse om at felles teoriblokker i første studieår ikke gir studentene kunnskap om hverandre. Dette ble også bekreftet av begge studentgruppene under førintervjuene. Under etterintervjuene sa sykepleierstudentene at det stemte at vernepleierstudentene hadde en annen innfallsvinkel enn de selv, men de var

overrasket over at vernepleierstudentene kunne så mange ”sykepleietering”. Vernepleierstudentene sa at de hadde erfart at sykepleierstudentene hadde et bredere fokus og kunnskapsfelt enn de trodde på forhånd. De var ikke bare rettet mot pleie og sykdom, men også mot miljøet rundt brukerne.

Begge studentgruppene vektla arenaen i stor grad i denne sammenhengen. Sykepleierstudentene sa at de trodde arenaen medførte at de ble opptatt av felles oppgaver og at typisk vernepleierfaglig kunnskap ikke kom så godt frem, mens vernepleierstudentene sa at sykepleierens fokus på miljø ikke ville være så tydelig i for eksempel en institusjon. Praksis får frem likheter og ulikheter mellom de to utdanningene, noe som også var vår antagelse. Vår studie viser at studentene har lært mye om hverandre ved å gå i to-spenn. Hjemmetjenestene ble valgt både fordi den er en arena hvor disse yrkesgruppene jobber tett sammen og av praktiske årsaker ut fra studieplanene. Sykepleierutdanningens studieplan er under omarbeidelse og vi håper at dette gir mulighet for å prøve praksismodellen i psykiatrisk institusjon, som er en annen felles arena. Dette vil eventuelt kunne være med på å gi svar på spørsmål om arenaens betydning.

5.7.2 Vedrørende mål 2

Sykepleierstudentene sa at å veilede og lære opp vernepleierstudenter hadde gitt dem tro på at de hadde en viss kompetanse – det økte selvtilliten. Vernepleierstudentene sa at sykepleierstudentene var gode lærere i forhold til å lære bort ulike kliniske ferdigheter. Dette er nyttig erfaring i praksisundervisning ved at det gir kunnskap om hverandres kompetanse.

Begge studentgruppene opplevde samarbeidet som lærerikt, og de samarbeidet først og fremst om praktiske oppgaver hjemme hos pasientene. Gjennom praktisk arbeid erfarte de likheter og forskjeller mellom seg i forhold til hvordan de tenkte i forhold til ulike praktiske problemer. Dette ble utdypet gjennom

faglige diskusjoner mellom besøkene og inne på basen. Trening i planlegging og god kommunikasjon var andre ferdigheter som ble trukket fram av studentene. De erfarte også at de ble mer selvstendige og stolte mer på seg selv når de gikk sammen med en medstudent. De turde å ta flere avgjørelser i tilfeller de ellers ville ha overlatt til veileder. Dette er positivt for studentene, men man må sikre at dette også gjelder for brukeren. For selvsikre studenter kan gjøre feil.

Begge studentgruppene mente at tverrprofesjonelt samarbeid styrker tilbudet til brukeren, og at det var viktig med kunnskap om organisering av tjenestene for å vite hva slags tjenester det er tilbud om. Overraskende for oss var studentenes utsagn om at de stilte større krav til seg selv når de gikk sammen med en medstudent enn en veileder. De følte seg mer kontinuerlig iaktatt og vurdert av medstudent enn veileder. Kort oppsummert viser dataene to studentgrupper som bekrefter våre antakelser om at en lærer mye om hverandres utdanninger gjennom å jobbe i to-spann i praksisstudiene.

Studentansvarlige opplevde praksisperiodene som lærerike, strevsomme og morsomme. De ville gjerne gjenta praksismodellen om de fikk avsatt nok tid til planlegging og selve gjennomføringen. De var som sagt tidligere usikre på om tverrprofesjonelle to-spann gav bedre tilbud til brukerne.

5.7.3 Mulige svakheter i datamaterialet

Ulike forhold kan ha svekket noen av dataenes validitet. For eksempel ble sykepleier- studentene intervjuet andre dag i praksis; det vil si nesten fem uker før vernepleierstudentene kom. Intervjuet burde derfor gi data om forhåndskunnskapen deres. Vernepleierstudentene ble intervjuet tredje dag i praksis, og de hadde da gått sammen med en sykepleier eller en sykepleierstudent i en eller flere dager. Dataene tyder på at vi kartla vernepleierstudentenes første erfaring med å jobbe sammen med sykepleier eller

sykepleierstudent, ikke forhåndskunnskaper om yrkesgruppen. Tidspunkt for intervjuet svekker dataene våre i forhold til dette forskningsspørsmålet.

I ettertid kan en også stille spørsmål om innhenting av kvalitative data ved intervju er riktig måte å kartlegge læring. Klarer studentene å vurdere hva de har lært ved å delta i et tverrprofesjonelt to-spann som de ikke ville ha lært ved å ha en ordinær praksisundervisning? Vi hadde ingen kontrollgruppe å sammenligne med. Av praktiske og etiske forhold, kan vi ikke observere studentene under tjenesteyting til brukerne. En metode å møte denne problematikken kunne ha vært å benytte et avkryssningsskjema som studentene hadde fylt ut flere ganger i løpet av praksisperioden. Gruppeintervjuet har allikevel fått frem erfaringer og opplevelser som gir et bilde av hvordan studentene har opplevd sin praksis. Funnene her er støttet av svar fra evaluering på skolen og data som fremkom i stormøtet, og er viktige data med tanke på planlegging av fremtidige praksisperioder.

5.8 Anbefalinger

For at denne modellen skal lykkes, er det noen forutsetninger som må være på plass. Planleggingen startet ca. fire måneder, inklusiv sommerferien, før sykepleierstudentene startet i praksis. En detaljert plan over alle ”møteplassene” og andre programposter ble utarbeidet. På den måten fikk alle involverte parter en oversikt over hele praksisperioden som strakk seg over 13 uker til sammen for de to studentgruppene. Studentansvarlige hadde utarbeidet informasjonsmateriale, turnus og arbeidslister som studentene fikk før oppstart. De informerte de øvrige personalgruppene om prosjektet.

Å ta imot og ha ansvar for fire studenter pr. studentansvarlig krever god planlegging forut og under veis. Selv om vi hadde refleksjons-

/veiledningsgrupper, etterspurte studentene veiledning og hjelp fra studentansvarlig. Derfor må det frigjøres tid til å ivareta disse oppgavene. De tre studentansvarlige var derfor fritatt fra andre oppgaver hver onsdag under hele prosjektperioden. Dette anså de som helt nødvendig for at prosjektet skulle kunne gjennomføres etter intensjonene.

I brev fra Sosial- og helsedirektoratet (2004) heter det at ”Sykepleier- og vernepleierstudenter har ingen selvstendig myndighet til å håndtere legemidler...” ” Dette gjelder alle stadier av legemiddelhåndteringen”. Studenter kan med andre ord ikke gi legemidler til bruker om det ikke er en syke- eller vernepleier tilstede. Denne regelen ble det søkt dispensasjon fra av virksomhetsleder til kommunelegen. Dispensasjonen ble gitt på navn for det aktuelle tidsrommet. Dette ble ansett som nødvendig for praksismodellen fordi det ellers ville bli for mange personer samtidig hjemme hos den enkelte bruker.

Vernepleierstudentene startet i praksis fem uker etter sykepleierstudentene, som hadde som undervisningsansvar å ta imot og veilede vernepleierstudentene. I ettertid ser vi at dette kunne vært bedre planlagt med hensyn til å ha kunnskap om vernepleierens kompetanse. Vi kunne her vært mer aktive inn i planleggingen med mer informasjon for å unngå misforståelser med hensyn til hva som skulle være fokus, kunnskapsområder med mer.

Oppsummert kan en si at praksismodellen er avhengig av god planlegging fra høgskole, praksissted og studenter, av nok tid til å ta seg av studentene for de studentansvarlige og av dispensasjon fra regelen om håndtering av forordnede legemidler.

5.9 Avslutning

Funnene gir ikke direkte svar på problemstillingen om samarbeid i praksisundervisningen bidrar til å kvalifisere studentene til tverrprofesjonelt samarbeid som yrkesutøvere. For å få svar på dette, kreves en oppfølgingsstudie om tre til fem år. Studentene mente likevel at erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid i praksisundervisningen kunne være nyttig med tanke på fremtidig yrkesutøvelse. De gir uttrykk for at to - spann modellen fremmer samarbeid senere ved at de har lært mye av hverandre og blitt selvstendige i praksisen. Dette gir støtte for vår antagelse om at deltagelse i prosjektet vil kunne lette senere samarbeid som yrkesaktive fagpersoner, og at ved å møtes blir de bedre kjent og vil derved lære lettere av hverandre.

Referanser

Baklien, B. 1993. "Metodekommentar. Evalueringsforskning i Norge". Tidsskrift for samfunnsforskning. 34, 261-274

Barr, H., I. Koppel, S. Reeves, M. Hammick & D. Freeth 2005. *Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption & Evidence*. London: Blackwell Publishing.

Bjørke, G. & N. Haavie 2004. *Samarbeid og fellesskap*. HIO rapport 2004 nr. 1.

Brandt, B. 1996. Gruppeintervju: perspektiv, relasjoner og kontekst. I: H. Holter & R. Kalleberg (red.) 1996. *Kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. Oslo: Universitetsforlagets Metodebibliotek.

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

Erichsen, V. 1996. Profesjonenes forhold til hverandre, I: V. Erichsen (red). *Profesjonsmakt, på sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon*, Oslo: Tano Aschehoug.

Forskrift om habilitering og rehabilitering 2001. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Holme, I. M. & B. K. Solvang 1996. *Metodevalg og metodebruk*. Tano Aschehoug.

Forskrift om individuelle planer 2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Foss, O. & J. Mønnesland (red.) 2000. *Evaluering av offentlig virksomhet*. Oslo: NIBR.

Hammersley, M. & P. Atkinson 1996. *Feltmetodikk*. Oslo: ad Notam Gyldendal.

Jacobsen, D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand. S. Høyskoleforlaget.

Kvale, S. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.

Lindøe, P. H., A., Mikkelsen & O. E. Olsen 2002. *Fallgruver i følgeforskning*, Tidsskrift for samfunnsforskning, 43, 2, 191-217

Linbøe, P. H. 2006. *Aksjonsforskning. Bakgrunn og metodiske utfordringer*. Innlegg ved UiS seminar 11.12.2006. Institutt for medie-, kultur- og samfunnsfag.

Malterud, K. 2002. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger*. Tidsskrift for Den norske legeforening nr 25, 122: 2468-72.

Martinsen, A. K. *Tverrfaglig studentpraksis*. I: S. R. Nilsen & G. V. Hansen 2003. Undervisningssykehjem Fredrikstad. HiØ rapport 2003:5

Nilsen, S. R. & G. V. Hansen 2003. *Undervisningssykehjem Fredrikstad*. HiØ rapport 2003:5

Parsell, G. & J. Bligh 1998. Interprofessional Learning *Postgraduate Medical Journal*, pp. 89-95

Polit, D. & B. Hungler 1995. *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J. B. Lippincott company.

Rammeplan for Vernepleierutdanning 2005. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Rammeplan for Sykepleierutdanning 2008. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Rundskriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene 1997, 2003. Oslo: Sosial- og helsedepartementet

Sosial- og helsedirektoratet 2004, brev datert 14.1.2004 *Vedr. studenters manglende myndighet til å håndtere legemidler*

St. meld. nr. 25 2005-2006. *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Tepstad Utvær, K. 1995. *Yrkesutvikling og omsorgsutvikling, en profesjonsteoretisk analyse av vernepleieryrkets framvekst 1949 – 1990*, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, UiB, Bergen

Vestli 2005 i Sosial- og helsedirektoratet. *Veileder ... og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015)*, Oslo

Wibeck, V. 2000. *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode*. Studentlitteratur.

6.0 FRA INFORMANT TIL VEILEDER

av

Førsteamanuensis Nina Jahren Kristoffersen og førsteamanuensis
Lillian Lillemoen

6.1 Sammendrag

Rapporten beskriver gjennomføring og evaluering av delprosjektet ”veiledningsgruppe for studentansvarlige sykepleiere” i perioden september 2007 til juni 2008.

Hensikt

Studien tar utgangspunkt i behovet for kompetanseheving hos sykepleiere som har ansvar for studentoppfølging. Behovet er grundig dokumentert, blant annet i studier gjennomført ved egen høyskole. Kompetansen omfatter økte ferdigheter i å fremme studentenes refleksjon. Problemstilling: *Hvilken betydning har deltakelse i veiledningsgruppe for de studentansvarliges utvikling av veiledningskompetanse?* Forskningsspørsmål:

1. Hvilken opplevelse har de studentansvarlige av veiledningsgruppens betydning?
2. Hva er det som konkret bidrar til utvikling av veiledningskompetanse?

Forståelsesgrunnlag

Læring forstås som situert og kontekstuell hvor konkrete hendelser omskapes til erfaring gjennom refleksjon. Videre forstås veiledning som en pedagogisk metode for stimulering av kritisk refleksjon hvor dialogen er sentral. Dialogen innebærer en bevegelse mellom ulike forståelser og muliggjør bevisstgjøring av det førforståtte samt utvikling av ny forståelse. Prosessen bidrar til utvikling av praktisk yrkesteori. Bevisstgjøring av yrkesteorien gjør det mulig å trekke

forbindelseslinjer mellom egen yrkespraksis, tidligere bevisstgjort erfaring, teoretisk forståelse og grunnleggende verdier. Personlig kompetanse utvikles.

Metode

Studien er kvalitativ med en fenomenologisk tilnærming og omfatter ulike kilder for datakonstruksjon: logger, åpne utfordringer og fokusgruppeintervju. Det er deretter gjennomført en hermeneutisk innholdsanalyse av tekstmaterialet. Både datakonstruksjon og analysearbeidet er gjennomført i et forskerfellesskap preget av likeverdige roller og gjensidig utfordring. Dette har resultert i en arbeidsprosess kjennetegnet ved dialogisk bevegelse mellom tekst og egen forståelse i møte med den andres forståelse. Alle ledd i arbeidet er beskrevet så utførlig som mulig for å tilstrebe transparens i forskningsprosessen. Forskningsetiske hensyn som informert samtykke og konfidensialitet er ivare tatt.

Funn

Undersøkelsen viser at deltakelse i veiledningsgruppe for studentansvarlige er en velegnet metode for utvikling av veiledningskompetanse. De studentansvarlige angir å ha utviklet sine ferdigheter i kommunikasjon og samhandling samt ferdigheter i bruk av strategier for å fremme studentenes refleksjon. Dette er ferdigheter som har stor overføringsverdi blant annet i samhandling med kollegaer og egen ledelse. Undersøkelsen viser at gruppeprosessen har stor betydning for deltakernes læringsutbytte. Tryggheten, sammen med en rik tilgang på konkrete hendelser, er noe av det som framheves som særlig viktig. I tillegg er den strukturerte arbeidsprosessen og veileders ferdigheter både i kommunikasjon og i å styre prosessen av stor betydning for utbyttet.

Utsagnet i tittelen på denne rapporten kommer fra en sykepleier som er veileder for studenter i praksisfeltet og deltar i prosjektet. Tiltaket som beskrives i dette kapitlet er et av delprosjektene i ”Praksisfeltet som læringsarena”, et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag, og virksomheter innenfor pleie og omsorgsektoren i utvalgte kommuner i Østfold.

6.2 Bakgrunn for prosjektet

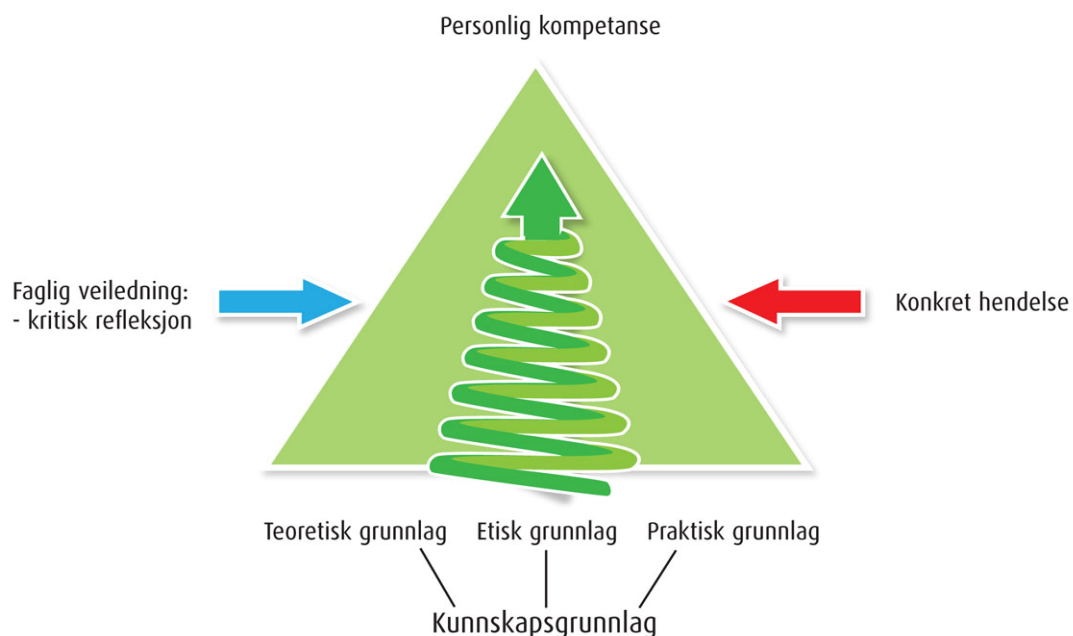
I forbindelse med oppstarten av samarbeidsprosjektet ble det drøftet hvordan man best kunne imøtekomme behovene hos de studentansvarlige sykepleierne i prosjektet. Ulike tiltak ble skissert. Høgskolen kunne for eksempel tilby veiledningskurs eller undervisning i form av temadager, men etter ønske fra praksisfeltet ble det enighet om å tilby deltakelse i veiledningsgrupper for de aktuelle studentansvarlige.

Gjennom deltakelse i veiledningsgruppe med andre studentansvarlige ligger det til rette for støtte, erfaringsutveksling og samarbeidslæring for de studentansvarlige. Samtidig gir gruppeveiledning mulighet for kompetanseheving for hver enkelt med utgangspunkt i konkrete situasjoner som oppstår underveis i arbeidet med studentene. Gruppeveiledning som tiltak vurderes å være i samsvar med intensjonene i prosjektet som helhet (se kap 1). På samme måte er etablering av veiledningsgrupper i samsvar med prosjektets grunnsyn: læring som situert, kompetanse som personlig og erfaringsbasert og veiledning som en konkret og praksisnær metode som fremmer erfaringslæring gjennom kritisk refleksjon.

Prosjektets grunnleggende syn på begrepene veiledning, erfaringslæring og refleksjon blir omhandlet under overskriften: teoretiske perspektiver i punkt 6.3.

Her presenterer vi vårt syn på begrepet kompetanse, og utvikling av personlig kompetanse som veiledningens mål.

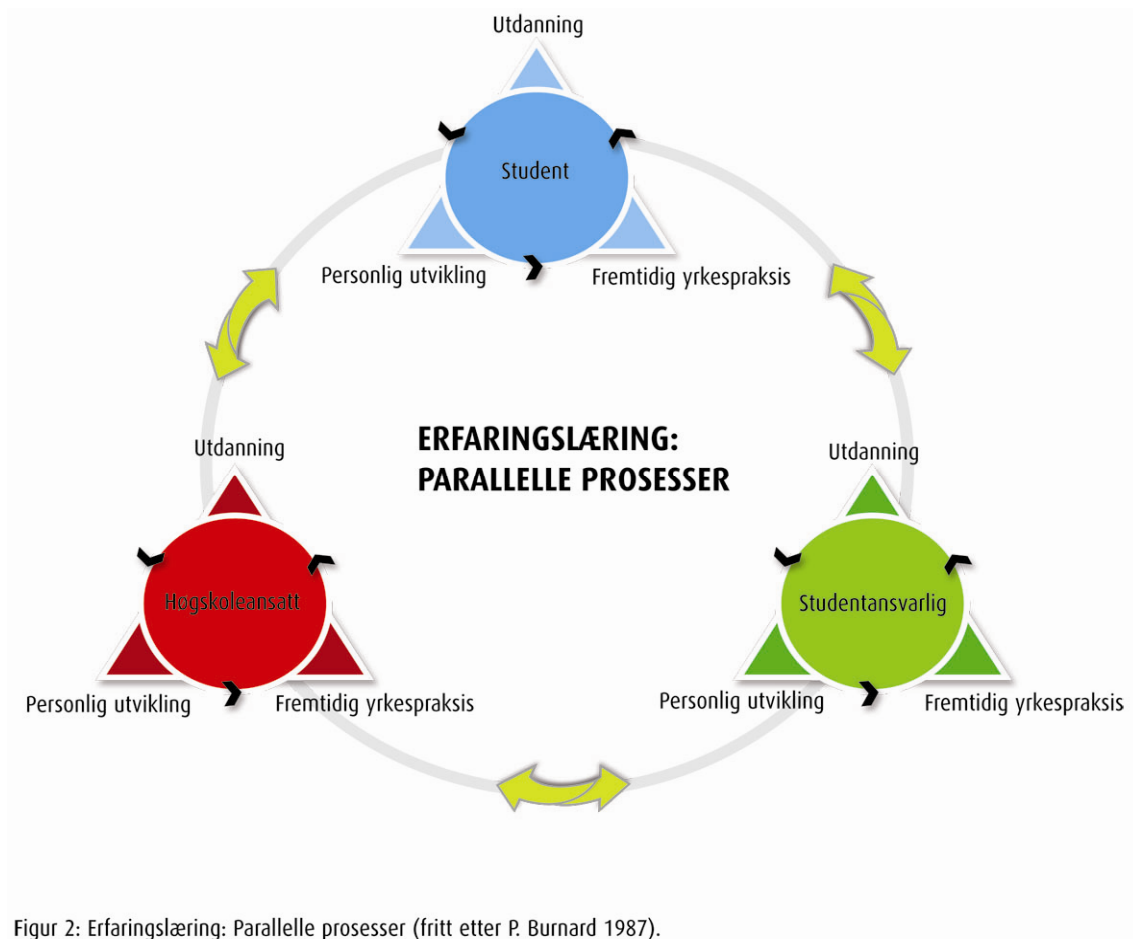
Modellen nedenfor er inspirert av Kirkevolds (1996) modell for utvikling av personlig kompetanse. Den er her tilpasset vår egen tenkning om veiledning som en metode for å stimulere kritisk refleksjon hos studentene. Kritisk refleksjon er en forutsetning for erfaringslæring og for utviklingen av personlig kompetanse. Modellens basis omfatter et kunnskapsgrunnlag som består av komponentene; teoretisk grunnlag, etisk grunnlag og praktisk grunnlag. Gjennom yrkespraksis og utdanning gjør den enkelte erfaringer som kan knyttes til kunnskapsgrunnlaget. Disse hendelsene må imidlertid bli bevisste og gjøres til gjenstand for kritisk refleksjon for å bli omdannet til personlig kunnskap som personen senere skal kunne nyttegjøre seg. Først da er kunnskapen blitt personens egen og inngår i personens samlede personlige kompetanse. Den kan da tas i bruk i situasjoner hvor den er hensiktsmessig og egnet i utøvelsen av yrket som sykepleier.



Figur 1: Utvikling av personlig kompetanse

Behovet for kompetanseheving hos sykepleiere som er veiledere er dokumentert i studier ved egen høyskole (Kristoffersen 1998, Lillemoen & Mathisen 2002, Ulseth 2002). Behovet for økt veiledningskompetanse dokumenteres også i Lillemoens (2008) og Solvoll's (2007) doktorgradsarbeider. Særlig er behovet stort for kompetanse mht å fremme studentenes evne til kritisk refleksjon. I et prosjekt som dette, med målsetting om økt veiledningskompetanse hos de studentansvarlige vil derfor samtaleferdigheter og spesielt ferdigheter i å fremme kritisk refleksjon være sentrale.

Arbeidsmåten i faglig veiledning omfatter utforskning av egen yrkespraksis og grunnlaget for den. Ved at deltakerne i veiledningsgruppa får hjelp til å forholde seg kritiske til egen yrkespraksis, vil de kunne lære en arbeidsmåte som har direkte overføringsverdi til arbeidet med studentene. Veiledningsgruppe for de studentansvarlige er dessuten i samsvar med det tilbudet som organiseres for studentene i prosjektet (se kap. 4 og 5), og en kan således tenke seg at de studentansvarlige på flere måter gjennomgår læreprosesser med direkte relevans og overføringsverdi til deres eget arbeid med studentene. De studentansvarlige og studentene i prosjektet kan dermed sies å gjennomgå parallelle prosesser (Killén 2007). Gjennom arbeidet som veiledere i gruppene gjennomgår de høyskoleansatte veilederne også en liknende læreprosess (se figur 2). Erfaringslæring ses her som en prosess som bidrar til personlig utvikling og ruster utøveren til å mestre kravene som er forbundet med framtidig yrkespraksis. I denne sammenheng kunne begrepet utdanning vært erstattet med veiledning.



Figur 2: Erfaringslæring: Parallele prosesser (fritt etter P. Burnard 1987).

Med bakgrunn i overfornevnte er følgende problemstilling valgt som utgangspunkt for prosjektet:

Hvilken betydning har deltakelse i veiledningsgruppe for de studentansvarliges utvikling av veiledningskompetanse?

Problemstillingen er konkretisert i to forskningsspørsmål:

- 1 Hvilken opplevelse har de studentansvarlige av veiledningsgruppens betydning?
- 2 Hva er det som konkret bidrar til utvikling av veiledningskompetanse?

6.3 Teoretiske perspektiver

Her presenterer vi sentrale teoretiske perspektiver med relevans for prosjektet. I tillegg til forståelse av veiledning som pedagogisk metode, presenterer vi vårt syn på læring og refleksjonens betydning for læring og faglig utvikling.

6.3.1 *Theory-of-action og theory-in-use*

Argyris og Schön (1974) peker på det mulige misforholdet som kan være til stede mellom utøverens uttrykte verdier og idealer på den ene side og verdier og idealer som på den andre siden kommer til syne i konkrete handlinger, utøverens bruksteorier. Faglig veiledning er et tiltak som bidrar til å knytte forbindelseslinjer mellom de ulike dimensjonene i egen yrkespraksis, slik at en har mulighet til å framstå som konsistent og kongruent i egen yrkesutøvelse. En læringsprosess karakterisert som endringsorientert, avhenger av flere forhold. For det første at en som yrkesutøver blir bevisst eventuell manglende kongruens mellom teorier en uttrykker *om praksis*, og teorier som uttrykkes *i egen praksisutøvelse*. Dernest avhenger det av en vilje og evne til å gjøre noe med en slik inkongruens. Dersom viljen er til stede, vil et miljø preget av tillit og støtte i læringsprosessen ha en positiv innvirkning på yrkesutøverens faglige utvikling og evne til å gjennomføre nødvendige endringer i egen praksisutøvelse (Argyris & Schön 1974). For dette prosjektet er målet å stimulere en slik faglig utvikling i sykepleiernes utøvelse av funksjonen som studentansvarlige.

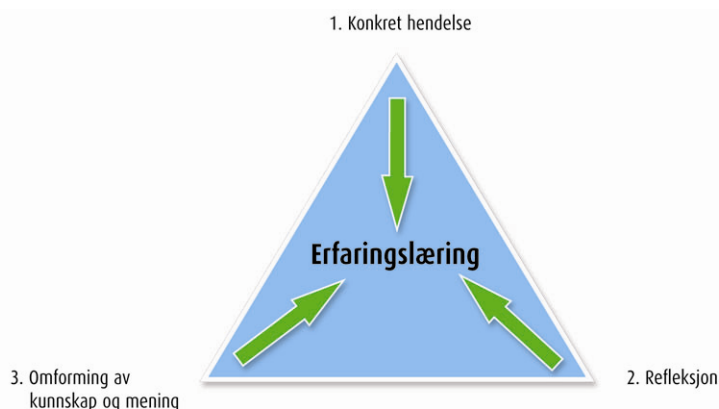
6.3.2 *Erfaringslæring og refleksjon*

All læring tar utgangspunkt i konkrete situasjoner og spesifikke hendelser. En registrerer og tar inn ved hjelp av sansene – syn, hørsel, berøring, lukt, smak og den kinestetiske sansen. Hendelsene kan være av ulik karakter. Den som skal lære, blir for eksempel utsatt for syns- eller hørselsinntrykk som vekker reaksjoner og tanker. Hendelsene kan også innebære at den som skal lære,

opptrer aktivt og handler i en praktisk situasjon. I slike tilfeller omfatter situasjonene vedkommendes egne handlinger og de reaksjonene som oppstår når man opplever hendelsen – tanker, følelser og kroppsreaksjoner. Slike hendelser er sentrale for utviklingen av personlig kompetanse som sykepleier (Kirkevold 1996). Det er imidlertid ingen automatikk i at det en lærer fører til utvikling. Vi vil derfor understreke at kompetanseutvikling forutsetter en aktiv bearbeiding av hendelser slik at disse blir til erfaringer, og at dette ikke er noe som «skjer av seg selv», nærmest automatisk.

Erfaringslæring som en bevisst prosess

Philip Burnard (2006, 1992, 1987) har arbeidet mye med erfaringslæring, og beskriver de tre mest sentrale elementene i denne læreprosessen som *personlig erfaring, refleksjon* og *omforming av kunnskap og mening* (se figur 3).



Figur 3: Erfaringslæring tar utgangspunkt i en konkret hendelse og forutsetter bearbeiding ved hjelp av refleksjon. (P. Burnard 1987).

Erfaringslæring innebærer at en utvider sin kunnskap og forståelse gjennom å omstrukturere sine tidligere kunnskaper på det aktuelle området. Den tidligere kunnskapen ses i et nytt perspektiv på grunnlag av den nye erfaringen, noe som fører til at nye tanke- og handlingsmønstre blir skapt. De nye tanke- og handlingsmønstrene utgjør dermed et utvidet grunnlag for framtidige handlinger.

Erfaringslæring bygger på en personlig erfaring, men forutsetter at en bearbeider erfaringen ved hjelp av refleksjon. Det er denne bearbeidingen som kan bidra til å omdanne erfaringer til personlig kunnskap som kan brukes i nye situasjoner.

For at erfaringer skal omformes til personlig kunnskap og mening, må de bevisstgjøres og reflekteres over. Ved hjelp av kritisk refleksjon kan både den erfarne sykepleieren og studenten videreutvikle sin erfaringsbaserte yrkeskunnskap. Derfor er det viktig at både studenter og utdannede yrkesutøvere «lærer seg å lære». «Å ha lært å lære» er ifølge Schön en viktig side ved sykepleierens kompetanse som yrkesutøver. Med dette menes at sykepleieren har lært seg å innta en kritisk reflekterende holdning til sine erfaringer (Schön 1987, Kolb 1984).

Refleksjonens sentrale rolle

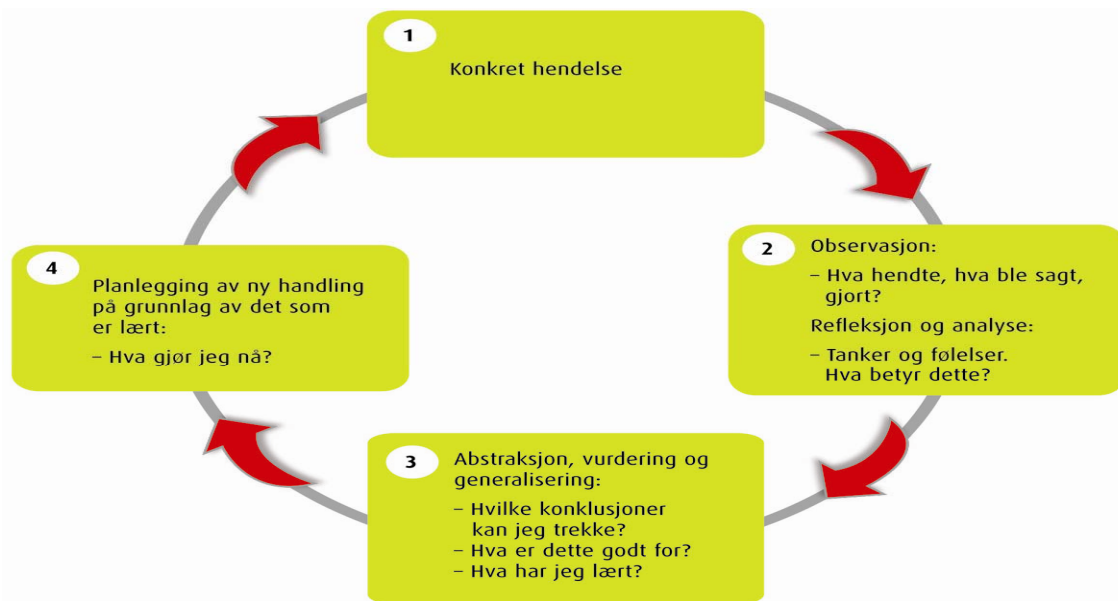
Refleksjon er en mental prosess, en indre aktivitet som gjerne forbindes med å tenke grundig og rolig gjennom et saksforhold uten ytre forstyrrelser. Å reflektere betyr «å kaste tilbake» eller «å vende tilbake til» noe. En vender da tilbake til den erfaringen en har gjort, situasjonen en har vært i, eller opplevelsen en har hatt. Refleksjon kan også innebære å tenke gjennom og ta stilling til noe en er blitt fortalt, eller noe som er blitt formidlet gjennom undervisning. Refleksjonen omfatter tilbakeblikk og ettertanke, en klargjøring av egne tanker og eventuelle følelser overfor lærestoffet eller overfor situasjonen en har vært i (Boud et al. 1989, Burnard 1987, Grendstad 1986). Refleksjon forstås som en aktiv og utforskende prosess som krever åpenhet og utholdenhet.

Refleksjon kan også forstås som det vi gjør for å bli oss bevisst de bruksteorier som ligger til grunn for våre handlinger. Avdekking av det samsvar eller misforhold det er mellom ens teorier om praksis og ens bruksteorier åpner for læring og utvikling ved at den praktiske yrkesteorien ikke lenger er en taus

dimensjon. Teorien som preger ens praksis blir håndterbar, og dette åpner muligheten for læring som fremmer faglig utvikling. Mezirow (2000) skiller mellom aktiv og reflekterende fortolkning. Aktiv fortolkning beskrives som en prosess hvor både våre fordommer og fordreininger og benevnes som overveide handlinger uten refleksjon. Reflektert fortolkning, er imidlertid prosessen der vi korrigerer fordreininger i vår forståelse og inngår i det Mezirow omtaler som reflekterte handlinger (ibid). Mens refleksjon både kan foregå som en integrert del av en handling og som et tilbakeblikk på handlingen, kan kritisk refleksjon, refleksjon over handlingens hvorfor, årsakene til og konsekvensene av det vi gjør (ibid), ikke være en integrert del av selve handlingsprosessen. Kritisk refleksjon som fører til avdekking av de meningene vi begrunner våre handlinger med forutsetter tid og rom fristilt fra handlingstvangen (ibid). Kritisk refleksjon innebærer en kritisk undersøkelse av grunnlaget for ens handlinger og hvorvidt dette grunnlaget har sin berettigelse, noe som igjen danner et utgangspunkt for eventuell korrigerende av forståelse.

Innenfor den del av litteraturen som fokuserer på erfaringslæring er språket en framtrædende artefakt (Burnard 1993, 1992a, 1992b, 1987). For at noe skal bli til en erfaring for oss kreves det altså en bevissthet som strekker seg ut over det som er implisitt eller eksplisitt forforstått. Den tyske filosofen Gadamer peker på at det er i samtalen, ikke enetalen, i den dialogiske bevegelsen mellom to parter, at forståelse kan vokse fram. Det er når man i en søken etter å forstå setter sin forforståelse og sine fordommer på spill, at erfaring erverves (Vetlesen & Stänicke 1999). Med utgangspunkt i Kolbs (1984) erfaringslæringssirkel (se figur 4) framhever Burnard hvordan erfaringslæringen stimuleres gjennom refleksiv samtale i grupper. Den refleksive samtalen foregår ved at man: 1) tar utgangspunkt i en konkret praktisk erfaring, 2) deler den konkrete erfaringen, 3) reflekterer over det erfarte, 4) diskuterer det som er kommet fram i refleksjonen,

5) evaluerer hva man har lært og hvordan man planlegger å benytte det lærte (Burnard 1987).



Figur 4: Erfaringslæring som en prosess i fire trinn (fritt etter Kolb 1984, Burnard 1992 a og b, Moxnes 2000)

Også forskning vektlegger kritisk refleksjon over konkrete situasjoner fra egen praksis som betydningsfullt, for eksempel i sykepleieres og studenters utvikling av etisk kompetanse (Croona 2003, Doane 2002, Ludwik & Sedlak 1998, Wilson-Thomas 1995). For øvrig framheves kritisk tenkning som en modell for at for eksempel sykepleierstudenter skal utvikle seg til å bli dyktige praktikere med evne til utøvelse av omsorg (Paul & Heaslip 1995, Rich & Parker 1995). Tendens til å håndtere situasjoner med utgangspunkt i egne vaner og forestillinger hevdes å være en ikke uproblematisk side ved praksisutøvelsen. Risikoen ved en slik ureflektert tilnærming til praksis er at sykepleierrollen får en subjektiv slagside (Christiansen 2003).

Refleksjon forbindes ofte med noe en foretar seg i ensomhet, men det kan også med fordel være en toveis prosess, der en annen person hjelper den som skal reflektere. I yrkespraksis kan denne andre være en kollega eller en profesjonell veileder. I sykepleierutdanningen er det en sykepleier eller en lærer. Den

aktiviteten som partene er engasjert i, kalles da faglig veiledning. Hjelpen som veilederen gir, består i å lytte til beskrivelsen av situasjonen og å reagere på beskrivelsen. Ved å stille kloke spørsmål bidrar veilederen til viktig klargjøring hos den som har vært i situasjonen, og hjelper vedkommende gjennom de ulike trinnene i erfaringslæringsprosessen (figur 4). Forskningen tyder imidlertid på at dette er behov studenter ikke opplever å få tilfredsstillende ivarett (Lillemoen 2008, Croona 2003, Ekeberg 2001).

6.3.3 Faglig veiledning

Det pedagogiske begrepet "veiledning" benyttes i ulike situasjoner og med ulikt innhold. I denne sammenheng er faglig veiledning en pedagogisk arbeidsform hvor man som yrkesutøver får hjelp til å se nærmere på egen praksis gjennom samtaler om noe som har skjedd, eller noe man antar vil komme til å skje i nær framtid (Tveiten 2008, Lauvås & Handal 2000). Slik veiledning kan foregå individuelt eller i gruppe.

Faglig veiledning i gruppe

I en gruppe kan veiledningen foregå ved hjelp av veileder, eller veilederrollen kan overlates til medlemmene i gruppa slik man ser det i kollegabasert veiledning (Lauvås, Lyche & Handal 2004). Veiledningens mål er å bidra til læring og kompetanseutvikling.

Veiledningen er en strukturert og planlagt prosess, hvor veileder har kompetanse til å veilede deltakerne. I veiledningen gis den enkelte hjelp til å reflektere over egen yrkesutøvelse og yrkesfunksjon med utgangspunkt i konkrete praksissituasjoner. Refleksjonen over det konkrete kan bidra til at den veiledede blir oppmerksom på forhold som hun/han tidligere ikke var bevisst på. Gruppa hjelper den som er i fokus ved å vise interesse for det som tas opp, og ved å komme med innspill som kan ha betydning for den som får veiledning. For

eksempel ved å gi uttrykk for støtte, eller ved å bringe inn alternative måter å forstå situasjonen på. Gjennom samtalen om egen praksis, kan den enkelte få hjelp til å stille seg spørrende til om utøvelsen er i overensstemmelse med den kunnskap og de verdier vedkommende ønsker skal prege yrkesutøvelsen (jfr. 6.3.1). Faglig veiledning gir muligheter for kompetanseutvikling for alle, men må tilpasses den enkelte deltaker når det gjelder innhold og tempo. Veilederen har ansvar for å balansere utfordring og støtte overfor den enkelte i gruppa.

Effekt av faglig veiledning

Faglig veiledning synes å forsterke sykepleiernes tillit til egne vurderinger. Økt evne til å støtte, vise omsorg for pasienter samt økt evne til å ta ansvar, beskrives som endringer av slik deltakelse. Muligheten for refleksjon og kritisk tenkning relatert til egen praksis er det som beskrives som betydningsfullt for endringen (Berggren & Severinsson 2000). Trygge refleksjonsgrupper ledet av en erfaren veileder, som tar utgangspunkt i deltakernes praksishistorier, har også en positiv effekt på deltakernes moralske utvikling (Gustafsson & Fagerberg 2003, Magnusson, Lützèn & Severinsson 2002, Cameron et al. 2001, Berggren & Severinsson 2000, Durgahee 1997, Severinsson & Kamaker 1997).

Når det gjelder organisering og tilrettelegging av faglige veiledningsgrupper dokumenterer forskning at en rekke rammefaktorer har betydning for deltakernes utbytte. Basert på svar fra 817 deltakere i klinisk veiledning dokumenterer Edwards et al. (2005) at utbyttet vurderes som best når veiledningen varer 60 minutter, finner sted minst en gang pr. mnd og foregår utenfor arbeidsplassen. Videre viser studier at evnen til å nyttegjøre seg faglig veiledning forutsetter tid. Overføring av "det lærte" skjer ikke umiddelbart, men forutsetter en prosess som har en viss varighet (Bowles & Young 1999). Dette er et argument for at tiltak rettet mot kompetanseutvikling for sykepleiere tilrettelegges som et tilbud som går over tid.

I følge en studie av Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner og Paunonen-Ilmonen (2002) har deltakelse i tverrprofesjonelle veiledningsgrupper stor betydning for deltakernes utvikling av egen profesjonelle identitet og for deres syn på verdien av tverrprofesjonell yrkespraksis. Samme studie viser at deltakerne i faglige veiledningsgrupper i stor grad utvikler sin relasjonskompetanse, det vil si sin evne til kommunikasjon og samhandling. I Sirola-Karvinen og Hyrkäs (2006) metastudie er det et sentralt funn at deltakelse i faglig veiledning medfører økt motivasjon og trivsel, faglig vekst og utvikling, utvikling av selvbevissthet og ferdigheter i kommunikasjon og samhandling.

Strategier i faglig veiledning

Lauvås og Handal (2000) beskriver tre ulike strategier for faglig veiledning. Disse er: 1) forberedende veiledning (førveiledning), 2) veiledning under et handlingsforløp (vise-øve-korrigere) og 3) veiledning etter et handlingsforløp (etterveiledning). Her beskriver vi før- og etterveiledning, med hovedvekt på førveiledning. Førveiledning er en utnyttet veiledningsstrategi som har et stort potensial. Førveiledning innebærer å hjelpe en veisøker til å forberede seg på en situasjon som vedkommende står overfor og skal gjennomføre i nærmeste framtid. Ved å legge situasjonen fram i en veiledningsgruppe får den enkelte utfordring, hjelp og støtte i planleggingen. Bruk av førveiledning forutsetter ikke at en også deltar i gjennomføringen av situasjonen som det er gitt førveiledning på.

Førveiledning er en eksemplarisk veiledningsform. Som studentansvarlig sykepleier kan en ikke gjennomføre førveiledning på alt som studenten skal gjøre i praksisstudiene. Ved å vektlegge førveiledning på noen situasjoner, vil studenten «oppdage» betydningen av å forberede seg og tenke igjennom begrunnelsene for de tiltak som han eller hun planlegger og skal gjennomføre

med pasienter eller klienter. En konsekvens vil være at studenten lærer å stille krav til egen forberedelse som følge av erfaringer fra førveiledning. Førveiledning vil også gi studenten en større beredskap og trygghet når det gjelder å handle i situasjonen og vil øke sannsynligheten for opplevelsen av mestring. Det samme gjelder når førveiledning gjennomføres med de studentansvarlige. Førveiledning er kjennetegnet ved at den:

- foregår på grunnlag av planer/forberedelse knyttet til gjennomføring av senere arbeid
- er hypotetisk analyserende, det vil si er en drøfting av noe som skal skje og som ingen av partene ennå kan forutse fullt ut
- skal være en hjelp i forberedelsene, og som gjør en bedre forberedt når en står i den virkelige situasjonen
- skal være et læringsmoment i bevisstgjøring og utvikling av den praktiske yrkesteorien
- skal bidra til å knytte sammen faglige begrunnelser, etiske betraktninger og praktisk handling
- skal bidra til integrasjon mellom teori og praksis

Som i annen faglig veiledning er det dialogen/samtalen som benyttes i førveiledning. Og som i all annen veiledning handler det også i førveiledning om å finne fram til veisøkers ståsted og begynne der. Det handler altså om å stille gode og relevante spørsmål til veisøker. I førveiledning rettes oppmerksomheten mot den enkeltes praktiske yrkesteori knyttet til en helt bestemt yrkesmessig utfordring. Den praktiske yrkesteorien (PYT) gjøres til gjenstand for analyse og drøfting. Som følge av førveiledningen vil denne bli bevisstgjort og utvidet. Førveiledning er ikke en felles forberedelse mellom veisøker og veileder, slik det ofte kan være i praksis. Det er heller ikke en instruksjon fra praksisveileder om hvordan studenten skal handle, slik det også

ofte er tilfelle. «Praksis» skal derimot være forberedt av den som skal få førveiledning, før førveiledningen. Denne forberedelsen kan med fordel være gjort skriftlig, og kalles da et veiledningsgrunnlag.

Førveiledningen tar utgangspunkt i veiledningsgrunnlaget, en skriftelig beskrivelse av den situasjon som planlegges og som skal være fokus for veiledningen. Veiledningsgrunnlaget som er et ”problemnotat” er et viktig hjelpemiddel i veiledningen hvor veisøker tvinges til å disiplinere sine egne tanker ved å skrive de ned:

- Hva er det kandidaten ønsker å oppnå - hensikt/intensjon?
- Hvordan planlegges gjennomføringen i praksis - roller og ansvar?
- Hvem har ansvar for hva, skal gjøre hva?

Bruken av veiledningsgrunnlag stiller krav til veilederen om å forberede seg ved å lese igjennom veiledningsgrunnlaget på forhånd, og bruke det aktivt, dvs. ta utgangspunkt i det som står der, referere og komme tilbake til det underveis i samtalen. I førveiledningen er det tenkningen til den som får veiledning som skal være i fokus. Det er altså den som skal veiledes som skal ”ytre seg” om hvordan han/hun tenker å forholde seg i en bestemt yrkessituasjon. Veisøker skal ytre seg om målet/hensikten/intensjonene han eller hun har med den oppgaven eller tiltaket som skal gjennomføres. Å bruke tid på å avklare mål/hensikt er en vesentlig side ved førveiledningen, stille spørsmål, undre seg omkring målet. Er det realistisk? Ønsket? Eller er det verdt å problematisere? Målene er ofte knyttet til verdier, og der kan pasient, klient, pårørende, og ulike grupper personell ha ulike syn på hva som viktig.

Dersom førveiledningen avdekker at veisøker mangler viktig kunnskap, må det formidles en klar forventning om at vedkommende setter seg mer inn i dette. For

eksempel kan det være lurt å klargjøre en students kunnskapsmessige ståsted forut for gjennomføring av en førveilednings situasjon. Studenten kan få som oppgave å sette seg inn i, lese om noe bestemt på forhånd. For eksempel om sengeleiets komplikasjoner og faktorer som disponerer for utvikling av trykksår hos immobiliserte pasienter, forut for veiledning knyttet til gjennomføring av stell av en immobilisert pasient på sykehjemmet. Veiledningen tar utgangspunkt i disse ytringene og tar sikte på å klargjøre forholdet mellom den enkeltes tenkning/teori og den praktiske virkeligheten, avdekke store hull samt å hjelpe studenten til å relatere teori til praksis. Det er også viktig å rette oppmerksomheten mot sammenhenger mellom verdigrunnet/yrkesetikk og studentens handlinger. Undersøkelser viser at lite veiledning omfatter verdier/etikk (Lillemoen 2008).

Førveiledning er forpliktende og konsekvensrettet. Med det forstår vi at samtalen skal nedfelle seg i praktiske konsekvenser når det gjelder gjennomføringen. Det er den som blir veiledet som selv skal trekke konsekvensene, siden det er vedkommende selv som skal gjennomføre de handlingene man snakker om. Den som veiledes blir som følge av veileders spørsmål tvunget til å tenke selv, til å formulere seg om faglige situasjoner og får reaksjoner på det han/hun sier. Dersom det er viktige sider ved situasjonen studenten ikke viser forståelse for, må veileder bidra til å gjøre vedkommende oppmerksom på disse ved å stille spørsmål som hjelper studenten til selv å oppdage disse. Det samme gjelder f.eks. gjennomtenkning av pasientens reaksjoner, komplikasjoner som kan oppstå osv. Slik kan veilederen bidra til å øke studentens forståelse for helheten i situasjonen, og til å forberede seg på mulige eventualiteter. Sannsynligheten for å mestre en situasjon vil derfor være langt større som følge av å ha gjennomført en førveiledning.

Etterveiledning er i motsetning til førveiledning kjennetegnet ved at den skjer på grunnlag av observasjoner og refleksjoner knyttet til det som skjedde i en konkret situasjon. Den er empirisk konkluderende, dvs. eventuelle planer/forberedelse vurderes i forhold til det som faktisk skjedde. Etterveiledning er et forum for refleksjon over møtet mellom planer og realiteter, mellom teori og praksis, mellom ens forfektete teorier og bruksteorier. Den er generelt sett erkjennelsesorientert, dvs. den tar sikte på generell anvendelse av ervervet innsikt i andre, tilsvarende situasjoner i framtida. Etterveiledning tar utgangspunkt i veisøkers egen beskrivelse av situasjonen eller problemet for eksempel i form av en logg eller dagboksnotater. Bruk av før- og etterveiledning i veiledning med de studentansvarlige sykepleierne vil bidra til kunnskap og erfaring som har overføringsverdi til den veiledning de selv skal gjennomføre med studentene i deres praksisperioder.

6.4 Gjennomføring av faglig veiledning i gruppe

Her beskriver vi kort gjennomføringen av delprosjektet.

6.4.1 Rammer for veiledningen

Det ble etablert to grupper med studentansvarlige sykepleiere. Den ene gruppen besto av seks sykepleiere fra sykehjem og åpen omsorg. Den andre besto av fem sykepleiere fra ulike poster på sykehjem og en kombinert intermediær-rehabiliteringsavdeling. Gruppene ble etablert i september 2007 og ble avsluttet juni 2008. De fleste deltakerne hadde kun erfaring med faglig veiledning fra egen studietid, tre hadde positive erfaringer fra deltakelse i faglig veiledning fra før, mens også mindre positive erfaringer ble uttrykt. Deltakernes erfaring med å være praksisveileder for studenter varierte. Mens noen hadde mange års erfaring var andre helt ferske. Begge gruppene var preget av stabilitet og lite fravær til tross for mindre endringer i sammensetningen. Mens en av gruppene møttes til

veiledning på høgskolen, møttes den andre på eget arbeidssted. Begge grupper hadde samlinger hver tredje uke av 90 minutters varighet.

Gruppene lagde i løpet av sine første to samlinger en kontrakt for arbeidet. Her ble normer og ansvarsforhold konkretisert, og arbeidsformer og innhold beskrevet. Hensikten med kontrakten var å legge rammer for arbeidet og å skape trygghet og forutsigbarhet. Siden målet for gruppene var å øke de studentansvarliges kompetanse, ble det i tillegg til tradisjonell veiledning også åpnet for veiledningstrening, og for at veilederne kunne gi teoretiske ”miniforelesninger” om aktuelle tema dersom deltakerne ønsket det. Kontrakten inneholdt muligheter for følgende aktiviteter:

- Trene på veiledning/få tilbakemelding på meg selv som veileder
- Få presentert teori om veiledning/veiledningsmetode fra veilederne
- Få veiledning på situasjoner jeg står i med studenter /kollegaer /pasienter
- Bruke gruppa til å drøfte erfaringer/planlegge studentveiledning

6.4.2 Gjennomføring og innhold

I faglig veiledning er samtalen det viktigste hjelpemiddelet vi har for å uttrykke egne tanker og følelser. Språket kan deles inn i verbalt og nonverbalt. Det verbale språket er menneskets kognitive evne til å formidle egen forståelse men også hvilke følelser man gjenkjenner ved hjelp av ord. Ved hjelp av den verbale uttrykksformen kan vi formidle nyanser som vanskelig kan uttrykkes ved kroppsspråk alene. Mens kroppsspråket ofte vanskelig kan klare å skjule vår følelsesmessige tilstand selv om vi verbalt forneker det. Bevissthet på språk som uttrykksform, her både som verbalt og nonverbalt språk, er sentralt i veiledning.

Veiledningsmetoder og arbeidsformer

Veiledning er som beskrevet en prosess hvor den enkelte gis tilbud om å stille seg utforskende og undrende til egen yrkespraksis. Som mennesker er vi forskjellige og for mange kan det som er viktig for en, komme bedre til syne dersom man spiller på flere strenger. Vi benyttet derfor ulike metoder og tilnærminger til de praksissituasjoner de studentansvarlige la fram i veiledningsgruppa. Nedenfor omtaler vi kort de mest sentrale metodene vi benyttet for å fremme læringsprosessen og imøtekomme deltakernes læringsbehov. For mer utførlig omtale av bruken av de enkelte metodene, henvises leseren til Tveiten (2008) *Veiledning - mer enn ord*.

Musikk ble benyttet som en hjelp til å "lande" i gruppa. Ofte kom deltakerne hastende til veiledningstimen og hadde knapt nok fått gjort seg ferdig med situasjonen eller oppgaven de nettopp var en del av. Hverdagen er hektisk og mentalt krevende, fordi det er så mange forhold som krever den enkelte sykepleiers oppmerksomhet. Forutsetningen for å kunne rette oppmerksomhet mot seg selv og sider ved egen praksis, er at forhold som ikke skal være i fokus plasseres utenfor den tiden veiledningen pågår. Å starte med musikk kan være en hjelp til å få kontakt med egen pust, egne følelser, egen situasjon og kan på den måten virke som en døråpner, slik at en kommer i kontakt med eget veiledningsbehov.

Collage er en "lek" hvor man klipper og limer for å sette sammen en mosaikk av bilder slik at den framstår som en meningsfull helhet for en selv. Dette er en metode på linje med de andre der hensikten er bevisstgjøring. For mange kan metoden være en velkommen hjelp i vår verbale verden til å uttrykke noe en kanskje ikke har helt klart for seg når man starter arbeidet. Bildene åpner opp for spontane assosiasjoner. Vi benyttet metoden ved starten av veiledningsgruppa for at deltakerne skulle presentere seg for hverandre på en annen måte enn bare

ved hjelp av ord. Oppgaven vi ga var: Hvem er du som fagperson? Hva står du for? Metoden ble benyttet for å bidra til bevisstgjøring både av egne sterke sider og utviklingsmuligheter.

Logg er et skriftlig refleksjonsnotat om det som ble betydningsfullt for den enkelte ved siste veiledning. Som veiledere har vi stor tro på at skriving hjelper den enkelte i refleksjonsprosessen, og at skriftliggjøring hjelper den enkelte videre i denne prosessen.”Når språk og tanke påvirker kvarandre gjensidig, inneber det at vi utviklar nye tankar og ny kunnskap gjennom den språklege utforminga. Ofte har vi berre vage idear om det vi vil uttrykkje når vi byrjar å skrive, men gjennom sjølve skrivinga utviklar tankane seg” (Dysthe 1993; 32). Dette er en setning som sier noe om betydningen av å skriftliggjøre egne refleksjoner. Læring forutsetter bevisstgjøring og skriving er et viktig hjelpemiddel i denne prosessen. Mange erfarer at skriving bidrar til at flere forhold dukker opp og blir tydelige for en selv. Å skrive en personlig logg fra veiledningen, for så å dele det en ønsker å dele med gruppa neste gang, kan bidra til at man både opplever støtte men også at man oppdager andre forhold som betydningsfulle. Loggskrivning hadde også en klar parallell til studentenes skriving av refleksjonsnotater som forberedelse til planlagt veiledning. Når sykepleierne selv opplever verdien av loggskrivning, vil det være naturlig at de oppfordrer studentene til å skrive, og at de gjør aktivt bruk av deres skriftlige refleksjoner i før- og etterveiledning.

Runder til alle deltakerne i gruppa slik at alle får anledning til å komme til orde er viktig når veiledning gis som et gruppetilbud. Noe av styrken ved å organisere veiledningstilbudet i grupper er at hver og en skal kunne oppleve støtte og kjenne seg igjen i det andre bringer fram. Men også at nye, alternative synspunkter kan rokke ved ens tidligere forståelse. For å ivareta denne fordelene med gruppeveiledning, er det nødvendig at en som veileder styrer aktiviteten i

gruppa på en måte som ivaretar både fokus på den veiledede, og samtidig åpner opp for at de øvrige gruppelemmene kan komme med innspill. Dette gjøres for eksempel ved spørsmål som, *Hvilke tanker eller reaksjoner gir det NN har fortalt dere? Er det noen som har opplevd noe liknende?* Runder benyttes også for at alle skal få sagt noe om hva som opptar dem, og sitt eget behov for veiledning. Runder ble også benyttet når en av flere mulige veiledningssituasjoner skulle velges, *Hvilken situasjon vil du gi forrang i dag?* Eller som en avslutning av veiledningen, *Hvordan har det vært for deg i dag?*

Åpne utfordringer i form av ufullstendige setninger er en metode som kan hjelpe den veiledede til å gi uttrykk for egne tanker og følelser. Gjennom en påstartet setning om det forhold man har fokus på i veiledningen, utfordres den enkelte til spontant å fullføre setningen med det som er riktig for en selv. Ofte erfarer en at deltakerne gjør oppdagelser som er betydningsfulle og fungerer som en del av en bevisstgjøringsprosess. Utfordringene er utarbeidet på forhånd av oss som veiledere på bakgrunn av noe som har vist seg å være sentralt for alle i gruppa. Som veiledere erfarte vi dette som en verdifull arbeidsform og metoden ble også benyttet til temaer som: *Meg selv som fagperson, Verdier som er betydningsfullt å gi uttrykk for overfor pasienter/pårørende og kollegaer.* I tillegg ble metoden benyttet ved veiledningens oppstart for at den enkelte skulle få gi uttrykk for sine forventninger til arbeidet i gruppa.

Andre metoder som ble benyttet er: reflekterende team, tom stol, iscenesettelse, rollebytte og englekort.

6.5 Metoder for datakonstruksjon og analyse

Funn som presenteres i rapporten er basert på ulike datakilder (se tabell 1 og 2). En hovedkilde er likevel fokusgruppeintervjuet som vi gjennomførte ca en uke etter siste samling i veiledningsgruppene. Øvrige datakilder blir benyttet til å utdype, validere og supplere data fra fokusgruppeintervjuet. Her presenterer vi først metoder vi benyttet i den formative og summative vurderingen av tiltaket, deretter omhandler vi fokusgruppeintervju og innholdsanalyse.

6.5.1 Vurdering av faglig veiledning i gruppe

Under dette punktet beskriver vi kort hvordan vi planla og gjennomførte vurderingen av tiltaket. Begrepet ”vurdering” brukes synonymt med ”evaluering”, som her innebærer en systematisk granskingsprosess hvor en samler inn ulike typer data for å få svar på om tiltaket har ført til de mål en hadde. Dette innebærer vektlegging av data som er relevante for prosjektets mål. Vi skiller her mellom formativ og summativ vurdering.

Den formative vurderingen hadde til hensikt å gi informasjon som vi kunne benytte underveis i veiledningsprosessen og være til hjelp for å videreutvikle tiltaket. Den summative vurderingen som ble gjennomført ved avslutningen av tilbudet tok i hovedsak sikte på å gi informasjon om deltakernes utbytte, samt forhold av betydning med tanke på en eventuell videreføring av tiltaket neste studieår. Både ved formativ og summativ vurdering tok vi i bruk ulike metoder for innsamling av data (jfr. tabell 1 og 2). Nedenfor omtaler vi kort de ulike metodene. Først omtales formativ vurdering (tabell 1), deretter summativ vurdering (tabell 2).

Metode	Hensikt
1. Veiledere skriver logg etter hver veiledningstime	Kommunikasjon mellom veilederne Innholdsanalyse av veiledningstema
2. Deltakerne leverer en metalogg hvert semester med beskrivelse av eget utbytte og utvikling	Eventuelt korrigere kurs underveis
3. Åpne utfordringer	Evt. korrigere kurs underveis

Tabell 1: Metoder benyttet til formativ vurdering

Veilederne skrev logg etter hver veiledningstime. Loggen omfattet to til tre sider og beskrev innholdet i veiledningstimen, hvem som var i fokus, hva som skjedde, spørsmål vi stilte, metoder vi benyttet, innspill fra andre i gruppa osv. Vi beskrev også våre egne tanker og reaksjoner underveis i veiledningstimen og i refleksjoner vi gjorde oss i ettertid. Loggene var utgangspunkt for samtale og videre planlegging før hver veiledningstime mellom veilederne i den ene gruppa. Loggene var for oss alle tre et redskap til å skape kontinuitet og progresjon i veiledningen. Å gjennomføre en studie som denne bærer preg av den rollen feltforskeren har i sitt forskningsarbeid. Man tar del i en sosial verden – som veileder for de studentansvarlige i praksisfeltet – men man er også forsker med det formål å avdekke og dokumentere kunnskap. Dette er en viktig erkjennelse som fordrer forskernes anerkjennelse av refleksivitet. Erkjennelsen av at en som forsker i dette prosjektet har vært en del av selve forskningsinstrumentet, man har påvirket og blitt påvirket, er noe av bakgrunnen for at også forskernes logger er en del av datamaterialet.

Deltagerne skrev også logg etter hver samling i veiledningsgruppa (jfr. punkt 6.3.3) Neste veiledningstime startet med at loggene ble lest opp. Deltakerne kunne velge hva de leste opp og loggen ble vurdert som personlig. Dette materialet ble derfor ikke benyttet i evalueringen. Loggskrivningen ble vurdert som vesentlig i den enkelte deltakers læreprosess og for utvikling av evnen til kritisk refleksjon. Valget om å ikke bruke dette materialet til evaluering ble

foretatt ut fra hensynet til og respekt for deltakernes personlige sfære. Trolig ville kunnskap om at loggene skulle brukes til evaluering begrenset deltakernes åpenhet og ærlighet i loggene, noe som kunne ha begrenset deres læringsutbytte. Deltakerne leverte derimot en metalogg til veilederne ved slutten av første semester. Begrepet metalogg benyttes her for å skille denne loggen fra de loggene deltakerne skrev etter hver veiledningstime. I metaloggen så deltakerne tilbake på et helt semester når de vurderte gruppas fungering og eget utbytte. Loggene viser deltakernes vurdering av sin egen utvikling over tid. Innsamlet loggmateriale ble benyttet som utgangspunkt for innholdsanalyse av deltakernes utbytte av å delta i veiledningsgruppa.

I tillegg til logg ble åpne utfordringer og fokusgruppeintervju benyttet som datakilder. Om åpne utfordringer, se under punkt 6.3.3. Arbeidet med vurdering utgjorde en naturlig og integrert del av tiltaket.

Metode	Hensikt
1. Deltakerne fullfører åpne utfordringer knyttet til sentrale områder	Avsluttende vurdering av gruppens funksjon og eget utbytte veiledningsforløpet sett under ett. De studentansvarlige vurderer egen kompetanseutvikling
2. Fokusgruppeintervju av de studentansvarlige	De studentansvarlige vurderer gjennomføringen

Tabell 2: Metoder for summativ vurdering

Til fokusgruppeintervjuet ble alle deltakerne i begge grupper invitert. To deltakere meldte forfall, fra en fikk vi tilsendt en utfylt intervjuguide i ettertid. Fokusgruppa besto av ni studentansvarlige. Av disse var halvparten erfarne som veiledere, mens den andre halvdel i liten grad hadde hatt ansvar for studentveiledning. Intervjuet fant sted på høgskolen. Forut for intervjuet ble deltakerne invitert på en uformell lunsj, slik at praten kom i gang og deltakere og intervjuere ble litt kjent med hverandre. Når det formelle intervjuet begynte

ble elektronisk opptaksutstyr benyttet. Før intervjuet ble det avtalt hvem som skulle fungere som henholdsvis hovedintervjuer og observatør/biintervjuer.

En semistrukturert intervjuguide var utviklet med bakgrunn i formålet med veiledningsgruppa, og forkunnskaper om faglig veiledning og de studentansvarliges rolle. En forenklet intervjuguide ble sendt respondentene på forhånd, slik at de hadde anledning til å forberede seg til intervjuet. Ulike typer spørsmål inngår i intervjuguiden (Kreuger 1988). Introduksjonsspørsmålene dreide seg om tidligere erfaring med veiledning og de forventninger deltakerne hadde til denne gruppa. Overgangsspørsmålet dreide seg om organiseringen av veiledningstilbudet. Selve kjernen i intervjuet, nøkkelspørsmålene, fokuserte på 1) utbyttet av å delta i veiledningsgruppa, 2) betydningen for deltakerne som studentansvarlige, 3) betydning for deltakernes utvikling som fagpersoner og 4) veilederens rolle i gruppa. I det avsluttende spørsmålet ble deltakerne bedt om å nevne to positive forhold ved å delta i veiledningsgruppa. Avslutningsvis var det anledning til å gi tilleggs kommentarer.

6.5.2 Dataanalyse

Datainnsamling og analyse av data er ikke prosesser som foregår atskilt, men må forstås som dialektiske prosesser som påvirker hverandre (Hansen 2004, Hammersley & Atkinson 1996). For eksempel var analyseprosessen en del av datainnsamlingen under intervjuet når hovedintervjueren ba om utdyping av deltakernes utsagn, oppsummerte underveis og undersøkte om fortolkningene av samtalen var korrekte. Dette samsvarer med Kvaales (1997) oppfordring om at forskeren bør tolke det som blir sagt, klargjøre og utdype meningen av intervjupersonenes uttalelser mens intervjuet pågår. Intervjuet bidro også til at det oppsto en fortolkningsutvikling ved at deltakerne hjalp hverandre med å forstå diskusjonstemaene og sette det hele i perspektiv.

Prosjektets fenomenologisk-hermeneutiske tilnærming gir føringer for analyseprosessen i den retning at forståelse av datamaterialets sentrale meningsinnhold er et hovedanliggende. Miles & Huberman (1994) peker videre på datareduksjon (koding av meningsenheter), dataorganisering (kategorisering) og datakonkludering/verifisering som sentrale faser i en kvalitativ analyse. Vekslingen mellom forforståelse og forståelse, mellom del og helhet med intensjonen om å få fram mangfold, ulike nyanser, men også hovedtrekk ved det studerte fenomenet har preget analyseprosessen (Alvesson & Sköldbberg 1994, Van Maanen 1995).

Analyse av kvalitative data har til hensikt å finne begreper som kan forklare det dataene dokumenterer (Hammersley & Atkinson 1996), et arbeid som i dette prosjektet har foregått innenfor rammen av et forskerfellesskap. Teoretiske overveielser sammen med temaer deltakerne i de to veiledningsgruppene selv introduserte, bidro til valg av analytiske begreper. Det analyserte datamaterialet er organisert ved hjelp av en tabell som har til hensikt å ivareta kravet om sortering, fokus, forenkling og abstrahering (jfr. tabell 4) (Miles & Huberman 1994). Denne prosessen innebærer en visshet om at de analytiske kategoriene ikke er hentet fra løse luften, men er sporbare direkte tilbake til teksten.

6.5.3 Etiske overveielser

Helsinkideklarasjonen, grunnlaget for medisinsk forskningsetikk, har avledet retningslinjer for forskning rettet mot mennesker (Solbakk 1998). Disse peker blant annet på behovet for at etiske vurderinger foretas på alle nivåer av et prosjekt, fra valg av tema til selve gjennomføringen av undersøkelsen og til slutt presentasjon av funn (Kvale 1997). To etiske overveielser har vært sentrale i dette prosjektet: frivillighet og konfidensialitet.

Frivillighet og samtykke

Veiledningsgruppe for studentansvarlige har vært et samarbeidsprosjekt mellom høgskolen og utvalgte tjenestesteder som tilbyr høgskolens studenter praksisplass. En av føringene i samarbeidsavtalen var at tiltaket skulle evalueres og dokumenteres, en forutsetning deltakerne var kjent med allerede ved oppstart av prosjektet. Det er i tillegg gitt både muntlig og skriftlig informasjon om alle former for evaluering som er benyttet, både selvrapportering i form av metalogg og deltakelsen i fokusgruppeintervjuet. På tross av samarbeidsavtalens føringer har det vært presisert at deltakelse, så vel i veiledningsgruppen som i evalueringen er basert på frivillighet og at deltakerne til enhver tid kunne trekke sin deltakelse fra prosjektet uten ytterligere begrunnelser. Krav om skriftlig informert samtykke er ivaretatt.

Konfidensialitet

Kravet om konfidensialitet innebærer at data ikke skal kunne føre til identifisering av enkeltpersoner (Solbakk 1998). Innhentede data fra deltakerne er derfor oppbevart og behandlet slik at de ikke har vært tilgjengelige for andre enn forskerne. Deltakernes navn og arbeidssted er dels utelatt, dels omskrevet der det har vært nødvendig for å ivareta den enkeltes anonymitet.

6.5.4 Undersøkelsens troverdighet

Kvalitetsvurdering av kvalitative studier dreier seg om i hvilken grad studiens funn er tillitvekkende og kritikken i så måte, kobles i særlig grad til mangel på gjennomsiktighet (Fagermoen 2005). For den kvalitative forskeren blir dermed et av de viktige kvalitetskrav å gjøre det mulig for andre å gå forskeren etter i sømmene (Olsen 2003). Miles & Huberman (1994: 278) anser fire områder som relevante i vurderingen av kvalitative undersøkelser: Hvilket meningsinnhold utkrystalliseres i undersøkelsens

- beskrivelser (hva hendte i de konkrete situasjonene?)
- fortolkninger (hva innebærer hendelsene for de involverte personene?)
- teoretiseringer (begreper og sammenhengen mellom dem, som benyttes for å forklare hendelser og meningsinnhold.)
- evalueringer (vurdering av hendelsenes og meningsinnholdets betydning og verdi.)

Et forlenget engasjement i feltet, som i dette tilfellet innebærer faste veiledningsgrupper over en periode på et år, med utfyllende beskrivelser innhentet dels ved bruk av logg, metalogg og åpne utfordringer fra så vel de studentansvarlige som forskerne, styrker studiens troverdighet.

Triangulering betraktes som et bidrag til å styrke tekstmaterialets empiriske grunnlag (Silverman 2006). Denne undersøkelsens tekstmateriale er basert på deltakernes metalogger og ferdigstillelse av ufullstendige setninger (åpne utfordringer). I tillegg inngår forskernes eget loggmateriale gjennom en ettårig veiledningsprosess. Etter avsluttet veiledningsprosess er det innhentet ytterligere data gjennom et fokusgruppeintervju med de studentansvarlige i samlet gruppe. Fokusgruppeintervju ble vurdert som en egnet metode fordi dette uten for stor ressursbruk ville gi oss tilgang til samtlige deltakers synspunkter og vurderinger. I løpet av intervjuet opplevde vi tilstrekkelig trygghet i gruppen til at både uenighet og mindre positive forhold kom til uttrykk.

Mens denne formen for triangulering av metoder på den ene siden styrker grunnlaget for å vurdere teksten som troverdig, innebærer det på den andre siden en risiko for at man som forsker har for stor påvirkning på det studerte. For en studie som denne hvor vi som forskere har vært aktivt deltakende i alle ledd av forskningen er det nødvendig å være særlig aktpågivende med hensyn til forskernes innvirkning på de forhold som studeres (Hammersley & Atkinson

1996). Nettopp dette er forhold som har avstedkommet metodiske vurderinger. For å redusere faren for bias ble det vurdert å overlate gjennomføringen av gruppeintervjuet til andre med forskerkompetanse. På den ene siden ville man da unngått at de samme personene var ansvarlige for veiledningstiltaket, datainnsamling og analyse. På den andre siden ville det redusert muligheten for å stille oppfølgingsspørsmål basert på kunnskap fra og kjennskap til veiledningsprosessen gjennom ett år. I vurderingen av hvilke hensyn som skulle veie tyngst, valgte vi å vektlegge muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål som kunne validere og utdype informasjonen som var gitt. Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført med en sterk bevissthet på vår påvirkningsrolle og vi bestrebet oss på ikke å legge føringer for de studentansvarliges svar. Intervjuer benyttet åpne spørsmål og for å få validert meningsinnholdet i svarene som ble gitt benyttet vi parafrasering og oppsummeringer underveis. Ved selv å ta ansvaret for å gjennomføre fokusgruppeintervjuet fikk vi i større grad muligheten til å kvalitetskontrollere vår fortolkning og analyse av deltakernes informasjon.

Med vissheten om at det er å betrakte som en illusjon at forskning er upåvirket av forskerens deltakelse, har likevel målet vårt vært at vår innvirkning ikke skal forvrengte og konstruere et galt bilde av virkeligheten.

6.6 Presentasjon av funn

Kapitlet inneholder presentasjon av undersøkelsens funn. Underveis i teksten er direkte sitater fra deltakerne markert ved hjelp av anførselstegn.

6.6.1 Rammer og organisering

Her presenterer vi funn som omhandler veiledningens rammer og organisering. Dette er funn som ikke er direkte relatert til undersøkelsens problemstilling, men

som det er viktig å ha kunnskap om og ta stilling til når tiltaket eventuelt skal videreføres.

Ulike rammer for de studentansvarlige

I intervjuet kommer det fram at sykepleierne på de forskjellige praksisstedene har hatt svært ulike rammer for utøvelse av sin funksjon som studentansvarlig. Mens noen hadde frikjøpt tid (en dag pr uke), hadde andre ikke frikjøpt tid i det hele tatt. Dette gjorde det ofte vanskelig for dem å prioritere studentveiledning. Deltakerne stilte seg i intervjuet spørrende til så ulike rammefaktorer i samme prosjekt, og ga uttrykk for at de mente midler burde være øremerket til frikjøp av tid, istedenfor at denne beslutningen ble overlatt til praksisstedets ledelse. Noen av de studentansvarlige uttrykte at ”... uten frikjøping, er det uaktuelt (for meg) å stille opp som studentansvarlig i neste periode...”.

Også mht omfang av informasjon om prosjektet i forkant og støtte fra ledelsen på arbeidsstedet underveis i prosjektperioden, hadde deltakerne svært ulike erfaringer. Mens noen opplevde at de hadde fått tilstrekkelig informasjon fra første stund og møtt stor forståelse og støtte fra ledelsen underveis, opplevde andre både at de hadde fått lite informasjon og at ledelsen på arbeidsstedet hadde liten forståelse for hva rollen som studentansvarlig krevde og omfattet. Noen opplevde blant annet at ledelsen på arbeidsstedet hadde en ”... urealistisk forestilling om ”nyttens” av å motta studenter på praksisstedet”. Alle de studentansvarlige uttrykte viktigheten av å bli tatt med og få informasjon om prosjektet helt fra starten. Det er viktig for den enkeltes selvfølelse, samtidig som det er vesentlig for alle å være orientert om hva som kreves av dem i rollen som studentansvarlig. For flere var det høyst uklart ved oppstart av prosjektet hva som egentlig var forventet av dem, ”... jeg visste ikke hva jeg hadde sagt ja til. Det var ingen positiv opplevelse”.

De studentansvarliges synspunkter på veiledningens organisering

Mot slutten av fokusgruppeintervjuet ble deltakerne spurt om synspunkter på organiseringen av veiledningstilbudet. Det framkom i den sammenheng noe ulike oppfatninger av hvor ofte det skulle gis tilbud om faglig veiledning. Flere uttrykte at de hadde behov for veiledning oftere enn hver tredje uke. ”Annen hver uke er riktigere (enn hver 3. uke)”. Når det går så lenge som tre uker mellom hver gruppesamling gir det for lite kontinuitet, ble det uttrykt ”Det er lett å miste tråden med hver tredje uke”. Flere av sykepleierne mente derfor at de studentansvarlige bør gis tilbud om veiledning ”... uavhengig av om man har student eller ikke”. Dette behovet uttrykkes klart fra deltakere som hadde erfaring med deltakelse i faglig veiledning fra før, og som i stor grad benyttet tiden i veiledningsgruppen til å rette fokus mot sin egen sykepleieutøvelse. Andre av deltakerne uttrykte derimot at behovet for veiledning var størst i periodene de selv hadde studenter, og at de i mindre grad hadde behov for veiledning utenom disse periodene. Dette var deltakere som hadde liten erfaring med faglig veiledning fra før, og som også i liten grad benyttet tiden i veiledningsgruppa til å ta opp situasjoner fra egen praksis. Som veiledere mener vi at dersom deltakerne skal benytte veiledningstilbudet til å ta opp situasjoner fra egen praksis og dermed få egne erfaringer med sykepleiefaglig veiledning som kan overføres til den veiledningen de selv tilbyr studentene, så bør de studentansvarlige gis tilbud om veiledning også i den perioden de ikke selv har studenter. For å bidra til økt kontinuitet i veiledningsprosessen mener vi at veiledning bør tilbys hver 14.dag. Beslutningen om dette, vil imidlertid også være et økonomisk spørsmål for praksisfeltet.

Når det gjaldt møtested, var dette organisert ulikt for gruppene. Mens den ene gruppa møttes til veiledning på høgskolen, møttes den andre på eget arbeidssted. Under intervjuet ble det å komme seg bort fra arbeidsplassen, uttrykt som svært positivt av deltakerne i den ene gruppa. Å forlate arbeidsstedet skapte avstand til

problematikken de sto midt oppe i, og gav en type distanse som de opplevde som viktig. Deltakerne i den andre gruppen mente derimot at det var "... tilstrekkelig å gjøre seg utilgjengelig". Dette ble gjort ved å forflytte seg vekk fra egen avdeling, uten å forlate selve arbeidsstedet.

6.6.2 Veiledningstimenenes innhold

Veiledningen tok hovedsakelig utgangspunkt i konkrete situasjoner som deltakerne hadde med til veiledningen. Dette var dels situasjoner som utfordret dem som studentansvarlige, og dels situasjoner knyttet til egen sykepleierrolle og utøvelse av sykepleie. Tiden i veiledningsgruppa ble i tillegg benyttet til presentasjon av teori og samtale om sentrale veiledningsmetoder. Oversikten i tabellen nedenfor er basert på veiledernes logger og på data fra fokusgruppeintervju.

Rollen som studentansvarlig sykepleier	Egen sykepleierrolle og utøvelse av sykepleie	Presentasjon av teori og samtale om metoder i veiledning
<p>Før- og etterveiledning på konkrete situasjoner med student.</p> <p>Felles mottagelse av studenter: velkomst "en oppskrift"</p> <p>Vanskelige studentsituasjoner: fare for ikke bestått, ikke bestått i 3. studieår, håndtering av problematisk atferd av ulik karakter</p> <p>Planlegge førveiledning på konkrete prosedyrer, f.eks stell av pasient</p>	<p>Før- og etterveiledning på konkrete situasjoner med pasienter, pårørende og ledelse:</p> <p>Vanskelige pasient-situasjoner: flytting til sykehjem, non compliance</p> <p>Arbeid med personalets holdninger til enkeltpasienter</p> <p>Balansere pasientens rett til autonomi og sykepleierens ansvar</p> <p>Veiledning på å planlegge møte med ledelsen</p> <p>Bearbeide problematisk relasjon til egen ledelse</p> <p>Håndtering av belastende arbeidssituasjon: få resurser ifht behov</p>	<p>Miniforelesninger:</p> <p>Før- og etterveiledning</p> <p>Bruk av veiledningsgrunnlag</p> <p>Grunnleggende ferdigheter i veiledning</p> <p>Betydningen av å fremme studentens egen refleksjon</p> <p>Om praktisk yrkesteori</p> <p>Om reflekterende team</p>

	Frustrasjon forbundet med opplevelse av stort ansvar	
--	--	--

Tabell 3: Veiledningstimenenes innhold

Situasjoner knyttet til rollen som studentansvarlig var i fokus i begge veiledningsgruppene. I den ene gruppa ble tiden i veiledningsgruppa også i stor grad benyttet til å gi veiledning på deltakernes egen sykepleierolle og utøvelse av sykepleie overfor konkrete pasienter. Årsakene til at egen sykepleieutøvelse ikke ble fokus i den andre gruppa, kan vi i ettertid undre oss over. En mulighet kan være at behovet for hjelp til å takle den nye rollen som studentansvarlig var dominerende i denne gruppa. En viktig grunn kan kanskje også være at deltakerne i denne gruppa manglet positive erfaringer med sykepleiefaglig veiledning fra før.

At det i den andre gruppa ble et naturlig fokus på egen sykepleieutøvelse fra første stund hadde trolig sammenheng med at flere av deltakerne her hadde erfaring fra en velfungerende veiledningsgruppe, og nettopp hadde måttet gå ut av denne for å kunne starte opp i vår gruppe. Disse sykepleierne kommuniserte derfor fra første stund et klart ønske og behov for også å kunne ha fokus på egen sykepleieutøvelse. De fungerte dermed som rollemodeller for gruppens øvrige deltakere, slik at det ble naturlig for alle å ha fokus på egen sykepleieutøvelse i tillegg til på studentveiledning.

Som prosjektansvarlige og veiledere ser vi det som en stor fordel at veiledningen med sykepleierne både har fokus på rollen som studentansvarlig og deres egen sykepleieutøvelse. Det er viktig at studentansvarlige sykepleiere utvikler sin evne til å stille seg spørrende til egen sykepleieutøvelse, og at de gjør erfaringer med å reflektere over grunnlaget for denne. Erfaringer med å bli utfordret og oppleve at refleksjonen fremmes gjennom veiledning i gruppa har direkte

overføringsverdi til den rollen de studentansvarlige har overfor studentene. Erkjennelsen av at faglig veiledning har verdi og er viktig for utviklingen av personlig kompetanse i sykepleie er nært knyttet til egne erfaringer og vil med stor sannsynlighet ha positiv betydning for utøvelsen av rollen som studentansvarlig.

6.6.3 Presentasjon av funn relatert til undersøkelsens problemstilling

Analysearbeidet har identifisert hoved- og undertema knyttet til undersøkelsens problemstilling. Hovedtemaene er en begrepsmessig abstrahering av undertemaenes sentrale meningsinnhold. De sentrale meningsenhetene er derimot hentet direkte ut fra det tekstlige innhold og for å beholde det narrative og praksisnære preg har vi valgt å benytte både de personlige pronomenene jeg-meg og en-man i presentasjonen av deltakernes opplevelser og forståelse. De sentrale meningsenhetene er gruppert og organisert under de abstraherte begrepene.

Opplevd behov, men uklare forventninger	Holdningsendring	Økt handlingskompetanse	Gruppens positive betydning	Arbeidsprosessens positive betydning
stort behov for både faglig- og studentveiledning	var negativ, har blitt positiv til å ha studenter	tryggere på rollen som veileder	å ta det opp i gruppa letter meg, jeg er ikke alene om det..	ingen har tatt for stor plass
gått ut av noe som var bra	har blitt morsomt å ha studenter, fått energi	har lært hvordan jeg skal veilede	fått mye mer erfaringer enn jeg ville fått alene	det har vært rom for å ta opp alt
helt nytt – stilte meg åpen, spennende	ikke dårlig samvittighet lenger	er blitt lettere å veilede	har blitt tryggere på at ”jeg er der jeg skal være” fordi vi har kontakt med hverandre	har vært trygt å si hva man føler
visste ikke hva en gikk til	har utviklet forståelse for andres arbeidssituasjon (sykehjem/åpen omsorg)	lært å utfordre og få studenten til å tenke selv, isteden for å gi svar	vi har lært av hverandre, lært	arbeidsmåten har fått oss til å reflektere
dårlige erfaringer ble snudd til noe		lært å være mer strukturert		veileder er løsningsorientert
				veileder har styrt i riktig retning

<p>positivt</p> <p>min tid – bli hørt og få hjelp</p> <p>drøfte med andre</p> <p>være rettesnor</p>		<p>lært å bruke før- og etterveiledning</p> <p>lært å sette grenser</p> <p>lært å være konkret (si hvorfor noe er bra eller ikke)</p> <p>lært å stille riktige spørsmål</p> <p>lært å være saklig - ikke angripe</p> <p>lært å ta ansvar for å presentere det som er vanskelig med utgangspunkt i egen opplevelse</p>	<p>av andres erfaringer,</p> <p>er med i hverandres læring</p> <p>fått respons på egne løsninger og har oppdaget nye muligheter</p> <p>fått hjelp til å håndtere vanskelige situasjoner</p> <p>er forberedt på forhånd (før studentene kommer)</p> <p>er forberedt på situasjoner som kan oppstå (gjennom samtale i gruppa om andres erfaringer),</p> <p>står sterkere, fått mer ballast, har beredskap</p>	<p>veileder har stor betydning, har struktur på gruppa</p> <p>fått respons og støtte på egne løsninger og blitt tryggere av å få si høyt hva en har tenkt</p> <p>veileders ”utenfra blick” har vært nyttig</p> <p>fått mer enn forventet</p>
---	--	---	---	--

Tabell 4: Hovedtema og undertema - studentansvarliges deltakelse i veiledningsgruppe

Et opplevd behov for veiledning, men uklare forventninger

Respondentene gir klart uttrykk for at de i forkant av oppstarten på prosjektet hadde et sterkt behov for å delta i veiledningsgruppe på høgskolen, samtidig som de hadde svært uklare forestillinger om hva de kunne forvente. Rollen som studentansvarlig var ny, og deltakerne visste i liten grad hva som var forventet av dem. Informasjonen de hadde fått var sterkt varierende, mens noen hadde deltatt på informasjonsmøte på høgskolen visste andre lite eller ingen ting om

hva to-spenn var og hvilken rolle studentansvarlig var tiltenkt. På tross av mangelfull informasjon og uklare forestillinger om veiledning uttrykte flere av deltakerne at de "... stilte meg helt åpen".

Mens langt de fleste deltakerne i titen grad hadde mottatt veiledning tidligere og forestilte seg veiledning som: "... noe abstrakt og høytflygende ...", var det også noen som hadde gode erfaringer fra en eksisterende gruppe. Disse uttrykte klart behovet for faglig veiledning på egen sykepleieutøvelse. Deres deltakelse i prosjektet og veiledningsgruppen innebar at dette var en gruppe de nå måtte gå ut av og de var derfor skeptiske til den nye gruppen, en skepsis som raskt dempet seg: "... det ble snudd til det positive etter første gang...".

Mens de fleste deltakerne uttrykte få og vage forventninger presenterte en av dem en klar forventning om at tiden i veiledningsgruppa skulle være: "... min tid, at jeg skal bli hørt og få hjelp ...". Andre forventninger som ble uttrykt var at de gjennom arbeidet i veiledningsgruppen skulle: "... få hjelp til å gjøre det riktige ...", at det en kommer fram til i veiledningsgruppen skal fungere som: "... en rettesnor ..." og gi: "... hjelp til å gjøre det riktig ...".

Holdningsendring

På spørsmål om hvilket utbytte deltakerne har hatt av å delta i veiledningsgruppa, svares det raskt at en tidligere negativ innstilling til å ha studenter har endret seg: "... jeg har blitt positiv til å ha studenter". Deltakere som har opplevd det svært belastende å ha studenter med seg i praksis fordi det alltid har kommet på toppen av det øvrige arbeidet, synes nå at opplevelsen av belastning er helt annerledes: "Det har blitt morsomt å ha studenter, det gir meg energi". Samtalen avdekker at mens sykepleierne tidligere ofte hadde dårlig samvittighet fordi de ikke fikk gått nok sammen med studentene, har de nå oppdaget en ny måte å være studentveileder på. Dette er en forandring som

oppleves *frigjørende* ved at de nå ser muligheter for å fylle rollen som veileder med et annet innhold.

Begge veiledningsgruppene har vært satt sammen av ansatte fra ulike avdelinger og virksomheter, en av gruppene med representanter både fra institusjons- og hjemmebasert tjeneste i kommunen. Samtlige deltakere vurderer sammensetninger på tvers av virksomheter positivt både fordi det øker tilfanget av situasjoner og fordi de får muligheten til å lære om hverandres arbeidssituasjon: ”Vi var sammensatt på tvers, (jeg) var skeptisk, det ble en positiv opplevelse!”. For noen av deltakerne knyttes den positive opplevelsen helt konkret til at det innblikk de har fått i hverandres arbeidssituasjon har ført til at de nå har en større forståelse for hverandre. Deltakelsen i veiledningsgruppen har gjort det enklere å ta kontakt hverandre innad i kommunen.

Økt handlingskompetanse

Læringsutbyttet knytter deltakerne til at de har lært *om* veiledning og nå har en langt større forståelse av hva veiledning er. I tillegg gir de uttrykk for en forandring i retning av at de har dempet sin iver etter å informere studentene og nå i langt større grad stimulere studentene til å tenke selv ved å stille spørsmål til dem: ”... Jeg tror ikke jeg har veiledet før, (jeg) har vært informant, men nå har jeg lært meg å stille spørsmål, få dem til å tenke sjøl, reflektere ...”. Fokuset er endret fra at de tidligere i overveiende grad viste og forklarte, til at de nå i langt større grad utfordrer studentene. Forandringen handler i stor grad om at de nå har lært å gjøre bruk av konkrete metoder for studentveiledning: ”... Jeg har lært å få studentene til å reflektere og er tryggere på rollen som veileder”. ”Det har blitt en total forandring”. ”Nå vet jeg hvordan jeg skal veilede...”. ”Mitt fokus har endret seg fra å vise og forklare til å fremme refleksjon hos studenten selv”. ”Lære dem å tenke sjøl, istedenfor å gi dem svaret!”

Som eksempler på veiledningsstrategier deltakerne har lært om og fått trening med å benytte nevnes helt konkret før- og etterveiledning, spesielt har de opplevd førveiledning som en metode de har hatt stor nytte av. Deltakerne har benyttet veiledningsgruppa til å planlegge førveiledning med studenter, og opplevd at de har lyktes med gjennomføringen. Evnen til å samtale, til å etterspørre studentenes kunnskap og ikke alltid stille krav til seg selv om enten å besitte, eller være den som skal finne fram til aktuell kunnskap, blir også trukket fram. I det hele tatt opplever deltakerne at de "... har lært seg å sette grenser i positiv forstand". Helt eksplisitt sier de at det "... har blitt lettere å veilede ...".

Deltakerne gir også uttrykk for at de ikke bare er de blitt flinkere til å utfordre studentene på deres kunnskap, de har i tillegg lært seg viktigheten av å være konkrete: "Ikke bare si at noe er bra, men hva er det som er bra". Bevissthet, men også trygghet på rollen som veileder synes å være et framtrædende trekk i deltakernes utvikling.

Den økte handlingskompetansen som veileder for studentene er framtrædende når deltakerne formidler hva de har lært, men de opplever også at de har styrket sin kompetanse til å ta opp og håndtere vanskelige situasjoner i relasjon til kollegaer og egen ledelse. Mens tidligere hendelser var preget av sterke følelser og angrep rettet mot for eksempel ledelsen opplever de nå at det har skjedd en endring: "... (vi) har lært å ta styringen og være saklig". I møter på eget arbeidssted erfarer deltakerne at de nå mestrer å presentere egne opplevelser og vurderinger på en måte som gjør at deres synspunkter blir lyttet til og dette er en ny og god opplevelse.

Gruppens positive betydning for egen utvikling

Deltakerne i veiledningsgruppen har hatt studenter på ulikt tidspunkt noe som har vært opplevd som positivt fordi dette har ført til en økt forberedthet hos alle ”... har vært forberedt på forhånd ...”. For eksempel har felles forberedelser til å ta imot nye studenter resultert i en ”oppskift” som kvalitetssikrer mottakelsen.

”De andre i gruppen har bidratt til at jeg har lært. Vi hører ikke bare andres historier i ettertid, men vi er jo der og er med på å finne løsninger”. Opplevelsen av å kunne ”... høste av andres erfaringer...”, støtten og samarbeidet i gruppen hvor de blant annet har bidratt overfor hverandre med konkrete løsningsforslag, beskrives som verdifull. Dette har ført til at de har forholdt seg aktivt ikke bare til egne situasjoner, men til hverandres. Tilgangen på lærerike hendelser har dermed vært langt flere enn dersom veiledningen hadde vært individuell. Det å lytte til hvordan andre tilrettelegger studentveiledning og hvilke erfaringer de gjør, gir den enkelte en bekreftelse på at ”... en selv ”er der en bør være” i veiledningen”.

I kontrast til tidligere opplevelser av å stå alene om ansvaret for studenter, har de nå følt støtte og de andre i gruppen har vært betydningsfulle samarbeidspartnere ”... (man) kunne si ting man har tenkt høyt og få respons på det ...”. Deltakerne uttrykker at de gjennom dette har oppdaget nye muligheter som de ikke ville funnet fram til alene.

Opplevelsen av fellesskap, i motsetning til følelsen av å stå alene om et stort ansvar, er et framtrædende trekk i deltakernes beskrivelser. De har lært sammen og av hverandre, men de har også fått konkret hjelp til å håndtere vanskelige situasjoner, som for eksempel når vurdering av studenter resulterer i ikke godkjent praksisperiode, eller studenters væremåte og opptreden vurderes som upassende. Deltakelse i veiledning på disse situasjonene har ført til at også de

øvrige deltakerne i gruppen opplever at de har en økt forberedthet til å håndtere slike situasjoner ”... står sterkere, fått mer ballast, har beredskap...”.

Andre igjen beskriver hvordan de også har hatt muligheten til å bruke gruppen til å forberede vanskelige situasjoner relatert både til egen ledelse og til kollegaer. Tryggheten i gruppen og støtten fra de andre har hatt betydning for måten de i neste omgang har håndtert disse på.

Arbeidsprosessens positive betydning for egen utvikling

Arbeidsprosessen vurderes som god av deltakerne ”Det har vært godt å forlate jobben og ... det har vært rom for alle ...”. Ettersom tidspunktet for studentenes praksisperioder varierte ganske mye i prosjektperioden er det enkelte av deltakerne som stiller spørsmål ved om tiden de har brukt i gruppen har vært for stor og på bekostning av de andre. Dette avkreftes, man har tvert imot erfart det som lærerikt å få muligheten til å lytte til og ta del i opplevelsene og erfaringene til de som gikk foran og banet vei. Deltakerne uttrykker at gruppen har vært preget av trygghet og at alle har kunnet gi uttrykk for hva de tenker og føler.

Tryggheten ved å ha noen å prate med, andres innspill, men også veilederens utfordringer har ført til at de studentansvarlige i langt større grad enn vanlig har opplevd at de har vært forberedt i forkant av at noe skulle skje. Særlig understrekes det at arbeidsmåten har fått deltakerne til å reflektere og selv finne ut av ting ved at de har blitt utfordret på sin egen forståelse, for eksempel om oppfølging av studenter. Veiledernes evne til å styre prosessene i gruppen ” ... hale oss inn igjen når vi flyter ut” blir trukket fram som positivt for gruppens fungering og for utbyttet av veiledningen. Det å få støtte for måten de har tenkt på, men også bli utfordret på egen forståelse og handlingsforslag, har vært viktig. Også veileders løsningsfokus og ”... alle ”hvorfors” spørsmålene ...” vurderes dessuten som særlig lærerikt ”... (de) har lært meg å lære ...”.

Veilederne vurderes å ha hatt stor betydning for deltakernes læring og utvikling både gjennom deres strukturering og styring av prosessene i gruppen. Samtidig understrekes betydningen av at ”De har ikke vært så involverte, vært mer nøytrale” og det vurderes som særlig positivt at veilederne ikke har hatt tilknytning til deltakernes arbeidssted og at de dermed ”... har hatt et uten-fra-blikk ...” på situasjonene som har vært tatt opp.

I en oppsummering av arbeidsprosessen i gruppen kommer det fram utelukkende positive vurderinger av eget utbytte ”... jeg har fått mer enn forventet ...” Uten et tilbud om deltakelse i veiledningsgruppe er respondentene usikre på om de ville påtatt seg ansvaret som studentansvarlig.

6.7 Drøfting av sentrale funn

I dette kapitlet har vi bestrebet oss på å skape en syntese av undersøkelsens funn ved hjelp av drøfting opp mot utvalgt teori og forskning. Undersøkelsens forskningsspørsmål blir benyttet som hovedstruktur for kapitlet.

6.7.1 Veiledningsgruppens betydning for utvikling av kompetanse

Har lært å fremme refleksjon og å bruke konkrete veiledningsstrategier

I stedet for å legge hovedvekten på at studentene skal lære seg yrkesutøvelse ved å observere og ”å gå sammen med” sykepleier eller andre helsearbeidere, at sykepleier skal vise, undervise og korrigere, endres studentoppfølgingen til mer å bære preg av at studentene utfordres til selv å forberede seg, søke kunnskap, redegjøre for planlagt framgangsmåte, gjennomføre og samtale om dette i ettertid, dvs. vektlegging av ”refleksjon knyttet til handling” (Lauvås & Handal 2000). En forlengelse av denne endringen innebærer at de studentansvarliges oppfølging av studentene nå har en sterkere betoningen av samtalen med

studentene. I samtalen etterspørres forforståelse, alternative forståelser relatert til de spesifikke situasjonene studentene enten forbereder seg til, eller har opplevd/gjennomført og ser tilbake på. Det er i den dialogiske bevegelsen mellom tenkningen i tilknytning til egen praksis (det som planlegges og det erfarte) at en viktig kilde både for refleksjonsprosessen i seg selv og for faglig utvikling ligger (Skott 2003, Schaefer 2002, Marck 2000, Woods 1999, Burnard 1987). Når de studentansvarlige vektlegger evnen til å fremme studentenes refleksjon som en av de framtrepende endringene i deres studentoppfølging, er samtalen med studentene et viktig redskap.

Nettopp det å fremme studentenes refleksjoner både knyttet til planlegging av aktiviteter, til begrunnelsene for det planlagte og til hendelsene i ettertid, er en påtakelig endring i deltakernes studentoppfølging. Med utgangspunkt i det konkrete studentene skal ta ansvaret for, stiller de studentansvarlige nå spørsmål til refleksjon slik at studentene oppdager viktige sider ved yrkesutøvelsen og muligheten for utdyping, forsterking eller korrigerende av forståelse oppstår (Mezirow 2000). Ved å stimulere til kritisk refleksjon bidrar de studentansvarlige til at både studentene og de selv videreutvikler sin erfaringsbaserte yrkeskunnskap (Burnard 2006). Det har med andre ord skjedd en kvalitativ endring i måten de forholder seg til studentveiledning på. I stedet for å gjøre mer av det samme, som av Argyris og Schön (1974) omtales som single-loop læring og i van Haafkens (1997) terminologi er vekst, gjør de studentansvarlige nå bruk av spesifikke veiledningsstrategier. Gjennom deltakelse i veiledningsgruppa har de studentansvarlige oppdaget verdien av før- og etterveiledning (Lauvås & Handal 2000), og har tatt disse i bruk i egen studentoppfølging. Dette er et konkret eksempel på at double-loop læring har skjedd (Argyris & Schön 1974).

Rich og Parker (1995) peker, i likhet med Schön (1983/1995), på nødvendigheten av at refleksjonsprosessen er veiledet og den kanskje viktigste oppdagelsen for de studentansvarlige er hvordan de ved å ta i bruk disse metodene kan stimulere studentenes refleksjoner over egen praksisutøvelse. Samtidig opplever de at bruken av før- og etterveiledning frigjør dem slik at de ikke selv må være tilstede under studentenes gjennomføring.

Veiledning har blitt morsomt og gir energi

De studentansvarliges opplevelse av økt kompetanse i å veilede studentene fungerer frigjørende. I stedet for stille krav til seg selv om at det er de selv som har ansvar for at studentene lærer, har det skjedd en snuoperasjon. Kunnskapene og strategiene de har tilegnet seg om veiledning gir opplevelse av å mestre rollen som studentansvarlig. Dette er en viktig opplevelse. Tryggheten bidrar til at veilederne som fra før er dyktige fagpersoner, nå også fremstår som trygge og tydelige veiledere. Veilederrollen som tidligere var forbundet med usikkerhet og krav har blitt morsom. De vet hva som forventes av dem som veiledere og hva de selv kan forvente av studentene. Veilederne opplever at de har noe å gi, samtidig som de får noe tilbake, og det har blitt mer stimulerende å ha studenter. Studentenes nye blikk på postens etablerte rutiner, nye tanker om hvordan praksis kan gjennomføres, alle spørsmålene om begrunnelser etc., oppleves ikke lenger som truende. Tryggheten i egen funksjon medfører derimot at veilederne åpner opp for at studentene faktisk kan tilføre praksisfeltet noe nytt, noe positivt, nye impulser og forslag.

På grunn av den snuoperasjonen som har funnet sted både i egen tenkning om veiledning og i utøvelsen, framstår de studentansvarlige med en ny åpenhet overfor studentene. Det som tidligere var en uryddig floke av egen praksisteori har blitt klarere (Handal & Lauvås 2000). Det har foregått en opprydding, utvidelse og klargjøring av praksisteorien. Økt kompetanse bidrar til at teorien

omsettes i praksis, den har blitt utøverens egen bruksteori (Schön 1983/1995, Argyris & Schön 1974). Det har foregått en bevisstgjørende prosess (Severinsson & Kamaker 1997).

Veiledernes økte trygghet legger grunnlaget for at det også etableres en trygg relasjon mellom student og veileder. Trygghet er en nødvendig forutsetning for læring, vekst og utvikling. Studier viser at relasjonen som etableres mellom veileder og student er helt avgjørende for studentenes læring (Kristoffersen 1998). Dersom relasjonen er utrygg vil studenten kunne utvikle en ”sikkerhetsidentitet”, kjennetegnet av manglende åpenhet og evne til å ta imot utfordring. Dette vil innvirke negativt på mulighetene til å lære. Det første møtet mellom student og veileder er ofte helt avgjørende for kontaktforholdet, og en veileder som synes veiledning er morsomt vil trolig møte sine studenter på en åpen og positiv måte, og ta ansvar for å etablere en trygg relasjon. Dette understrekes av Killén (2007) som peker på at relasjonen er hjørnesteinen i veilederforholdet.

Sykepleierfunksjonen er omfattende og krevende. Sykepleieren står ofte i et dilemma hvor spørsmålet om hvem skal ivaretas, studenten eller pasienten, over tid oppleves som problematisk. Ofte er dette så belastende at mange sykepleiere ber seg fritatt fra studentveiledning. Veilederrollen går derfor ofte på omgang. I stedet for å ta utgangspunkt i kompetanse, egnethet og interesse for studentveiledning, tildeles rollen til den som var fritatt sist: ”Nå er det din tur, jeg hadde student sist”. Med kompetanse og motivasjon for å veilede blir situasjonen en annen og opplevelsen av energi følger som en konsekvens.

Har lært å håndtere vanskelige situasjoner

Økt handlingskompetanse i veiledning viser seg å ha stor overføringsverdi også til andre arenaer enn studentveiledning. Deltakerne har utviklet en personlig

kompetanse (Kirkevold 1996) som handler om hvordan man forholder seg til andre mennesker, hvordan man presenterer og tar opp vanskelige situasjoner med utgangspunkt i seg selv, unngår å anklage og dermed reduserer risikoen for at de(n) andre reagerer med forsvar. En håndtering som oppleves å være mindre følelsesmessig betont og gir opplevelse av kontroll – en sitter ikke i hengemyra. Kommunikasjons og samhandlingsferdigheter er helt sentralt for håndteringen av de vanskelige situasjonene, både med studenter og overfor ledelse og kollegaer. Dette er i samsvar med Sirola-Karvinen og Hyrkäs studie (2006) der det dokumenteres at utviklingen av relasjonskompetanse, det vil si evnen til kommunikasjon og samhandling, utvikles gjennom deltakelse i faglig veiledning. I tillegg bidrar faglig veiledning til økt motivasjon og trivsel, faglig vekst og utvikling av selvbevissthet. Dette har betydning for arbeidsmiljøet, de studentansvarlige blir bedre medarbeidere. Et kollegium preget av at den enkelte tar ansvar for det felles miljøet er å foretrekke framfor det som preges av at man koser med misnøye på skyllerommet. I stedet for å være ”slaver” under egne følelser håndterer man situasjonen ut fra ønsket om å finne fram til en løsning, og tar selv ansvar for å bidra til dette.

6.7.2 Hva bidrar til utviklingen av veiledningskompetanse?

Fellesskap

Forskning viser at kritisk refleksjon, undersøkning av ens beveggrunner for konkret praksisutøvelse, kan oppleves vanskelig og truende (Rich & Parker 1995). Dette dels fordi refleksjonsprosessen kan hente fram sterke følelser, dels på grunn av opplevelse av utrygghet, enten det er forårsaket av relasjonen til veileder eller til gruppens øvrige deltakere. Undersøkelsens deltakere bekrefter Killèns (2007) vektlegging av den gode relasjonens betydning for trygghet og dermed økt villighet til å ta imot utfordringer. Samtalen mellom den enkelte og veileder, men også gruppedeltakerne imellom, stimulerer til refleksjon både over egen og kollegaers yrkesutøvelse.

Opplevelsen av å være i samme "båt", både fordi de skal ivareta samme funksjon, ha ansvaret for studentenes praksisoppfølging og det faktum at de alle strever med å tilegne seg veiledningskompetanse, gir opplevelse av fellesskap. Burnards (1987) betegnelse experiential learning blir et nærliggende begrep når de studentansvarlige tydeliggjør hvordan de gjennom å dele sine opplevelser, lærer av og sammen med hverandre (samarbeidslæring). En læring som har sitt utgangspunkt i konkrete hendelser de selv har stått i enten det er i relasjon til studentene eller til pasienter og pårørende. Kritisk refleksjon og bearbeidelse av partikulære situasjoner i veiledningsgrupper preget av trygghet resulterer i læring som inngår i den enkeltes personlige kunnskapsreservoar (Gustafsson & Fagerberg 2003, Magnusson et al. 2002, Berggren & Severinsson 2000, Kirkevold 1996).

To aspekt ved fellesskapet i gruppen vurderes å være særlig positiv for deltakernes læring og utvikling: 1) Tilfanget av partikulære situasjoner er større enn om veiledningen var blitt gitt individuelt. 2) Felles bearbeidning av hendelsene gir økt mulighet for utvikling av forståelse. Det store tilfanget av historier har gitt grobunn for stimulering av forståelse og bredde i deltakernes erfaringer. I tråd med Gadammers tenkning om forståelse som dialogisk, opplever deltakerne at de gjennom samtalen og ved å lytte til andres erfaringer og løsningsforslag får et større tilfang av alternativ forståelse og løsninger (Vetlesen & Stänicke 1999).

Struktur, balanse mellom støtte og utfordring

Veiledning er i sin grunnstruktur fenomenologisk og innebærer blant annet en langsom prosess. Arbeidsprosessen i veiledning har en struktur som gir rom for å dvele ved ulike perspektiver, hensyn, alternative forståelser og alternative

løsninger. Forfattere benytter ulike betegnelser i sin beskrivelse av veiledningens faser (Bachke 2002, Handal & Lauvås 2000, Engquist 1996).

PALLET er én konkretisering av disse fasene (Bachke 2002). P er da betegnelsen for veisøkers presentasjon av situasjonen og veiledningsbehovet. A – er en fase hvor veileder er aktiv og søker å bidra til nødvendig avklaring. Dette er en fase som ikke skal forseres raskt, men hvor det skal brukes tid til å dvele ved alternative perspektiver og forståelser. L- er alternative løsningsforslag fra veisøker basert på klargjøringen i fasen foran. Neste L- viser til løsningsforslag fra veileder dersom dette er ønsket fra veisøker. E- står for en evaluering av de ulike løsningsforslagene og veisøkers valg av en konkret løsning. I den siste fasen T – som står for tiltak, utfordres veisøker på om og eventuelt hvordan den valgte løsningen skal settes ut i livet (Bachke 2002).

I veiledning bygger en på forståelsen av at voksne er naturlig motivert for å lære det de trenger, her og nå, for å utøve sin rolle og ivareta sine funksjoner (Knowles 1990). I samsvar med dette erfarte vi at deltakerne var motivert for å se nærmere på og finne ut av vanskelige situasjoner i egen yrkespraksis. Deltakerne erfarte at veiledningen ga dem umiddelbar hjelp til å stå i og håndtere disse situasjonene når de kom tilbake til arbeidsstedet. Underveis i den strukturerte arbeidsprosessen ble deltakerne gitt anledning til å dvele ved beskrivelsene, de ble utfordret til å sette ord på det uuttalte og oppfordret til konkretisering. Ulike aspekter og perspektiver ved de presenterte situasjonene ble bevisstgjort. Ved veileders støtte og utfordring og innenfor gruppens trygge kontekst, ble refleksjonen stimulert. Gjennom refleksjonen ble hendelser omskapt til mening og dermed personlig erfaringsbasert kunnskap (Kirkevold 1996, Burnard 1987).

Veileder ivaretok ansvaret for veiledningsprosessens indre struktur (faser) og ytre struktur (rammer) (Killén 2007). Det innebar at veileder tok ansvar for at samtalen i gruppa ikke ble for springende eller overflatisk, og at det ble benyttet tilstrekkelig tid til avklaring og til å dvele ved alternativer både i fasene A og L. Mens gruppedeltakerne var flinke til å støtte hverandre, var det som oftest veileder som bidro med utfordring som åpnet opp for alternative forståelser og løsninger. Det samme gjaldt i fasen T, hvor veisøker ved hjelp av konkrete spørsmål fra veileder, ble utfordret til å forplikte seg på når og hvordan den valgte løsningen skulle prøves ut. Med hensyn til veiledningens ytre struktur tok veileder ansvaret for: å avsette egnet rom, at veiledningen foregikk uforstyrret, at timen begynte og ble avsluttet presis etc. Dette er rammefaktorer som bidro til at veiledningen ble opplevd som en strukturert og planlagt arbeidsprosess, og noe annet enn en uformell gruppediskusjon.

Veiledningsprosessen varte ett år for gruppene som møtes hver tredje uke. Hver time varte i 60 minutter. Forskning dokumenterer at evnen til å nyttegjøre seg faglig veiledning forutsetter tid og at læring ikke skjer umiddelbart (Edwards et al. 2005, Bowles & Young 1999). Dette er et argument for at tiltak rettet mot kompetanseutvikling for sykepleiere tilrettelegges som et tilbud som går over tid.

Fordi graden av åpenhet og villighet til å la seg utfordre varierte blant deltakerne, og fordi ansvaret for å velge å ta imot eller avslå utfordringer ligger hos den enkelte, varierte deltakernes læringsutbytte. Mens noen ofte hadde med situasjoner og la disse åpent fram, var andre mer tilbakeholdne. Erkjennelsen av at veileder ikke kan "få noen" til å oppdage noe bestemt men at den enkelte må oppdage selv, innebærer at veileder bare kan legge til rette og gjøre oppdagelse mulig (Grendstad 1986). En tilrettelegging som innebærer å balansere forholdet mellom støtte og utfordring ut fra kjennskap til hver enkelt deltaker i gruppen.

Det forbilledlige

Overskriften her viser til: 1) Det forbilledlige i veileders væremåte og kommunikasjon. 2) Det forbilledlige i selv å ha erfart veiledning. I det følgende vil vi ta for oss begge disse forholdene.

Basert på deltakernes utsagn om veileders veiledning må denne kunne forstås som et ”mønstereksempel” for undersøkelsens deltakere. Gjennom hele veiledningsprosessen observerte og erfarte de veiledernes væremåte og kommunikasjon. For eksempel innebar veileders måte å stille spørsmål og ferdigheter i å balansere mellom støtte og utfordring i veiledningen en kime til eksemplering (Lave & Wenger 2003). Det er naturlig for oss å knytte denne formen for eksemplering til Killèns (2007) omtale av parallelle prosesser. Måten en selv opplever å bli møtt på, kan få konsekvenser for hvordan en selv i neste omgang velger å møte og forholde seg til andre. I veiledningsgruppene er det med andre ord ikke bare samtaler om hva veiledning er og ikke er som får konsekvenser for deltakernes kompetanseutvikling. Eksemplets makt kan i neste omgang få positiv betydning for deltakernes egen utøvelse. For denne undersøkelsens deltakere innebar det endringer både i veiledning av studenter og i relasjon til kollegaer og egen ledelse.

Gjennom deltakelsen i veiledningsgruppen opplever deltakerne den betydning veiledningen får for dem. Dette er en oppdagelse som er avhengig av at en selv oppdager den konkrete betydning veiledning har, en bevisst prosess som bidrar til en endring i den enkeltes bruksteori om veiledning (Lauvås & Handal 2000, Argyris & Schön 1974). Selv om utvikling av ens bruksteori er en stadig foredlingsprosess er deltakerne nå bevisste på om og når de utøver veiledning i sin studentoppfølging. I denne bevisstgjøringsprosessen var refleksjon blant

annet ved hjelp av skriftlig logg et verdifullt hjelpemiddel (Dysthe et al. 2000, Dysthe 1993, Vygotskij 1986/2001).

6.8 Oppsummering og anbefalinger

- *Konsekvenser av høgskolens ansvar for å kvalitetssikre studentenes praksisperioder*

Til tross for at det er høgskolen som har det overordnede ansvaret for kvaliteten i studentenes praksisperioder, er det veilederne som har det direkte ansvaret for studentoppfølgingen. Det er et uomtvistelig faktum at de studentansvarlige har et stort behov for veiledning og økt veiledningskompetanse. Det er derfor viktig å utvikle formelle avtaler og gode samarbeidsrelasjoner mellom høgskole og praksisfelt. Det er nødvendig at partene framstår som likeverdige og uttrykker en aktiv verdsetting av hverandres betydning for kvaliteten i utdanningen. I denne sammenheng har høgskolen et særlig ansvar for å bidra til kompetanseheving i praksisfeltet. De statlige praksismidlene er i så måte et viktig virkemiddel for dette og dermed et bidrag til å kvalitetssikre studentenes utdanning. Det er imidlertid betenkelig at gode modeller som er utviklet i samarbeid mellom høgskole og praksisfelt ikke kan videreføres etter prosjektslutt på grunn av manglende finansiering. For eksempel er det et tankekors at det ikke finnes midler til videreføring av ukentlige refleksjonsgrupper for studenter ledet av tospennet: studentansvarlig og høgskolens lærer. Det kan synes som om det er viktigere at det stadig igangsettes og gjennomføres nye prosjekter enn å sikre videreføring av gode tiltak. En annen kritisk bemerkning ved en slik manglende videreføring kan knyttes til risikoen for at den kompetanse som er bygd opp hos de studentansvarlige i dette prosjektet, ikke blir benyttet videre. Kanskje blir det en for stor utfordring for ledelsen ved praksisstedene å frigjøre tilstrekkelige ressurser til at de studentansvarlige kan gjennomføre studentoppfølging i

samsvar med denne modellen når prosjektet videreføres høsten 2008 uten overføring av praksismidler.

- ***Veiledning - velegnet som metode for kompetanseutvikling for studentansvarlige***

Undersøkelsen viser at veiledning som metode i stor grad bidrar til ønsket kompetanseheving for de studentansvarlige sykepleierne i prosjektet. Gjennom selv å motta veiledning blir den enkelte stimulert til kritisk refleksjon og gjør oppdagelser både med hensyn til veiledningens form, innhold og betydningen for egen faglig utvikling. Å delta i en veiledningsgruppe og motta veiledning synes å være mer hensiktsmessig enn å "bli undervist" om aktuelle tema knyttet til veiledning. Ved å få muligheten til å ta opp dagsaktuelle situasjoner kan det "lærte" tas i bruk umiddelbart. Parallelle prosesser kan oppstå ved at de studentansvarlige "utsettes" for de samme prosesser som studentene i sine praksisperioder. Det de studentansvarlige erfarer og lærer; opplevelsen av veiledningens verdi, betydningen av førveiledning, viktigheten av å reflektere, har i neste omgang direkte overføringsverdi til deres egen oppfølging av studentene. Det er derfor sterkt å anbefale at veiledningsmetode benyttes når kompetanseutvikling i yrkesutøvelse er målet, så vel for studentansvarlige som for studenter. Med bakgrunn i dette mener vi at høyskolen bør tone ned veiledningskurs av kortere varighet for praksisfeltets veiledere og i stedet satse på veiledningsgrupper med varighet over tid.

- ***Gruppen – en arena for læring og kompetanseutvikling***

Erfaringsutveksling, det å motta andres innspill og råd gir positive resultater i egen kompetanseutvikling. Tryggheten i grupper og støtten fra de andre har stor betydning for den enkeltes læring og måten de studentansvarlige i neste omgang

håndterer situasjoner på. Selv om undersøkelsen har vært gjennomført i monoprosesjonelle grupper viser forskning at tverrprofesjonelle grupper gir en ytterligere gevinst for deltakernes læring (Hyrkäs et al. 2002). Særlig gjelder dette deltakernes syn på verdien av tverrprofesjonelt samarbeid i yrkespraksis. Vi anbefaler derfor at veiledningsgrupper for studentansvarlige i framtiden blir tverrprofesjonelt sammensatt. I forlengelsen av en slik anbefaling mener vi at veiledere for gruppene også bør rekrutteres fra flere profesjoner og utdanninger.

- *Veiledning - også på egen yrkesutøvelse*

Når vi så sterkt anbefaler høgskolen å tone ned kortere veiledningskurs til fordel for veiledningsgrupper over tid, er en viktig begrunnelse at det gjør det mulig for de studentansvarlige selv å erfare betydningen faglig veiledning har for egen yrkesutøvelse. Ved å motta veiledning på konkrete situasjoner i egen yrkeshverdag stimuleres den enkelte til bevissthet på egne faglige begrunnelser. Egen praktiske yrkesteori bevisstgjøres og utvikles. Denne utviklingen omfatter både veiledning av studenter og utøvelse av sykepleie. Konklusjonen må være at veiledningen ivaretar begge perspektiver, studentveiledning og egen yrkesutøvelse.

Referanser

Alvesson, M. & K. Skjöldberg 1994. *Tolkning och reflection*. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. Lund; Studentlitteratur.

Argyris, C. 2000. Organisatorisk læring – single- og double-loop. I: K. Illeris (red.). *Tekster om læring*. Frederiksberg C; Roskilde Universitetsforlag.

Argyris, C. & D. A. Schön 1974. *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco; Jossey-Bass, Inc.

Bachke, C. C. 2002. "Pallet" – en manual for veiledningssamtalen? I: C. C. Bachke (red.), *Veiledernetverket i Agder: Årbok 2002* (s. 61-75). Kristiansand; Høgskolen i Agder.

Berggren, I., A. Barbosa da Silva, E. Severinsson 2005. Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing and Health Sciences*; 7: 21-28.

Berggren, I. & E. Severinsson 2000. The influence of clinical supervision on nurses' moral decision making. *Nursing Ethics*; 7 (2): 124-133.

Bowles, N. & C. Young 1999. An evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function interactive model. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (4), 958-964.

Burnard, P. 2006. *Counseling skills for health Professionals*, Nelson Thomes Ltd

Burnard, P. 1993. Using experiential learning methods with larger groups of students network heading. *Nurse Education Today*; 13: 60-65.

Burnard, P. 1992a. Student nurses` perceptions of experiential learning. *Nurse Education Today*; 12: 163-173.

Burnard, P. 1992b. Learning from experience: nurse tutor`s and student nurses` perceptions of experiential learning in nurse education: some initial findings. *International Journal of Nurse Student*; 29 (2): 151-161.

Burnard, P. 1987. Toward an epistemological basis for experiential learning in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*; 12: 189-193.

Cameron, M. E., M. Schaffer & H-A. Park 2001. Nursing students` experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics*; 8: 313-327.

Christiansen, B. 2003. *Sykepleieryrket – I spenningsfeltet mellom rolle og person: en analyse av fire sykepleierstudenters læringsløp*. Det utdanningsvitenskaplige fakultet. Pedagogisk forskningsinstitutt. Universitetet i Oslo. Doktorgradsavhandling.

Croona, G. 2003. *Etikk och utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö; Institutionen för pedagogik, Växjö universitet. Doktorgradsavhandling.

Doane, G. H. 2002a. Am I still ethical? The socially-mediated process of nurses` moral identity. *Nursing Ethics*; 9 (6): 623-635.

Doane, G. H. 2002b. In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. *Journal of Advanced Nursing*; 39 (6): 521-528.

Doane, G. H., B. Pauly, H. Brown & G. McPherson 2004. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. *Nursing Ethics*; 11 (3): 240-253.

Durgahee, T. 1997a. Reflective practice: Nursing ethics through story telling. *Nursing Ethics*; 4 (2): 135-146.

Durgahee, T. 1997b. Reflective practice: decoding ethical knowledge. *Nursing Ethics*; 4 (3): 211- 217.

Edwards, D. et al. 2005. Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*; 12, s. 405-414

Dysthe, O. 1993. *Ord på nye spor. Innføring i prosessorientert skrivepedagogikk*. 2. utg. Oslo; Samlaget

Dysthe, O., F. Hertzberg & T. Løkengaard Hoel. 2000. *Skrive for å lære. Skrivning i høyere utdanning*. Oslo; Abstrakt forlag as,

Ekebergh, M. 2001. *Tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet*. Åbo; Åbo akademisk förlag.

Engquist A. 1996. *Om konsten att samtala: en bok for människor i kontaktyrken*. (3.utg.) Stockholm; Raben Prisma.

Fagermoen, M. S. 2005. Kvalitative studier og kvalitetskriterier. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*; 7 (2): 40-54.

Grendstad, N. M. 1986. *Å lære er å oppdage prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk*. Oslo; Didakta.

Gustafsson, C. & I. Fagerberg 2003. Reflection, the way to professional development? *Journal of Clinical Nursing*; 13: 271 – 280.

Hammersley, M. & P. Atkinson 1996. *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo; Ad Notam Gyldendal.

Hansen, H. P. 2004. Antropologisk opmærksomhed. Refleksjoner fra et feltarbejde om kvinder, kræft og rehabilitering. *Socialmedicinsk tidskrift*; 6: 504 – 511.

Hussey, T. 1990. Nursing ethics and Project 2000. *Journal of Advanced Nursing*; 15: 1377-1382.

Hyrkäs, K. 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Tampere University Press. Doktorgradsavhandling.

Hyrkäs, K., K. Appelqvist-Schmidlechner & M. Paunonen-Ilmonen 2002. Expert supervisors' views of clinical supervision: a study of factors promoting and inhibiting the achievements of multiprofessional team supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (4), 387–397.

Hyrkäs, K., M. Koivula, K. Lehti & M. Paunonen-Ilmonen 2003. Nurse managers' conceptions of quality management as promoted by peer supervision. *Journal of Nursing Management*. 2003, 11, 48-58.

Hyrkäs, K., K. Appelquist-Schmidlechner & K. Kivimäki 2005. First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in healthcare? *Journal of Nursing Management*. 2005, 13, 209-220.

Killén, K. 2007. *Profesjonell utvikling og faglig veiledning: et fellesfaglig perspektiv. Helhetsperspektiv, relasjonskompetanse, refleksjon*. Oslo; Gyldendal Akademisk

Kirkevold, M. 1996. "Personlig kompetanse – en forutsetning for kunnskapsanvendelse". I: *Vitenskap for praksis?* Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. 1998. *Begynnerstudentens behov for veiledning i praksisstudier i sykepleierutdanningen: beskrivelse av et utviklingsarbeid rettet mot økt veiledningskvalitet i praksisstudier*. Høgskolen i Østfold: Arbeidsrapport nr 1.

Kristoffersen, N. J. & L. Lillemoen 2003. Faglig veiledning i gruppe på Fjeldberg sykehjem. Så får vi håpe at dette varer lenge, lenge, lenge, lenge ... I: S. R. Nilsen & G. V. Hansen (red.). *Undervisningssykehjem Fredrikstad*. HiØ rapport: 5; 99-140.

Knowles, M .1990. *The adult learner – a neglected species*. 4. ed. Houston: Gulf Pub.Co

Kolb, D. A. 1984. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. New Jersey; Prentice-Hall.

Kreuger, R. A. 1998. Developing Questions for Focus Groups. I: D. L. Morgan & R. A. Kreuger (red.). *Focus groups, bind 3*. California: SAGE Publications Inc.

Kvale, S. 1997. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Lauvås, P. & G. Handal 2000. *Veiledning og pratisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Lave, J. & E. Wenger. 2003. *Situeret læring - og andre tekster*. København: Reitzel

Ludwick, R. & C. A. Sedlak 1998. Ethical issues and critical thinking: Students stories. *Nursing Connections*; 11 (3): 12-18.

Lillemoen, L. & J. Mathisen 2002. *Utdanningspost med frikjøpt veilederansvar*. HiØ rapport 2002: 4.

Lillemoen, L. 2008. *Det er bare sånn jeg er... En undersøkelse om sykepleierstudenters utvikling av moralsk opptreden*. Det medisinske fakultet, universitetet i Oslo. Doktorgradsavhandling.

Magnusson, A., K. Lützèn & E. Severinsson 2002. The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *Journal of Nursing Management*; 10: 37 – 45.

Marck, P. 2000. Recovering ethics after `technics`: Developing critical text on technology. *Nursing Ethics*; 7 (1): 5 – 14.

McAlpine, H., L. Kristjanson & D. Poroch 1997. Development and testing of ethical reasoning tool (ERT): an instrument to measure the ethical reasoning of nurses. *Journal of Advanced Nursing*; 25: 1151-1161.

Mezirow, J. 2000. Hvordan kritisk refleksjon fører til transformativ læring. I: K. Illeris (red.). *Tekster om læring*. Frederiksberg C; Roskilde Universitetsforlag.

Miles, M. B. & A. M. Huberman 1994. *An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis*. Sage Publications.

Mitchell, M. 1994. The views of students and teachers on the use of portfolios as a learning and assessment tool in midwifery education. *Nurse Education Today*; 14: 38-45.

Moxnes, P. 2000. *Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet*. Oslo; P. Moxnes & B. Molander 1990. Kunskapers tysta och tystade sidor – ett försök till översikt. *Nordisk Pedagogik*; 3: 99-113.

Olsen, H. 2003. Veje til kvalitativ kvalitet? Om kvalitetssikring af kvalitativ interviewforskning. *Nordisk Pedagogik*; 1: 1-20.

Osborne, L. W. & C. M. Martin 1989. The importance of listening to medical students` experiences when teaching them medical ethics. *Journal of Medical Ethic*; 15: 35-38.

Paul, R. W. & P. Heaslip 1995. Critical thinking and intuitive nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*; 22: 40 – 47.

Rich, A. & D. L. Parker 1995. Reflection and critical incident analysis: Ethical and moral implications of their use within nursing and midwifery education. *Journal of Advanced Nursing*; 22: 1050-1057.

Schaefer, K. M. 2002. Reflections on caring narratives: Enhancing patterns of knowing. *Nursing Education Perspectives*; Vol.23. No.6: 286 – 293.

Schön, D. A. 2000. Udvikling af ekspertise gennem refleksion-i-handling. I; K. Illeris (red.). *Tekster om læring*. Frederiksberg C; Roskilde Universitetsforlag.

Schön, D. A. 1983/1995. *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot; Arena, Ashgate Publishing Limited Gower House.

Severinsson, E. & D. Kamaker 1997. Clinical nursing supervision in the workplace – effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*; 7: 81-90.

Silverman, D. 2006. *Interpreting qualitative data. Methods for analyzing talk, text and interaction*. London; Sage Publications.

Sirola-Karvinen, P, & K. Hyrkäs 2006. Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: A systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision. *Journal of Nursing Management*, 14, 601-609

Skott, C. 2003. Storied ethics: Conversations in nursing care. *Nursing Ethics*; 10 (4): 368-376.

Solbakk, J. H. 1998. Etiske sider ved medisinsk og helsefaglig forskning. I: M. Lorensen (red.). *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo; Universitetsforlaget.

Solvoll, B-A. 2007. *Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen*. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Doktorgradsavhandling.

Tveiten, S. 2008. *Veiledning – mer enn ord*. Bergen; Fagbokforlaget.

Ulseth, R. 2002. *Opplæring i praksisstudier i sykepleierutdanningen*. Oslo; Hovedoppgave. Hovedoppgave i helsefag. Universitetet i Oslo.

Van Haaften, W. 1997. The concept of development. I; W. van Haaften, M. Korthals & T. Wren (red.). *Philosophy of development*. Dordrechts; Kluwer Academic Publishers.

Van Maanen, J. 1995. An end to innocence: The ethnography of ethnography. I: J. Van Maanen (red.) *Representation in ethnography*. Sage publications, Inc.

Vetlesen, A. J. & E. Stänicke 1999. *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo; Ad Notam Gyldendal.

Vygotskij, L. S. 1986/2001. *Tenkning og tale*. Oslo; Gyldendal Akademisk.

Wilson-Thomas, L. 1995. Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice. *Journal of Advanced Nursing*; 21: 568-575.

Woods, M. 1999. A nursing ethic: The moral voice of experienced nurses.
Nursing Ethics; 6 (5): 423 – 433.

7.0 FAGLIG VEILEDNING I GRUPPE FOR AVDELINGSLEDERE

- lederrollen – mellom barken og veden

av

Høgskolelektor Guri Rosseland Rummelhoff

”Som mellomleder er jeg mellom barken og veden. Oppgaven er ofte å være *limet* i organisasjonen. Meglerrolle er også nærliggende å sammenlikne med” (logg). ”Disse veiledningstimene har satt i gang en tankeprosess hos meg som gjør at jeg forsøker å se utfordringene i det daglige arbeide fra ulike vinkler. Ønske om å prøve ut andre handlingsmønstre. Tenke nytt, handle på en ny og annerledes måte” (logg). ”Det er bra å kunne gå ifra jobben og ha 1,5 time som er min. Min situasjon og mine utfordringer blir tatt på alvor”.

7.1 Innledning

I innledningen presenteres bakgrunn og hensikt med tiltaket ”Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere”. Forskningsspørsmål og problemstilling blir også presentert. I denne rapporten blir tiltaket ”Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere” beskrevet og evaluert.

7.1.1 Bakgrunn og hensikt

Prosjektet ”Praksis som læringsarena” er et samarbeidsprosjekt mellom kommuner i Østfold og Høgskolen i Østfold. ”Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere” er et kompetansehevende tiltak under hovedprosjektet. Det var et uttrykt ønske fra ledere i kommunen om å iverksette faglig veiledningsgruppe for avdelingsledere.

Hensikten med tiltaket har vært å stimulere til refleksjon over egen yrkespraksis og å øke den enkeltes personlige kompetanse som fagperson og leder.

7.1.2 Forskningsspørsmål og problemstilling

Tidligere forskning viser at avdelingsleder kan oppleve en lojalitetskonflikt mellom overordnet ledelse, medarbeidere og pasienter/pårørende. Dette er en mellomlederstilling, og det kan ofte oppstå dilemmaer mellom kvaliteten på tjenesteytingen og økonomisk drift av avdelingen. Tidligere prosjekt har vist at avdelingsledere kan oppleve at de ikke har andre fora enn veiledningsgruppa hvor de kan ta opp sine problemer (Femdal, Rummelhoff 2007). På bakgrunn av dette ønsker jeg i denne rapporten å fokusere på avdelingsleders daglige utfordringer og hvordan faglig veiledning i gruppe kan gi styrke til å håndtere disse utfordringene.

Problemstilling:

Hvilken betydning har deltakelse i veiledningsgruppe for avdelingsleders håndtering av de daglige utfordringene?

Forskningsspørsmål:

- Hva består avdelingsleders daglige utfordringer i?
- Hva fremmer avdelingsleders håndtering av disse?

7.2 Teori

I dette kapitlet presenteres teoretisk grunnlag for tiltaket ”Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere”. Tidligere forskning på området anvendes. Arbeidssituasjonen for avdelingsledere i sykehjem, leders emosjonelle kompetanse og leders veiledningsfunksjon belyses. Veiledningens mål, dialogen i veiledningen og veiledning som en prosess beskrives.

7.2.1 Arbeidssituasjonen for avdelingsledere i sykehjem

I funksjonsbeskrivelsen for avdelingsledere fra en av kommunene som inngår i studien, fremgår det at formålet med stillingen er at avdelingsleder

- bidrar til at avdelingen/sonen realiserer kommunens og virksomhetens visjoner, mål og planer i samarbeid med virksomhetens lederteam
- kartlegger sykepleiebehov, prioriterer og iverksetter sykepleietiltak. Sikrer kvaliteten på den direkte tjenesteytingen til brukeren 24 timer i døgnet
- ivaretar den daglige styringen i avdelingen/sonen, herunder personalansvar og budsjettoppfølging
- ivaretar arbeidsmiljøet

Avdelingsleder har faglig, økonomisk og administrativt ansvar for sykepleietjenesten på avdelingen. Det betyr at avdelingssykepleier har ansvar på tre forskjellige plan: For pasienter, for ansatte og for økonomisk drift av avdelingen. Det kan være svært utfordrende å være avdelingsleder med ansvar på forskjellige plan, og motstridende interesser kan foreligge. Hverdagen for en avdelingsleder er krevende, for eksempel ved sykdom hos ansatte når økonomien tilsier at det ikke kan leies inn vikar (Femdal & Rummelhoff 2007). Avdelingsleder har ansvar for at pasienten får faglig forsvarlig pleie av høy kvalitet. Pasienten er en selvstendig person som er en sentral samarbeidspartner i behandlings-/sykepleieteamet (Kosinska & Niebroj 2003). Sykepleiearbeid er samarbeid som ikke blir effektivt uten en leder. Avdelingslederen leder samarbeidet hvor pasienter og medarbeidere er viktige samarbeidspartnere (ibid.). Dette tydeliggjør avdelingslederens ansvar både overfor pasienter og medarbeidere. En studie viser at avdelingsledere utviklet seg som ledere gjennom individuell klinisk veiledning (Johns 2003).

7.2.2 Leders emosjonelle kompetanse

Ledelse innebærer å nå mål gjennom andre (Grund 1995). Kravene til ledere er store, de må ha ferdigheter og kunnskaper på mange plan: organisasjon, ledelse, styringssystemer, forhandlinger, samfunnsforhold, økonomistyring, informasjonsteknologi. Men ikke minst må de ha sosiale antenner, så de kan forstå den organisasjon og de mennesker de skal lede (ibid.). Glasø (2008) hevder at ledelse er en emosjonelt ladet prosess, emosjonell kunnskap og ekte empati gir mer effektivt lederskap. Ledelse er et relasjonelt begrep som forutsetter et gjensidig samarbeid mellom leder og medarbeider. Ledere er lagspillere, og effektiv lagbygging stiller høye krav til lederens "emosjonelle kompetanse" (ibid.). Følelser spiller en sentral rolle i utøvelsen av ledelse. Det er derfor viktig at lederen har emosjonell intelligens. Emosjonell intelligens defineres som "evnen til å oppfatte, vurdere og uttrykke emosjoner nøyaktig; evnen til å bruke emosjoner for å støtte tenkning; evnen til å forstå emosjoner og ha emosjonell kunnskap; evnen til å styre emosjoner for å fremme emosjonell og intellektuell vekst" (Salovey et al. 2000). Definisjonen ivaretar de krav som stilles til lederens emosjonelle kompetanse i rollene som visjonær, beslutningstaker, endringsagent og lagspiller (Glasø 2002).

Sykepleietjenesten trenger gode ledere for at den enkelte sykepleier og hjelpepleier skal få bruke sine kunnskaper og personlige ressurser. For at avdelingsledere som yrkesgruppe skal gi et best mulig tilbud til den enkelte pasient og til samfunnet, må de utvikle seg langs to baner, hevder Holter (1995). Den ene er å følge med i utviklingen som skjer innen sykepleiefaget. Den andre er å forstå betydningen av å ha kunnskaper innen organisasjon og ledelse (ibid.).

7.2.3 Leders veilederfunksjon

Et perspektiv på ledelse hvor den framtidige sykepleieleder inspirerer medarbeideren til medbestemmelse istedenfor å utøve makt og kontroll, er fokus

for en sørafrikansk undersøkelse (Jooste 2004). Med en slik lederstil vil det være sentralt for avdelingslederen å stille åpne spørsmål, slik at medarbeideren stimuleres til å ta ansvar for eget arbeid. Veiledning av avdelingsledere kan utvikle og støtte stabens kompetanse (Johns 2003). Avdelingsledere som har deltatt i veiledningsgruppe bruker veiledningsspørsmål i medarbeidersamtalene (Femdal & Rummelhoff 2007). Ledere bør se på sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere og gi alle ansatte anledning til faglig og personlig utvikling. Opplevelsen av å bli ivaretatt og få utvikle seg faglig i tråd med personlige anlegg og behov skaper økt kvalitet i det arbeidet som utøves og skaper lojalitet til arbeidsplassen (Holter 2001).

7.2.4 Veiledningens mål

Tveiten (2007) definerer veiledning som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot styrking av veisøkerens mestringskompetanse, gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier. Veiledningens mål er ikke å gi svar og formidle kunnskap, men å stille spørsmål som kan aktualisere yrkesutøverens egen kunnskap og erfaring. Det er refleksjon som er målet med veiledningen. Refleksjon kan defineres som en aktiv og hensiktsmessig oppdagelses- og undersøkelsesprosess. Det kan forstås som en aktivitet og som en prosess. Videre kan det bety å vende tilbake til noe, for eksempel den aktiviteten man reflekterer over (Boud et al. 1985). Ved å reflektere over egen praksis og grunnlaget for den (faglig, etisk og personlig) kan kompetanse utvikles eller videreutvikles. Veiledningens oppgave er å hjelpe den enkelte til å trekke forbindelseslinjene mellom verdier og teoretisk kunnskap til den praktiske hverdag, i tilknytning til den enkeltes tenkning om og handling i en konkret situasjon (Lauvås & Handal 2000).

7.2.5 Dialogen i veiledning

Det ideelle målet med en dialog er å oppnå felles forståelse (Buber 1992). Dialogen er grunnleggende for all meningsskapning. Det å leve og å lære er å være i en uavsluttet dialog med andre mennesker. Dialog er mye mer enn interaksjon mellom enkeltindivider. Dialog er menneskers grunnvilkår i tilværelsen. Mening blir skapt i samspill mellom dem som kommuniserer (Bakhtin 1984). Læring er i følge Dysthe (2001) både en individuell og en sosial prosess der samspillet mellom mennesker er helt sentralt. Dialogens vesen er å komme lenger i innsikt og forskning gjennom felles utforskning og ved å bruke de andre gruppemedlemmenes tanker til å utforske sine egne. Dysthe beskriver en indre dialog hvor den enkelte må sortere ut de ulike perspektivene, reflektere over og knytte det nye til tidligere kunnskap og på den måten gjøre de nye oppdagelsene til en del av sitt eget kunnskapsbyggverk.

7.2.6 Veiledning er en prosess

Veiledning er en prosess som har til hensikt at deltakernes egne svar blir bevisste for dem selv. I en slik veiledningsprosess kan veileder legge inn noen råd der det trengs å utfordre avdelingslederen og stimulere til refleksjon ved å spørre hvordan rådene passer inn i situasjonen (Tveiten 2007). Funn fra Tveitens studie viser at noen deltakere i veiledning trengte å bli sett og å få bekreftelser på at det de selv tenkte og hadde gjort, var bra eller riktig. Andre trengte råd, eller de trengte å diskutere sine avgjørelser, noen trengte å få styrket troen på seg selv og sine muligheter.

7.3 Gjennomføring og arbeidsformer

I dette kapitlet beskrives gjennomføringen av faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere. Arbeidsformene som har vært benyttet nevnes kort, for utdypende lesning henvises til Tveiten (2002).

7.3.1 Gjennomføring av faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere

Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere er et kompetansehevende tiltak knyttet til prosjektet "Praksis som læringsarena". I prosjektet har det vært to veiledningsgrupper for avdelingsledere. Veiledningsgruppene startet opp i september 2007 og ble avsluttet juni 2008. En gruppe har bestått av tre avdelingsledere fra et sykehjem og en avdelingsleder fra en avdeling som organisatorisk er knyttet til sykehuset, men er lokalisert til sykehjemmet. Denne gruppa har hatt veiledningen på sykehjemmet med en ekstern veileder fra høgskolen. Den andre gruppa har bestått av tre avdelingsledere fra et sykehjem og tre avdelingsledere fra åpen omsorg. De har hatt to eksterne veiledere fra høgskolen og veiledningen har funnet sted i høgskolens lokaler. Gruppene møttes 90 minutter hver tredje uke.

7.3.2 Arbeidsmetoder

Ulike arbeidsmetoder har vært benyttet: tegning, musikk, logger, åpne utfordringer og reflekterende team.

Tegning. Ved første møte benyttet vi tegning, som en måte for deltakerne å presentere seg på. Instruksjonen lød: du skulle tegne deg selv som et frø. Hva trenger jeg for å vokse? Denne metoden ble ulikt mottatt. Noen synes det var fint, andre fikk en sperre, de synes det var vanskelig å tegne. Det kan tenkes at en slik metode krever en viss trygghet i gruppa og kan oppleves tøft ved første møte.

Musikk. Vi har begynt hver veiledningstime med musikk. Hensikten har vært å stresse ned fra arbeidet de kommer fra, og konsentrere oppmerksomheten mot veiledningen. Deltagerne synes det har vært fint å begynne veiledningstimen med musikk. En deltaker sier at det er fint at musikken er instrumental og at hun ikke forbinder noe med den fra før.

Logger. Deltagerne har skrevet logg fra hver veiledning, de har skrevet ned det som har festet seg spesielt. Loggen har blitt lest opp på neste veiledning, deltakerne har selv valgt hva de ønsket å lese opp. Hensikten med dette har vært å øke refleksjonen og skape kontinuitet i veiledningen. Noen av deltagerne syntes det var vanskelig å skrive mer enn stikkord, men vi oppfordret dem til å skrive hele setninger. En av deltagerne sier at gjennom å skrive logg fikk hun reflektert enda en gang.

Åpne utfordringer. To ganger fikk deltagerne utdelt åpne utfordringer som de skulle fylle ut. Den første gangen var temaet: ”forventninger til veiledningen” og den andre gangen var temaet: ”å være avdelingsleder”. Åpne utfordringer er ufullstendige setninger som skal fylles ut med det som spontant faller en inn. Etter å ha fylt ut, delte de med hverandre to og to og til slutt med hele gruppa. Vi har fått kopier av de åpne utfordringene deres, og det er en del av datamateriale i denne studien.

Reflekterende team. Reflekterende team har blitt benyttet noen ganger. Deltakerne fikk utdelt et skriv om reflekterende team som beskriver hva det dreier seg om. Hensikten med reflekterende team er å stimulere til refleksjon. Veileder kan fryse situasjonen og gi ordet til det reflekterende teamet (Tveiten 2002). Veilederen sitter i ro og lytter til det temaet reflekterer over. Hun eller han får de andres tanker, observasjoner, fortolkninger og assosiasjoner som hun/han kan reflektere over i sitt eget tempo. Reflekterende team gir aktivitet, spenning og ansvarlighet (ibid.). Refleksjon gir mulighet til å trekke rutiner i tvil, samtidig som behovet for handling erkjennes (Arnulf 2008).

7.4 Metoder for datainnsamling og analyse

Data for evalueringen er skriftlig evaluering til jul, åpne utfordringer om å være avdelingsleder, veilederes logger, metaloger fra deltagere og et fokusgruppeintervju med deltagere fra begge veiledningsgruppene. Informantene er 10 avdelingsledere fra fire forskjellige virksomheter, åpen omsorg, intermediær avdeling og to forskjellige sykehjem. Deres erfaring som avdelingsleder varierer fra 17 år til 3 måneder. Veiledningserfaring fra tidligere varierer fra en som har gått på veiledningskurs til noen som har deltatt i sykepleiefaglige veiledningsgrupper. Flere av informantene har ingen erfaring med veiledningsgrupper fra før. Fokusgruppa besto av deltakere fra to veiledningsgrupper. Informantene kjente intervjuerne som veiledere i hver sin veiledningsgruppe.

7.4.1 Forberedelse og gjennomføring av fokusgruppeintervjuet

Vi informerte gruppedeltakerne muntlig om fokusgruppeintervjuet i god tid på forhånd. Hver enkelt gruppedeltaker fikk utdelt et invitasjonsbrev om å delta i fokusgruppeintervjuet, informert samtykkeskjema og intervjuguide. I invitasjonsbrevet sto det at hensikten med fokusgruppeintervjuet var å få fram deltakernes erfaringer og utbytte av å delta i en veiledningsgruppe sammen med andre ledere i den perioden samarbeidsprosjektet ”Praksis som læringsarena” har blitt gjennomført.

Gruppeintervju egner seg godt når det er et avgrenset tema som skal diskuteres (Jacobsen 2005), som evaluering av gruppeveiledning for avdelingsledere.

En intervjuguide er en oversikt over hvilke temaer vi skal innom i løpet av intervjuet, dette for å sikre at vi kommer inn på de temaer vi ønsker å belyse (ibid.). Intervjuguiden er delvis strukturert fordi den inneholder temaer i fast rekkefølge med kun åpne svar (ibid.). Intervjuguidens temaer var: tidligere

erfaring, veiledningens rammer, innhold i veiledningen, utbytte av å delta i veiledningen, oppsummering. Vi utviklet en mer detaljert intervjuguide som innholdt introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende spørsmål.

Vi var to intervjuere, en hovedintervjuer og en biintervjuer. Hovedintervjuer var ansvarlig for å stille spørsmål, biintervjuer var ansvarlig for å stille oppklarende spørsmål og å passe på tiden. Jeg var biintervjuer, dette valget ble gjort fordi det var jeg som skulle analysere dataene og skrive rapporten.

7.4.2 Analyse av datamateriale

Fokusgruppeintervjuet ble transkribert og det ble foretatt en innholdsanalyse av sentrale meningsenheter. En innholdsanalyse er en teknikk som deler data inn i temaer eller kategorier og deretter forsøker å finne sammenhenger mellom kategoriene (Jacobsen 2005). Fem kategorier er identifisert og satt opp i en tabell. Under hver av de fem hovedkategoriene er det satt opp sentrale meningsenheter for å understøtte hovedkategorien. Kategoriene er relevante i forhold til data fra fokusgruppeintervjuet, andre datakilder, som logger og åpne utfordringer har blitt brukt for å beskrive og understøtte kategoriene. Det er viktig at kategoriene er begrepsmessig fornuftige. Det er et krav til kategoriene at de skal gi mening også for andre enn de som deltar i undersøkelsen og at kategoriene skal sjekkes opp i mot eksisterende teori og empiri om emnet (ibid.).

7.4.3 Forskningsetiske overveielser

Informantene skrev under på informert samtykke, som innebar at intervjuet er frivillig (Jacobsen 2005). Den frivillige deltakelsen baseres på at informanten vet alt om hvilke farer og gevinster en slik deltagelse innebærer (ibid.). Opplysninger gitt under intervjuet er anonymisert. Anonymitet innebærer at det er umulig å koble informasjon med opplysninger om enkeltpersoners identitet

(ibid.). Informantene ble informert om deres rett til å trekke sin deltakelse uten videre begrunnelser. Vi har hatt telefonisk kontakt med NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) 29/4-08. Prosjektet trengte ikke å meldes så lenge vi ikke skulle ha elektronisk behandling av personopplysninger. Ved transkripsjon av intervjuet har ikke personopplysninger blitt benyttet.

7.4.4 Validitet og reliabilitet

Validering er en testing av gyldighet (Jacobsen 2005). Gyldighet går ut på om vi måler det vi ønsker å måle. I et gruppeintervju måler vi gruppesynspunkter, som i dette tilfelle var evaluering av veiledningsgruppa. Det er to måter å teste den interne gyldigheten på, den ene er å kontrollere undersøkelse og konklusjoner mot andre forskere, det andre er å foreta en kritisk gjennomgang av resultatene selv (ibid.). Kategoriseringens gyldighet skal i følge Jacobsen (2005) sjekkes mot tre kilder, det er dataene, andre relevant aktører (lesere, kolleger, respondenter) og annen teori/empiri. De to andre veilederne er brukt som samtalepartnere for å validere resultatene, den ene var også hovedintervjuer. Kategoriseringen har blitt lagt fram overfor andre fagfolk på en årlig forskningsdag ved høgskolen, med mulighet for innspill. Jeg har bestrebet meg på en kritisk gransking for å validere resultatene selv. En annen mulighet ville vært og konfrontert informantene med funnene og undersøkt om de kjenner seg igjen i funnene. Det er ikke gjort, men mulighetene for det er tilstede på et senere tidspunkt.

Reliabilitet handler om hva som kan påvirke undersøkelsens pålitelighet (Jacobsen 2005). Intervjueffekt betyr at intervjuers tilstedeværelse kan skape spesielle resultater. Konteksteffekt handler om at stedet der intervjuet foretas, samt de relasjoner som oppstår i gruppen, kan skape spesielle resultater (ibid.). Gruppen er satt sammen av to veiledningsgrupper som blir intervjuet av veilederne sine. Fokusgruppa er ny for anledningen, men halvparten kjenner

hverandre fra før. Det at intervjuere har vært veiledere kan skape spesielle resultater, det kan tenkes at de evaluerer gruppa bedre enn de ville gjort overfor en ukjent intervjuer. På spørsmål om hvordan veileder hadde fungert merket vi at informantene hadde problemer med å svare, men en svarte at vi burde vært mer utfordrende. Opplevelsen av gruppa var at alle var åpne og ærlige, men selvsagt kan det legge noen bånd på dem at de kjente intervjuerne som veiledere. Vi valgte å gjøre intervjuene selv fordi det var vi som skulle analysere intervjuet og skrive rapporten. Det ville vært komplisert å analysere et intervju vi selv ikke hadde utført.

7.5 Presentasjon av funn

Her presenteres funnene fra fokusintervjuet i en tabell. Gjennom innholdsanalyse av fokusgruppeintervjuet er fem hovedkategorier identifisert. Det er satt opp sentrale meningsenheter under hver av de fem hovedkategoriene, for å understøtte hovedkategorien. Hovedkategoriene beskrives og understøttes også fra andre datakilder, som åpne utfordringer og logger. Sitater fra datakildene er markert ved hjelp av anførselstegn.

7.5.1 Presentasjon av funn fra fokusgruppeintervju

Avdelingsleder opplever en presset hverdag	Veiledning gir selverkjennelse	Veiledningsgruppen gir opplevelse av samhörighet med andre ledere	Veiledning gir opplevelse av aksept/støtte	Veiledningen er løsningsfokuset
I en presset hverdag løper vi av gårde i siste liten. Avdelingsleder opplever å være alene med de daglige utfordringene i arbeidet.	Reflekterer mer over mine egne og andres problemer. Utvikler meg selv ved å være mer åpen.	Fellesskap og samhörighet med nye mennesker. Opplevelsen av felles forståelse. Det er godt å ha et sted å lufte og dele	Veiledningens styrke er å få aksept for de trivielle problemene. Det å få tilbakemeldinger på hvordan andre	Det oppleves godt å dele problemer, men vi har også fått noen løsninger. Tips fra andre ledere som hadde prøvd ut andre

<p>Som leder er jeg sliten av å skulle løse alles problemer.</p> <p>Daglige utfordringer er:</p> <p>Utfordrende Brukere. En bruker som nekter å ta imot hjelp. Måten å møte demente og urolige pasienter på</p> <p>Utfordrende kollegaer Utfordrende samtaler med kollegaer</p> <p>Frustrasjon i forhold til sykemeldte</p> <p>Utfordringer i forhold til daglig drift Bemanningssituasjonen</p> <p>Frustrasjon i forhold til å dekke vaktene</p> <p>Korridorpasienter og overbelegg.</p> <p>Plass-situasjonen for sommeren. Kommunene har lagt ned plasser</p> <p>Hvordan markere at et sted går grensen?</p>	<p>Har lært å lytte enda bedre.</p> <p>Det har satt i gang en del tankeprosesser.</p> <p>Bevissthet på egen rolle.</p> <p>Presset til å sette ord på hva som egentlig er problemet.</p> <p>Sortere hvem sine problemer det er.</p> <p>Ledes til å komme til erkjennelse selv.</p> <p>Det å skrive logg satte i gang refleksjon enda en gang</p>	<p>problemstillinger.</p> <p>Veiledningsgruppa er et fristed, det er eneste treffpunkt med ledere på samme nivå og med samme utfordringer.</p> <p>To arbeidssteder øker forståelse for hverandres arbeidssituasjon.</p>	<p>ser på meg.</p> <p>Støtte hverandre i mange like situasjoner. Det er lærerikt å få råd og innspill på problemstillingen fra andre som ser saken på en annen måte.</p> <p>Å snakke om problemet og få litt klapp på skuldra gir motivasjon for å gå veien videre.</p> <p>Det er mye støtte i å identifisere seg med hverandres problemstillinger.</p> <p>Tryggheten i gruppa øker jo lenger gruppa fungerer.</p>	<p>metoder.</p> <p>Vi har skjønnet at vi må være mer skriftlige. Plassere ansvar der det hører hjemme.</p> <p>Avdelingsleder må daglig være løsningsorientert.</p>
--	---	---	--	--

”I en travel gjørehverdag, trenger vi en arena hvor det er tillatt å bare være og ikke ha krav på seg om å gjøre noe”.

7.5.2 Avdelingsleder opplever en presset hverdag.

Avdelingsleder utsettes daglig for utfordringer i forhold til brukere, kollegaer og daglig drift av avdelingen. Det kan oppleves som å være mellom barken og

veden. ”Som mellomleder er jeg mellom barken og veden. Oppgaven er ofte å være ”limet” i organisasjonen. Meglerrolle er også nærliggende å sammenlikne med” (logg). Når avdelingslederne ble utfordret ved åpne utfordringer om hvordan det er å være leder, var det tydelig at de syntes det er en spennende jobb. ”Jeg arbeider som sykepleieleder fordi jeg synes det er spennende med personalutvikling, fagutvikling” (åpne utfordringer). Men det oppleves som en travel og hektisk hverdag, hvor avdelingslederen hele tiden må være løsningsfokusert for de daglige utfordringene. Det kan oppleves som lojalitetskonflikt mellom overordnede, kollegaer og pasienter.

Hvem skal man være lojal mot? ”Tema som også har vært en rød tråd gjennom hele veiledningsperioden er lojalitet til overordnede og forpliktelsene overfor medarbeidere, pasienter og pårørende. Hvordan jeg gjennom min integritet og etiske prinsipper kan utføre det jeg blir pålagt av mine overordnede. Hvordan sette grenser for meg selv?! Hvor skal vi ha lojaliteten, til lederen eller de ansatte på avdelingen? Er vi tydelige ledere?” (metalogg).

Det som også er veldig krevende for en avdelingsleder, er at hun har ingen på avdelingen som hun kan luften sine problemer overfor. Hun føler seg ensom med sine problemer. ”Det er ikke noe interessant for noen andre, hvordan jeg opplever arbeidsdagen og de utfordringer som er...”.

Utfordringer i forhold til brukere

En avdelingsleder opplever det som en tung situasjon å stå i når en bruker nekter å motta hjelp, brukeren forstår ikke sitt eget beste. Det er et spørsmål om denne brukeren har samtykkekompetanse. Det er et etisk dilemma mellom pasientens autonomi og vår omsorgsplikt.

Ulike profesjoner har forskjellig syn på å medisinere urolige pasienter. Sykepleiere er mer opptatt av å tilrettelegge et terapeutisk miljø enn av å gi medisiner. Avdelingsleder kan oppleve det som et veldig press på å medisinere urolige pasienter. ”Veldig press på at man skal medisinere uro”. Det kan oppleves som et dilemma når hun vet at andre metoder er mer hensiktsmessige, men det krever at de ansatte har kompetanse og evne til å berolige pasienter og tilrettelegge et terapeutisk miljø.

Utfordringer i forhold til kollegaer

En gjenkjennelig situasjon er hvordan være empatisk overfor sykemeldte. En avdelingsleder forteller om sine følelser i forhold til en sykemeldt: ”Jeg var litt frustrert i forhold til at jeg følte at jeg ikke kom noen vei. Følte at jeg hadde kommet helt i stampe”. Slike følelser er det godt å få luften og dele med andre avdelingsledere, for det er jo umulig å ta ut slike følelser overfor de ansatte på avdelingen. Hva du gjør som leder når ikke alle følger pleieplanen, er også et tema som har vært oppe i veiledningsgruppa.

Utfordringer i forhold til daglig drift

Bemannings situasjonen er en daglig utfordring for avdelingsleder på sykehjem. Det er en stor utfordring å få ”hjula til å gå rundt”. Dette skyldes lav grunnbemanning og mange sykemeldte. Avdelingsleder bruker mye av arbeidsdagen sin til å ringe etter ekstravakter for å dekke opp vaktene. En avdelingsleder forteller at hun har fått oppsigelse på sykepleier på kveld, og ingen har søkt. Hun har ansvar for kveldssykepleiere. Hun føler dette overveldende, får ikke kabalen til å gå opp. Hun beskriver sine følelser slik: ”Følte at jeg stanget hodet mot veggen, følte aggresjon i forhold til det, hva skal jeg gjøre for å bli hørt”?

En annen avdelingsleder forteller at kommunen har lagt ned en del sykehjemsplasser rett før sommeren og har ingen planer om hvor de skal gjøre av pasientene. Det oppleves frustrerende å være del av et større system som ikke alltid synes å fungere så godt. Et spørsmål som reises er hvordan avdelingsleder skal forholde seg når det ikke nytter å si nei eller stopp, pga. politiske avgjørelser. Hvordan kan en avdelingsleder markere at et sted går grensen?

7.5.3 Veiledning gir selverkjennelse

Forventninger til veiledningsgruppa før oppstart var varierte, fra en som sier at hun ønsket seg veiledning, og hadde blitt lovet å få det, til en annen som ikke hadde så store forventninger. Noen visste ikke så mye om hva veiledning er og hadde derfor ikke så store forventninger (åpne utfordringer).

Avdelingsledere synes det er utfordrende å ta seg tid til å reflektere i en hektisk hverdag. Veiledning kan gi økt evne til refleksjon. ”Du kan komme ganske tom inn i rommet og gå ut mer reflektert når det gjelder egne valg, handlinger og holdninger”. Veiledningsgruppa er et fristed hvor det er rom for refleksjon. ”Jeg tror jeg har blitt mye mer bevisst hva jeg gjør i de forskjellige situasjonene og reflekterer over det”. En avdelingsleder forteller at veiledningen gjør at hun reflekterer mer over både de problemene hun selv har tatt opp og de andres problemer. Av situasjoner som har vært tatt opp i veiledningsgruppa, har det vært mest fokus på lederrollen. Det å ha et forum for å reflektere over lederrollen har gitt økt selverkjennelse. ”Ledes til å komme til erkjennelse selv. Det at en klarer å se sin egen situasjon, det synes jeg veiledningen har vært god på. Bevissthet på egen rolle”.

Det har vært lærerikt både å skrive logg og presentere det høyt i gruppa, for det har satt i gang refleksjon flere ganger. ”Disse veiledningstimene har satt i gang en tankeprosess hos meg som gjør at jeg forsøker å se utfordringene i det daglige

arbeide fra ulike vinkler. Ønske om å prøve ut andre handlingsmønstre. Tenke nytt, handle på en ny og annerledes måte” (logg).

Det har vært viktig at veilederen har kommet utenfra, deltakerne har da vært friere til å ta opp temaer. Noen ønsket at veilederne hadde vært mer pågående, de hadde tålt mer utfordringer. ”Jeg synes dere kunne vært enda mer pågående, jeg synes dere var litt runde i kantene av og til. Vært enda mer på sak, kjørt oss litt hardere...”.

7.5.4 Veiledningsgruppen gir opplevelse av samhörighet med andre ledere

Avdelingsleder føler seg ensom med sine daglige utfordringer på avdelingen, mange av disse ledelsesproblemene kan ikke diskuteres med de ansatte på avdelingen. Derfor er det ekstra fint å komme sammen med andre avdelingsledere i veiledningsgruppa. Det å ha et fellesskap med andre ledere gir en samhörighet, en opplevelse av felles forståelse. Det er godt å ha fått en veiledningsgruppe for avdelingsledere. ”Å endelig å ha fått det rommet som er mitt hvor jeg presenterer mine situasjoner. Det å ha et sted å lufte og dele. Et fristed, eneste treffpunkt med ledere på samme nivå. Et treffsted med andre likesinnede som har den samme utfordringen”.

Den ene veiledningsgruppa består av deltakere fra to forskjellige arbeidssteder, åpen omsorg og sykehjem, det gir mer forståelse for hverandres arbeidssituasjon. De har stort utbytte av å dele erfaringer. I noen situasjoner har det også vist seg at de betjener de samme brukerne. ”To virksomheter tror jeg øker forståelsen for vårt arbeid oss imellom. Vi har godt av å møte noen andre utenfor dørene...”.

En avdelingsleder sier at veiledningsgruppa har vært ren førstehjelp, deltakelse i veiledningsgruppa har vært livsnødvendig for å klare å stå i en problematisk arbeidssituasjon.

7.5.5 Veiledning gir opplevelse av aksept/støtte

Avdelingslederne opplever at veiledningens styrke er å få aksept for de trivielle problemene. Det oppleves lærerikt å få råd og innspill på problemstillingen fra andre som ser saken på en annen måte. Det er godt å få tilbakemeldinger på hvordan andre ser på deg. De opplever å støtte hverandre i mange like situasjoner. Det er mye støtte i å identifisere seg med hverandres problemstillinger. Det å snakke om problemet og få litt klapp på skuldra gir motivasjon for å gå veien videre. Tryggheten i gruppa øker jo lenger gruppa fungerer.

7.5.6 Veiledningen er løsningsfokusert

Avdelingslederne opplever at det er godt å dele problemer, men de har også fått noen løsninger på problemene sine. Det er nyttig å få tips fra andre ledere som har prøvd ut andre metoder. En viktig oppdagelse er at de har skjønnet at de må være mer skriftlige. Ved det plasserer de ansvar der det hører hjemme.

Avdelingsledere må daglig være løsningsorienterte, de må løse de daglige problemene i forhold til brukere, personale og drift av avdelingen. Mye av avdelingslederens arbeidsdag går med på å løse de daglige driftsproblemene på avdelingen, de bruker mye tid på å dekke opp vaktene og til enhver tid å sørge for kompetent personale. I hverdagen står ofte avdelingslederen alene om å løse disse daglige utfordringene.

7.6 Diskusjon av funn

I dette kapitlet diskuteres funnene opp mot forskningsspørsmålene, problemstillingen og aktuell teori/forskning.

7.6.1 Hva består avdelingsleders daglige utfordringer i?

Avdelingsleder opplever en presset hverdag. De daglige utfordringer innebærer ansvar for pasienter/brukere, personale og for daglig drift av avdelingen (Grund 1995). Dette ansvaret kan oppleves som stort, og avdelingslederen opplever å være alene med de daglige utfordringene. De daglige utfordringene kan innebære dilemmaer hvor avdelingslederne må velge hvem de skal ta mest hensyn til. Det kan oppstå en lojalitetskonflikt mellom leder over og personalet under, lederen står i en skvis, mellom barken og veden. Men det er mellom barken og veden selv er, den virkelig livgivende væsken.

Avdelingslederen opplever arbeidet som spennende. Men hvordan kan en avdelingsleder markere at et sted går grensen? Det er en minimumsgrense for forsvarlig pleie. I følge funksjonsbeskrivelse for avdelingsleder har lederen ansvar for drift av avdelingen 24 timer. Alle de daglige utfordringene og det store ansvaret kan oppleves frustrerende, en av informantene forteller at hun opplevde aggresjon når hun ikke fikk dekket vaktene. Slike følelser kan ikke en avdelingsleder ta ut overfor medarbeidere (Femdal & Rummelhoff 2007), derfor er det godt å kunne lufte følelsene i veiledningsgruppa.

7.6.2 Hva fremmer avdelingsleders håndtering av de daglige utfordringene?

Veiledningsgruppa er et sted å ta ut emosjoner, frustrasjoner i forhold til de daglige utfordringene. Ledere er i følge Glasø (2008) lagspillere, og effektiv lagbygging stiller høye krav til lederens ”emosjonelle kompetanse”. Det er fint for avdelingsleder å få bearbeidet sine følelser sammen med likesinnede, andre

avdelingsledere i veiledningsgruppa. Gjennom å få ut sine frustrasjoner og oppleve felleskap og støtte fra andre avdelingsledere vil avdelingslederen finne nye løsninger på sine daglige utfordringer. En løsning er å være mer skriftlig og markere at et sted går grensen for faglig forsvarlig pleie. Avdelingslederen kan også bruke veiledningsteknikk i møte med personalet, stille åpne spørsmål på medarbeidersamtalen (Femdal & Rummelhoff 2007).

Erfaringslæring i veiledningsgruppa fører til at avdelingsleder kan innta en veiledende holding overfor sitt personale eller i samtaler med brukere/pårørende. Med en slik veiledende lederstil kan avdelingsledere inspirere medarbeidere til medbestemmelse og medarbeideren stimuleres til å ta ansvar for eget arbeid (Jooste 2004). Veiledning for avdelingsledere er også utviklende for medarbeideres kompetanse (Johns 2003).

7.6.3 Hvilken betydning har deltakelse i veiledningsgruppe for avdelingsleders håndtering av de daglige utfordringene.

Veiledning er i følge Tveiten (2007) en istandgjøringsprosess som innebærer at avdelingsledere i veiledningsgruppa trenger informasjon, råd, kunnskap og stimulering til refleksjon gjennom dialog for å øke selvbevissthet og mestringskompetanse. Det at avdelingslederen er i stand til, betyr at lederen selv har ansvar for gjennomføring eller bruk av kunnskapen veiledningen gir.

Veiledningen skal bidra til styrking av mestringskompetansen. I følge Tveiten (2007) er økt mestringskompetanse mål for veiledningen. Avdelingsledere i denne studien sier at veiledningen gir økt selverkjennelse, de blir bevisst egne problemer, får støtte fra de andre og ser nye løsninger. Det å ta seg tid til å reflektere over de daglige utfordringene, få økt selverkjennelse, og å se nye løsninger vil gi økt mestringskompetanse.

Dialogen (Dysthe 2001) i veiledningsgruppa bidrar til at avdelingslederen, gjennom felles utforskning og ved å bruke de andre gruppemedlemmenes tanker til å utforske sine egne, kommer lenger i innsikt og utforskning av seg selv. Dialogen i veiledningsgruppa for avdelingsledere skal bidra til å skape mening. Utfordringen blir hvordan mening skapes i denne dialogen, hvordan komme fram til en felles forståelse. Informantene opplevde det som en styrke å få innspill fra andre som ser problemene på en annen måte. Dialogen i veiledning av avdelingsledere representerer både tale og non-verbal kommunikasjon. I dialogen stilles åpne spørsmål i den hensikt at avdelingslederen selv finner svarene, i den tro at hun selv har svarene, selv om hun ikke er seg dem bevisst. Dialogen i veiledningsgruppa krever vilje til å lytte, åpenhet i forhold til de andre gruppemedlemmenes argumenter og vilje til å forandre standpunkt (Tveiten 2007).

7.7 Anbefalinger

Veiledning er en prosess og veiledningsgruppe for avdelingsledere bør bestå i flere år for å oppnå størst mulig effekt. Avdelingsleder trenger veiledning, de står ofte alene om de daglige utfordringene i avdelingen og må være løsningsorientert. Gjennom gruppeveiledning med andre avdelingsledere vil avdelingsledere øke sin mestringskompetanse i forhold til daglige utfordringer i avdelingen. Det vil komme brukere og personalet til gode. En avdelingsleder som har erfaring med veiledning og forstår betydningen av det, vil også motivere andre ansatte til å gå i veiledningsgruppe. Faglig veiledning i gruppe for avdelingsledere kan være et kompetansehevende tiltak for hele avdelingen. Alle avdelingsledere på sykehjem bør få et veiledningstilbud.

Referanser

Arnulf K. 2008. Refleksjonsevne i ledergrupper som inngangsport til organisasjonsendring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 8, 287-294.

Bakhtin, M.M. (C. Emerson red.) 1984. *Problems of Dostojevsky`s poetics*. Minneapolis: University of Miennesota Press.

Boud, D., Keogh & D. Walker (red.) 1985. *Reflection: Turning experience into learning*. New York: Kogan Page/Nichols.

Buber, M. 1992. *Jeg og du*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.

Femdal, I. & G. R. Rummelhoff 2007. *Gruppeveiledning – en rimelig investering: faglige utfordringer for avdelingsleder i sykehjem og erfaringer som deltaker i en faglig veiledningsgruppe*. HiØ rapport 2007:14

Dysthe, O. (red.) 2001. *Dialog, samspill og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.

Glasø. L. 2002. Emosjoner i organisasjoner og ledelse. I: A. Skogstad & S. Einarsen (red.), *Ledelse på godt og vondt. Effektivitet og trivsel*. Bergen. Fagbokforlaget.

Glasø. L. 2008. Det emosjonelle samspillet i leder-medarbeider-relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 3. 240-248.

Grund J. 1995. *Helsepolitikk. Effektivisering, spill eller utvikling*. Tano

Holter E. 1995. *Ledelse og ledere i sykehus. Administrasjon av sengeposter*. Oslo: Tano

Holter I. M. 2001. En utfordring å gjøre faget synlig. *Sykepleien* 19/2001

Kosinska M. & L. Niebroj 2003. The position of a leader nurse. *Journal of Nursing Management*, 2003, 11, 69-72

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

Jacobsen D. I. 2005. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høgskole Forlaget.

Johns, C. 2003. Clinical supervision as a model for clinical leadership. *Journal of Nursing Management* 2003.11, 25-34

Jooste, K. 2004. Leadership: a new perspective. *Journal of nursing Management*.2004, 12, 217-223

Salovey, P, B. T. Bedell, J. B. Detweiler & J. D. Mayer 2000. Current directions in emotional intelligence research. I: M. Lewis & J. M. Havidland-Jones (red.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Tveiten, S. 2002. *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten S. 2007. *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen. Fagbokforlaget.