

En forskningsbasert evalueringsstudie av Høgskolens etterutdanning for praksisveiledere

**Nina Jahren Kristoffersen
Ragnhild Ulseth Velund**

**Høgskolen i Østfold
Rapport 2012:1**

Trykk: Allkopi

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. Rapport 2012:1
© Forfatterne/Høgskolen i Østfold
ISBN: 978-82-7825-366-3
ISSN: 1503-2612

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	5
2	Problemstilling og forskningsspørsmål	7
3	Teoretisk grunnlag	9
	<i>3.1 Modeller i kliniske studier</i>	<i>9</i>
	<i>3.2 Veilederrollen og høskolenes ansvar</i>	<i>12</i>
4	Studiens intervensjonsteori	15
	<i>4.1 Veiledning og utvikling av personlig kompetanse</i>	<i>16</i>
	4.1.1 Betydningen av kritisk refleksjon.	18
	4.1.2 Veiledningsstrategier.	21
	<i>4.2 Plandokumentenes overordnede krav</i>	<i>22</i>
	<i>4.3 Fagplan for sykepleierutdanningen (HIØ 2000)</i>	<i>23</i>
	4.3.1 Studentrollen.	23
	4.3.2 Læringsmiljøet.	24
	4.3.3 Veiledning i praksisstudier.	24
	<i>4.4 Høgskolens etterutdanning i veiledning</i>	<i>26</i>
	4.4.1 Hovedmål og organisering.	26
	4.4.2 Lærings- og kunnskapssyn.	28
	4.4.3 Viktige innholdskomponenter.	29
	4.4.4 Konkrete pedagogiske overveielser.	31
5	Metode og design	33
	<i>5.1 Evaluering og evalueringskriterier</i>	<i>33</i>

5.2	<i>Datakilder og gjennomføring</i>	34
5.2.1	Spørreskjema	36
5.2.2	Fokusgruppeintervju	37
5.3	<i>Forskningsetiske overveielser</i>	39
5.4	<i>Analyse</i>	39
6	Presentasjon av funn	43
6.1	<i>Hvor er deltakerne i dag og fungerer de fortsatt som studentveiledere?</i>	43
6.1.1	Bakgrunn og veiledererfaring	44
6.1.2	Fungerer deltakerne fortsatt som veiledere?	46
6.2	<i>Har etterutdanningen bidratt til utvikling av veiledningskompetanse?</i>	47
6.2.1	Personlig utvikling	47
6.2.2	Trygghet i veilederrollen	49
6.2.3	Relasjonskompetanse	50
6.2.4	Kunnskap og ferdigheter	51
6.3	<i>På hvilken måte har studentveiledningen endret seg etter etterutdanningen?</i>	52
6.3.1	Planlegger praksisperioden bedre	54
6.3.2	Økt fokus på den enkelte studentens behov	55
6.3.3	Er tydeligere som veileder	56
6.3.4	Gjennomfører strukturert veiledning	57
6.4	<i>Hvordan fordeles og oppleves studentveiledning idag?</i>	58
6.4.1	Frigjort tid til å veilede?	59
6.4.2	Hvordan organiseres og fordeles veilederansvaret?	59
6.4.3	Verdsettes veiledningskompetansen i praksisfeltet?	60
6.5	<i>Mine nåværende behov som veileder</i>	62

6.5.1	Informasjon om studiet og kravene til studentene	62
6.5.2	Behovet for å vedlikeholde og videreutvikle egen veiledningskompetanse	63
6.5.3	Behov for økt forståelse for veilederrollen og økt samarbeid med høgskolen	64
6.6	<i>Synspunkter på ny felles veilederutdanning</i>	66
7	Studiens gyldighet og pålitelighet	69
8	Drøfting av sentrale funn	73
8.1	<i>Etterutdanningens betydning for veiledningskompetanse</i>	73
8.1.1	Mer målrettet, strukturert og veiledet praksis	74
8.2	<i>Rammefaktorer som påvirker veiledningens kvalitet</i>	76
8.2.1	Sykepleielederens betydning	77
8.2.2	Veiledernes behov for kompetanse, informasjon og oppfølging	79
8.2.3	Samarbeidet bør formaliseres og styrkes ytterligere	82
9	Konklusjon og anbefalinger	87
9.1	<i>Veilederutdanning</i>	87
9.1.1	Ansvar for å tilby veilederutdanning.	87
9.1.2	Faginnhold og organisering.	88
9.1.3	Verdier og pedagogisk grunnlag.	88
9.1.4	Oppfølging.	89
9.1.5	Et tverrfaglig tilbud?	89
9.2	<i>Videreutvikling av «partnerskapsmodellen»</i>	90
9.2.1	Fokus på sykepleielederen.	91
9.2.2	Innholdet i lærerrollen.	92

9.2.3	Bruk av praksismidlene.	92
9.3	<i>Anbefalinger om tiltak og videre forskning</i>	93
	Litteratur (alfabetisk)	95
	Vedlegg	103

1 Innledning

Rapporten presenterer gjennomføringen og resultater fra en evalueringsstudie utført i studieåret 2010-2011. Respondenter er deltakere som gjennomførte *etterutdanning i veiledning for praksisveiledere* ved sykepleierutdanningen, Høgskolen i Østfold, i perioden 1997-2007, til sammen 170 personer.

Utdanningen for praksisveiledere innenfor sykepleier- og BSV- utdanningene (barnevern-, sosionom- og vernepleierutdanning) ble samordnet i 2008 og tilbys nå samlet til praksisveiledere for alle utdanningene. Utdanningen er i denne prosessen naturlig nok blitt mindre rettet mot det enkelte profesjonsstudium. Vi ønsker her å se nærmere på det tilbudet som har vært gitt i en årrekke, med den hensikt å bidra til en videreutvikling og kvalitetssikring av det nye tilbudet. Data er samlet inn ved hjelp av et delvis strukturert spørreskjema og et fokusgruppeintervju.

2 Problemstilling og forskningsspørsmål

I løpet av perioden 1997-2007 har et høyt antall deltakere (400 – 500) gjennomført veilederutdanning ved avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Østfold. Dette til tross mangler fortsatt mange veiledere i praksisfeltet – i følge lærere og studenter – slik kompetanse. Behovet for veiledningskompetanse synes å være nærmest uendelig. Hva skyldes det? Mange spørsmål kan stilles: Hvor befinner de utdannede veilederne seg i dag? Er de fortsatt aktive med studentveiledning? Har etterutdanningen påvirket veiledningstilbudet til studentene og på hvilken måte? Hvordan oppleves veilederrollen i dag, sammenliknet med før de tok utdanningen? Utfordrer veilederne studentene til kritisk refleksjon? Er veiledningskompetanse etterspurt på arbeidsstedet, og brukes den aktivt? Hvilke behov for oppfølging har disse veilederne nå? Dette er noen av de spørsmål det ville være interessant å undersøke nærmere, og som tidligere deltakere på veilederutdanningen forventes å kunne besvare. I denne studien har vi konkretisert følgende forskningsspørsmål:

Hvor befinner deltakerne seg i dag, og fungerer de fortsatt som studentveiledere?

1. Har etterutdanning i veiledning bidratt til utvikling av veilederkompetanse, vurdert av deltakerne selv?
2. På hvilken måte har etterutdanningen påvirket måten studentveiledning gjennomføres på, slik deltakerne opplever det?
3. Hvordan fordeles og oppleves ansvaret for studentveiledning i dag?
4. Hvilke behov for oppfølging fra Høgskolen har deltakerne i dag?

En *kartlegging* av tidligere deltakeres opplevelser og behov vil kunne være nyttig for å avdekke status og kan også være av betydning for valg når det gjelder framtidig satsing på tiltak rettet mot å kvalitetssikre og videreutvikle tilbudet til praksisveilederne. Studien er også rettet mot å vurdere *effekten* av den etterutdanningen som deltakerne har gjennomført. i perioden 1997-2007, slik deltakerne selv vurderer det. Studien har et deskriptivt design og omfatter i tillegg en effektevaluering.

«Evaluering omfatter en eller annen form for verdifastsettelse av en eller annen type virksomhet», sier Sverdrup og understreker at hensikten med evalueringsforskning «er å måle virkningen av et program opp mot de målene man ønsket å oppnå» (2002, s. 25) Evalueringer må derfor forstås som et bidrag i rasjonell beslutningstaking og har derfor en konkret nytteverdi. Se studiens design.

3 Teoretisk grunnlag

Innledningsvis presenteres nyere forskning knyttet til praksisstudier og veiledningsmodeller. Deretter presenterer vi studiens “*programteori*” (Krogstrup 2011, 2006 og Sverdrup 2002) . Denne utgjør grunnlaget for utarbeiding av spørreskjema og omfatter kriterier som benyttes ved vurderingen av studiens funn.

3.1 Modeller i kliniske studier

I mange land har en veiledningsmodell som omfatter *en-til-en oppfølging* av sykepleierstudenter vært foretrukket i en årrekke. Dette gjelder både i *Australia* (Charleston og Happell 2006, Smedley og Penny 2008, Zilembo og Monterosso 2008), og *Canada* (Callaghan mfl 2009, MacFarlane mfl 2007, Myrick og Younge (2005), *USA* (Udlis 2008, Altmann 2006, Kim 2007, Lillibridge 2007) og i *Skandinavia* (Kristoffersen 1998, Ohrling og Hallberg 2000, Velund 2002). I internasjonal litteratur brukes begrepene mentor, supervisor og preceptor ofte synonymt og uten ytterligere klargjøring av eventuelle ulikheter.

Betegnelsen preceptor og preceptorship er etter vår oppfatning det begrepet som oversatt til norsk best er sammenfallende med vår betegnelse kontaktsykepleier, praksiskontakt eller praksisveileder. Personen er en yrkesutøver som har sitt ordinære arbeid på praksisstedet, og som har fått tildelt ansvaret for oppfølging, veiledning og vurdering av den enkelte studenten i praksisperioden.

Internasjonal forskning viser at dette ansvaret er omfattende og tidkrevende og at det ofte er undervurdert (Hautala mfl 2007, Yonge mfl 2002).

Preceptorship - A period of practical experience and training for a student, especially of medicine or nursing, that is supervised by an expert or specialist in a particular field (Luhanga mfl. 2010).

Preceptoring - refers to a short-term workplace relationship between a novice and an experienced and competent role model focusing on orientation and socialisation to the work environment, the teaching of clinical skills, and growth and development of novices' professional capacities (Ockerby mfl. 2009).

En omfattende internasjonal metastudie dokumenterer at en-til-en oppfølging er det mest effektive når det gjelder bachelorstudentens kompetanseutvikling i klinisk praksis (Luhanga mfl 2010). Basert på 40 empiriske studier og 17 teoretiske diskusjonsartikler dokumenterer forfatterne at en-til-en relasjonen i denne veiledningsmodellen er avgjørende for studentens læringsutbytte. Studenten tilegner seg kunnskaper, ferdigheter og integrerer verdier som er sentrale i yrkesutøvelsen og sosialiseres til yrket.

Dette er i samsvar med egne og andres funn i evaluering av ulike modeller for gjennomføring av praksisstudier (Reime 2009, Aigeltinger og Haugan 2009, Velund 2002, Kristoffersen 1998). I en slik modell har én sykepleier hovedansvar for veiledning og evaluering av den enkelte studenten. Studiene dokumenterer at studentene er tydelige på at veiledere må inneha spesifikke kvaliteter. Først og fremst må veileder være entusiastisk og føle ansvar for studenten, og ikke minst være opptatt av studentens læring. Når studentene ble

spurt om hva som er den ønskede rollen til kontaktsykepleier, trekkes det fram viktigheten av å legge til rette for gode læringsbetingelser på praksisstedet, slik at de kan nå læringsmålene. Studentene trakk også frem viktigheten av å få konkrete tilbakemeldinger. De er også opptatt av at kontaktsykepleierrollen må verdsettes aktivt både av høgskolen og i praksisfeltet (Reime 2009).

Både i sykepleierutdanning og andre helsefagutdanninger i Norge og internasjonalt, reduserer høgskolene i dag sin oppfølging av studenter i praksisstudier (Niederhauser mfl. 2010, Aigeltinger og Haugan 2009, Hov mfl. 2005). Høgskolens lærere trekker seg mer og mer ut av den direkte kliniske veiledningen, som isteden overlates til de ansatte i klinikken (Allen, Schumann, Collin og Selz 2007, Joynt og Kimball 2008, Moscato, Logsdon, Weinberg og Chorpenning 2007, Hov mfl. 2005).

Høgskolenes reduserte oppfølging av studentene i praksisstudier har både prinsipielle og ressursmessige sider som ikke skal berøres her. Redusert oppfølging fra høgskolens lærere må imidlertid kompenseres gjennom utvikling av mer effektive veiledningsmodeller og økt oppfølging fra praksisfeltets veiledere. Både personalmangel og forsøk på fremme utviklingen av tverrprofesjonelt samarbeid har i mange land ført til utprøving av alternative modeller for organisering og gjennomføring av sykepleierstudentenes praksisstudier. Internasjonal forskning viser at utvidet partnerskap mellom student, høgskole og kliniske sykepleiere bidrar til å effektivisere og øke studentenes læringsutbytte (Udlis 2008, Hallin og Danielson 2009, 2008). Utvikling av slikt partnerskap forutsetter et formelt samarbeid mellom høgskoler og helseforetak/kommuner.

Både nasjonalt og internasjonalt utføres det i dag omfattende FoU-arbeid for å sikre kvaliteten i utdanningens praksisstudier (Budgen og Gamroth 2008, Stokes og Kost 2005). I Norge er eksempler på nye modeller bla tospann og studentdrevne team, en modell med hovedveileder og daglig veileder (Gregersen 2011, 2006, Slettebø mfl. 2009, Reime 2009, Steinseth og Børdahl 2009, Gregersen og Nilsen 2005, Hov mfl. 2005, Martinsen 2003). Disse og andre alternative modeller omhandles ikke nærmere her. Vi vil imidlertid med bakgrunn i egen og andres publiserte forskning, hevde at uavhengig av valg av konkret modell for organisering og gjennomføring av praksisstudier er, vil *praksisveileders personlige egenskaper, veiledningskompetanse og motivasjon for å veilede, avgjørende for studentens læringsutbytte i kliniske studier*. I samsvar med Foss (2007) vil vi dessuten hevde at dersom praksisfeltets sykepleiere skal ivareta studentenes behov for veiledning og vurdering, har de behov for å utvikle sin veilederkompetanse.

3.2 Veilederrollen og høgskolenes ansvar

Tradisjonelt har veiledningsansvaret ofte gått på omgang mellom de ansatte på arbeidstedet. En konsekvens av dette har ofte vært at det er tilfeldig om studenter får veiledere som har kompetanse og interesse for å veilede.

Veiledere angir i studier at studentveiledning er tidkrevende og ofte kommer i konflikt med ivaretagelsen av pasientene, og at det derfor anses som en belastning å være veileder. En hovedårsak til dette – særlig når studenter er svake – sies å være manglende støtte fra ledelsen og fra høgskolens lærere (Luhanga mfl 2008, Hautala mfl 2007). Manglende anerkjennelse av veilederfunksjonen og sykepleierens ofte mangelfulle kjennskap til høgskolens

didaktiske planer, innebærer barrierer mht å oppnå læringsmålene (Landmark mfl 2003).

Veilederens selvbevissthet og selvtillit har en avgjørende betydning for evnen til å kunne forholde seg kritisk reflekterende til egen utøvelse av veilederrollen (s. 162). Alder og erfaring viser seg også å ha stor betydning for utøvelsen av rollen (ref). Studier viser at gjennomført veiledningskurs bidrar til økt trygghet i veilederrollen (Hyrkaes og Shoemaker 2007). Veiledernes opplevelse av støtte har ofte sammenheng med deres mulighet til å kunne snakke direkte med høgskolens lærere (Watson 2000). Trekantmøter mellom lærer, veileder og student bidrar til å bedre denne situasjonen. Forskning viser at veilederne ofte er utilstrekkelig forberedt til rollen som evaluator med ansvar for kontinuerlig vurdering av studentenes læring og kompetanseutvikling (Coates and Gormley 1997).

Personlige egenskaper hos veilederne har betydning for kvaliteten på veiledningen og interesse for veiledning har vist seg å ha stor betydning for utvikling av veiledningsrelasjonen. Studier viser en interessert og en uinteressert veileder vil kunne skape svært ulike læringsmuligheter for studenten (Landmark mfl 2003, Bramer 2006). Paton (2010) gjennomførte en studie rettet mot 770 sykepleiere som var veiledere i Canada. Hun fant at sykepleieres motivasjon for å veilede var knyttet til indre motivasjon og forbundet med å ha mulighet til profesjonell vekst og utvikling, mulighet til å dele egen sykepleiekunnskap og erfaring med studenter og med opplevelsen av tilfredshet forbundet med å se studenter vokse og utvikle seg i yrkesrollen. Basert på både internasjonale og nasjonale studier synes både veilederens personlige egenskaper, motivasjon for å veilede og veiledningskompetanse avgjørende for studentens læringsutbytte, og vi mener derfor at høgskolene bør stille tydelige krav til hvem som skal inneha

denne sentrale funksjonen i utdanningen. På samme måte som det stilles høye kompetansekrav til høgskolenes faglige ansatte må kravene til praksisveiledere skjerpes. Høgskolene må ta ansvar for å tilrettelegge for slik kompetanseutvikling for praksisfeltets veiledere og for å støtte veilederne i utøvelsen av veilederansvaret ved å tilby systematisk etterveiledning (Foss 2007, Wik og Wråle 2007).

4 Studiens intervensjonsteori

I evalueringsslitteratur benyttes begrepene *intervensjonsteori* og *programteori* for å betegne de teoretiske antakelsene som ligger til grunn for å iverksette et konkret tiltak (Krogstrup 2011). Intervensjonsteorien formuleres ofte ikke aktivt og eksplisitt når et tiltak blir iverksatt, men er viktig å utarbeide i forbindelse med *evalueringforskning*.

Dette innebærer at en konkret og spesifikk intervensjonsteori må utvikles avhengig av hva saken gjelder og hva som skal belyses. Utvikling av en intervensjonsteori innebærer å identifisere en mer eller mindre detaljert kjede av elementer som inngår i en planprosess. Poenget med dette er å illustrere hvordan de som har ansvar for et bestemt tiltak har tenkt seg at de ønskete endringene skjer, hvorfor de tror endringer vil skje, samt hvilke endringer en ønsker å oppnå (læringsmål). En intervensjonsteori skal stadfeste antagelser om ”Hvad der virker – for hvem (mekanisme) – hvornår –under hvilke betingelser (kontekst) – og med hvilke forventede effekter (outcome)” (Krogstrup 2007, s. 96).

En intervensjonsteori er altså **ikke én bestemt teori** om hvordan virkninger produseres som resultat av ulike tiltak, men det er snarere slik at innholdet i en intervensjonsteori varierer sammenliknet med innholdet i en annen – avhengig av hva saken gjelder, hvem som er involvert, hvilke virkemidler som er benyttet, hvilke målgrupper som inngår, og så videre. Elementene i intervensjonsteorien benyttes deretter til å sammenlikne det de ansvarlige for implementering av tiltaket ønsket skulle skje, med det som faktisk skjedde. Gjennom dette tilrettelegger man for en planmessig måte å vurdere en endring på. I vår sammenheng er intervensjonsteorien utviklet med utgangspunkt både i et reflektert syn på faglig veiledning og utvikling av personlig kompetanse, i

tillegg bygger intervensjonsteorien på komponenter fra følgende sentrale plandokumenter:

SENTRALE PLANDOKUMENTER

- **Rammeplan for sykepleierutdanning** (KD 2008, UFD 2004).
- **Studieplan for etterutdanning i veiledning for praksisveiledere** (Kristoffersen og Lillemoen 1999, Velund 2005).
- **Fagplan for sykepleierutdanningen ved** (HiØ 2000).

4.1 Veiledning og utvikling av personlig kompetanse

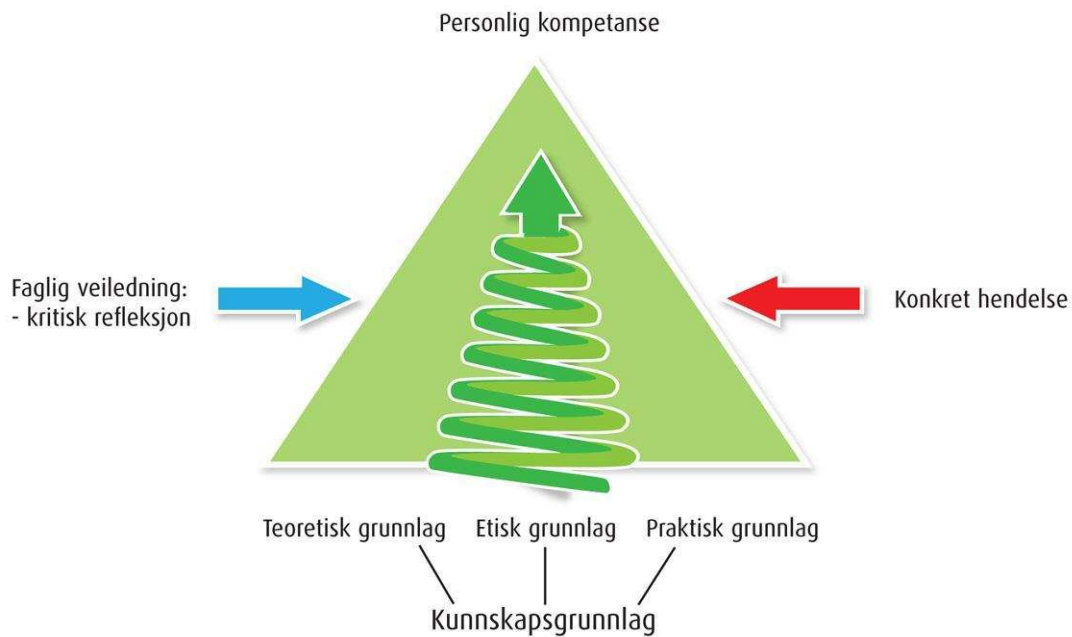
Faglig veiledning er dokumentert som en hensiktsmessig metode for erfaringslæring og utvikling både av klinisk sykepleiekompetanse (Begat og Severinsson, 2006, Begat, Ellefsen og Severinsson, 2005) og av pedagogisk kompetanse (Danielson 2009, Kristoffersen og Lillemoen 2008, Wik og Vråle 2007). Faglig veiledning forstås da som en metode for stimulering av kritisk refleksjon hvor dialogen er sentral. Dialogen innebærer en bevegelse mellom ulike forståelser som muliggjør bevisstgjøring og utvikling av ny forståelse.

Danielsson mfl 2009 gjennomførte en evaluering av sykepleieres deltakelse i veiledningsgruppe over ett år. Studien ble gjennomført både i Norge og Sverige. Intensjonen med gruppeveiledning var å bidra til støtte i utøvelse av veilederrollen. Evaluering i form av ufullstendige setninger viste at deltakerne hadde endret sitt syn på veilederrollen. Mens det å undervise og ha en

kontrollfunksjon var dominerende i forkant, vurderte sykepleierne det å ha fokus på studentens læringsmål som viktigst etter et år med gruppeveiledning. Sykepleierne opplevde økt tilfredshet knyttet til å være en følgesvenn for studenten på deres individuelle læringsvei. Ved slutten av studien anga veilederne at de strevde med å stimulere og utfordre studentene i deres læringsprosess. Studien konkluderer med at deltakelsen i veiledningsgruppe basert på humanistiske verdier og konfluent pedagogikk har hatt betydning for sykepleiernes faglige og pedagogiske tenkning om utøvelsen av veilederansvaret (s. 112).

Dette er sammenfallende med funn fra Kristoffersen og Lillemoens studie (2008). Når sykepleiere selv deltar i veiledningsgruppe over tid (ett år) og erfarer nytten av før- og etterveiledning for egen yrkesutøvelse og veiledningspraksis, er det større sannsynlighet for at de selv benytter disse strategiene som studentveiledere. Det foregår såkalte “parallele prosesser” (Killén 2007). Veiledningen er en strukturert og planlagt prosess og veilederen har kompetanse til å hjelpe den enkelte til å reflektere over egen yrkesutøvelse med utgangspunkt i konkrete praksissituasjoner.

Refleksjonen bidrar til å fremme utvikling av praktisk yrkesteori og den enkeltes personlige kompetanse (Kristoffersen og Lillemoen 2010, Severinsson, 2002, Lauvås og Handal 2000, Tveiten 2008). Bevisstgjøringen av yrkesteorien gjør det mulig å trekke forbindelseslinjer mellom egen yrkespraksis, tidligere bevisstgjort erfaring, teoretisk forståelse og grunnleggende verdier. Personlig kompetanse utvikles. Jfr figur 1 (Kristoffersen og Lillemoen 2010).



Figur 1: Utvikling av personlig kompetanse

4.1.1 Betydningen av kritisk refleksjon.

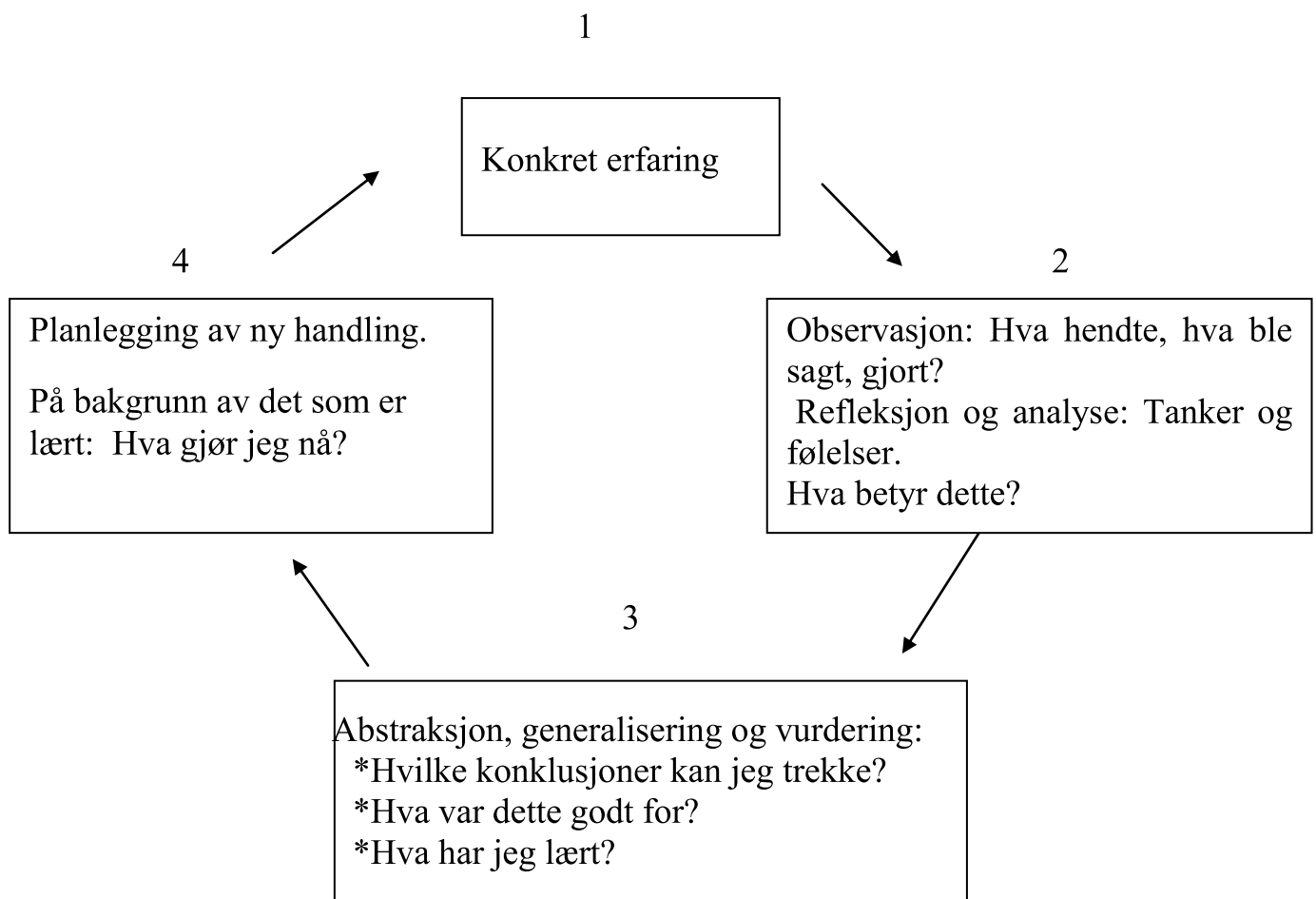
Å reflektere betyr «å kaste tilbake» eller «å vende tilbake til» noe. En vender da tilbake til den erfaringen en har gjort, situasjonen en har vært i, eller opplevelsen en har hatt. Refleksjon kan også innebære å tenke gjennom og ta stilling til noe en er blitt fortalt, eller noe som er blitt formidlet 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 mfl. 1985, 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 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 – årsagerne til og konsekvenserne af 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 handlingstvungen. Kritisk refleksjon innebærer en kritisk undersøkelse av grunnlaget for ens handlinger noe som igjen danner et utgangspunkt for eventuell korrigerende av forståelse.

Med utgangspunkt i Kolbs (1984) erfaringslæringssirkel framhever Burnard hvordan erfaringslæringen stimuleres gjennom *refleksiv samtale*. 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 (Kolb 1984, Burnard 1987, Moxnes 2000). Se figur 2.



Figur 2: Erfaringslæring som en prosess i fire trinn (Kolb 1984, Burnard 1992 a og b, Moxnes 2000)

I veiledningen får studenten hjelp til å stille seg spørrende til om utøvelsen stemmer med den kunnskap og de verdier vedkommende ønsker å ha. Ved å stille åpne spørsmål som inviterer til konkretisering og som fremmer refleksjon, bidrar veilederen til klargjøring og hjelper personen i gjennom erfaringslæringsprosessen. Forskning tyder imidlertid på at dette er behov studenter ikke opplever tilfredsstillende ivaretatt i sine praksisstudier (Eigeltinger og Haugan 2009, Lillemoen, 2008; Solvoll, 2007; Croona, 2003). Behovet for økt kompetanse i veiledningsmetodikk vurderes som stort.

4.1.2 Veiledningsstrategier.

Pedagogene Lauvås og Handal (2000) beskriver tre ulike veiledningsstrategier:

- 1) Forberedende veiledning (førveiledning),
- 2) veiledning under et handlingsforløp (vise-øve-korrigere)
- 3) veiledning etter et handlingsforløp (etterveiledning).

Førveiledning er, i følge Lauvås og Handal og egne erfaringer, en i stor grad uutnyttet veiledningsstrategi. Førveiledning innebærer å hjelpe en veisøker til å forberede seg på en situasjon vedkommende skal gjennomføre senere. Ved å legge situasjonen fram i gruppen, mottar den enkelte utfordring, hjelp og støtte i planleggingen. Bruken av førveiledning forutsetter ikke at veileder også deltar i gjennomføringen. Ved å vektlegge førveiledning på noen situasjoner, vil studenten «oppdage» betydningen av å forberede seg og tenke igjennom begrunnelser for det han/hun skal gjennomføre. Bruk av førveiledning vil derfor kunne gi større trygghet og øke studentens sannsynlighet for mestring i den aktuelle situasjonen. Førveiledning tar fortrinnsvis utgangspunkt i et skriftlig veiledningsgrunnlag (ibid). Etterveiledning, i motsetning til førveiledning, skjer på grunnlag av observasjoner og refleksjoner knyttet til det som skjedde i en konkret situasjon. Den er et forum for refleksjon over møtet mellom planer og realiteter, mellom teori og praksis, mellom forfektete teorier og bruksteorier (Schøn, 2000). Etterveiledningen tar utgangspunkt i veisøkers egen beskrivelse av situasjonen eller problemet, for eksempel i en logg (Tveiten, 2008).

I veilederutdanningen inngår veiledningstrening med studenter, og veiledning i grupper utgjør en viktig del av utdanningen. Det forventes at deltakerne forbereder seg skriftlig til gruppesamlingene enten i form av veiledningsgrunnlag til førveileiledning eller med logg/refleksjonsnotat til

etterveiledning (Tveiten 2008, Lauvås og Handal 2000). På denne måten får deltakerne selv trening med å benytte metoden og erfare verdien av å forberede seg skriftlig til veiledningen. På denne måten legges det til rette for parallelle prosesser. Det vil si at intensjonen er at praksisveilederne skal overføre de metoder og arbeidsformer de opplever og får trening med, til sin egen veiledning med studentene. (Jfr fagplan for sykepleierutdanningen ved HIØ 2000). Evalueringen vil gi oss indikasjoner på om dette har lyktes.

4.2 Plandokumentenes overordnede krav

Rammeplanene for helse- og sosialfagutdanningene i Norge understreker at studentenes praksisstudier skal være *planlagte og målrettete* og at studentene skal få *jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering* (Kunnskapsdepartementet 2008, Utdannings- og forskningsdepartementet 2004). De ansatte i virksomhetene ivaretar funksjonen som praksisveiledere med hovedansvar for veiledning og vurdering av studentene i samarbeid med høgskolens lærere (ibid).

Studentene skal utvikle praktiske ferdigheter og evne til klinisk vurdering. Teori fra ulike vitenskapelige fag skal relateres til og danne grunnlag for yrkesutøvelsen. Det er i denne sammenheng en utfordring å lære studentene til å forholde seg *kritisk reflekterende* til egen yrkespraksis (Aigeltinger og Haugan 2009, Lillemoen 2008, Solvoll 2007). Arbeidsredskaper som skriftlige refleksjonsnotater (dagbok/logg) og ukeplaner er utviklet for sikre at praksisstudiene blir både målrettede og reflekterte (ref). Høgskolene har ansvar for å kvalitetssikre praksisstudiene, blant annet ved å sikre samsvar mellom utdanningens mål og praksisveiledernes kvalifikasjoner. Rammeplan for

bachelorutdanning i sykepleie (Kunnskapsdepartementet 2008, Utdannings og forskningsdepartementet 2004) stiller krav om *veilederkompetanse* for praksisfeltets veiledere.

“Veiledere må ha kompetanse til å veilede studentene og å vurdere deres faglige utvikling, herunder også etiske aspekter ved yrkesutøvelsen samt skikkethet. Utdanningsinstitusjonene har et særlig ansvar for å tilby systematisk kompetanseoppbygging innen veiledning i samarbeid med praksisfeltet” (s.11).

Ved å anvende en intervensjonsteori ønsker vi å utføre en systematisk sammenlikning mellom intensjoner og føringer som den offentlige dokumentasjonen om praksisstudier gir, og de resultater som ble oppnådd. Undersøkelsens funn blir sammenlignet med de idealer og mål som overfor nevnte dokumenter beskriver, og sammenfall og avvik blir drøftet. Sentrale elementer i intervensjonsteorien presenteres mer utførlig nedenfor.

4.3 Fagplan for sykepleierutdanningen (HIØ 2000)

I Høgskolens fagplan operasjonaliseres og konkretiseres rammeplanens krav. Fagplanen beskriver studentens rolle og ansvar, læringsmiljøet og veiledning i praksisstudier. I tillegg beskrives sentrale arbeidsmetoder i praksisstudiene.

4.3.1 Studentrollen.

Et kjennetegn ved voksne er at de i stor grad er problemorienterte, og motivert for umiddelbar anvendelse av det de har lært. Som følge av dette blir det tilrettelagt for *en studentrolle som er aktiv og medansvarlig i læringsprosessen.*

Det velges undervisningsmetoder og arbeidsformer som legger vekt på egenaktivitet og selvstendig arbeid med ulike typer lærestoff. Dette skjer individuelt og i grupper. I starten av studiet kan overgangen til en aktiv og ansvarlig studentrolle være vanskelig. Det blir derfor lagt vekt på tiltak som bidrar til at begynnerstudenten innarbeider gode studie- og arbeidsvaner.

4.3.2 Læringsmiljøet.

Læring foregår alltid innenfor en sosial sammenheng. Det er ønskelig med et læringsmiljø som er preget av *trivsel, trygghet og åpenhet* mellom lærer og student, og mellom studentene. Dette forutsetter en dialog mellom studenter og lærere som bygger på *respekt og tillit*. Læringsmiljøet må være preget av *akseptasjon* for hverandres ulikheter, både innen egen studieretning og på tvers av studieretningene. Den enkelte student har ansvar for egen læring og for hverandre. I dette ligger at hver enkelt student har medansvar for læringsmiljø og undervisning gjennom sin holdning og væremåte i all samhandling med medstudenter og lærere.

4.3.3 Veiledning i praksisstudier.

Det legges vekt på en veiledningsmodell som i stor grad vektlegger studentens egen tenkning knyttet til praksisutøvelsen. Dette kalles *handlings- og refleksjonspreget veiledning*, fordi veiledningen har som hovedmål å hjelpe studentene til å koble sammen tenkning og handling i yrket. Det blir valgt metoder og arbeidsformer som stimulerer til refleksjon og sammenkobling av teoretisk kunnskap og egne handlinger i praksis. For å effektivisere studentens

læring i praksis benyttes en rekke pedagogiske redskaper som bidrar til å gjøre praksisstudiene mer målrettet og strukturert. Disse redskapene er blant annet:

- *Studentmål.* Studenten konkretiserer i samarbeid med praksisveileder og lærer sine egne mål for praksisperioden. Disse skal være styrende for arbeidet i praksis. Studentens mål tar bl.a. utgangspunkt i egne sterke og svake sider, eventuelt tidligere erfaring og vurdering fra tidligere praksisperioder. Studentens mål må ligge innenfor den ramme som høgskolens mål, praksisstedets muligheter/begrensninger og praksisperiodens varighet utgjør.
- *Ukeplan.* Ukeplanen er plan for studentens studiearbeid. Ukeplanen tar utgangspunkt i ett /eller flere av studentens mål og konkretiserer hvilke læresituasjoner student og praksisveileder skal arbeide med den aktuelle uken. Ukeplanen bidrar til å konkretisere studentens eget ansvar og ressursbehov. Ukeplanen evalueres når uken er omme.
- *Refleksjonsrapport.* Studenten beskriver og reflekterer over situasjoner fra praksis. Dette gjøres regelmessig, minimum to - tre ganger per uke, og samme dag man har vært i den aktuelle situasjonen. Beskrivelsen omfatter både hva som skjedde og studentens egne reaksjoner på det som skjedde. Beskrivelsen avsluttes med at studenten beskriver sine tanker omkring situasjonen i ettertid og hva studenten mener å ha lært, som kan brukes i nye situasjoner.
- Praksisveileder gjennomfører *faste, planlagte veiledningstimer* med studenten én gang per uke. Det er studentens ansvar å forberede seg skriftlig til veiledningstimen ved å levere en refleksjonsrapport/skriftlig

veiledningsgrunnlag til praksisveileder som viser hva hun/han ønsker veiledning på (Fagplan for sykepleierutdanning 2000, s 28).

4.4 Høgskolens etterutdanning i veiledning

Ved sykepleierutdanningen (HIØ) er det gjennomført etterutdanning i faglig veiledning på 9 studiepoeng med varighet over to semestre siden 1994 (Kristoffersen og Lillemoen 1999 Velund 2005,).

4.4.1 Hovedmål og organisering.

«Veiledningskompetanse innebærer at man både har tilstrekkelig innsikt i faglig veiledning som prosess og metode, samt tilstrekkelige ferdigheter til å gjennomføre denne veiledningen». I tillegg kreves selvinnsikt og evne til å rette oppmerksomhet mot egen kommunikasjon og væremåte i veiledningssituasjoner. Veiledningskompetansens sammensatte karakter krever at deltakerne i utdanningen gis mulighet for: 1) å sette seg inn i og drøfte teori om veiledning som prosess og metode, 2) å gjøre egne erfaringer gjennom å praktisere veiledning, og 3) å reflektere over og bearbeide erfaringer fra egen studentveiledning» (Kristoffersen og Lillemoen 1999, Velund 2005)

Etterutdanning i praksisveiledning har som hovedmål at deltakerne:

- ❖ utvikler forståelse for erfaringslæring og refleksjon som metode for faglig utvikling og metode i studentveiledning.
- ❖ utvikler evnen til å reflektere over egne erfaringer som sykepleier, og å formidle sin erfaringsbaserte kunnskap til studenter og medarbeidere.
- ❖ utvikler pedagogiske kompetanse i å tilrettelegge et læringsmiljø som fremmer vekst og utvikling, og som er kjennetegnet av anerkjennelse og respekt
- ❖ utvikler sine kommunikasjonsferdigheter og ferdigheter i yrkesfaglig veiledning som inkluderer etisk forankring. (Kristoffersen og Lillemoen 1999, Velund 2005)

For å sikre at deltakerne gis mulighet til å arbeide med de ulike aspekter som utvikling av veiledningskompetanse forutsetter, har høgskolen valgt å organisere utdanningen slik det framgår nedenfor:

Fellessamling i praksisveiledning med teoretisk innføring, oppgaver og grunnleggende veiledningsøvelser på høgsolen (3 dager a 6 timer).

Fellessamling i praksisveiledning som omfatter : teoretisk påbygging med vekt på veiledningsmetode/ ferdigheter i veiledning (2 dager a 6 timer.).

Kollegaveiledning i basisgrupper med 5-6 deltakere, for å bearbeide og drøfte egen studentveiledning. Omfang 5 ganger a 3 timer (fortrinnsvis 3 ganger før og 2 etter 2.kurssamling) **studentveiledning** i en praksisperiode. Deltakerne planlegger og gjennomfører 8 veiledningstimer i løpet av en praksisperiode”

Fellessamling i praksisveiledning en oppsummering etter at deltakerne har avsluttet studentveiledning og kollegaveiledning i basisgrupper (1 dag a 6 timer).

4.4.2 Lærings- og kunnskapssyn.

Veilederutdanningen har i den aktuelle perioden (1997-2007) vært grunnlagt på *erfaringslæring* og *kritisk refleksjon* som forutsetninger for utvikling av personlig kompetanse.. Å gjøre egne erfaringer, stimulerer læring og utvikling av kompetanse til å håndtere det en har gjort erfaringer med.). Læreprosessen innebærer dermed at en utvider sin forståelse gjennom å omstrukturere tidligere kunnskaper. Personlig erfaring er utgangspunktet, men læring forutsetter bearbeiding ved hjelp av *kritisk* refleksjon. Denne bearbeidingen fører til læring og utvikling (Burnard 1987, 1992).

Kritisk refleksjon kan forstås som det vi gjør for å bli oss bevisst de teorier som ligger til grunn for våre handlinger i følge Schön (2000). Kritisk refleksjon forutsetter tid og rom fristilt fra handlingstvangen i praksis, og innebærer en undersøkelse av begrunnelsene for egne handlinger og en eventuell korrigerings

av disse (Mezirow 2000). Burnard (1987) viser hvordan erfaringslæring stimuleres gjennom refleksiv samtale med en veileder eller i grupper. Se s. 000 og figur 2 på side 000. Her beskrives erfaringslæringsprosessen mer detaljert.

4.4.3 Viktige innholdskomponenter.

Målene for etterutdanning i veiledning er knyttet til *kunnskaper, ferdigheter og holdninger*. Målene er knyttet til at deltakerne tilegner seg kunnskaper og kan planlegge og gjennomføre veiledning. Sentrale mål er knyttet til oppøve ferdigheter og i å anvende ulike kommunikasjons- og veiledningsmetoder/strategier på en reflektert, faglig og etisk måte. I tillegg vektlegges betydningen av relasjonen mellom praksisveileder og student. Grovt sett kan grunnleggende kommunikasjonsferdigheter inndeles i to ulike typer: relasjonsskapende ferdigheter og avklarende/fokuserende ferdigheter.

Evne til aktiv lytting er en helt sentral ferdighet i all kommunikasjon, og helt grunnleggende for å etablere en god og trygg relasjon.. Ved å lytte til det som sies, til valget av ord og den måten det uttrykkes på, får veilederen konkret informasjon om hva studenten er opptatt av. Dette må deretter sjekkes ut om ens fortolkning gir gjenklang hos studenten. Aktiv lytting innebærer å være mentalt til stede hos den andre uten «baktanker» som er farget av sykepleierens egne erfaringer med andre studenter, av forutinntatte oppfatninger av studenten eller egne meninger om hva studenten «burde» fokusere på og lære seg. I veiledning er aktiv lytting helt avgjørende for å møte studenten der han befinner seg, fordi «innholdet» i veiledningen ikke er fastlagt på forhånd. Slik veiledning er krevende fordi veilederen ikke kan forberede seg, slik hun eller han kan når det gjelder undervisning om et bestemt tema. At utgangspunktet for veiledningen er

«den andre», innebærer at veilederen må være åpen og til stede med hele seg, og unngå å tenke på noe annet enn det studenten faktisk gir uttrykk for.

Aktiv lytting omfatter, i tillegg til å lytte, *ulike måter å forholde seg på*. Mens studenten formidler, gir veilederen ulike typer respons på det som sies, ved å nikke, si hm og ja, og ved hjelp av øyekontakt. Vi vet alle at respons er viktig når vi samtaler med andre mennesker. Respons er et uttrykk for interesse og bekreftelse. Responsen forteller meg at det jeg sier, er forståelig for den andre. Sykepleieren bekrefter med sin respons at hun faktisk lytter, og at det som sies, har mening. Uten respons i form av øyekontakt og verbale uttrykk vil det nesten være umulig å fortelle noe til et annet menneske. Kroppsstillingen er også viktig. Sykepleieren bør sitte direkte vendt mot studenten med kroppen, partene sitter overfor hverandre. Ved å ha en avslappet kroppsholdning og være oppmerksomt til stede formidler veilederen at hun er interessert og inviterer studenten til å fortelle om det som er viktig for han eller henne.

I veiledning kommer **relasjonen** først. Det betyr at «*kontaktforholdet* mellom veileder og veiledet er selve *hjørnesteinen* i veiledning» (Killén 2007, s. 55). I dette ligger at veilederen må prioritere å bruke tid på å etablere en trygg og anerkjennende relasjon til den som skal få veiledning, før veiledningen begynner. Dette gjelder både når veiledning foregår individuelt og i gruppe. Den kjente amerikanske psykoterapeuten Carl Rogers (1951) var opptatt av *ekthet* (kongruens), *mellommenneskelig varme* og *empati* som kjennetegn på en god veiledningsrelasjon.

4.4.4 Konkrete pedagogiske overveielser.

Målgruppen for etterutdanningen er i hovedsak sykepleiere med erfaring som sykepleiere og praksisveiledere. Noen er nyutdannede og skal veilede sin første student, mens andre har lang arbeidserfaring og har veiledet studenter mange ganger. Kjennskap til dagens høgskoleutdanning vil variere, likeså personens trygghet i sykepleier- og veilederrollen. De vurderingene som legges til grunn er basert på erfaring med veiledningskurs av kortere og lengre varighet.. Nedenfor beskrives kort noen av de metodiske overveielser knyttet til gjennomføringen av etterutdanningen. De pedagogiske valg er nært knyttet til høgskolens grunnleggende syn på læring og kunnskap, samt kjennetegn ved målgruppen.

Induktiv tilnærming. Det ble benyttet en induktiv tilnærming i deler av kurset, der deltakerne først gjorde erfaringer gjennom øvelser og oppgaver, for deretter å få presentert relevant teori. Å begynne med det konkrete og praktiske, og deretter koble på teori var etter vår erfaring mer effektivt når det gjelder målgruppen, enn det omvendte. Arbeidsformen er også mer lik den praksisveilederne selv vil gjøre bruk av i praksis, hvor teori ofte i ettertid skal kobles til studentens erfaringer, som del av bearbeiding og kritisk refleksjon over det som skjedde..

Konfluent pedagogikk. Med konfluent tilnærming menes det at vi knytter oss til det læringssyn som blant annet er presentert av Nils-Magnar Grendstad i boken «Å lære er å oppdage» (1986). Med utgangspunkt i at læring er «oppdagelse», blir lærerens oppgave å strukturere og tilrettelegge læresituasjoner som gjør det mulig for deltakerne å oppdage nettopp det som er målet med undervisningen. Erkjennelsen av at bare den enkelte kan oppdage for seg, tilsier at det er lite hjelp i å bli fortalt at noe er slik eller sånn, dersom en selv ikke har oppdaget at

dette stemmer og har betydning for en selv. I konfluent pedagogikk rettes dessuten oppmerksomheten mot hele mennesket, dvs. både mot tenkning og mot følelser, og en tar sikte på å bidra til læreefaringer som flyter sammen til en helhet (konfluens). Konfluent pedagogikk er nært knyttet til gestaltpsykologien og denne retningens teori om persepsjon. En er her av den oppfatning at mennesket gjennom persepsjonsprosessen strever etter å fullføre/oppfatte helheter. Ved at kurslederne vektlegger deltakernes tanker og følelser formidler en også at dette er viktig i den studentveiledning de selv skal gjennomføre som veiledere.

Helt konkret brukes metodene «åpne utfordringer» eller «ufullstendige setninger» som er hentet fra konfluent pedagogikk. De ufullstendige setningene presenteres for deltakerne i individuelle øvelser, og skal fylles ut av den enkelte med det som umiddelbart blir «riktig» for den enkelte. Ved at setningen fullføres skapes det en meningsfull helhet. Åpne utfordringer bidrar til at deltakerne må relatere fagstoffet til seg selv, og kan bidra til en økt forståelse for studentens situasjon som ny og ukjent på praksisstedet. Hensikten er at deltakerne selv skal oppdage hvordan det er for dem selv å være ny og ukjent, og at denne oppdagelsen skal være mer virksom og gi større forståelse for studentens situasjon, enn det å bli fortalt hvordan studenten har det. Ved at noe relateres til en selv, blir oppdagelsen sterkere.

Åpne utfordringer knyttet til veiledning er i hovedsak knyttet til å klargjøre deltakernes egne forestillinger knyttet til veiledning forut for undervisning. Hensikten er da å aktualisere – bringe fram i bevisstheten - det som deltakerne vet og kan, for på den måten å lette **omstrukturering** og kobling av gammel kunnskap og ny kunnskap som blir presentert i undervisningen, hos den enkelte (kilde: Etterutdanning for praksisveiledere 2005, 1999).

5 Metode og design

Studiens design er utviklet med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Studien har et deskriptivt design og omfatter også en effektevaluering hvor vi ser på resultater av etterutdanningen vurdert opp mot intervensjonsteorien. Det tas forbehold om at evalueringen kun bygger på deltakernes egen vurdering av sin kompetanse.

5.1 Evaluering og evalueringskriterier

I forrige kapittel presenterte vi studiens intervensjonsteori som består av teoretiske komponenter knyttet til veiledning, refleksjon og personlig kompetanse, samt elementer fra plandokumenter for sykepleierutdanningen, og faglige og pedagogiske elementer fra Studieplan for etterutdanning i veiledning. På bakgrunn av programteorien er det utarbeidet konkrete evalueringskriterier som blir benyttet til å vurdere måloppnåelse og effekt av tiltaket (dvs etterutdanningen) ved å ”sammenligne det man har oppnådd med det som faktisk var intensjonen” med utdanningsprogrammet (Sverdrup 2002).

I effektevaluering (Krogstrup 2011) ser vi på om resultatene kan tilskrives etterutdanningen og ikke andre tilfeldige faktorer, og vurderer disse i lys av *intervensjonsteorien*. Det dreier seg ikke om å sammenligne eksakte resultater og spesifiserte målbare områder, men om å foreta en skjønnsmessig vurdering/avveining av hvilke resultater vi skal si oss fornøyde med. Studiens evalueringskriterier er:

Veiledningskompetanse omfatter grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som inndeles i relasjonsskapende- og utforskende/utfordrende ferdigheter

1. Relasjonen mellom student og praksisveileder er hjørnesteinen i veiledningsforholdet og trygghet er en forutsetning for læring
2. Praksisstudier skal være målrettet, strukturert og veiledet
3. Det skal gjennomføres planlagt ukentlig veiledning
4. Planlagt veiledning krever aktiv prioritering og avsatt tid og foregår utenfor handlingstvangen i klinisk praksis
5. Hensikten med planlagt veiledning er å fremme studentens evne til kritisk refleksjon i tilknytning til planlegging og gjennomføring av handlinger
6. Et overordnet mål er utvikling av studentens personlig kompetanse eller praktiske yrkesteorier i tilknytning til yrkesutøvelsen
7. Veiledning tar utgangspunkt i studiets mål, studentens egne læringsmål og praksisstedets muligheter
8. Veiledning er forberedt av studenten i form av veiledningsgrunnlag eller logg som fortrinnsvis foreligger skriftlig
9. Sentrale veiledningsstrategier er før- og etterveiledning i tillegg til klinisk veiledning

5.2 Datakilder og gjennomføring

For å få svar på studiens forskningsspørsmål og få data som kan benyttes til å vurdere oppnåelse av evalueringskriteriene, ble det gjennomført en kartlegging ved hjelp av et standardisert spørreskjema (vedlegg 1). I tillegg omfattet studien

gjennomføring av fokusgruppeintervju med en liten gruppe informanter (vedlegg 2).

Ved å ta utgangspunkt i navnelister fra etterutdanningen for praksisveiledere i 10-årsperioden 1997-2007 ønsket vi å nå ut til alle deltakere som hadde gjennomført utdanningen i denne perioden. Vi antok at dette ville være 400-500 personer, i hovedsak sykepleiere. Dette skulle vise seg å ikke være enkelt. Arbeidet med å finne fram til riktig person og adresse var krevende. Av 407 utsendte brev kom et stort antall i retur, enten fordi adressaten visste seg å være feil person eller fordi rette vedkommende hadde flyttet ut av fylket og var ukjent av postverket. I tillegg hadde mange deltakere byttet jobb eller gått av med pensjon i løpet av perioden etter veilederutdanningen. For mange var studentveiledning ikke lenger en aktuell del av hverdagen. Samtidig med spørreskjema sendte vi ut forespørsel om deltakelse i fokusgruppeintervju. Etter to purrerunder og utsortering av de respondentene som ikke oppfylte utvalgsriteriet (deltagelse på etterutdanningen i perioden 1997-2007), satt vi igjen med 67 fullstendig utfylte og 103 delvis utfylte spørreskjema som er inkludert i undersøkelsen. Vi mottok fullstendig utfylte skjema (besvart både del 1 og 2) fra respondenter som fortsatt fungerer som veiledere, mens vi mottok delvis utfylte skjema (besvart del 1) fra respondenter som er i arbeid men som av ulike grunner (feks arbeider i for liten stilling, arbeidsstedet mottar ikke studenter, arbeider natt ol.) ikke lenger fungerer som veiledere.

5.2.1 Spørreskjema

Instrumentet ble utarbeidet med bakgrunn i forskningsspørsmålene og intervensjonsteorien (evalueringskriteriene). Det ble benyttet et spørreskjema som i hovedsak besto av strukturerte spørsmål med ferdige svaralternativer. Spørreskjemaet inneholdt tilsammen 35 spørsmål, av disse var to sentrale spørsmål helt åpne. Disse spørsmålene var spesielt knyttet til evalueringskriteriene. I tillegg ble respondentene bedt om utfyllende kommentarer og konkretisering av svar under flere av de prekodete spørsmålene. Spørreskjema (vedlegg 1) besto av følgende deler:

Innledning

Bakgrunn og utdanning (10 spørsmål)

Arbeidserfaring/arbeidssted (4 spørsmål)

Hoveddel

Del 1: Erfaring som veileder, oppfatning av veiledning og utøvelse av veilederrollen (14 spørsmål)

Del 2: Nåværende behov som veileder (6 spørsmål)

Det ble benyttet ulike typer spørsmål og svaralternativer. Svaralternativer knyttet til bakgrunn, utdanning og arbeidserfaring var prekodet. I hoveddelen av spørreskjemaet ble det benyttet dels ja/nei spørsmål, dels prekodete spørsmål med flere svaralternativer og dels skalaspørsmål i form av utsagn med fire svaralternativer. Skalaspørsmål ble knyttet til sentrale områder som “oppfatning

av veilederrollen” og “egne behov som veileder” og fire svaralternativer ble benyttet for å *utfordre respondentene til å ta stilling og uttrykke et klart svar for eller mot* den aktuelle påstanden. Siden fokus for disse spørsmålene var helt sentrale for deltakernes funksjon som veiledere fant vi det hensiktsmessig å utelate en nøytral midtkategori blant svaralternativene.

To sentrale spørsmål i skjemaet er helt åpne. Disse er spesifikt knyttet til effektevaluering av etterutdanningen. Her utfordres deltakerne til å benytte sine egne ord for å konkretisere: *1) dels hvilke kunnskaper og ferdigheter de har tilegnet seg i løpet av etterutdanningen og dels 2) hvordan veiledningen har blitt påvirket/endret seg som følge av den kompetansen de tilegnet seg.* Ofte opplever man i spørreundersøkelser at åpne spørsmål er tidkrevende og utfordrende for deltakerne å besvare, og at svarprosenten kan påvirkes av dette (Johannessen mfl. 2005). For å begrense og klargjøre forventninger til omfanget av disse svarene ble deltakerne bedt om å angi tre punkter/områder innenfor hvert av spørsmålene. Utover dette ble det overlatt til deltakerne å vektlegge det hver enkelt oppfattet som mest relevant og viktig. Respondentenes svar på de åpne spørsmålene framstår derfor som enkeltutsagn med rik og nyansert informasjon.

5.2.2 Fokusgruppeintervju

Det ble utviklet en intervjuguide basert på ønsket om å få utdypet flere konkrete aspekter fra spørreundersøkelsen. Guiden besto dels av ferdig utformede hovedspørsmål og stikkordpregete hjelpespørsmål (Tjora 2010). Intervjuet innledes med “oppvarmingsspørsmål” hvor deltakerne blir litt kjent med hverandre og med intervjuerne, og hvor det legges grunnlag for et trygt og anerkjennende gruppeklima. Intervjuets “hoveddel” omfattet spørsmål rettet

mot å fremme deltakernes refleksjon knyttet til intervjuets ulike hovedtema. I avslutningsfasen ble intervjuet avrundet med å invitere deltakerne til en løsere oppsummering på bakgrunn av det som allerede var framkommet (ibid).

Intervjuguidens hoveddel omfattet følgende punkter:

- Oppfatning av etterutdanningen? Hva var særlig viktig for deg?
- Oppfatning av veilederrollen, hva innebærer det å være en god veileder?
- Erfaringer med å veilede på egen arbeidsplass.
- Oppfatning av samarbeidet med høgskolen og høgskolelærer.
- Veilederutdanningens betydning for egen utvikling som veileder?
- Behov som veileder i dag?

14 deltakere ble invitert til fokusgruppeintervju. Grunnet ulike uheldige omstendigheter, deltakernes sykdom og barns sykdom møtte kun 3 deltakere til intervju på den avtalte dagen. Deltakerne hadde variert sykepleierbakgrunn og veiledererfaring, og intervjuet ble gjennomført som planlagt. En av forskerne ledet intervjuet, den andre hadde ansvar for digitalt opptaksutstyr og eventuelle oppfølgingsspørsmål. Intervjuguiden var sendt deltakerne forut for intervjuet. Selv om antallet deltakere var lite, ga intervjuet verdifulle data. I presentasjonen er funn fra fokusgruppeintervjuet benyttet til å utdype og belyse studiens øvrige funn.

5.3 Forskningsetiske overveielser

Fordi deltakerne er voksne yrkesutøvere som deltar på bakgrunn av informert samtykke og persondata ikke er sporbare, er prosjektet ikke forelagt REK. Prosjektet er heller ikke meldt til NSD fordi vi ikke behandler personopplysninger elektronisk eller oppretter personregister med sensitive opplysninger. To etiske hensyn har vært sentrale; frivillighet og konfidensialitet (Kvale og Brinkmann 2009). Muntlig og skriftlig informasjon om deltakelse er gitt i følgeskriv til spørreskjema og forut for gjennomføring av fokusgruppeintervju (vedlegg 3). Frivillighet har vært presisert, og skriftlig informert samtykke er ivaretatt. Konfidensialitet er sikret ved at datamateriale ikke har vært tilgjengelige for andre enn forskerne. Deltakernes navn og arbeidssted er utelatt eller omskrevet for å sikre anonymitet.

5.4 Analyse

Analyse av kvantitative data ble gjennomført ved hjelp av SPSS versjon 19. Det er i hovedsak gjennomført frekvensanalyse og noe bivariat analyse. Funn presenteres som frekvensfordelinger og noen krysstabeller. Variablenes karakter gir ikke grunnlag for mer avansert analyse. Både i analysen og presentasjonen av funn er fire svarkategorier slått sammen til to for å tydeliggjøre fordelingen av respondentenes svar.

De åpne spørsmålene i spørreskjema er besvart av alle 170 respondenter og er skrevet ut nøyaktig og i fulltekst. Selv om respondentene benytter ulike begreper og er meningsinnholdet noenlunde likt for mange av svarene. Dette framgår av innholdsanalysen. Vi har valgt å bruke de konkrete svarene som sitater for å

eksemplifisere og illustrere framstillingen i presentasjonen av funn som ellers består av tabeller. De valgte sitatene anses som representative for de kategoriene de illustrerer.

Det er gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse av innholdet i svarene på skjemaets åpne spørsmål og av data fra fokusgruppeintervjuet. Vi baserer oss her på Kvale og Brinkmanns (2009) beskrivelse av koding og kategorisering som viktige trinn i analyseprosessen og beskrivelse av tre analysenivåer for denne type data: 1) selvforståelse, 2) kritisk forståelse basert på sunn fornuft og 3) teoretisk forståelse. Med erkjennelsen av at betegnelsen datainnsamling gir assosiasjoner til en passiv registrering og i for liten grad peker hen mot den aktive prosess dataskaping faktisk er, velger vi her å benytte betegnelsen datakonstruksjon. Konstruksjon og analyse av kvalitative data er dialektiske prosesser (Kvale og Brinkmann 2009).

For eksempel var analyseprosessen en del av datakonstruksjonen når det i fokusgruppeintervjuet ble bedt om utdypinger, og når fortolkninger ble validert underveis. At intervjuet foregikk i en gruppe, bidro til fortolkningsutvikling ved at deltakerne hjalp hverandre med å forstå og sette meningsenheter i perspektiv. Datareduksjon (koding av meningsenheter), dataorganisering (kategorisering) og datakonkludering/verifisering er sentrale faser i den kvalitative analysen (Kvale og Brinkmann 2009, Malterud 2003, Miles og Huberman 1994). "Skaperevene og fantasi er viktig i tolkningen av data", konstaterer Holter og Kalleberg (1996, s. 228). Vekslingen mellom forforståelse og forståelse, mellom del og helhet for å få fram mangfold og nyanser, men også hovedtrekk, preget analyseprosessen.

Kvalitative data fra åpne spørsmål og fra fokusgruppeintervjuet ble analysert under ett. Analyseprosessen hadde til hensikt å finne analytiske kategorier som

kunne forklare det dataene dokumenterte. Arbeidet foregikk dels ved at forskerne hver for seg lyttet, leste og kategoriserte og meningsfortettet datamaterialet, dels ved at de i fellesskap arbeidet med de samme prosessene. Teoretiske overveielser sammen med temaer respondentene selv benyttet i sine svar, bidro til valg av kategorier og underkategorier. Det analyserte datamaterialet fra spørreskjema er organisert i to tabeller (tabell 6 og tabell 8) som ivaretar kravet om sortering, fokus, forenkling og abstrahering (Malterud 2003, Miles og Huberman 1994). De analytiske kategoriene er sporbare tilbake til tekst. Intervjudata er ikke gitt noen selvstendig presentasjon i rapporten, men blir benyttet til å supplere og konkretisere øvrige funn og som et grunnlag for kondensering av sitater som illustrerer øvrige funn (Malterud 2003).

6 Presentasjon av funn

I analysen og presentasjonen av spørreskjemaedata opereres det med to tall når det gjelder antall respondenter. Henholdsvis N= 67 og N=170. Delutvalget med N=67 omfatter de respondentene som fortsatt fungerer som veiledere og har besvart hele spørreskjemaet. Hovedutvalget med N=170 omfatter også respondenter som fortsatt er yrkesaktive men som ikke lenger fungerer som praksisveiledere. Disse har besvart spørreskjemaets første del. Se vedlegg 1. I presentasjonen av funn framgår det av tekst og tabeller om vi refererer til delutvalg eller hovedutvalg. Den følgende presentasjonen er organisert med utgangspunkt i forskningsspørsmålene.

6.1 Hvor er deltakerne i dag og fungerer de fortsatt som studentveiledere?

Deltakerne hadde naturlig nok en relativt høy gjennomsnittsalder, og ca 42 % krysset av i rubrikken over 50 år, og drøyt 25 % var mellom 41 og 50 år. Til sammen utgjorde deltakere under 40 år drøyt 26 % av respondentene.

Tabell 1. Alder, (N=170)

	Antall	Prosent (%)
20-30 år	2	1,2
31-40 år	43	25,3
41-50 år	50	29,4
>50 år	71	41,8
Ubesvart	4	2,4
Total	170	100

6.1.1 Bakgrunn og veiledererfaring

Når det gjelder fagbakgrunn var 161 respondenter sykepleiere, 7 var vernepleiere og 2 var bioingeniør. Omtrent 47 % av alle respondentene hadde sin grunnutdanning fra før 1990. Kun 9 respondenter angir at de er utdannet i perioden 2001-2007.

Tabell 2: Årstall for egen yrkesutdanning (N=170)

	Antall	Prosent (%)
>1980	41	24,1
1980-1990	39	22,9
1991-2000	74	43,5
2001-2007	9	5,3
Ubesvart	7	4,1
Total	170	100

Et flertall (58,8 %) av deltakerne har fullført en eller flere videreutdanninger, noe som tyder på at praksisveiledere ofte er høyt kvalifiserte. Når det gjelder arbeidssted fordelte respondentene seg slik:

Tabell 3: Hvor arbeidet du da du deltok på veilederutdanning? (N=170)

	Antall	Prosent(%)
Sengepost	45	26,5
Akuttmottak	8	4,7
Spesialavdeling	32	18,8
Hjemmesykepleie	29	17,1
Sykehjem	37	21,8
Annet	19	11,2
Total	170	100

Tabell 3 viser at respondentene fordeler seg relativt likt fra alle fire hovedområdene for praksisstudier i sykepleierutdanningen. I kategorien “annet” inngår poliklinikker, DPS og boenheter. Ved tidspunktet for undersøkelsen angir i overkant av 50 % at de har samme arbeidsted som da de deltok på etterutdanningen. Drøyt 40 % har derimot byttet arbeidssted, og 9 % er ute av arbeid av ulike grunner. Mange har også endret stillingstype (blant annet overgang til administrativ stilling eller fagutviklingsstilling).

Tabell 4: Hvor mange studenter (ca) har du veiledet siden du tok veilederutdanning ved høyskolen? (N=170)

	Antall	Prosent(%)
Ingen	10	5.9
1-5	83	48.8
6-10	33	19.4
11-15	16	9.4
>16	20	11.8
Ubesvart	8	4.7
Total	170	100.0

Deltakernes erfaring med studentveiledning etter gjennomført veilederutdanning varierer sterkt. Det er påfallende at 10 deltakere ikke har veiledet noen studenter etter gjennomført utdanning. 116 har veiledet mellom 1 og 10 studenter og 36 har veiledet over 11 studenter og må sies å være meget erfarne. De fleste av disse er fortsatt aktive med studentveiledning

6.1.2 Fungerer deltakerne fortsatt som veiledere?

Drøyt én av tre respondenter angir at de fortsatt fungerer som praksisveileder (67 av 170). En stor gruppe fungerer dermed ikke lenger som praksisveiledere. Blant disse er det få som begrunner dette med at de ikke opplever seg kompetente, mangler motivasjon eller ikke blir prioritert til å være veiledere. Derimot angir vel 17 % av disse at overgang til administrativ stilling er årsaken til at de ikke lenger er veiledere. En annen gruppe er de som jobber ved et arbeidsted som ikke mottar studenter. En tredje er de som er pensjonister, eller innehar små stillingsbrøker.

Av de 67 som fortsatt fungerer som veiledere er 62 kvinner og 5 menn. 64 er sykepleiere og tre er vernepleiere. Omkring 90 % av disse er utdannet før år 2000 og så mange omtrent 1 av 4 er utdannet før 1980. Dette i seg selv avdekker et betydelig behov for oppdatert når det gjelder kunnskap om dagens bachelorutdanninger.

Tabell 5: Årstall for egen yrkesutdanning (N=67)

	Antall	Prosent(%)
>1980	16	23.9
1980-1990	16	23.9
1991-2000	28	41.8
2001-2007	5	7.5
Ubesvart	2	3.0
Total	67	100.0

6.2 Har etterutdanningen bidratt til utvikling av veiledningskompetanse?

For å besvare dette forskningsspørsmålet blir deltakerne i spørreundersøkelsen spurt om etterutdanningen har ført til endret syn på veiledning og endret oppfatning av veilederrollen. Ni av ti av deltakere bekrefter at etterutdanningen har ført til økt trygghet i veilederrollen og økt motivasjon for å være veileder for studenter. Deltakerne blir deretter, i et åpent spørsmål, bedt om å angi hva veilederutdanningen førte til, *helt konkret*, det vil si hvilke spesifikke ferdigheter og egenskaper de utviklet eller tilegnet seg.

Kompetansebegrepet (se figur 1) omfatter både kunnskap, holdninger og ferdigheter. Deltakerne angir at de har utviklet sin veiledningskompetanse, og de kategoriserte svarene deres er presentert i tabell 6 nedenfor. Svarene er samlet i de fire hovedkategoriene: personlig utvikling, trygghet i veilederrollen, relasjonskompetanse og kunnskap og veiledningsferdigheter. Underkategorier framgår innenfor hver av hovedkategoriene. Hovedkategorier og underkategorier er sporbare tilbake til tekst slik det framgår av tabell 6 på neste side.

6.2.1 Personlig utvikling

Basert på data både fra spørreskjema og intervju er det rimelig å fastslå at deltakerne gjennomgår en personlig utviklingsprosess i løpet av veilederutdanningen. “Veiledning gjør noe med deg som menneske” uttrykkes det av informantene i intervjuet. Vi identifiserer personlig utvikling som en hovedkategori. Selv om målet med veilederutdanning er rettet mot hvordan

deltakerne skal bidra til personlig og faglig utvikling hos andre (primært studenter), er veiledningskompetanse en kompetanse som i stor grad er basert på selvinnsikt og selvforståelse. Dette bekreftes av respondentene.

Tabell 6: Deltakernes oppfatning av hvilken kompetanse de utviklet etter veilederutdanningen (N=170)

Personlig utvikling	Trygghet i veilederrollen	Relasjons-Kompetanse	Kunnskap og ferdigheter
Økt evne til refleksivitet	Erkjenner veileder-ansvaret	Etablerer en trygg relasjon	Betydningen av å fremme refleksjon
Økt evne til empati	Mer motivert for å være veileder	Anerkjenner og motiverer	Utviklet kommunikasjonsferdigheter
Økt tydelighet			

Økt selvrefleksivitet, dvs. økt evne til å reflektere over egen atferd og væremåte framheves av respondentene når de angir “selvinnsikt” og “evne til selvrefleksjon” som viktig kompetanse de har tilegnet seg. Andre uttrykker denne kompetansen ved hjelp av uttrykk som “mer ydmyk”, “mindre skråsikker”, “kan ikke alt” og i form av “egenutvikling som menneske”. Økt selvinnsikt og evne til selvrefleksjon fører i neste omgang også gjerne til økt empati og forståelse for andre og vi har koblet disse to aspektene når vi har konstruert underkategorier her. Den neste underkategorien blir betegnet som **økt evne til empati** Mange respondenter uttrykker her at de har utviklet “større forståelse for andre” og er blitt mer “åpen og undrende” enn de var tidligere. Et siste aspekt ved deltakernes personlige utvikling betegnes som **økt tydelighet**.

Dette kommer til uttrykk når respondentene uttrykker at de som følge av etterutdanningen har utviklet sin evne til å være “mer direkte” og “mer konkret og ærlig” enn de var tidligere. Fordi dette er en type generell kompetanse som i seg selv ikke er knyttet til studentveiledning, knyttes den til deltakernes personlige utvikling.

6.2.2 Trygghet i veilederrollen

Neste hovedkategori er **trygghet i veilederrollen**. “Trygghet” og “økt trygghet” er noen av de hyppigst forekomne utsagn fra respondentene når de angir hva etterutdanningen har ført til. Tryggheten er i stor grad basert på “økt veiledningsforståelse”. “Etterutdanningen gjorde noe med meg personlig, og ga meg troen på at jeg kunne være en god veileder”, sier en av respondentene i intervjuet. Analysen har bidratt til utviklingen av to underkategorier. Den første har vi betegnet **erkjenner veilederansvaret** og innebærer at deltakerne har oppdaget og tatt inn over seg det ansvaret som følger med å være praksisveileder. De sier at de har “blitt bevisst ansvaret”, har forstått at “veiledning ikke er undervisning” og at de har blitt mer bevisst sitt “ansvar for å være en god rollemodell”. Flere uttrykker at en viktig del av ansvaret som veileder innebærer å “ansvarliggjøre studenten” slik at studenten tar ansvar for egen læring. I forlengelsen av den nye/økte forståelsen angir et stort antall respondenter at de er **mer motivert for å være veiledere**. De sier at de er “blitt mer motiverte”, er “klar for veilederrollen” og nå har fått “mot til å stå for hva jeg mener i min sykepleiefaglige rolle”. Det er naturlig at økt forståelse for hva veilederrollen innebærer gir økt trygghet og at det igjen innvirker på

motivasjonen for å utøve rollen. Tryggheten er basert på kunnskap om veiledning og ferdigheter i å veilede.

6.2.3 Relasjonskompetanse

Neste hovedkategori betegnes som relasjonskompetanse. Selv om relasjonskompetanse i seg selv er en type generell kompetanse knytter vi her underkategoriene direkte til veilederens relasjon til studentene. En betydningsfull underkategori er etablerer en trygg relasjon. Mange uttrykker at de gjennom veilederutdanningen har oppdaget betydningen av å etablere en relasjon til studenten som var trygg, og at dette er selve fundamentet i forholdet, og en forutsetning for studentens læring og utvikling i løpet av praksisperioden. Konkrete utsagn fra respondentene er “viser interesse”, “lytter”, “støtter og motiverer”, “ser og forstår” og “forstår studentenes behov”. Veilederne har erkjent at det er nødvendig å investere tid og ressurser i å etablere en trygg relasjon.

Den andre underkategorien er **anerkjenner og motiverer**. Helt konkret angir respondentene betydningen av å “akseptere ulikheter”, “finne studentens ståsted”, av “å forstå hva som motiverer den voksne studenten” og “å ha kunnskap om motivasjon”. I denne kategorien gir deltakerne uttrykk for at de gjennom å tilegne seg kunnskap om motivasjon og anerkjennelse har utviklet sin bevissthet omkring den betydningen det har at de som praksisveiledere anerkjenner og bekrefter studenten og motiverer til læring i praksisperioden.

6.2.4 Kunnskap og ferdigheter

En fjerde hovedkategori betegnes som **kunnskap og ferdigheter**. Med dette menes både kunnskap om veiledning som metode og kunnskap om grunnleggende veiledningsferdigheter samt utvikling av ferdigheter i å veilede. Hovedkategorien består av to underkategorier. Den første har vi betegnet som **betydningen av å fremme refleksjon**. Dette er en kategori som kan tilbakeføres til svarene fra en stor andel av respondentene. “Å fremme refleksjon”, “å stimulere studenten til refleksjon”, “etterspørre kunnskap”, “grave hos lite reflekterende studenter” er konkrete utsagn som knyttes til denne kategorien. Respondentene har oppdaget betydningen av å stimulere studentene til refleksjon over praksis og begrunnelsene som er knyttet til denne. Den andre underkategorien betegner vi som **utviklet kommunikasjonsferdigheter**. Dette er en omfattende og viktig kategori. Respondentene angir helt konkret hvilke kommunikasjonsferdigheter de har utviklet: lært å “stille gode spørsmål”, “å parafrasere”, “speile”, “stille direkte spørsmål”, “aktiv lytting” og “verbalt følge”. I tillegg er utsagn som “bevisst på balanse mellom støtte og utfordring” og “økt tålmodighet” andre eksempler som er tilknyttet denne kategorien.

Oppsummering

En god veileder:

- er en god rollemodell
- er trygg i det praktiske faget
- er imøtekommende, åpen, tydelig, blid og hyggelig
- avsetter tid, prioriterer veiledning
- gjør tydelige avtaler og holder avtaler
- etablerer en relasjon kjennetegnet av gjensidighet

6.3 På hvilken måte har studentveiledningen endret seg etter etterutdanningen?

Studier har vist at kompetanse i veiledning er en kritisk faktor når det gjelder gjennomføring av praksisstudier i sykepleieutdanningen (Lillemoen 2008, Solvoll 2007, Bjørk 2003, Velund 2002). Kompetansebegrepet (figur 1) omfatter i denne sammenhengen både kunnskap, ferdigheter og holdninger forbundet med studentveiledning.

Et hovedspørsmål i studien er knyttet til den eventuelle betydningen veiledningskompetanse har. Et stort flertall av alle deltakerne (90 %) bekrefter at veiledningskompetanse har gitt dem økt trygghet i veilederrollen og samtidig øker motivasjonen for å veilede studenter. Og viktigst, hele 76,5 % av alle

respondentene angir at deres studentoppfølging endret seg på konkrete områder på grunnlag av veilederutdanningen de deltok på.

Tabell 7 Opplever/opplevde du at økt veiledningskompetanse forandret din veilederpraksis overfor studentene? (N=170)

	Frekvens	Prosent (%)
Ja	130	76.5
Nei	21	12.4
Ubesvart	19	11.2
Total	170	100.0

Blant de respondentene som har mest veiledererfaring og fortsatt fungerer som veiledere (N=67), angir hele 86,6 % at studentoppfølgingen endret seg. Kun 6 personer svarer benektende. Dette kan trolig også bety at deres veiledningspraksis også tidligere samsvarte med det de nå lærte og at de derfor ikke endret sin veiledningspraksis etter veilederutdanningen (basert på kommentar fra respondenter).

I sine svar på et åpent spørsmål, konkretiserer alle respondentene på hvilken måte de mener veiledningen endret seg. I beskrivelsen av kategoriene nedenfor framgår respondentenes konkrete svar og dermed grunnlaget for hvordan kategorier framkommer. Funn fra analyse av åpne spørsmål i spørreskjema er her supplert med intervjudata. Basert på analysen framkom hovedkategoriene: 1. Planlegger praksisperioden bedre, 2. Har økt fokus på den enkelte studenten, 3. Er tydeligere som veileder og 4. Gjennomfører strukturert veiledning. I tabell 8 framgår hovedkategorier og underkategorier.

Tabell 8: Deltakernes oppfatning av hvordan studentveiledningen endret seg etter veilederutdanningen (N=173)

Planlegger praksisperioden bedre	Har økt fokus på den enkelte studentens behov	Er tydeligere som veileder	Gjennomfører strukturert veiledning
Økt samarbeid med høyskole og høyskolelærer	Er bevisst på behov i ulike læringsfaser	Formidler tydelige forventninger til studenten	Mer planlagt veiledning
Har økt fokus på å fremme læring	Er mer engasjert i studenten som person	Gir klare tilbakemeldinger /vurderinger	Fremmer refleksjon Bruker flere metoder

6.3.1 Planlegger praksisperioden bedre

Tidligere var planleggingen ofte mangelfull fra praksisstedets side. Læreren kunne oppleve at mottakelsen av studentene var svært dårlig planlagt og at praksisveiledere ikke var tilstede den første dagen eller uka, uten at det var organisert noen andre til å ta seg av studenten.

Vi har her konstruert to underkategorier som springer ut av materialet. **Økt samarbeid med høyskolen og høyskolelærer** er viktig både i forkant av og underveis i praksisperioden, og mange veiledere angir at de er blitt “tryggere på samarbeidet med høyskolen” og “samarbeider bedre med høyskolelærer”. Økt kompetanse har bidratt til at praksisveilederne føler seg tryggere og mer likeverdige i dette samarbeidet. Når det gjelder underkategorien **økt fokus på å fremme læring** uttrykker respondentene at “de planlegger praksisperioden

bedre”, arbeider for å “tilrettelegge læringsmiljøet”, er mer “oppmerksom på læresituasjoner” og at de tilstreber å “tilrettelegge for vekst og utvikling”.

6.3.2 Økt fokus på den enkelte studentens behov

Dette er en viktig kategori som framkommer ved analyse av spørreskjema og i intervju. Deltakerne uttrykker seg svært tydelig om denne endringen. De beskriver det som “en før og etter opplevelse”. I intervjuet bekrefter informantene at økt fokus på den enkelte studenten og hans behov er en viktig endring. “Utgangspunktet er studentens mål og studentens behov. De skal ikke lære noe for min skyld”. Den enkelte studenten “må bli sett” understreker informantene i intervjuet. Å bli sett som person er “en forutsetning for vekst”. “Blir ikke studenten sett så er det kjørt”, slås det fast. En underkategori er: **Er bevisst på behov i ulike læringsfaser**. Gjennom etterutdanningen har veilederne oppdaget viktigheten av å etablere en trygg relasjon til studenten, tidlig i perioden. Mottakelsen av studenten blir langt bedre planlagt. Deltakerne angir at de nå er bevisst på at studenten har ulike behov i ulike læringsfaser og at de helt konkret tilstreber “å etablere en trygg relasjon” og “avklare studentens forventninger” i praksisperiodens første fase. I senere faser handler det om å “balansere støtte og utfordring” utfra studentens forutsetninger. Den andre underkategorien **mer engasjert i studenten som person** framkommer ved at respondentene angir at de er “mer opptatt av studentenes egen prosess og virkelighetsforståelse”, “mer ydmyk overfor studenten, mer opptatt av å “møte studenten der han er” og “er mer lyttende” enn de var tidligere. I intervjuene bekrefter informantene viktigheten av «å individualisere» og “å akseptere ulikheter”. I intervjuet understreket informantene viktigheten av “å se og å

lytte”. Og av å “etterspørre”. En god veileder respekterer den enkelte studenten, og en av informantene presiserte at å respektere nettopp betyr «å se igjen» (å respektere) «Man kan ofte få feil inntrykk av en student og det er derfor er det viktig å se en gang til – en kan da se noe annet», sier en av informantene i intervjuet.

6.3.3 Er tydeligere som veileder

Respondentene angir på ulike måter at de har endret sin veiledningspraksis ved at de er blitt tydeligere som veiledere. De har forstått betydningen av selv å framstå tydelig og **formidle tydelige forventninger** til studentene. Konkrete utsagn fra respondentene er “stiller tydelige krav”, og “gjør tydelige avtaler”. Det framgår av materialet at veilederne stiller mer krav til studenten og selv inntar en “mer tilbakelemt rolle” enn de gjorde før. Da tok de selv ofte hovedansvaret for at studentene lærte det de skulle.. Respondentene uttrykker i den forbindelse at de nå forstår rollen sin og at det gir seg utslag i en “økt ansvarliggjøring av studenten“, og at de har “fokus på studentens læringsmål” og i større grad “lar studenten finne veien selv” Fokus for veilederne er endret fra selv å ta ansvar for at studenten lærer til å formidle tydelige forventninger til studenten om ansvaret for egen læring. Noen uttrykker helt konkret “jeg er ikke mamma” lenger og andre bekrefter på samme måte at de er “mindre venninne” med studentene enn de var tidligere. Dette oppfattes av flere som et paradigmeskifte og noen betegner dette eksplisitt som en “før- og etter-opplevelse av veilederansvaret”.

Det å være tydelig gir seg også utslag i at veilederne legger vekt på å **gi tydelige vurderinger og tilbakemeldinger**, slik at studenten skal forstå hva som kreves

og hva han eller hun må forbedre for å oppfylle kravene som stilles. Respondentene sier at de “gir tydelige tilbakemeldinger, både positive og negative” og er blitt “bedre på å gi konstruktiv kritikk”, med det menes tilbakemeldinger hvor det konkretiseres hva studenten bør arbeide videre med.

6.3.4 Gjennomfører strukturert veiledning

En hovedkategori omhandler selvfølgelig gjennomføringen av veiledning. Veiledning som tidligere kunne være tilfeldig, lite planlagt og ustrukturert er nå blitt **mer planlagt**. Et stort flertall angir at de “gjør ting annerledes”, at veiledningen er blitt “mindre tilfeldig”, at de “bruker mer tid” og at de “prioriterer ukentlig veiledning”. Mange respondenter angir at de har en “bedre struktur på veiledningen”.

Etterutdanningen har økt respondentenes oppmerksomhet mot å **fremme refleksjon**. Mange angir at de er blitt bevisst på at “veiledning ikke er undervisning”. Mange uttrykker at de har “fokus på å bevisstgjøre og utfordre studenten”, andre sier helt konkret at de “gir mindre råd” og “stiller utdypende spørsmål for å fremme studentens egen refleksjon”. ”Jeg kaster meg ikke lenger frampå og svarer og svarer – slik jeg gjorde før”. Mange respondenter angir dette helt konkret, mens andre peker på at de tilstreber å være “mer lyttende” i dialogen og at de legger vekt på å “reflektere sammen med studenten”. Flere respondenter peker også på at de som et ledd i refleksjonen over praksiserfaringer “tar imot (studentens) følelser og reaksjoner”, “fokuserer raskere” på det som er viktig og “får studenten til å finne gode løsninger for egen del”. Veiledning er i større grad blitt “faglige diskusjoner” hvor veileder

“etterspør studentenes kunnskap og vurderinger” framfor å ha fokus på formidling av egen kunnskap.

Videre angir mange respondenter at de benytter **flere metoder** og oppgir helt konkret at de “bruker førveiledning”, “gjennomfører etterveiledning” og benytter skriftlig “veiledningsgrunnlag” som studenten har utarbeidet som utgangspunkt for den planlagte veiledningen. Både førveiledning og etterveiledning er strategier som er vektlagt i etterutdanningen og veiledningsgrunnlaget tar utgangspunkt i studentens eksplisitt formulerte behov, ikke veilederens. Konkrete veiledningsferdigheter som “åpne spørsmål”, “parafrasering”, “speiling”, “aktiv lytting”, “pauser” og “verbalt følge” angis som konkrete teknikker de gjør aktivt bruk av for å følge studentens prosess i veiledningssituasjonen. Disse kommunikasjonsteknikkene er viktig for “å få fram det vi er ute etter” uttrykkes det.

6.4 Hvordan fordeles og oppleves studentveiledning idag?

Respondentene blir spurt om hvordan veiledningsoppgaver fordeles og om de blir prioritert til å veilede fordi de har veiledningskompetanse. Hele 80 % angir i denne forbindelse at de blir prioritert. Ca 15 % svarer at de ikke blir prioritert til veiledningsoppgaver på sin arbeidsplass.

Tabell 9: Jeg blir/ble prioritert til å være studentveileder (N=67)

	Antall	Prosent (%)
Ja	54	80,6
Nei	10	14,9
Ubesvart	3	4,5
Total	67	100,0

6.4.1 Frigjort tid til å veilede?

Drøyt 35 % av veilederne angir på direkte spørsmål at de ikke får noe frigjort tid til å utføre veiledningsoppgavene. I tillegg er det omkring 10% av respondentene som ikke besvarer spørsmålet eller svarer “vet ikke”. Dette er funn som indikerer at ca 45 % av veilederne ikke får frigjort tidsressurser til å gjennomføre oppgaver forbundet med studentveiledning.

Tabell 10: Jeg får frigjort tid til studentveiledning

	Antall	Prosent (%)
Ja	36	53.7
Nei	24	35.8
Ubesvart	6	9.0
Vet ikke	1	1.5
Total	67	100.0

6.4.2 Hvordan organiseres og fordeles veilederansvaret?

I intervjuet ble informantene spurt om hvordan veilederansvaret blir fordelt på deres arbeidssteder. Er det noen sykepleiere med veiledningskompetanse som innehar denne oppgaven eller går ansvaret på omgang mellom alle sykepleierne uavhengig av interesse og kompetanse? Svarene visste at begge deler er vanlig på arbeidsstedene. Der hvor veilederoppgavene går på omgang er den viktigste begrunnelsen at de ansatte “ikke skal bli så slitne og at studentveiledning ikke skal gå for mye utover de vanlige oppgavene”. Ved at oppgaven går på omgang er det “flere som tar i et tak”, og det er ingen som blir mer «belastet» enn de andre....

6.4.3 Verdsettes veiledningskompetansen i praksisfeltet?

Veilederkompetanse er en type handlingskompetanse som er svært anvendelig i ulike sammenhenger, både over for kollegaer, medarbeidere og pasienter i tillegg til overfor studenter. Et stort flertall, over 76 % av alle deltakerne opplever selv at veilederkompetansen styrker dem i arbeidet med pasienter og pårørende. Hele 47 % mener at veilederkompetansen styrker dem i svært stor grad i dette arbeidet. Basert på datamaterialet er det rimelig å anta at det i gruppen som ikke besvarer spørsmålet inngår respondenter som ikke er i arbeid eller pasientkontakt.

Tabell 11: Erfarer du at veiledningskompetansen også styrker deg i arbeidet med pasienter og pårørende? (N=170)

	Antall	Prosent (%)
Ja, i svært stor grad	80	47.1
I noen grad	67	39.4
Ubesvart	23	13.5
Total	170	100.0

Blant alle respondentene (N=170) angir derimot bare omkring 43 prosent at veiledningskompetansen i svært stor eller i stor grad blir verdsatt på arbeidstedet og i underkant av 48 prosent opplever dette i mindre grad. Respondenter som fortsatt fungerer som veiledere angir at de opplever at kompetansen verdsettes i ennå mindre grad (tabell 12)

Tabell 12: Opplever/opplevde du at veiledningskompetanse ble verdsatt på ditt arbeidssted? (N=170)

	Antall	Prosent (%)
I svært stor grad/i stor grad	73	42.9
I noen grad/liten grad	81	47.6
Total	154	90.6
Ubesvart	16	9.4
Total	170	100.0

Tabell 13: Opplever/opplevde du at veiledningskompetanse ble verdsatt på ditt arbeidssted? (N=67)

	Antall	Prosent (%)
I svært stor/i stor grad	27	40.3
I noen grad/i liten grad	38	56,7
Total	65	97.0
Ubesvart	2	3.0
Total	67	100.0

Blant deltakerne som fortsatt fungerer som praksisveiledere erfarer kun 40,3 % at veilederkompetansen blir verdsatt i stor eller svært stor grad. Flertallet på 56,7 % angir derimot at denne kompetansen kun i mindre grad blir verdsatt.

Det synes således å foreligge et betydelig misforhold mellom den betydning respondentene selv opplever at veiledningskompetansen har og den verdsetting som de opplever fra sin ledere og kolleger. Det at en stor andel sykepleiere opplever at veiledningskompetanse blir lite verdsatt er etter vår mening underlig i lys av de store utfordringer helsevesenet står overfor når det gjelder å undervise og veilede pasienter og pårørende med tanke på endring av livsstil.

På spørsmålet om hvordan de opplever mulighet for å utvikle sin veilederkompetanse gir alle respondentene uttrykk for at de har anledning til det. I lys av at mange ikke opplever at veiledningskompetanse verdsettes på

praksisstedet er dette kanskje noe underlig? Tallene kan indikere at sykepleiere gis anledning til å delta på Høgskolens veiledningskurs når de selv ønsker det, men kan bety at de ikke oppfordres til dette eller at veiledningskompetansen ikke verdsettes *aktivt* av lederne.

Tabell 14: Opplever/opplevde du at du fikk anledning til å vedlikeholde/utvikle din veiledningskompetanse? (N=170)

	Antall	Prosent (%)
Ja, i svært stor grad	48	28.2
I stor grad	104	61.2
Ubesvart	18	10.6
Total	170	100.0

6.5 Mine nåværende behov som veileder

Vi har her samlet data fra respondenter som fortsatt fungerer som praksisveiledere. Deltakerne er spurt om hvilke behov de har for informasjon om sykepleierstudiet og for å videreutvikle sin veiledningskompetanse. Videre spurte vi dem om hvilken grad av forståelse de opplever at kollegaer og ledere har for hva funksjonen som praksisveileder krever.

6.5.1 Informasjon om studiet og kravene til studentene

Det har vært viktig å finne ut av hva høgskolen kan gjøre for å bidra til å utvikle og styrke veiledningskompetansen hos praksisveilederne. Et stort flertall av de respondentene som fortsatt fungerer som veiledere angir at de ønsker mer informasjon om hvordan dagens bachelorstudium er lagt opp. Noe som er

absolutt forståelig i lys av at de selv ble utdannet for opptil flere tiår siden. Jfr tabell 2. Mange av respondentene oppgir også at de trenger informasjon om hvilke krav Høgskolen i dag stiller til studentene i praksisstudiene.

Tabell 15: Behov for mer informasjon om hvordan dagens studium er lagt opp (N= 67)

	Antall	Prosent (%)
I stor grad	56	83.6
I liten grad	6	8.9
Total	62	92.5
Ubesvart	5	7.5
Total	67	100.0

Tabell 16: Behov for konkret informasjon om hvilke krav Høgskolen stiller til studentene i praksisstudier (N=67)

	Antall	Prosent (%)
I stor grad	59	88.0
I liten grad	3	4.5
Ubesvart	5	7.5
Total	67	100.0

Kjennskap til hva som kan forventes er en forutsetning for å kunne gi studentene hensiktsmessig veiledning underveis og å sikre at både midt- og sluttvurdering foregår i relasjon til utdanningens mål..

6.5.2 Behovet for å vedlikeholde og videreutvikle egen veiledningskompetanse

Selv om veiledningskompetansen som deltakerne har tilegnet seg inneholder kommunikasjonsferdigheter, er dette en kompetanse som må kontinuerlig må vedlikeholdes og videreutvikles. Dette bekreftes av praksisveilederne når drøyt

80 % av de som fortsatt fungerer som praksisveiledere gir uttrykk for behov for å videreutvikle sin veilederkompetanse.

Tabell 17: Behov for ”påfyll” som veileder, dvs. økt veiledningskompetanse gjennom tilbud om kurs på høgskolen (N=67)

	Frekvens	Prosent (%)
I stor grad	54	80.6
I liten grad	8	11.9
Ubesvart	5	7.5
Total	67	100.0

Respondentene ønsker å få tilbud om å delta på kurs på høgskolen som kan styrke deres kompetanse. I intervjuet gir deltakerne uttrykk for at det var “veldig nyttig å delta i grupper sammen med andre veiledere” og å “få konkret tilbakemelding på egen veiledning fra en likeverdig gruppe”. “Dette er en type tilbakemelding man ikke får ellers”, sies det..

6.5.3 Behov for økt forståelse for veilederrollen og økt samarbeid med høgskolen

Til sammen drøyt 56 % av respondentene angir at de, i noen grad og i stor grad, trenger større forståelse for hva veilederfunksjonen krever, samt økt samarbeid med egne kollegaer om veiledningsoppgavene. Tallene indikerer at veilederfunksjonen ofte kan bli et individuelt ansvar og ikke et felles ansvar for kollegene på arbeidsstedet. Dette bekreftes av deltakerne i intervjuet.

Tabell 18: Trenger større forståelse og samarbeid med mine kolleger om studentveiledning på arbeidsstedet (N=170)

	Antall	Prosent (%)
Ja, i svært stor grad	13	19,4
I noen grad	24	35,8
I liten grad	19	28,4
Nei, trenger ikke	6	9
Ubesvart	5	7,5
Total	67	100,0

Tabell 19: Trenger større forståelse fra min leder for hva veilederfunksjonen krever

	Antall	Prosent (%)
I noen grad	20	29,9
I liten grad	19	28,4
Nei, trenger ikke	9	13,4
Ubesvart	5	7,5
Total	67	100,0

I intervjuet understreker informantene den betydningen lederen har når det gjelder å gi tydelige signaler om betydningen av, samt prioriteringen av studentveiledningen. Lederen betyr så mye, sies det. “Det lederen ikke prioriterer...” “Mange ledere er bare opptatt av drift, sukkes det oppgitt.

“Lederen skal legge til rette, legge veiledning inn i programmet, inn i dagsplanen...”. “Veiledningsoppgaver må være satt i system. Det må være system og systematikk”. Det finnes mange motkrefter: “Ledere er kun opptatt av én ting: DRIFT, alt er skjært til beinet. Driften må gå. Det er et massivt press...”

Et stort antall respondenter angir også at de ønsker et bedre samarbeid med høgskolen og høgskolens lærer om gjennomføringen av praksisstudiene.

Tabell 20: Ønsker bedre samarbeid med høyskole og høyskolelærer om gjennomføring av studentenes praksisperioder

	Antall	Prosent (%)
Ja, i svært stor grad	12	17.9
I noen grad	28	41.8
I liten grad	19	28.4
Nei, trenger ikke	3	4.5
Ubesvart	5	7.5
Total	67	100.0

I intervjuet kommer informantene med konkrete forslag til tiltak rettet mot å bedre samarbeidet med høyskolen:

Regelmessige oppfriskingsdager sammen med andre veiledere

Muligheten til å reflektere sammen med høyskolelærer

Høyskolelærer har fast telefontid

Høyskolelærer kan kontaktes på mail

Lærer bør komme ut til praksis på en fast tid en gang pr. uke, for eksempel mellom kl. 14-15

6.6 Synspunkter på ny felles veilederutdanning

På spørsmål om de var kjent med at det i dag arrangeres felles veiledningstilbud for avdelingens praksisveiledere, svarer nærmere 70 % at de ikke er kjent med dette. På et åpent spørsmål om hvordan de vurderer dette faktum er mange svært positive. Et flertall ser det som positivt med en tverrfaglig veilederutdanning. Det å bli kjent med, og kunne dra nytte av, andre faggruppers kunnskaper og

erfaringer er positivt og ønskelig. Allikevel uttrykker et forholdsvis stort mindretall at selv om metodikken er den samme for flere utdanninger, er praksissituasjonene som det skal veiledes på/ i veldig ulike. Det samme gjelder de utdanningsspesifikke læringsmålene. Overføring av den generelle metodikken til utdanningsspesifikke situasjoner foregår ikke “av seg selv”, men er noe en trenger å trene på i veilederutdanningen. Veiledning må derfor ta utgangspunkt i fagets egenart og det fagspesifikke, framheves det. Det er viktig å trene sammen med andre med samme fagbakgrunn som er veiledere innenfor samme utdanning. Dessuten er det behov for spesifikk informasjon om læringsmål, faginnhold og undervisningsopplegg for det enkelte studium.

7 Studiens gyldighet og pålitelighet

I en evalueringsstudie stilles tilsvarende krav til datas gyldighet og pålitelighet som i annen forskning (Krogstrup 2011, 2007, Sverdrup 2002). Evaluering innebærer på samme måte som forskning en systematisk innsamling av data i en bestemt hensikt. Hensikten er å foreta en vurdering og bedømme verdien av noe i forhold til bestemte mål eller kriterier. I vår sammenheng er det effekten av etterutdanningen for praksisveiledere i perioden 1997-2007 som skal bedømmes i lys av mål og kriterier. I tillegg til studiens øvrige forskningsspørsmål er det derfor utarbeidet et sett med evalueringskriterier som benyttes ved analyse av sentrale deler av datamaterialet. Evalueringskriteriene er utarbeidet på bakgrunn av grunnlagsmateriell og vår teoretiske forståelse av sentrale begreper.

Validitet blir i litteraturen beskrevet som forskningens gyldighet (Dalen 2011, Kvale og Brinkmann 2009, Thagaard 2009). Begrepet validitet handler om hvorvidt en studie faktisk måler det den skal måle. I samfunnsvitenskapene handler validitet om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale 2009). Validitet knyttes opp mot sannhet, og i hvilken grad en studie gjenspeiler det fenomenet som det refereres til (Silvermann 2006).

Validitet er et mer generelt begrep enn reliabilitet. Med det menes at høy reliabilitet (pålitelighet) er en forutsetning for høy validitet (Ringdal 2007). Høy reliabilitet oppnås når det empiriske grunnlaget ikke inneholder tilfeldige målefeil i de ulike fasene av forskningsprosessen, herunder feil i forbindelse med punching av data og statistisk analyse. Ved kvalitativ forskning knyttes begrepet til om forskningen er utført på en pålitelig måte. I følge Thagaard (2009) må forskeren overbevise leseren om kvaliteten på forskningen. Thagaard

benytter begrepet bekreftbarhet synonymt med validitet. Bekreftbarhet knyttes opp mot tolkning av resultater, mens troverdighet på den andre side knyttes opp mot fremgangsmåter for utvikling av data. Gjennomsiktighet er et kvalitetskrav i kvalitativ forskning (Fagermoen 2005). Dette kravet er ivaretatt både i prosessen hvor de kvalitative data framkommer og konstrueres (i fokusgruppeintervjuene) samt i analysen av de kvalitative data, gjennom en utførlig beskrivelse prosessen. I analyseprosessen, hvor det tas sikte på å omdanne data til funn – tilstrebes det å vise leseren hvordan hovedkategorier og underkategorier framkommer med utgangspunkt i rådata. Se tabell 6 og 8 og omtalen av disse.

Med tanke på studiens reliabilitet og validitet kan det være både en styrke og en svakhet at vi i rollen som forskere er godt kjent med etterutdanningen for praksisveiledere, både som hovedansvarlige for gjennomføringen i flere år, og ved at vi til dels er kjent med personene som deltar i intervjuet. Når forskeren i utgangspunktet er innenfor miljøet, vil man ha et særlig godt grunnlag for forståelse av de fenomenene som det forskes på. Det fordi erfaringene forskeren har i miljøet gir grunnlag for gjenkjennelse. Ulempen kan imidlertid være at tilknytningen til miljøet kan øke faren for at man som forsker kan overse det som er forskjellig fra egne erfaringer. Faren kan dermed være at forskeren blir mindre åpen for nyanser (Thagaard 2009). På den annen side kan reliabiliteten og validiteten styrkes dersom det er flere forskere som samarbeider om et forskningsprosjekt, slik vi har gjort i denne studien (Ringdal 2007). Eksempler på dette er at vi begge deltok under gjennomføring av intervjuet, og tok ansvar for at forskningsspørsmålene ble tilstrekkelig belyst ved å stille oppfølgingsspørsmål underveis. Et eksempel fra analysen av kvalitative data kan være at vi hadde flere diskusjoner på bakgrunn av gjennomlesning og foreløpige kategoriseringer hver for oss, og at disse førte til flere justeringer og at de

endelige kategoriseringer baseres på enighet mellom forskerne - intersubjektivitet. Dette er forhold som vi mener styrker studiens holdbarhet (Ringdal 2007).

Konklusjoner om etterutdanningens effekt bygger på forskernes vurdering av samsvaret mellom funn og sentrale evalueringskriterier. En indikasjon på at det er samsvar mellom etterutdanningens mål og utviklingen av veiledningskompetanse og endret veiledningspraksis, er i analysen basert på at et stort flertall av respondentene selv angir at de har utviklet den kompetansen som etterutdanningen har som mål og at studentveiledningen etter utdanningen er mer i samsvar med sentrale plandokumenters intensjoner og konkrete læringsmål. Når respondentene selv uttrykker tilfredshet med veilederutdanningen og finner den kunnskapen og de ferdighetene de har tilegnet seg som hensiktsmessig og nyttige for å utøve praksisveilederrollen - da mener vi dette er viktige indikasjoner på pålitelighet i målingene av tiltakets effekt. Dette samsvarer med betraktninger som angis i metodelitteraturen innenfor evalueringsforskning (Krogstrup 2006, 2011)

Selvfølgelig kan de stilles spørsmål ved om respondenter selvrapportering er reell og således er et valid mål på tiltakets effekt. For å kvalitetssikre målingene ville det vært en styrke dersom data også var innhentet fra respondentenes studenter, eller om deres selvrapportering endringer i egen veiledningspraksis ble supplert med observasjon av faktisk utøvelse av veiledning. Dette ville eventuelt kunne styrket grunnlaget for å trekke konklusjoner om tiltakets effekt.

8 Drøfting av sentrale funn

Vi vil her diskutere studiens sentrale funn i lys av evalueringskriteriene og studiens forskningsspørsmål. Vi drøfter vi også konkrete utfordringer forbundet med å sikre og vedlikeholde veiledningskompetanse hos veiledere i praksisfeltet.

8.1 Etterutdanningens betydning for veiledningskompetanse

Etterutdanningen hadde som mål å bidra til utvikling av deltakernes veiledningskompetanse. I studieplanen beskrives veiledningskompetanse som bestående av “grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som inndeles i relasjonsskapende- og utforskende/utfordrende ferdigheter” (kriterium 1 s. 000).

Personlige egenskaper hos veilederne har betydning for kvaliteten av veiledningen og interesse for veiledning har vist seg å ha stor betydning for utvikling av veiledningsrelasjonen (Bramer 2006, Velund 2002, Kristoffersen 1998). Interesse for veiledning er et grunnleggende kjennetegn ved gode veiledere. Studier viser at en interessert og en uinteressert veileder vil kunne skape svært ulike læringsmuligheter for studenten (Landmark mfl 2003, Bramer 2006). Studiens funn indikerer at deltakerne ved etterutdanningen utviklet sin interesse for veiledning og at de dessuten har gjennomgått en personlig utviklingsprosess med bla. økt evne til selvrefleksivitet og økt empatieevne (se tabell 6). Økt selvbevissthet og selvtillit har trolig en avgjørende betydning for sykepleierens evne til å kunne forholde seg kritisk reflekterende til sin egen utøvelse av veilederrollen (Bramer 2006).

Det er også grunnlag for å slå fast at etterutdanningen både har endret deltakernes syn på veiledning, oppfatning av veilederrollen, og at de har tilegnet seg grunnleggende kommunikasjonsferdigheter (se tabell 6). Dette er tilsvarende de funn som Danielsson mfl (2009) gjorde i forbindelse med sykepleieres deltakelse i veiledningsgruppe over ett år. Mens det å undervise og ha en kontrollfunksjon var dominerende i forkant, vurderte sykepleierne det å ha fokus på studentens behov og individuelle læringsmål som viktigst når de hadde gjennomført etterutdanningen. Deltakerne opplever samtidig økt motivasjon og trivsel ved å få være en følgesvenn for studenten på deres individuelle læringsvei. Relasjonskompetanse og grunnleggende kommunikasjonsferdigheter er to av hovedkategoriene som framkommer i innholdsanalysen, og som vises i tabell 6. Helt tydelig framgår det også at etablering av relasjonen til studenten prioriteres høyt av veilederne (evalueringskriterium 2). Dette er i samsvar med sentrale målformuleringer i studieplanen og i overensstemmelse med sentral teori (Killén 2007). Tidlig i veilederforholdet vektlegges det nå å etablere en trygg relasjon og deltakerne peker på at denne er grunnlaget for det videre samarbeidet i praksisperioden. Viktigst er det tross alt at deltakernes konkrete veiledningspraksis – slik de selv angir - later til å ha endret seg i betydelig grad som følge av den kunnskap og de ferdighetene de har tilegnet seg. Dette er funn som er gjennomgående hos respondentene.

8.1.1 Mer målrettet, strukturert og veiledet praksis

I innholdsanalysen av svarene fra 170 respondenter framgår det at svært mange avsetter tid til planlagt veiledning, at veiledningen tar utgangspunkt i enkeltstudenten i form av læringsmål og konkrete behov slik disse uttrykkes i

studentens veiledningsgrunnlag eller skriftlige logg. Respondentene angir at det avsettes tid til planlagt veiledning ukentlig. Innholdsanalysen av respondentenes svar viser tydelig at de er opptatt av å fremme studentenes evne til kritisk refleksjon i tilknytning til praksissituasjoner og at veiledningsstrategiene før- og etterveiledning (Lauvås og Handal 2000) benyttes målrettet til dette. Flere av veilederne angir at de har økt fokus på å bevisstgjøre og utfordre studentene i læreprosessen. Funn viser at deltakelsen i en veilederutdanning basert på *konfluent pedagogikk, erfaringslæring og humanistiske verdier* (Kristoffersen og Lillemoen 1999, Velund 2005) har hatt betydning for deltakernes faglige og pedagogiske tenkning om utøvelsen av veilederansvaret. Dette er sammenfallende med funn fra egne tidligere studier (Kristoffersen og Lillemoen 2008) og i samsvar med teori om betydningen av parallelle prosesser (Killén 2007).

Veilederne har tilegnet seg sentrale kommunikasjonsferdigheter som de angir at de gjør bruk av i veiledningen med studentene. Dette framkommer tydelig av innholdsanalysen og framgår i tabell 8. Her vises det at veilederne benytter “åpne spørsmål”, “parafrasering”, “speiling”, “aktiv lytting”, “pauser” og “verbalt følge” som konkrete teknikker dels for å utfordre og dels for å støtte studenten i veiledningssituasjoner. Målene med veiledningen er utvikling av *den enkelte studentenes praktiske yrkesteori eller personlige kompetanse* (Kristoffersen og Lillemoen 2010, Tveiten 2008, Lauvås og Handal 2000). Slik kvalifisering er viktig for kvaliteten i utdanningen. Både utøvelsen av veiledning og motivasjonen for å veilede studenter øker. Det «er blitt moro og er samtidig mer krevende» er i så måte et godt utsagn. Deltakernes personlige kompetanse om veiledning og ferdigheter i utøvelse av veilederrollen er styrket,

Dersom vi tar for oss evalueringskriteriene 3-10 samlet kan vi trekke den konklusjonen at grunnlaget for at studentenes praksisstudier skal bli mer “målrettet, strukturert og veiledet”, er økt, basert på studiens funn. Betingelser som må være tilstede for at veilederne skal kunne gjennomføre slik veiledning, er imidlertid også i stor grad avhengig av rammefaktorer som påvirker veiledningens kvalitet.

8.2 Rammefaktorer som påvirker veiledningens kvalitet

Det er et sentralt evalueringskriterium og et overordnet kvalitetskrav at praksisstudier i sykepleierutdanning skal være “*målrettet, strukturert og veiledet*”. Et annet kriterium er at “*det skal gjennomføres ukentlig planlagt veiledning*”. Slik veiledning forutsetter muligheter til å avsette tid og at veileder og student kan trekke seg tilbake fra handlingstvungen i praksis. (Rammeplan for sykepleierutdanning 2008). Denne studien har identifisert en rekke faktorer som innvirker på kvaliteten i praksisstudiene, og påvist at avvik fra evalueringskriteriene ofte forekommer. Forklaringene på dette er i stor grad knyttet til:

- *Sykepleielederen - manglende prioritering og verdsetting av veiledning*
- *Veiledernes behov for videreutvikling av veiledningskompetanse og kontinuerlig oppfølging fra høyskole/lærer*
- *Samarbeidet mellom praksisfelt og høyskole ikke er tilstrekkelig formalisert*

8.2.1 Sykepleielederens betydning

Respondentene angir at flere konkrete forhold som innvirker på muligheten til å gjennomføre ukentlig veiledning. I tillegg til egen veiledningskompetanse, er viktige faktorer knyttet til *lederens og til kollegers verdsetting av veilederrollen*. Særlig peker et stort antall på at lederen har stor betydning for om veiledningsoppgaver blir ansett som en integrert og betydningsfull del av de daglige arbeidsoppgavene på arbeidssstedet, eller blir betraktet som en belastende tilleggsoppgave. Dersom det siste er tilfelle, fører det ofte til at veiledningsansvaret går på omgang blant de ansatte, uavhengig av om den enkelte sykepleier har veiledningskompetanse eller ikke. Tanken bak, angis å være at «da blir belastningen på den enkelte minst mulig...» Informantene i intervjuet angir i denne forbindelse spontant at sykepleielederen er en svært viktig premissleverandør med hensyn til verdsetting og prioritering av veiledningsoppgaver.

Blant respondenter som fortsatt fungerer som praksisveiledere erfarer *kun 40 % at veilederkompetansen deres blir verdsatt av sykepleielederen, i stor eller svært stor grad*. Flertallet på 57 % angir at slik kompetanse *kun blir verdsatt i mindre grad*. Dette viser at veiledningskompetanse må sies å være lite verdsatt, og at verdsettingen ikke er i samsvar med den betydning slik kompetanse må sies å ha i dagens helsevesen. I tillegg til stor betydning for studenter og hjelpepersonell har sykepleierens veiledningskompetanse stor betydning for ivaretagelsen av sykepleierens ansvar rettet mot pasienter og pårørende. Det må kunne sies å være underlig at en så stor andel sykepleiere opplever at veiledningskompetansen blir lite verdsatt - i lys av de store utfordringer helsevesenet står overfor når det gjelder å undervise og veilede pasienter og pårørende med tanke på behov for å endre av livsstil og for å mestre en

tilværelse med kronisk sykdom (HOD 2001: Lov om helseforetak.2008-2009: St. meld 47 Samhandlingsreformen, Helse- og omsorgstjenesteloven 2011, Folkehelseoven 2011)

Lederen på arbeidstedet kan helt konkret avsette tid i dagsplanen og prioritere veiledningsoppgaver aktivt eller gjøre det motsatte, som innebærer at *veiledning ikke prioriteres og avsettes tid til i arbeidshverdagen*. Informantene i intervjuet gir uttrykk for at noen ledere skiller mellom direkte pasientrettede oppgaver og studentveiledning, og at studentveiledning er en oppgave som prioriteres etter «det egentlige arbeidet» knyttet til pasientomsorgen. I tillegg forteller informantene at også kollegers verdsetting og forståelse for hva veilederansvaret krever, er av betydning for den enkelte praksisveileder. Intervjuet understreker respondentene tydelig og helt eksplisitt at det er «lederens ansvar å prioritere veiledning og at lederens signaler er avgjørende for kollegaers verdsetting av veilederrollen». I tråd med dette angir mange veiledere i spørreskjemaet at de trenger “mer forståelse for hva det krever å være veileder – rent tidsmessig”. “Pasienten er primæroppgaven, men studentveiledning bør være en likestilt oppgave som det er avsatt ressurser til.” Det trekkes fram at lederen også aktivt bør prioritere å videreutvikle deltakernes veiledningskompetanse ved å “prioritere deltakelse ved kurs og møter på høgsolen.”

I intervjuet pekes det på at ledere dessverre «bare tenker penger», og at det kan være vanskelig “å få noe til uten øremerkete midler til studentveiledning”. Av flere pekes det på fordelene med den ordning man hadde for noen år siden, da øremerkete midler til praksisstedet fulgte studenten. Dette var midler som ble benyttet dels til å kjøpe litteratur, til kurs og til å frikjøpe tid til praksisveilederen for eksempel til en ekstra oppfølgingsdag eller et evalueringsmøte utenom ordinær arbeidstid. Det kan synes som om mange

sykepleieledere prioriterer den sykepleiefaglige delen av driftsansvaret foran oppgaver knyttet til veiledning og undervisning. Dette er i samsvar med funn i studien til Oppedal (2011).

Dette er kanskje ikke så overraskende, men aktualiserer reiser spørsmålet om det heller bør være en egen funksjon i praksisfeltet å ha ansvar for opplæring og veiledning av studenter, elever og nytilsatte? Ansvar for eksempel innehas av en sykepleier i fagstilling med særlig interesse og kompetanse knyttet til veiledning og undervisning, eller sykepleieledelse skal deles mellom flere personer som vektlegger ulike funksjonsområder. Kanskje kan en tredeling med ansvar for henholdsvis på *drift, forskning og fagutvikling* og på *undervisning og veiledning* være en mulighet? Det er mulig at det er urealistisk at en person skal kunne inneha ansvaret for totaliteten..

8.2.2 Veiledernes behov for kompetanse, informasjon og oppfølging

Relasjonen mellom student og praksisveileder er «hjørnesteinen» i veiledningsforholdet og trygghet er en forutsetning for læring (Killén 2008). Med utgangspunkt i en god relasjon til studenten, er det praksisveilederens hovedoppgave er å fremme studentens evne til kritisk refleksjon - i tilknytning til planlegging og gjennomføring av sykepleiehandlinger. Et overordnet mål er utvikling av studentens personlig kompetanse. (se kriterium 6 og 7)

Flere kritiske faktorer er knyttet til høgskolens mål om å sikre et korps med tilstrekkelig antall og godt kvalifiserte praksisveiledere. Basert på funn fra spørreskjema og fokusgruppeintervju er dette en utfordring som må vies

kontinuerlig oppmerksomhet. Viktige kvalitetskrav knyttet til studentveiledning er truet av høy turnover blant personalet. Funn viser at mange sykepleiere endrer funksjon og ansvarsområde, i tillegg til at mange i løpet av få år, bytter arbeidssted. Situasjonen medfører at mange ikke er praksisveiledere på samme sted - eller ikke er aktuelle som praksisveiledere i det hele tatt - etter 5-10 år. Behovet for godt kvalifiserte veiledere vil trolig aldri «være dekket», men må kontinuerlig sikres gjennom nyrekruttering og kvalifisering av nye motiverte praksisveiledere

Dette kommer i tillegg til det behov eksisterende veiledere angir at de har for kontinuerlig å oppdatere og vedlikeholde sin veiledningskompetanse. Selv om veiledningskompetanse består av ferdigheter og strategier som deltakerne har tilegnet seg er, dette en kompetanse som må vedlikeholdes og videreutvikles. Dette bekreftes når drøyt 80 % av de som fortsatt fungerer som praksisveiledere gir uttrykk for behov for å videreutvikle sin veilederkompetanse. Høgskolens kapasitet mht gjennomføring av veilederutdanning må ta høyde for dette behovet. Fordi ca. 90 % av veilederne har sykepleierutdanning fra før år 2000 og omtrent 1 av 4 i denne studien er utdannet før 1980 avdekker dette faktum i seg selv et betydelig behov for oppdatering om mål og innhold i dagens bachelorutdanninger, og spesielt om hvilke krav som stilles til dagens studenter i praksisstudiene.

Krav til studentene i kliniske studier er endret over tid, og det er viktig at praksisveiledere er kjent med krave som stilles i nyeste rammeplan og i utdanningens fagplan/studieplan. Kunnskap om høgskolens krav synes å være særlig viktig å fokusere på i møter med praksisfeltet, sett i lys av at høgskolens lærere er stadig mindre tilstede i klinikken og i dag heller ikke deltar på

sluttvurderingen i 2. og 3 studieår, med mindre studenten eller veilederen eksplisitt ønsker det.

Drøyt 80 % av de som fortsatt fungerer som praksisveiledere gir uttrykk for behov for å videreutvikle sin veilederkompetanse. Dette er funn som viser at for å kvalitetssikre praksisstudiene må høgsolen sørge for å ha et kontinuerlig tilbud til praksisveilederne både når det gjelder utvikling av veiledningskompetanse og oppdatering av kjennskapen til utdanningsprogrammet. Det er viktig at tilbudet har tilstrekkelig kapasitet og i tillegg til veiledningsmetodikk også ivaretar utdanningsspesifikke krav.

I tillegg til behovet for kontinuerlig nyrekruttering av veiledere, bekrefter de som fortsatt er veiledere et stort behov for kontinuerlig oppfølging og samarbeid med høgsolens lærere knyttet til de konkrete veiledningsoppgavene.

Veilederrollen er krevende, særlig innebærer den utfordringer når studenten har spesielle behov, fungerer dårlig, er lite mottakelig for veiledning eller står i fare for å få ikke bestått i praksisperioden. Det samme gjelder den faglig sterke studenten. Veilederne trenger hjelp til å bli bevisst på hvordan disse studentene kan gis tilstrekkelige utfordringer. Som veileder er det lett å føle seg utrygg på egne vurderinger og i utfordrende situasjoner er det et sterkt behov for kontakt med høgsolens lærer. Slik kontakt og oppfølging til den enkelte praksisveileder kan organiseres på ulike måter. En måte er at Høgsolen (læreren) gir tilbud til veilederne om deltakelse i en veiledningsgruppe hvor ulike typer problemer kan tas opp og erfaringer med ulike løsninger kan utveksles. Slike grupper kan med fordel settes sammen på tvers av praksissteder og avdelinger (Kristoffersen og Lillemoen 2008, 2010). Ved å delta i grupper får den enkelte sykepleier ta del i tenkningen og samtalen omkring andre veilederes problemer løsninger av disse. Slik opparbeider de sin egen beredskap til å håndtere liknende problemer når de

oppstår. Samtidig vil deltakelse i veiledningsgruppe bidra til læring av veiledning, ved at veilederne seg opplever å motta veiledning og ved å observere lærerens kommunikasjon og konkrete veiledning. Erfaringene har stor overføringsverdi, det oppstår parallelle prosesser (Kristoffersen og Lillemoen 2008, Killén 2007).

I tillegg foreslås det i intervjuet blant annet at veiledernes behov for kontakt med læreren kan også ivaretas ved at læreren har fast treffetid i praksisfeltet eller fast telefontid. Dette er en ordning som noen lærere praktiserer, men som ikke er formalisert og nedfelt som Høgskolens tilbud til praksisveilederne.

8.2.3 Samarbeidet bør formaliseres og styrkes ytterligere

Kvalitet i praksisstudier er nær knyttet til *kvaliteten på samarbeidet* mellom høgskole og praksisfelt. Et nært og godt samarbeid mellom høgskole og praksisfelt er en klar forutsetning for at studenter skal få en praksisopplæring av god kvalitet (Holmsen 2009).

Disse ulike organisasjonene er bygd opp med helt ulike strukturer og med ulike formål uten hensyn til den felles oppgaven å utdanne personell for helse- og sosialsektoren i dag og i fremtiden. Mange er involverte når det gjelder studenters utdanning i praksisfeltet, og således er det også mange som skal samarbeide for at utdanningen skal holde en høy kvalitet. Nedenfor belyser vi kort betydningen av å formalisere dette samarbeidet for dermed å fremme kvaliteten i praksisstudiene.

Ved NOKUTs akkreditering av sykepleierutdanningene i 2005 ble det konstatert at det er for lite kontakt mellom høgskole og praksisfelt, at teori og praksis er for

lite integrert og at FOU-aktiviteter er for lite innrettet mot praksisfeltets behov (NOKUT 2005). Det samme understrekes også i vurdering av utdanning nasjonalt og internasjonalt når det gjelder praksis i sykepleierutdanningen (Bjørke 2010, Beal 2012, <http://www.aacn.nche.edu/publications/white-papers/building-capacity>).

Det er i Norge etablert «Samarbeidsforum» mellom høyskoler og kommuner/helseforetak. En hovedoppgave for disse har vært å samarbeide om fordeling av praksisplasser for høyskolens studenter, men også å arbeide for økt praksiskvalitet ved å stimulere til økt FOU samarbeid mellom praksisfeltets ansatte og høyskolens lærere (Bjørke 2010). Dette er et viktig mål, men neppe tilstrekkelig. Internasjonalt vises det til en rekke ulike samarbeidsmodeller rettet mot styrking av praksisstudiene. Se for eksempel Beals omfattende metastudie som omfatter 190 ulike forskningsartikler (2012).

På samme måte som det i dag stilles høye kompetansekrav til høyskolens faglige ansatte (NOKUT 2005) må også kravene til praksisveiledere og til praksisstedet som helhet skjerpes. Dette er viktige arbeidsområder for de norske «Samarbeidsfora» mellom helseforetak/kommuner og høyskolene som trolig også bør arbeide med å formulere kvalitetskrav som praksissteder må innfri for å kunne motta studenter fra høyskolene. Slik kan det gjøres mer attraktivt for praksissteder å motta studenter – fordi det innebærer et kvalitetsstempel – og motsatt, vil det ha negative implikasjoner for praksissteder som ikke fyller de formulerte kravene. Når det gjelder veiledningskompetanse må høyskolene på sin side påta seg ansvaret for å tilrettelegge for kontinuerlig kompetanseutvikling og for å støtte veilederne under utøvelse av veilederansvaret.

Øremerkede midler – en bruksendring? I sykepleierutdanningen er 50 % av studiet praktisk rettet, og den delen av læreprosessen som foregår ute i yrkesfeltet er derfor en stor og svært viktig del av utdanningen, som må kvalitetssikres. Praksisutvikling har vært målet for prosjekter som har blitt stimulert med midler fra Kunnskapsdepartementet de siste åra. Historisk sett er dette en «bruksendring» av midler som siden midten av 1990-tallet ble avsatt i statsbudsjettet til å kjøpe fri veiledningsressurser i praksisstudiene ved helsefag-utdanningene. I dag er midlene isteden, slik det framgår over, øremerket til samarbeidsprosjekt mellom høgskole og praksisfelt, med det siktemål å utvikle og styrke praksisfeltet som læringsarena (Bjørke 2010, Halse 2005). Målet har vært både å inkludere studenter aktivt i FOU-arbeid og å bidra til økt praksiskvalitet.

Som følge av bruksendringen som skjedde mht bruk av praksismidlene fra midten av 2000-tallet, opplever mange praksisveiledere i dag at praksismidlene sjelden kommer den enkelte praksisveileder direkte til gode, og at rammefaktorer som *tid* og *kompetanse* - som er kritiske faktorer mht veiledningskvalitet – ikke påvirkes. Når den gruppen det er aktuelt for, men som ikke lenger er veiledere, blir spurt om hva som skal til for at de igjen skal kunne være veiledere, svarer de fleste at de trenger *mer tid avsatt til veiledningsoppgaver*. Dette er i samsvar med Foss (2007). I tillegg angir drøyt 35 % av respondentene som fortsatt fungerer som veiledere, på direkte spørsmål, at de ikke får noe frigjort tid til å utføre veiledningsoppgavene. Det er dessuten omkring 10 % av respondentene som ikke besvarer spørsmålet eller svarer “vet ikke”. Dette er funn som tyder på at omkring 45% av veilederne faktisk ikke får frigjort tidsressurser til å gjennomføre oppgaver forbundet med studentveiledning.

Når våre funn tyder på at praksisveiledningen endrer seg på svært vesentlige områder som følge av kompetanseheving i veiledning - slik det er beskrevet tidligere- burde satsing på økt kompetanse være et sentralt innsatsområde. Satsing på kompetanseheving og kontinuerlig oppfølging av veilederne vil trolig kunne bidra til at praksisstudiene blir langt mer målrettete, strukturerte og veiledete, og dermed i samsvar med plandokumentenes krav. Vi anbefaler derfor at deler av praksismidlene kanaliseres mer direkte mot faktorer som virker inn direkte på veiledningskvalitet, enn det situasjonen er i dag.

9 Konklusjon og anbefalinger

Basert på drøftingen av funn vil vi her oppsummere studiens viktigste konklusjoner og legge fram noen anbefalinger for å styrke kvaliteten av praksisstudier.

9.1 Veilederutdanning

Praksisstudiene utgjør en viktig del av bachelorutdanningen, og det er derfor i hovedsak Høgskolens ansvar å sikre kvaliteten i det veiledningstilbudet studentene mottar. I den sammenheng er *veiledningskompetanse* helt sentralt.

9.1.1 Ansvar for å tilby veilederutdanning.

Høgskolene må ta ansvar å tilby veilederutdanning og å sikre en tilstrekkelig dimensjonering på tilbudet til praksisfeltet. Det innebærer at tilbud om veiledningsutdanning må gis *kontinuerlig og med et tilstrekkelig antall plasser*. Det må tas høyde for at det er høy turnover blant sykepleiere og andre grupper helse- og sosialpersonell som er veiledere. Det må dessuten gjøres mulig for deltakere fra ulike typer praksisfelt å delta, og høgskolene må vurdere å bidra med midler for å *dekke vikarutgifter* for å sikre deltakelsen.

9.1.2 Faginnhold og organisering.

Veilederutdanning må etter vår oppfatning og på grunnlag av studiens funn, både omfatte teori, veiledningsøvelse og utøvelse av veiledning på egen arbeidsplass. Veiledningstrening i grupper og bearbeiding av egne erfaringer med studentveiledning vurderes som avgjørende for læringsutbyttet. Gruppene ledes av høskoleansatte med veiledningskompetanse. Det synes å være hensiktsmessig å strekke slik utdanning over $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ år. Studien viser at utdanningen er viktig og betyr mye for den enkelte. De utvikler en ny forståelse av hva veiledning er og endrer syn på veilederfunksjonen. De har underveis i utdanningen selv erfart betydningen av veiledning, og videreutviklet egne kommunikasjonsferdigheter gjennom å gjøre erfaringer i trygge situasjoner og under veiledning på høskolen. Veiledning utøves på en ny måte, sammenliknet med før deltakelse i veilederutdanningen.

9.1.3 Verdier og pedagogisk grunnlag.

Mye tyder på at veilederutdanningens humanistiske verdigrunnlag og bruken av konfluent pedagogikk har hatt stor betydning for deltakernes læringsutbytte (Kristoffersen og Lillemoen 1999, Velund 2005). Det samme synes også utdanningens kunnskap- og læringssyn å ha hatt. Deltakerne har endret sitt syn på studenten, og oppdaget betydningen av å møte den enkelte studenten der han eller hun faktisk befinner seg, og ikke med utgangspunkt i egne fordommer og forhåndsbestemte kategorier. Erkjennelsen av at endring av atferd krever prosesser som strekker seg over tid har ført til at utdanningen har strukket seg over to semestre. Deltakerne har derfor også parallelt med å tilegne seg ny kunnskap og ferdigheter, hatt ansvar for studenter på egen arbeidsplass og har

hatt anledning til å prøve ut det lærte. Deltakerne har blitt stimulert til refleksjon og bearbeiding av erfaringer i gruppe, noe som har bidratt til utvikling av den enkeltes personlige kompetanse knyttet til veiledning, økt trygghet og motivasjon for å veilede.

9.1.4 Oppfølging.

Det må tas høyde for at veiledningskompetanse er en personlig kompetanse som må utvikles, vedlikeholdes og videreutvikles hos den enkelte, ved at det tilrettelegges for kontinuerlig oppdatering, støtte og oppfølging. Veiledernes behov for lærerens tilstedeværelse og støtte har sammenheng med deres mulighet til kunne snakke direkte med lærerne (Aigeltinger 2009, Watson 2000). I perioder hvor veilederen har studenter må kontakten med høgskolen/høgskolelærer styrkes, ved at veilederne gis mulighet til å delta i grupper sammen med andre veiledere, ledet av høgskolens lærere. Forskning viser dessuten at veilederne ofte er for utilstrekkelig forberedt til rollen som evaluator med ansvar for kontinuerlig vurdering av studentenes læring og kompetanseutvikling (Coates and Gormley 1997). Basert på dette og egne funn anbefaler vi derfor også en «hotline» og fast treffetid for høgskolelærer, da det vil kunne bidra til å gjøre det enklere å ta kontakt og søke råd og støtte hos læreren i vanskelige situasjoner.

9.1.5 Et tverrfaglig tilbud?

I denne studien ser flertallet av respondentene positivt på å delta i et tverrfaglig veiledningstilbud. Mange peker allikevel på behovet for noe utdanningsspesifikk

fordypning som tar utgangspunkt i kravene til student- og veilederrollen i den enkelte utdanning og som vektlegger de spesifikke arbeidsformer og krav som stilles innenfor ulike utdanninger. Mye av det teoretiske grunnlaget om veiledning og veiledningsøvelser vil med fordel kunne foregå i en tverrfaglig gruppe. Om spesifikk veiledningstrening derimot bør foregå innenfor fagspesifikke grupper er et åpent spørsmål. I den forbindelse vil en systematisk evaluering av det tverrfaglige veiledningstilbudet som høgskolen nå tilbyr, kunne gi verdifulle svar.

9.2 Videreutvikling av «partnerskapsmodellen»

En videreutvikling av samarbeidet med høgskoler og praksisfelt er trolig avgjørende for å løse mange av de felles problemer og utfordringer som både utdanning og helsetjeneste står overfor. Utvikling av et mer forpliktende partnerskap vil kunne ha betydning ikke bare for å sikre høgskolene et tilstrekkelig antall praksisplasser, men vil også være avgjørende for å sikre økt kvalitet i praksisstudiene. På samme måte vil et forpliktende samarbeid være viktig for å sikre at utdanningens faginnhold er i samsvar med de behov og utfordringer som preger dagens helsetjeneste og pasientgrupper. Dette er utfordringer som må tas på alvor av ledelsen både i helsetjenesten og i utdanningsinstitusjonene.

Per i dag rår de såkalte samarbeidsfora over betydelige økonomiske midler, uten at partene synes å få så mye igjen for det. Hva sitter høgskole og praksisfeltet igjen med? Tilgang på tilstrekkelige kvalitativt gode praksisplasser, felles forsknings- og fagutviklingsprosjekter, studentdeltakelse i forskning, utvikling av praksiskvalitet, økt veiledningskvalitet.. Tja.. Målene er mange, men

resultatene er til dels usikre. Det er gjennom årene investert betydelige beløp, men mye tyder på at dette har gitt for lite tilbake til samfunnet. Noen av årsakene til dette kan skyldes at samarbeidet ikke er godt nok forankret både i praksisfeltet og i høgskolen – *ned på det nivå hvor sykepleie og pedagogikk utøves*, hos den enkelte sykepleier og den enkelte lærer..

9.2.1 Fokus på sykepleielederen.

Mye tyder på praksisfeltets ledere nede på tjenestenivået er helt sentrale for å få gjennomslag for tanker om felles ansvar utdanningskvalitet og herunder prioritering av veiledningsoppgaver. Vi vil hevde at det er behov for å utvikle partnerskapsmodellen ytterligere, og at det er naturlig at høgskolene tar initiativet til det. I tillegg til at prosjektmidler er øremerket til samarbeidsprosjekter er det viktig med økt samarbeid og satsing på tiltak rettet mer direkte mot studentene og veiledningskvaliteten. I dag er fokuset mest rettet mot fagutvikling og praksisutvikling, og mindre mot rammefaktorer som innvirker på veiledningskvalitet. Det handler om kompetanse, ja, men også om holdningen til veiledningsoppgaver. Sykepleieledere på tjenestenivået må i større grad innse betydningen av å prioritere utvikling av veiledningskompetanse hos sine ansatte og avsette tid til gjennomføring av studentveiledning i arbeidshverdagen. Det må bli slutt på at veiledningsansvar går på omgang – uavhengig av kompetanse, og ledere må forpliktes til å prioritere veiledningskompetanse hos sine ansatte.

Sett i lys av at 45% av veilederne ikke synes å få frigjort til veiledningsoppgaver og opplever lite forståelse for hva veiledning krever, synes en satsing på sykepleieledergruppen å være påkrevet. Disse er premissleverandører og viktige

normsendere mht verdsetting og prioritering av ulike arbeidsoppgaver. Et tilbud om veiledning i gruppe for ledere vil i så måte kunne være en hensiktsmessig måte å møte slike utfordringer på. Erfaringer viser at egne erfaringer med utbytte av veiledning kan være en forutsetting for aktiv verdsetting og prioritering av veiledningskompetanse hos sykepleieledere (Femdal og Rummelhoff 2007, Kristoffersen og Lillemoen 2008, 2010).

9.2.2 Innholdet i lærerrollen.

Ved mange høyskoler utvikles det i dag nye modeller for praksisoppfølging av studenter, og lærerrollen er i endring. Etter i en periode å ha lagt hovedvekt på å bygge opp undervisningspersonalets akademiske kompetanse har lærerne samtidig blitt trukket mer og mer ut av direkte studentveiledning i praksisfeltet, er man i dag opptatt av å gi innhold til en ny lærerrolle som er fjernere fra pasienten, men som omfatter viktige veiledningsoppgaver både overfor studentene og praksisfeltets veiledere. Blant annet utvikles det flere steder tilbud om «veiledning på veiledning» til praksisveiledere (Wik og Vråle 2010). Dette er i samsvar med det som mange praksisveiledere angir behov for, og dermed et viktig satsingsområde å bygge opp. Et slikt veiledningstilbud vil også kunne ha stor betydning mht å vedlikeholde og videreutvikle den enkelte praksisveileders veiledningskompetanse og bidra til at den enkelte «står lenger» som veileder.

9.2.3 Bruk av praksismidlene.

I vår studie tyder respondentenes svar på at praksismidlene gitt over statsbudsjettet, i tillegg til veilederkurs og samarbeidsprosjekter, *også bør*

benyttes til å skape et frirom for planlagt veiledning. I en tidlig fase på begynnelsen av 1990-tallet ble disse midlene også benyttet til individuell godgjøring. Det anbefaler vi imidlertid ikke, da det vil kunne bidra til å gjøre veiledning til et individuelt ansvar, framfor en *kollektiv forpliktelse på praksisstedet.* Midler bør heller komme praksisveilederne til gode ved dels å bli benyttet til å frikjøpe tid til studentveiledning og til deltakelse i etterveiledning med lærer, og dels til deltakelse på faglige kurs og konferanser og til innkjøp av sentral faglitteratur på praksisstedet. Dette er alle tiltak som vil kunne ha direkte innvirkning på veiledningskvalitet og dermed styrke kvaliteten i praksisstudiene for studentene.

9.3 Anbefalinger om tiltak og videre forskning

Arbeid med å øke kvaliteten i høgskoleutdanningenes bachelorstudier vil fortsette i årene framover, satsing på økt kvalitet i praksisstudiene vil i denne forbindelse være sentralt. NOKUTs varslede oppmerksomhet på praksisstudier vil sette dette arbeidet i fokus. Lokalt anbefaler vi at det satses på å sette i verk de tiltakene som er anbefalt ovenfor. I tillegg anbefaler vi helt konkret at det gjennomføres en tilsvarende evaluering av avdelingens nåværende tverrfaglige videreutdanning, gjerne med tilnærmet samme instrumenter som er benyttet i denne studien, med den hensikt å videreutvikle veiledningstilbudet ytterligere.

Litteratur (alfabetisk)

- Aigeltinger, E. og Haugan, G. (2009). *Praksisveiledning i sykehus – en forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier*. Lovisenberg Diakonale Høgskole
- Allen, L.H., Schumann, R., Collin, C. og Selz, N. (2007). Reinventing practice and education partnerships for capacity expansion. *Journal of Nursing Education*, 46 (4), 170-175
- Altmann, T. K. (2006). Preceptor selection, orientation, and evaluation in baccalaureate nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1). Lastet ned fra <http://www.bepress.com/ijnes/vol3/iss1/art1/doi:10.2202/1548-923X.1014>
- Beal, A.J. (2012). Academic-Service Partnerships in Nursing: An Integrative Review Nursing Research and Practice Volume 2012 (2012), Article ID 501564, 9 pages
- Begat, I., Severinsson, E. (2006). Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*, 14: 610 – 616.
- Begat, I., Ellefsen, B., Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian Study. *Journal of Nursing Management*, 13: 221 – 230.
- Bjørke, G. red. (2010) *Praksisutvikling 2010. Samarbeid mellom høgskole og praksisfelt for utvikling av praksisstudier i sykepleierutdanning*. HSH-rapport 2011/3
- Brammer J. (2006) A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning – an Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies* 43(8), 963– 973. Epub 19 Dec 2005.
- Brynhildsen, S. & Martinsen, A-K. (2008) *Tverrprofesjonell praksis i tospann. I: Lillemoen, L. og Nilsen, S.R. (red). Praksis som læringsarena. Et samlæringsprosjekt*. Høgskolen i Østfold Oppdragsrapport 2008:1
- Budgen, C., & Gamroth, L. (2008). An overview of practice education models. *Nurse Education Today*, 28, 273-283.
- Burnard, P. (1992 a). 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.
- Burnard, P. (1992 b) Student nurses' perceptions of experiential learning *Nurse Education Today* Volume 12, Issue 3, June 1992, Pages 163-173

- Boud, D., Keogh, R. & Walker, D.(1985). *Reflection: Turning experience into learning*. London: Kogan Page.
- Callaghan, D., Watts, W., McCullough, D., Moreau, J., Little, M., Gamroth, L., & Durnford, K. (2009). The experience of two practice education models: Collaborative learning unit and preceptorship. *Nurse Education in Practice*, 9, 244-252.
- Charleston, R., & Happell, B. (2006). Recognising and reconciling differences: Mental health nurses and nursing students' perceptions of the preceptorship relationship. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 38–43.
- Coates V.E. & Gormley E. (1997) Learning the practice of nursing: views about preceptorship. *Nurse Education Today* 17(2), 91–98
- Croona, G. (2003). *Etikk och utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö; Institutionen för pedagogik, Växjö universitet. Doktorgradsavhandling.
- Dahlager, L. & Fredslund, H. (2007). Hermeneutisk analyse – forståelse og forforståelse. I: Vallegårda, S og Kock, L. (red). *Forskningsmetoder i folkehelsevitenskap*. København: Munksgaard
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode, en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Danielson, A., Sundin –Anderson, C., Hov, R. og Athlin, E. (2009) . Norwegian and Swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. *Nursing and Health Sciences*, 11, 107-113
- Femdal, I. og Rummelhof, G.R. (2007) Gruppeveiledning – en rimelig investering:faglige utfordringer for avdelingsleder i sykehjem og erfaringer som deltaker i en faglig veiledningsgruppe. Høgskolen i Østfold. Rapport 2007:14
- Foss, J.E. (2007) *Vurdering i praksisstudier – kontaktsykepleierens erfaringer*. Hovedfagsoppgave, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo
- Gregersen, A. G. (2006). *Tospann i utdanningspost ved Smedbakken sykehjem*. HiØ rapport 2006:5
- Gregersen, A. G. & Nilsen, S.R. (2005). Lærer av hverandre. *Sykepleien* nr. 15/2005
- Gregersen, A. G. (2011). *Samhandling for økt kompetanse: et fagutviklingsprosjekt knyttet til veilede praksisstudier for sykepleierstudenter ved Høgskolen i Østfold i Sykehuset Østfold. Studieåret 2009-2010*.
- Gregersen, A-G. og S.R. Nilsen (2005) Tospannmodellen. I: Sigurd Roger Nilsen og Lillian Lillemoen (red.) *Å være i bevegelse - læring og utvikling i sykepleie. Sykepleierutdanningen i*

Østfold, 50 år i 2005. Høgskolen i Østfold, Avdeling for helse- og sosialfag. Onlineversjon
<http://fulltekst.bibsys.no/hiof/Andre/festskrift%20sykepleie.pdf>

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

Hallin, K. & Danielson, E. (2009). Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' perceptions before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 161-174.

Hallin K. & Danielson E. (2008) Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 62–70. Epub 22 Nov 2007.

Halse, K. (2005). Kliniske studier i sykepleierutdanningen. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 3, 3-17

Hautala K.T., Saylor C.R. & O'Leary-Kelley C. (2007) Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development* 23(2), 64–70.

HOD. Stortingsmelding 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen

Holter, H. og Kallberg, R. (2002). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Holmsen, T. (2009). Hva påvirker sykepleierstudentens trygghet og læring i kliniske studier? *Vård i Norden*, 30 (1), 24-28

Hov, R. m. fl. (2005). *Oppfølging av sykepleiestudenter i praktiske studier – en nymodell*. Upublisert. Høgskolen i Hedmark.

Høgskolen i Østfold (2000). Fagplan. Grunnutdanning i sykepleie. Godkjent i avdelingsstyret 28. mars 2000.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 521–535.

Hyrkas K. & Shoemaker M. (2007) Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing* 60(5), 513–524.

Joynt, J. & Kimball, B. (2008) Blowing open the bottleneck: Designing new approaches to increase nurse education capacity. (White paper)

<http://www.rwjf.org/files/research/3335.32415.pdf> lastet ned 24.03.2011

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

Kim, K. (2007). Clinical competence among senior nursing students after their preceptorship experiences. *Journal of Professional Nursing*, 23, 369-375.

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

Kristoffersen, N.J. og Lillemoen, L. (1999). Etterutdanning i praksisveiledning. Høgskolen i Østfold, Avdeling for helsefag, sykepleierutdanningen.

Kristoffersen, N. J. og Lillemoen, L. (2008). Fra informant til veileder. I: L. Lillemoen og S. R. Nilsen. *Praksis som læringsarena: et samlæringsprosjekt*. HiØ, Oppdragsrapport 2008;1: 115-177.

Kristoffersen, N. J. og Lillemoen, L. (2010). Veiledningsgruppe for studentansvarlige sykepleiere i klinisk praksis. Utvikling av veiledningskompetanse.. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*. ISSN 1501-4754. (2), s 3- 14

Krogstrup, H.K. (2006) *Evalueringmodeller*. Århus: Academica

Krogstrup, H.K. (2011) *Kampen om evidens : resultatmåling, effektevaluering og evidens*. Hans Reitzels forlag

Kolb, D. A. (1984) *Experiential Learning*, Englewood Cliffs, NJ.: Prentice

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Landmark B.T., Hansen G.S., Bjones I. & Bohler A. (2003) Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing* 12(6), 834–841.

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

Lillemoen, L. 2008. *Det er bare sånn jeg er...* En undersøkelse om sykepleiestudentens utvikling av moralsk opptreden. Avhandling for dr. polit. graden. Universitetet i Oslo.

Lillibridge, J. (2007). Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students: A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 7, 44-52.

LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om helseforetak. Helseforetaksloven 2001

Luhanga, F.L., Billay, D., Grundy, Q, Myrick, F., & Yonge, O. (2010). The One-to-One Relationship: Is it Really Key to an Effective Preceptor Experience? A Review of the Literature. *International Journal of Education Scholarship* vol 7 (1), article 21, s. 1-15

Luhanga F., Yonge O. & Myrick F. (2008) Precepting an unsafe student: the role of the faculty. *Nurse Education Today* 28(2), 227–231. Epub 5 Jun 2007

MacFarlane, E., Milliken, J., Ouellet, L. L., Thrasher C., Gartner, J., Harder, N., et al. (2007). Overcoming the challenges of providing clinical/practice education. *The Canadian Nurse*, 103(6), 18-22.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, A.-K. (2003). Tverrfaglig studentpraksis. I: Nilsen, S.R og Vold Hansen, G. *Undervisningssykehjem Fredrikstad, delrapport 1*. Høgskolen i Østfold, Arbeidsrapport 2003:5

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

Miles, M.B. og Huberman, A.M (1994) *Qualitative data analysis : an expanded sourcebook*. Thousand Oakes: Sage

Moscato, S., Logsdon, J., Weinberg, K., & Chorpenning, L. (2007). Dedicated education unit: An innovative clinical partner education model. *Nursing Outlook*, 55, 31-37

Moxnes,P.(2000). *Læring og ressursutvikling i arbeidslivet*. Forlag Paul Moxnes

Myrick, F., & Yonge, O. (2005). *Nursing preceptorship: Connecting practice and education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Niederhauser, Macintyre, Garner Teel & Murray 2010: Transformational partnerships in nursing education *Nursing Education Perspective*, Nov-Dec;31(6):353-5.

Ohrling, K., and Hallberg, I.R. (2000). Nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 16 (4), 228-239.

Oppedal, M (2011). *Opplæring av nyutdannede sykepleiere – leder sin rolle*. Universitetet i Bergen: Masteroppgave

Paton, Brenda I. (2010). The professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors. *Journal of Nursing Education*. Vol 40, no 3, 143.149

- Reime, M.H. (2009) *Sammen for bedre praksis*. Evalueringsrapport fra aksjonsforskningsprosjekt. Modell for organisering av sykepleierstudenters praksisstudier. Et samarbeid mellom kirurgisk klinikk Haukeland Universitetssykehus, Betanien Diakonale Høgskole og Institutt for sykepleie, Høgskolen i Bergen. Online versjon <https://bora.hib.no/bitstream/10049/266/1/Sammen%2520for%2520bedre%2520praksis%2520p%25C3%25A5%2520BORA.pdf>
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rogers, C (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.
- Schön, DA. (2000).Udvikling af ekspertise gennem refleksion-i-handling. I: Illeris K. (red.). *Tekster om læring*. Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Severinsson, E. (2002).Confirmation, meaning and self-awareness as core concepts of the nursing supervision model. *Nursing Ethics*; 8 (1): 36 – 44.
- Slettebø, Å. mfl. (2009) *Sykepleien Forskning* 2009 4(1):44-50
DOI: 10.4220/sykepleienf.2009.0035
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data : methods for analyzing talk, text and interaction*. Los Angeles: Sage
- Smedley, A., & Penny, D. (2008). A partnership approach to the preparation of preceptors. *Nurse Education in Practice*, 30, 31-36.
- Solvoll, B-A. 2007. *Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen*. Avhandling for dr. polit. graden. Universitetet i Oslo
- Solvoll, BA.(2007). *Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen*. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Doktorgradsavhandling.
- Steinseth, E.B. og Børdahl, B (2009) *Fra kontaktsykepleier til Hovedveileder Erfaringer med ny veiledningsmodell*. Høgskolen i Hedemark. Rapport nr 10 – 2009.
- Stokes, L., & Kost, G. (2005). Teaching in the clinical setting. In D. M. Billings & J. A. Halstead (Eds.), *Teaching in nursing: A guide for faculty* (2nd ed., pp. 325-346). St Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering, faser, design og gjennomføring*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Oslo: Fagbokforlaget
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative metoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Tveiten, S. (2008). *Veiledning - mer enn ord...* Bergen: Fagbokforlaget.
- Udlis, K. A. (2008). Preceptorship in undergraduate nursing education: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47, 20-29
- Velund, R.U. (2008). Tospann - læringsmodell i praktiske studier. I: Lillemoen.L & Nilsen, S.R.(red). *Praksis som læringsarena: et samlæringsprosjekt*. Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2008:1
- Velund, R.U. (2005). *Etterutdanning i praksisveiledning*. Høgskolen i Østfold, Avdeling for helsefag, sykepleierutdanningen.
- Velund, R. U. (2002). *Opplæring i praksisstudier ved sykepleierutdanningen*, Høgskolen i Østfold. Hovedfagsoppgave, seksjon for helsefag - Universitetet i Oslo.
- Vetlesen, AJ. & Stänicke, E. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Watson S. (2000) The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Education Today* 20(7), 585–592.
- Wik, K.E. og Vråle, G.B. (2007) Etterveiledning i sykepleiefaglig veiledning – et dynamisk samarbeid mellom praksisfelt og høyskole. *Vård i Norden*, No 85 Vol 27, (3),40–44
- Yonge, O., & Myrick, F. (2004). Preceptorship and the preparatory process for undergraduate nursing students and their preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(6), 294–297.
- Yonge O., Krahn H., Trojan L., Reid D. & Haase M. (2002a) Supporting preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development* 18(2), 73–77.
- Yonge O., Krahn H., Trojan L., Reid D.& Haase M. (2002b) Being a preceptor is stressful! *Journal for Nurses in Staff Development* 18(1), 22–27.
- Yonge O., Billay D., Myrick F. & Luhanga F. (2007) Preceptorship and mentorship: not merely a matter of semantics. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 4(1), article 19. Retrieved from <http://www.bepress.com/ijnes/vol4/iss1/art19> on 10 November 2008.
- Zilembo, M., & Monterosso, L. (2008). Nursing students' perceptions of desirable leadership qualities in nurse preceptors: A descriptive survey. *Contemporary Nurse*, 27(2), 194–206

12. Hva er ditt nåværende arbeidssted?

Samme sted som overfor

Annet arbeidssted idag

13. Hvis du har et annet arbeidssted i dag, angi i så fall hvilken type nedenfor:

Sengepost

Akuttmottak

Spesialavdeling

Hjemmesykepleie

Sykehjem

Er ikke i arbeid

Eventuelt annet:.....

14. Type stilling idag

Faglig

Administrativ

Undervisning

Fagutvikling

Eventuelt annet:.....

DEL 1: DIN ERFARING SOM VEILEDER

15. Hvor mange studenter (ca) har du veiledet siden du tok veilederkurs/utdanning ved høgskolen?

Ingen

1-5

6-10

11-15

>16

16. Fungerer du fortsatt som studentveileder/praksisveileder/studentansvarlig på ditt nåværende arbeidssted?

JA NEI

17. Hvis nei, hva er hovedgrunnen til det (sett kun ett kryss)?

- overgang til administrativ stilling
- jeg føler meg ikke kompetent lenger
- jeg trenger mer kunnskap/ferdigheter
- jeg er ikke motivert lenger
- jeg blir ikke prioritert
- veilederfunksjonen går på omgang
- arbeidsstedet mottar ikke studenter

Annen grunn:.....

18. Hvis nei, hvilke forutsetninger må være tilstede for at du skal fortsette som veileder for studenter?

- Jeg trenger mer kompetanse i veiledning
- Jeg trenger mer tid som er avsatt til veiledningsoppgaver
- Jeg trenger mer forståelse fra min arbeidsgiver
- Det er ikke aktuelt for meg å være studentveileder i min nåværende stilling

Annet:.....
.....
.....

DIN OPPFATNING AV VEILEDERROLLEN

19. Opplever du at veilederkompetanse ga deg økt trygghet i veilederrollen?

JA

NEI

20 Opplever du at veilederkompetanse ga deg økt motivasjon for å veilede?

JA

NEI

21. Hva mener du er den/de viktigste egenskapene/ferdighetene som du tilegnet deg som praksisveileder?

1. _____

2. _____

3. _____

22. Opplever/opplevde du at økt veiledningskompetanse forandret din veilederpraksis overfor studentene?

JA

NEI

23. Hvis ja, konkretiser hvordan/på hvilken måte du forandret din oppfølging av studentene?

NB: Dersom det ikke er aktuelt for deg å fortsette som veileder, ber vi deg allikevel besvare og returnere svarene på skjemaets første del

DEL 2: MINE NÅVÆRENDE BEHOV SOM VEILEDER

(Denne delen besvares kun når det er aktuelt å fortsette som veileder for studenter).

For å kunne fortsette om praksisveileder for bachelorstudenter trenger jeg:

(Angi ditt svar på spørsmålene ved å sette ring rundt det svaralternativ som best samsvarer med din oppfatning.)

29. Mer informasjon om hvordan dagens sykepleierstudium er lagt opp

Ja, i svært stor grad	I noen grad	I liten grad	Nei, trenger ikke
-----	-----	-----	
1	2	3	4

30. Konkret informasjon om hvilke krav Høgskolen stiller til studentene i praksisstudier

Ja, i svært Stor grad	I noen grad	I liten grad	Nei, trenger ikke
-----	-----	-----	
1	2	3	4

31. "Påfyll" som veileder, dvs økt veiledningskompetanse gjennom tilbud om kurs på Høgskolen

Ja, i svært Stor grad	I noen grad	I liten grad	Nei, trenger ikke
-----	-----	-----	

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

35. Andre behov jeg har:.....
.....
.....
.....

Takk for dine svar!

INFORMASJONSBREV

Til deltagere ved Etterutdanning i veiledning for praksisveiledere, Høgskolen i Østfold i perioden 1997-2007

Bakgrunn

Dette er et informasjonsbrev til alle som har deltatt ved *Etterutdanning i veiledning for praksisveiledere* i tidsperioden 1997 til 2007. Førsteamanuensis Nina Jahren Kristoffersen og høgskolelektor Ragnhild Ulseth Velund som begge er ansatt ved Høgskolen i Østfold, Avdeling for helse- og sosialfag hadde ansvar for planlegging og gjennomføring av *Etterutdanning i veiledning for praksisveiledere* denne perioden.

Den aktuelle undersøkelsen

Praksisstudier er en sentral og viktig del av den tre-årige Bachelorutdanningen i sykepleie. Målet med etterutdanning i veiledning for praksisveiledere er å styrke praksisveiledernes veiledningskompetanse og fremme samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt. I forbindelse med endringer av Høgskolens etterutdanningstilbud til praksisveiledere, ønsker vi å undersøke i hvilken grad dere som praksisveiledere opplevde at den aktuelle etterutdanningen innvirket på deres motivasjon for å ha studenter og være praksisveileder, og om utdanningen førte til endringer i praksisoppfølgingen. Vi ønsker også å kartlegge om dere fortsatt er aktive som praksisveiledere, og i så fall hvilke ønsker og behov dere har for videre kompetanseheving fra Høgskolens side.

Vedlagte spørreskjema

Spørsmålene i vedlagte spørreskjema er knyttet til din erfaring med gjennomført praksisveilederutdanning og funksjonen som praksisveileder. Vi innser at det i en tidsperiode på 10 år kan mye skje i yrkeskarrieren til en sykepleier, og at spørsmålene knyttet til praksisveilederrollen for noen ikke har samme relevans i dag. Vi håper allikevel at du tar deg tid til å besvare skjemaet, da antall svar har stor betydning for undersøkelsens troverdighet og er viktig for å sikre at det framtidige tilbudet til sykepleierutdanningens praksisveiledere blir best mulig!

Vi ber spesielt om at også de av dere som ikke fungerer som praksisveiledere i dag, besvarer skjemaet første del, og returnerer det til oss.

Skjemaet besvares anonymt. Det utfylte skjemaet legges i vedlagte frankerte svarkonvolutt. Vennligst fyll ut skjemaet og returner skjema så snart som mulig og senest innen 14 dager etter at du mottok det, dvs innen 6.mai 2010.

Fokusgruppeintervju

Vi ønsker i tillegg å gjennomføre et fokusgruppeintervju med noen av dere som besvarer spørreskjemaet. Dette gjør vi for å få utdypet de svarene dere har gitt ytterligere. Intervjuet vil bli gjennomført i løpet av april/mai 2010. Dersom du kan tenke deg å delta i fokusgruppeintervju ber vi om at du fyller ut vedlegget med navn og kontaktinformasjon og returnerer det til oss sammen med spørreskjemaet ditt. Vi vil velge ut 10-15 personer og ta kontakt. Høgskolen dekker reiseutgifter i forbindelse med deltakelse i fokusgruppeintervju. Dataene som kommer fram i undersøkelsen blir anonymisert og alle spørreskjema blir makulert når undersøkelsen er avsluttet. Deltagelse er selvsagt frivillig, men resultatet avhenger av at flest mulig deltar. Dersom du har spørsmål vedrørende undersøkelsen kan du ta kontakt pr. telefon eller mail.

Kontaktinformasjon

Ragnhild Ulseth Velund	tlf. 91526595	mail:
ragnhild.u.velund@hiof.no		
Nina Jahren Kristoffersen	tlf. 41226292	mail:
nina.j.kristoffersen@hiof.no		

Resultatet av undersøkelsen vil sannsynligvis bli presentert i en artikkel i tidsskriftet Sykepleien Forskning.

Vennlig hilsen

Førsteamanuensis
Nina Jahren Kristoffersen

Høgskolelektor
Ragnhild U. Velund

Intervjuguide

1. Deltakernes bakgrunn

Deltakerne presenterer seg, utdanningsbakgrunn og praksissted, omfang av erfaring med studentveiledning. Deltatt på etterutdanning i veiledning, når?

2. Etterutdanning i veiledning besto av (3dg+2dg+1dg + 5x gruppe)

Har du synspunkter på utdanningens varighet, innhold og organisering?

3. Din oppfatning av etterutdanning i veiledning når du ser tilbake?

Hva mener du er viktigst i en veilederutdanning?

Hva slags teori mener du er nyttig å ha med i en veilederutdanning?

Hvilket utbytte hadde du av å trene på å veilede i en basisgruppe?

4. Din oppfatning av veilederrollen, hva innebærer det å være en god veileder?

Hvordan vil du karakterisere din egen veiledning før/etter du deltok på veilederutdanning?

5. Dine erfaringer med å veilede på egen arbeidsplass

Hvor arbeidet du når du deltok på etterutdanning?

Hvordan ble/blir veilederansvaret fordelt på ditt arbeidssted?

I hvilken grad ble/blir du fritatt fra ordinære arbeidsoppgaver når du var/er praksisveileder?

I hvilken grad opplever du at veiledningskompetansen din blir verdsatt?

6. Din oppfatning av samarbeidet med Høgskolen og høskolelæreren

7. Hvilken betydning hadde/har veilederutdanningen for din egen faglige utvikling?

8. Dine behov som veileder i dag?

9. Hvilke synspunkter har du på felles veilederutdanning for bachelorutdanningene på HiØ? (vernepleiere, barnevern, sosionom, bioingeniør og sykepleie)

10. Er det noe annet som du ønsker å formidle som kan være av betydning for studentveiledning?