

Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis – Hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen?

Av Lena Ivarjord og Gabriele Kitzmüller

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Sykepleiere har en viktig funksjon som veiledere for sykepleierstudenter i klinisk praksis. Flere studier viser at pasientrelaterte oppgaver og organisatoriske rammer konkurrerer med veilederrollen, noe som oppleves som krevende. Likevel opplever de fleste sykepleiere at veilederrollen er givende. Det er funnet få studier som viser hva sykepleiere fokuserer på i veilederrollen.

Hensikten med denne studien er å utforske hva sykepleiere anser som viktig i rollen som veiledere av sykepleiestudenter i klinisk praksis.

Metode: Studien har en hermeneutisk tilnærming, basert på åtte intervju med sykepleiere som veileder studenter i praksis i spesialisthelsetjenesten. De transkriberte tekstene blir analysert ved hjelp av en hermeneutisk metode basert på Gadammers filosofi.

Funn: Analysen resulterer i fire tema hvorav to har to undertema. Temaene omhandler forutsetningene for en god læringsprosess; kartlegging av studentens læringsforutsetninger; ansvarsforhold i veiledningsprosessen; refleksjon og logg som verktøy i veiledningsprosessen.

Konklusjon: Studien viser at veilederne legger stor vekt på å avdekke og korrigere holdninger som de anser som uforenlig med å være en god sykepleier, og de anser motivasjon og trygge relasjoner som forutsetninger for en god læringsprosess. Veiledere legger vekt på kunnskapsformidling og påtar seg mesteparten av ansvaret for studentens læring. Refleksjon og logg brukes som verktøy i veiledningsprosessen.

Nøkkelord: Ansvar, Gadamers hermeneutikk, holdninger, motivasjon, refleksjon, relasjon, sykepleiestudenter, veiledning klinisk praksis

ABSTRACT

Background and purpose: Nurses have an important function as mentors for nursing students in clinical practice. Several studies show that patient-related tasks and organizational frameworks compete with the supervisor role, which is perceived as demanding.

Nevertheless, most nurses find the supervisor role to be rewarding. There are few studies showing what nurses focus on in the role of supervisor. The purpose of this study is to explore what nurses consider important in their role as supervisors of nursing students in clinical practice.

Method: The study has a hermeneutical approach, based on eight interviews with nurses who supervise students in specialized health care services. The transcribed texts are analysed using a hermeneutic method based on Gadamer's philosophy.

Findings: The analysis resulted in four themes and four subthemes: Preconditions for a good learning process; mapping the learning assumptions of the students; assigning responsibilities in the supervision process; reflection and logs as tools in supervision.

Conclusion: The study shows that motivation and good relationships between the supervisors and the students were important when preparing for a good learning process. The supervisors put great emphasis on students' attitudes. They saw themselves as communicators of knowledge and took most of the responsibility for successful supervision. Reflection and logs were used to optimize the students' professional development.

Keywords: Attitudes, Gadamer's hermeneutics, motivation, nursing students, reflection, relationship, responsibility, supervision clinical practice

BAKGRUNN

Ifølge Norsk Rammeplan for Sykepleierutdanningen har sykepleiere undervisnings- og veiledningsansvar overfor studentene, og de skal sørge for sykepleiefaglig oppfølging og tilrettelegging av læresituasjoner (1). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere definerer sykepleierens veiledningsansvar slik «sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helse- og omsorgsarbeidere som deltar i pleie- og/eller omsorgsfunksjoner» (2). I utgangspunktet er sykepleiere ikke opplært til å veilede studenter, og de må finne ut av veilederrollen på egenhånd (3). Praksisstudiet skal være relevant og målrettet og samsvare med rammeplanen, og det skal foreligge forpliktende samarbeidsavtaler mellom skole og praksis, hvor ansvar, oppgaver og roller i forhold til kvalitet og kunnskapsutvikling er beskrevet (4). Utdanningsinstitusjonene er ansvarlig for å tilby videreutdanning i veiledning (4).

Ifølge Nasjonal helse- og omsorgsplan er det stor variasjon når det gjelder veiledningens innhold og omfang i spesialisthelsetjenestep praksis (5). Planen viser til at praksisplasser skal være gode arenaer for kunnskaps- og kompetansebygging, og veiledere skal ha gode fagkunnskaper og ferdigheter i veiledningsmetodikk.

Veiledere skal være gode rollemodeller, tilretteleggere og klinisk dyktige lærere (6,7,8).

Tålmodighet, entusiasme, fleksibilitet, struktur, modenhet, profesjonalitet og å være støttende blir beskrevet som essensielle egenskaper for å fremme studentens læring og utvikling (6).

Studentene selv forventer at en god veileder er hjelpsom, kunnskapsrik og entusiastisk, og de opplever at kvaliteten på praksisstudiene er god hvis veilederen setter av tid, utfordrer dem og gir konstruktive tilbakemeldinger (7).

Flesteparten av sykepleierne er tilfredse med veilederjobben og beskriver den som givende (9). Drivkraften for veilederne er studentens opplevelse av god læring i praksis, og at de selv

oppnår personlig vekst og utvikling som veiledere (8). Manglende anerkjennelse av veilederjobben og uklare forventninger oppleves som negativt (9). Mangel på tid og for stort arbeidspress oppleves belastende (8), noe som fører til stress og dårlig samvittighet (10).

Veilederne ønsker at det blir satt av tilstrekkelig tid til veiledning, og at veilederrollen får større respekt og anerkjennelse (10,11). De ønsker et tett samarbeid med skolen og mer kollegial støtte i forhold til svake studenter (10).

Sykepleiere anser vurderingen av studenter som en ansvarsfull og utfordrende oppgave, og de gir uttrykk for at de mangler erfaring og selvtillit spesielt i forhold til svake studenter (1). Ansvar for vurderinger oppleves belastende, og det er vanskelig når lærer og sykepleier vurderer studenten ulikt (13).

Sykepleierne opplever det utfordrende å kombinere veilederrollen med pasientrettet virksomhet. De må prioritere pasientene foran veiledning av studenter (13,14), og mange føler utilstrekkelighet i veilederrollen (14).

En rapport om studiekvalitet i praksis i ulike norske helseutdanninger slår fast at det er liten tilgang på veiledere med veiledningskompetanse, og forpliktende avtaler og kvalitetssikring er mangelvare (3). Det er vanskelig å finne tid til kompetanseheving innenfor veiledning grunnet stort arbeidspress. Hva som ansees som hensiktsmessig veiledning blir overlatt til den enkelte veilederens skjønn. Rapporten anbefaler at veiledning må sees som en del av kjernevirksomheten, ikke som en tilleggsoppgave. En rapport utarbeidet av Universitets- og Høgskolerådet anbefaler at det på nasjonalt nivå bør foreligge avtalefestede kompetansekrav til veiledere, og at veiledning bør få mer status og tidsressurser (4).

Det synes å være et betydelig utviklingspotensial innenfor veiledning i klinisk praksis i Norge. Selv om det finnes en del internasjonal forskning på området (7-12), ser det ut som det er få norske studier som belyser dette tema. Hensikten med studien er derfor å utforske hva

sykepleiere anser som viktig i rollen som veiledere av sykepleiestudenter i klinisk praksis.

Forskningsspørsmålene er: Hva anser sykepleiere som forutsetninger for en god læringsprosess, hvordan kartlegger de studentenes læringsforutsetninger, hvordan fordeles ansvaret og hvilke verktøy brukes i veiledningsprosessen?

METODE

Studien har en hermeneutisk tilnærming som bygger på Gadamer (15) tenkning.

Analysemetoden er i tråd med den Gadamer inspirerte tilnærmingen til Fleming, Gaidys & Robb (16) som er videreutviklet i flere studier (17-19). Førsteforfatter er sykepleier og arbeider og veileder i feltet som granskes. Annenforfatter har erfaring fra praksisveiledning som sykepleier og lærer.

Gadamer (15) beskriver forforståelse som en persons innsikt, erfaringer og oppfatninger. Det erfaringsgrunnlaget man har danner grunnlag for forståelsen (15, s.13). Metoden til Fleming og kolleger (16) vektlegger forskerens evne til å reflektere over egen forforståelse for å oppnå tilstrekkelig åpenhet både i intervju- og analysefasen. En annen forutsetning for å komme frem til ny forståelse er det Gadamer kaller for horisontsammensmelting (s.345). Gjennom den åpne og spørrende samtalen mellom forsker og deltaker i intervjufasen og den granskende dialogen mellom forsker og tekstmaterialet skjer det en sammensmelting som gir en ny forståelse av fenomenet som undersøkes (16).

Rekruttering, utvalg og kontekst

Avdelingsledere ved tre ulike kliniske avdelinger i Nord-Norge ble forespurt om å rekruttere sykepleiere av begge kjønn, med ulik ansiennitet og ulik erfaringsbakgrunn, hvorav noen med veilederutdanning. Inklusjonskriterier var minimum to års praksis og veiledererfaring med sykepleierstudenter i klinisk praksis.

Seks kvinner og to menn i alderen 34 til 54 år med fire til tolv års praksis og veiledererfaring ble rekruttert. To sykepleiere jobbet på intensivavdeling, fem på en kombinert medisinsk/kirurgisk sengepost og en på en intermediaeravdeling i kommunen. Tre sykepleiere hadde veilederutdanning. Det var ingen frafall blant deltakerne.

Deltakerne veileder sykepleierstudenter i 3.- 5. semester i utdanningen, henholdsvis åtte uker i kirurgisk eller medisinsk praksis. Studentene følger veilederens turnus og vaktlengde.

Datasamling

Gjennomføringen av intervjuene var i tråd med Fleming og kollegers (16) dialogiske tilnærming. Førsteforfatter tilstrebet en åpen og reflekterende atmosfære som gjorde det mulig å komme frem til ny forståelse sammen med deltakerne. Et pilotintervju som ikke inngikk i datamaterialet, ble utført for å teste intervjuguiden. Intervjuene varte fra 33 til 50 minutter og ble gjennomført i uforstyrrede omgivelser på informantenes arbeidssted. Deltakerne fikk utdelt en semistrukturert intervjuguide før intervjuet. Bare førsteforfatter og informant var tilstede under intervjuene som ble tatt opp og transkribert ordrett av førsteforfatter.

Sykepleierne ble spurt om hva de anså som viktig i sin veilederrolle med tanke på læringsmiljø, kartlegging av studentenes forutsetninger, ansvar og veiledningsprosessen som helhet. Oppfølgingsspørsmål ble stilt underveis for å utdype svarene og for å sikre at utsagn ble oppfattet korrekt (20).

Analysen

Forskningsspørsmålene var utgangspunkt for vårt fokus i analysefasen. Innledningsvis ble hvert intervju lyttet til, og intervjutekstene ble lest flere ganger for å få et helhetlig bilde av innholdet. Setninger og avsnitt som representerte samme meningsinnhold ble merket med ulike fargekoder. Avsnitt med likt meningsinnhold ble samlet i foreløpige tema og undertema. I neste trinn ble hele datamaterialet lest på nytt for å sikre at temaene var i tråd med

helhetsforståelsen av det samlede datamaterialet i tråd med den hermeneutiske sirkelbevegelsen mellom deler og helhet (15,16). Fortolkningsprosessen ble avsluttet ved å identifisere endelige tema og undertema, beskrive temaenes innhold og velge illustrerende sitater fra intervjuetekstene.

Tabell 1. Eksempler fra analyseprosessen

Etiske overveielser

Det ble innhentet skriftlig informert samtykke. Opplysninger som kunne identifisere informantene ble slettet ved transkribering. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste, prosjektnummer 47799.

FUNN

Analysen resulterte i fire hovedtema og fire undertema. Hovedtemaene er: Forutsetninger for en god læringsprosess; kartlegging av studentens læringsforutsetninger; ansvarsforhold i veiledningsprosessen; refleksjon og logg som verktøy i veiledningsprosessen.

Forutsetninger for en god læringsprosess

Veilederens motivasjon ble ansett som forutsetning for en god læringsprosess, men den kunne lett påvirkes hvis studenten viste manglende engasjement. Tilstrekkelig tid til veiledning var en viktig motivasjonsfaktor. Veilederne var opptatt av å bygge en god relasjon til studentene som gjorde dem trygge uten å bli «kompis».

Veilederens motivasjon

Veilederne var bevisst på at deres motivasjon for å legge til rette for veiledning påvirket studentens læringsutbytte. Veilederens motivasjon ble påvirket av studentens engasjement,

lærevilje og progresjon. Studenten måtte være til å stole på, mottakelig for veiledning og gi respons: «Når studenten ikke gir meg tilbakemelding om ting vi er blitt enige om, da tenker jeg, kan jeg stole på studenten? Har han ønske om å lære noe, og har han kapasitet til å lære seg disse tingene?» (8).

Veilederne fortalte at de ble mer bevisst på egen væremåte og egne handlinger som et resultat av veiledningsprosessen, noe som ga motivasjon: «Den viktigste og største motivasjonen er å bli bevisst på hva man gjør selv» (2). Å ha faglig engasjerte studenter var givende fordi veilederne fikk et insentiv til å oppdatere sine kunnskaper.

Alle veilederne ønsket å bruke tid på veiledning. Tid og ressurser ble avgjørende om det ble en god veiledning eller ikke: «Hvis du føler at du har fått god tid til å være en god veileder, så motiverer det, at studenten trives og lærer noe» (1). Flere sykepleiere opplevde det som problematisk å gjøre en god jobb som veileder samtidig som de skulle ivareta pasientene: «Det er så mye å gjøre og så travelt, og når man er presset og samtidig skal gi god veiledning. Jeg har ikke kapasitet til det rett og slett» (4). I travle perioder ble pasientene prioritert, og sykepleierne følte at de måtte «overkjøre» studentene ved å frata dem oppgaver.

Relasjonen mellom veileder og student

Veilederne mente at en god relasjon til studenten var en forutsetning for å oppnå en god læringsprosess. Mannlige veiledere og de som hadde veilederutdanning var mest opptatt av dette. Allerede i første møtet ble grunnlaget for denne relasjonen dannet. Veilederne ønsket å være gode rollemodeller for studentene, gjennom å være ærlige, tålmodige, lydhøre og motiverende i veilederjobben, og nøye i sykepleieutøvelsen. Dette krevde en bevisstgjøring av egen væremåte: «Jeg er jo kanskje litt ærekjær. Jeg vil jo gjøre en god jobb for studentene, og jeg vil fremstå som et godt forbilde» (6).

En god veilederjobb krevde tilstedeværelse og god kommunikasjon med studenten.

Veilederne ønsket at studenten skulle føle trygghet og tillit. De poengterte viktigheten av at studentene ikke fikk følelsen av at veilederne «skulle ta dem». De ønsket ikke at studenten oppfattet praksisperioden som en åtte ukers eksamen: *«Det handler mye om at studenten føler at jeg ikke er en person som er ute etter dem. Jeg vil at de skal bli god, jeg vil at de skal være trygg» [...]. Studentene er ikke kommet hit for at jeg skal finne fem feil med dem»* (1).

Veilederne syntes det var viktig at studentene fikk gode opplevelser i praksis. De så studentene som en potensiell kollega. En veileder hadde erfart at relasjonen til en student ble for nær og utviklet seg til et kameratforhold som vanskeliggjorde vurderingsprosessen: *«Det skulle mye til for å stryke ham. Det er jo vanskelig å stryke en kompis»* (2).

Kartlegging av studentens læringsforutsetninger

Veilederne anså det som den viktigste læreforutsetningen at studentene hadde respektfulle og ydmyke holdninger overfor pasienter og samarbeidspartnere og til arbeidslivet generelt. Studentenes kunnskapsmessige og praktiske forutsetninger ble kartlagt gjennom direkte spørsmål og observasjon.

Kartlegging av studentens verdigrunnlag i møte med pasientene

Veilederne la stor vekt på studentenes opptreden og handlemåte i pasientrelasjonene. De forventet gode holdninger, respekt, høflighet og ydmykhet overfor pasientene. Hvordan studentene omtalte pasienten ga også et bilde av deres holdninger: *«Det er praten utenfor pasientrommet. Det er jo da man fanger opp holdninger»* (2). Det å omtale pasientene som «gamlinger» og å bruke et uprofesjonelt språk om deres kroppsprodukter ble oppfattet som nedlatende og respektløst. Veilederne reagerte negativt på nonverbalt språk som «himling med øynene» og en høyrøstet og tøff fremtoning: *«Jeg tror hun rett og slett ble for brysk, for høylytt og lite ydmyk i situasjoner, med «brask og bram» i måten hun snakket på»* (5). Også i

formelle samtaler med pasient, veileder og kolleger ble studentenes holdninger kartlagt. I slike situasjoner fremstod studenten mer ekte og avslappet, slik at tanker og holdninger kom tydelig frem.

Veilederne trakk frem studentens empatiske evner som viktige i et omsorgsyrke: «[...] *man opplever at de ikke har empati, og likevel velger de et omsorgsyrke*» (6). Dårlige holdninger ble ansett som uforenlig med å være en god sykepleier og ble ikke akseptert. Selv om de opplevde det som vanskelig, ga veilederne tilbakemelding på respektløs og ufølsom atferd, slik at studentene ble oppmerksom på sin væremåte.

Veilederne poengterte viktigheten av å kartlegge etiske vurderinger i pasientsituasjoner som det å «se» personen som er syk, være en god lytter, ha respekt for de utfordringer sykdommen medfører og vise forståelse for pasientenes hjelpebehov: «*Det tror jeg er alfa og omega, altså holdninger til mennesket, til faget, til sykdom og til kolleger, og i de holdningene må du ha respekt. Hvis ikke, er det kjempetrist*» (5).

Studentens holdninger til arbeidslivet og til kolleger var også noe veilederne registrerte, som det å være punktlig, pliktoppfyllende og gi beskjed ved fravær. En veileder reagerte på den nonchalante holdningen en student hadde til fravær: «*Det var en fredag han skulle ta fri, og så sier han at han ikke har brukt alle sykedagene. [...] Selv om det ikke har med sykepleie å gjøre, så er det en forberedelse til arbeidslivet*» (7). Veilederne kartla om studentene viste høflighet i samarbeid med andre, respekterte arbeidslivets regler og møtte forberedt.

Kartlegging av studentens kunnskapsnivå og praktiske ferdigheter

Sykepleierne som hadde veilederutdanning kartla studentens kunnskap gjennom å stille faglige spørsmål i større grad enn de resterende veilederne. De ba om forklaringer vedrørende prosedyrer eller planlagte observasjoner og stilte spørsmål rundt medikamentadministrering. De gransket studentenes kunnskapsnivå ved å observere dem i konkrete pasientsituasjoner:

«Så det er å se etter hva studentene foretar seg, hvilke vurderinger de gjør. Jeg føler at jeg klarer å fange opp dette, selv om jeg ikke stiller de beste spørsmålene» (2).

Veilederne forventet at studentene hadde grunnleggende sykepleiekunnskaper når de startet i praksis, eksempelvis kunnskaper om medikamenter og referanseverdier. Studentenes faglige kunnskaper ble synliggjort i arbeide med pasientene og i etterfølgende refleksjoner rundt observasjoner. Å se det syke mennesket ble vurdert som en viktig del av faget: «Faget ditt er jo å se mennesket, se sykdommen. Se at det er menneskelig å være syk [...] Det faglige ligger i de menneskelige relasjonene» (5). Praktiske ferdigheter ble i hovedsak kartlagt ved å observere om studenten kunne planlegge og gjennomføre prosedyrer i tråd med retningslinjer og hygieniske prinsipper. Veilederne mente at det var lettere for studentene å tilegne seg prosedyrekunnskap enn teoretiske forståelse eller det verdigrunnlaget som kreves i sykepleierrollen.

Ansvarsforhold i veiledningsprosessen

Veilederne så på seg selv som kunnskapsformidlere. De var opptatt av å informere, vise og hjelpe studentene med å løse problemer, og de prøvde å finne gode læresituasjoner og arbeidsoppgaver. En veileder uttrykte det slik: «Husk på at dere er ikke her for å vise meg hva dere kan, men dere er her for å få hjelp til å bli en flink sykepleier» (1).

De fleste veiledere som ikke hadde veilederutdanning beskrev det som sin oppgave å fylle studentenes «kunnskapshull» og følge opp faglig svikt: «Det kan selvfølgelig være mangel på kunnskap, de vet ikke bedre, og da blir det min oppgave å bidra til at den kunnskapen kommer frem i lyset» (8). «Man har en kunnskap og erfaring som man gir videre til andre» (2).

Likevel mente enkelte veiledere at det var utdanningsinstitusjonens lærere som hadde ansvaret for å gi studentene den nødvendige ballast: «Jeg kan ikke lære dem faget på så kort tid - teorien, men jeg kan hjelpe dem med å si hvor de finner ting» (5). Sykepleiere med

veilederutdanning var mere bevisst på å ansvarliggjøre studentene i forhold til deres individuelle målsettinger.

Sykepleierne mente at veiledning burde skje i direkte samhandling med studenten. Når det ikke var mulig å følge opp studentene slik veilederen ønsket, resulterte dette i dårlig samvittighet: «*Om de tar et stell inne på et rom, og jeg ikke er tilstede, føler jeg at det ikke har vært noe veiledning*» (5). Når veilederne måtte prioritere andre oppgaver og ikke kunne avse tid til veiledning, ble studenten overlatt til andre sykepleiere, noe veilederne anså som problematisk.

Veilederne utrykte at det ikke føltes bra å stryke svake studenter, samtidig erkjente de sitt ansvar for å si fra ved faglig svikt. En veileder som hadde vurdert en student til ikke bestått, reflekterte over egen veiledning i etterkant: «*Jeg har tenkt mye på det, hvordan skulle jeg egentlig ha veiledet han når han visste så lite? Hadde jeg gjort noe som gjorde ham ekstra nervøs?*» (3).

Veilederne ønsket at studenten tok ansvar for egen læring. De var fornøyde når studenten viste interesse, hadde en plan for dagen og var målrettet med tanke på hvilke pasienter de ønsket å følge opp: «*Så vi ser jo forskjell på en student som er veldig aktiv [...], setter seg inn i dette og finner ut av ting, enn at jeg hele tiden må fortelle [...]*» (6). At studentene brukte faglitteraturen ble også sett på som å ta ansvar for egen læring.

Veilederne la vekt på at studentene viste ansvar ved å si fra når de ikke hadde nødvendig handlingsberedskap for å påta seg oppgaver. Det at studenten synliggjorde sine svakheter ble ansett som positivt. Veilederne forventet at studentene viste lærevilje og progresjon, taklet utfordringer og brukte målsettinger og logger aktivt.

Refleksjon og logg som verktøy i veiledningsprosessen

Veilederne hadde en felles oppfatning av at refleksjon var et viktig verktøy i veiledningsprosessen både for studentene og dem selv. Etske utfordringer, spesielle hendelser, medikamentadministrering, morgenstell og skriftlig rapportering ble betraktet som velegnet for refleksjon. Veilederens intensjon var å få frem studentens tanker og meninger og øke deres faglige forståelse og tilnærming.

Noen ganger var det utfordrende å få frem studentens tanker og la dem finne svarene selv. De mannlige veilederne reflekterte sammen med studentene parallelt med gjøremålene, mens kvinnelige veiledere hadde refleksjonssamtaler i ettertid. Å reflektere over pasientsituasjoner og etiske problemstillinger ble ansett som det aller viktigste: *«Og derfor er det kanskje viktig å reflektere, at man stiller studenten spørsmål, slik at de kan tenke igjennom. Hva skjedde inne på rommet nå?»* (1). Det ble også nevnt at refleksjon gjorde studenten mere oppmerksom på eget utviklingsbehov og forbedringspotensial. Studentene ble oppfordret til å reflektere høyt og komme med sine tanker og spørsmål til veilederne: *«Hva ser du? Hva gjør du? Hva får du? Den har jeg liksom drillet inn på alle [...] for å vekke interesse og engasjement»* (5).

Selv om veilederne hadde et ønske om å kunne reflektere i etterkant av prosedyrer og pasientsituasjoner, var det ikke alltid tid til dette. Noen prøvde å sette av tid til refleksjon på slutten av dagen, mens andre hadde flere korte samtaler underveis: *«Man har de små pratene gjennom dagen [...]. Du la merke til at han var tungpustet, hva kan grunnen være?»* [3].

Sykepleiere som hadde veilederutdanning, utrykte at de hadde lært hvordan de skulle stille spørsmål og gi tilbakemelding slik at studenten fant svarene selv.

Refleksjonssamtalene bidro også til veilederens utvikling, ved at studentene ga tilbakemelding slik at veilederen kunne forbedre sin tilnærming: *«Det å reflektere over situasjonen kan også gjøre noe med meg. At jeg tenker over ting, gjør jeg ting på riktig måte, eller burde jeg se ting annerledes?»* (6). Å reflektere over egen veiledning ble spesielt viktig når veilederne måtte stryke studenter, noe som var krevende for dem.

I loggene som var studentenes daglige refleksjonsnotater, reflekterte de rundt situasjoner, observasjoner og tiltak: «*Mye av det faglige gjenspeiler seg når de begrunner i logg hva de har gjort. Da kan jeg bli veldig overrasket, for de skriver mye mere enn det de sier*» (1).

Veilederne mente at loggene var et viktig verktøy i veiledningsprosessen fordi studentens kunnskaper og etiske refleksjoner ble synliggjort.

DISKUSJON OG METODEKRITIKK

Hensikten med studien var å utforske hva sykepleiere anså som viktig i sin rolle som veiledere av sykepleiestudenter i klinisk praksis. Analysen resulterte i fire hovedtema som løfter frem viktige sider av veilederrollen: motivasjon, relasjonsbygging, læreforutsetninger, ansvarsfordeling og verktøy i veiledningen.

Relasjonsbygging og motivasjon - forutsetninger for en vellykket læringsprosess

Veilederne ønsket å tilrettelegge for en god læringsprosess ved å trygge studenten i praksis. De anså tillit og trygghet som viktige aspekter i studentens praksisopplevelse. Dette er i tråd med Løgstrups (21, s. 29) tenkning om at vi vanligvis møter hverandre med en naturlig tillit. Vi strekker oss mot den andre i et ønske om å bli tatt imot. Hvis tilliten blir møtt av likegyldighet, reservasjon og avvisning kan den gå over til mistro (21, s. 41). Martinsen (22, s. 50) påpeker at ivaretagelse og omsorg for den andre kan ses på som en moralsk handling som kommer til uttrykk i vår væremåte i forhold til den andre. I veiledningen er det veileder som har det moralske ansvaret og skal prøve å forstå studenten ut ifra hans ståsted. Ivaretagelse kan sees på som en omsorgshandling hvor veilederen tar hensyn til og tar hånd om studenten. Omsorgsfulle og trygge rammer er også noe som trer frem i Raines (23) studie hvor veilederne ønsket å ivareta studentene slik at de fikk gode praksisopplevelser. Flere studier

viser at studentene får større selvtillit og våger seg inn i nye situasjoner når de føler seg sett og ivaretatt (24,25). Veilederens tilstedeværelse har stor betydning (26).

Veilederne i vår studie mente at ærlighet, tålmodighet og å være lydhør kunne bidro til en god læreprosess. De prøvde å utvikle gode relasjoner til studentene og ønsket å fremstå som gode rollemodeller. I Jaffers (6) studie fremstår veilederen som en tålmodig rollemodell som verner om studenten, og veilederens evne til å støtte studenten fremmer læringsprosessen. Tveiten (27) understreker at relasjonen mellom veileder og student har stor betydning for kvaliteten på veiledningen, noe som også vises i forskningslitteraturen (28). Hvis relasjonen er preget av trygghet og tillitt får studenten mulighet til å vedkjenne seg sine styrker og svakheter (27).

I vår studie var veiledernes motivasjon påvirkelig av studentenes motivasjon for læring og av rammebetingelsene rundt veiledningsprosessen. Ifølge Deci & Ryan (29) vokser den indre motivasjonen frem av en sterk interesse utfra våre verdier og vår selvforståelse og er avhengig av at arbeidet kan utføres i tråd med den kvalitetsstandard man selv setter. Derimot er den ytre motivasjon avhengig av belønning. Det er kjent at effektivitetskravene i helsevesen kan føre til at mindre tid blir avsatt til veiledning og at veiledningsoppgaver mister status i kollegiet (10,11). Hvis veiledere ser seg nødt til å nedprioritere veiledningsoppgaven slik at den ikke er i overensstemmelse med deres verdisyn og de ikke får den ytre motivasjon i form av respons fra interesserte studenter, vil deres motivasjonen for å påta seg veilederrollen svekkes. Å skape gode organisatoriske rammebetingelser (28), legge til rette for klinisk supervisjon (30) og optimalisere samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksisplass (31) kan være virkemidler for å øke motivasjonen både hos veiledere og studenter.

Studentenes holdninger – den viktigste læringsforutsetning i praksis

Veilederne fokuserte mest på å kartlegge studentenes grunnholdninger i møtet med og omtale av pasienten. Dårlige holdninger ble ansett som uforenlig med det å være en god sykepleier.

Også i studien til Wangen og kolleger (32) forventet veilederne at studentene hadde gode holdninger, var pålitelige og ivaretok pasientene med ydmykhet. Det at veilederne i vår studie vektla studentenes holdninger så sterkt, kan indikere at de ønsket å styrke studentenes affektive kompetanse. Ifølge Tveiten (27) er affektiv kompetanse en etisk og moralsk bevissthet på egne handlinger i møtet med andre mennesker, noe som krever et bevisst forhold til egne holdninger, verdier og følelser.

Funnene i studien til Chapman og Clucas (33) viser at også studentene mener at sykepleierrollen skal være basert på et respektfullt og empatisk forhold til pasientene. Likevel var det vanskelig for disse studentene å definere respekt og vise til respektfulle handlinger overfor pasientene. De hadde problemer med å knytte gode holdninger til atferd, og de visste ikke hvordan de kunne lære å opptre med respekt, spesielt hvis veilederen var en dårlig rollemodell. Dette tyder på at mange studenter er usikre på hvordan de kan utvikle gode holdninger i praksis. Studentene trenger veiledere som er gode rollemodeller som går foran med konkrete eksempler (27). Veilederne i vår studie hadde som mål å være gode rollemodeller men de snakket lite om hvordan de hjalp studentene å utvikle gode holdninger, annet enn at de ikke aksepterte respektløs opptreden. Eksempellæring som ble brukt for å utvikle holdninger, verdier og faglig skjønn har vært en viktig læringsform i tidligere tiders profesjonsutdanninger (34). Det kan tenkes at eksempellæring har blitt fortrent av studentaktive læringsformer i de moderne profesjonsutdanningene. Dette kan føre til at det blir vanskeligere for studentene å se sammenhengen mellom liv og lære, noe som funnene til Chapman og Clucas (33) tyder på. Klinisk supervisjon kan være et effektivt virkemiddel for å utvikle sykepleiestudentenes etiske refleksjonsevne og handlingsberedskap (35). Gjennom utprøving av nye strategier og handlingsalternativer kan studentens personlige kompetanse utvikles i trygge omgivelser (36).

Veilederen tar hovedansvaret for studentenes læringsprosess

Veilederne i studien følte seg ansvarlig for studentens læring i praksis. De mente at studentene viste tilstrekkelig ansvar for egen læring når de hadde en plan for dagen, viste interesse og tilkjennega usikkerhet. Dette er i samsvar med funnene i studien til McIntosh og kolleger (37) hvor veiledere ser det som sitt ansvar å lære studenten kliniske ferdigheter. Veilederne i denne studien mente at studentene viste ansvar for å lære når de fremstod som motivert, engasjert og entusiastisk og sa fra ved uforutsette utfordringer. Også i studiene til Wilkes (11) og Jokelainen og kolleger (28) ønsket veilederne å støtte studentene slik at de oppnådde sine mål. De gjorde dette ved å tilrettelegge for studentens læring gjennom å skape et godt læringsmiljø, planlegge konkrete læresituasjoner og styrke studentenes faglige kompetanse.

Våre funn tyder på at veilederne påtok seg hovedansvaret for å tette studentenes «kunnskapshull» ved å informere, vise, og gi råd til studentene. En slik måte å tilrettelegge læring på kan komme i konflikt med det Tveiten (27, s.21) beskriver som veiledning: «[...] en istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes [...]». Tveiten (27, s.63) hevder at veileder ikke skal gi alle svarene men har ansvar for å legge til rette for oppmerksomhet, oppdagelse, utvikling og forandring, slik at studenten finner svaret selv. Det å undervise er en lærerstyrt aktivitet men kan inngå i veiledning når veileder anser det som relevant og nødvendig. Ifølge Tveiten (27) skal man være tilbakeholden med å gi råd, fordi man da fratrar studenten muligheten til å oppdage selv.

Det kan stilles spørsmål om veilederne i vår studie tok tilstrekkelig utgangspunkt i studentenes ressurser og gjorde studentene ansvarlige i forhold til egen kunnskapsutvikling. Veiledning som fokuserer for mye på å hjelpe, tilrettelegge og gi råd, kan være til hinder for at studentene får brukt sine ressurser og får utviklet sin handlingskompetanse og sin evne til å analysere, løse problemer og ta beslutninger (27). Slike egenskaper er nødvendig for at studentene kan møte fremtidige utfordringer i yrkesrollen.

Refleksjon og logg som verktøy i veiledningsprosessen

Veilederne i studien brukte refleksjon for å fremme læring og etisk bevissthet. Ifølge Nortvedt og Grimen (38, s.14) bruker vi refleksjon til å vurdere og analysere våre erfaringer. I veiledningsmetodikken som bygger på konfluent pedagogikk, er refleksjon over praksiserfaringen et vesentlig element, og loggen er et viktig redskap for å beskrive en erfart situasjon og de tanker, følelser og kroppsreaksjoner som knytter seg til den (27, s.28). Konfluent pedagogikk forfekter at læring skjer gjennom kognitive, affektive og kroppslige prosesser (27, s.153). Veilederne i studien vektla betydningen av den tankemessige refleksjon som kom frem i loggen mens den følelsesmessige og kroppslige komponent ikke ble nevnt. Det fremgår ikke av datamaterialet hvorvidt det teoretiske grunnlaget for refleksjon og logg var kjent for veilederne men det antas at det var kjent for de som hadde veilederutdanning. Funnene tyder på at de mannlige veiledere reflekterte mere i situasjonen enn i etterfølgende refleksjonssamtaler, noe de kvinnelige veilederne brukte som verktøy. Hvorvidt refleksjon før handling ble brukt fremgikk ikke av datamaterialet. Schön (39) påpeker at refleksjon i handling er viktig for å gjøre taus kunnskap eksplisitt. Det er spesielt viktig når studenter som ikke besitter denne tause kunnskap skal oppfatte sammenhengen mellom teori og praksis for å utvikle et profesjonelt skjønn. Refleksjon i alle deler av veiledningsprosessen er verdifull for å fremme studentenes læringsprosess. Utdanningsinstitusjonen bør ha et særlig ansvar for å tilby opplæring og supervisjon av praksisveiledere for å styrke bevissthet på teoretiske rammer og verktøy som brukes i veilederrollen.

Metodekritikk

Fordi begge forfatterne har en nærhet til feltet ble det valgt en hermeneutisk tilnærming for å utfordre våre fordommer som kunne virke begrensende i forskningsprosessen. I diskusjoner og skriftlige refleksjoner mellom første og annen forfatter og med kolleger satte vi fokus på vår forforståelse. Denne prosessen var viktig for å kunne stille åpne spørsmål til informantene og senere til intervjuetekstene og for å komme frem til en rimelig fortolkning av

meningsinnholdet. Nærhet til feltet kan være en styrke fordi førsteforfatter gjennom sitt kjennskap til konteksten var i stand til å stille relevante spørsmål (17). Det kan ikke utelukkes at førsteforfatterens kjennskap til informantene kan ha begrenset datamaterialet. Både første forfatter og medforfatter deltok i analyseprosessen. Det er gitt en grundig beskrivelse av analyseprosessen, og sitater fra informantene er brukt for å belyse innhold i temaene. Studien har et begrenset antall informanter, men analysen av de siste intervjuene ga en tydelig gjenkjennelse av tidligere tema. En spredning av kjønn, alder, erfaring, veiledningskontekst og utdanning hos deltakerne har bidratt til at ulike erfaringer har kommet frem, noe som kan gi et hint om veiledernes rolleforståelse i sykepleiestudentenes praksisstudier i Norge.

KONKLUSJON

Resultatene viser at veilederne har fokus på å bygge en tillitsfull og trygg relasjon til studentene for å fremme mestring og skape gode læringsforutsetninger. De legger stor vekt på studentenes holdninger og atferd overfor pasientene. Veilederne ser det som sitt ansvar å være kunnskapsformidlere. Funnene reiser spørsmål om veilederne tar for mye ansvar i forhold til kunnskapsformidling slik at studentenes egne ressurser ikke blir utnyttet godt nok. Veilederne bruker refleksjon og logg som verktøy i veiledningsprosessen. Utover det gir de ingen konkret beskrivelse av hva de gjør for å utvikle studentenes holdninger og handlingskompetanse, noe som indikerer et behov for videreutvikling av veiledningskunnskaper hos sykepleiere. Dette kan oppnås gjennom et tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene som har et ansvar for å styrke veiledningskompetansen hos praksisveilederne. Observasjonsstudier kombinert med intervju for å se hvordan veiledere utvikler studentenes holdninger og handlingskompetanse i klinisk praksis og hvordan de begrunner sin tilnærming, kan bidra til utvikling innenfor kunnskapsfeltet.

REFERANSER

1. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanningen.
Kunnskapsdepartementet; 2008.
2. Norsk sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. 2016. [Online].
Tilgjengelig fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>.
(2011).
3. Caspersen J. Kårstein A. Kvalitet i Praksis: Oppfatninger om kvalitet blant
praksisveiledere. (14/2013). Oslo: NIFU; Tilgjengelig fra:
<https://www.nifu.no/publications/1024031/>
4. Universitets- og Høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere
utdanning: Praksisprosjektet. (2014-2015). Oslo: Universitets- og Høgskolerådet;
2016. Hentet fra: http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf
5. Helse og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015. Oslo,
Helse og omsorgsdepartementet; 2010-2011. Meld.St. 16.
6. Jaffer MQ. Model of preceptorship: An effective clinical approach for nurses.
J Nurs. 2013;3(2):1-6.
7. Myall M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: the
experiences of nursing students and practice mentors. J Clin Nurs. 2008;17(14):1834-1842.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x>
8. Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review.
J Nurs Manag. 2010;18(6):697-703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x>

9. Moseley LG, Davies M. What do mentors find difficult? J Clin Nurs. 2008;17(12),1627-1636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02194.x>
10. Bengtsson M, Kvarnhäll J, Svedberg P. Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. Nor J Nurs Res. 2011;31(4):47-51. <https://doi.org/10.1177/010740831103100410>
11. Wilkes Z. The student-mentor relationship: a review of the literature. Nurs stand. 2006;20(37):42-47. <https://doi.org/10.7748/ns2006.05.20.37.42.c4160>
12. Bennett M, McGrowan B. Assessment matters-mentors need support in their role. Brit J Nurs. 2014;23(9):454-458. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.9.454>
13. Aigeltinger E, Haugan G, Sørli V. Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. Tidsskr Sykepl. 2012;(2):160-166. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0084>
14. Fillingsnes AB, Thylèn I. Praksisveilederes pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. Nord sykp fors. 2012;2(4):249-262. http://www.idunn.no/nsf/2012/04/praksissykepleieres_pedagogiske_utfordringer_i_klinisk_veiledning
15. Gadamer HG. Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. 6.utg. Falun: Pax forlag; 2010.
16. Fleming V, Gaidys U, Robb Y. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. Nurs Inc. 2003;10(2):113-120.

<https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x>

17. Kalhovde AM. Living with voices and sounds other cannot hear.

Doktorgradsavhandling. Tromsø. UiT, Norges arktiske universitet; 2016.

18. Hauge S, Kirkevold M. Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scand J Cari Sci.* 2012;26(3):553-560.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x>

19. Holm AL, Severinsson E. Desire to survive emotional pain related to self-harm: a Norwegian hermeneutic study. *Nurs & Health Sci.* 2009;12(1):52-52.

<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00485.x>

20. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.

21. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Gjøvik: Cappelens forlag; 1999.

22. Martinsen, K. Omsorg sykepleie og medisin: historisk-filosofisk essays. Otta: TANO AS; 1998.

23. Raines D. Nurse preceptors' views of precepting undergraduate nursing students. *Nurs Edu Persp.* 2012;33(2):76-79. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-33.2.76>

24. Holmsen T. Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Nor J Nurs Res.* 2010;30(1):24-28. <https://doi.org/10.1177/010740831003000106>

25. Haugan G, Aigeltinger E, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Tidsskr Sykepl.* 2012;7(2):152-158.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083>

26. Manninen K, Henriksson eW, Scheja M, Silèn C. Supervisors' pedagogical role at a Clinical education ward – an ethnographic study. BMC Nurs. 2015;14:55.
<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0106-6>
27. Tveiten S. Veiledning - mer enn ord. 4 utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2013.
28. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen,K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. J Clin Nurs. 2011; 20(19-20):2854-2867. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x>
29. Lillemyr OF. Motivasjon og selvforståelse. Oslo: Universitetsforlaget; 2007
30. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision og nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. J Nurs Manage. 2005;13(3):221-230.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
31. Glynn DM, Mcvey C, Wendt J, Russell B. Dedicated educational nursing unit: clinical instructors' role perceptions and learning needs. J Prof Nurs. 2017;33(2):108-112.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.08.005>
32. Wangen MG, Torjuul K, Sørli V. What mentors emphasize when assessing the clinical competence of student nurses - a qualitative interview research. Nord J Nurs Res 2010;30(4): 43-47. <https://doi.org/10.1177/010740831003000409>
33. Chapman HM, Clucas C. Student nurses' views on respect towards service users - An

interpretative phenomenological study. Nurs edu today. 2014;34(3):474-479.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.012>

34. Martinsen K. Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe; 2005.
35. Blomberg K, Bisholt B, Kullén EA, Ohlsson U, Sundler JA, Gustafsson, M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organization of the clinical education. J Clin Nurs. 2014;23(15/16):2264-2271. <https://doi.org/10.1111/jocn.12506>
36. Skau GM. Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017.
37. McIntosh A, Gidman J, Smith D. Mentors' perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. Int J Nurs Pract. 2014;20(4):360-365. <https://doi.org/10.1111/ijn.12163>
38. Nordtvedt P & Grimen H. Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.
39. Schön DA. The reflective practioner. How professionals think in action. GB: Ashgate; 2011.