

In situ-simulering er nyttig for studenter og praksisveiledere

Simuleringen foregikk på studentenes praksissted. Treningen fikk både studenter og praksisveiledere til å reflektere over egne roller.

Inger Hilde Hagen

Førstemanuensis

Institutt for helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Ålesund

Thomas Hagen

Forsker

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Elisabeth Forberg

Intensivsykepleier og teamkoordinator VirtSim

Utdanningsseksjonen, Helse Møre og Romsdal

In situ simulering

Veiledning

Praksisstudie

Spesialsykepleiere

Sykepleien 2022;110(90077):e-90077

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.90077

Hovedbudskap

In situ-veiledningssimulering styrker veiledningen i klinisk praksis for praksisveiledere og studenter som tar videreutdanning i anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie (AIO) ved NTNU i Ålesund. Simuleringen hjelper dem til å reflektere over egen rolle i veiledningsrelasjonen, og veiledningsrelasjonen rapporteres å være god. I denne artikkelen presenterer vi en evaluering fra et innovativt, pedagogisk utviklingsprosjekt som AIO-utdanningen ved Institutt for helsevitenskap i Ålesund har hatt i samarbeid med Helse Møre og Romsdal.

Hensikten med denne fagartikkelen er å beskrive erfaringene AIO-studenter og deres praksisveiledere og lærere har hatt med veiledningssimulering og veiledningsrelasjonen i praksisstudiet. Disse erfaringene er viktige for å kunne utvikle og forbedre in situ-veiledningssimuleringen og veiledningen vi gir studenter og praksisveiledere.

In situ er latin og betyr «på stedet». Med in situ-simulering mener vi en simuleringssimulering som blir utført i et klinisk miljø hvor deltakerne vanligvis jobber, og ikke på et simuleringssenter. Vi forsøker å gjenskape en reell pasientsituasjon i kjente omgivelser, med utstyr vi vanligvis bruker for å trene på pasientbehandling med pasientsimulatorer.

In situ-teamsimulering kan bidra til utvikling og læring individuelt, i team og på avdelingsnivå. In situ-simulering kan også bidra til forbedringer ellers i organisasjonen. Å benytte en kombinasjon av læring og arbeidsmiljø viser seg å være et godt verktøy for å utvikle og vedlikeholde kompetanse (1).

Praksisveiledere er nøkkelpersonell

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning trådte i kraft sommeren 2019. Retningslinjene stiller økte krav til veiledningskompetanse hos lærerne på utdanningsinstitusjonene og til praksisveilederne på praksisstedene (2).

AIO-utdanningene er basert på forskrift om nasjonale retningslinjer med virkning fra 1. januar 2022 og bør derfor sørge for å tilby kompetanseheving for praksisveiledere (3–5). Klinisk praksis utgjør halvparten av videreutdanningen og er viktig for å sikre funksjonsdyktige og handlingskompetente spesialsykepleiere.

Praksisveiledere er nøkkelpersonell i arbeidet med å skape et godt læringsmiljø. Flere studier beskriver at læringsmiljøer i praksis er betydningsfulle for at det totalt sett skal bli et positivt læringsmiljø på studiet (6, 7).

Tidspresset i klinisk praksis har økt de siste årene, og det settes av lite tid til undervisning eller veiledning av studenter i praksis (8). Erfaringer fra utdanningsinstitusjoner og praksisfelt viser at det er forbedringsmuligheter knyttet til planlegging, veiledningskompetanse, struktur og samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksissted (9).

Praksisveiledere ønsker mer kompetanse innen veiledning

Sykepleiere har et veiledningsansvar overfor studentene. De skal sørge for tilrettelegging av læresituasjoner og faglig oppfølging. Utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning og skal samarbeide med praksistilbyder om plan for gjennomføring av opplæring av praksisveiledere (3-5).

Studier viser at det kan være utfordrende for spesialsykepleiestudenter å lære i en travel akuttavdeling. Praksisveiledere som har en sentral rolle i studentenes læring, opplever at det er utfordrende å balansere mellom å ha ansvar for pasienter og veilede studenter (10).

«For noen er det vanskelig å venne seg til studentrollen igjen.»

Etter mange års erfaring med utdanning av AIO-sykepleiere har vi erfart at praksisveiledere ønsker mer kompetanse innen veiledning. Vi har også registrert at det er store variasjoner i studentenes erfaringskompetanse når de begynner på sin videreutdanning. For noen studenter er det vanskelig å venne seg til studentrollen igjen. Det kan oppleves som utfordrende å gå fra en kjent rolle i et spesialfelt til å bli novise igjen og motta veiledning.

I 2019 mottok vi regionale samarbeidsmidler for å utvikle en praksismodell. I den skal simulering bidra til å styrke veiledningskompetanse og relasjonen mellom praksislærer, praksisveileder og student. In situ-simulering er teambasert trening som foregår direkte på avdelingen deltakerne arbeider.

Det er en pedagogisk metode som egner seg godt til å øve på denne typen læring (11, 12). Anslagsvis har 40 AIO-studenter på første semester deltatt årlig fra 2019 til 2021. I 2020 gikk aktiviteten fra å være et prosjekt til å gå inn i ordinær drift i helseinstitusjonene vi har studenter på.

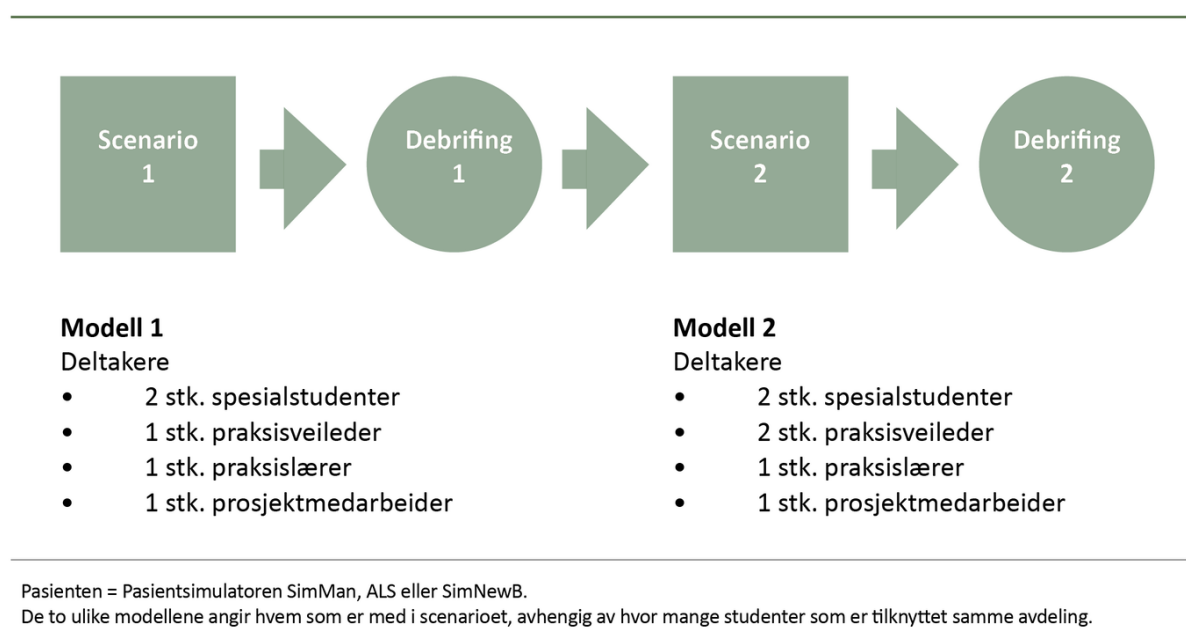
Slik ble simuleringen gjennomført

Høsten 2019, 2020 og 2021 gjennomførte AIO-studenter en in situ-veiledningssimulering sammen med sine praksisveiledere og lærere fra skolen. Simuleringen fant sted i den andre uken av studentenes første praksisperiode. Anestesisykepleiere deltok ikke høsten 2021. Årsaken er at det manglet lærere i anestesisykepleie den høsten.

Før den praktiske gjennomføringen fikk både studenter og veiledere muntlig og skriftlig informasjon om simuleringen. In situ-simuleringen foregikk på studentenes praksissted. Studenter ble delt inn i grupper på en eller to sammen med en felles veileder og praksislærer fra NTNU. Hver gruppe gjennomgikk to scenarier i løpet av halvannen time. Praksislærer tilrettela for øvelsen, mens praksisveileder og studenter deltok aktivt.

Scenarioet ble utarbeidet i samarbeid med sykepleiere i praksis, slik at det skulle være tilpasset en mest mulig realistisk situasjon. Et scenario ble repetert og gjennomført to ganger, i tråd med Kolbs læringsteori, for å gi deltakerne en økt mestringsopplevelse etter endt øvelse (13) (figur 1).

Figur 1. Gjennomføring av et repetert scenario x 2



Et av studentenes læringsutbytter fra simuleringen var å tydeliggjøre de gjensidige forventningene til student, praksisveileder og lærer. Et annet læringsutbytte var at studentene skal bruke den beste praksisen når praksisveileder og studenter tar imot og behandler pasienter sammen. Læringsutbyttene knyttet seg til systematiske ABCDE-observasjoner (*airways, breathing, circulation, disability, exposure*) og temaer i student-veilederforholdet (figur 2).

Figur 2. Læringsutbytter

- 1. ABCDE-observasjoner, tiltak og vurderinger**
 - Utføre tiltak rundt forberedelse til mottak.
 - Utføre observasjoner, tiltak og vurderinger ved mottak og behandling av pasient.
- 2. Kommunikasjon og samhandling i relasjonen mellom praksisveileder og student**
 - Identifisere og evaluere rolleforståelsen og ansvars plassering i denne situasjonen.
 - Identifiser og evaluerer grad av trygghet og tillit i denne situasjonen.
 - Identifisere og evaluere grad av anerkjennende kommunikasjon i denne situasjonen.

Før scenarioet startet, ble deltakerne brifet om at læringsutbytte 1, altså ABCDE, skulle være til hjelp i forberedelse, under mottak og til å systematisere tiltakene i pasientbehandlingen. Læringsutbytte 2 var hovedfokus for refleksjonen i debrifingen.



SAMTALE: Spesialsykepleierstudent Helene Sæth Fiskå (t. v), praksisveileder i operasjonssykepleie Terje Ekroll, operasjonssykepleiestudent Sølvi Enerhaug og lærer Rigmor Hammer (i grønn hette) reflekterer over læringsutbytter i debrifingen. Foto: Elisabeth Forberg

Simuleringen ble evaluert digitalt

I forbindelse med gjennomføringen av in situ-veiledningssimuleringen ble det utformet en digital spørreundersøkelse for at studentene og praksisveilederne kunne evaluere simuleringen. For å undersøke studentenes erfaringer med det kliniske læringsmiljøet tok vi i bruk deler av spørreskjemaet *clinical learning enviroment and supervision scale (CLES+T)* (14).

Søkelys var på læringsmiljø og relasjonen mellom praksisveileder og studenten. Spørsmålene er formulert som påstander, og svaralternativene er basert på en fempunkts Likert-skala. Vi utarbeidet også noen spørsmål som kunne besvares med fritekst for å utdype enkelte spørsmål.

I evalueringen av det kliniske læringsmiljøet har vi omarbeidet og tatt i bruk områdene «læringsmiljø» og «veiledningsrelasjonen» fra spørreskjemaet CLES+T, slik at spørsmålene også passet for praksisveiledere. Vi benyttet Universitetet i Oslos nettskjema for sikker datainnsamling og -lagring. Alle data er anonyme.

Utfylte og returnerte spørreskjema ble ansett som samtykke til deltakelse. Spørreundersøkelsen ble sendt ut digitalt til praksisveiledere og studenter én uke etter gjennomført simulering høsten 2020. Både studenter og praksisveiledere besvarte til dels likelydende spørreskjema.

Av totalt 18 praksisveiledere som deltok i simuleringen, svarte 15. Det utgjør 83 prosent av deltakerne. 93 prosent av veilederne som svarte, oppga at de var spesialsykepleiere. 67 prosent av dem hadde 1 til 5 års erfaring, og 87 prosent hadde ansvar for mer enn én student. Av i alt 35 AIO-studenter svarte 22, som tilsvarer 68 prosent av studentene.

Fritekstsvarene ble analysert ved hjelp av en tematisk semantisk innholdsanalyse som er inspirert av Braun og Clark (15). Resten av svarene ble analysert ved bruk av frekvensanalyse med gjennomsnitt, i SPSS versjon 27 og statistikkprogrammet R.

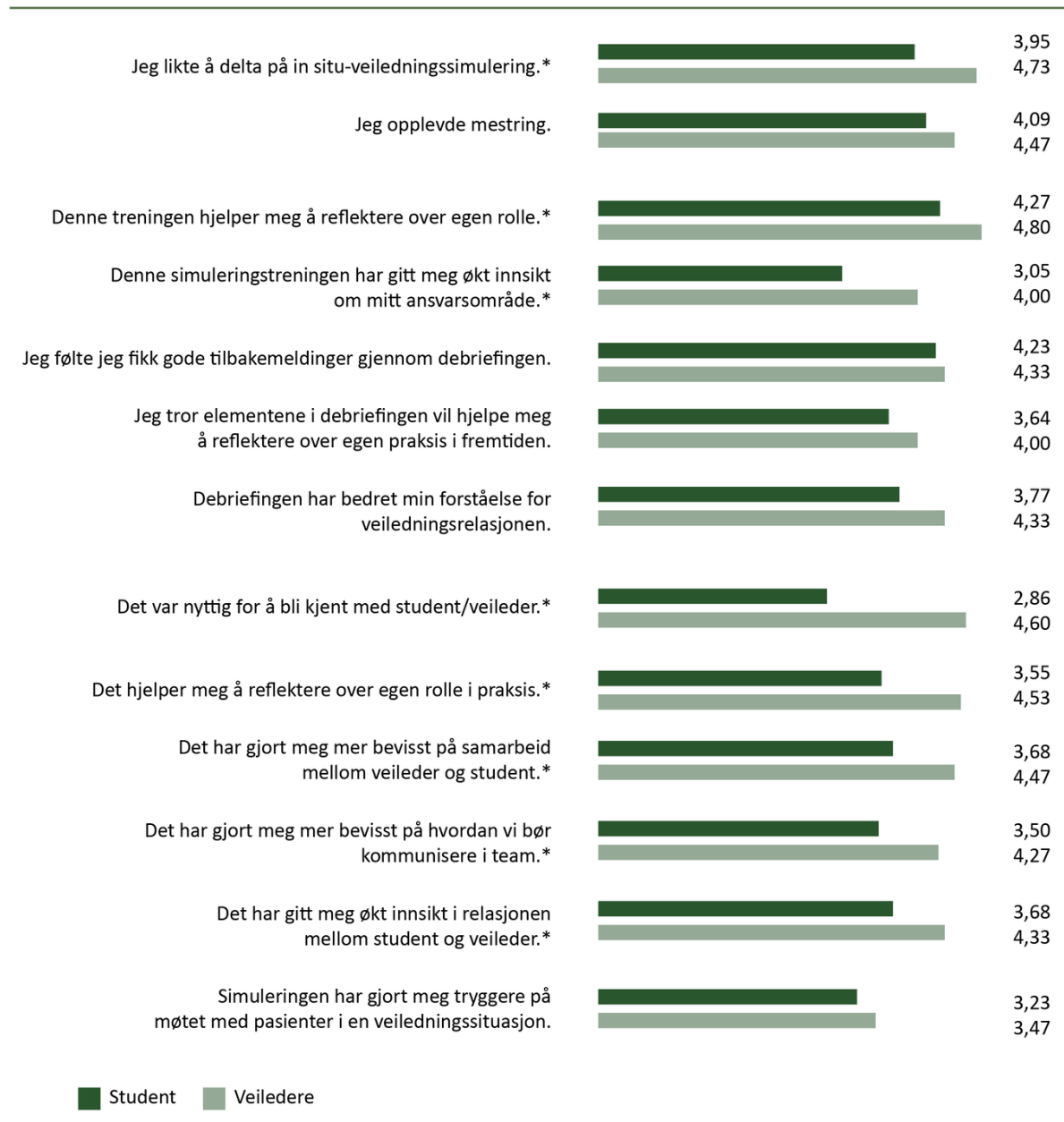
In situ-veiledningssimulering styrker veiledningsrelasjonen

Av figur 3 under ser vi at praksisveilederne har noe høyere gjennomsnittsverdi enn AIO-studentene på alle påstandene. Det vil si at praksisveilederne er noe mer enige i de fleste påstandene som fremsettes, enn studentene.

Påstanden som fikk høyest skår fra begge parter, var påstand 3: «Denne treningen hjelper meg å reflektere over egen rolle». Studentene og veilederne var enige i at de i stor grad fikk gode tilbakemeldinger gjennom debriefingen, jamfør påstand 5.

Partene var mest uenige om påstand 8: «Det var nyttig for å bli kjent med student/veileder.» Studentene skåret lavest (gjennomsnittsverdi, *mean* [M] = 2,86), og det var relativt høyt skår hos praksisveilederne (M = 4,6). Påstand 13 – «Simuleringen har gjort meg tryggere på møtet med pasienter i en veiledningssituasjon» – fikk lavest skår hos begge gruppene.

Figur 3. Påstander om in situ-veiledningssimulering besvart av studenter og veiledere



Tallene på grafene er gjennomsnittsverdier (mean). Likert-skala fra 1= helt uenig til 5= helt enig. Signifikansnivået er satt til $p = 0.05$ og er markert med * for signifikante forskjeller.

Ved fritekstspørsmål rundt debriefingen ble følgende spørsmål stilt: «Nevn noe du vil ta med deg videre fra refleksjonen knyttet til veiledning i debrief.» Alle studentene ($n = 22$) besvarte spørsmålet. Kommunikasjon var her et viktig stikkord. Inkludert å tenke høyt, slik at både student og praksisveileder får innsikt i hva det er behov for videre veiledning om. Noen studenter sa det var godt å få innblikk i samspillet mellom veileder, pasient og student.

«Flere oppga at simuleringen var nyttig.»

Flere beskrev også at det var positivt at det ble satt av tid til å bli kjent med veileder og til å reflektere over hvordan en ønsket å ha det i veiledningssituasjonen. Dette ga trygghet. En student beskriver det slik: «Det var godt å kjenne på hva jeg som student egentlig kan. Vi fikk testet kunnskap og samspillet mellom oss i møte med pasienten – og viktigheten av kommunikasjon.»

Alle praksisveilederne (n = 15) kommenterte også hva de ville ta med seg videre. Flere oppga at simuleringen var nyttig, da de fikk en bekreftelse på at den veiledningen de utfører, er god, og at dette gjør dem tryggere som veiledere. De erfarte betydningen av god planlegging: å skaffe seg oversikt over situasjonen og bidra til at studenten bruker sin ervervede kunnskap i situasjonen. De mente også å ha lært at god kommunikasjon og et godt tillitsforhold mellom student og praksisveileder er viktig fra starten av veiledningsforholdet.

En praksisveileder skrev følgende: «Jeg føler at jeg etter denne simuleringen har fått en bekreftelse på at jeg passer som praksisveileder. Jeg synes rollen er meningsfull, og det gir meg inspirasjon og glede når jeg ser studentene få økt mestringskompetanse gjennom en praksisperiode.»

Studenter og veiledere er delte i synet på forbedringer

Avslutningsvis ble følgende spørsmål stilt med mulighet for fritekstsvar: «Har du noen forslag til forbedringer, endringer eller andre tilbakemeldinger på gjennomføringen av simuleringen?»

Svarene viste at det var delte meninger blant studentene (n = 10). Noen av studentene svarte at de savnet mer informasjon i forkant. En annen mente at det var positivt med den informasjonen de fikk i forkant, slik at studentene får anledning til å forberede seg til simuleringen. Andre la vekt på at å være student tidlig i første praksisperiode er svært stressende, og at simuleringen ble et nytt stressmoment for dem.

Atter andre rapporterte at situasjonen var urealistisk med en simulator i sengen. Andre mente at det var en veldig bra simulering. De satte pris på veiledning der en kan få mulighet til å fange opp forhold mellom veileder og student som ikke fungerer, eller som bidrar til å optimalisere forholdet.

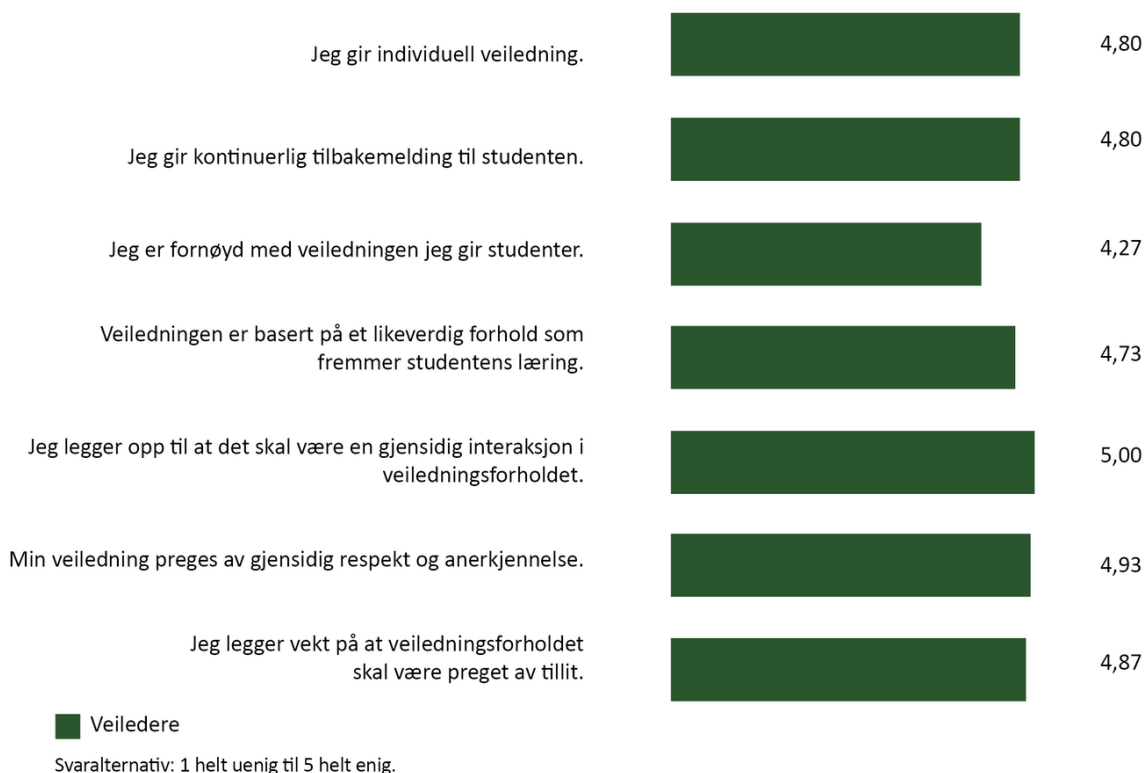
Praksisveilederne (n = 6) var delte i oppfatningen om informasjonen som ble gitt på forhånd. Noen mente simuleringen burde komme senere, mens andre mente den burde vært gitt tidligere, siden poenget var å bidra til å skape en god relasjon fra starten av veiledningsforholdet.

Én praksisveileder beskriver totalbildet av det som kom frem av spørreskjemaet, på denne måten: «Det var fint at dere [lærer fra høgskolen, praksisveileder og studenter] var så hyggelige og bekreftende i møtet med oss, slik at det ble en trygg atmosfære inne på rommet. Dere stilte gode, relevante spørsmål til student og veileder. Det var et godt klima og miljø for å ta til seg tips og innspill for videre utvikling.»

«Veiledningsrelasjonen fungerer svært godt i starten av første praksisperiode.»

Figur 4 og 5 viser svar fra henholdsvis veiledere og studenter når det gjelder spørsmål om kliniske læringsmiljøet og erfaringer de har med forholdet mellom student og veileder. Svarene er gjengitt i gjennomsnitt. Svaralternativene gikk fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig).

Figur 4. Svar fra veiledere om veiledningssituasjonen



Figur 5. Svar fra studenter om veiledningssituasjonen



Praksisveiledere og studenter har svart relativt likt på påstandene. Det kan tyde på at de langt på vei den samme oppfatningen av veiledningssituasjonen, og at veiledningsrelasjonen fungerer svært godt i starten av første praksisperiode.

Imidlertid er det noe uenighet rundt spørsmålet om hvorvidt studenten får kontinuerlig tilbakemelding fra veileder. Praksisveilederne mener i større grad enn studentene at de gir kontinuerlige tilbakemeldinger til studentene, mens studentene ikke opplever dette i like stor grad.

Vi har et godt grunnlag for å evaluere simuleringen

Med en svarprosent på 83 for lærerne og 68 for studentene har vi et godt grunnlag for å evaluere simuleringen. Resultatene viser at flesteparten av studentene og veilederne har positive erfaringer med in situ-veiledningssimulering.

En slik evaluering har til hensikt å forbedre intervensjonen som er gjort. Funnene våre viser at god informasjon til både studenter og praksisveiledere i forkant er viktig. Spesielt for studentene, da noen opplever simuleringen som et ekstra stressmoment i sin første praksisperiode.

Å gjøre selve simuleringen mer realistisk er også et viktige momenter å ta med videre til neste gruppe. Studentene og praksisveilederne rapporterte at veiledningsrelasjonen og læringsmiljøet var godt. Evalueringen viser at in situ-veiledningssimulering bidrar til styrket veiledning i klinisk praksis for både studenter og praksisveiledere. Vi har ikke funnet andre studier som har veiledningsrelasjonen som læringsutbytte i simulering.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. Sørensen JL, Østergaard D, LeBlanc V, Ottesen B, Konge L, Dieckmann P, et al. Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):20. DOI: [10.1186/s12909-016-0838-3](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0838-3)
2. Forskrift 5. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 05.09.2022).
3. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3091 om nasjonal retningslinje for anesthesisykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 05.09.2022).
4. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3094 om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3094> (nedlastet 05.09.2022).
5. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3095 om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleieutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-10-26-3095> (nedlastet 05.09.2022).
6. Edwards H, Smith S, Courtney M, Finlayson K, Chapman H. The impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse Educ Today.* 2004;24(4):248–55. DOI: [10.1016/j.nedt.2004.01.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.01.003)
7. Levett-Jones T, Lathlean J, Maguire J, McMillan M. Belongingness: A critique of the concept and implications for nursing education. *Nurse Educ Today.* 2007;27(3):210–8. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.05.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.05.001)
8. Heggen K. Sykehuset som «klasserom»: praksisopplæring i profesjonsutdanninger. Oslo: Universitetsforlaget; 1995.

9. Helseth IA, Lid LE, Kristiansen E, Fetscher E, Karlsen HJ, Skeidsvoll KJ, et al. Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter NOKUTs utredninger og analyser. Oslo: NOKUT; 2019.
10. Williams E, Palmer C. Student nurses in critical care: benefits and challenges of critical care as a learning environment for student nurses. *Nurs Crit Care*. 2014;19(6):310–5. DOI: [10.1111/nicc.12053](https://doi.org/10.1111/nicc.12053)
11. Wheeler DS, Geis G, Mack EH, LeMaster T, Patterson MD. High-reliability emergency response teams in the hospital: improving quality and safety using in situ simulation training. *BMJ Qual Saf*. 2013;22(6):507–14. DOI: [10.1136/bmjqs-2012-000931](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000931)
12. Gundrosen S, Solligård E, Aadahl P. Team competence among nurses in an intensive care unit: the feasibility of in situ simulation and assessing non-technical skills. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014;30(6):312–7. DOI: [10.1016/j.iccn.2014.06.007](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.007)
13. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*: New Jersey: Pearson Education; 2014.
14. Saarikoski M, Isoaho H, Leino-Kilpi H, Warne T. Validation of the clinical learning environment and supervision scale. *The international journal of nursing education scholarship*. 2005;2(1). DOI: [10.2202/1548-923x.1081](https://doi.org/10.2202/1548-923x.1081)
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qpo630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a)



LES OGSÅ

Praksisveiledere hadde positive erfaringer med veiledning i tospann

FORSKNING

Denne artikkelen finnes også i engelsk utgave. Publiseringsdato: 15.03.2021

Erfaringer med utprøving av en modell for

praksisveiledning på masternivå

Veiledning

Samarbeid

Praksisopplæring

Fokusgrupper

Kvalitativ forskning

Universitets- og høyskolerådet (UHR) og Nokut har vært opptatt av praksisstudiene og gitt føringer for å styrke kvaliteten på veiledningskompetanse og samarbeid mellom ulike aktører (1, 2). Prosjektet «Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning» (Praksisprosjektet) er et av flere nasjonale utviklingsprosjekter UHR på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet gjennomførte i denne sammenhengen (1).

Praksisprosjektet var oppfølging av Melding til Stortinget 13 (3) «Utdanning for velferd. Samspill i praksis». Praksisprosjektet løftet frem at systematisk utvikling av praksisveilederes veiledningskompetanse var et av de viktigste tiltakene for å fremme kvalitet. Forskriftsfesting av krav om formell veilederutdanning og bedre integrasjon mellom teori og praksis ble anbefalt (1).

I etableringen av nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene trådte forskriften om en felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger i kraft høsten 2017 (4). Her følger Kunnskapsdepartementet opp anbefalingene fra Praksisprosjektet; praksisveilederen skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.

Tilsynsforskriften fester følgende krav til kompetanse i studier med obligatorisk praksis: «Institusjonen må sikre at praksisveiledere har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet» (5, § 2-3, punkt 7).

Melding til Stortinget 16 (6) omtaler praksisstudiene som en viktig læringsarena. Sammenhengen mellom praksisstudier og undervisning ved lærestedene er avgjørende for studiekvaliteten. For å sikre relevans og kvalitet er nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted nødvendig.

Betydningen av samarbeid framheves i ulike studier, men *hva* samarbeidet innebærer, og *hvordan* det kan organiseres, er lite konkretisert (7).

Tidligere forskning

En Nokut-rapport fremhever at dårlig kommunikasjon mellom studenter, utdanningsinstitusjon og praksissted påvirker studentenes læring (8). Rapporten oppsummerer at både studentene og institusjonene synes å ha en ambivalent holdning til praksisstudier.

Studentene verdsetter kompetansen som praksisstudiene gir, men blir frustrert over problemer som vanskeliggjør et læringsutbytte. Institusjonene verdsetter praksis for det de selv ikke kan tilby av forberedelse til og erfaring med arbeidslivet.

Studentene synes å være uvillige til å betale det praksis koster i tid, studiepoeng, penger og kvalitet. Nokut spør om praksisstudier i høyere utdanning er «noe man snakker opp, men handler ned?» (8, s. 58).

En systematisk forskningskartlegging av veiledning i høyere utdanning peker på utfordringer knyttet til sentrale aktører, organisering av innholdet i de faglige programmene og læringsmiljøene på systemnivå. Forfatteren hevder at det er rimelig å tro at uten å ta opp spørsmål om organisering av innholdet og innflytelse fra systemnivå på kvaliteten av veiledningsarbeidet, kan profesjonsutdanningene og lærernes faglige praksis forbli fragmentert og unnvikende (9).

En kvantitativ undersøkelse med 1500 respondenter konkluderte med at veiledningskompetansen var gjennomgående lav, veilederne hadde lite avsatt tid til veiledning samt hadde i liten grad anledning til å oppdatere seg og til å gjøre seg kjent med studentenes læringsutbyttebeskrivelser (10).

En fokusgruppeundersøkelse av kvalitet i veiledning fra et studentperspektiv viste at studentene var frustrert over at samarbeidet mellom praksisstedene og utdanningsinstitusjonen ikke var optimalt. Praksisstudiene var tilfeldig organisert, og kvaliteten på veiledningen var variert (11).

Studentperspektivet på praksisveiledning fremkom også i en fokusgruppeundersøkelse med studenter i barnehagelærerutdanningen. Veiledere trenger kompetanse for å kunne samarbeide med studenter i det komplekse bildet som studentene tegner av praksisveiledningens kvalitet (12).

En fokusgruppeundersøkelse beskriver praksisveilederes erfaringer med veiledning og utfordringer knyttet til kvalitet. Utfordringene der dreide seg om veiledernes kompetanse, erfaring og forståelse for veiledning og samarbeid mellom praksissted og utdanningsinstitusjon. Forfatterne konkluderte med at det er behov for å anerkjenne og gi status til praksisveilederrollen med kompetansehevende tiltak, oppretting av veiledernetverk og kollegaveiledning (13).

Haukland og medarbeidere (14) viste at vitenskapelig ansatte hadde sprikende forståelse av hva som var god veiledning i praksisstudier, likedan betydningen av kompetanse for å utøve god veiledning. Lærerveilederne opplevde økt arbeidspress og lojalitetsskvis mellom oppfølging av studenter og andre pålagte arbeidsoppgaver i akademia. Ledere i praksisfeltet har et overordnet ansvar for faglig kvalitet når det gjelder studentveiledning.

Uppsata og medarbeidere (15) viste hva ledere i praksisfeltet mener har betydning for kvaliteten i studentveiledningen. Lederne hadde utfordringer med ulike forventninger og krav. De opplevde kontrasterende forventninger til ansvaret for studenter og pasienter, kompetansebehov, kompetanseutvikling og ulike systemer de måtte forholde seg til.

Austenå og medarbeidere (16) viste at et kompetansehevende program skapte motivasjon og bidro til å styrke kvaliteten på praksisveiledningen til intensivstudenter. De konkluderte med at et tydeligere og tettere samarbeid mellom høyskole og praksissted er en forutsetning for å lykkes med kompetanseheving innen praksisveiledning.

I et prosjekt i bachelorprogrammet i sykepleie viste Nordhus og medarbeidere at samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted er viktig for at studentene skal oppnå læringsutbyttene (17).

I lys av tidligere forskning er det behov for flere studier om nye praksisveiledningsmodeller.

Praksisveiledningsmodellen

Master i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT) og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) fikk medio desember 2017 samarbeidsmidler til å utvikle en modell for praksisveiledning. Hensikten var å styrke kvaliteten på studentveiledningen, veiledningskompetansen til praksisveiledere og lærerveiledere samt samarbeidet mellom UiT og praksisfeltet.

Det ble lagt til grunn en forståelse av veiledning som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt å styrke personens mestringskompetanse gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (18).

Prosjektgruppen, som besto av representanter fra spesialist- og kommunehelsetjenesten samt UiT, utviklet og gjennomførte modellen og har vært referansegruppe for studien. Etter at modellen var utprøvd, utformet vi studien.

Prosjektgruppen drøftet forskningsspørsmål og tentative resultater og ivaretok brukerperspektivet ved at praksisfeltet var representert. Modellen ble utviklet og gjennomført våren og høsten 2018 samt våren 2019. Datainnsamlingen foregikk våren 2019.

Tabell 1. Oversikt over prosjektet og utvikling av praksisveiledningsmodellen

Dato	Hendelse	Tema	Deltakere
24.11.2017	Innlevering av søknad om samarbeidsmidler UNN–UiT	Søknaden knyttes til master i psykisk helsearbeid for utvikling av modell for praksisveiledning.	Søknad for 2017 med videreføring for 2018 og 2019.
15.01.2018	Etablering av prosjektgruppen	Fastsettelse av: <ul style="list-style-type: none"> • innhold for fagdager • rekruttering • fordeling av informasjonsutsendelse • koordinering av påmeldinger 	Tre fra praksisfeltet: Studieleder, en vitenskapelig ansatt og en vitenskapelig ansatt / prosjektleder
14.02.2018	Studieleder og prosjektleder har møte med Psykisk helse- og rusklinikken	Informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> • bakgrunn • innhold • formål • lederforankring 	Fagutviklernetverket, enhetsledere og avdelingsleder
20.02.2018	Studieleder og prosjektleder har møte med Rus- og psykiaritjenesten i kommunen	Informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> • bakgrunn • innhold • formål • lederforankring 	Avdelingsledere og fagkoordinatorer
Mars 2018	Fastsetting av studentenes praksisplasser og deres praksisveiledere i perioden januar–mars 2019	Fastsettelse av praksisplasser og praksisveiledere for å kunne rekruttere praksisveilederne til opplæring før studentenes kliniske praksis i januar 2019	
06.04.2018	Utsending av materiell til alle praksisveiledere og lærerveiledere	Informasjon og invitasjon til fagdager og metaveiledning	Praksisveiledere og lærerveiledere for det aktuelle kullet på master i psykisk helsearbeid + ekstraplasser til senere potensielle praksisveiledere
26.04.2018 27.04.2018	Fagdag 1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapsgrunnlag i veiledning • Definisjon av veiledning • Struktur i veiledning • Refleksjonsmetoden 	Praksisveiledere, lærerveiledere og senere potensielle praksisveiledere
30.11.2018	Fagdag 3	<ul style="list-style-type: none"> • Oppsummering/resyme fra fagdagene 26.+27. april • utfordringer og muligheter i veiledning av studenter • Læringsutbyttebeskrivelsene for praksis i Studieplanen og aktuelle lærings situasjoner i praksisfeltet 	Praksisveiledere, lærerveiledere og senere potensielle praksisveiledere
27.09.2020 05.12.2020	Prosjektgruppemøte	Innspill til forskningsspørsmål	
10.12.2018	Søknad til NSD	Prosjektbeskrivelse om studie av erfaringer med å prøve ut modellen for praksisveiledning	
14.01.2019 08.03.2019	Studentenes praksisperiode	Studentene får individuell veiledning og deltar i to teamveiledninger i løpet av praksisperioden	
17.01.2019 14.02.2019	Metaveiledning	Veilederne får veiledning på egen veiledning av studenter	Praksisveiledere og lærerveiledere
03.04.2019 04.04.2019	Fokusgruppediskusjoner	Se tabell 2 og 3	
09.10.2019	Fagdag	Presentasjon av foreløpige resultater og innspill til videreutvikling av praksisveiledningsmodellen	Praksisveiledere, lærerveiledere og prosjektgruppen
30.01.2020	Møte med instituttleder	Bestemmelse om videreføring og implementering av modellen i programplanen for master i psykisk helsearbeid	Instituttleder og fagansvarlig v/ masterprogrammet i psykisk helsearbeid

Tabell 2. Innholdet i praksisveiledningsmodellen

- Praksisveiledere og lærerveiledere hadde tre *fagdager* om veiledning før praksisemnet
- Praksisveiledere og lærerveiledere hadde to dager *metaveiledning* der egne erfaringer fra studentveiledningen var hovedformålet
- Praksisveilederen og lærerveilederen utgjorde et *team som veiledet studentene på praksisstedet i gruppe* to ganger (à 1,5 timer) i praksisperioden (i tillegg til individuell veiledning)

Refleksjonsmetoden «Refleksjonsnivåer» (deskriptiv, dialogisk, kritisk og etisk refleksjon) ble benyttet når den var relevant i metaveiledningen og i gruppeveiledningen (19). Refleksjonsmetoden og betydningen av struktur (18) i veiledning ble gjennomgått på fagdagene. Modellen bygger på forståelsen av veiledning som en generisk eller overførbart kompetanse (18, 19).

Hensikten med studien

Hensikten var å utvikle kunnskap om erfaringene med å prøve ut modellen.

Formålet med studien var å videreutvikle og implementere praksisveiledningsmodellen i masterprogrammet i psykisk helsearbeid.

Forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålene var følgende:

Hva er deltakernes erfaringer når det gjelder styrking av veiledningskompetansen, samarbeidet mellom universitetet og praksisfeltet, og praksisveiledningsmodellen?

Metode

Design og metode

Designet er eksplorativt og deskriptivt med kvalitativ metode for datainnsamling. Fokusgruppediskusjon ble valgt for å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer og synspunkter (20). Vi brukte en intervjuguide med åpne spørsmål om erfaringer med praksisveiledningsmodellen (fagdager, teamveiledning, metaveiledning og refleksjonsmetoden). Førsteforfatteren ledet fokusgruppediskusjonene, mens andreforfatteren var assistent.

Alle deltakerne i praksisveiledningsmodellen (praksisveiledere og lærerveiledere) ble invitert til fokusgruppediskusjonene. Praksisveilederne representerte spesialist- og kommunehelsetjenesten og utgjorde to fokusgrupper. I tillegg utgjorde studentene én fokusgruppe, siden de var sluttbrukere.

De tre fokusgruppene, med fem til sju deltakere i hver, ble intervjuet én gang.

Tabell 3. Deltakere i praksisveiledningsmodellen og fokusgruppediskusjon

Yrkesbakgrunn	Tjenestested	Antall	Deltakere i FGD*
Sykepleiere	Spesialisthelsetjenesten	10	4
	Kommunehelsetjenesten	7	4
Universitetslektorer	UiT	3	2
Barnevernspedagoger	Bufetat	2	1
Sosionomer	Spesialisthelsetjenesten	2	2
Ergoterapeuter	Kommunehelsetjenesten	1	1

*FGD = fokusgruppediskusjon

Deltakerne er fordelt ut fra yrkesbakgrunn og tjenestested.

Deltakerne hadde fra to til 20 års erfaring fra klinisk arbeid. Noen få hadde veilederutdanning, og de fleste hadde aldri veiledet masterstudenter før.

Tabell 4. Studentene som fikk teamveiledning og deltok i fokusgruppediskusjon

Grunnutdanning	Praksissted	Antall	Deltakere i FGD*
Sykepleie	Spesialisthelsetjenesten	4	1
	Kommunehelsetjenesten	4	3
Vernepleie	Spesialisthelsetjenesten	1	1
Sosionom	Spesialisthelsetjenesten	2	1
	Kommunehelsetjenesten	1	
Barnevernspedagog	Bufetat	2	

*FGD = fokusgruppediskusjon

Studentene er fordelt ut fra grunnutdanning og praksissted.

Muntlig informasjon om studien ble gitt på en fagdag. Påfølgende fagdag ga vi skriftlig invitasjon til å delta i fokusgruppediskusjon samt samtykkeskjema. Studentene ble informert om studien og invitert til fokusgruppediskusjon på læringsplattformen Canvas.

De som ønsket å delta, leverte samtykkeskjema da de møtte opp til fokusgruppediskusjonen. Vi utførte fokusgruppediskusjonene halvannen måned etter utprøvingen. De varte cirka halvannen time og fant sted på praksisstedene og UiT.

Deltakernes ledere ga tillatelse til at fokusgruppediskusjonene kunne holdes i arbeidstiden. Studien ble godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk senter for forskningsdata (NSD), referansenummer 468671.

Deltakerne ga frivillig og informert samtykke og ble informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst uten at det fikk konsekvenser. De fikk informasjon om at data som kunne tilbakeføres til enkeltindivider, ble taushetsbelagt og anonymisert ved publisering.

Vi utarbeidet en risikovurdering og databehandlingsplan (21). Andreforfatteren transkriberte fortløpende, og datamaterialet utgjorde 75 sider.

Analyse

Analysen av datamaterialet ble utført som systematisk tekstkondensering inspirert av Malteruds beskrivelse. Den besto av fire trinn: 1) danne et helhetsinntrykk, 2) oppsummere, 3) identifisere meningsbærende enheter, samt 4) kondensere og abstrahere (22, s. 98).

Vi analyserte datamaterialet sammen, og prosjektgruppen og deltakerne ble invitert til å diskutere tentative resultater og videreutvikling av modellen.

Tabell 5. Analyseresultat med meningsbærende enheter (utsagn)

	Underkategori 1	Underkategori 2	Underkategori 3	Underkategori 4
<p>Hoved-kategori 1</p> <p>Utviklet kompetanse knyttet til refleksjon, struktur, metode og ledelse i veiledning.</p>	<p>Bevissthet og forståelse for veiledning som begrep og prosess</p> <p>«Her er det snakk om prosesser. Det er snakk om å bli trygg selv og få grep om hva veiledning er, og hva det handler om. Det er en prosess det her med å være i veiledning eller lære veiledning.»</p>	<p>Bevisst på betydningen av struktur i praksisveiledning</p> <p>«Jeg blir bevisst på at veiledning handler også om å lede. Det handler om å lede noe. Det synes jeg var veldig godt å få bevisstgjort hos meg selv, at jeg faktisk leder noe, tar ansvar for å lede noe.»</p>	<p>Trygghet i veilederrollen</p> <p>«Planleggingen og møtepunktene har hatt stor betydning for hvor trygg man blir som veileder og også i forhold til å møte studenten.»</p>	<p>Lært konkrete veiledningsmetoder</p> <p>«Særlig i psykiatrien er vi veldig vant med å sitte og snakke med pasienter. Så er vi veldig forståelsesfulle. Vi strukturerer jo ikke den typen samtaler i hverdagen på noe vis. Kanskje vi burde gjøre det mer der også? Men det er veldig lett å ta det bare med inn i studentsnakk også. Ting bare går sin gang i en samtale, det er mye omsorg og alt det der, men i noen fora er det lurt å ta grepet, altså få en metode for det. Dette styrer vi! Og det <i>skal</i> styres, men det er litt sånn uvant.»</p>
<p>Hoved-kategori 2</p> <p>Utviklet felles faglig plattform for veiledning og gjensidig respekt og forståelse for hverandres kompetanse og bidrag.</p>	<p>Bli kjent faglig og personlig</p> <p>«Gjennom disse samlingene har vi blitt kjent på en annen måte, så har man et annet grunnlag for å samarbeide, og man er tryggere på å kunne utfylle hverandre enn når det kommer en helt <i>fremmed</i> kontaktlærer fra universitetet.»</p>	<p>Felles faglig forståelse</p> <p>«Det at man sammen med universitetet har den samme forutsetningen, at man har den samme kunnskapen når man går inn i en veiledningssituasjon, det er også trygt fordi man kan regulere og støtte hverandre som veiledere.»</p>	<p>Komplementaritet i ansvar og bidrag</p> <p>«Dette samarbeidet er veldig viktig for det er jo det å få teori og refleksjon inn i praksis som på en måte er clouet med å ta en master. I hvert fall hvis du skal inn i praksis igjen, og vi håper jo at en del kommer tilbake til praksis. Dette er en smart måte å integrere de to delene på, altså få det til å henge litt sammen. Så å få gjort det i noen gode rammer, det kjennes fornuftig ut.»</p>	
<p>Hoved-kategori 3</p> <p>Praksismodellen bidro til læring gjennom refleksjon og øvelse i fellesskap over tid med kombinasjon av teori og praksis.</p>	<p>Fagdagene ga grunnlag for kvalitet i praksisveiledningen</p> <p>«Fagdagene var oppfriskende og godt og trygt å starte med. Vi fikk vite hvor vi begynner, og hva som forventes av praksisfeltet. Vi ble kjent og kunne lettere ta kontakt med hverandre hvis det er noe man lurer på. Og jeg synes jeg ble godt forberedt, både faglig og personlig, til å møte studenten.»</p>	<p>Metaveiledningen utfordret og ga mulighet for øving, fellesskapsopplevelse og nye perspektiver</p> <p>«Å få øve på modellen og bli presset til det i veiledningen, <i>det</i> var viktig for meg. Det var veldig greit å bli presset. Å bli satt i en litt ubehagelig situasjon, men så kunne du se i ettertid at du hadde så mye utbytte av det. Og derfor synes jeg metaveiledning er så flott, for da har du noen som kommer inn og <i>ser</i> på hva du <i>faktisk</i> gjør.»</p>	<p>Refleksjonsmetoden var håndgripelig, forståelig, lett å lære og bruke både i praksisveiledning og i egen praksis</p> <p>«Det er en sånn enkel, brukelig og forståelig modell. Den er grei å anvende for det er ikke så mange ting man skal huske. Det blir noe annet enn bare å sitte og snakke sammen. Når man får koplet på akademia mer, så blir det mer kunnskapsbasert [...], og det er også noe praksis etterspør: Hva er det egentlig vi driver med? Er det bare erfaringsbasert? Er det sånn her? Vet vi hva vi driver med? Så jeg tenker det her er jo en metode som løfter praksis.»</p>	<p>Teamveiledningen bidro til «vi-følelse» og økt kvalitet og struktur i praksisveiledningen</p> <p>«Det ga meg trygghet å vite at jeg hadde en partner ute i praksis i lag med meg som hadde all <i>sin</i> kompetanse, og at vi <i>samarbeidet</i> om den veiledningen. Det ga meg veldig masse trygghet når jeg skulle gå inn i dette og veilede for første gang. Sånn at trygghet er et viktig stikkord for meg, for det jeg har fått ut av dette samarbeidet.»</p>

De meningsbærende enhetene (utsagnene) er angitt i anførselstegn.

Resultater

I det følgende presenterer vi resultatene. Meningsbærende enheter (utsagn) er angitt i anførselstegn.

Resultatene viser at deltakerne hadde positive erfaringer med praksisveiledningsmodellen. Den bidro til å styrke veiledningskompetansen, kvaliteten på praksisveiledningen og samarbeidet mellom UiT og praksisfeltet.

Utvikling av kompetanse knyttet til refleksjon, struktur, metode og ledelse i veiledning

Praksisveilederne uttrykte at de hadde videreutviklet veiledningskompetansen, noe som bidro til å styrke kvaliteten på veiledningen. Deltakerne hadde utviklet større bevissthet og bedre forståelse av veiledning som begrep og prosess samt for tilgrensende områder for veiledning.

En deltaker uttrykte følgende: «Det ble tydeligere for meg når jeg gir råd, og når jeg gir veiledning.» En annen sa dette: «Det var kjempefint å få denne kompetansen. Jeg tror jeg kan være en bedre veileder nå.»

Usikkerheten med å veilede masterstudenter var en utfordring for mange. Utfordringene dreide seg om egen kompetanse og hva masterstudenter skal lære.

Deltakerne hadde utviklet større bevissthet om læringsutbyttebeskrivelsene: «Vi begynte å snakke om læringsutbyttebeskrivelser før studentene kom i praksis og ble mer bevisst på hva masterstudentene skal lære.»

Viktigheten av å ha struktur i praksisveiledningen var tema i fokusgruppediskusjonene. Strukturen ga rammer, hjelp til å holde på oppmerksomheten og gi rom for fleksibilitet. En sa som følger: «Jeg brukte 'fiskestrukturen' som en oversikt – når man har den, er det lettere å være fleksibel og samtidig ikke miste fokus.»

«Deltakerne var blitt tryggere i veilederrollen.»

Deltakerne var blitt tryggere i veilederrollen. Det fikk konsekvenser for studentens og veilederens utbytte av praksisveiledningen. En veileder sa dette: «Studenten var veldig fornøyd! Når du ser reaksjonen hos studenten, både ahaopplevelsen og at han samtidig føler seg trygg, reflekterer og ser sine kunnskaper og ferdigheter, – det styrker studenten og gir selvfølgelig noe tilbake til meg. Her har jeg gjort noe som var bra!»

Både praksisveilederne og lærerveilederne fremhevet at det var positivt å lære refleksjonsmetoden, og at den styrket kunnskapen, ferdighetene og holdningene deres til veiledning.

En deltaker sa følgende: «Jeg har en klar plan for hvordan jeg vil gå inn i det. Jeg vet hvordan jeg kan forholde meg, rett og slett.» En annen sa som følger: «Dette har økt min veiledningskompetanse, og jeg opplevde at studenten var veldig interessert.»

Utvikling av samarbeid gjennom felles faglig plattform for veiledning, gjensidig respekt og forståelse for hverandres kompetanse og bidrag

Innholdet i praksisveiledningsmodellen bidro til at deltakerne ble kjent faglig og personlig, følte seg tryggere og samarbeidet bedre. En lærerveileder sa dette: «Å møte dem fra praksis har gitt meg mye mer trygghet i min rolle.»

Felles faglig forståelse ble omtalt som en forutsetning og et viktig fundament for å styrke samarbeidet og gi god veiledning. En praksisveileder uttrykte følgende: «Å møtes og ha dialogen i forkant er kjempeviktig for å få til en god prosess med studentene. Man har de samme forutsetningene i forhold til veiledningsmetode, og når det gjelder hvem som skal bringe inn hva fra praksis eller universitetet.»

En annen sa dette: «Her er det et behov og et potensial. Jeg tror det er viktig i fremtiden at man ser nytteverdien i akkurat denne typen samarbeid.»

Praksisveiledningsmodellen bidro til at praksisveilederne og lærerveilederne utfylte hverandre i ansvar og bidrag. Deltakerne hadde fått større forståelse og bevissthet for hva de kunne bidra med som veiledere, og hvordan de kunne utfylle hverandre.

En sa som følger: «Dette prosjektet traff veldig godt – samarbeidet mellom praksis og skole. Vi trenger akademia, og de trenger oss for at studenten skal få god læring.»

Praksisveiledningsmodellen bidro til læring og bevisstgjøring gjennom refleksjon og øving i fellesskap over tid med kombinasjon av teori og praksis

Fagdage var viktige for å etablere et felles faglig grunnlag og en arena der praksisveilederne og lærerveilederne ble bedre kjent. Slike fagdager bidro til et bedre samarbeid mellom universitetet og praksisfeltet og bedre kvalitet i praksisveiledningen.

En praksisveileder sa følgende: «Jeg har fått kompetanse om hva veiledning er, og hvordan den foregår. Jeg har opplevd det som kjempenyttig å ha den teoretiske bolken i bunnen – og de verktøyene vi fikk tildelt og har øvd på.»

Metaveiledningen utfordret og ga mulighet for øving, fellesskapsopplevelse og nye perspektiver. Metaveiledningen var en fin anledning til å øve på refleksjonsmetoden og få innspill på egen veiledning. Utfordringene handlet om å øve foran andre og tørre å vise usikkerhet samt få innspill som var uventet.

Flere hadde aldri vært i en situasjon der de fikk veiledning på egen veiledning foran andre. Noen pekte på parallellen mellom prosessen man går gjennom som deltaker i praksisveiledningsmodellen, og å være student i praksis:

«For meg var det lærerikt å delta og sammenlikne min *egen* rolle *her og nå* med studentens rolle. Vi går egentlig gjennom samme prosess, vi blir utfordret. Det er positivt. Da må jeg vurdere om det er noe jeg må eller vil jobbe med, eller hva jeg skal gjøre.»

Både veiledere og studenter beskrev refleksjonsmetoden som håndgripelig, forståelig, lett å lære og bruke. Diskusjonene viste at studentene kan oppleve at teori og praksis kan være koplet fra hverandre, men refleksjonsmetoden bidro til å knytte praksis og teori sammen.

Også de etiske refleksjonene ble ansett som svært nyttige. Både veilederne og studentene pekte på at refleksjonsmetoden også var nyttig i egen praksis når det gjelder pasientsikkerhet. En sa som følger: «Det er så ufattelig viktig i praksis å løfte seg opp og få et fugleperspektiv. Hva holder vi på med?»

«Teamveiledningen bidro til en ‘vi-følelse’, økt kvalitet på og struktur i praksisveiledningen.»

En annen sa dette: «Å få refleksjonsnivået opp, at man kan reflektere over ting i mange perspektiv – det tenker jeg er utrolig viktig for pasientene også. Vi kan rote oss ned i fordommer og elendighet – det kan vi faktisk med så syke folk vi har. Å få løftet ting litt opp, sett på det fra forskjellige vinkler og ikke minst det etiske perspektivet. Hvordan opplever pasienten dette? Det trengs så veldig i dette fagfeltet. Det er ikke mange sengeplasser igjen på sykehusene, og folk er komplekst syke. Det er fort å gå seg vill i måten å forstå på. Vi trenger refleksjon.»

Teamveiledningen bidro til en «vi-følelse», økt kvalitet på og struktur i praksisveiledningen. Både praksisveilederne og lærerveilederne opplevde at de utfylte hverandre i teamveiledningen, og at samarbeidet fikk konsekvenser for veiledningskvaliteten. En lærerveileder sa følgende:

«Det ga meg trygghet å vite at jeg hadde en partner i praksis med *sin* kompetanse, og at vi *samarbeidet* om veiledningen. Jeg tenker at studentene får ekstra utbytte av denne modellen. De får et forum der de kan legge frem problemstillinger utover det de hadde før. Det tette samarbeidet bidro til at jeg følte meg trygg, og vi ville lettere fanget opp dersom det var noe som fungerte dårlig. Det ble en kvalitetssikring.»

Studentene ble intervjuet som sluttbrukere. De hadde erfart at praksisveiledningsmodellen bidro til bedre kvalitet på praksisveiledningen. Fokusgruppediskusjonene viste også at studentene hadde behov for en fagdag om veiledning i forkant av praksisen. De foreslo å arrangere felles introduksjonsdag for studenter og veiledere der de kunne bli introdusert for refleksjonsmetoden og øve sammen i forkant av praksisemnet.

Diskusjon

Resultatene viser at deltakerne hadde positive erfaringer med praksisveiledningsmodellen når det gjelder kompetanseutvikling, veiledningskvalitet og samarbeid. Modellen ble oppfattet som hensiktsmessig og traff et erkjent behov hos deltakerne.

Kompetanseutvikling

Resultatene viser større bevissthet om hva veiledning er, hvilke grenseområder som finnes, hva struktur er, og hvilken betydning læringsutbyttebeskrivelser har. Praksisveiledningsmodellen bidrar til kompetanseutvikling og økt trygghet i veilederrollen.

Betydningen av veiledningskompetanse for kvaliteten på veiledning er dokumentert i flere studier (9) og i samlerapporten «Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter» (2). Modellen forutsetter imidlertid veiledningskompetanse hos tilbyderer av fagdager og metaveiledning.

«Studentene uttrykte at kompetansen veilederne fikk gjennom modellen, bidro til å styrke kvaliteten på veiledningen.»

Man kan undre seg over at forskriften om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (4) stiller krav om veiledningskompetanse hos praksisveilederen, men ikke hos vitenskapelig ansatte når det gjelder praksisveiledning.

Studentene i fokusgruppediskusjonene uttrykte at kompetansen veilederne fikk gjennom modellen, bidro til å styrke kvaliteten på veiledningen. De uttrykte også at de selv ønsket slik kompetanse. Veilederes kompetanse har positiv betydning for studentenes læringsutbytte (2, 23).

Deltakerne uttrykte at bedre veiledningskompetanse ga dem et redskap til å reflektere over egen praksis, noe som bidro til å styrke kvaliteten også i pasientarbeidet når det gjelder veiledning. Veiledningskompetanse er generisk, altså at veiledningen kan tilpasses ulike målgrupper (1, 24).

Samarbeid

Praksisveiledningsmodellen bidro til å synliggjøre UiT i praksisfeltet og større vilje til samarbeid hos praksisveilederne. Akademia kom nærmere. Modellen bidro til felles forståelse av veiledning og felles metoder, noe som styrket samarbeidet.

Når de veiledet sammen, så de at de hadde forskjellig kunnskap, og at det er behov for begge typene. Veiledningsrommet ble åpnet, veiledningen ble mer transparent for begge parter, noe som kan forstås som en form for kvalitetssikring. Betydningen av samarbeid om veiledning er i tråd med tanken om integrering av ulike kompetanser (9, 25).

Fokusgruppediskusjonene viste at overgangen fra videreutdanning i psykisk helsearbeid til masterutdanning skaper utfordringer. Utfordringene dreide seg om hvorvidt studenter som tar masterutdanning, søker seg bort fra klinisk arbeid, slik at veiledningen er «bortkastet».

Videre var det usikkerhet knyttet til hvorvidt man kan veilede en masterstudent når man ikke har masterutdanning selv. Disse utfordringene kan handle om et kunnskapshierarki: Hvilken kunnskap teller mest: akademisk kunnskap eller fagkunnskap?

Igjen ser vi betydningen av å integrere kompetanser (9,25) og samarbeid. Hauge og medarbeidere (26) konkluderte i sin studie at samarbeid mellom utdanning og praksisfelt er en forutsetning for å kvalitetssikre praksisstudiene.

Praksisveiledningsmodellen

Praksisveiledningsmodellen har bidratt til kompetanseutvikling, styrket kvaliteten på veiledningen og samarbeidet. Deltakerne har lært gjennom teori, egenaktivitet og situert læring. Viktigheten av å delta aktivt i reelle situasjoner fremheves av flere læringsteoretikere (27–31).

Fagdager, metaveiledning og teamveiledning forutsetter at deltakerne møtes, noe som fordrer langtidsplanlegging med koordinering av virksomheten, både på UiT og i praksis.

«Betydningen av felles fagdager er et viktig resultat i studien.»

Modellen forutsetter lederforankring i begge institusjonene. Ledere har overordnet ansvar for kvaliteten på studentveiledning, kompetanseutvikling for ansatte og tilrettelegging for veiledning (5, 6, 15, 32).

Hva innebærer lederforankring? På overordnet nivå handler det om å etablere hensiktsmessige avtaler mellom institusjonene når det gjelder ansvar, økonomi og tidsbruk. I tillegg handler det om lederstøtte knyttet til kvalitet og oppmerksomhet på veiledning, tid til veiledning, veiledningskompetanse og kompetanseutvikling (13, 15).

Betydningen av felles fagdager er et viktig resultat i studien. Gjennom felles fagdager ble deltakerne kjent med hverandre, fikk en felles faglig plattform og øving i fellesskap.

Felles fagdager var en viktig forutsetning for å skape den tryggheten som må til for å nyttiggjøre seg av metaveiledningen og skape en jevnbyrdig relasjon mellom praksisveilederen og lærerveilederen i teamveiledningen. At fagdagene var hele dager i regi av UiT, var viktig for å kunne nyttiggjøre seg mulighetene i modellen.

Metodekritikk

Deltakerantallet var begrenset i tre fokusgrupper. Dette antallet var så mange det var mulig å samle. Vi har forsket i eget felt, utviklet praksisveiledningsmodellen, gjennomført den og ledet fokusgruppediskusjonene. Disse faktorene kan ha påvirket deltakernes uttalelser i positiv retning.

En styrke ved studien er at prosjektgruppen har gitt innspill til modellen, forskningsspørsmål, analyse og resultater.

Til tross for metodiske svakheter mener vi at resultatene har overføringsverdi til andre masterutdanninger med praksisemner og bachelorutdanninger. Resultatet gir også et godt grunnlag for å videreutvikle modellen.

Konklusjon

Hensikten med studien var å undersøke erfaringer med en modell for praksisveiledning, der intensjonen var å styrke kvaliteten på veiledning, veiledningskompetansen og samarbeidet.

Studien viser at felles fagdager, metaveiledning og teamveiledning bidro til styrket kvalitet og samarbeid. Modellen forutsetter lederforankring, planlegging og faglige ressurser. Lederforankringen er en forutsetning for å få til samarbeidet og en legitimering av ressursbruken.

Modellen bidro til at praksisveilederne var mer forberedt til å ta imot studenter, noe som styrket læringskvaliteten. Modellen kan videreutvikles ved at studentene får samme opplæring, og ved at ansvaret for organisering og gjennomføring legges til definerte personer i praksisfeltet og utdanningsinstitusjonen.

Takk til daværende studieleder Nina Foss for verdifulle bidrag i arbeidet med artikkelen.

Referanser

1. Universitets- og høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. Praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet i perioden 2014–2015. Oslo: Universitets- og høgskolerådet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6ae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> (nedlastet 07.03.2020).
2. Nokut – Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga. Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter. Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet «Operasjon praksis 2018–2020». Oslo: Nokut; 2019. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf (nedlastet 07.03.2020).
3. Meld. St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/> (nedlastet 07.03.2020).
4. Forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353> (nedlastet 16.02.2020).
5. Forskrift 7. februar 2017 nr. 137 om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137> (nedlastet 07.03.2020).

6. Meld. St. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/?ch=1> (nedlastet 07.03.2020).
7. Tveiten S, Iversen A. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
8. Nokut – Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga. Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning. Oslo: Nokut; 2018. Rapport 2 – 2018. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom_turid_til_glede_og_besvar_praksis_i_hoyere_utdanning_3-2018.pdf (nedlastet 07.03.2020).
9. Zlatanovic T. Veiledning i læreprosesser i helse- og sosialfaglige utdanninger – en litteraturoversikt. I: Tveiten S, Iversen A, red. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 21–35.
10. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Stor vilje – lite ressurser. Rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. Oslo: NSF; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/3895428/cache=20182205132729/Praksisrapport%20endelig%20mai%202018.pdf> (nedlastet 07.03.2020).
11. Johannesen A, Onstad RF, Tveiten S. Hun må jo reflektere sammen med meg. Et studentperspektiv på kvalitet i veiledning i praksisstudier. I: Tveiten S, Iversen A, red. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 67–83.
12. Worum KS, Bjørndal CRP. Studenters oppfatninger av god og dårlig praksisveiledning i barnehagelærerutdanning. Nordisk tidsskrift i veiledningspedagogikk. 2018;3(1):1–17. Tilgjengelig fra: <https://boap.uib.no/index.php/nordvei/article/view/1578> (nedlastet 07.03.2020).
13. Onstad RF, Nordhaug M, Iversen A, Skommervik S, Haukland M, Uppsata SE et al. Kvalitet i praksisveiledning – en vedvarende utfordring? Erfaringer fra praksisveiledere. I: Tveiten S, Iversen A, red. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 86–102.
14. Haukland M, Gjerlaug AK, Skommervik S, Uppsata SE, Flittie RO, Tveiten S et al. Å jenke det til. Vitenskapelig ansattes forståelse av veiledning i praksisstudier. I: Tveiten, Iversen A, red. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 105–19.

15. Uppsata SE, Iversen A, Skommessvik S, Nordhaug M, Onstad RF, Haukland M et al. I en akseptert skvis mellom systemkrav og kvalitetskrav? Lederes perspektiv på kvalitet i praksisveiledning. I: Tveiten S, Iversen A, red. Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 121–35.
16. Austenå M, Høybakk J, Nyhagen R, Sjøgren M, Sørensen AL, Heggdal K. Styrking av veileders kompetanse i utdanning av intensivsykepleiere. Nordisk sygeplejeforskning. 2019;9(4). Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/nsf/2019/04/styrking_av_veileders_kompetanse_i_utdanning_av_intensivsyk (nedlastet 06.05.2020).
17. Nordhus GEM, Skagøy BS, Alnes RE. Medisinske praksisstudier i forsterket sykehjemsavdeling, Nordisk sygeplejeforskning. 2019;9(4). Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/nsf/2019/04/medisinske_praksisstudier_i_forsterket_sykehjemsavdeling (nedlastet 15.05.2020).
18. Tveiten S. Veiledning – mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
19. Tveiten S. The public health nurses' client supervision. (Doktoravhandling.) Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo; 2006.
20. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
21. Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT). Informasjonssikkerhet og personvern ved UiT. Tromsø: UiT. Tilgjengelig fra: <https://uit.no/om/informasjonnssikkerhet> (nedlastet 11.12.2020).
22. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
23. Jansson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. Nurse Education in Practice. 2016;20,17–22.
24. Vågan A, Raaen, FD, Ødegaard NB, Rajka L-GK, Tveiten S. Helsepedagogikk i læreplaner: en didaktisk analyse. Uniped. 2019;42(04):368–80.
25. Zlatanovic T. Nurse teachers at the interface of emerging challenges. (Doktoravhandling.) Oslo: Oslomet – storbyuniversitetet; 2018.
26. Hauge KW, Brask OD, Bachmann L, Bergum IE, Heggdal WM, Inderhaug H et al. Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2016;1(12):19–33.

27. Wenger E. Communities of practice. Learning, meaning and identity. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
28. Grendstad NM. Å lære er å oppdage. Oslo: Didakta Norsk Forlag; 1986.
29. Dewey J. Democracy and education. Middelsex: The Ecco Library; 2007.
30. Dysthe O, red. Ulike perspektiv på læring og læringsforskning. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 1999.
31. Dysthe O, red. Dialog, samspel og læring. Oslo: Abstrakt forlag; 2001.
32. Kårstein A, Caspersen J. Praksis i helse- og sosialfagutdanningene. En litteraturgjennomgang. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning; 2014. NIFU-rapport nr. 16. Tilgjengelig fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280127/NIFUrapport2014-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (nedlastet 07.03.2020).

NYHETER

Lommefolder: Et nytt hjelpemiddel til praksisveiledere og studenter