



# Gjøvik University College

**HiGIA**

**Gjøvik University College Institutional Archive**

*Bogsti, W. B., Solvik, E., Engelién, R. I., Moen, Ø. L., Nordhagen, S. S., Struksnes, S. & Arvidsson, B. (2013) Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. In: *Vård i Norden*, 33(1), p. 56-60.*

**Internet address:**

<http://www.artikel.nu/Public/Main.aspx>

**Please notice:**

*This is the journal's pdf version.*

**© Reprinted with permission from**  
*Vård i Norden*

# Styrket veiledning i sykepleier- utdanningens praksisperioder

Wenche Bergseth Bogsti\*, RNT, MCC, Høgskolelektor, Elisabeth Solvik\*, RNT, Cand.san, Høgskolelektor, Ragna Ingeborg Engelién, RNT, Høgskolelektor, Øyfrid Larsen Moen, RNT, MCC, Høgskolelektor, PhD-student, Siv Sønsteby Nordhagen, RNT, Høgskolelektor, Solveig Struksnes, RNT, MSc, Førstelektor, Barbro Arvidsson, PhD, Professor

\*Bogsti og Solvik har bidratt like mye til studiens design, planlegging, gjennomføring og utarbeidelse av manuskript.

STRENGTHENED SUPERVISION DURING CLINICAL PRACTICE IN NURSING EDUCATION (SVIP)

## ABSTRACT

**Background:** A more complex and knowledge-based society has resulted in increasing specialization and greater demands on employees in the fields of practice. At Gjøvik University College, a new supervision model was tested for nursing students in practice.

The main elements were: daily supervisors were given increased responsibility for assessing the students, while at the same time participating in three group counseling meetings.

A portfolio contained the student's work requirements. A weekly reflection hour was formalized.

**Purpose:** The purpose was to elucidate how the supervision model influenced the student's learning situation.

**Method:** The SVIP model was evaluated by the use of focus group interviews. The data were analyzed using qualitative content analysis.

**Findings:** Three categories: structure, inclusion and self-confidence describe the students' need for clear guidelines and objectives, as well as their need to be included and to be seen.

**Conclusion:** Various aspects of clinical practice, including daily supervision are important for student learning. Counseling meetings where the supervisor role is recognized and developed through the tutor, and daily supervisor sharing of experiences and knowledge, should permeate the cooperation.

**KEY WORDS:** cooperation, nursing education, primary health care, qualitative study, supervision.

## Introduksjon

I Norge fastsetter Nasjonal rammeplan for sykepleieutdanning (1) at halvparten av bachelorstudiet i sykepleie skal foregå i praksis. Praksisfeltet har utfordringer som omorganiseringer, økt spesialisering, kortere liggetid i sykehus og stadig mer komplisert pasientbehandling i primærhelsetjenesten. Samhandlingsreformen (2) innebærer blant annet at primærhelsetjenesten skal overta rehabilitering av ferdig behandlede pasienter fra spesialisthelsetjenesten på et tidligere stadium, og behandle kronisk syke i større grad enn før.

Sykepleierne får dermed ansvaret for et økende antall pasienter/brukere med alvorlige og sammensatte sykdomsbilder, og har også daglig ansvar for oppfølging og veiledning av studenter. Ansatte i høgskolen har samtidig et økende krav til formalkompetanse, forskning og fagutvikling. I St.meld.13, Utdanning for velferd (3), understrekes det at behovet for økt kompetanse og kommunikasjon på tvers av nivåer og sektorer i helsevesenet krever stadig fornying og tilpassing av utdanningene.

Høgskolen og praksisfeltet har et felles ansvar for å tilrettelegge et læringsmiljø som gir studentene læringsutbytte i tråd med rammeplanen. Kvalitetsreformen for høyere utdanning gir føringer for hvordan høgskoler og universiteter skal og bør sikre studentene et optimalt læringsmiljø (4). Profesjonsutdanningenes mål er utvikling av personlig og integrert kunnskap, som setter studenten i stand til å ta selvstendige, kunnskapsbaserte avgjørelser av faglig og etisk karakter (5). Dette forutsetter et godt samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltene. Det er høgskolen som har det formelle ansvaret for at mål og kriterier for praksisperioden blir fastsatt, og at god progresjon gjennom studiet sikres. Veilederne i praksis har det faglige ansvaret for veiledning, vurdering og oppfølging av studenten i praksisperioden. Det er mange ulike måter å organisere dette på, men felles for de fleste er at sykepleierens veiledningsansvar vektlegges, og at det er fokus på læringsutbytte og refleksjon.

I litteraturen er det beskrevet ulike veiledningsmodeller for sykepleie-

studenter i praksis. Noen tar for seg etablering av felles ansvarsgruppe for studentene (6,7). Andre har vektlagt studentsamarbeid, enten i tospann (8) eller som gruppeorientert samarbeid der én sykepleier har ansvar for å veilede flere studenter (9). Mange av de samme pedagogiske prinsippene går igjen i de ulike modellene, men hvordan de organiseres og vektlegges varierer. Studenten har rett til veiledning og vurdering i praksis av personer som kjenner aktuelle kliniske problemstillinger, og som har kunnskap om læringsprosesser og veiledningsmetoder. Det er viktig å anerkjenne sykepleierens erfaringskunnskap og ekspertkompetanse i klinisk sykepleie. Samtidig må det sørges for at høgskolen ivaretar sitt ansvar for å tilby veiledning på veiledning og legger til rette for samarbeid og erfarings- og kompetanseutveksling mellom sykepleiere og lærere.

Høgskolen i Gjøvik og fem sykehjem fra nærliggende kommuner gjennomførte et samarbeidsprosjekt, der formålet var å prøve ut en ny veiledningsmodell, Styrket veiledning i praksis (SVIP). Det ble opprettet en prosjektgruppe som besto av representanter fra ledelsen ved hvert av de fem sykehjemmene og høgskolelektorer (kontaktlærere) med tilknytning til hvert sitt sykehjem. En av høgskolelektorene var prosjektleder. Prosjektet ble organisert som et utviklingsprosjekt etter prinsipper for aksjonsforskning. Hovedprinsipper i aksjonsforskning er nærhet til feltet, der alle deltagerne er aktivt med på å utforme prinsippene for endring (10).

## Beskrivelse av veiledningsmodellen

SVIP-modellen består av veiledning på to nivåer. Det ene var daglig veileders veiledning av sykepleiestudenten, og det andre var kontaktlærerens veiledning av daglige veiledere.

Hovedelementene i SVIP-modellen var:

- daglige veiledere hadde vurderingsansvaret for studenten ved midt- og sluttvurdering
- daglige veiledere deltok i gruppeveiledning med høgskolelektor/kontaktlærer som moderator, tre ganger i løpet av praksisperioden på ti uker

- bruk av praksismappe som beskrev forventet læringsutbytte i form av en progresjonsstige samt refleksjonsoppgaver og arbeidskrav
- formalisering av en time ukentlig refleksjon for student og daglig veileder

Gruppeveiledningsmøtene for daglige veiledere (heretter kalt veiledere) foregikk på sykehjemmene. Møtetidspunktene var fastsatt i samarbeid med avdelingslederne i god tid før praksisoppstart. For å forberede veilederne på vurderingssamtalene med studentene ble møtene holdt i forkant av mål-, midt- og sluttsamtalene. Veiledningsmøtene tok utgangspunkt i veilederens erfaringer fra veiledningssituasjonene. Veiledning i gruppe kan betraktes som et verktøy for refleksjon hvor deltakerne bidrar i hverandres utvikling og får mulighet til å utveksle erfaring og lære av hverandre (11). Regelmessig gruppeveiledning kan bidra til faglig og personlig utvikling. I tillegg oppleves støtte og bekræftelse, oppmuntring, tilhørighet og stressreduksjon (12).

Kontaktøreren (heretter kalt læreren) var ikke til stede ved midt- og sluttvurdering med mindre det var spesielt ønsket av veileder eller student. Lærer skulle involveres hvis det oppsto usikkerhet om hvorvidt studenten ville bestå praksis, og hadde da det formelle ansvaret for varsel om mulig ikke bestått praksis.

SVIP-modellen ble utprøvd i to ordinære praksisperioder i kommunehelsetjenesten våren 2008 – en for førsteårsstudenter og en for tredjeårsstudenter.

Hensikten med studien var å belyse hvordan SVIP-modellen påvirket studentens læresituasjon i praksisstudier i kommunehelsetjenesten.

## Metode

### Studiedesign

Studien ble gjennomført ved hjelp av et beskrivende design med kvalitativ innholdsanalyse. Innholdsanalysen kan fokusere på både manifest og latent innhold. Ved manifest tilnærming er fokuset på innholdet i teksten og dermed tolkning av synlige og konkrete komponenter. Ved en latent tilnærming tolkes tekstens underliggende mening (13).

### Utvalg og datasamling

Utvalget ble gjort i form av «purpose samples», som vil si at respondentene ble valgt ut i fra prosjektets mål (14). Alle studenter i praksis ved de involverte sykehjemmene ble invitert til fokusgruppeintervju. Tilsammen 60 studenter takket ja til deltagelse. Hver fokusgruppe besto av studenter som hadde hatt praksisperioden sin ved samme praksisplass. Med fem kommuner involvert i to praksisperioder ble det til sammen gjennomført 10 fokusgruppeintervjuer (fem med førsteårsstudenter og fem med tredjeårsstudenter). En fokusgruppe er en form for intervju hvor en liten gruppe av deltagere diskuterer et forhåndsbestemt tema. I fokusgruppeintervjuet vil moderatoren som leder av fokusgruppen bestemme tema, med utgangspunkt i en intervjuguide (14). Moderatorene var høgskolelektorene i prosjektet, og innholdet i intervjuguiden var resultat av felles drøfting i forkant for å sikre data som svarte til hensikten. Intervjuguiden fokuserte på fire tema: opplevelse av veiledningen og vurderingen i praksisperioden, erfaringer i bruk av praksismappe, refleksjon rundt veiledningsmodellens egnethet og forslag til hva som eventuelt kunne gjøres annerledes. Moderatoren sørget for at diskusjonen i gruppen omfattet alle disse temaene, men rekkefølgen og hvor dypt hvert tema ble berørt var avhengig av gruppeprosessen. Fokusgruppeintervjuene varte mellom 60 og 90 minutter, og ble tapet og ordrett transkribert.

For å sikre størst mulig objektivitet ble intervjuene foretatt i andre sykehjem enn det høgskolelektoren hadde hatt ansvar for i prosjektperioden. Fordelene ved å bruke fokusgruppeintervju er diskusjonen i gruppa rundt tema, og de data som oppstår i gruppeinteraksjonen. Studentene har i utgangspunktet ulik kompetanse- og erfaringsbakgrunn, og fordi de hadde ulike veiledere og praksistilknytning ville det gi mulighet for å få fram mange ulike perspektiver.

### Dataanalyse

Dataanalysen ble gjennomført ved innholdsanalyse som beskrevet av Graneheim og Lundman (13). Teksten ble inngående lest for å få en

følelse av helheten, og for å identifisere de analyseenheter i teksten som svarte til problemstillingen. Analyseenheter ble så delt opp i ulike meningsbærende enheter. Deretter ble materialet kondensert. Den kondenserte teksten ble abstrahert og forsynt med koder som siden ble sammenført til kategorier. Kategoriene ble sammenlignet og redusert til det ikke var mulig å redusere dem mer. Deretter ble de abstrahert, og et tema som beskrev den underliggende teksten, med andre ord det latente innholdet, ble løftet fram. Analysen viste liten eller ingen forskjell på erfaringer og opplevelser ut i fra om de var fra første- eller tredjeårsstudenter. Alle dataene ble derfor behandlet under ett i resultatpresentasjonen og diskusjonen.

### Etiske overveielser

Forskningsetiske retningslinjer er fulgt i studien med særlig fokus på informasjonskravet, samtykkekravet, konfidensialitetskravet og nyttekravet. Informantene fikk informasjon om studien og metode, og ga skriftlig samtykke til deltagelse. De ble skriftlig og muntlig informert om at deltagelsen var frivillig, samt at opplysningene ble behandlet konfidensielt. I gjennomføring av fokusgruppeintervjuene var alle innforstått med fortrolighet innad i gruppen. Alle data ble lagret sikkert i samsvar med etiske retningslinjer for forskning for å sikre konfidensialitet (15, 16).

### Funn

De tre kategoriene *struktur*, *inkludering* og *selvtillit* beskrev innholdet i hvordan SVIP-modellen påvirket studentenes læringssituasjon i praksisstudier i kommunehelsetjenesten. Det latente innholdet formuleres i temaet: Studentens mulighet for å bli sett, og studentens mulighet for å se.

Kategoriene er illustrert med sitater for å belyse forholdet mellom kategori og de faktiske uttalelsene i fokusgruppeintervjuene. Nummeret i parentes viser hvilket fokusgruppeintervju sitatet er hentet fra.

#### Studentens mulighet for å bli sett, og studentens mulighet for å se

Studentens mulighet for å bli sett, handlet om ytre ressurser og rammer i avdelingen som hvordan de ble mottatt, ivarett og inkludert av personalet som helhet. Spesielt veilederens veilederkompetanse og motivasjon var betydningsfull. Andre viktige elementer er tilrettelegging og planlegging fra høgskole og praksisfelt, som sikrer studenten deltagelse i arbeidsfellesskapet og kontinuerlig veiledning og tilbakemelding.

Studentens mulighet for å se, handlet om studentens personlige egenskaper, ressurser og evne til å erkjenne eget ståsted og læringsbehov, samt evne til å dra nytte av tilgjengelige læringssituasjoner og veiledning.

### Struktur

Studentene verdsatte klare rammer og god planlegging og organisering av praksisperioden. De ønsket utfyllende informasjon i forkant av praksis: «Klarere informasjon om arbeidskravene og lærerens rolle hadde vært bra» [2]. Avdelingssykepleiers tilrettelegging for studenten når daglig veileder var fraværende, ble fremhevet. Det var eksempler på at veileder kunne være sykmeldt lenge uten at studenten fikk en ny: «Veilederen min var sykmeldt de tre første ukene. De andre sykepleierne skulle dele på ansvaret, men ingen tok ansvar» [7].

Studentene hadde anvendt praksismappe som hjelp til å strukturere og planlegge praksisperioden. De hadde lært mye av de skriftlige arbeidskravene som bidro til å binde teori og praksis sammen: «Progresjonsstigen er et veldig nyttig verktøy» [1]. «Praksismappe var veldig grei» [3]. «Praksismappe er oversiktlig og lett å forholde seg til» [2]. Andre påpekte at: «Oppgavene tar mye tid, det er mye inntrykk i praksis» [4].

Noen praktiserte fast oppsatte refleksjonstider ukentlig, andre knyttet refleksjonene til før – og etterveiledning fortløpende. «Det har fungert veldig bra uten fast refleksjonstid, har gjennomført før – og etterveiledning når situasjonen er der» [2]. Studenter reagerte på at mangel på tid ble brukt som argument mot å planlegge ukentlige refleksjonstidspunkter: «Jeg har savnet planlagt refleksjon» [5].

Oppfatningen om lærerens funksjon varierte: «Typisk lærerne å

hive ansvaret over på praksis» [6]. Andre erfaringer viste til at daglige veiledere og lærer var samkjørte. Ingen av studentene hadde negative kommentarer til at lærer ikke var til stede ved midt- og sluttvurdering: «Lærerne har ingen mulighet til å vurdere studentens innsats i praksis, derfor ikke noe problem at det er daglig veileder som gjør dette» [4]. Noen la vekt på at læreren kunne bidra til mer struktur ved midt- og sluttvurderingene. Andre syntes fravær av lærer gjorde vurderingssituasjonen bedre: «Evalueringen var mye mer avslappet uten lærer til stede, – behagelig» [4]. Det ble fremhevet som viktig at både student og daglig veileder hadde en lærer de kunne kontakte ved behov: «Fint å kunne kontakte lærer for informasjon og avklaringer» [3].

### Inkludering

Kategorien inkludering handlet om viktigheten av å bli en del av praksisfellesskapet og å bli tatt på alvor. Det var viktig at det var kjent for de ansatte at studentene skulle komme, og at det var planlagt hvem som skulle være daglig veileder: «Daglige veiledere bør ha 100% stilling og aller helst bør det være to veiledere» [3]. Samtidig medførte inkludering en fare for at studentene ble oppslukt av de mange arbeidsoppgavene i avdelingen. Særlig gjaldt dette studenter som hadde mye praksis fra før: «Jeg har bare vært arbeidshjelp i ti uker» [2], «I et par dager nå har jeg følt meg som ei usynlig ei» [10]. Studentene ønsket at alle på avdelingen tok felles ansvar for veiledning og vurdering: «Sluttvurderinga var veldig ålreit, flere kom og sa hva de mente, – fikk kjempekommentarer» [9].

### Selvtillit

Kategorien selvtillit dreide seg om sykepleiestudentenes følelse av tilstrekkelighet eller utilstrekkelighet ut i fra egne og andres forventninger, og om den avhengigheten de følte i forhold til daglig veileder. Det kom uttalelser som: «Du er prisgitt den veilederen du får» [2]. «Det er viktig å ha en veileder som stiller opp, slik at du ikke sporer av» [7]. Studentene ga uttrykk for at daglig veileder var, eller burde være, deres støttespiller i avdelingen. Noen uttrykte imidlertid redsel for å si fra eller kreve for mye, fordi de var engstelige for om det kunne slå tilbake på dem når de skulle vurderes til bestått/ikke bestått: «Du er i en hårsår situasjon i forhold til hvordan kjemien stemmer», «...det føles skummelt at daglig veileder har makt til å stryke studenten» [2]. Studenter følte seg mindre sårbare der de var flere på samme avdeling: «Jeg er glad jeg har hatt medstudenter, vi har reflektert og spurt mye» [8]. Studentene ville ha oppgaver som var passe utfordrende i forhold til deres individuelle faglige ståsted: «Jeg har fått mye ansvar, det er lærerikt» [4]. Mens andre sa: «Jeg savnet noe jeg kunne strekke meg etter» [6]. De ønsket jevnlike tilbakemeldinger for å få bekreftelse: «Jeg har lært masse og brikkene har falt på plass», «Praksisperioden har bidratt til å utvikle min selvstendighet og trygghet som sykepleier» [10]. De fremhevet også refleksjon som en viktig metode som bidrar til selvtillit: «Refleksjonsvakter er ønskelig» [5].

## Diskusjon

### Struktur

Studentene ønsket en klar struktur på gjennomføringen av praksisperiodene. I SVIP-modellen kan veiledningsmøtene og praksismappa sikre felles forståelse for praksisperiodens spesifikke krav og kriterier.

I veiledningsmøtene utveksler lærere og daglige veiledere erfaringer og kunnskap, lærer av hverandre og kan sammen komme fram til måter å gjennomføre studentveiledningen på som bidrar til at studentene når læringsmålene. Veiledningsmøtene kan bidra til å minske gapet mellom teori og praksis ved at læreren får oppdatering fra praksis, og veilederne får teoretisk påfyll. Dette bidrar til at alle parter kan få en mer kunnskapsbasert praksis (17, 18, 19). Studentene nevnte i liten grad samarbeidet mellom veileder og lærer utover at noen mente lærerne kunne vært noe mer til stede i praksis. Det kan synes som at veilederne i liten grad snakket med studentene om veiledningsmøtene de var deltagere i. For studentene ble nok lærerens rolle noe usynliggjort, men samtidig kom det frem at det i liten grad påvirket deres læresituasjon.

I samarbeidet mellom student og daglig veileder vil fokus på

begrepsforståelse og integrering av teori og praksis virke gunstig på studentens læring (20). Veiledning i grupper kan slik støtte veilederne i deres funksjon og bidra til personlig og profesjonell utvikling (12, 21). Kristoffersen og Lillemoen (22) konkluderer også med at å delta i en veiledningsgruppe synes å være en hensiktsmessig metode for å utvikle veilederkompetansen hos sykepleierne.

Praksismappa er en viktig del av rammen rundt studentenes opplæringsssituasjon og et bindeledd mellom skole og praksis. Denne representerer en form for indirekte styring av studentenes opplæringsssituasjon. Progresjonsstigen viser studentenes forventede framgang i løpet av praksisperioden og de skriftlige arbeidsoppgavene har til hensikt å vise teoriens anvendelse i praktiske situasjoner. Andre undersøkelser som er gjort viser også verdien av at studentene jobber sammen med veiledere innenfor et rammeverk med klare kriterier (23, 24, 25). Det bekreftes av flere at skriftliggjøring er et godt middel til å øke studentenes læringsutbytte (26).

Krav om å mestre ferdigheter og etiske utfordringer i et fag og miljø som er i konstant utvikling, er spesielt utfordrende for den lærende studenten. Studentene opplevde at daglig veileder var den best kvalifiserte til å vurdere dem i forhold til hvorvidt de fyller disse kravene, og at progresjonsstigen og vurderingskriteriene ga rammer som det var enkelt å forholde seg til i vurderingssituasjonen.

### Inkludering

Studentene uttrykte at de er avhengig av å bli inkludert i arbeidsfellesskapet for å få mulighet til å bli sett. Det viser seg at studenter strever med å finne studentrollen, og at de lett glir inn i avdelingens daglige arbeid uten å ha læringsfokus. For å oppnå læringsutbytte kreves det at studentene inkluderes i praksisfellesskapet og deltar i daglige arbeidsoppgaver. Samtidig må praksisfeltet og studentene prioritere læresituasjoner som bidrar til at studentene når de faglige målene for praksisperioden. Både arbeidsplassens organisering, sosiale relasjoner og kultur påvirker læringen. Den sosiale konteksten har stor betydning for læring (27). Solvoll (28) sier likeså at sykepleierstudenter er sårbare og prisgitt praksisfellesskapet. Hvordan avdelingen som helhet tar imot studenten, særlig i starten av praksisperioden, har stor betydning. Et program eller en plan for inkludering av nye sykepleiestudenter i avdelingen vil kunne være til hjelp for alle. Her kan ansvarsfordeling skisseres, samt huskeliste for hva studenten bør introduseres for, og når det skal skje, beskrives.

Likevel er det veilederen som fremheves å ha størst betydning for studentens læresituasjon. Det blir da særdeles viktig at veilederen er seg bevisst sin betydning og funksjon og er motivert for oppgaven. Det er nødvendig at det legges til rette for at veileder får friggitt tid til å utføre veilederoppgavene samt delta i veiledningsgrupper. Der kan kompetansen som veileder viderutvikles og bevisstgjøres i fellesskap med andre veiledere og lærere.

### Selvtillit

Faktorer som kan påvirke utviklingen av personlig kompetanse og profesjonell identitet, er studentens eget utgangspunkt, forhold på praksisstedet og veileders rolle (29). Forholdet til daglig veileder er spesielt viktig i denne prosessen. Studentene uttrykker utrygghet når det gjelder veileders maktposisjon og mener at personlig kjemi kan gi grunnlag for forskjellsbehandling og urettferdig vurdering. Erfaringsutveksling blant veilederne kan bidra til å motvirke dette og føre til mer likebehandling av studenter ved at veiledningssituasjoner blir gjenstand for drøfting, refleksjon og felles vurdering. I følge Berg og Rahm Hallberg (30) er refleksjon knyttet til sin egen praksis et kjerneelement i veiledningen som redskap for å utvikle profesjonell identitet. Flere undersøkelser støtter bruk av refleksjon som læringsverktøy i pleie- og omsorgssektoren (31, 32), og viser at refleksjonsgrupper også kan være til støtte for studentens læringsprosess i praksis (33).

Undersøkelser viser at det å ha et trygt forhold til veileder, ha kontinuerlig veiledning og å få ansvar, er sentralt for at sykepleierstudenten kan oppnå profesjonell kompetanse (34). En oppmuntrende veileder kan ha avgjørende betydning for studentens selvfølelse og motivasjon for læring. Kontinuitet i praksis og tilstrekkelig tid er andre viktige faktorer for at studenten skal utvikle selvstendighet (35). Det å bli verdsatt

som person, student og teammedlem har også stor betydning. Særlig viktig er det å ha støttende veilederskap og støttende omgivelser (36). Tydelige læringsmål og progresjonsstige som brukes aktivt både av student og daglig veileder vil kunne bidra til at forventninger avklares og justeres. Det vil hjelpe studenten til å fokusere på relevante læresituasjoner og gi mulighet for mestring ved at utfordringer gis på riktig nivå ut ifra studentens individuelle faglige ståsted.

### Studiens troverdighet

Det er et kvalitetskrav i kvalitativ forskning at gjennomsiktighet vises. Dette ivaretas gjennom å beskrive hvordan data innhentes og analyseres. Datagrunnlaget i denne studien er hentet fra fokusgruppeintervjuer. Datainnsamling og analyse styrkes av at felles intervjuguide ble brukt i alle ti fokusgruppeintervjuene. Samtidig var studentene frie til å utveksle sine ulike erfaringer fra hvordan SVIP-modellen virket inn på deres læresituasjon. Dialogen tillot variasjon innenfor temaene ved at hver deltager fikk snakke om sine opplevelser mens de andre lyttet, for så å kunne tilføye sine erfaringer. Mentor i fokusgruppeintervjuene var en annen lærer enn den som var involvert i prosjektgjennomføringen i samme gruppe. Dette fordi forholdet mellom lærer og student er en asymmetrisk relasjon hvor den ene parten (læreren) har mer makt og myndighet enn den andre parten. Dette kunne lagt bånd på studentene og hatt betydning for hva som ble diskutert i fokusgruppene (37). Det kan likevel ikke utelukkes at informantene ble påvirket av at mentor hadde vært involvert i andre deler av prosjektgjennomføringen, og at de dermed svarte på en måte som de trodde var ønsket eller forventet. Likeledes kan også studentenes erfaringer være farget av veiledernes erfaringer ved at de har hatt et tett samarbeid gjennom praksisperioden.

Analysearbeidet er gjort vekslende enkeltvis og i fellesskap og en har kommet frem til enighet, noe vi mener styrker troverdigheten. Kategoriene ble sammenlignet og revidert til den endelige klassifiseringen oppsto, og det latente temaet vokste fram. Kategoriene ble beskrevet så nøyaktig som mulig og sitater ble valgt for å forsterke innholdet. Resultatet viser at kategoriene er på samme kontekstuelle nivå, men at deres innhold avgrenses.

Resultatene i studien reflekterer de erfaringene studentene selv trakk fram i intervjuene, og mye kan sies å være generelle tanker om hva som er viktig for dem i en læresituasjon. Forfatterne har prøvd å se dette i sammenheng med SVIP-modellen og å vurdere om modellen er en hensiktsmessig måte å organisere og strukturere praksisperioder på for å tilfredsstille studentenes ønsker og behov.

### Konklusjon

Veiledningsmodellen SVIP (Styrket veiledning i praksis) kan ikke sies å inneholde noen nye pedagogiske elementer, men søker heller å organisere og sette anerkjente prinsipper sammen på en hensiktsmessig måte. SVIP-modellen har potensiale til å kunne bidra til å styrke studentens mulighet for å bli sett, og studentens mulighet for selv å se sine læringsbehov i sykepleieutdanningens praksisperioder. Dette var imidlertid avhengig av en tydelig struktur med forståelige rammer og krav fra høgskolens side, samt et inkluderende praksisfelt som bidro til at studenten oppnådde selvtilit. Studentene opplevde det som positivt at daglig veileder hadde ansvar for midt- og sluttvurderingen, og at praksismappa med arbeidskrav og progresjonsstige var til hjelp for begge parter i planlegging av læresituasjoner, og ved refleksjon og vurdering.

Modellen fokuserer på daglig veileders betydning for studentens læringsutbytte, og har mål om utvikling av den enkelte veileder gjennom anerkjennelse, ansvar og kompetanseheving.

Veiledningsmøter, der veiledere og kontaktlærere utveksler erfaringer og kunnskap og reflekterer over veiledningssituasjoner, bør prioriteres i samarbeidet mellom høgskolene og praksisfeltene for å sikre studentene optimale læringsforhold.

Godkjent for publisering 28.12.2012

Kontaktadresse: Wenche Bergseth Bogsti, RNT, MCC, Høgskolelektor. Høgskolen i Gjøvik, Seksjon sykepleie. Postboks 191, 2802 Gjøvik. [wenche.bogsti@hig.no](mailto:wenche.bogsti@hig.no). Tlf. + 47 61 135 100/ 99264821.

Elisabeth Solvik, RNT, Cand.san, Høgskolelektor. Høgskolen i Gjøvik, Seksjon sykepleie. Postboks 191, 2802 Gjøvik. [elisabeth.solvik@hig.no](mailto:elisabeth.solvik@hig.no). Tlf. + 47 61 135 100/ 92417717.

### REFERANSER

1. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning (2008) (Hentet 13.12.2011). [http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)
2. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen. (Hentet 13.12.2011). <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-4.html?id=567207>
3. Kunnskapsdepartementet. St.meld. nr. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Oslo: Kunnskapsdepartementet 2012.
4. Kunnskapsdepartementet. St.meld. nr. 27 (2000–2001) Gjør din plikt – krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning (Hentet 13.12.11). <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/20002001/stmeld-nr-27-2000-2001-html?id=194247>
5. Lerdal A, Fagermoen MS. Læring og mestring i et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning. Oslo: Gyldendal Akademisk 2011.
6. Bjerkvold MP, Sørlie K, Myhren AB. Alternativ praksismodell for sykepleiestudenter. Tidsskrift Sykepleien 2003;17: 39–42.
7. Lundestad R, Oddvang TK. Du må være på hugget som sykepleiestudent for å lære i praksis. En ny modell for veiledning i sykehuspraksis. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning 2007; (2).
8. Gregersen AG, Nilsen SG. Tospenn i utdanningspost ved Smedbakken sykehjem. Høgskolen i Østfold, rapport 2006; (5).
9. Anvik V, Westvig L. Praksis som læringsarena: Situerte læringsformer i et samarbeidsprosjekt. Høgskolen i Bodø, HBO-rapport 2005;(3).
10. Schei B. Aksjonsforskning. I: Lorensen M, redaktør. Spørsmålet bestemmer metoden. Oslo: Universitetsforlaget 1998: 247–67.
11. Moxnes P. Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet. Oslo: Forlaget Paul Moxnes 2000.
12. Arvidsson B, Löfgren H, Fridlund B. Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: A four-year follow-up study. Journal of Nursing Management 2001 May; 9 (3): 161–71.
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004 Feb; 24(3): 105–12.
14. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. BMJ 1995 Jul 29; 311:299–302.
15. Sykepleiernes Samarbeid i Norden. Ethiske retningslinjer for sykepleierforskning i Norden. Vård i Norden Utveckling Forskning 2003; 23(4): 1–20. (Hentet 06.04.10). <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske-%20retningslinjer.pdf>
16. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association 2008. (Hentet 10.12.2012). <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
17. Struksnes S, Engeliem RI, Bogsti WB, Moen ØL, Nordhagen SS, Solvik E, Arvidsson B. Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. Nurse Education in Practice 2012; 12: 83–88.
18. Nordhagen SS, Moen ØL, Bergseth BB, Engeliem RI, Solvik E, Struksnes S, Arvidsson B. Gruppeveiledning for studentenes daglige veiledere i praksis: Hvordan erfarer lærere at dette virker inn på deres funksjon i klinisk undervisning? Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning 2010; 12 (2): 15–25.
19. Nortvedt M, Jamtvedt G, Graverholt B, Reinart LM. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund 2007.

20. Spouse J. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing* 2001 Feb; 33(4): 512-22.
21. Butterworth T, Bell L, Jackson C, Pajnikihar M. Wicked spell or Magic Bullet. A review of the Clinical Supervision Literature 2000 – 2007. *Nursing Education Today* 2008; 28 (3): 264-72.
22. Kristoffersen NJ, Lillemoen, L. Veiledningsgruppe for studentansvarlige sykepleiere i klinisk praksis. *Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning* 2010; 12 (2): 3-14.
23. Cooke M, Walker R, Creedy DA, Henderson, A. Clinical Progression Portfolio: a resource for enhancing learning partnerships. *Nurse Education in Practice* 2009; 9 (6): 398-402.
24. Cooke M, Mitchell M, Moyle W, Henderson A, Murfield J. Application and student evaluation of a clinical Progression Portfolio: a pilot. *Nurse Education in Practice* 2010; 10 (4): 227-32.
25. Wilkes Z. A framework to support practice teachers in the assessment process. *Community Practitioner* 2011; 84 (12): 24 – 27.
26. Vee TS. Skrivning som læringsarena i sykepleiefaget. *Sykepleien Forskning* 2008; 3(1): 34-40.
27. Lave J, Wenger E. *Situated learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: University Press 1991.
28. Solvoll B-A. Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo 2007.
29. Baillie L. Factors affecting student nurses' learning in community placements: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 1993 Jul; 18(7):1043-53.
30. Berg A, Rahm Hallberg I. The meaning and significance of clinical group supervision individually planned nursing care as narrated by nurses on a general team psychiatric ward. *The Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 2000 Sept; 9(3): 110-27.
31. Epp S. The value of reflective journaling in undergraduate nursing education: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2008 Sep; 45(9): 1379-88.
32. Gjerberg E. Pleie- og omsorgssektoren som lærende organisasjon. *Sykepleien Forskning* 2009; 4(1): 36-42.
33. Manning A, Cronin P, Monaghan A, Rawlings-Anderson K. Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as means of support. *Nurse Education in Practice* 2009 May; 9(3): 176-83.
34. Thorkildsen K, Råholm MB. The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice* 2010 Jul; 10(3): 183-88.
35. Bradbury-Jones C, Sambrook, Irvine F. The meaning of empowerment for nursing students: A critical incident study. *Journal of Advanced Nursing* 2007 Aug; 59(4): 342-51.
36. Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F. Empowerment and being valued: A phenomenological study of the nursing students' experiences of clinical practice. *Nurse Education Today* 2011 May; 31(4): 368-72.
37. Thornquist, E. *Klinikk kommunikasjon informasjon*. Oslo: Ad Notam Gyldendal 1998.

## Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder

Redaktion Stinne Glasdam

1. udgave, 2. oplag, 2012, illustreret, 264 sider, kr. 299,95  
ISBN: 978-87-17-04194-3

BACHELORPROJEKTER INDEN FOR DET SUNDHEDSFAGLIGE OMRÅDE – INDBLIK I VIDENSKABELIGE METODER er et kalejdoskopisk blik ind i en række udvalgte metoder, der kan fungere som en øjenåbner for muligheder, praktiske metodiske guidelines, ledetråde og greb. Endvidere er alle kapitler forsynet med en række anvisninger til anden relevant litteratur til yderligere fordybelse i de konkrete metoder. Hovedvægten af de metodiske kapitler er lagt på forskellige typer af studier af litteratur samt empiriske studier med brug af spørgeskemaer, interviews, observation, foto mv. Derudover beskrives tre forskellige former for studier med intervention som sigte.

Kapitlerne er alle skrevet af forfattere, som har specifik forstand på og erfaring med de konkrete metoder. Bogen indledes med et kapitel om at komme i gang med et sundhedsfagligt (professions)bachelorprojekt og et kapitel om juridiske og etiske forhold, som må overvejes i forbindelse med et bachelorprojekt. Derefter følger et kapitel om litteratursøgning og 20 forskellige bud på metoder, som kan anvendes i bachelorprojekter. Endelig afrundes bogen med et kapitel om bachelorprojektets afslutning, herunder formidling af fund og resultater.

Bogen henvender sig primært til studerende og undervisere inden for professionsbacheloruddannelserne på sundhedsområdet: sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, jordemoder og radiograf. Ligeledes henvender den sig til diplomuddannelserne inden for sundhedsområdet. Bogen vil også kunne anvendes inden for mange andre professionsuddannelser, såsom lærer, pædagog, socialrådgiver, sundhed og ernæring mv. Bogen bør introduceres til de studerende i begyndelsen af deres uddannelse, så de løbende oplæres i at gøre brug af en eller flere metoder gennem deres projekt- og eksamensopgaver.

Anmeldereksemplar og illustration af bogens forside som jpg-fil, 300 dpi, kan rekvireres hos [ame@nytnordiskforlag.dk](mailto:ame@nytnordiskforlag.dk).

Med venlig hilsen

An-Magritt Erdal  
Sundhedsfaglig redaktør  
[ame@nytnordiskforlag.dk](mailto:ame@nytnordiskforlag.dk)

Landemærket 11, 5 · 1119 København K · Tlf. 33 73 35 75 · Fax 33 14 01 15 · [www.nytnordiskforlag.dk](http://www.nytnordiskforlag.dk) · [nfn@nytnordiskforlag.dk](mailto:nfn@nytnordiskforlag.dk)

# INFORMATION



NYT  
NORDISK  
FORLAG  
ARNOLD  
BUSCK

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.