



Arkivfoto: Stig M. Weston

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Femti prosent av dagens bachelorstudie i sykepleie i Norge er praksisstudier. Rammeplanen for sykepleierutdanningen pålegger praksisstedets sykepleiere å veilede studenter i praksisstudiene. Sykepleierstudenters erfaringer med å være i et veiledningsforhold er lite utforsket.

Hensikt: Hensikten med studien er å belyse sykepleierstudenters erfaringer med å være i et veiledningsforhold med praksisveiledere i spesialisthelsetjenesten.

Metode: Studien har en kvalitativ design med fokusgruppeintervjuer. En fenomenologisk hermeneutisk tolknings- og analysemetode ble anvendt.

Resultat: Relasjonen mellom student og veileder spilte en betydelig rolle for hvordan praksisstudiene ble opplevd. Studenter erfarte å være i et sterkt avhengighetsforhold til veiledere. Forholdet gjorde dem sårbare i relasjonen og påvirket deres læringsutbytte.

Konklusjon: Mens høyskoler og helseinstitusjoner er opptatt av hvilke

kunnskaper og ferdigheter studentene skal lære, tyder resultatene på at studenters læringsprosesser påvirkes av relasjonen de opplever å ha til praksisveiledere. En god relasjon bidrar til å gi studenter tro på egne ressurser og skaper tillit i veiledningsforholdet. Vår studie viser at tillit og gode relasjoner er viktig for læringsutbyttet. En vektlegging og forståelse av hva relasjoner betyr kan være til hjelp i arbeidet med å tilrettelegge for at studenter får et godt læringsutbytte av sine praksisstudier.

ENGLISH SUMMARY

The importance of the instructor-student nurse relationship to student nurses in clinical hospital praxis

Background: In current Norwegian bachelor nurse education, 50% of the program is clinical studies. The General Plan for Nurse Education directs nurses to mentor students during the students' clinical studies. There is limited research concerning how student nurses experience the student-mentor relationship.

Objective: This study's objective is to reveal student nurses' experiences from mentoring relationships with clinical instructors in a hospital practice.

Methods: The study has a qualitative design with focus group interviews. A phenomenological-hermeneutical analytical method is utilised.

Results: The student-mentor-relationship played an important role in how the clinical studies were perceived. The students felt very dependent on their instructors, that this dependence made them vulnerable and that the relationship influenced their learning experience.

Conclusion: While colleges and health care institutions focus on what knowledge and skills student nurses need to learn, our findings indicate that the students' learning processes are influenced by their

relationships with their clinical instructors. Positive relationships contribute to students believing in themselves and their abilities, and help create a trusting student-instructor relationship. Our study shows that trust and positive relationships are important to their learning outcome. If instructors emphasise and realise the importance of positive relationships, this may help in organising the learning experiences for students and positively influence students' learning during their clinical studies.

Keywords: Mentoring, student nurses, focus groups, phenomenological-hermeneutic, clinical studies.

>> Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis

Forfattere: Grethe Haugan,
Eva Aigeltinger og Venke Sørli

NØKKELORD

- Veiledning
- Sykepleierstudent
- Fokusgrupper
- Fenomenologi
- Hermeneutikk
- Praksisstudie

INTRODUKSJON

Praksisstudiene i den norske bachelorutdanningen i sykepleie utgjør femti prosent. Det viser at praksisfeltet er vektlagt som læringsarena i profesjonsutdanningen. Ifølge gjeldende rammeplan for sykepleieutdanningen har praksisstedenes sykepleiere veiledningsansvar for sykepleierstudenter (1). En av de store utfordringene for sykepleierstudenter viser seg å være praksisstudier, hvor klinisk veiledning er noe de bekymrer seg særlig for (2,3). Selv mot slutten av utdanningen er studenter usikre på hva de kan forvente av praksisveiledningen (4). Praksisstudiene foregår i et miljø som for de fleste sykepleierstudenter er ukjent og de møter mange stressfaktorer. Erkjennelsen av at egne handlinger kan få stor

betydning for andre mennesker er en slik faktor (5).

Praksisveilederens dobbeltrolle som støttespiller og den som evaluerer kan gjøre studenter usikre i veiledningsforholdet (2,5,6). Relasjonen til veileder påvirker studenters opplevelse av å lykkes i praksisstudiene (7,8). «En levd relasjon kan oppleves positivt. Den kan være beskyttende, omsorgsfull, tillitsvekkende og trygghetsskapende», men også «krevende, forsømmende eller fordømmende» (9:57). Sykepleierstudenter kan erfare praksisveiledere som er lite støttende og som ydmyker og ignorerer dem (10,11).

Relasjonen sykepleierstudenter har til personalet i praksisfeltet påvirker læringsutbytte i praksisstudiene fordi studenter setter det i sammenheng med om de er velkomne på praksisstedet. Den påvirker også hvordan de opplever å bli tatt med i læresituasjoner og på hvilken måte tilbakemeldinger blir gitt (3,10,12). God samhandling mellom veiledere og studenter bygger på kommunikasjonsferdigheter, men veiledere må også ha forståelse for at studenter kan få ulike reaksjoner på å være i et veiledningsforhold

(6). Studenter ser i stor grad frem til og har en positiv holdning til praksisstudiene (13,14). Likevel viser studier at også sykepleierstudenter kan oppleve symptomer på utbrenthet (15,16). Støtte fra veilederne gir økt selvtillit og færre slike tegn (5).

Faktorer som påvirker veiledningsforholdet er praksisstedets kompleksitet, travelhet og hvilke veiledningsressurser som er tilgjengelige (17,18). En evalueringsstudie første- og andreforfatter gjorde av praksisveiledningen i spesialisthelsetjenesten, viste at et flertall av sykepleierstudenter

Hva tilfører artikkelen?

Studien viser at forholdet mellom studenter og praksisveiledere har betydning for hvordan studentene oppfatter eget læringsutbytte i praksis.

Mer om forfatterne

Grethe Haugan er cand. spl. vit., intensivsykepleier og førstelektorstipendiat og høgskolelektor. Eva Aigeltinger er cand.polit., pediatrik sykepleier og høgskolelektor. Venke Sørli er PhD, helsesøster og professor. Alle tre er ansatte ved Lovisenberg diakonale høgskole. Kontakt: grethe.haugan@ldh.no

tene følte seg integrert i praksisfellesskapet og opplevde sine praksisveiledere som positive rollemoeller (19). Denne artikkelen bygger på en oppfølgende kvalitativ studie av sykepleierstudenters erfaringer knyttet til spesialisthelsetjenesten. Hensikten med studien er å belyse sykepleierstudenters erfaringer med å være i et veiledningsforhold med praksisveiledere i spesialisthelsetjenesten.

METODE

Forskningsdesign

Studien har et kvalitativ forskningsdesign med fokusgruppeintervju. Fokusgrupper fremskaffer data gjennom gruppedynamiske interaksjonsprosesser der personer sammenlikner erfaringer, og hvor eventuelle uenigheter kan føre til fylldigere beskrivelser av standpunkter og klargjøring av begrunnelser (20). Moderators rolle i fokusgruppeintervju er å skape en åpen atmosfære hvor informantene kan uttrykke personlige og motstridende synspunkter. Moderator legger til rette for ordvekslingen, men Kvale og Brinkmann (21) sier at gruppesamspillet vil redusere moderators kontroll over hvordan fokusgruppeintervjuer forløper.

Et åpent spørsmål ble stilt: Hva er dine erfaringer og utfordringer som sykepleierstudent knyttet til å være i et veiledningsforhold i praksisstudier? Moderator stilte oppklarende spørsmål relatert til informantenes utsagn for på den måten å gi samtalen fortrinn (22). Hensikten var å myndiggjøre informantene ved å bygge videre på deres utsagn, slik Mishler beskriver (23).

Utvelgelse av informanter

Studenter fra en sykepleierhøyskole i Sør-Norge ble invitert til

å delta. Det stratifiserte utvalget (24) besto dermed av åtte kvinnelige studenter mellom 23–40 år i andre studieår i bachelorutdanningen som tilhørte to studiegrupper i praksis.

Datainnsamlingsmetode

Informantene ble fordelt på to fokusgrupper hvor fire studenter fra samme studiegruppe også var sammen i fokusgruppe. Informantene kom fra seks ulike praksissteder i spesialisthelsetjenesten. Intervjuene ble utført på et møterom på sykehuset hvor studentene hadde avsluttet praksisperioden. Intervjuene varte mellom 60 og 90 minutter. Første- og andreforfatter intervjuet hver sin gruppe alene. Lærer som intervjuet kjente ikke informantene. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett. Den sosiale samhandlingen i fokusgruppen generer det empiriske materialet. Gruppedynamikken blir annerledes om deltakerne kjenner hverandre, som våre informanter gjorde, enn om informantene er fremmede for hverandre (25). Studentene i studien ble betraktet som homogene i den forstand at de alle hadde erfaringer fra sykehuspraksis, og at de var unge kvinner som deltok i samme utdanningsforløp. Wibeck hevder at homogenitet vil gjøre det lettere å dele erfaringer og personlig informasjon og at denne oppfatningen er utbredt (26). Hvorvidt studentene var homogene med hensyn til personlighet, sårbarhet eller andre forhold som påvirker relasjoner, er ikke kjent. Antakelig vil studentene i noen grad være forskjellige og i den forstand representere et heterogent utvalg.

Analyse av intervjudata

Denne fenomenologiske hermeneutiske analysemetoden for

tolkning av tekster er inspirert av Ricoeurs filosofi (27,28). Metoden består av tre trinn. Første steg innebærer å lese hele tekstmaterialet samlet, en såkalt naiv lesning. Etter flere gjennomlesninger gjør man den første tolkningen. Neste steg er strukturanalysen (resultat) hvor teksten blir delt opp i flere meningsenheter, det vil si tekstenheter med likt eller beslektet meningsinnhold, i setninger, avsnitt eller hele sider. Meningsenhetene kondenseres og tema med subtema fremkommer. Siste steg i analysen kalles tolket helhet (diskusjonen). I diskusjonen brukes forfatterens for forståelse, den første tolkningen, resultatene og relevante teorier for å gjøre en kritisk fortolkning hvor hensikten er å få frem en dypere forståelse av hva funnene peker på.

Etiske overveielser

Informert frivillig samtykke ble innhentet. Informantene signerte et informasjonsskriv om frivillig deltakelse med mulighet for å trekke seg fra studien, og de ble også muntlig informert om dette. Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Taushetsplikt var tidligere tatt opp i studiegruppene som fokusgruppene var rekruttert fra.

RESULTAT

Resultatene presenteres under følgende tema som ble identifisert gjennom dataanalysen av fokusgruppeintervjuene: avhengighet, utsatthet og ansvarlighet.

Avhengighet

Informantene fortalte at relasjonen til praksisveileder var av avgjørende betydning for deres læring. «Det er det samme

hvor vi kommer i praksis, bare vi møter hyggelige praksisveiledere og at kjemien er på plass». Relasjonen de fikk til veilederne sine var av større betydning enn hvilket praksissted de kom til. «Det er veldig individuelt hvilke erfaringer man har som student, det avhenger av hvilke sykepleiere man møter og hvilken kjemi man har». Å være i dårlige relasjoner med praksisveiledere handlet om å være utrygge i praksis-situasjoner. «Vi er prisgitt dem når vi skal vurderes. Om sykepleieren ikke liker meg, så kan hun gjøre det ganske surt for meg på vurderingen. Og det trenger ikke ha noe med at jeg er en dårlig student eller at jeg passer dårlig som sykepleier».

Studentene ble utrygge når de merket at veilederen var usikker på egen sykepleieutøvelse eller veilederrolle. «Jeg opplevde at veilederen min ble stressa og usikker i situasjoner. Jeg skjønner de kan bli usikre på hvordan de skal håndtere en usikker student.» Å være i gode relasjoner handlet om veiledere som var hyggelige og utstrålte trygghet som smittet over på studentene. Informantene understreket betydningen av å ha en god relasjon til sin praksisveileder: «... at kjemien er på plass», noe som de også benevnte som «... evne til å fungere sammen».

Avhengigheten av veilederen ble ekstra tydelig i situasjoner hvor studentene skulle vise egne ferdigheter og hvor de skulle etablere relasjoner til pasienter. «Jeg synes det er kjekt å kjenne at jeg er inkludert når vi går inn til en pasient, at sykepleieren presenterer meg». Når veilederen korrigerer og ga tilbakemelding på en negativ og ubehagelig måte, førte det til

tanker om manglende egnethet til sykepleieryrket. «Tanker om at jeg ikke strekker til kommer i situasjoner hvor praksisveileder stopper meg når jeg er i samtale med pasienter og korrigerer måten jeg samtaler på. Når veileder griper inn og gir beskjeden på sin måte, tenker jeg at jeg kanskje ikke strekker til. En gang gikk jeg hjem og tenkte, jeg kan ikke bli sykepleier. Dagen etter fikk jeg en annen veileder som ga meg tilbake troen på at jeg kunne bli sykepleier». En informant fortalte om en situasjon hvor hun selv følte seg svært mislykket, men hvor veilederens trygghet og forståelse ga henne tro på egne ferdigheter. Hun skulle fjerne suturer på et lite barn som skrek. «Jeg synes det gikk skikkelig dårlig, brukte kjem-

med gode relasjoner til veilederne kunne informantene av og til kjenne behov for å være litt fri fra det faste veiledningsforholdet.

Utsatthet

Informantene følte seg maktesløse når veiledere vurderte dem ulikt, eller i uoverensstemmelse med deres selvoppfatning: «Og da blir det til at jeg får gjøre mindre, blir satt til ting jeg ikke bør, ikke føler meg trygg på». De beskrev en følelse av utsatthet ved ikke å kunne gå ut av slike situasjoner og maktesløshet ved at de måtte holde ut ubehaget og: «gå hele dagen og være usikker student». Studentene syntes det var ubehagelig å bli veiledet av sykepleiere som ikke ønsket å veilede. «Du føler deg så liten, så utrolig verdiløs oppi

” Det er det samme hvor vi kommer i praksis, bare vi møter hyggelige praksisveiledere og at kjemien er på plass.

pelang tid. Hvis ikke vi hadde snakket om det og veilederen sa at det hadde gått fint til å være første gangen, tror jeg nesten ikke jeg hadde turt å fjerne sting igjen».

Informantene sa at de var i et avhengighetsforhold til sine veiledere, både når de fungerte dårlig sammen, men også når de ble positivt bekreftet av sin veileder. De erfarte sin egen avhengighet til veiledere og hadde tanker som «vi er prisgitt den veileder vi får, og det var kanskje litt tilfeldig at det gikk bra?» Avhengigheten og det å være prisgitt handlet også om «å være heldig og få lov til å blomstre!» Dager uten de faste veilederne kunne også oppleves som «et frikvarter», for selv

det hele, at du er i veien». Informantene sa de kunne merke, selv om ikke noe ble sagt, om veiledere var villig eller motvillig til å veilede, og om veiledere hadde tillit eller mistillit til dem. Informantene fortalte om sin mistillit til veilederne når de hadde ulike oppfatninger av sine roller. «Skjønner det var viktig for henne å være autoritær, at hun skulle være min lærer. Hun visste mye mer enn meg og det hadde hun behov for å vise og si til meg». Informantene understreket egne opplevelser av andres makt til å dømme dem. «Det er litt skummelt. Tenk om jeg blir bedømt på feil grunnlag?» De forsto ofte ikke vurderingskriterier og de ulike tolkninger av dem. Når vurde-

ringssamtaler ble utført kjapt fordi andre gjøremål ventet, forsterket det opplevelsen av avmakt. Informantene fortalte at de fanget opp stemningen i rommet, og merket seg om veilederne var utålmodige eller på annen måte viste tegn på at de hadde dårlig tid. Informantene var sensitive for måten de ble mottatt på i praksisfeltet. Når praksisstedene ikke ønsket å ta imot studenter på grunn av omorganiseringer, opplevde de å være en belastning.

«...Sykepleierne sa det selv; praksisstedet hadde bedt om å slippe å ha studenter den perioden, men måtte likevel». Til dette sa en informant: «Det har vært veldig mange frustrasjoner personalet imellom. Det gikk ut over meg, det var ikke myntet på meg, men likevel var det jeg som fikk det».

Ansvarlighet

Informantene erfarte at de fikk tilpasset ansvar når veilederne kjente deres faglige ståsted og forsto hva som var naturlig å kreve av dem. Tilpasset ansvar handlet også om å bli delegert relevante arbeidsoppgaver som de greide å ta ansvar for. Informantene fortalte om veiledere som viste dem tillit ved å gi dem medansvar uten å overlate dem til seg selv. I slike situasjoner følte de seg ivaretatt som studenter samtidig som de fikk utfordringer, de fikk «vist seg frem». Gjennom et delegert ansvar, under kyndig veiledning, våget de seg inn i nye og usikre situasjoner. Informantene beskrev dette som «akkurat passe ansvar». Et tilpasset ansvar ga dem mulighet til å bli trygg. Dersom veilederne var usikre på hvilke oppgaver de turte å delegere, smittet det over på studentene: «Du blir utrolig usik-

ker når sykepleier er skeptisk». Informantene understreket at et tilpasset ansvar handlet om å bli vist tillit og samtidig kunne be om veiledning, det var en forutsetning for å kunne oppleve gode læresituasjoner. «At sykepleieren trekker seg sånn passe tilbake, men samtidig er der og passer på. At du alltid har en å spørre, men samtidig har mulighet til å gjøre det selv».

DISKUSJON

Fokusgruppeintervjuer viste seg å være velegnet som metode for å få frem både individuelle og felles erfaringer (21,24). Vår fortolkning er en av flere mulige måter å forstå hva studenter vektlegger i et veiledningsforhold. Undersøkelsens gyldighet kan betraktes som høy dersom studenter kjenner seg igjen i beskrivelsen, og om andre studier bekrefter resultatene. Det har betydning for resultater hvor studier blir utført (29). Kjennetegn ved spesialisthelse-tjenesten er travelhet og kompleksitet, det kan være faktorer som har påvirket våre resultater.

Studenter beskrev en hverdag som i stor grad var styrt av relasjonen mellom dem selv og veilederne. De snakket lite om hvordan de selv kunne påvirke relasjonen. Mange utsagn dreide seg om at studenter ikke har annet valg enn å tilpasse seg sine veiledere. Med utgangspunkt i vårt innledende spørsmål om erfaringer og utfordringer knyttet til det å være i et veiledningsforhold, var relasjonens betydning et gjennomgående tema i fokusgruppene. Selv når veilederne ble omtalt som faglig dyktige, kunne en dårlig relasjon føre til negative konsekvenser for studentenes læringsutbytte. Læring i praksisfeltet foregår i et veiled-

ningsforhold der studenter blir kjent med veileder samtidig som de blir kjent med nye sider ved seg selv (30,31) Informantene var opptatt av å forstå veilederne sine og å ha gode relasjoner til dem. Resultatet viste at de opplevde å være prisgitt de veilederne de fikk, og at en kontinuerlig og obligatorisk evaluering forsterket denne følelsen. Andre studier underbygger dette, sykepleierstudenter erfarer å være prisgitt sine veiledere for at de selv skal oppleve trygge læringsforhold (32,33).

Veilederens fagkunnskap og holdninger har betydning for hvordan studenter bygger sin profesjonelle identitet (34). Studentene beskrev noen veiledningsforhold hvor det ikke var rom eller aksept for deres usikkerhet. Det er rimelig å anta at uten rom for dialog om studenters usikkerhet og tvil, kommer lett en opplevelse av at noen «feller dom» over dem (6,35). Selvpoppfatning er definert som enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten en person har om seg selv (36). Studien vår tyder på at studenter kan oppleve møtet med veiledere som skal vurdere dem som en trussel mot egen selvpoppfatning. Informantene fortalte episoder fra veiledningssituasjoner hvor de kunne miste troen på seg selv som fremtidige sykepleiere, men også situasjoner hvor veilederens tro på dem var avgjørende for å oppnå selv tillit.

Informantene uttrykte at de var avhengige av å være på praksissteder hvor de kjente seg velkomne. Hvordan studenter blir mottatt, kan påvirke hvordan de opplever læringsmiljøet (3). En norsk studie viser at sykepleierstudenter kan føle seg uønsket og samtidig kjenne presset om å

prestere, oppføre seg og å lære (37). Informantene fortalte at når de følte seg uønsket ga det dem en opplevelse av å være betydningsløse og i veien, samtidig som de fortsatt måtte være i situasjonen. Dette kan forstås som at studenter er involvert i vanskelige autoritetsstrukturer, og ikke greier å kommunisere følelsen av å være uønsket samtidig som de blir stilt krav til (38).

Det er rimelig å anta at måten veilederne gir tilbakemeldinger på, kan føre til utrygghet og i verste fall medføre at studenter gir opp sin fremtidige sykepleierkarriere. Informantene kjente seg såret og ydmyket når de fikk kritiske tilbakemeldinger. Deres erfaringer med kritikk som sårende og ydmykende kan imidlertid være mistolkninger. Det kan også være et uttrykk for en dårlig relasjon. «Det er partene selv som, gjennom sin tolkning av relasjonen, bestemmer dens karakter» (39: 143). For at studenter skal utvikle seg, er de avhengig av å få tilbakemelding på utøvelse og atferd (4), og trygghet skapes nettopp gjennom konkrete og kontinuerlige tilbakemeldinger fra veiledere (33). Det er alvorlig om hensikten med tilbakemeldinger ikke er tydelig. Det kan være behov for å veilede studentene i å ta imot veiledning, men også at veiledere bevisstgjøres på hvordan de veileder.

Toverud-Jensen understreker i sin studie at sykepleierstudenter i veiledningssituasjoner må finne seg i å bli korrigeret med hensyn til egen atferd, og at studenter forstår dette selv (4). Vår studie bekrefter ikke at studenter har denne forståelsen. Informantene skilte i liten grad mellom negativ kritikk og viktig og nødvendig korrigerende

Resultatene kan tyde på at skillet er uklart for studenter når relasjonen er dårlig. En studie utført i et norsk sykehjem (40) viser at praksisveiledere vektlegger studenters væremåte overfor pasient og personell når de skal vurdere deres sykepleiefaglige kompetanse. Det er rimelig å anta at denne vektleggingen av væremåte er utbredt i ulike praksisfelt og dermed kjent for studenter.

Informantene beskrev et godt veiledningsforhold som det å bli likt og at kjemien må stemme. I pedagogisk litteratur blir ordet

” Om sykepleieren ikke liker meg, så kan hun gjøre det ganske surt for meg på vurderingen.

kjemi anvendt og tillagt vekt i et veiledningsforhold (41). Relasjonen mellom veileder og student blir beskrevet som et komplekst mellommenneskelig forhold preget av reaksjoner og følelser (11,42). En norsk studie viser at sykepleierstudenter møter forventninger om å fremstå som positive og glade, og at det kan være lite toleranse i praksisfeltet for at praksisstudier er slitssomme. Av denne grunn turte ikke studentene si det de mente eller å ta kontakt ved behov for veiledning (37).

En australsk studie påpeker at den rådende tonen på praksisstedet har betydning for kvaliteten på veiledningen sykepleierne gir og dermed påvirker studentenes læringsutbytte (12). Kari Martinsen snakker om betydningen av «tonen og geberden» som fremstår gjennom både språket, samtalen og veiledningsklimaet (38). Løgstrup skriver om å bli kastet inn i nye erfaringer og sier «på hvor mangfoldig vis kommunikasjo-

nen mellom os end kan arte sig, den består alltid i at vove sig frem for at blive imøtekommet» (43: 27). Resultatene våre tyder på at studenter i et veiledningsforhold er vare for stemningen mellom veileder og seg selv og trenger å føle seg velkommen for å våge seg frem. Flere studier viser at det også mangler planer for veiledningstider og at det avsettes lite tid til å bli kjent gjennom formaliserte veiledningsmøter i praksisstudier (19,44).

Informantene ønsket å få et tilpasset ansvar, et ansvar de anerkjente som passe stort, noe

som innebar å ta del i et ansvar sammen med praksisveileder. Den tilliten og det medansvaret informantene fikk, var avhengig av den enkelte veileders vurdering, og ble ikke alltid forstått av studenten. Våre resultater tyder på at veiledere i ulik grad gir studenter ansvar. Selv i komplekse kliniske situasjoner med stor arbeidsbelastning er det veiledere som klarer å gi studenter et tilpasset ansvar (5). Studenter kan ha urealistiske forestillinger om at veiledere i utgangspunktet vet hva passe ansvar for studenten er (45). Det å bli vist ansvar handler også om å bli vist tillit (39). Vår studie viser at ansvar handler om tillit og gode relasjoner. En vektlegging og forståelse av dette kan være til hjelp både i høgskole og i praksisfelt. Å bli vist tillit og ansvar gir en god opplevelse og beskrives som «... en öppen flöde människor emellan, ett sätt at medveten respondera på varandra» (46:76). Resultatene våre tyder på at en slik tillit er det vanske-

REFERANSER

1. **Kunnskapsdepartementet.** Rammeplanen for sykepleierutdanningen Fastsett 25januar 2008 .
2. **Sharif F, Masoumi, S.** A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs.* 2005; 4-6. Tidsskriftet sykepleien, 2003;8:40-6.
4. **Toverud Jensen K.** Å være student i en feltbasert utdanning. En analyse av studenters fellesskap, som kontekst for læring og identitetsdannelse. Oslo: Avhandling for graden dr. polit. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo, 2006.
5. **Wilson-Barnett J, Butterworth T, White E, Twinn S, Davies S, Riley T.** Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *J Adv Nurs.* 1995; 21:1152-8.
6. **Clynes M P, Rafferty S E C.** Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2008; 8:405-11.
7. **Saarikokoski M, Leino- Kilpi H.** The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *Int J Nurs Stud.* 2001;39:259- 67.
8. **Espeland V, Indrehus O.** Evaluation of students satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs.* 2003; 42:226-36.
9. **Hall O C, Gaubæk A-M.** Pasientologi- fra fortelling til grunnleggende ideer. I: Å være pasient. En innføring i pasientologi. A. M. Gaubæk (Red). Oslo: Akribe AS, 2010.
10. **Nylund I, Lindholm L.** The importance of ethics in the clinical supervision of nursing students. *Nurs Ethics.* 1999; 6:278-86.
11. **Wilkes Z.** The student – mentor relationship: A review of the literature. *Nursing standard* 2006; 20:42-47.
2. **Brammer J D.** RN as gatekeeper. Gatekeeping as monitoring and supervision. *J Clin Nurs.* 2008;17:1868-79.
13. **Loeb. M., Harsvik, T.** Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter. Rapport, SINTEF Helse, 2005.
14. **Skår, R.** Praksis – en læringsarena som engasjerer s. 101-116 I: Alvsvåg, H., Førland, O. (Red.) Engasjement og læring. Fagkritisk perspektiv på sykepleie. Oslo: Akribe, 2007.
15. **Watson R, Dear I, Thompson D, Li G.** A study of stress and burnout in nursing student in Hong Kong: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008; 45:1534-42.
16. **Gibbons C.** Stress, coping and burnout in nursing student. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47: 1299-309.
17. **Prestbakmo R T.** En studie av veiledningssamtalen mellom kontakt-sykepleier og student. *Vård i Norden* 2006; 8=:36-9.
18. **Solli, H.** Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Sykepleien Forskning* 2009; 4(1):52-60.
19. **Aigeltinger E, Haugan G.** Praksisveiledning i sykehus. En forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier. Oslo: Lovisenberg diakonale høyskole, 2009. http://www.ldh.no/ldh/images/stories/PDF_Word_Filer/praksisveiledning_i_sykehus.pdf.
20. **Lerdal A, Karlson B.** Bruk av fokusgruppeintervjuer. *Sykepleien forskning* 2008 3:172-175.
21. **Kvale S, Brinkmann S.** Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2009.
22. **Ricoeur P.** En hermeneutisk brobygger. Tekster av Paul Ricoeur. I: Hermansen, M og Rendtorff, J.D. (Red). Århus: Forlaget Klim, 2002.
23. **Mishler E G.** Research interviewing. Context and narrative. USA: Harvard University Press, 1986.
24. **Johannessen A, Tuft P A, Kristoffersen L.** Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Abstrakt forlag AS, 2005.
25. **Halkier B.** Fokusgrupper. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2010.
26. **Wibec V.** Fokusgrupper. Om fokusserede gruppintervjuer som undersøkingsmetode. Malmö: Studentlitteratur AB Lund, 2010.
27. **Ricoeur P.** Hva er en tekst? I: Från text til handling. En antologi om Hermeneutikk. Kemp, P, og Kristensson, B. (Red) Stocholm/Lund : Symposion Bokforlag& Tryckeri AB; 1988:31-64.
28. **Lindseth A, Norberg A.** A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J of Caring Sci.* 2004; 18:145-53.
29. **Ringdal K.** Enhet og mangfold. Bergen: Fagbokforlaget, 2001
30. **Hellesnes J.** Sjølkunnskapen og det framande medvitet. Oslo: Johan Grundt forlag, 1968.
31. **Austgard K.** Omsorgsfilosofi i praksis. Oslo: Cappelen Akademisk forlag; 2010.
32. **Bjørk I T, Bjerknes M S.** Å lære i praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
33. **Holmsen T L.** Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden* 2010; 30:24-8.
34. **Lindgard L, Reznick R, DeVito I, Espin S.** Forming professional identities on the health care team: discursive constructions of the "other" in the operating room. *Medical Education* 2002; 36:728-34.
35. **Bray L, Nettleton P.** Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Educ Today* 2007;27: 848-55.
36. **Skaalvik E M, Skaalvik S.** Faglig selvpoppfatning predikerer læring. *Spesialpedagogikk* 2005;9: 8-19.
37. **Knutson de Presno Å.** Forestillningene som brast. Sykepleierstudenter erfaring med relasjonsarbeid i akutt psykiatrisk praksis. U.I.O: Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, 2009.
38. **Martinsen K.** Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe, 2005.
39. **Henriksen J O, Vetlesen A J.** Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS, 2006.
40. **Wangen M G, Torjuul K, Sørtie V.** Hva praksisveiledere vektlegger i vurderingen av sykepleierstudentenes kliniske kompetanse - en kvalitativ intervjuundersøkelse. *Vård i Norden.*2010; 4: 43-47.
41. **Reggelsen B, Nissen L K.** Veiledning I: Brøbecher , H og Mølberg, U (red) Klinisk veiledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser 2 utg Danmark: Munksgaard, 2010.
42. **Eraut M.** Feedback. *Learning in Health and Social care.* 2006; 5:111-18.
43. **Løgstrup K E.** Den etiske fordring København: Gyldendal, 1956.
44. **Slettebø Å, Bryn V, Hovdsveen R K, Veitste K C, Syvertsen A L.** Praksisstudier i tospann. *Sykepleien forskning* 2009; 4: 44-50.
45. **Nilsen R.** (Red) Samhandling i helsefaglig arbeid. Studentopplevelser fra praksisfeltet. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2010.
46. **Johanson U.** Om ansvar. Ansvarsforestillinger og deres betydelse for den organisatoriske virkeligheten. Lund: Lund University Press, 1998.