

# Digital undervisning gir nye etiske utfordringer

Når studentene og læreren sitter bak hver sin skjerm, er det lettere å trække over grenser for likeverd og rettferdighet.

## Lise Sandnes

Universitetslektor og intensivsykepleier  
Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet, Bodø

## Rita Solbakken

Førsteamanuensis  
Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet, Bodø

Digital teknologi

Etikk

Mastergradsutdanning

Sykepleierutdanning

Undervisning

Sykepleien 2022;110(88191):e-88191  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88191

## Hovedbudskap

Under covid-19-pandemien har bruken av digitale verktøy ved undervisning i høyere utdanning skutt i været. Digitale møter gir etiske utfordringer for både lærere og studenter, blant annet om hvordan vi behandler hverandre på en respektfull måte. I artikkelen diskuterer vi noen av de etiske prinsippene som vi erfarer er truet.

Under pandemien har det vært lockdown med stengte universiteter. Vi har opplevd en situasjon uten referanse til noe som likner. For å kunne gjennomføre utdanning av sykepleiere og spesialsykepleiere oppfordret myndighetene til digital undervisning.

Bruk av digitale verktøy i høyere utdanning økte dermed dramatisk, mens vi kun har hatt et vagt og midlertidig lovverk å støtte oss til. I denne artikkelen vil vi diskutere våre erfaringer med at etiske prinsipper kan være truet ved digital undervisning og veiledning av studenter.

## **Yrkesetikken styrer sykepleiere**

Sykepleiere styres av yrkesetiske retningslinjer. Grunnlaget er omsorg og respekt for det enkelte menneskets verdighet (1). Sykepleieidentiteten er sterkt forankret hos sykepleiere også når vi blir lærere, og vi tar yrkesetikken med oss når vi møter sykepleierstudentene.

Etiske prinsipper som å gjøre godt, ikke skade, være rettferdig og inneha autonomi er en viktig del av grunnlaget vårt, også i møte med studentene (2).

Under pandemien ble digital undervisning den nye normalen. Å møte studenter på Teams eller Zoom ble mer vanlig enn å treffes i et auditorium eller på praksisstedet. Før pandemien var digital veiledning i praksisperiodene kun på forsøksstadiet, men er nå tatt i bruk av de fleste lærerne.

For lærerne er erfaringsgrunnlaget svært variert. Opptil 70 prosent av studentene hadde heller ikke erfaring med nettbasert undervisning, noe som ga oss nye utfordringer (3).

Digitale møter kan være et godt substitutt til å møtes fysisk, men siden vi mangler både regler og erfaring, må vi finne opp veien mens vi går, også når det gjelder å ivareta de etiske prinsippene (4-6).

## **Læreren må skape trygghet og gode relasjoner**

Det er viktig at læreren forsøker å skape trygghet i relasjonen med studentene. Det er et viktig virkemiddel for at de skal sitte igjen med ny lærdom (7). Trygghet mellom studentene og læreren kan sammenliknes med at sykepleieren viser hjertelig tilstedeværelse, medmenneskelighet og et ønske om å hjelpe pasienten (8).

Slik skapes en god relasjon og en grunnleggende følelse av trygghet hos pasienten. Når sykepleieren blir lærer, er en slik tilstedeværelse for studenten med på å skape en god læringsarena.

Ved undervisning og praksismøter via en skjerm blir det vanskeligere å opprette et forhold som gir studenten den viktige følelsen av trygghet, siden det er vanskeligere å få blikkontakt.

For studentene har pausene i undervisningen vært viktig for å bygge relasjoner og skape et godt klassemiljø, men når studentene sitter hjemme, blir de ikke kjent på den samme måten (9). Om lærere og studenter klarte å opprette trygge læringsmiljøer under pandemien, vil tiden, evalueringer og eksamensresultater vise.

## **Taushetsplikten må overholdes**

Refleksjon rundt anonymiserte pasienthistorier benyttes som pedagogisk virkemiddel i sykepleierutdanningen. Tidligere skjedde refleksjonsmøtene i et lukket rom hvor kun de aktuelle studentene og læreren var til stede. Under pandemien ble disse samtalene gjennomført i digitale møter i stedet.

## **«Det er vanskeligere å overholde taushetsplikten når klasserommet kan være ‘hvor som helst’.»**

Vi har erfart at mange praksissteder har manglet møterom som studentene kan bruke, noe som i verste fall kan gå ut over taushetsplikten. Taushetsplikt er lovbestemt for å beskytte verdigheten til pasientene (10). Kun de som deltar i behandlingen, skal vite hva som skjer.

I slike læringssituasjoner er det derfor viktig å anonymisere pasientene. Det er vanskeligere å overholde taushetsplikten når klasserommet kan være «hvor som helst». Selv om det er selvsagt for de fleste, tenker enkelte ikke over at digital undervisning ikke bør skje i en sykehuskorridor, på bussen eller i et kontorfellesskap hvor andre kan høre hva som blir sagt.

Det er ingen krav om å bruke hodetelefoner eller oppholde seg bestemte steder ved digital undervisning. Det mangler retningslinjer for dette. Slik det er nå, er det opp til hver enkelt lærer og student å sette grenser i slike situasjoner.

## **Digitale samtaler er mer krevende**

Gjennom de siste to årene har vi erfart at studenter og lærere har snakket sammen på en annen måte i det digitale klasserommet enn i fysiske møter.

Toveiskommunikasjon, som vi er vant til i klasserommet, er utfordrende å få til i et digitalt møte.

Det er vanskeligere å avbryte og ha parallelle samtaler. Fordelen er at hver enkelt får frem sitt budskap og blir hørt, men å svare på direkte spørsmål når alle ser på deg, uten tid til å tenke seg godt nok om, kan føles som et etisk overtramp fra læreren og kan gi studenten en ubehagelig opplevelse av å ha delt for mye.

Det kan også skje i et fysisk møte, men når studentene tar ordet i et digitalt klasserom, føles det som om man er enda mer synlig fordi bildet av den som snakker, settes i fokus. Det kan gi en opplevelse av å stå foran klassen istedenfor å sitte sammen med dem i et klasserom.

Konsekvensen er at mange studenter helst lar være å snakke i digital undervisning. Stillheten i det digitale klasserommet bekymrer lærerne fordi erfaring tilsier at det alltid er noen studenter som har spørsmål eller erfaringer de vil dele. Vi tror at denne tausheten betyr usikkerhet, og at studentene ikke tør å spørre om det de lurer på.

## **Det er mulig å stille spørsmål anonymt**

For å oppmuntre studenter til å «snakke» mer tok lærerne i bruk digitale hjelpemidler som Padlet og Polls – digitale «tavler». Der kan studentene stille spørsmål anonymt eller ytre sine meninger om et emne, og alle kan se hva som skrives.

Noen studenter foretrekker denne «chatte-funksjonen» fremfor å ta ordet. Utfordringen er at det kan gi rom for ubehagelige uttalelser uten at læreren kan filtrere det som deles.

## **«I digital undervisning er det lettere å publisere noe spontant.»**

I digital undervisning er det lettere å publisere noe spontant som gjør at studenter og lærere tråkker over de etiske grensene for verdighet og respekt for andre. Denne typen kommunikasjon kan skape et utrygt klassemiljø.

Om en student angrer på en uttalelse, må han eller hun trykke på knappen «rekk opp hånden» og vente på tur, og i mellomtiden er kanskje temaet blitt endret. Det er derfor blitt mer tungvint å oppføre seg etisk riktig, noe som fører til at flere lar være å si noe for å holde seg på den sikre siden.

Det er vanskelig å lage absolutte retningslinjer for hvordan vi skal opptre i det digitale klasserommet, siden det handler om menneskelig samhandling og pedagogiske virkemidler. Lærere og studenter bør gå sammen om å lage rammene for samhandling på den digitale arenaen.

## **Studentene føler at de må ta seg bra ut**

I digital undervisning møter lærerne ofte svarte skjermer. Mange studenter ønsker ikke å ha på kameraet fordi de føler seg utrygge på om noen fokuserer på dem. De kan ikke sette seg på bakerste benk i auditoriet for å unngå spørsmål, og bakgrunnslydene som er vanlig i et klasserom, som litt hoste og noen som prater og ler, mangler.

Når kameraet er på, føler studentene at de må ta seg bra ut, og at når de sier noe, bør det være fornuftig og tungtveiende. Det handler om å opprettholde verdigheten.

Å vurdere hva som er god oppførsel, gjøres best i interaksjon med andre gjennom å kjenne på stemningen i rommet, se på ansiktsuttrykkene og kroppsholdningen til de andre.

Digital undervisning begrenser mulighet for nonverbal kommunikasjon, særlig når kameraene er av. Det kan føles som å «stå på en scene, men prate til en vegg» når man ikke kan vurdere reaksjonen hos mottakerne.

## **Opptak av undervisning kan være krenkende**

Lærerne oppfordres til å lage videoopptak av sin egen digitale undervisning som studentene kan se flere ganger når det passer for dem, noe som er bra for læring. Det er også teknisk lett for studentene å gjøre opptak av undervisning som andre holder, for eksempel med sin egen telefon.

Reglene for å gjøre opptak og dele bilder er klare: Alle som blir gjort opptak av, skal kunne si nei (11, 12), men vi vet at ikke alle blir spurt, og at det fins gråsoner. Å dele bilder var vi vant til også før pandemien gjennom for eksempel Facebook og Snapchat.

## **«Etisk er det utfordrende å bli publisert uten å ha samtykket til det.»**

Mange synes det er greit om en venn deler et hyggelig bilde, men i undervisningssammenheng er det noe annet siden vi er på jobb. Kanskje blir bilder av en student publisert og latterliggjort fordi hun ser rar ut når hun konsentrerer seg eller klør seg i ansiktet.

Etisk er det utfordrende å bli publisert uten å ha samtykket til det. Den enkeltes autonomi er truet, og et slikt overtramp av egen integritet gjør at studenter og lærere vil føle seg krenket.

## Lærerne tilrettela undervisningsopplegget

Universitetene har et viktig samfunnsoppdrag med å utdanne sykepleiere og spesialsykepleiere. I takt med de stadig skiftende smittevernreglene gjennom pandemien la lærerne ned mye arbeid i å gjøre undervisningsoppleggene digitale, ofte med korte frister. Dette kan knyttes til sykepleiens etiske prinsippet om velgjørenhet (2). Vi lærere ønsker det beste for våre studenter.

Autonomi er et viktig etisk prinsipp innen sykepleie. Det omhandler å gi hver enkelt innflytelse over det som skjer med dem (2). Å gi studentene slik medbestemmelse i utdanningen er et sentralt prinsipp for universitetene. Gjennom studentorganisasjoner og evalueringer tas studentenes ønsker med i utviklingen av studiene, men dette var det vanskelig å få til under pandemien.

## Digital undervisning er et eksperiment

Pedagogikk litteratur anbefaler e-læring som et supplement til tradisjonell undervisning, men tar ikke høyde for situasjonen vi var i under pandemien (7). Digitale plattformer utformes og videreutvikles. Både lærere og studenter begynner å bli vant til digital undervisning, men alt føles enda litt usikkert med stadige endringer (14).

I dialog med studentene prøvde vi lærere oss frem med ulike digitale pedagogiske opplegg. Samtidig undret vi oss over om det var godt nok å se på simulering på en pc-skjerm i stedet for å delta fysisk. Tiden vi har gått igjennom i pandemien, har blitt kalt et ufrivillig eksperiment hvor både lærere og studenter har følt seg alene uten noen å diskutere med (13).

Det første året av pandemien var frafallet blant studentene lite, men pandemien varte lenger enn vi trodde. Det er urovekkende at flere enn tidligere har vurdert å slutte på sykepleierstudiet (14).

## Undervisningen har både fordeler og ulemper

Et heldigitalt tilbud er ikke optimalt for å bli sykepleier, siden mye av læringen skjer i møtene med lærere, kontaktsykepleiere og pasienter. Om de etiske prinsippene likeverd og rettferdighet i høyere utdanning ivaretas, og om det gir lik utdanning for alle, kan diskuteres (15).

Digital undervisning åpner for nye muligheter ved at undervisningen kan følges, selv om studenten har små barn, bor langt fra et studiested eller er i karantene. En annen fordel er at universitetene kan anvende lærernes kompetanse på tvers av geografisk tilhørighet.

**«Et heldigitalt tilbud er ikke optimalt for å bli sykepleier.»**

Hva hver enkelt student fikk ut av undervisningen under pandemien, var kanskje mer enn tidligere opp til hver enkelt student. Studentene hadde ingen å diskutere med i pausene, og de kunne ikke se på notatene til hverandre hvis PowerPoint-presentasjonen gikk for fort. Det var heller ikke like lett å få snakke med læreren.

Et viktig spørsmål er om noen av studentene påvirkes på en negativ måte av all den digitale undervisningen (2), og om studentene lærer nok på denne måten. Vi har ikke nok erfaring til å si noe om det enda, men vi ser at det er mulig at medmenneskers etiske grenser for verdighet, autonomi og rettferdighet samt juridiske grenser for taushetsplikt trækkes over.

Etiske verdier ble satt på prøve i den krevende tiden. Vi må verne om sykepleierstudentene våre og diskutere oss frem til hvor grensen går (16).

## Konklusjon

De etiske prinsippene blir aktuelle når sykepleierutdanningene befinner seg i en ny situasjon med digitalisering av høyere utdanning. Takket være digitale undervisningsplattformer klarte vi å utdanne sykepleiere og spesialsykepleiere under covid-19-pandemien.

Det finnes ikke klare regler for alle utfordringene vi møtte. Etiske verdier sto på spill, både for lærere og studenter. Noen av de digitale endringene har kommet for å bli. Vi ser et behov for å utarbeide retningslinjer for å få til en god balanse mellom etikk, juss og pedagogiske virkemidler i sykepleierutdanningen.

## Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NSF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 04.02.2022).
2. Brinchmann BS. Etikk i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
3. Nokut. Slik har koronapandemien påvirket studentene. Lysaker: Nokut; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nokut.no/nyheter/slik-har-koronapandemien-pavirket-studentene> (nedlastet 04.02.2022).
4. Kvilhaugsvik B, Steinsland RAB, Almås AG. Sykepleierstudenter får praksisveiledning i virtuelle møter. Sykepleien. 2019;107(78181):e-78181. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2019/08/sykepleierstudenter-far-praksisveiledning-i-virtuelle-moter> (nedlastet 04.02.2022).

5. Regjeringen. Tiltak for studieprogresjon og gjennomføring. Rapport fra arbeidsgruppe. Oslo: Regjeringen; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/84c7cf9b12764455a99ofdab877639a6/rapport-fra-arbeidsgruppe-for-tiltak-for-studieprogresjon-og-gjennomforing.pdf> (nedlastet 04.02.2022).
6. Midlertidig forskrift 18. mars 2020 nr. 349 om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplan mv. i forbindelse med utbruddet av covid-19. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-18-349> (nedlastet 04.02.2022).
7. Dolin J. Undervisning for læring. I: Reienecker L, Jørgensen PS, Dolin J, Ingerslev GH, red. Universitetspædagogik. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2013.
8. Martinsen K. Care and vulnerability. Oslo: Akribe; 2006.
9. Fanghol TA. Ho har fått nok av fjernundervisning. Oslo: Khrono; 2022. Tilgjengelig fra: [https://khrono.no/ho-har-fatt-nok-av-fjernundervisning-kvifor-skal-vi-tvingast-over-i-digitalt-format/655854?utm\\_campaign=:+Ingen+utsettelse+fra+Forskningsr%C3%A5det+%2F%2F+Lei+av+%C3%A5+fjernundervise+%2F%2F+Prosjektst%C3%B8tte+p%C3%A5+stedet+hvil+&utm\\_source=Khrono+daglig&utm\\_medium=email&utm\\_content=header](https://khrono.no/ho-har-fatt-nok-av-fjernundervisning-kvifor-skal-vi-tvingast-over-i-digitalt-format/655854?utm_campaign=:+Ingen+utsettelse+fra+Forskningsr%C3%A5det+%2F%2F+Lei+av+%C3%A5+fjernundervise+%2F%2F+Prosjektst%C3%B8tte+p%C3%A5+stedet+hvil+&utm_source=Khrono+daglig&utm_medium=email&utm_content=header) (nedlastet 04.02.2022).
10. Helsedirektoratet. Hovedregel om taushetsplikt. Helsepersonelloven med kommentarer. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett/-21.hovedregel-om-taushetsplikt> (nedlastet 04.02.2022).
11. Lov 15. juni 2018 nr. 40 om opphavsrett til åndsverk mv. (åndsverkloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-40> (nedlastet 04.02.2022).
12. Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38> (nedlastet 04.02.2022).
13. Rød I, Jacobsen HR, Strøm-Roum E, Stær-Jensen, Solevåg AL. Pandemien tvang oss til å tenke nytt om simulering. Sykepleien. 2021;109(83955):e-83955. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/03/pandemien-tvang-oss-til-tenke-nytt-om-simuleringstrening> (nedlastet 04.02.2022).



14. Kunnskapsdepartementet. Tiltak for oppfølging av studenter ved fagskoler, høyskoler og universitet under koronapandemien. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/459df2260de74e57a9f1317bdobb492f/tiltak-for-oppfolging-av-studenter-ved-fagskoler-hoyskoler-og-universiteter-under-pandemien.pdf> (nedlastet 04.02.2022).

15. Kunnskapsdepartementet. Utdanning – fra barnehage til voksenopplæring. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2007. Tilgjengelig fra:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/kd\\_f4133b\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/kd_f4133b_web.pdf) (nedlastet 04.02.2022).

16. Heggstad AKT. I krevende tider blir verdiene våre satt på prøve. Sykepleien. 2020;108(80878):e-80878. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2020/03/i-krevende-tider-blir-verdiene-vare-satt-pa-prove> (nedlastet 04.02.2022).

17. Fanghol TA. Universitetenes digitale kompetanse. Oslo: Khrono; 2022.

Tilgjengelig fra: [https://khrono.no/universitetenes-digitale-kompetanse-vil-ikke-bruke-ordet-tragisk-men/655661?](https://khrono.no/universitetenes-digitale-kompetanse-vil-ikke-bruke-ordet-tragisk-men/655661?utm_campaign=%3A+%E2%80%94+Universiteter+og+h%C3%B8gskoler+har+famlet+%2F%2F+S%C3%B8knadsfrist+i+dag%3A+Her+er+de+viktigste+endringene+%2F%2F+UiO+p%C3%A5+tredjeplass+i+Norden&utm_source=Khrono+daglig&utm_medium=email&utm_content=header)

[utm\\_campaign=%3A+%E2%80%94+Universiteter+og+h%C3%B8gskoler+har+famlet+%2F%2F+S%C3%B8knadsfrist+i+dag%3A+Her+er+de+viktigste+endringene+%2F%2F+UiO+p%C3%A5+tredjeplass+i+Norden&utm\\_source=Khrono+daglig&utm\\_medium=email&utm\\_content=header](https://khrono.no/universitetenes-digitale-kompetanse-vil-ikke-bruke-ordet-tragisk-men/655661?utm_campaign=%3A+%E2%80%94+Universiteter+og+h%C3%B8gskoler+har+famlet+%2F%2F+S%C3%B8knadsfrist+i+dag%3A+Her+er+de+viktigste+endringene+%2F%2F+UiO+p%C3%A5+tredjeplass+i+Norden&utm_source=Khrono+daglig&utm_medium=email&utm_content=header) (nedlastet 04.02.2022).

## FAGUTVIKLING

# Hva mener studenter om digital veiledning?

Digitale møteplattformer kan være nyttig i veiledning, men det kan også være krevende å få til en god samtale og ha oppmerksomhet på andre møtedeltakere.

Veiledning

Informasjonsteknologi

Undervisning

Den 12. mars 2020 iverksatte regjeringen en rekke tiltak i håp om å stanse spredningen av viruset SARS-CoV-2. Tiltakene er de sterkeste og mest inngripende vi har hatt i Norge i fredstid (1). Etter råd fra helsemyndighetene (2) har utdanningsinstitusjoner i den påfølgende perioden basert seg på digital undervisning der det har vært mulig.

For oss som studenter ved en av Oslomets videreutdanninger i veiledning medførte smitteverntiltakene at undervisning og praktisk øvelse i veiledning omtrent midtveis i studiet ble flyttet over på den digitale møteplattformen Zoom.

En grunnleggende forutsetning for veiledning har tradisjonelt sett vært at veilederen og den eller de som veiledes, møtes ansikt til ansikt (3). Å møtes ansikt til ansikt er viktig for å utvikle tillit, nærhet og kontinuitet (4).

Som følge av smitteforebyggende tiltak har videokonferanser blitt et vanlig verktøy for pedagogiske formål internasjonalt (5). Zoom har steget dramatisk i popularitet – fra 10 millioner daglige møter i desember 2019 til 300 millioner i april 2020 (6).

Eldre forskning viser at videokonferanser oppleves mer kognitivt belastende enn telefonsamtaler (7). Nyere forskning peker mot at møter gjennom Zoom kan medføre en trøtthetseffekt, «zoom fatigue», som er forbundet med en negativ opplevelse av møtene (8).

## **«Nyere forskning peker mot at møter gjennom Zoom kan medføre en trøtthetseffekt, ‘zoom fatigue’.»**

Årsakene bak trøtthetseffekten er uklare, men fire mulige forhold ved digitale møter kan være mulige forklaringer: ekstraordinær mengde øyekontakt på kort avstand, begrenset mulighet til å bevege seg fysisk, opplevelsen av å kontinuerlig se seg selv på video og økt bevissthet rundt at ens eget kroppsspråk må være tydelig for de andre møtedeltakerne (9).

Erfaringer fra et norsk prosjekt hvor sykepleierstudenter fikk digital praksisveiledning via Skype, peker mot at noen aspekter ved kommunikasjon og relasjon mellom møtedeltakerne går tapt i digital veiledning, og at teknologien kan virke forstyrrende.

På den andre siden anga studentene at digitale møter ga stor fleksibilitet og hjalp til med «tidsklemmen», siden de ikke måtte møte opp fysisk på campus for å få veiledning. Studentene som deltok i prosjektet, hadde to til tre timers reisevei mellom praksissted og campus, og flere hadde små barn (10).

## **Bakgrunnen for undersøkelsen**

Når de smitteforebyggende tiltakene gradvis flyttet veilederutdanningen vår over på en digital plattform, opplevde vi et behov for mer kunnskap om digital veiledning. Vi syntes det var vanskelig å ta ordet, at samtalene ble stakkato, og at det å skulle logge inn var stressende. Vi ble også usikre på hva vi skulle forvente av hverandre når vi møttes digitalt.

Vi opplevde at noen medstudenter skrudde av kameraet slik at vi ikke kunne se dem, at medstudenter forlot plassen for å gjøre andre ting, eller at barn plutselig dukket opp i bildet. Som ledd i vårt eget eksamensprosjekt innhentet første- og andreforfatteren, under veiledning av sisteforfatteren, erfaringer rundt digital veiledning fra våre medstudenter.

## **Metode**

Vi gjennomførte undersøkelsen med et kvantitativt tverrsnittsdesign med bruk av spørreskjema. Med bakgrunn i våre egne erfaringer og tilgjengelig empiri konstruerte vi et spørreskjema med 19 spørsmål hvor deltakerne rangerte enighet rundt utsagn mot en fempunkts Likert-skala.

Vi inkluderte to fritekstspørsmål om opplevde fordeler og ulemper ved digital veiledning. Spørreskjemaet ble på forhånd utprøvd på et tverrfaglig sammensatt utvalg på en av våre arbeidsplasser. Enkelte formuleringer i skjemaet ble omformulert basert på tilbakemeldinger fra forhåndstesten.

## **Begrepsavklaring**

Vi anvendte følgende begrepsforklaring i spørreskjemaet:

- Digital veiledning: veiledning hvor deltakerne møtes over en digital plattform, for eksempel Zoom
- Ansikt til ansikt-veiledning: veiledning hvor deltakerne møtes og veiledes i et fysisk rom, for eksempel i et møterom

## **Utvalg**

I undersøkelsen benyttet vi et pragmatisk utvalg hvor inklusjonskriteriet var deltakelse på en av Oslomets videreutdanninger i veiledning. Klassen besto på tidspunktet for undersøkelsen av 26 studenter. Vi distribuerte spørreskjemaet og informasjonsskrivet til 18 medstudenter som møtte opp til en undervisningsdag på campus i oktober 2020. Alle 18 valgte å delta.

Funn fra et så begrenset utvalg må tolkes med stor forsiktighet. Både dataenes gyldighet og overførbarhet vil på grunn av lavt antall deltakere være svært begrenset.

En styrke vi ser ved utvalget, er at alle deltakerne har erfaringer med veiledning både digitalt og ansikt til ansikt. Alle har deltatt på samme digitale plattform og har erfart begge veiledningsformene i samme gruppesammensetning.

### ***Etikk og godkjenninger***

Spørreskjemaet ble ikke distribuert i undervisningstiden, men i en pause i undervisningen. Vi, første- og andreforfatter, valgte å ikke oppholde oss i undervisningsrommet i pausene den dagen slik at det ikke var synlig for oss hvem som ville delta.

Undersøkelsen ble på forhånd avklart med den emneansvarlige ved Oslomet og ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), referansenummer 646775. NSD vurderte at undersøkelsen kunne gjennomføres fullstendig anonymt, uten skriftlig samtykke fra deltakerne.

For å sikre anonymitet ble ingen indirekte identifiserbare opplysninger som kjønn, alder eller profesjon innhentet.

### ***Dataanalyse***

Vi kodet talldataene inn i programvaren Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), som lot oss beregne blant annet prosentvis fordeling av svarkategorier. Data fra de åpne tekstspørsmålene ble gjenstand for en enkel tekstanalyse hvor vi fordelte utsagn i ulike kategorier.

## **Resultater**

Av hensyn til lesbarhet er tallene vi har gjengitt, avrundet til to siffer (0–4 nedover og 5–9 oppover).

### ***De færreste foretrekker digital veiledning***

Hele 90 prosent av respondentene anga at de foretrekker ansikt til ansikt-veiledning, mens 6 prosent uttalte at de foretrekker digital veiledning. Totalt 67 prosent opplevde å bli mer slitne av digital veiledning, og 78 prosent oppga at de blir stresset av tanken på teknisk svikt mens den digitale veiledningen pågår.

En stor andel av respondentene, 78 prosent, fortalte at de blir forstyrret av å se seg selv i kameraet, og at det er forstyrrende å se andre forlate kameraet under digital veiledning.

**«Å se seg selv kontinuerlig på kamera oppleves negativt.»**

Til tross for at mange er negativt innstilt til digital veiledning, at elementer oppleves som forstyrrende eller stressende, og at veiledningsformen overordnet sett oppleves som mer slitsom enn fysisk veiledning, vet vi ikke om det er sammenheng mellom disse forholdene.

Forskning peker mot at en trøtthetseffekt, «Zoom fatigue», er forbundet med en negativ opplevelse av digitale møter (8), men vi kan ikke med sikkerhet si at den samme effekten gjelder for vår respondentgruppe. Å se seg selv kontinuerlig på kamera oppleves negativt, både for våre respondenter og for respondentgrupper i internasjonal forskning (9).

### ***Digital veiledning påvirker den sosiale kontakten mellom deltakerne***

Vi ba respondentene angi fordeler og ulemper med digital veiledning. Mange svarte at digital veiledning påvirker sosial kontakt og kommunikasjon mellom deltakerne negativt, og pekte på at mangel på kroppsspråk og nonverbal kommunikasjon forringer kvaliteten på veiledningen.

Flere opplevde også at det er vanskeligere å holde fokus i veiledningen, at man blir distraheret av andre ting rundt seg, og at veiledningsformen er slitsom.

### ***En digital veiledningsform er praktisk og tidsbesparende***

Mange svarte at en klar fordel med digital veiledning er at det er tidsbesparende fordi man slipper å bruke tid på reise for å komme seg til veiledning. «Hverdagslogistikken» blir enklere.

Flere viste til at man kan delta selv om man ikke føler seg helt frisk, også hvis man har covid-19-symptomer.

### ***Flere synes at det er vanskelig å gripe ordet i digital veiledning***

Kun 6 prosent av utvalget, i praksis én respondent, anga at det kan være vanskelig å gripe ordet i ansikt til ansikt-veiledning, mens 44 prosent opplevde det som vanskelig å ta ordet via mikrofonfunksjonen ved digital veiledning over Zoom.

Zoom har i tillegg til mikrofonfunksjon også en chattefunksjon hvor deltakerne kan sende tekst som blir synlig på skjermen hos alle deltakere. Vi har erfart at denne funksjonen anvendes for det meste til å gi korte beskjeder til de andre deltakerne, for eksempel: «Jeg må logge av nå fordi jeg skal i et annet møte», eller dele lenker til for eksempel forskning eller pensum man har referert til i samtale med de andre.

At 39 prosent synes det er vanskelig å gripe ordet via chattefunksjonen i Zoom, kan tolkes som at det er det digitale formatet som oppleves som utfordrende og uvant, og ikke nødvendigvis at man snakker inn i en mikrofon.

## **Kameraet må være påskrudd, og konfidensialitet skal ivaretas**

Vi har tidligere vist til at det oppleves forstyrrende å se seg selv i kameraet samt å se andre forlate plassen under digital veiledning. Til tross for dette var alle respondentene enige eller helt enige i at kameraet skal være påskrudd, og 89 prosent anga at de uoppfordret vil angi en grunn hvis de må delta uten å kunne bruke kameraet.

Totalt 89 prosent var også enige i at det er viktig at andre enn de som deltar i veiledningen, ikke får med seg hva som blir sagt.

## **Diskusjon**

### ***Hvorfor er respondentene negative?***

Vi antar at det er en sammenheng mellom negative holdninger til digital veiledning og faktorer som opplevd stress, forstyrrende elementer som å se seg selv i kameraet og en følelse av forringet sosial kontakt.

Det er viktig å understreke at vi ikke kan være sikre på disse sammenhengene. Respondentgruppen vår opplevde at smitteforebyggende tiltak tvang frem digital veiledning som arbeidsform på studiet de gikk på. Det kan tenkes at opplevelsen av manglende frivillighet har påvirket holdningene til arbeidsformen.

Det bør også nevnes at undersøkelsen er gjort ved en campus i et sterkt urbanisert område. Siden respondentene anga at det fordelaktige ved digital veiledning er tidsbesparelse, da man kan delta hjemmefra, er det naturlig å spørre seg om det er en sammenheng mellom reiseveien til campus og positive holdninger til veiledning på en digital plattform.

Det har blitt hevdet at i desentraliserte sykepleierutdanninger i Norge anvendes det mer teknologi for å støtte veiledning og undervisning, men at det i sykepleierutdanninger ellers er større skepsis til å bruke videokonferanse i veiledning (10).

I et prosjekt hvor lærerstudenter i desentraliserte strøk i Utah, USA, mottok praksisveiledning via videokonferanse, anså deltakerne det som fordelaktig at digital veiledning økte hyppigheten og tilgjengeligheten til praksisveiledning (11).

Vi antar at det er en sammenheng mellom reisevei til campus og holdninger til digital veiledning, men har ikke funnet sammenliknende forskning som belyser dette.

## **Digital veiledning kan virke forstyrrende**

I skrivende stund lettes smitteverntiltakene, og samfunnet åpner gradvis opp. Vi vet enda ikke hvilke praksiser oppstått under covid-19 som vil videreføres i samfunnet i en normaltilstand.

Vi opplever digital veiledning som et format med mange muligheter, men også med spesifikke utfordringer som bør adresseres. I vårt svært begrensede tallmateriale har vi funnet at veiledning ansikt til ansikt foretrekkes i svært stor grad av de spurte.

## **«Veiledning ansikt til ansikt foretrekkes i svært stor grad av de spurte.»**

Et spørsmål vi stiller oss, er om det er veiledningsfaglig forsvarlig å tilby en veiledningsform som svært få foretrekker, og mange opplever som slitsom. Ulike aspekter ved digital veiledning virker forstyrrende, noe som er i tråd med funn i internasjonal forskning (8–9).

Vi spurte dog ikke om respondentene ville ha foretrukket digital veiledning eller fravær av veiledning. Slik vi ser det, er det viktig at det beste ikke blir det godes fiende. Når smitteverntiltak umuliggjør oppmøte, antar vi at digital veiledning er å foretrekke for mange.

Om fysisk deltakelse betyr flere timers reisevei for de som veiledes, er det relevant å gjøre seg noen tanker om kostnad og nytte for deltakerne, og hvilke behov som skal hensyntas.

## **Det kan bli mindre skille mellom fritid og arbeidstid**

Flere av respondentene oppga at digital veiledning betyr at man kan møte til veiledning selv om man er litt syk, noe som kan problematiseres. Respondentene i vår undersøkelse har hatt behov for en gitt oppmøteprosent for å få godkjent utdanningen sin, og det kan ha gitt sterke insentiver for å møte, selv om man ikke føler seg frisk.

Behovet for å hvile og utøve egenomsorg kontra plikten til å stille på veiledning bør derfor tematiseres ved eventuelle digitale veiledningsgrupper, også ved utdanningsformål. Ved kliniske veiledningsgrupper hvor deltakerne går i turnus, kan det være vanskelig å samle de samme deltakerne på samme tidspunkt over tid.

Man kan se for seg at digital veiledning kan være en løsning ved denne problemstillingen, hvor personal som har fri, veiledes mot for eksempel avspasering eller annen kompensasjon. Vi mener dette må vurderes nøye.

## «Digitale løsninger gjør oss mer tilgjengelige, men den enkeltes rett til fritid og privatliv må respekteres.»

Det er et maktspekt knyttet til veiledning. Veilederen har merkompetanse og tilrettelegger for en prosess hvor den som veiledes, forteller om seg selv og sin egen praksis, oppdager egne behov og egne muligheter og begrensninger.

Grensen mot manipulasjon er nær, og det er derfor særs viktig at veilederen er sitt etiske ansvar bevisst. Om veiledning skal være en etisk handling, må den være frivillig (12). Digitale løsninger gjør oss mer tilgjengelige, men den enkeltes rett til fritid og privatliv må respekteres.

### ***Vær kritisk og nysgjerrig i møte med ny teknologi***

Teknologiske hjelpemidler som digitale møteplattformer kan være en konstruktiv drivkraft ikke bare i veiledning, men også i andre hjelpersammenhenger. Et faremoment kan være at ønsket om å anvende teknologi kan komme i konflikt med ønsket om å skape en god samtale der oppmerksomheten skal være på hverandre, og ikke på teknologien.

Det er all grunn til både å være nysgjerrig og kritisk til nye arbeidsformer. På lang sikt er kanskje ikke spørsmålet hvorvidt vi skal bruke slik teknologi, men heller hva slags teknologi vi skal anvende, hvordan og i hvilket omfang (13).

Til sjuende og sist er det veilederens ansvar å legge til rette for en god og hensiktsmessig veiledningsprosess, uavhengig av om den foregår ansikt til ansikt eller digitalt. Slik vi ser det, bør den opplevde nytteverdien av digital veiledning kartlegges grundig om arbeidsformen skal være relevant i fremtiden.

### **Referanser**

1. Regjeringen. Tiltakene mot koronavirus videreføres (oppdatert 24. mars 2020). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tiltakene-mot-koronavirus-viderefores/id2694682/> (nedlastet 10.06.2021).
2. Regjeringen. Barnehager, skoler, høyskoler og universiteter stenges på grunn av koronaviruset (oppdatert 18. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/innsikt/barnehager-skoler-hoyskoler-og-universiteter-stenges-pa-grunn-av-koronaviruset/koronavirus-og-studenter-i-norge/id2693629/> (nedlastet 01.01.2021).
3. Wergeland B, Mathisen P. Webbasert bilde-lyd-mentoring. Pedagogiske muligheter og utfordringer. Nordic Journal of Digital Literacy. 2009;4(4):175–90. DOI: [10.18261/ISSN1891-943X-2009-03-04-05](https://doi.org/10.18261/ISSN1891-943X-2009-03-04-05)



4. Strømsø HI, Grøttum P, Lycke KH. Content and processes in problem-based learning: a comparison of computer-mediated and face-to-face communication. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2007;23(3):271–82. DOI: [10.1111/j.1365-2729.2007.00221.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2729.2007.00221.x)
5. Lowenthal P, Borup J, West R, Archambault L. Thinking beyond Zoom: using asynchronous video to maintain connection and engagement during the COVID-19 pandemic. *Journal of Technology and Teacher Education*. 2020;(28):383–91.
6. Iqbal M. Zoom revenue and usage statistics. *Business of Apps*; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.businessofapps.com/data/zoom-statistics> (nedlastet 01.01.2021).
7. Hinds PJ. The cognitive and interpersonal costs of video. *Media Psychology*. 1999;1(4):283–311. DOI: [10.1207/s1532785xmep0104\\_1](https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0104_1)
8. Fauville G, Luo M, Queiroz ACM, Bailenson JN, Hancock J. Zoom exhaustion & fatigue scale. Tilgjengelig fra: <https://ssrn.com/abstract=3786329> (nedlastet 01.01.2021).
9. Bailenson JN. Nonverbal overload: a theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. *Technology, Mind, and Behavior*. 2021;2(1). DOI: [10.1037/tmb0000030](https://doi.org/10.1037/tmb0000030)
10. Kvilshaugsvik B, Steinsland ABR. Sykepleierstudenter får praksisveiledning i virtuelle møter. *Sykepleien*. 2019;107(78181):(e-78181). DOI: [10.4220/sykepleiens.2019.78181](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2019.78181)
11. Binner KF, Lignugaris KB. A qualitative analysis of the benefits and limitations of using two-way conferencing technology to supervise preservice teachers in remote locations. *Teacher Education and Special Education*. 2002;25(4):368–84. DOI: [10.1177/088840640202500406](https://doi.org/10.1177/088840640202500406)
12. Tveiten S. *Veiledning – mer enn ord*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
13. Bjørndal CRP. *Konstruktive hjelpesamtaler. Mestringsfremmende perspektiver og redskaper i veiledning, rådgiving, mentoring og coaching*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016.

# Omsorgsfull sykepleie er både nærhet og avstand

God omsorg innebærer innlevelse og empati, men den må ikke invadere pasientens innerste grenser.

Men sykepleieren har ikke ansvaret alene. Det hviler et betydelig etisk ansvar også på beslutningstakerne i samfunnet.

Nærhetsetikk

Omsorg

På en nattevakt for en tid tilbake er en av pasientene mine en kvinne med hjerneskade etter alvorlig sykdom. Hun er vurdert til å kunne få bedre helsetilstand over tid. Hun er motorisk urolig og må ha tilsyn fordi det er fare for at hun trekker ut slanger eller skader seg. Hun ynker seg hele tiden når hun er våken.

Jeg gir smertestillende og beroligende medikamenter intravenøst med jevne mellomrom, og jeg må snu henne for å forebygge trykksår. Jeg stryker innimellom over armen hennes, holder henne i hånden og klemmer forsiktig og forsøker å snakke beroligende. Hun mangler verbalt språk, og jeg forsøker å forstå hva blikket hennes forteller. Det er intenst, men jeg leser ikke sinne i det.

På et tidspunkt trekker hun hånden til seg og rister kraftig på den. Vifter meg bort på en måte, slik jeg opplever det. Har jeg trådt henne for nær? Er det problematisk at det er en mannlig sykepleier som gir omsorg?

I løpet av natten trenger jeg hjelp fra en kollega til å skifte våt bleie og vått sengetøy. Hun står på den andre siden av sengen. Hjerneskaden gjør at pasienten har mindre oppmerksomhet mot den ene siden av kroppen.

Likevel snur hun denne siden mot kollegaen min og har et mildere drag i ansiktet, som et smil. Kollegaen satt nylig hos denne pasienten en natt, og gjenkjennelsen hos pasienten er tydelig. Etter en kort stund må kollegaen gå tilbake til sin egen avdeling.

Denne natten var pasienten overlatt til meg, og jeg holdt hennes liv i mine hender. Å hjelpe henne til livsmot og verdighet var opp til meg (1).

## Hvor går pasientens innerste grenser?

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2) sier i avsnittet «Sykepleieren og pasienten» at «sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket».

### «En usikker situasjon kaller på ydmykhet.»

I møte med pasienten utfordres evnen til å være åpen, sanse og ta imot pasientens uttrykk. En usikker situasjon kaller på ydmykhet. Er det noe her jeg ikke forstår? Åpenheten og ydmykheten inviterer inn nye erkjennelser. Pasienten synes å avvise meg, men hvorfor? Varhet og oppmerksomhet gjør det mulig å forstå hvilke verdier som står på spill (3). Gjøre godt og ikke skade er åpenbare verdier, men det handler også om tillit og å ta vare på kvinnens integritet.

Kari Martinsen bruker begrepet «urørlighetssonen» om pasientens innerste grenser. Trår vi over disse grensene, står vi i fare for å krenke pasientens integritet (4).

Halldis Moren Vesaas skriver også vakkert i diktet «Ord over grind» (5, s. 51) om våre innerste grenser i sammenheng med vennskap. Her er diktet representert med to av versene:

*Du går fram til mi inste grind  
og eg går òg fram til di.  
Innanfor den er kvar av oss einsam,  
og det skal vi alltid bli.  
Aldri trenge seg lenger fram,  
var lova som gjaldt oss to.  
Anten vi møttest titt eller sjeldan  
var møtet tillit og ro.*

## God faglighet må balanseres med empati

I møte med pasienten skal jeg gi faglig forsvarlig sykepleie og omsorgsfull hjelp (6). I god omsorg ligger respekt for pasientens grenser og en faglighet som møter pasientens behov når vedkommende ikke lenger er i stand til å ivareta behovene selv.

I denne situasjonen kunne jeg konsentrert meg om kun å passe på slangene som tilførte ernæring og medikamenter, og gitt de smertestillende og beroligende medikamentene uten å bry meg så mye om at pasienten avviste meg.

I en sykepleie uten empati og innlevelse blir pasienten et objekt for sykepleieutøvelsen. Det blir ufølsomt og lite omsorgsfullt. Innlevelse og empati må balanseres mot en invadering av pasientens innerste rom. Grunnen til pasientens avvisning må jeg respektere samtidig som jeg er åpen og mottakelig og utøver nødvendig sykepleie (4).

## **«I en sykepleie uten empati og innlevelse blir pasienten et objekt for sykepleieutøvelsen.»**

Det var mitt ansvar å sørge for at pasienten fikk best mulig hjelp. Kanskje burde jeg innsett at det ikke var det beste for denne pasienten å få hjelp fra en mannlig sykepleier? Jeg prøver likevel å vinne tillit, og de aller fleste gangene lykkes jeg. Som praksislærer i sykepleie har jeg også flotte mannlige sykepleierstudenter som er gode omsorgspersoner, og som vinner pasientens tillit raskt.

Noen ganger tar det også tid å forstå situasjonen man står i. Det var natt, jeg var alene i avdelingen med ansvar for flere pasienter, og det var ikke enkelt å få tak i noen som kunne overta sykepleieansvaret. Likevel ligger ansvaret for faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp hos meg.

## **Økonomiske verdier kan dominere over omsorgsverdier**

Løfter jeg øynene og betrakter avdelingen og institusjonen i et systemperspektiv, ser jeg kanskje en kultur der de økonomiske verdiene står sterkt og noen ganger dominerer over omsorgsverdiene.

Når de økonomiske verdiene dominerer, kan terskelen være høy for å velge det beste for pasienten. Jeg kunne ringt en kollega for å styrke bemanningen den aktuelle natten, men kviet meg fordi grunnbemanningen er lav og arbeidspresset på den enkelte er så høyt.

## **«Det hviler et betydelig etisk ansvar også på beslutningstakerne i samfunnet.»**

Etikk handler ikke bare om deg i møte med pasienten. Det handler også om helsetjenestens grunnbetingelser som organisering, kompetanse og bemanning. Du har ikke ansvaret alene. Det hviler et betydelig etisk ansvar også på beslutningstakerne i samfunnet.

Som sykepleier har du et todelt etisk ansvar. Du har et personlig etisk ansvar i møte med pasienten, og du har et politisk ansvar for å kjempe for sårbare menneskers situasjon i samfunnet – nasjonalt så vel som globalt.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere har i avsnittet «Sykepleieren og samfunnet» flere punkter om vårt samfunnsansvar. For eksempel i punkt 6.1 står det følgende: «Sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt» og 6.2 «Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare grupperes særskilte behov for helse- og omsorgstjenester» (2).

## Referanser

1. Løgstrup KE. Den etiske fordring. 4. utg. Aarhus: Klim; 2010.
2. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 10.08.2021).
3. Brinchmann BS. Etikk i sykepleien. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021.
4. Austgard KI. Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. Oslo: Cappelen Akademisk; 2010.
5. Vesaas HM. I ein annan skog: dikt. Oslo: Aschehoug; 1955.
6. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). § 4 Forsvarlighet. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 09.08.2021).

### FAGUTVIKLING

# Veiledning av masterstudenter kan forbedres ved å bruke en strukturert metode

En videreutviklet veiledningsmetode kan gjøre det tydeligere for studentene hva som forventes av en prosjektbeskrivelse for masteroppgaven i helsefag.

Innen helsefag er veiledning en kjent form for læring (1). Å veilede barn, ungdommer, foreldre, pasienter, brukere og pårørende er en vesentlig del av den praktiske yrkesutøvelsen i helsesykepleie og psykisk helsearbeid.

Ved masterprogrammene i helsesykepleie og psykisk helsearbeid ved UiT Norges arktiske universitet (UiT) er veiledning et tema gjennom hele utdanningsløpet. Veiledning handler om å bidra til økt refleksjon. Det finnes flere måter å definere begrepet på.

Veiledning i høyere utdanning kan forstås som en sammenheng der studenten får formulert, diskutert og begrepsfestet sin kunnskap og forståelse (2). Veiledning som metode kan defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk prosess. Hensikten er å styrke mestringskompetansen gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (3).

Tveiten (3) har utviklet en veiledningsmetode med utgangspunkt i fire refleksjonsnivåer. Denne veiledningsmetoden har tidligere blitt brukt i individuell eller gruppebasert praksisveiledning i helsesykepleie og psykisk helsearbeid ved UiT. Metoden blir også brukt i utvikling av veiledningskompetanse hos praksisveiledere.

I denne artikkelen presenterer vi vår videreutvikling av Tveitens (3) metode. Hensikten med den videreutviklede veiledningsmetoden var å lage en systematisk metode for veiledning av studenter som utvikler prosjektbeskrivelse i studieretningene master i helsesykepleie og master i psykisk helsearbeid ved UiT.

Trass i at faglærere har lang erfaring med å veilede masterstudenter i utvikling av prosjektbeskrivelse for masteroppgaven, har vi hittil ikke tatt i bruk en strukturert veiledningsmetode.

## **Veiledningsmetoden skal utfordre studentene**

Forfatterne av denne artikkelen har flere års erfaring med å veilede studenter på mastergradsnivå i praksis. Den videreutviklede veiledningsmetoden er basert på vår erfaring og faglige kunnskap. I veiledningsmetoden er de reflekterende spørsmålene konstruert for å aktivisere studentenes forkunnskaper.

Slik kan kunnskapsgrunnlaget danne utgangspunkt for refleksjoner og videre læring samt gi studentene muligheter til å konstruere ny forståelse og nye begreper på en meningsfull måte.

Veiledningsspørsmålene skal utfordre studentene til å bygge videre på sin fagkunnskap og kunnskap om vitenskapelig metode i tillegg til å bli bevisst på og kunne anvende faglige begreper i utviklingen av en prosjektbeskrivelse.

Tveitens (3) veiledningsmetode er utformet i et deskriptivt, dialogisk, kritisk og etisk refleksjonsnivå. I vår videreutviklede metode er spørsmålene utformet med utgangspunkt i disse nivåene samt læringsutbyttene tilknyttet utvikling av en prosjektbeskrivelse til masteroppgaven.

Læringsutbyttene i prosjektbeskrivelsen innebærer inngående og avansert kunnskap om forskningsdesign, forskningsetikk og datahåndtering (4).

Veiledningsspørsmålene i metoden har som hensikt å strukturere veiledningen med de faglige kravene i henhold til læringsutbyttene.

**Figur 1.** Den videreutviklede veiledningsmetoden

1. Deskriptivt nivå	2. Dialogisk nivå	3. Kritisk nivå	4. Etisk nivå	5. Avslutning
Hvor er du i prosessen med å utvikle prosjektbeskrivelsen (eller studien) nå?	Hva gjorde at du ble opptatt av dette temaet? Hva tenker du at det handler om? Hva er din forforståelse?	Hva er du fornøyd med så langt? Hvilke endringer har du nå? Hvilke hindringer kan du møte?	Hvilke etiske refleksjoner har du knyttet til studien (tilgang, samtykke, informasjon, metode, informantene, din rolle, datasikkerhet, personvern, gjennomføring)? Vil studien medføre behov for oppfølging av informantene dine etter intervjuer, for eksempel?	Hva tenker du nå? Hvilke spørsmål har du nå? Hva trenger du for å komme videre?
Hvilke ideer har du?	Hvordan kan din forforståelse påvirke studien?	Hvordan kan du møte hindringene?		Hva tar du med deg fra denne veiledningen?
Hva vil du finne ut noe om, og hvordan?	Hvilke(n) teori(er) tenker du temaet kan knyttes til?	Hvilke kritiske tanker har du nå?		Hvordan har du hatt det?
Hvilke forventninger har du til veiledningen?	Hva vet du om tidligere forskning på området?	Er temaet ditt interessant?		Hvordan vil du bruke neste veiledning?
Hva tenker du veiledning innebærer i denne sammenhengen?	Hvilke søkeord og databaser tenker du er relevante?	Hvordan påvirker din forforståelse dine valg?	Hvilke instanser må du søke godkjenning fra?	Hvilket underlag vil du sende meg som veileder før neste veiledning?
Hva forventer du av meg som veileder?	Hensikt og formål? Hvordan få svar på forskningsspørsmålene (metode)? Hvordan tenker du at logikken mellom problemstilling eller forskningsspørsmål, hensikt og metode er?		Hva tenker du om din rolle som fagperson, student, forsker og selvavgrensning?	Hva tenker jeg som veileder nå (refleksivitet i dialogen)?

Pilotgjennomføringen av veiledningsmetoden førte til justeringer der vi tilpasset spørsmålene ytterligere. Vi la også til spørsmål for avslutning av veiledningssamtalen for å gi studentene mulighet til å reflektere over veiledningens læringsutbytte samt konkretisere videre plan for prosjektbeskrivelsen.

Studentene tilknyttet våre masterprogrammer hadde krav på to timers individuell veiledning i utvikling av prosjektbeskrivelsen (4). I henhold til smittevernrestriksjoner (5) anvendte vi veiledningsmetoden gjennom kommunikasjonsverktøyet Zoom.

## **Veiledningsmetoden ga en struktur for samtalen**

Vi brukte den videreutviklede veiledningsmetoden (figur 1) på studenter i utviklingen av prosjektbeskrivelsen. Faglæreren avgjorde hvilke spørsmål som var relevante. Det viktigste var at nivåene dannet en form for struktur i veiledningssamtalen.

Veiledningsspørsmålene ga oversikt over studentenes skriveprosess samt god studentaktivitet ved dialog og refleksjoner mellom faglæreren og studenten.

Ved å bruke første spørsmål i nivå 1, «Hvor er du i prosessen med å utvikle prosjektbeskrivelsen nå?», fikk vi raskt kartlagt den enkelte studentens oppfattelse av seg selv i sin skriveprosess. Svaret på det første spørsmålet ga utgangspunkt for den videre veiledningen og bruk av veiledningsspørsmålene.

### **«Vi opplevde at veiledningsspørsmålene konkretiserte studentens videre plan for prosjektbeskrivelsen.»**

Her hadde noen studenter for eksempel kommet i gang med å utvikle en idé for sitt prosjekt, og veiledningen forble i «deskriptivt» nivå (nivå 1). Andre studenter beskrev at de var kommet godt i gang med skriveprosessen. For disse studentene ble det naturlig å gå videre til veiledningsspørsmålene i «kritisk» (nivå 3) og «etisk» nivå (nivå 4).

Ved avslutningen av veiledningstimen opplevde vi at det var hensiktsmessig å bruke et av veiledningsspørsmålene i kategori 5 «avslutning». Spørsmålene konkretiserte studentens videre plan for prosjektbeskrivelsen.

Videre fikk vi som faglærere en avklaring på hvordan studentene hadde opplevd veiledningen. Det var derimot utfordrende å tolke nonverbale nyanser, som at vi ikke så hele kroppsspråket til studentene, men kun ansiktet ved den digitale gjennomføringen av veiledningen.

### **Studentene var aktive i veiledningen**

Dialog er hovedformen i veiledningsmetoden. Den pedagogiske prosessen handler om læring og kan ligge i både veiledningsspørsmålene og refleksiviteten som oppstår når studenten og faglæreren har dialog.

Vi har ikke evaluert bruken av veiledningsmetoden med studentene. Vi opplevde derimot at studentene var aktive, og at vi som faglærere hadde dialog med utgangspunkt i veiledningsspørsmålene fra de ulike nivåene.



Studentenes aktivitet kan skyldes veiledningsspørsmålene i metoden, men også at dette var veiledning på en eksamen som studentene ønsket å prestere godt på.

## **«Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden bidro til refleksivitet og diskusjon.»**

Kjennetegnene på dialog i veiledning kom i hovedsak til uttrykk i våre studentveiledninger i form av refleksivitet, synkronisering, turtaking, respekt og lytting (3).

Disse kjennetegnene kan ha ført til at studentene opplevde mestring gjennom å utvikle sin egen prosjektbeskrivelse. Mestring hos studenter i skriveprosessen kan øke deres vilje og evne til å fullføre prosessen (6).

Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden bidro til refleksivitet og diskusjon. Det er tegn på en god utviklings- og læringsprosess (2). Når vi som faglærere stiller veiledningsspørsmål, kan det føre til at studenten må sammenholde og avveie sin egen forståelse.

Kunnskapstilegnelse er et grunnleggende dialogisk fenomen (2). Spørsmålene i den videreutviklede veiledningsmetoden kan utfordre studentene til å reflektere i henhold til sin egen kunnskap. Studentenes aktivitet i veiledningen kan forstås som en sentral faktor i deres personlige og faglige utvikling (7).

## **Veilederen må ha akademisk og personlig kompetanse**

Den relasjonelle delen av veiledningen er viktig for at studenter skal kunne oppleve mestring. Firing, Klomsten og Moen (6) har vist at veiledningsmøter som ga studenten en opplevelse av mestring, ble ansett som en god veiledningstilnærming.

Slike veiledningsmøter innebærer at veilederen både har høy akademisk og personlig kompetanse. Akademisk kompetanse er en forutsetning for å imøtekomme studentens faglige potensial, men personlig kompetanse i veiledningen anses som en forutsetning for utspring og videreutvikling av studentens faglige kompetanse og en god relasjon (6).

Veiledningsmetoden har en akademisk tilnærming, men den har også spørsmål som knyttes til hvor studenten er i prosessen. Slike veiledningsspørsmål kan forstås som både en faglig og en personlig tilnærming.

## «Med digitale kommunikasjonsverktøy opplevde vi at det var krevende å tolke nonverbale nyanser, for eksempel kroppsspråket til studenten.»

Ved å bruke veiledningsspørsmålene fikk studentene mulighet til å reflektere over veiledningens læringsutbytte samt konkretisere den videre planen for å utarbeide prosjektbeskrivelsen sin.

Siden veiledningen foregikk over Zoom, så vi bare ansiktene til hverandre. Et talespråk utfyller ikke hele kroppsspråket. Nonverbalt kroppsspråk innebærer blant annet uttrykk gjennom kroppen, hvordan man sitter, og ansiktsuttrykk.

Med digitale kommunikasjonsverktøy opplevde vi at det var krevende å tolke nonverbale nyanser, for eksempel kroppsspråket til studenten. Fra tidligere erfaring med veiledning i fysiske rom er vi vant til å sette ord på hva som uttrykkes gjennom kroppsspråket, og kan forstås som aktiv lytting. Aktiv lytting er en sentral del i veiledning, som innebærer at den som veileder, også nonverbalt viser at den lytter (3).

### **Avslutning**

Vi bør være bevisst på at læringsplattformen kan påvirke den relasjonelle delen av veiledningen (2). Til tross for utfordringer knyttet til tolkning av nonverbalt kroppsspråk opplevde vi god studentaktivitet ved at de svarte inngående på veiledningsspørsmålene.

Det er viktig å presisere at faglærere i høyere utdanning ofte har erfaring med å veilede studenter som er tilknyttet sine fag. Den videreutviklede veiledningsmetoden er ment som et hjelpemiddel for veiledere som ønsker en strukturert metode for hva som forventes av masterstudenter som utvikler en prosjektbeskrivelse i helsefag.

Vi kan selvsagt ikke trekke noen konklusjoner med hensyn til om den videreutviklede veiledningsmetoden fungerer godt for studentenes læringsprosess i utformingen av prosjektbeskrivelsen i et masterprogram.

Vi har imidlertid gjort oss interessante erfaringer med studenter som har stått fast, og som gjennom åpne spørsmål og støtte på sitt eget reflekterende vis klart å finne veien selv. Dette er hovedmålsettingen med veiledningsprosessen. På bakgrunn av våre erfaringer er det ønskelig å videreføre metoden vår også i arbeidet med masteroppgaven.

## Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund (NSF). NSF's faggruppe for veiledere. Veilederen. Om faglig veiledning i sykepleie. Oslo: NSF; 2014. Tilgjengelig fra: <http://digiblad.no/nsf/veilederen/> (nedlastet 29.06.2021).
2. Pettersen RC. Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
3. Tveiten S. Veiledning. Mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
4. UiT Norges arktiske universitet. Emnebeskrivelse HEL-3161. Tromsø: UiT; 2020. Tilgjengelig fra: [https://uit.no/utdanning/emner/emne?p\\_document\\_id=697505&ar=2021&semester=V](https://uit.no/utdanning/emner/emne?p_document_id=697505&ar=2021&semester=V) (nedlastet 29.06.2021).
5. UiT Norges arktiske universitet. UiTs håndtering av koronapandemien. Tromsø: UiT; 2021. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/korona> (nedlastet 04.03.2021).
6. Firing K, Klomsten AT, Moen F. Masterstudenters opplevelse av møter med veileder: «Det er veiledningen som gjør at en føler at en mestrer». Uniped. 2013;36(2):81–92. DOI: [10.3402/uniped.v36i2.21515](https://doi.org/10.3402/uniped.v36i2.21515)
7. Hamberg S, Bakken P, Damen M-L. NOKUTs notater. Tilbakemelding og veiledning i høyere utdanning. Hva forklarer studentenes misnøye? Lysaker: NOKUT; 2016. Hentet fra: [https://www.nokut.no/contentassets/9989482e51f1473786a8037c4b71b46d/hamberg\\_bakken\\_damen\\_tilbakemelding\\_og\\_veiledning\\_i\\_hoyere\\_utdanning\\_2016.pdf](https://www.nokut.no/contentassets/9989482e51f1473786a8037c4b71b46d/hamberg_bakken_damen_tilbakemelding_og_veiledning_i_hoyere_utdanning_2016.pdf) (nedlastet 29.06.2021).

### FAGUTVIKLING

# En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier

Veilednings- og vurderingsapplikasjonen TOPP-N kan støtte studenter, veiledere og lærere i praksisstudier og forbedre kommunikasjonen og samarbeidet mellom dem.

Behovet for sykepleiere i Norge øker. I 2019 viste tall fra Statistisk sentralbyrå at vi vil mangle 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere om 15 år (1).

Tiltak som fremmer gjennomføring av bachelorprogrammet i sykepleie på normert tid, og som gir mulighet til økt utdanningskapasitet, har stor betydning for antall uteksaminerte sykepleiere. Det påvirker igjen samfunnets helsetilbud og økonomi.

Femti prosent av bachelorutdanningen i sykepleie består av kliniske praksisstudier. Det er viktig med en anerkjennende veiledningskultur som skaper vekst og læring for studentene i praksisstudiene (2).

Studentenes læring påvirkes i stor grad av kvaliteten på veiledningen de mottar underveis, og praksisveiledernes veiledningskompetanse (3, 4). Å legge til rette for kompetansehevende tiltak for denne gruppen er derfor sentralt (5).

## **I praksisstudier har partene begrenset kontakt**

De praktiske studiene i bachelorutdanningen i sykepleie gjennomføres i en praksismodell som involverer tre parter: studenten, praksisveilederen og læreren. Praksisveilederen har ansvaret for å følge opp, støtte og vurdere studentene i løpet av deres kliniske praksisstudier.

Læreren har et ansvar for å sikre at den kliniske praksisperioden gir studentene optimal læring og en rettferdig vurdering. En hovedutfordring med den tradisjonelle praksismodellen er at det er begrenset kontakt mellom sykepleierstudenten, praksisveilederen og læreren.

## **«En annen utfordring er at variasjonen i praksisveiledernes holdninger og kompetansenivå kan virke inn på studentenes læringsutbytte.»**

En annen utfordring er at variasjonen i praksisveiledernes holdninger og kompetansenivå kan virke inn på studentenes læringsutbytte. Det er også begrenset mulighet til å utdanne et større antall sykepleiere grunnet mangel på tilgjengelige praksisplasser i nærheten av utdanningsinstitusjoner.

For å møte utfordringene vi har beskrevet ovenfor, utviklet Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) TOPP-N (Technology Optimized Practice Process – Nursing).

## **Utviklingen av applikasjonen startet høsten 2019**

Utviklingen av TOPP-N startet høsten 2019 etter at prosjektet «Praksisstudier i sykepleierutdanningen: en digital løsning for å øke fleksibilitet, kvalitet og effektivitet» (6) mottok finansiell støtte fra Diku – Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning, nå en del av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse).

Applikasjonen ble utviklet i samarbeid med forskere, utviklere og brukere, som er lærere, praksisveiledere og studenter. Utviklingen besto av følgende faser: 1) planlegging, 2) kravspesifikasjon, 3) design, 4) programmering, 5) testing og 6) evaluering.

I de tre første fasene holdt vi ukentlige møter der representanter for alle involverte i prosjektet deltok. I møtene diskuterte og vurderte vi applikasjonsfunksjonen, innholdet og prosessen sammen med utviklingene før vi tok beslutninger om funksjonalitet i applikasjonen. Programmeringen ble utført av utviklerne, testet av brukerrepresentanter og evaluert av forskerne.

### **Prototypen er testet gjennom simulering**

Vi testet prototypen av TOPP-N gjennom simulering høsten 2020. Vi utførte testingen daglig unntatt helger i tre faser à fire uker (simulerte praksisperioder). Deltakerne var brukernes representanter: sykepleierstudenter, praksisveiledere og lærere.

Vi holdt ukentlige møter for å informere og lære opp deltakerne. I disse møtene oppfordret vi dem til å dele sine erfaringer, der målet var å kunne forbedre prosessen og applikasjonen. Vi registrerte tilbakemeldingene vi mottok.

På slutten av hver simuleringsfase utførte vi en kvantitativ evaluering. Vi videreutviklet TOPP-N basert på simuleringserfaring og vurdering og klargjorde den for testing i praksisfeltet.

Hensikten med TOPP-N er å støtte alle brukere i veiledningsprosessen i praksis og forbedre kommunikasjonen og samarbeidet dem imellom (7). Videre er hensikten å kvalitetssikre studentenes læringsutbytteopptåelse og muliggjøre oppfølging av dem uavhengig av geografisk avstand.

En viktig hensikt er dessuten å øke veiledningskompetansen til praksisveiledere. Prosessene i TOPP-N er basert på metakognisjon og meningsskapende samsvar mellom læringsutbytter, undervisning, veiledning og vurdering (*constructive alignment*) (8). TOPP-N har en veiledningsmodul og en vurderingsmodul.

## Studentene får økt bevissthet om læringsmålene

I TOPP-N kan studentene fylle ut en planleggingsrapport ved praksisdagens start og en gjennomføringsrapport når praksisdagen er over. Ved å fylle ut planleggingsrapporten før de starter dagen i klinisk praksis øker studentene sin bevissthet om læringsmålene, og de får hjelp til å fokusere på hvilke læringsaktiviteter som bidrar til å oppnå læringsutbyttene.

Ved å fylle ut gjennomføringsrapporten på slutten av vekten stimuleres de til å reflektere over hva de har lært i løpet av dagen. Formatet på rapportene er flervalgsspørsmål, og innholdet er basert på det forskningsbaserte og validerte vurderingsinstrumentet AssCE (Assessment of Clinical Education) (9).

Rapportene lagres på en server og danner grunnlaget for tilbakemeldinger fra praksisveilederne til studentene (tekst eller tale, se figur 1). Et fritekstfelt gir studentene og praksisveilederne mulighet til å utdype svarene og kommunisere direkte med hverandre.

Denne prosessen gir studentene muligheten til å justere sin læringsplan og sine aktiviteter. Studentene og praksisveilederne må også evaluere studentenes behov for veiledning på en skala med fem alternativer – fra «svært liten grad» til «svært stor grad».

**Figur 1.** Eksempel på en praksisveileders tilbakemelding i TOPP-N (mobilversjon)



Lærerne kan når som helst få tilgang til rapporter og tilbakemeldingsoversikter ved å logge seg inn i TOPP-N og kan dermed støtte studentene og praksisveilederne når det er nødvendig. På den måten blir veiledningen i praksisperioden godt dokumentert og kan gi bedre grunnlag for å vurdere studenten.

## **Praksisveiledere etterspør vurderingsstandarder**

En felles internasjonal utfordring innen praktiske studier i sykepleie er å sikre at læringsutbyttet er oppnådd. Flere måter å vurdere dette på har vært utprøvd (10–13).

Forskning viser at praksisveiledere etterspør forståelige standarder å vurdere etter, og at manglende standarder og uklart formulerte læringsutbytter gjør det vanskelig å ikke godkjenne studenter i praksis. Det er langt flere sykepleierstudenter som består de kliniske praksisstudiene, enn som får bestått på teoretisk eksamen (3, 14).

Hauge (3) fant at manglende kunnskap og fortrolighet, utfordringer knyttet til dokumentasjon, personlige holdninger og oppfatninger, manglende støtte og knapphet på ressurser var nøkkelfaktorer som hadde innflytelse på praksisveilederes avgjørelse om å unnlate å gi ikke-bestått i kliniske praksisstudier.

## **«En felles internasjonal utfordring innen praktiske studier i sykepleie er å sikre at læringsutbyttet er oppnådd.»**

I TOPP-N er vurderingsinstrumentet AssCE (9) integrert i vurderingsmodulen. Vi har innhentet godkjenning til å bruke AssCE av de som har opphavsretten. AssCE ble utviklet i Sverige som et resultat av Bologna-deklarasjonen på slutten av 1990-tallet (15) og har senere blitt videreutviklet.

AssCE har 21 vurderingspunkter fordelt på fem hovedområder: 1) kommunikasjon og undervisning, 2) sykepleieprosessen, 3) undersøkelser og behandlinger, 4) arbeidsledelse og samarbeid og 5) profesjonell holdning.

Hvert vurderingspunkt ledsages av en forklarende tekst som tilsvarende to nivåer av måloppnåelse: «God måloppnåelse» og «Meget god måloppnåelse». Nivået «Utilstrekkelig måloppnåelse» er også inkludert, men har ikke en forklarende tekst.

Hvert vurderingspunkt inkluderer en gradert skala, som dekker de tre nivåene, og brukes til å ta stilling til målnivået som er oppnådd i løpet av en klinisk praksisperiode (se figur 2).

**Figur 2.** Eksempel på vurderingspunkt med gradering og forklarende tekst i AssCE (webversjon)

The screenshot displays a web-based assessment interface for the topic '1.1 Kommunisere og samhandle med pasienter'. At the top, there are three columns defining performance levels: 'UTILSTREKKELIG MÅLOPPNÆELSE: God måloppnæelse ikke oppnådd.', 'GOD MÅLOPPNÆELSE: Kommunisere engasjert med pasienten. Lytte. Viser respekt og empati.', and 'MEGET GOD MÅLOPPNÆELSE: Tippetse kommunikasjonen etter pasientens forutsetninger, for eksempel ved kommunikasjonsproblemer. Gi pasienten adekvat mulighet til deltakelse i dialogen.' Below these is a horizontal rating scale with seven points, where the fourth point is selected. Underneath the scale are three text input fields for comments: 'Kommentar fra Lærer' (with the prompt 'Skriv en kommentar...'), 'Kommentar fra Veileder' (with the letter 'V'), and 'Kommentar fra Student' (with the letter 'S').

## Pilottestingen foregikk våren 2021

Våren 2021 testet en gruppe førsteårsstudenter ved LDH og Universitetet i Agder (UiA) TOPP-N i sin første praksisperiode i bachelorutdanningen i sykepleie. Studentene var fordelt på tre ulike sykehjem (to i Kristiansand og ett i Oslo).

Noen studenter gikk sammen i par og hadde samme praksisveileder, men de fleste studentene hadde en praksisveileder hver. Det var til sammen 32 studenter, 27 praksisveiledere og fire praksislærere med i testingen.

Alle sammen brukte TOPP-N både i nettversjon (16) og som applikasjon på mobiltelefonen. Midt- og sluttvurderinger ble gjennomført både i fysiske møter og i digitale møter i videoprogrammet Zoom.

Vitenskapelige analyser av datainnsamling fra testingen pågår fortsatt, men vi deler noen erfaringer vi har gjort oss i møte med noen av deltakerne.

## Alle partene likte at dokumentene var samlet digitalt

Både studentene, praksisveilederne og lærerne ga tilbakemelding om at det var bra at alle praksisdokumentene var samlet digitalt på samme sted i TOPP-N, og at det var praktisk å ha det lett tilgjengelig på mobiltelefonen. De syntes også det var bra at TOPP-N kan brukes i alle praksisperioder.



På denne måten trengte de ikke å forholde seg til ulike vurderingsskjemaer, arbeidsplaner og ulik plassering av disse for hver praksisperiode gjennom bachelorutdanningen. Alle studentene syntes det var for tidkrevende å fylle ut rapporter hver dag i praksis, og mente at en til to rapporter i uka ville være lettere å gjennomføre.

Flere studenter ga tilbakemelding om at TOPP-N var oversiktlig og ga dem en jevnlig påminnelse om læringsutbyttene og hva som ble forventet av dem i praksisperioden. De brukte ord som «smart idé» og «kult konsept».

Studentene påpekte at de fikk tett og god oppfølging av praksisveilederen ved å bruke TOPP-N, og at både praksisveilederen og læreren ble lettere tilgjengelig. De syntes det var positivt at de ble oppfordret til å reflektere over hva som hadde skjedd etter endt praksisdag, og hva de trengte å øve mer på.

Flere av studentene opplevde at det var utfordrende å skulle planlegge målene for praksisdagene på forhånd, da det varierte i stor grad. Noen studenter syntes at innholdet i noen av vurderingspunktene i AssCE kunne være vanskelig å forstå, og at formuleringene var for generelle.

### **Praksisveilederne syntes at TOPP-N var oversiktlig**

De fleste praksisveilederne syntes at TOPP-N var oversiktlig, systematisk og lett å forstå. Flere påpekte at de fikk bedre oversikt over læringsutbyttene for praksisperioden ved å bruke TOPP-N, og kunne dermed legge til rette for mer hensiktsmessig veiledning.

### **«Flere påpekte at de fikk bedre oversikt over læringsutbyttene for praksisperioden.»**

De fremhevet at det var positivt at tilbakemeldingene på midtvurderingen var lett tilgjengelig før gjennomføringen av sluttvurderingen. Det gjorde det lett å ha hensiktsmessig oversikt i veiledningen og legge til rette for en rettferdig sluttvurdering.

Enkelte praksisveiledere syntes at det var for mange punkter å fylle ut på vurderingsskjemaet, og foreslo at noen kunne slås sammen. I tillegg syntes noen av dem at det var for mange felter der de måtte kommentere med fritekst, og at arbeidet med både tilbakemeldingsrapporter og vurderingsskjemaet ble for tidkrevende.

## Lærerne fikk varsel hvis det var ulike graderinger

Lærerne ga tilbakemelding om at de hadde god oversikt over studentene i praksis ved bruk av TOPP-N. Både det at rapportene er tilgjengelige, og at studentene og praksisveilederne fyller ut vurderingsskjemaet ved midt- og sluttvurderingene på forhånd, bidro til det.

Slik opplevde de at alle var mer forberedt og kunne være mer muntlig aktive i evalueringene. Lærerne opplevde det som positivt at de fikk varsel i TOPP-N dersom studentene og praksisveilederne graderte behov for veiledning ulikt i rapportene (dersom differansen var to punkter eller mer).

På den måten kunne de tidlig avdekke kompetanseområder som de burde følge opp. Slik dokumentasjon underveis mente de bidro til kvalitetssikring av veiledningsprosessen.

De syntes dokumentasjonen var spesielt viktig dersom det ble gitt varsel om fare for ikke bestått praksis, studenten ikke fikk bestått praksisperioden eller det var behov for å sende tvilsmelding om studenten videre til skikkethetsvurdering.

## Oppsummering

Å ta i bruk ny teknologi kan bidra til å gi støtte i læringsprosessene og et godt samarbeid mellom studenten, praksisveilederen og læreren i de kliniske praksisperiodene.

Teknologiske løsninger i praksisperioden kan fungere godt som et supplement til veiledning ansikt til ansikt for studentene. Myndighetene oppfordrer til mer bruk av digitale verktøy og fleksibilitet i norsk høyere utdanning (17, 18).

TOPP-N skal være et supplement til fysiske møter for veiledning, vurdering og kommunikasjon i de kliniske praksisperiodene i bachelorutdanningen i sykepleie. Den kan også erstatte fysiske møter etter ønske og behov, men det er ikke et mål i seg selv.

Siden pilottesting foregikk under koronapandemien, var det svært nyttig at TOPP-N tilrettela for fleksibel bruk. TOPP-N kan også benyttes når studenter har utvekslingsopphold i utlandet. En stor fordel med at veiledning, vurdering og kommunikasjon blir løst fra tid og sted, er at lærerne kan følge opp studentene uavhengig av fysisk plassering.

Det betyr blant annet at praksisplasser fra et større geografisk område kan benyttes. Det er en kjent utfordring at mangel på lokale praksisplasser begrenser den nåværende utdanningskapasiteten.

*En stor takk rettes til alle studenter, praksisveiledere, praksislærere, kolleger og samarbeidspartnere som har bidratt i utviklingen og testingen av TOPP-N så langt.*

*En stor takk rettes også til Diku for finansiell støtte til samarbeidsprosjektene «Praksisstudier i sykepleierutdanningen: en digital løsning for å øke fleksibilitet, kvalitet og effektivitet (2019–2021)» med prosjektleder Andréa A.G. Nes, LDH (6) og «Læringsmiljø og veiledning i kommunal praksis: Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleierstudenter, praksisveiledere og praksislærere (2021–2024)» med prosjektleder Kristine Haddeland, UiA (19).*

*Takk til Edith Roth Gjevjon (LDH) og Mariann Fossum (UiA) for tilrettelegging for gjennomføring av prosjektene.*

## **Referanser**

1. Sykepleien. SSB: Norge vil mangle 28 000 sykepleiere i 2035. Oslo: Sykepleien; 2019. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/05/ssb-norge-vil-mangle-28-000-sykepleiere-i-2035> (nedlastet 27.09.2021).
2. Dale B, Leland A, Dale JG. What factors facilitate good learning experiences in clinical studies in nursing: bachelor students' perceptions. ISRN Nursing. 2013;628679. DOI: [10.1155/2013/628679](https://doi.org/10.1155/2013/628679)
3. Hauge KW. Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbyttene ikke er nådd. Nord J Nurs Res. 2015;35(1):20–8. DOI: [10.1177/0107408314560325](https://doi.org/10.1177/0107408314560325)
4. Haddeland K, Söderhamn U. Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. En fenomenologisk studie. Nordisk Sygeplejeforskning. 2013;1(3):19–33. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-03](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-03)
5. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Kääriäinen M. Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: a systematic review of qualitative studies. Nurse Educ Today. 2020;85:104258. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.104258](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104258)
6. Lovisenberg diakonale høgskole (LDH). Praksisstudier i sykepleierutdanningen: en digital løsning for å øke fleksibilitet, kvalitet og effektivitet. Oslo: LDH; 2020. Tilgjengelig fra: <https://ldh.no/forskning/utviklingsprosjekter/praksisstudier-en-digital-losning> (nedlastet 27.09.2021).

7. Nes AAG, Fossum M, Steindal SA, Solberg MT, Strandell-Line C, Zlamal J, et al. Research protocol: technology-supported guidance to increase flexibility, quality and efficiency in the clinical praktikum of nursing education. *Int J Educ Res*. 2020;103:101628. DOI: [10.1016/j.ijer.2020.101628](https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101628)
8. Biggs J, Tang C. *Teaching for Quality Learning at University*. 4. utg. New York: McGraw-Hill Education; 2011.
9. Löfmark A, Mårtensson G. Validation of the tool assessment of clinical education (AssCE): a study using Delphi method and clinical experts. *Nurse Educ Today*. 2017;50:82–6. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.12.009](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.009)
10. Martinsen M, Reinnel AKL, Grøndahl VA, Leonardsen A-CL. «Østfoldmodellen» kan forbedre kvaliteten på praksisstudier. *Sykepleien*. 2020;108(79917). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.79917](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79917)
11. Löfmark A, Thorell-Ekstrand I. Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(3):275–81. DOI: [10.1016/j.nepr.2013.08.015](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.015)
12. Bjerknes MS, Christiansen B. *Praksisveiledning med sykepleierstudenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
13. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today*. 2011;31(8):832–6. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.05.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.003)
14. Hunt LA, McGee P, Gutteridge R, Hughes, M. Assessment of student nurses in practice: a comparison of theoretical and practical assessment results in England. *Nurse Educ Today*. 2012;32(4):351–5. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.05.010](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.010)
15. Löfmark A, Thorell-Ekstrand I. An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *J Adv Nurs*. 48:291–8. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2004.03198.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03198.x)
16. Lovisenberg diakonale høyskole (LDH). TOPP-N. Oslo: LDH; u.å. Tilgjengelig fra: <https://ldh.toppn.no/> og <https://uia.toppn.no/> (nedlastet 27.09.2021).
17. Norgesuniversitet. Digital tilstand i høyere utdanning – Norgesuniversitetets monitor. Norgesuniversitetets skriftserie, nr. 1. Tromsø: Norgesuniversitetet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://diku.no/rapporter/digital-tilstand-2014> (nedlastet 27.09.2021).

18. Kunnskapsdepartementet. Tilstandsrapport: høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2018. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/eb4e02ae65134e42bbao60e879536675/tilstandsrapport\\_2018\\_trykkefil2.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/eb4e02ae65134e42bbao60e879536675/tilstandsrapport_2018_trykkefil2.pdf) (nedlastet 27.09.2021).

19. Universitetet i Agder (UiA). Læringsmiljø og veiledning i kommunal praksis: Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleierstudenter, praksisveiledere og praksislærere. Kristiansand: UiA; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-helse-og-idrettsvitenskap/institutter/institutt-for-helse-og-sykepleievitenskap/laeringsmiljoe-og-veiledning-i-kommunal-praksis> (nedlastet 27.09.2021).