

Masteroppgave i yrkespedagogikk 2010

Master in Vocational Pedagogy

Hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning
for kontaktsykepleiernes veiledning av
sykepleiestudenter

Hanne Hedeman

September 2010.



Avdeling for yrkesfaglærerutdanning

Forord

Der var engang... slik begynner alle eventyr. Nok er denne rapport ikke et eventyr, men en beskrivelse av virkeligheten - kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleierstudenter i praksisfeltet og deres samhandling rundt dette - men allikevel:

Der var engang en kone som hadde en hønsegård med mange høns. Hun syntes at hønsene lagde for få æg i forhold til hvor mange de var. Nu hadde hun observert sine høns over en tid og fundet ut hvilke høns det var som ikke lagde æg. Hun bad derfor sin husbond om at slagte de høns, som ikke kunne legge æg - for det var det hønsene skulle. Husbonden gjorde som hans kone bad ham om. Resultatet blev at konen stod igjen med en hønsegård - med færre høns og ingen æg.

Den samme følelse av å være sikker på at man har funnet ut av noe - og angsten for å velge bort det som er viktig og stå igjen med en masse fjær og ingen egg - er beskrivende for min prosess og min vei mot å kunne levere denne masteroppgaven.

Å vite at de valg man tar får konsekvenser for senere valg, og at de perspektiv man velger får betydning for hva man ser eller ikke ser, er på samme tid en mulighet og en begrensning. Å lete etter noe man ikke vet hva er før man har funnet det. Å oppleve at man ikke forstår de spørsmål man selv har stilt.

Å få et forhold til det man har skrevet på et papir, som om det skulle være et barn man ikke tør slippe ut i verden på egne ben, fordi man er usikker på om det kan klare seg alene, om det har fått nok mat til å overleve, om det er i stand til å holde seg varm i kulden, om det er sterkt nok til å tåle motgang og overleve kritiske blikk og kommentarer.

....slik har det vært å forsøke seg på å forske...

En takk til sykepleierne i praksisfeltet, som har gitt meg mulighet til å følge dem i deres veiledning av studenter i en travel hverdag.

En takk til min veileder Ulf Melvold for samtaler, innspill og spørsmål som har vært viktige for min læringsprosess og mulighet til å skrive denne rapporten.

Skien 2 september 2010.

Hanne Hedeman.

Sammendrag

I sykepleierutdanningen foregår opptil halvparten av utdanningen som kliniske studier i praksisfelt utenfor utdanningsinstitusjonene. I de kliniske studier har praksisfeltets sykepleiere ansvar for veiledning og oppfølging av studentene. Læringssituasjonene i praksisfeltet skal være tilrettelagt slik, at studentene har mulighet for å oppnå den kompetanse som beskrives i rammeplanen for sykepleierutdanningen. Fokus i denne masteroppgave er kontaktsykepleiere med ansvar for veiledning av studenter i praksisfeltet.

Problemstillingen lyder: **Hvordan kan forhold i praksisfeltet ha betydning for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter**

Hensikten er å utdype og belyse spørsmålet om hvordan sykepleiernes sosiokulturelle læringsmiljø, kan ha betydning for hvordan man veileder studenter i en valgt sykehusavdeling. Etienne Wengers sosiokulturelle læringsteori, med fokus på læring i praksisfellesskaper, er det teoretiske utgangspunkt for å belyse mulige sammenhenger.

Studien har et kvalitativt, eksplorerende design med en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesramme. Metodene for innhentning av data fra empirien, er deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju. Studien er gjennomført ved å følge 6 kontaktsykepleiere i deres veiledning av studenter, over en periode på 2 uker høsten 2009.

Studien viser at kontaktsykepleiernes veiledning av studenter har fellestrekk med veiledning innen mesterlæretradisjonen. Veiledningspraksisen kan beskrives som individualisert, da det i stor grad er den enkelte sykepleier som avgjør hva hun legger vekt på i sin veiledning. Det er de konkrete pasientrelaterte oppgavene sykepleieren har, som setter rammene for veiledningen. Dette kan få betydning for studentenes mulighet for å arbeide mot den forventede kompetansen i praksisperioden.

Den uformelle læring i praksisfellesskapet har stor betydning for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis. Sykepleiernes fellesskap rundt veiledningen, dreier seg mer om den praktiske gjennomføringen av veilederoppgaven, enn om åpne diskusjoner og møter hvor veiledningsrelaterte spørsmål er i fokus.

Sykepleierne savner et tettere samarbeid med høgskolens lærere. Denne mangel på samarbeid kan ha betydning for sykepleiernes opplevelse av å være i posisjon til å påvirke og endre egen praksis.

Rammebetingelsene for veilederoppgaven har betydning for veiledningspraksisen. Resultatene av studien viser at dersom man skal arbeide for å etablere en veiledningspraksis, som i større grad etterkommer intensjonen i rammeplanen, må det satses på flere områder.

Summary

In the education of nurses as much as half of the education is accomplished as clinical studies in practice fields outside the educational institutions. In the clinical studies the nurses of the practice fields are responsible for the guidance and follow-up of the students. The learning situations in the practice field must be adapted so that the students have the possibility to achieve the competence as described in the curriculum of the nurse education. The clinical nurse supervisors with responsibility for the guidance of students in the practice field is the focus of this master thesis.

The approach to the problem is as follows: **In what way do conditions the practice field affect the guidance practice of the clinical nurse supervisor to the nursing students?**

The purpose of the thesis is to explore and shed light on the question of how the sociocultural learning environment of the nurses can affect the practices of guiding students in a chosen hospital department. The sociocultural learning theories of Etienne Wenger, with focus on learning in communities of practice, is the theoretical base point for the evaluation of possible relationships.

This study has a qualitatively, exploratory design, with a phenomenological and hermeneutic framework of understanding. The methods of gathering empirical data is participatory observation, informal conversations and interviews with focus groups. The study has been conducted through following 6 clinical nurse supervisors in their guidance of students for a period of 2 weeks in the fall of 2009.

The study reveals similarities between the guidance of the clinical nurse supervisors to the students and the traditions of apprenticeship learning. The guidance practice could be described as individualized, as the nurses mainly decide the emphasis of their guidance themselves. The scope of the guidance is created by the nurse's actual patient related tasks.

This is significant for the students possibility to work towards the expected competence in the period of practice.

The informal learning in the communities in practice has a major relevance for the guidance practice of clinical nurse supervisor. The fellowship that the nurses do have in guidance, is more focused on the practical part of the guidance, than on open discussions and meetings where questions related to the guidance is in focus.

The nurses fail to see a closer cooperation between teachers in the college. This lack of cooperation is likely to be important for the nurses understanding of being in a position to influence and change own practice.

The frame of work for the guidance becomes important for the guidance practice.

The outcome of the research shows that when working to establish a guidance practice which is more in line with the intention in the ideological curricula for the nurse education, further efforts must be made.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLDSFORTEGNELSE.....	6
1 INNLEDNING	8
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	9
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	10
1.2.1 Begrepsavklaring og definisjoner.....	11
1.3 UNDERSØKELSENS DESIGN OG HENSIKT	12
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING	13
1.5 MITT UTGANGSPUNKT	14
2 PRAKSISFELTET	16
2.1 PRAKSISSTUDIER I SYKEPLEIERUTDANNINGEN	16
2.2 SYKEPLEIERENS PEDAGOGISKE OG UNDERVISENDE ANSVAR	19
2.3 SYKEPLEIERENS ARBEIDSSITUASJON I PRAKSISFELTET.....	20
2.4 PRAKSISFELTET SOM LÆRINGSARENA.....	20
3 TEORETISK UTGANGSPUNKT.....	22
3.1 ULIKE PERSPEKTIV PÅ LÆRING	22
3.2 ETIENNE WENGERS SOSIOKULTURELLE LÆRINGSTEORI	23
3.2.1 Situert læring.....	23
3.2.2 Læring som legitim perifer deltagelse.....	24
3.2.3 Praksisfellesskaper	24
3.2.4 Teoriens begreper.....	25
3.3 VEILEDNING.....	31
3.3.1 Veiledning som en istandsettelsesprosess	31
3.3.2 Mesterlære	33
3.3.3 Min forståelse av begrepet veiledning	36
4 FORSKNINGSMETODISK UTGANGSPUNKT	37
4.1 VALG AV METODE	37
4.1.1 Deltagende observasjon.....	38
4.1.2 Uformelle samtaler.....	39
4.1.3 Fokusgruppeintervju.....	40
4.1.4 Triangulering	41
4.2 VALG AV FORSKNINGSENHET	42
5 STUDIENS GJENNOMFØRING OG ANALYSE.....	44
5.1 TILGANG TIL FORSKNINGSFELTET.....	44
5.2 FORBEREDELSE OG GJENNOMFØRING AV DELTAGENDE OBSERVASJONER.....	45
5.2.1 Hvordan innhente data gjennom deltagende observasjon og uformelle samtaler	45
5.2.2 Observasjon av sykepleiernes fellesskap om veiledningsoppgaven	47
5.2.3 Gjennomføring av observasjoner i praksisfeltet	48
5.3 FORBEREDELSE OG GJENNOMFØRING AV FOKUSGRUPPEINTERVJU	50
5.3.1 Intervjuguide	50

5.3.2	<i>Gjennomføring av fokusgruppeintervju.....</i>	51
5.4	DATAANALYSE.....	52
5.4.1	<i>Analyse av feltnotater for deltagende observasjon.....</i>	52
5.4.2	<i>Analyse av uformelle samtaler.....</i>	54
5.4.3	<i>Analyse av fokusgruppeintervju.....</i>	55
5.5	STUDIENS HOLDBARHET.....	57
5.5.1	<i>Reliabilitet - pålitelighet.....</i>	57
5.5.2	<i>Validitet – gyldighet.....</i>	58
5.6	FORSKNINGSETISKE BETRAKTNINGER.....	59
5.7	DISKUSJON AV METODE.....	61
6	PRESENTASJON OG DISKUSJON AV FUNN.....	62
6.1	KJENNETEGN VED KONTAKTSYKEPLEIERNES VEILEDNINGSPRAKSIS OVERFOR SYKEPLEIESTUDENTER.....	62
6.1.1	<i>Innhold i veiledningssamtalen.....</i>	62
6.1.2	<i>Kontaktsykepleiernes veiledningsmetoder.....</i>	66
6.1.3	<i>Relasjonen mellom kontaktsykepleier og student.....</i>	71
6.1.4	<i>Konteksten for veiledningen.....</i>	75
6.2	KONTAKTSYKEPLEIERNES VEILEDERPRAKSIS I LYS AV TEORI OM LÆRING I PRAKSISFELLESSKAPER..	78
6.2.1	<i>Sykepleiernes samhandling om hva studentene skal lære i praksisperioden.....</i>	78
6.2.2	<i>Sykepleiernes samhandling om hvordan de veileder studentene.....</i>	80
6.2.3	<i>Sykepleiernes mening om hvilken kompetanse man skal ha som veileder for studenter.....</i>	83
6.2.4	<i>Sykepleiernes deling av veiledningserfaringer og - utfordringer med hverandre.....</i>	85
6.2.5	<i>Sykepleiernes opplevelse av mulighet for å påvirke veiledningspraksisen.....</i>	87
7	DRØFTING.....	91
7.1	KONTAKTSYKEPLEIERNES VEILEDNINGSPRAKSIS.....	92
7.2	KONTAKTSYKEPLEIERNES FELLESSKAP OM VEILEDNINGSPRAKSISEN.....	100
8	KONKLUSJON OG VEIEN VIDERE.....	110
8.1	KONKLUSJON.....	110
8.2	VEIEN VIDERE.....	112
	REFERANSELISTE.....	115
	VEDLEGG.....	118

1 INNLEDNING

Utdanningsprogrammet som skal føre frem til en bachelor i sykepleie, inneholder ulike sekvenser med vekslning mellom teoretiske og kliniske studier. De kliniske studier, eller praksisperioder, er en betegnelse for de perioder i utdanningen, hvor læringen foregår i ulike praksisfelt utenfor utdanningsinstitusjonen. Dette dreier seg om praksisfelt som sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie o.a. Tilnærmet halvparten av sykepleierutdanningen foregår i form av praksisperioder utenfor utdanningsinstitusjonen.

På denne måten utgjør praksisfeltet en betydelig læringsarena i utdanningen.

Hensikten med praksisperiodene er at studentene både skal arbeide mot en forventet kompetanse, og få en erfaring med arbeidsfellesskapet som fremtidige yrkesutøvere. Dette beskrives i Rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008).

I praksisperioden er det praksisfeltets sykepleiere, som har ansvar for den daglige veiledning, oppfølging og evaluering av studentene, i samarbeid med høyskolens lærer. I denne rapporten benyttes *kontaktsykepleier* som betegnelse for disse sykepleiere.

Veiledning er ikke et entydig begrep. Veiledning må forstås i forhold til den virksomhet den er knyttet til og det formål den skal tjene (Tveiten, 2008b). I praksisperioden er veiledning knyttet opp mot studentenes læring. Her er det spesielt sammenhengen mellom teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter, oppnåelse av funksjonsdyktighet som sykepleier, samhandling med pasient og pårørende og evnen til etisk refleksjon over egen og andres yrkesutøvelse, som er viktige områder for læring (Kunnskapsdepartementet, 2008). Kontaktsykepleier skal gjennom sin veiledning og oppfølging av studenten legge til rette for lærings situasjoner, som gir mulighet for læring innen disse områdene.

Kari Johanne Westad Hauge gjennomførte i forbindelse med sitt hovedfag i Helsefag ved Universitetet i Bergen 1999, en studie av sykepleiestudenters opplevelser i forbindelse med å studere i praksis. Om kontaktsykepleiers rolle sier hun:

Kontaktsykepleieren har en viktig rolle i studentenes læring i praksis. Dersom studentene får en sykepleier, som de kan gå inn i en dialog med og som de samarbeider godt med, vil sykepleieren ha stor innflytelse på studentens læring i positiv retning. Studenten er imidlertid prisgitt den kontaktsykepleier hun eller han får, og risikerer dermed opplæring i dårlig sykepleie (Hauge, 2002, p. 135).

Hauge konkluderer med at kontaktsykepleieren er en nøkkelperson når det gjelder studentens læring i praksisfeltet. I dette perspektiv hviler det et stort ansvar på kontaktsykepleieren, og hennes evne til å etablere en veiledningsrelasjon mellom seg og studenten, som er preget av samarbeid og dialog. Man kan velge et annet perspektiv og

spørre om det er andre forhold, enn den enkelte kontaktsykepleiers veiledningskompetanse som kan ha betydning for veiledningen.

Denne masteroppgave er en studie med fokus på kontaktsykepleiere og deres veiledning av sykepleiestudenter. Det dreier seg om hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for denne veiledning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som lærer ved en høgskole innen sykepleierutdanningen er en del av mitt arbeid knyttet opp mot oppfølging av studenter i deres praksisperioder. Dette gjør at jeg møter ulike kontaktsykepleiere fra ulike praksisfelt.

Gjennom disse møter har jeg erfart, at det kan være stor variasjon i hvordan kontaktsykepleierne veileder studenter, innen samme praksisfelt og mellom ulike praksisfelt. Variasjonene dreier seg om hvordan man samarbeider med studentene, hva det legges vekt på at studentene skal lære i praksis, og sykepleiernes engasjement og motivasjon for veiledningsoppgaven.

En rekke studier har de senere år tatt opp tema relatert til sykepleiestudenters læring i praksisfeltet. De har på ulike måter berørt kontaktsykepleierens ansvar og oppgave i forbindelse med oppfølging av studenter. Det har vært fokusert på kontaktsykepleierens rolle i studentveiledning (Bjørk & Bjerknes, 2003), sykepleiernes vurdering av studenter i praksisstudier (Foss, 2007), praksisopplæring i profesjonsutdanninger (Heggen, 1995), og sykepleiestudenters opplevelser i forbindelse med å studere i praksis (Hauge, 2002).

Studiene peker på utfordringer, begrensninger, forbedrings- og utviklingspotensialet i praksisopplæringen. For å øke kvaliteten på sykepleiestudentenes læringsmuligheter, blir et tettere samarbeid mellom høgskole og praksisfelt og at kontaktsykepleierne får økt kompetanse innen veiledning, fremhevet som viktige satsningsområder.

Det er den enkelte høgskole og praksisfeltets ledelse, som har et felles ansvar for at kontaktsykepleier har den kompetanse som er nødvendig, for å veilede studenter i praksisperioden (Kunnskapsdepartementet, 2008).

De fleste sykepleiere har ikke en formell kompetanse innen veiledning. Med formell kompetanse menes her en videreutdanning i veiledning. Dermed vil den kompetanse hun har i veiledning, være den som høgskole og praksisfeltets ledelse eventuelt legger til rette for gjennom kursing og opplæring, og den erfaringsbaserte kompetanse hun får gjennom å veilede.

I et yrkespedagogisk perspektiv med fokus på læring i arbeidslivet, kan det være aktuelt å spørre hvilken betydning læringsmiljøet i praksisfeltet har for kontaktsykepleierens veiledning.

1.2 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

Rammeplanen for sykepleierutdanningen inneholder overordnede og generelle føringer for hvordan oppfølgingen av studenter i praksisfeltet skal gjennomføres (Kunnskapsdepartementet, 2008). Praksisfeltets ledelse har imidlertid et eget ansvar for å etablere konkrete rutiner for oppfølging av studentene, som sikrer at de får et tilbud om veiledning og opplæring, som gir mulighet for å oppnå den forventede kompetanse i praksisperioden (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det må anses som sannsynlig at avdelingen har etablert en veiledningspraksis, som sikrer tilnærmedesvis like læringsmuligheter for studentene for å imøtekomme kravene i rammeplanen.

Den enkelte sykepleiers motivasjon, interesse, kunnskaper og ferdigheter i veiledning, vil sannsynligvis ha en betydning for hvordan hun legger til rette for studentenes læring, og for hvordan hun veileder studenten (Tveiten, 2008a).

Samtidig vil sykepleierens veiledning være påvirket av, eller underlagt noen ytre rammefaktorer. Disse rammefaktorer kan være tid til rådighet for veiledning, tilgjengelige ressurser, den samlede arbeidsbelastning og læringsmuligheter i avdelingen.

Læringsmuligheter skal i denne sammenheng forstås som de muligheter for læring, som ligger i det sosiokulturelle læringsmiljøet i avdelingen.

Med bakgrunn i disse betraktninger ønsker jeg å få innsyn i, om det kan være en sammenheng mellom den praksis sykepleierne har etablert for veiledning av sykepleiestudenter, og det sosiokulturelle læringsmiljø sykepleierne har utviklet i praksisfeltet. Hvilken betydning har dette læringsmiljø for hvordan sykepleierne veileder studentene?

For å utdype disse spørsmålene er følgende problemstilling valgt:

Hvordan kan forhold i praksisfeltet ha betydning for kontaktsykepleierens veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter?

Problemstillingen er forholdsvis åpen og overordnet. Følgende forskningsspørsmål skal konkretisere problemstillingen og gjøre det mulig å belyse denne:

1. Hva kjennetegner kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter?

2. Hvordan kan kontaktsykepleiernes veiledningspraksis forstås i lys av teori om læring i praksisfellesskaper?

Forskningsspørsmål 1 skal gi tilgang til kontaktsykepleiernes læringsfellesskap, gjennom en beskrivelse av den praksis for veiledning, man har etablert i en gitt avdelingen.

Spørsmålet skal hjelpe til å belyse kontaktsykepleiernes veiledning av studenter, ved å fokusere på saksinnhold i veiledningen, veiledningsmetoder som benyttes og hvordan veiledningen gjennomføres. Dette for å kunne identifisere karakteristiske trekk ved veiledningspraksisen, som likheter og forskjeller mellom hvordan sykepleierne veileder. Kjennetegn ved veiledningspraksisen kan gi innsyn i hvordan sykepleierne søker å etablere en veiledningspraksis, som sikrer en viss likhet i studentenes læringsmuligheter.

Forskningsspørsmål 2 skal belyse hvordan sykepleiernes praksisfellesskap kan ha betydning for veiledningspraksisen. Etienne Wengers sosiokulturelle læringsteori er valgt som teoretisk perspektiv (Wenger, 2004). Han vektlegger praksisfellesskaper som en betydelig arena for utvikling av kunnskaper, kompetanse og læring i arbeidslivet. Han betrakter *læring* som en side ved samhandling innen gitte institusjonelle rammer, altså læring som noe som skjer i relasjoner mellom deltagerne i et praksisfellesskap. Teorien tar utgangspunkt i den *kontekst for læring* som sykepleieren selv er med å etablere gjennom deltagelse og engasjement i praksis. I dette perspektiv kan kontaktsykepleiernes veiledningspraksis forstås som ”et resultat” av den læring, som foregår i samhandlingen mellom sykepleierne. Det foreligger en forforståelse om at sykepleierne har et fellesskap rundt veiledningsoppgaven, da de fleste sykepleiere tidvis er involvert i denne.

1.2.1 Begrepsavklaring og definisjoner

Her defineres og avklares begreper, som er brukt i problemstillingen.

Der vil være en rekke forhold i praksisfeltet, som kan ha betydning for sykepleiernes veiledningspraksis.

Forhold i praksisfeltet betegner i denne sammenheng:

- Det faktiske forhold at sykepleieren har et primært ansvar for pasientomsorgen. Det er innen denne rammen, at sykepleieren skal ivareta sin veilederoppgave overfor studenten (Kunnskapsdepartementet, 2008).
- De læringsmessige forhold som ligger i å være deltager i et praksisfellesskap.

Praksisfeltet er det konkrete sted studentene har sin praksisperiode og som også utgjør sykepleiernes arbeidsplass. I denne sammenheng en valgt sykehusavdeling.

Kontaktsykepleier betegner sykepleierne i praksisfeltet med ansvar for oppfølging og veiledning av sykepleiestudenter. I denne rapporten benyttes *hun* om kontaktsykepleier og sykepleierstudent.

Veiledningspraksis er sammensatt av begrepene veiledning og praksis. Veiledning som et mangesidig begrep utdypes i kap.3. Her benyttes en generell definisjon for veiledning, som den hjelp som gis av en fagperson (kontaktsykepleier) på et bestemt område, til en person (sykepleierstudent) som holder på å utdanne seg i et bestemt område (Bø & Helle, 2008). Praksis er her ikke begrenset til det man gjør i den ytre virkelighet, men også våre tanker om- og handling i- denne virkeligheten (Lauvås & Handal, 2000). *Veiledningspraksis* blir således hvordan kontaktsykepleierne praktiserer sin veiledning, samt deres begrunnelser og refleksjoner over dette.

1.3 Undersøkelsens design og hensikt

Hensikten med studien er å få økt innsikt i og forståelse for, hvilken betydning sykepleiernes praksisfellesskap kan ha for hvordan veiledning av studenter foregår.

Hensikten er ikke å forklare årsak - virkning, men et forsøk på å vise til mulige sammenhenger, mellom den praksis man har etablert for veiledning, og den læring som foregår i praksisfellesskapet.

For å utdype problemstillingen, er det nødvendig med data som gir innsyn i kontaktsykepleiernes veiledning, samt deres beskrivelse av og begrunnelser for handling. Videre er det nødvendig med data som gir innsyn i sykepleiernes samhandling om veiledningsoppgaven. Det innebærer at det er kontaktsykepleiernes perspektiv, meninger og synspunkter som skal komme frem. Studien har derfor en kvalitativ forskningstilnærming, med en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesramme (Halvorsen, 2008). Intensjonen er å kunne beskrive veiledningspraksisen så virkelighetsnær som mulig, derfor den fenomenologiske tilnærmingen. Fortolkningen - eller den hermeneutiske tilnærmingen - dreier seg om å øke forståelsen for sykepleiernes handlinger og meninger, på bakgrunn av forforståelse og valgt teori.

Deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju er valgt som metoder for innsamling av data. Begrunnelser for valg av metoder utdypes i kap.4.

Studien gjennomføres ved å følge 6 kontaktsykepleiere i deres daglige veiledning av studenter i en sykehusavdeling over en periode på 2 uker, i løpet av september / oktober

måned 2009. Observasjonene etterfølges av et fokusgruppeintervju med 6-7 kontaktsykepleiere fra den aktuelle avdeling.

Når det er valgt et bestemt teoretisk perspektiv for å forstå sykepleiernes læringsmiljø, innebærer det å betrakte verden ut fra dette perspektiv. Det betyr at noen forhold vektlegges mer enn andre og noen forhold belyses ikke. Dette får konsekvenser for hva man ser etter og hvilken betydning man legger i det man ser (Wadel, 1991). I Wengers teori fokuseres det på den læring, som består i å være deltager i et praksisfelleskap. Teorien bygger på et sosiokulturelt læringsperspektiv, som vektlegger den kollektive læring mer enn den individuelle.

1.4 Oppgavens oppbygging

Kapittel 1 gir en kort innføring i bakgrunnen for studiens tema. Problemstilling og forskningsspørsmål presenteres, samt studiens hensikt og design. Videre en kort presentasjon av mitt utgangspunkt for studien.

Kapittel 2 inneholder ulike tema som har relasjon til praksisfeltet. Her presenteres hensikten med studentenes praksisperiode og sykepleiernes pedagogiske og undervisende ansvar. Videre en beskrivelse av sykepleiernes arbeidssituasjon i praksisfeltet og sist en beskrivelse av praksisfeltet som læringsarena.

Kapittel 3 inneholder en utdypning av det teoretiske utgangspunkt for studien. Etienne Wengers sosiokulturelle læringsteori presenteres, med en utdypning av begrepene situert læring, læring som legitim perifer deltagelse og læring i praksisfelleskaper. Videre presenteres ulike aktuelle veiledningsteorier og avslutningsvis en kort redegjørelse for min forståelse av begrepet veiledning.

Kapittel 4 inneholder redegjørelse for valg av metoder for innhentning av data, samt valg av forskningsenhet i studien.

Kapittel 5 inneholder en beskrivelse av tilgangen til forskningsfeltet. Videre en redegjørelse for forberedelser og gjennomføring av empirien, med deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju. Deretter beskrives analysen av de ulike data fra empirien. Faktorer som kan ha betydning for studiens holdbarhet beskrives, og de forskningsetiske betraktninger i forbindelse med studiens gjennomføring presenteres. Kapitlet avsluttes med en diskusjon av de valgte metodene.

Kapittel 6 inneholder presentasjon og diskusjon av de enkelte funn fra empirien. Presentasjonen er strukturert etter de to forskningsspørsmål i studien.

Kapittel 7 inneholder drøfting av funn. Funnene drøftes og relateres til aktuell teori. Drøftingen er strukturert etter de to forskningsspørsmål i studien.

Kapittel 8 er en konklusjon av studien med de viktigste funnene. Kapitlet avsluttes med betraktninger om, hvordan funnene kan være utgangspunkt for videre arbeid.

1.5 Mitt utgangspunkt

Som lærer ved en høgskole innen sykepleierutdanningen er sykepleierne i praksisfeltet mine samarbeidspartnere, når det gjelder studentenes læring i praksisperioden. Min bakgrunn som sykepleier og praksisveileder en periode tilbake på 90-tallet, utgjør min egen erfaring i veiledning i praksisfeltet. Utfordringen med å skulle fordele tiden mellom arbeidskrav og oppfølging av studenter, usikkerhet i forhold til forventninger og om man holder mål, er noen av mine erfaringer.

Utgangspunktet for å etablere et godt samarbeid er gjensidig respekt og forståelse. Søren Kierkegaard sier at ” *når det i sandhed skal lykkes en at føre et annet menneske hen til et bestemt sted - først og fremst må passe på at finde han der, hvor han er, og begynde der.* ” Selv om sitatet viser til en hjelperfunksjon, mener jeg at det i tillegg kan være et grunnleggende utgangspunkt for å etablere et godt samarbeid. For å kunne jobbe godt sammen med den andre, må man forstå det den andre forstår. Et utgangspunkt for å etablere et godt samarbeid med kontaktsykepleierne, kan være mine kunnskaper om, og forståelse for deres praksis, deres begrunnelser for handlinger og muligheter for handling inne gitte rammer.

Når jeg i denne masteroppgave fordypet meg i spørsmål rundt kontaktsykepleiernes veiledningspraksis, er det med fokus på kontaktsykepleiernes læring.

Å forstå noe, dreier seg om en grunnleggende åpenhet, nysgjerrighet, undring og velvillig innstilling til det man ønsker å forstå. En grunnleggende oppfattelse av at min forståelse av en situasjon, bare representerer mine erfaringer og mitt perspektiv og at jeg ser deler av en virkelighet som kan se annerledes ut fra et annet perspektiv (Gadamer, 2004). Derfor når jeg ønsker å forstå, dreier det seg om å være bevisst min egen forforståelse, og å ha et ønske om å utfordre og utvide denne gjennom å få innsikt i andres forståelse. Dette kan føre til ny erkjennelse og ny forståelse.

Når jeg har valgt E.Wengers sosiokulturelle læringsteori som teoretisk utgangspunkt for å forstå kontaktsykepleiernes veiledningspraksis, er dette en utfordring. Mitt første møte med teorien var under en forelesning i forbindelse med masterstudiet våren 2009. Jeg har valgt dette perspektiv for å se om det gir mulighet for å oppdage og belyse andre forhold, enn et

individuell, kognitiv læringsperspektiv kan gi. Dette kan føre til ny forståelse av kontaktsykepleiernes veiledningspraksis, og en utvidelse av begrepet læring.

I innledning har jeg gitt en innføring i sentrale tema for studien. Videre en utdypning av bakgrunn for valg av tema, med en presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål. Studiens hensikt og design er kort beskrevet, videre oppgavens oppbygging, for avslutningsvis å gi et innsyn i mitt utgangspunkt for denne studie.

2 PRAKSISFELTET

Dette kapittel gir en innføring i tema, som på ulike måter er relatert til praksisfeltet. Først en innføring i hensikten med- og organisering av studentenes praksisstudier. Deretter blir sykepleierens pedagogiske og undervisende ansvar overfor studenter belyst. Videre en beskrivelse av sykepleierens arbeidssituasjon i praksisfeltet. Til sist en utdypning av praksisfeltet som læringsarena.

2.1 Praksisstudier i sykepleierutdanningen

Et overordnet mål for utdanning av sykepleiere er å utdanne selvstendige, ansvarsbevisste, endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere, som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2008). Studentene skal gjennom utdanningen kvalifisere seg for et yrke, som er i stadig utvikling og endring, og hvor krav om høy faglig kompetanse er presisert som et sentralt mål. Studentene skal i løpet av utdanningen opparbeide en helhetlig sykepleiefaglig kompetanse. Denne kompetansen består i følge Rammeplanen av både *handlingskompetanse* og *handlingsberedskap*.

Handlingskompetanse betegner sykepleierens kompetanse som selvstendig yrkesutøver i forhold til pasient og pårørende, samt ivaretagelse av grunnleggende funksjoner innen sykepleie. Det dreier seg om oppgaver en nyutdannet sykepleier skal ha erfaring med, og som hun skal kunne utføre selvstendig etter endt utdanning.

Handlingsberedskap viser til mer pasientperifere funksjonsområder, som det forventes at den nyutdannede sykepleier *har kunnskaper om*, men ikke den erfaring og spesialiserte opplæring, som er nødvendig for å kunne handle selvstendig. Dette dreier seg blant annet om administrasjon, fagutvikling og veiledning (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 6). Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for, at den nyutdannede sykepleier oppnår handlingskompetanse innen disse områder.

I praksisstudiene er det særlig handlingskompetansen det legges vekt på at studenten opparbeider. Hensikten med veiledede praksisstudier er at studenten skal oppnå optimal yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie. Videre skal de gi studenten mulighet til å erfare arbeidsfellesskapet som fremtidig yrkesutøver (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11). Studenten skal delta i det som foregår i avdelingen i den praktiske sykepleieutøvelsen i samhandling og kommunikasjon med pasienten.

I Høgskolen i Telemarks *Plan for praktiske studier* (Høgskolen i Telemark. Avdeling for helse-og sosialfag. Institutt for helsefag, 2007), beskrives den sykepleiefaglige

kompetansen som en helhetlig kompetanse bestående av : teoretisk/analytisk-, praktisk-, lærings-, sosial- og yrkesetisk kompetanse. Kompetansen skal forstås som hvordan studentenes læring kommer til uttrykk i handling.

Den teoretiske kompetansen, viser til evne til å observere, analysere, reflektere og systematisere. Den baserer seg på teoretisk forståelse, analytisk evne og vilje til å vurdere egne handlinger og ferdigheter.

Den praktiske kompetansen dreier seg om evnen til å iverksette sykepleiespesifikke handlinger og tiltak. Det handler om evnen til planlegging, vurdering, gjennomføring, systematisk tenkning og problemløsning på bakgrunn av kunnskaper og erfaringer.

Læringskompetansen dreier seg om studentens vilje og evne til å tilegne seg nye kunnskaper og til å kunne anvende disse i nye sammenhenger.

Sosial kompetanse er evne og vilje til å etablere relasjoner både til pasienter og personale. Det dreier seg om empati, mot, om å kunne orientere seg mot andre, om situasjonsforståelse og samhandlings- og kommunikasjonsferdigheter.

Yrkesetisk kompetanse dreier seg om evne og vilje til å treffe etisk begrunnede valg. Valgene skal treffes på bakgrunn av refleksjon, bevissthet og ansvar i forhold til gjeldende regelverk, normer og verdier som styrer og innvirker på yrkesutøvelsen, og som tjener pasientens beste.

Det betyr at studenten skal få mulighet til å oppnå kompetanse innen alle områdene av den helhetlige kompetansen, gjennom læringssituasjoner i praksisperioden.

Rammeplanen sier at praksisstudiene skal være målrettede, strukturerte og veiledede (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette innebærer at det stilles krav til planlegging, organisering og gjennomføring.

Høgskolen og dens lærere har ansvar for å planlegge målrettede praksisperioder i samarbeid med praksisfeltet. Videre har høgskolen et eget ansvar for å påse at intensjonene i rammeplanen ivaretas.

Praksisfeltets ansvar er å delta i planlegging og tilrettelegging av praksisstudier i samarbeid med høgskolen, slik at studentene kan gjennomføre praksisperioden på en tilfredsstillende måte (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det betyr at ansvaret for å planlegge studentenes læringssituasjoner og for å etablere et godt samarbeid, hviler både på høgskolen og praksisfeltet.

Den enkelte høgskolen utarbeider egne spesifiserte fagplaner og praksisplaner for de enkelte praksisperioder. Høgskolen har ansvar for at disse er i samsvar med Rammeplanens mål for den kompetanse det forventes at studentene opparbeider i praksisperioden (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11).

At praksisstudiene skal være målrettede betyr at de skal være tilrettelagt slik, at det er mulig for studenten å jobbe mot en forventet kompetanse. For at kompetansen skal være synliggjort og målbar, skal høgskolens planer for praksisperioden inneholde læringsmål for studentene (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11). Disse planer vil være noe ulike fra høgskole til høgskole. De fleste høgskoler krever at studentene utarbeider en individuell og konkret målsetting eller målplan for praksisperioden, på bakgrunn av høgskolens praksisplan (Buberg & Hessevaagbakke, 2004, p. 67).

Ved Høgskolen i Telemark inneholder *Plan for praktiske studier* en rekke delmål innen de ulike kompetanseområdene. I tillegg inneholder den forslag til veiledningsmetoder, som det kan være aktuelt å benytte i oppfølgingen av studenter. Studentene skal i den første uke i praksisperioden utarbeide en individuell målplan. Den skal inneholde læringsmål, og en beskrivelse av hvordan studenten vil arbeide for å oppnå sin målsetting. Det er en forventning om at målplanen utarbeides under veiledning av kontaktsykepleier, og at den skal fungere som en hjelp til å planlegge, gjennomføre, korrigere og evaluere studenten i læringsprosessen (Høgskolen i Telemark. Avdeling for helse-og sosialfag. Institutt for helsefag, 2007). Studentens målplan og høgskolens målsetting skal således være retningsgivende for valg av læringssituasjoner. Målplanen skal hjelpe studenten til å bli bevisst sitt eget utgangspunkt for læring, og gjøre studenten aktiv i egen læringsprosess.

Studier viser at studentenes målsetting har ulik betydning, både for studenter og for sykepleierne i praksisfeltet. Heggen viste i sin doktoravhandling om sykepleiestudenter i praksis, at noen studenter brukte den aktivt i sitt læringsarbeid, mens andre utarbeidet den som "en gavepakke til læreren" mest fordi den var et krav (Heggen, 1995, p. 126).

At praksisstudiene skal være veiledede betyr, at studentene skal få jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering. Det er praksisfeltets sykepleiere som har ansvar for den daglige veiledning og opplæring. Videre presiseres det at veiledningsoppgaven skal inngå som en integrert del av den øvrige virksomhet i praksisfeltet (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette innebærer at det ikke stilles eksplisitte krav til praksisfeltet om hvordan oppfølgingen av studenter skal foregå. Det er det enkelte praksissted som har et eget ansvar for å organisere og tilrettelegge for gode praksisperioder for studentene.

Praksisperiodene har ulik lengde som kan variere mellom 8 og 10 uker. Lengden på praksisperiodene bestemmes ved den enkelte høgskole på bakgrunn av bestemmelser i rammeplanen.

2.2 Sykepleierens pedagogiske og undervisende ansvar

Sykepleiernes ansvar for undervisning og opplæring av studenter i praksisfeltet er regulert av Lov om helsepersonell § 3 og 5 (Helsepersonelloven, 1999) og

Kommunehelsetjenesteloven § 6-1 (Kommunehelsetjenesteloven, 1982).

Helsepersonelloven definerer studenter som helsepersonell, og ansvar for undervisning og opplæring beskrives i Kommunehelsetjenesteloven slik: *enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell*. Det innebærer at veiledning av studenter er en oppgave praksisfeltet ikke kan velge bort. Sykepleiernes ansvar spesifiseres ikke ytterligere.

Rammeplanen sier at sykepleiere med ansvar for studenter ”må ha kompetanse til å veilede studenter, og i å vurdere studentenes faglige utvikling” (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11). Hva som ligger i ”kompetanse til å veilede” utdypes ikke nærmere. Videre sier den at sykepleiere etter endt utdanning, skal ha handlingskompetanse til å ta ansvar for informasjon, undervisning og veiledning av pasienter og pårørende, og ”undervise og veilede medarbeidere og studenter” (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 6). Dette kan bety at grunnutdanningen i sykepleie forventes å gi sykepleieren kompetanse i å veilede studenter.

Samtidig sier planen at en nyutdannet sykepleier skal ha handlingsberedskap til ”å ta del i arbeidsstedets særegne og spesialiserte undervisnings- og veiledningsoppgaver” (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 6). Man kan diskutere om veiledning av studenter i en profesjonsutdanning, som skal utdanne reflekterte, kritisk tenkende og endringsdyktige sykepleiere, er en ”særegen og spesialisert oppgave”. Dersom sykepleieren gjennom sin veiledning skal stimulere studenten i utviklingen av disse kvaliteter, må hun kjenne til og ha kunnskaper om ulike veiledningsmodeller. Hun må kunne benytte disse aktivt for å stimulere studentens læringsprosess, og ha et bevisst forhold til sin rolle som veileder. Altså en veiledningskompetanse. Da hviler det et eget ansvar på arbeidsgiver for å sørge for sykepleiers nødvendige opplæring, videreutdanning og erfaring, slik hun blir i stand til å ta et selvstendig ansvar for veiledning av studenter.

Selv om sykepleiernes veiledningskompetanse tematiseres i Rammeplanen, mener jeg at det er uklart hvilken kompetanse sykepleierne bør ha for å være veileder, og hvem som har ansvar for at hun får denne kompetanse.

Dog presiseres det at utdanningsinstitusjonen - den enkelte høgskole - har et særlig ansvar for å tilby systematisk kompetanseoppbygging innen veiledning i samarbeid med praksisfeltet (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Ansaret for systematisk kompetanseoppbygging er ulikt organisert ved ulike utdanningsinstitusjoner. Noen høgskoler tilbyr veiledningsopplæring eller kurs for å kvalifisere sykepleiere til oppgaven som veileder for studenter (Krogstad & Foss, 2002).

2.3 Sykepleierens arbeidssituasjon i praksisfeltet

Sykepleieren møter sammensatte og komplekse situasjoner i sitt arbeid. Møtet med ulike pasientgrupper, alvorlig syke pasienter som trenger pleie og omsorg, krever reflekterte, empatiske og faglig dyktige sykepleiere.

Den medisinske og teknologiske utvikling har ført til komplekse, spesialiserte og tidkrevende arbeidsoppgaver for sykepleieren. Hun skal holde seg faglig oppdatert, følge med i sykepleiefaglig kunnskapsutvikling, i nye behandlingsformer og utvikle sine ferdigheter i sykepleie, for å kunne gi pasientene en kvalitetsmessig god sykepleie ut fra de ulike behovene (Krogstad & Foss, 2002). Sykepleieren må i tillegg til å holde ved like sine tidligere ervervede kunnskaper og ferdigheter, også tilegne seg nye.

Samtidig er økonomisk lønnsomhet og effektivitet et krav i det daglige arbeid. Omlegging, omstrukturering og nye arbeidsoppgaver er en del av sykepleierens virkelighet som arbeidstaker.

Dette betyr at sykepleierens arbeidsdag er preget av stort arbeidspress og ulike krav. Dette krever sykepleierens engasjement, deltagelse og arbeidsinnsats.

Sykepleieren har i tillegg til sitt pasientansvar - eller mer presist som en del av dette - et pedagogisk ansvar overfor sykepleiestudenten. Det er utfordrende og arbeidskrevende å ta ansvar for pasientene parallelt med studentveiledning. Veiledningen skal ikke gå på bekostning av pasientenes behov for pleie, og pasientenes pleie skal ikke gå på bekostning av veiledningen. Dette parallelle ansvar er betingelsen både for studentens læring og for sykepleierens mulighet til veiledning av studenten (Alvsvåg & Førland, 2007, p. 136).

Denne sammensatte arbeidssituasjon er også betingelsen for sykepleiernes læring, dersom man betrakter læring i et sosiokulturelt perspektiv, når det gjelder utvikling av kunnskaper og ferdigheter i sykepleie og i veiledning. Praksisfeltet kan betraktes som en pedagogisk arena hvor det foregår ulike læringsaktiviteter, både når det gjelder studentenes - og sykepleiernes læring (Heggen, 1995).

2.4 Praksisfeltet som læringsarena

For å tilegne seg en helhetlig sykepleiekompetanse, trenger studentene andre læringsarenaer enn de høgskolen kan tilby. Studentenes læring i skolen dreier seg primært om tilegnelse av teoretiske kunnskaper, praktiske kunnskaper og ferdigheter i ulike prosedyrer på en øvelsesavdeling og erfaringskunnskaper i samhandling med studenter og lærere. Studentene må ut i praksisfeltet for å oppøve store deler av den nødvendige kompetanse som sykepleier. Hauge beskriver studentenes læring henholdsvis som *læring i*

den fagteoretiske verden og læring i den fagpraktiserende verden (Hauge, 2002, p. 40).

Den fagteoretiske læring er den som foregår i skolen, og fagpraktiserende læring er den som foregår i praksisfeltet. Hun bruker dette skille for å illustrere, at lærings situasjoner og -muligheter er forskjellige på de to læringsarenaer. Hun mener at de to læringsarenaer er komplementære for læring i sykepleie.

Læring i den fagteoretiske verden er preget av kontrollerte, planlagte situasjoner.

Læringsmålene er bestemte, man kan trene, samtale, repetere, reflektere over situasjoner med lærer og medstudenter.

Den fagpraktiserende læring i praksisfeltet skjer i et dynamisk samspill mellom pasient, sykepleier og student i en kontekst som stadig endres. Situasjonene i praksisfeltet er preget av *handlingstvang* (Hauge, 2002, p. 41). Handlingstvangen innebærer at den stadige samhandling mellom sykepleier og pasient som har behov for omsorg, skaper situasjoner som krever handling fra sykepleieren der og da. Noe skjer som krever at man ikke kan la være å handle. Valg av handling får konsekvenser for andre handlinger, som man også skulle ha gjort. Som for eksempel når pasienten får smerter under et stell og sykepleier må vurdere hva hun skal gjøre - om hun skal gjøre stellet ferdig eller hente smertestillende medikamenter til pasienten. Denne handlingstvangen påvirker lærings situasjonene i praksisfeltet. Det kan være vanskelig å holde fokus på det som skal læres. Læring i praksis foregår situert, og på en måte som ikke kan planlegges fullt ut (Skår, 2007, p. 107). Det innebærer at studentenes eller høgskolens forventning om *hva studenten skal lære*, kan variere i forhold til *hva som er mulig å lære*, eller *hva studentene faktisk lærer* i de ulike situasjoner i praksis. For at læringsutbyttet i en situasjon skal bli bevisst for studenten, må de enkelte situasjoner bli gjenstand for samtale og refleksjon, fordi situasjoner kan inneholde læring som ikke umiddelbart er tydelig for studenten.

Andre forhold som kan ha betydning for læring i praksisfeltet, kan være sykepleiernes oppfattelse av hva studentene bør lære. Dette kan ha betydning for hva de vektlegger i veiledningen av studenten, eller hvilke lærings situasjoner de tilrettelegger for studenten (S. Nilsen, Fauske, & Nygren, 2007).

Hensikten med dette kapittel er å utdype hvilke krav og forventninger som stilles til studentenes lærings situasjon og -utbytte i praksisperioden. Videre beskrives sykepleiernes ansvar og arbeidssituasjon i praksisfeltet. Hensikten er å beskrive forventninger til innhold og rammer, som kan ha betydning for kontaktsykepleiers veilednings praksis.

3 TEORETISK UTGANGSPUNKT

I dette kapittel belyses innledningsvis ulike perspektiv på læring. Deretter belyses Etienne Wengers sosiokulturelle læringsteori med de sentrale begrepene, som utgjør det læringsteoretiske perspektiv i studien. Videre presenteres aktuell teori om veiledning og veiledningsmodeller.

3.1 Ulike perspektiv på læring

Det finnes ulike teorier om hvordan læringsbegrepet skal defineres og om når og hva som fører til læring (Blåka & Filstad, 2007).

En tradisjonell forståelse av læring fokuserer på at individet lærer og utvikler kunnskaper, gjennom individuelle, kognitive prosesser. Informasjon bearbeides og lagres i hukommelsen, og hentes frem for bruk i fremtidige situasjoner. Læring sees som en spesifikk og målrettet prosess, som skal gi kunnskaper til å utføre ulike oppgaver i en gitt kontekst (Blåka & Filstad, 2007, p. 49). Hildgard og Bower definerer læring som et universelt generelt begrep:

Læring er den prosess hvor en aktivitet skapes eller blir forandret gjennom reaksjon på en møtt situasjon, forutsatt at det karakteristiske ved aktivitetsendringen ikke kan forklares på grunnlag av medfødte svartendenser, modning eller midlertidige tilstander i organismen (for eksempel på grunn av tretthet, kjemikalier m.m.) (Havnes, 2005, p. 165).

Læring kan betegnes som en tilegnelsesprosess. Her dreier det seg om å belyse hvordan læring foregår, og hvilke individuelle forhold som har betydning for tilegnelse av kunnskaper og dermed læring. Det sosiale miljøet blir ofte betraktet som rammeforhold og - vilkår, som påvirker læringsprosessen i positiv eller negativ retning. Læring er - eller kan være - kontekstuavhengig, abstrakt og individuell (Dysthe, 2005, p. 7). Tradisjonelt skal den formelle undervisning som foregår i institutt og i skolesammenheng, danne grunnlag for de kunnskaper og ferdigheter, som yrkesutøveren trenger for å møte utfordringer og krav for eksempel i arbeidslivet.

Som et alternativ eller supplement til dette læringsperspektivet, vil det i et sosiokulturelt læringsperspektiv foregå læring i alle de ulike sosiale sammenhenger menneskene inngår i (Säljö, 2001). Fokuset flyttes fra individet til den sosiale kontekstuelle arena, hvor læringen finner sted. Perspektivet har sin opprinnelse i teorier utviklet av blant annet John Dewey som mener at læring kan forstås som et resultat av all menneskelig virksomhet. Videre har L.S. Vygotski, G.H. Mead og M. Bathkin bidratt til utvikling av perspektiver,

som betrakter den materielle og sosiale sammenhengen menneskene inngår i, som betydningsfull for kognisjon og læring (Blåka & Filstad, 2007).

Innen sosiokulturell læringstradisjon finnes en rekke ulike teorier med ulike forståelser av læring, og hva som betinger at læring finner sted.

Felles for disse perspektiv er synet på at kunnskap ikke er noe som primært tilhører det enkelte individ, men den sosiale gruppen som bruker denne kunnskapen. Mennesket betraktes som en del av konteksten, fordi menneskets handling og forståelse gjensidig påvirker og påvirkes av konteksten. Mennesket er således selv med å skape sin læringskontekst, og dermed også de kunnskaper som utvikles her (Säljö, 2001). Dette perspektivet åpner opp for nye måter å forstå hva kunnskaper er og hvordan læring foregår.

3.2 Etienne Wengers sosiokulturelle læringsteori

Etienne Wengers teori om læring, er bygget på forskning og observasjoner av mesterlære blant skreddere i Liberia, som han gjennomførte sammen med Jean Lave. De utviklet på midten av 80-tallet teorien om ”situert læring - legitim perifer deltagelse” (Lave & Wenger, 1991). Senere har Wenger utviklet en sosiokulturell læringsteori, med begrepet *praksisfællesskap* som nøkkelbegrep. Det er den danske utgaven av E.Wengers: *Communities of practice: learning, meaning and identity* fra 1998, oversatt til dansk ved Hans Reitzels forlag 2004, og med tittelen : *Praksisfællesskaber: Læring, mening og identitet*, som er benyttet som grunnlag for å forstå læringsteorien (Wenger, 2004).

3.2.1 Situert læring

Begrepet *situert* skal forstås som *der hvor vi er plassert*. Med *situert læring* menes at læring finner sted i de situasjoner mennesket er i, den er bestemt av situasjonen, den er konkret, virkelighetsnær og kontekstavhengig (Lave & Wenger, 2003). Teorien vektlegger den relasjonelle tilgangen til læring, og tar utgangspunkt i samspillet mellom individ og praksisfællesskapet, når det gjelder å tilegne seg begreper, forståelsesmåter og kunnskaper (Lave & Wenger, 2003). Læring forstås som et intendert og uatskillelig aspekt ved å være tilstede i en sosial praksis (Lave & Wenger, 2003, p. 33). Det som læres vil avhenge av situasjonen, av den relasjon de lærende har til hverandre, og av hva som oppleves nødvendig og meningsfullt ”å kunne” der og da. Læring vil derfor kunne variere mellom deltagerne i samme situasjon, etter hva som oppleves meningsfullt og nødvendig for den enkelte.

I læringsperspektivet rettes fokus mot hvilke former for sosial engasjement og interaksjon, som kan føre til at læring skal finne sted, mer enn på hvilke former for kognitive,

individuelle prosesser som fører til læring. Wenger betrakter ikke det situerte perspektiv på læring, som en erstatning for andre læringsteorier. Snarere som et supplement eller et utvidet perspektiv, for å kunne bidra til refleksjon og nytenkning omkring læringsbegrepet (Wenger, 2004, p. 20).

3.2.2 Læring som legitim perifer deltagelse

Lave og Wenger knytter beskrivelsen av læring som en situert aktivitet, opp mot begrepet *legitim perifer deltagelse* (Lave & Wenger, 2003, p. 31). Begrepet handler om hvordan nykommere gradvis integreres, og etter hvert beveger seg fra en perifer posisjon i fellesskapet, til å bli et fullverdig medlem i praksisfellesskapet.

Som ny i et praksisfellesskap skal man lære seg rutiner, arbeidsformer, arbeidskrav, normer, forståelser og bruk av ulike artefakter. Etter hvert som man lærer å beherske fellesskapets rutiner, omgangsformer, forståelser og ”måter å gjøre ting på”, oppnår man en mer sentral posisjon i fellesskapet. Lave og Wenger benytter begrepet *deltakerbane* om den individuelle retning eller prosess, fra å være nykommer til å være legitim og fullverdig deltager i et praksisfellesskap. Læringen er innbakt i den prosess og kan forstås som en endring av deltagelse og deltakerposisjon (Elkjær, 2005, pp. 47 - 51).

Dette perspektivet kan være aktuelt for å belyse, hvordan sykepleierne gradvis tilegner seg praksisfeltets forståelse og praksis for veiledning av studenter i en aktuell sykehusavdeling.

3.2.3 Praksisfellesskaper

Praksisfellesskap er et sentralt begrep i Wengers teori. Han knytter begrepene *praksis* og *fellesskap* sammen i *praksisfellesskap*, og hevder at praksis er omdreiningspunktet for læring (Sannerud, 2005, p. 45). Han mener at praksisfellesskaper er den viktigste arena i arbeidslivet, når det gjelder læring og kunnskapsutvikling (Wenger, 2004).

Praksisfellesskaper er betegnelsen på uformelle grupper av mennesker, som har en felles virksomhet, et felles anliggende, en bekymring eller noe man skal produsere eller gjøre sammen. Deltagerne utvikler kunnskap og ekspertise på dette området ved vedvarende samhandling. Praksisfellesskaper eksisterer fordi medlemmene opprettholder tette relasjoner til hverandre gjennom et gjensidig engasjement, som er organisert omkring **de oppgavene man har felles**. Ikke fordi man jobber på samme sted, er i samme team eller har personlige relasjoner til hverandre (Lave & Wenger, 2003, p. 170).

Wenger betrakter praksisfellesskaper som ” *en kraft man skal regne med – på godt og ondt*” (Wenger, 2004, p. 101). Praksisfellesskaper kan altså være en ressurs for utvikling og innovasjon av en praksis. Eller det kan bidra til utvikling av negative og uheldige samarbeidsformer, holdninger og rutiner.

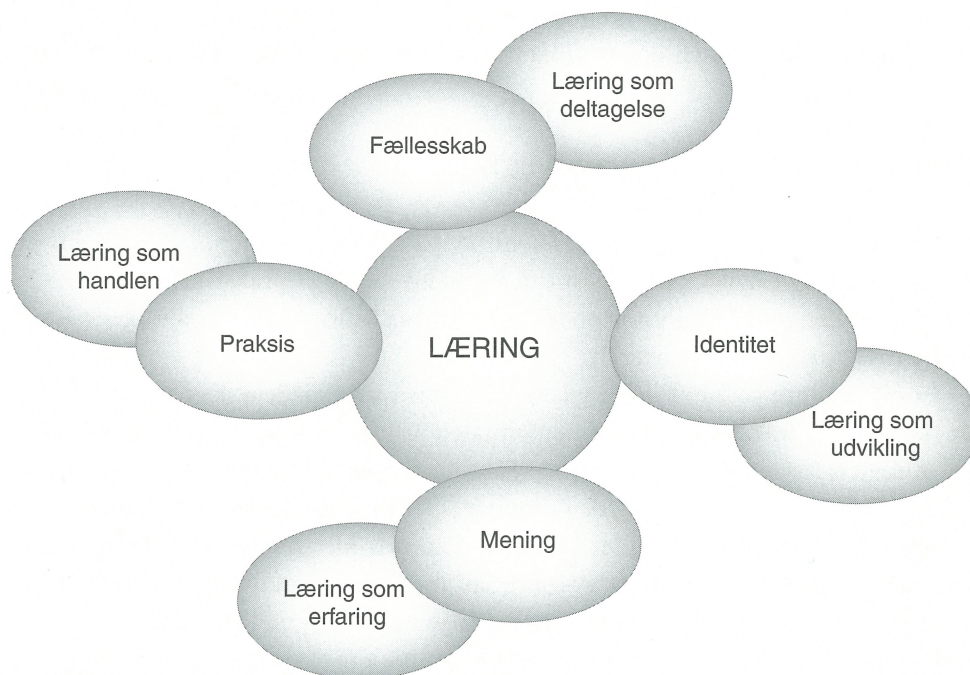
3.2.4 Teoriens begreper

Wenger bygger sin læringsteori på noen grunnleggende premisser:

- Vi er sosiale vesener og det faktum er et sentralt aspekt ved læring.
- Kunnskap – eller viten – dreier seg om kompetanse på de områder, som verdsettes i de gjeldende virksomheter vi inngår i.
- Erkjennelse - eller innsikt - handler om deltakelse i utøvelsen av denne virksomheten, altså et aktivt engasjement i verden.
- Læring skal skape mening, som dreier seg om evnen til å oppleve verden og vårt engasjement i verden som meningsfull (Wenger, 2000, p. 152 min oversettelse).

Disse premisser er bakgrunnen for at læringsteorien primært fokuserer på læring som sosial deltagelse. Med deltagelse menes en prosess, som både handler om å *ta del i* eller *være felles med noen om noe* i et sosialt fellesskaps praksis og et tilhørighetsforhold til de andre i fellesskapet. Både det å ta del i og å høre til er med å forme vår identitet som deltager i fellesskapet. Deltagelse dreier seg både om handling og sammenheng. Dette former ikke kun hva vi gjør, men også hvordan vi forstår eller tolker det som skjer i fellesskapet (Wenger, 2004, p. 17).

Wenger viser til 4 komponenter han mener er nødvendige, for å karakterisere sosial deltagelse som en lærings- og erkjennelses prosess. Disse komponentene beskrives som mening, praksis, fellesskap og identitet (Wenger, 2004, pp. 15 - 16).



Figur 1. Komponenter i en sosial teori om læring (Wenger, 2000, p. 153).

Komponentene er sammenfallende og glider over i hverandre. I følge Wenger kan man flytte rundt på komponentene i modellen, uten at dette endrer på sammenhengen og meningen. Det betyr at man ikke kan se de enkelte komponenter løsrevet fra helheten (Wenger, 2004, p. 16). Det er en utfordring å beskrive teorien, gjennom å utdype de enkelte elementer. Jeg vil likevel her beskrive min forståelse av Wengers læringsteori, ved å utdype innholdet i de ulike komponenter.

Praksis betegner *det* som utvikles eller dannes av mennesker, som har et felles anliggende i en bestemt kontekst. Praksis handler ikke kun om det konkrete, praktiske man gjør i forhold til arbeidsoppgaver i et fellesskap. Praksis handler også om det fellesskap man etablerer til hverandre rundt de felles oppgavene, gjennom forhandling av mening. Praksis blir på denne måten det fellesskapet *man skaper sammen* rundt det *man skal gjøre sammen*. Praksis er derfor både en prosess og et produkt (Wenger, 2004, pp. 59-64).

Praksis er ikke statisk, men preget av kontinuitet og diskontinuitet (Wenger, 2004, p. 109). Nye arbeidstakere kan representere en kontinuitet eller en diskontinuitet i praksisfellesskapet og den praksis som er utviklet. Kontinuitet forstås som at praksis opprettholdes slik den er. Den nytilkomne søker å adaptere praksisfellesskapets praksis gjennom å tilpasse seg, og søke å forstå de andres handlinger og begrunnelser for handling. Dette kan være en ressurs, hvis deltagerne i praksisfellesskapet mener at praksis er hensiktsmessig. Det kan imidlertid være negativt å opprettholde kontinuitet, hvis praksis er uhensiktsmessig i forhold til de oppgaver som skal løses.

Nytilkomne kan representere en diskontinuitet, dersom vedkommende har andre erfaringer, stiller spørsmål ved virksomheten eller ønsker å påvirke, diskutere eller drøfte praksis. Diskontinuiteten kan føre til en endring, dersom fellesskapet tar imot, lytter til, eller går inn i åpen meningsforhandling med den nytilkomne. Det betinger at den nytilkomne har den kompetansen, som fellesskapet mener man skal ha for å mene "noe".

Mening er et konkret begrep, som dreier seg om evnen til å oppleve eller skape mening i de hverdagerfaringer, man gjør seg i forhold til praksis. Det kan dreie seg om opplevelsen av hensikt, hva som er fornuftig og mulig. Læring i praksisfellesskaper er knyttet opp mot begrepet *meningsforhandling*. Praksisfellesskaper utvikles og opprettholdes av deltagerne gjennom denne meningsforhandling. Meningsforhandling er en vedvarende prosess, hvor man gjennom *deltagelse* og *reifikasjon* - tingliggjøring - søker å skape en mening i det man gjør og opplever.

Deltagelse dreier seg om å ta del i - og å tilhøre fellesskapet. Slik jeg forstår begrepet kan deltagelsen være mer eller mindre preget av engasjement i fellesskapet (Wenger, 2004, p. 17).

Reifikasjon - tingliggjøring - er både en prosess og et produkt. Det dreier seg om hvordan man utvikler rutiner, dokumenter, redskaper m.m., som kan være uttrykk for felles meninger, erfaringer eller kunnskaper om hvordan ting gjøres. Det handler ikke kun om å skape objekter, men også om å skape begreper, forståelse, avkoding og omformulering av det som skjer i fellesskapet (Wenger, 2004, p. 74).

Meningsforhandlingen kan være en språklig, dynamisk prosess. Den kan være synlig gjennom at man deltar i en diskusjon, drøfter forhold eller erfaringer. Den kan dreie seg om deltagerens engasjement og initiativ for utarbeidelse av dokumenter, planer, rutiner eller begrep, som inneholder en felles forståelse i praksisfellesskapet.

Den begrenser seg imidlertid ikke til dette. Den kan også dreie seg om ” *en præstation, der kræver langvarig opmærksomhed og tilpasning, som når man (på dansk) taler om at ”klare en skarp kurve”* (Wenger, 2004, p. 67). Som når man endelig forstår eller ”avkoder” en rutine på arbeidsplassen, eller forstår sammenhenger i praksis som ikke er tydelig eller eksplisitte. Forhandling om mening kan således foregå taus, og ikke nødvendigvis innebære samtaler eller tydelig samspill mellom deltagerne.

Slik jeg forstår Wenger er meningsforhandling en vedvarende prosess, som dreier seg om alle de ting som skjer i praksisfeltet. I meningsforhandlingen ligger læringen som en innbakt faktor. Læring kan således innebære at man lærer *å meningsforhandle i fellesskapet* og det kan innebære *det konkrete* man lærer gjennom meningsforhandling.

Fellesskap betegner et tilhørsforhold til de andre deltagerne i praksisfellesskapet. Ved å få tilgang til fellesskapet får man del i de felles ressursene, de felles erfaringene og de felles historiene. Det kan bety at man får støtte, hjelp eller mulighet for å dele erfaringer med andre, som har en annen eller lengre erfaring som arbeidstaker i det aktuelle fellesskapet. Tilgangen får den nykomne gjennom den gradvise endring fra å være legitim perifer deltager, til å være en legitim deltager. Deltagerne får ulike posisjoner eller roller i fellesskapet. Det betyr ikke at alle må kunne det samme eller mene det samme. Det er deltagerens samlede og overlappende kompetanser, som utgjør fellesskapets ressurser (Wenger, 2004, pp. 89-104).

Det er fellesskapet som definerer - kanskje ubevisst og taust - hvilken kompetanse man skal ha, eller hva det innebærer å være kompetent, i det aktuelle fellesskapet.

Det er igjen gjennom selve praksis – ikke via andre kriterier – at et fellesskap fastslår, hvad det vil sige at være en kompetent deltager, en outsider eller et eller andet sted imellem. Et praksisfellesskap fungerer i så henseende som et lokalt forhandlet kompetencesystem (Wenger, 2004, p. 161).

Å være kompetent i et praksisfellesskap, kan dreie seg om å være faglig dyktig til den oppgaven man skal løse. Det kan også dreie seg om andre forhold, som deltagerne i praksisfellesskapet mener er nødvendige og viktige for å løse de felles oppgavene.

Wenger mener at et kompetent medlemskap i et praksisfellesskap også dreier seg om forhold som :

- *et gjensidig engasjement*, som evnen til å etablere relasjoner og engasjere seg i andre medlemmer.
- *ansvarlighet over for virksomheten*, handler om evnen til å forstå den praksis som er utviklet i fellesskapet, tilstrekkelig til å kunne påtar seg ansvar for den. At man både bidrar til gjennomføring og til stadig å forhandle mening med den.
- *repertoar, der kan forhandles*. Dette innebærer at man har evne og legitimitet til å være med å forhandle mening i det, som skjer i praksisfellesskapets ”repertoar” (Wenger, 2004, p. 161 min oversettelse).

Identitet dreier seg om hvordan læring endrer hvem vi er, gjennom deltagelse i fellesskapet. Det handler om *å være* og *å bli* en kompetent deltager i praksisfellesskapet. Wenger opererer med to elementer i begrepet identitet, og mener deltagerne i et praksisfellesskap utvikler både en kollektiv og en individuell identitet

Den er både partipativ og reifikativ. På den ene side består identifkation i den reifikative proces at ” identifisere sig som ” (og blive identifiseret som)noget eller nogen - en kategori, en beskrivelse, en rolle eller andre former for reifikativ karakteristikk. På den anden side er der tale om den partipative proces at ” identifisere sig med” noget eller nogen – dvs. udvikle en forbindelse, der opleves som konstitutiv for, hvem vi er (Wenger, 2004, p. 220).

Identitet som - betegner opplevelsen av å være en av fellesskapet. Den er resultat av den enkelte deltagers aktive identifkasjon av seg selv *som* legitim deltager i fellesskapet. Dette skal ikke forstås som at alle i fellesskapet mener det samme eller er enige om alle ting. Som en del av fellesskapet har man derimot en posisjon, som tillater at man kan være enig eller uenig. Man har en trygg posisjon i fellesskapet, kan være med å forhandle mening, påvirke og utvikle en praksis (Wenger, 2004, p. 161).

Identitet med - dreier seg om en aktiv prosess, hvor man søker å identifisere seg *med* fellesskapets oppfattelse av hva det vil si å være en kompetent deltager, altså en kollektiv identitet. Det kan dreie seg om å tilegne seg fellesskapets oppfattelser, meninger, verdier, mål og måter å handle på.

Vår identitet formes således som deltager i fellesskapet, og vi former fellesskapets identitet gjennom vår deltagelse. Identiteten har betydning for hvordan man engasjerer seg i praksis og opprettholdelse eller utvikling av praksis.

Identitet dannes gjennom både *deltagelse* og *ikke-deltagelse*. Vi utvikler vår identitet i relasjoner internt i fellesskapet, og samtidig identifiserer - eller definerer - vi oss gjennom *ikke deltagelse* i forhold til andre praksisfellesskaper, som vi ikke tilhører men har en relasjon til (Wenger, 2004, p. 191).

Et praksisfellesskap må forholde seg til andre praksisfellesskaper, som man har ulike samarbeids- eller organisatoriske forbindelser med (Wenger, 2004, p. 124). Når vi er i kontakt med andre fellesskaper eller faggrupper, vil dette møte kunne bidra til en tydeligere identitet, gjennom en bevissthet om hvem man ikke er og hvilken rolle man ikke har. Denne ”*ikke deltagelse er med andre ord på en omvendt måte i like så høy grad en kilde til identitet som deltagelse*” (Wenger, 2004, p. 191). Som når sykepleierne har møte med høgskolens lærere, og i dette møtet blir mer bevisst egen rolle eller identitet som veiledere for studenter, gjennom å få innsikt i andres rolle.

Videre dreier identitet seg evnen til å forhandle mening - om negotiabilitet.

Negotiabilitet refererer til evnen, muligheten og retten til at bidrage til, påtage sig ansvar for og forme de meninger, der har betydning i en sosial konfigurasjon. Negotiabilitet sætter os i stand til at anvende meninger under nye forhold, mobilisere andres samarbejde, forstå begivenheder eller forsvare vores medlemskab. Ligesom identifikation defineres med hensyn til fællesskaper og disses medlemskabsformer, defineres negotiabilitet med hensyn til sosiale konfigurationer og vores position deri (Wenger, 2004, p. 227).

Slik jeg forstår Wenger, vil vår identitet som deltager i et praksisfellesskap dreie seg om vår evne til å kunne redegjøre for våre handlinger, meninger, praksiser ikke bare innad i fellesskapet, men også utad mot andre fellesskaper. Begrepet *sosial konfigurasjon* kan vise til de relasjoner man utvikler innad i eget fellesskap, men også i et bredere perspektiv dreie seg om de relasjoner, man har til andre samarbeidende praksisfellesskaper (Wenger, 2004, p. 251). I møte med andre praksisfellesskaper utfordres fellesskapets meninger, forståelser, måter å løse oppgaver på, altså den praksis man har utviklet. Wenger mener at møtet med andre praksisfellesskaper er viktig for identitetsdannelse, og for å kritisk kunne vurdere egen praksis.

Når vi først ser vores egne praksisser som placeret i bredere meningsøkonomier, kommer vi måske til den konklusion, at de meninger, vi lærer at producere lokalt, ikke er så gangbare i en større sammenhæng (Wenger, 2004, p. 251).

I forhold til kontaktsykepleierne i praksisfeltet vil deres identitet som veileder formes gjennom deltagelse, meningsforhandling og engasjement i eget praksisfellesskap. Men

også gjennom deltagelse og engasjement i samarbeid, diskusjon, utveksling av meninger med høgskolens lærere. Der er i møte med andre praksisfellesskaper hvor man skal begrunne og argumentere for sin egen praksis, at man har mulighet for revurdering, endring eller opprettholdelse av egen praksis. På denne måten kan identitet også dreie seg om det eierforhold eller eierskap deltagerne har utviklet til den praksis, man har etablert i praksisfellesskapet.

Læring handler i dette perspektivet ikke kun om å tilegne seg bestemte teoretiske og praktiske kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det handler også om å kunne avlese og avkode praksisfeltets normer, holdninger og kultur. **Viten - eller kunnskap** dreier seg om både praktiske - og erfaringsmessige ferdighet. For sykepleierne dreier det seg om å bli klar over hva og hvordan ting skal gjøres, ifølge fellesskapets vaner og verdier. Læringen blir den forståelse, de forandringer og endringer sykepleierne viser i samhandlingssituasjoner, som et resultat av å være en deltager i praksisfellesskapet.

Wenger beskriver gjennom sin læringsteori den sosiokulturelle konteksten for læring. Det er viktig å forstå konteksten ikke som forhold *som påvirket medlemmene* i fellesskapet, men *medlemmene som en del av konteksten*. Slik sett er man selv med å forme sin egen læringskontekst, og dermed også læringsinnhold, læringsmuligheter eller begrensninger.

Grunnen til at dette perspektivet for læring er aktuell i denne studie, er uttalelser fra flere kontaktsykepleiere om at ”*de lærer å bli veiledere av de andre sykepleierne i avdelingen*”. Dette kan bety at sykepleieren tilegner seg forståelser og metoder for veiledning, gjennom samhandling med de andre sykepleierne, og gjennom å være deltager i det aktuelle praksisfellesskap, slik det vektlegges nettopp i dette perspektivet.

Videre vil et sosiokulturelt perspektiv på læring åpne opp for et videre syn på, hvordan praksisfellesskapet er med å legge premissene for veiledningen. Det vil ikke kun være den enkelte sykepleiers kunnskaper og ferdigheter i veiledning, som er avgjørende for hvordan veiledningen foregår.

3.3 Veiledning

Veiledning er ikke et entydig begrep, og defineres ulikt ut fra hvilket formål og hensikt den har. Veiledning kan blant annet betraktes som en pedagogisk metode, som anvendes i opplærings- og utdannelsessammenheng, for å stimulere studentene i deres arbeid med å integrere teoretisk kunnskap og yrkesutøvelsens praktiske sider (Pettersen & Løkke, 2004).

Pettersen / Løkke hevder at den overordnede hensikt og formål med veiledning innen profesjonsutdanninger er, at den skal bidra til:

- studentens læring, utvikling og vekst
- at studenten tilegner seg de kvalifikasjoner og kompetanser, som skal til for å bli en profesjonell yrkesutøver
- å sette studenten i stand til bedre å mestre og handle i forhold til yrkets oppgaver, utfordringer og problemer
- at studenten ser og finner frem til handlingsalternativer, og får evne eller mot til å handle på en ny måte (Pettersen & Løkke, 2004, p. 39 min oversettelse).

Veiledningen har således flere formål. Den skal stimulere studentens individuelle læringsprosess. Den skal hjelpe studenten til å kvalifiserer seg som yrkesutøver. Den skal gi studenten en større mulighet for å mestre de ulike yrkesrelaterte oppgavene. Videre skal den gi studenten mulighet, til å utvikle nye måter å løse utfordringer og oppgaver på.

Dette innebærer at det i praksisstudiene vil være behov for å benytte flere og ulike veiledningsmodeller, dersom man skal legge til rette for at studenten kan utvikle en helhetlig handlings - eller yrkeskompetanse.

Veiledning har en sentral rolle i studentenes praksisstudier (Kunnskapsdepartementet, 2008). Her presenteres veiledningsmodeller, som kan være aktuelle å benytte i studentenes læring i praksisfeltet.

3.3.1 Veiledning som en istandsettelsesprosess

I mange definisjoner av veiledning er læringsaspektet sentralt, og det er den lærende/ studenten som er i fokus i veiledningssamtalen.

Sissel Tveiten definerer veiledning som:

En formell, relasjonell og pedagogisk istandsettelsesprosess, som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (Tveiten, 2008b, p. 19).

Hun beskriver veiledningen som formell, da den er en del av et arbeidsmessig forhold, hvor veilederen har en yrkesmessig rolle i forhold til den som veiledes. Det er forhold knyttet til yrkesutøvelsen som er fokus i veiledningen, og det dreier seg om mer enn tilfeldig og tidvis småsnakk om hvordan studenten har det.

Tveiten utdyper sin definisjon ved å klargjøre, at veiledningen er en *istandssettelsesprosess*, fordi den skal gi den som veiledes mulighet, vilje og evne - altså bli i stand til - å arbeide med sine tanker, handlinger og holdninger i en utviklings- og læringsprosess.

Veiledningen skal bidra til at studenten får mulighet for å øke sin *mestringskompetanse* i de ulike utfordringer vedkommende møter, gjennom refleksjon og bevisstgjøring. Det kan dreie seg om kognitiv-, affektiv-, relasjonell- eller handlingskompetanse. I veiledningen er dialogen sentral, og den skal ta utgangspunkt i studentens situasjon og behov.

Veiledningssamtalen skal ta utgangspunkt i kunnskaper om kommunikasjon, veiledning, læring og de ulike fagkunnskaper, som vil variere med de ulike veiledningssituasjoner. Det pedagogiske aspektet viser til at veiledningen har fokus på læring, utvikling, oppdagelse, vekst og mestring. *”Ved å reflektere over egen praksis er det mulig å oppdage hva som er god praksis og hva som ikke er det ”* (Tveiten, 2008b, p. 59).

Videre innebærer veiledning at den tar utgangspunkt i verdier som respekt, likeverd, velgjørenhetsprinsippet og et syn på mennesket som ansvarlig og kompetent (Tveiten, 2008b).

At veiledningen er relasjonell betyr at relasjonen mellom veileder og fokusperson har betydning for kvaliteten på veiledningen. En trygg og åpen relasjon skaper mulighet for både å kunne vise sine sterke og sårbare sider. Det har betydning for kommunikasjonen i veiledningen at studenten opplever at veileder er velvillig innstilt til studenten og har evne til lytting (Tveiten, 2008b, p. 145). Veileder har et overordnet ansvar for å etablere en relasjon til studenten, som gir et godt grunnlag for veiledning.

Det er veileders ansvar å legge tilrette for at veiledning kan finne sted. Studenten har selv forutsetninger og ansvar for ”å finne veien” som synes mest riktig, gjennom refleksjon og bearbeiding av det, som er fokus for veiledningen (Tveiten, 2008b).

Veiledning kan ifølge Tveiten foregå både som planlagte og spontane samtaler. Den spontane veiledning kan foregå i alle de situasjoner, hvor student og kontaktsykepleier er sammen. Den kan dreie seg om å dele erfaringer, opplevelser og kunnskaper.

Den planlagte veiledning vil derimot i større grad kunne gi rom for refleksjon og læring, fordi den foregår til avtalt tidspunkt, det er avsatt tid til samtalen og derfor vil det være en større grad av bevissthet rundt dialogen fra begge parter (Tveiten, 2008b).

Læringssituasjonene i praksis er krevende og komplekse. Dersom de er planlagte, er det større mulighet for å gjennomføre veiledning før, under og etter en situasjon eller handling.

Førveiledning foregår før en situasjon eller handling finner sted. Den skal bidra til at studenten overveier mulige handlingsalternativer, og vurderer hvilke kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige i den aktuelle situasjon. Studenten får mulighet for å forberede seg på en tenkt eller planlagt situasjon sammen med veileder, og å få tilbakemeldinger på sine vurderinger og refleksjoner. Dette kan være med å øke læringsutbyttet for studenten.

Underveiledning foregår i den konkrete situasjon. En del av den teoretiske kunnskapen i sykepleieutøvelsen må knyttes til praktisk handling for å kunne gi mening. Denne mening kan etableres, ved at studenten stimuleres til å bruke den teoretiske kunnskapen i konkrete pasientsituasjoner som begrunnelse for en handling, eller som grunnlag for å forstå en situasjon. Situasjoner i praksis vil ofte være preget av at det foregår mange ting samtidig, hensyn til pasientens nærvær og en viss handlingstvang. Dette kan føre til at veiledningen og tilbakemeldingen til studenten må vente til etter handlingen eller situasjonen er avsluttet (Bjørk & Bjerknes, 2003).

Etterveiledning skal gi studenten en mulighet til å analysere og vurdere situasjonen sammen med veileder i etterkant. Ved at studenten stimuleres til å sette ord på egne handlinger, tanker og følelser i situasjonen, kan dette bidra til en større bevissthet rundt egne kunnskaper og reaksjoner. Videre kan det bidra til en økt oppmerksomhet på forhold i situasjonen eller i studenten selv, som kan ha betydning både for læringsprosessen og læringsutbyttet (Tveiten, 2008b).

Veiledning innen denne tradisjon kjennetegnes ved at det legges vekt på studentens læringsprosess. Slik jeg forstår Tveiten, dreier veiledning seg om å styrke mestringskompetansen, men like mye om å lære seg å reflektere over handlinger.

3.3.2 Mesterlære

Mesterlære har sine røtter tilbake til håndverksfagene. Læringsmodellen er aktuell for all yrkes- og profesjonsutdanning med vekt på læring gjennom utøvelse av den virksomhet, som utdannelsen sikter mot. Det er en læringsform som står i motsetning til læring i skolen, hvor det legges vekt på at undervisning er kilden til læring (Kvale & Nielsen, 1999).

Læringsmodell bygger på en tradisjon, hvor lærlingen går i lære hos en erfaren mester, for å lære seg et yrke eller et håndverk. *”Teoretisk er mesterlæren begrunnet i et kunnskapssyn som legger vekt på at kunnskap og ferdigheter også er å beherske en spesiell kontekst eller virksomhet”* (Skagen, 2004, p. 120). Dette innebærer at kunnskaper og ferdigheter, i tillegg til å dreie seg om fagrelaterte faktakunnskaper og ferdigheter, også dreier seg om å forstå en kontekst, handlingsmønstre og normer, som er utviklet og gjelder på en arbeidsplass. Fagmiljøet inneholder således implisitte kunnskaper, som er viktige for å

utvikle kompetanse i yrket. Kvale mener at en betraktelig del av de ferdigheter, kunnskaper og verdier som en lærling tilegner seg, overleveres uten å være spesifisert verbal (Kvale & Nielsen, 1999). Disse implisitte kunnskaper kan kun bli tilgjengelig for den lærende gjennom å være tilstede i fagmiljøet. Dette kan handle om å lære seg et fags tradisjon og kultur. For en sykepleier kan dette handle om å lære seg gode samarbeidsformer, rutiner for planleggingen av et arbeid, eller hvordan man kan utføre arbeidsoppgaver på en praktisk gjennomførbar måte, noe som ikke kan læres på skolen eller gjennom å lese en fagbok. Den eksplisitte kunnskap som formuleres i lærebøker eller gjennom undervisning, er ikke tilstrekkelig for å utvikle yrkeskompetanse innen et fag. Det er en kombinasjon av eksplisitte og implisitte kunnskaper, som er målet for de fleste yrkes- og profesjonsutdanninger i følge Skagen (Skagen, 2004).

Der er ulike tradisjoner og oppfattelser innen mesterlæren som metode. Dette dreier seg primært om synet på hvilken rolle mesteren og det sosiale miljøet spiller for læring.

En hovedretning innen mesterlære er den personfokusert oppfatning, hvor forholdet mellom mester og lærling er sentralt og betydningsfull for læring. Her er mesteren rollemodell, som gjør oppgavene i praksis synlige for lærlingen. Læringen skjer i stor grad ved at lærlingen observerer, imiterer og identifiserer seg med mester. Mesteren er den erfarne og kompetente som har ulike yrkesrelaterte kunnskaper og ferdigheter. Disse kunnskaper og ferdigheter får lærlingen tilgang til ved å følge mesteren. Mesteren demonstrerer, instruerer og korrigerer, og lærlingens rolle er å observere, imitere, øve og delta i de praktiske gjøremålene, som er knyttet til faget (Lauvås & Handal, 2000).

Begrunnelser for mesterlærens vektlegging av observasjon og demonstrasjon som metode, kan være at gjennomføring av ulike praktiske ferdigheter og utvikling av et godt håndlag, ikke fullt ut kan forklares eller formidles verbalt. Denne kompetansen kan bare overføres gjennom observasjon av handling, og gjennom samarbeid om yrkesutøvelsen. Det pedagogiske prinsippet om å vise blir således like viktig som å fortelle om (Skagen, 2004).

I mesterlære er det liten diskusjon om hva som betraktes som tilstrekkelig kompetanse for å være veileder. Det ligger i selve begrepet at *mesteren* er kompetent innenfor faget eller profesjonen han veileder i. En god veilederkompetanse innenfor mesterlære er således fag- eller yrkeskompetanse. Dette får sannsynligvis konsekvenser for hvordan veiledning defineres, hvordan den foregår, hvor den finner sted og hvordan mesteren former sin rolle som veileder (Skagen, 2004).

En andre hovedretning innen mesterlære kan betegnes som en desentrert oppfatning. Her vektlegges praksisfellesskapet og de ressurser som finnes i fellesskapet som betydningsfulle for studentens læring (Kvale & Nielsen, 1999). Læringen dreier seg om å bli en del av arbeidsfellesskapet og den læring som ligger i denne prosessen. I denne forståelse av mesterlære er mester ikke like sentral. Læringen foregår i en sosial organisasjon og er knyttet opp mot deltagelse i et fags arbeids – og sosiale praksis.

Læringen kjennetegnes ved at det i tillegg til å lære fagets ferdigheter og kunnskaper, også foregår en dannelse av en faglig identitet i tilknytning til fagets tradisjon og verdier. Læringen foregår som en integrert del av praksis, gjennom imitasjon, observasjon, øvelse og utføring av de praktiske gjøremålene, som den sammensatte og komplekse praksissituasjonen inneholder. Tilbakemeldinger fra medarbeidere i fellesskapet regulerer og korrigerer lærlingens utvikling, i forhold til fagets forventede ferdigheter og kunnskaper (Kvale & Nielsen, 1999).

Metodene som benyttes innen mesterlære er mange og varierte. Læreprosessen i mesterlære er kjennetegnet ved en nærhet mellom yrkesutøvelse og veiledning, handling og refleksjon (Skagen, 2004). Veiledningen har et "her og nå"-perspektiv, og dreier seg om det som skjer i situasjonen.

Relasjonen mellom mester og lærling i mesterlæretradisjonen er kjennetegnet ved at veileder gjør flere intervensjoner i begynnelsen, deretter sjeldnere når lærlingen har oppnådd en forventet kompetanse, og kan arbeide mer selvstendig. Intervensjoner dreier seg like mye om å vise, å ta over, som å veilede og rettlede studenten. Der legges en bred og åpen forståelse av hva veiledning er (Skagen, 2004).

Innen ulike miljøer er mesterlæren blitt kritisert for blant annet å fremme en mekanisk, reproduktiv læring, uten selvstendig, kritisk refleksjon. Den blir betraktet som hemmende for innovasjon og utvikling, ved å overføre kunnskaper uten refleksjon, og uten at man tar i bruk eller integrerer nye kunnskaper i faget (Munk, 2002).

De veiledningstradisjoner som er presentert her er valgt, fordi de representerer ulike tilnærminger til veiledning. Den ene har et klart utgangspunkt i studentens læringsbehov og – prosess. Hensikten er å øke studentens mestringskompetanse gjennom å fokusere på studentens opplevelser, tanker, holdninger og behov for læring. Veiledningen skal stimulere studenten til refleksjon over sine kunnskaper, handlinger og opplevelser i et læringsperspektiv. Tanken er at studenten skal oppdage eller finne veien selv (Tveiten, 2008b). Den andre har fokus på mesters kompetanse og på hvordan denne kan gis videre til studenten. Veiledning og læring dreier seg om demonstrasjon, læring gjennom handling, korreksjon og gjennom at studenten følger mester i det daglige arbeidet. Veiledningen foregår i konkrete situasjoner og er integrert i det daglige arbeidet (Skagen, 2004).

Dersom sykepleieren har et bevisst forhold til ulike tilnæringsmåter for læring, kan hun gjøre bevisste valg av veiledningsmetode for å øke læringseffekten hos studenten (Tveiten, 2008b). Sykepleierens valg av veiledningsmetoder vil imidlertid avhenge av hennes kunnskaper om og ferdigheter i veiledning. Videre vil hennes *forståelse av veiledning* i forhold til innhold og hensikt, ha betydning for hvordan hun legger til rette for veiledningen av studenten.

3.3.3 Min forståelse av begrepet veiledning

Mitt syn på læring er sammensatt. Læring dreier seg om kognitive prosesser i individet, som å kunne tenke og forstå. Det dreier seg om psykodynamiske prosesser, som interesse og motivasjon. Videre dreier det seg om relasjonelle prosesser, hvor samspill, samhandling og dialog er viktig. Læring dreier seg blant annet om å oppdage nye ting, se sammenhenger og å få ny forståelse. I en yrkesfaglig sammenheng mener jeg at læring og utvikling av yrkeskompetanse, bør ta utgangspunkt i praksis og i de konkrete yrkesområder og funksjoner som yrket inneholder. Det er disse som er utgangspunkt for hvilke kunnskaper man trenger for å utvikle yrkeskompetanse.

Min forståelse av veiledning er, at den bør ta utgangspunkt i studentens læringsbehov. Dersom den skal stimulere studentens læringsprosess, må studenten ha en opplevelse av hva hun trenger å fokusere på og jobbe med- det må være meningsfullt for studenten. Dersom kontaktsykepleier mener, at studenten har behov for læring innen andre områder enn studenten selv ser, er det kontaktsykepleiers oppgave å hjelpe studenten til å oppdage og se disse behovene. Derfor dreier veiledning seg ikke kun om å vise og forklare hvordan en oppgave skal løses, men også om å stimulere studenten til refleksjon over handlinger og mulige handlingsalternativer.

Videre mener jeg at veiledning i en yrkesutdanning primært skal hjelpe studenten til å omsette, fortolke og sette de teoretiske kunnskaper de har inn i en praktisk sammenheng. Derfor er det nødvendig at veiledningen stimulerer studenten til refleksjon over praksis og praksiserfaringer. Det er denne refleksjon som kan løfte en praktisk situasjon opp på et annet nivå, gjøre den til gjenstand for undring, synliggjøre behov for praktiske -, teoretiske - og andre kunnskaper.

I dette kapittel er E. Wengers sosiokulturelle læringsteori presentert. Den er det teoretiske utgangspunkt for å belyse hvordan praksisfellesskapet mellom sykepleierne kan ha betydning for den veiledningspraksis, som er etablert i praksisfeltet. Videre er det presentert to ulike veiledningsmodeller, som begge er aktuelle i studentenes praksisperiode. Ved å fokusere på innhold i veiledningssamtalene mellom sykepleier og student, hvilke veiledningsmodeller som benyttes, relasjonen mellom sykepleier og student, og konteksten for veiledningen, vil man kunne få et innblikk i den veiledningspraksis som er etablert ved avdelingen. Dette redegjøres det mer for i kapittel 5.

4 FORSKNINGSMETODISK UTGANGSPUNKT

Dette kapittel inneholder redegjørelse for valg av forskningsmetodisk tilnærming i studien. Videre en redegjørelse for de metoder som er valgt, for å innhente data fra empirien. Sist en begrunnelse for valg av forskningsenhet.

4.1 Valg av metode

I valg av vitenskapelig forskningstilnærming i en studie, går skillet hovedsakelig mellom kvantitativ- og kvalitativ tilnærming. Forskningstilnærmingen bestemmes ut fra studiens hensikt, og med bakgrunn i en vurdering av hvilke type data, som menes nødvendige for å utdype eller belyse problemstillingen i studien (Halvorsen, 2008, p. 80).

For å kunne belyse problemstillingen i denne studie, trengs det data som kan gi innsyn i kontaktsykepleiernes veiledningspraksis, og sykepleiernes samhandling rundt utviklingen av denne praksis innen et gitt praksisfelt. De teoretiske perspektivene som er valgt i studien, som de ulike veiledningsteorier og Wengers sosiokulturelle læringsteori, legger i tillegg premisser for forskningstilnærmingen. I Wengers teori om læring vektlegges den læring som foregår i en sosiokulturell kontekst gjennom samspill, samhandling, deltagelse, engasjement og meningsforhandling mellom deltagerne i et praksisfellesskap - altså i relasjonene mellom sykepleierne i praksisfeltet. For å få tilgang til disse relasjonene - eller kontaktsykepleiernes beskrivelser av disse - kreves en nærhet til informantene og deres virkelighetsoppfatning (Halvorsen, 2008, p. 83). Med bakgrunn i dette velges en kvalitativ tilnærming i studien.

En kvalitativ tilnærming innebærer at forsker forsøker å nærme seg en virkelighet forholdsvis forutsetningsfri og åpen (Olsson & Sörensen, 2003, p. 68). Hensikten er å skape en *helhetsforståelse* av de forhold, som kan ha betydning for utviklingen av en praksis, med utgangspunkt i kontaktsykepleiernes egne meninger, opplevelser, erfaringer, handlinger og begrunnelser for handlinger (Halvorsen, 2008, p. 82). Kvale setter den kvalitative forskning inn i en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesramme. Det er den forståelsen som oppstår i samtale og interaksjon med de personer man søker å forstå, som er det grunnleggende materialet i forskningen (Kvale, 1997). En kvalitativ tilnærming kan sees som en induktiv tilgang til forskningsfeltet, med metoder for innhentning av data som gjør det mulig å karakterisere det *særegne* ved veiledningspraksisen og samhandlingen, for å øke forståelsen. Altså ikke en deduktiv tilnærming, som søker etter forklaringer og overførbare kunnskaper eller testing av bestemte hypoteser.

Innen kvalitativ forskningstilnærming velges deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju, da metodene gir mulighet for innhentning av beskrivende data og data om sosiale relasjoner (Wadel, 1991).

4.1.1 Deltagende observasjon

For å kunne beskrive kjennetegn ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis så virkelighetsnær som mulig, velges deltagende observasjon som metode for innhentning av data. Metoden er i tillegg egnet til å innhente data om samhandling, utvikling av rutiner og identifisere spor etter et praksisfellesskap, som er sentrale elementer i Wengers læringsteori. Deltagende observasjon dreier seg om å innhente data ved å delta sammen med de mennesker man studerer, i de situasjoner man ønsker å utforske (Fangen, 2004, p. 28). I begrepet deltagelse ligger en forståelse om at forsker ikke bare er tilstede i forskningsfeltet som objektiv observatør, men deltar som subjekt i samtale og samhandling med de mennesker, som inngår i observasjonen. Dette krever en bevissthet hos forsker å velge grad av involvering i samhandlingen, som samtidig gjør det mulig å kunne iaktta hva som skjer i situasjonen (Fangen, 2004, p. 29).

Observasjonene er åpne og direkte (Halvorsen, 2008, p. 85). Det innebærer at sykepleierne er informerte om - og har samtykket i - min tilstedeværelse i forskningsfeltet og er kjent med studiens hensikt. En åpen direkte observasjon kan minske sykepleiernes usikkerhet og avstandstaken til forsker. Dette vil igjen gi mulighet for bedre data - mer virkelighetsnære data - fordi usikkerhet kan føre til at sykepleierne handler annerledes, når forsker er tilstede (Halvorsen, 2008, p. 87).

Observasjon innebærer at man bruker sine sanser og oppmerksomhet på en mer disiplinert og gjennomtenkt måte, enn man gjør i det daglige (Halvorsen, 2008, p. 85). For å kunne benytte observasjon som metode, må man ha gjort et valg om hvilke forhold eller hendelser man vil konsentrere seg om. Fangen argumenterer for at det er en fordel å velge en mellomting mellom en helt åpen tilnærming, og en strengt avgrenset hypotesetestende form (Fangen, 2004, p. 37). Dette for å kunne rette fokuset mer konkret på hva man ønsker å finne ut av gjennom studiet, og samtidig være åpen for at det kan være hendelser og spørsmål, som man ikke var oppmerksom på, eller hadde grunnlag for å kjenne til på forhånd. Det anbefales at man avgrenser fokus for observasjoner ved hjelp av generelle spørsmål, som så siden kan modifieres eller utvides etter som man tilegner seg mer kunnskap og innsikt (Fangen, 2004, p. 37).

De observerte handlinger og hendelser er ikke nødvendigvis selvforklarende. For at disse skal utgjøre data i studien, må de gis en betydning. Det er derfor viktig å ha utarbeidet en analytisk ramme, som kan bestå av teorier og begreper, som kan være det bakteppe hendelser og handlinger forstås og tolkes ut fra (Fangen, 2004, p. 38).

”Det er ikke kun gjennom øynene vi observerer - det er gjennom øynene og begreper / observasjonskategorier. Observasjon er noe man merker seg, mens data er noe en har merket seg og stilt i forhold til noe annet en har merket seg” (Wadel, 1991, p. 79).

Observasjonene av sykepleiernes veiledning blir derfor ikke til data, før de er gitt en mening eller betydning gjennom å være tolket på bakgrunn av valgt teori. Det kan være enighet blant forskere om *hva* man observerer, men *uenighet* i fortolkningen av hva man ser (Wadel, 1991, p. 76). Således blir data som kan innhentes gjennom deltagende observasjon, valgt og formet av forsker. Man kan si at det forsker faktisk utfører i løpet av et feltarbeid, kan betraktes som deltagende konstruksjon mer enn deltagende observasjon (Fossåskaret, Fuglestad, & Aase, 1997, p. 43).

Disse perspektiver utgjør en forskningsetisk dimensjon, som forsker må forholde seg til når man velger deltagende observasjon som metode. Det blir viktig å redegjøre for valg av teorier, som benyttes i fortolkningen av det observerte, da andre teorier ville kunne gi andre data eller funn. Videre krever metoden at forsker har evnen til selvrefleksjon over hva man ser, hva man tror man ser og hvordan man velger å forstå det man ser. Egen forforståelse vil man ikke kunne fri seg fra, når man gjennomfører observasjoner. Det er imidlertid viktig å være bevisst på at disse ikke skal være begrensende for hva man ser etter, men snarere en forutsetning for å kunne gjøre observasjoner. Nye perspektiv og forståelser som erverves under observasjonene, kan føre til ny forforståelse og innsikt om feltet som det forskes i. Denne veksling mellom forforståelse og forståelse kalles hermeneutisk sirkel, og dreier seg om å oppnå stadig større forståelse og innsikt i et emne eller forhold (Fangen, 2004, p. 44). Man kan gjennom selvrefleksjon fremme denne hermeneutiske sirkel, og mulighet for ny innsikt, ved ikke å være kategorisk i sine observasjoner og tolkning av disse, men forsøke å bevare en undrende og åpen nysgjerrighet til forskningsfeltet.

De spørsmål som stilles under observasjonene i praksisfeltet gjøres det rede for i punkt 5.2.1 i rapporten.

4.1.2 Uformelle samtaler

Parallelt med deltagende observasjon, kan det være aktuelt å ha uformelle eller ustrukturerte samtaler med sykepleierne i forskningsfeltet (Fangen, 2004, p. 140). Uformelle samtaler kan dreie seg om at forsker stiller spørsmål til en hendelse, eller en samtale mellom sykepleier og student eller mellom sykepleierne. Uformelle samtaler kan i tillegg benyttes som en oppsummering etter en observasjon, hvor sykepleier får anledning til å fortelle om sin veiledning og samtaler med studenten. Det *uformelle eller ustrukturerte* betyr at samtalene ikke foregår som planlagte og strukturerte intervju, med ferdig

formulerte spørsmål utformet av forsker. De styres i minst mulig grad av forsker (Halvorsen, 2008, p. 88).

Samtalene kan benyttes til validering av observasjonene (Fangen, 2004, p. 140).

Observasjon er egnet til å innhente samhandlingsdata - det folk faktisk gjør og hvordan de samhandler - mens samtaler åpner opp for diskursive data, data om hva folk sier (Fangen, 2004, p. 72). På denne måten kan samtale være utfyllende for handlinger, og gi data som ikke nødvendigvis er mulig å skaffe gjennom observasjon alene. De kan være forklarende eller oppklarende til en observasjon. De kan imidlertid også være uttrykk for folks selvrepresentasjon, hvordan man ønsker å fremstille seg selv og sine handlinger. Derfor kan disse data ikke behandles som handlingsdata. Det kan være utfordrende å bruke disse data, da analysen og kategoriseringen av samtale kan være omfattende. Samtale kan handle om mange forhold, som ikke nødvendigvis har en umiddelbar relevans for forskningsspørsmålene. De kan imidlertid gi viktig bakgrunnsinformasjon for forsker, i sitt forsøk på å forstå en situasjon.

Ved å kombinere uformelle samtaler og observasjon kan man få et mer utfyllende bilde av hendelser og situasjoner, enn om man hadde brukt den ene eller andre metode alene.

Videre kan samtale også - som nevnt - benyttes som en validering av observasjonene, noe som kan styrke datas pålitelighet og gyldighet.

Hvordan uformelle samtaler benyttes i studien, redegjøres det for under punkt 5.2.1 i rapporten.

4.1.3 Fokusgruppeintervju

Innen kvalitativ forskningsintervju eksisterer det både individ- og fokusgruppeintervju. (Halkier, 2002, p. 15). Et fokusgruppeintervju er en kvalitativ metode, hvor diskusjon blant en liten gruppe mennesker anvendes for å utforske og innhente forståelse for - og innsikt i - et emne. Data fra fokusgruppeintervjuet kan gi innsyn i sykepleiernes meninger, erfaringer, forståelse av samhandling og fellesskap rundt veiledning av studenter. En styrke ved metoden er at den egner seg til å nå et større antall informanter over en gitt periode. Tilfanget av data vil være større og mer konsentrert, enn om den samme mengde data skulle vært innhentet gjennom individuelle intervju (Halkier, 2002).

En annen styrke ved metoden er at det er den sosiale interaksjon, som er kilden til data (Morgan, 1998a). Deltakernes sammenligning av hverandres forståelser, erfaringer, spørsmål til hverandre og kommentarer til uttalelser, vil i diskusjonen kunne få frem data om kompleksiteten i gruppeprosessen, og den sosiale praksis for samhandling i gruppen (Halkier, 2002, p. 17). På denne måten kan *selve dialogen* mellom sykepleierne også gi data om sykepleiernes fellesskap rundt utviklingen av veiledningspraksisen i avdelingen, noe som er sentrale elementer i Wengers læringsteori. Disse data kan det være vanskelig å

innhente gjennom deltagende observasjon i praksisfeltet en begrenset periode, slik tilfellet er i denne studie.

Forsker fungerer som moderator. Det er forsker der introduserer tema eller spørsmål i intervjuet. Moderators rolle er å være lyttende, og samtidig sørge for at deltagerne har mulighet for å interagere med hverandre. Grad av involvering og innspill i diskusjonen, avhenger av strukturen på intervjuguiden, og hvor mange spørsmål som ønskes belyst (Halkier, 2002, p. 43). Gruppens størrelse har betydning for hvilken dialog og interaksjon det er mulig å få til. En gruppe på 7-8 deltagere menes passende for å få en god gruppeprosess, hvor alle kan komme til orde.

Det kan forekomme ulike former for sosial kontroll i gruppen. Kontroll kan dreie seg om hva deltakerne oppfatter som legitimt å mene i gruppen, og hvilken posisjon den enkelte deltaker opplever at de har i gruppen. Videre kan enkelte deltakere ha en tendens til å dominere, eller noen til å være tause. Forsker må kunne stimulere gruppeprosessen, være oppmerksom på de tause, og på å skape mulighet for at alle kan komme til orde. At alle får mulighet for å delta i diskusjonen, gi den variasjon i data, som denne metoden nettopp er velegnet til (Halkier, 2002, p. 54).

Fokusgruppeintervju kan benyttes for å kontrollere i hvor stor grad den analytiske tolkning av data fra deltagende observasjoner, passer med sykepleiernes egne forståelser og tolkning av veiledningspraksisen (Halkier, 2002, p. 21).

Spørsmålene som stilles i fokusgruppeintervjuet, redegjøres det for i punkt 5.3.1 i rapporten.

4.1.4 Triangulering

Begrepet triangulering benyttes innen forskning, når der anvendes ulike forskningsmessig innfallsvinkler for innhentning av data (E Askerøi & Barikmo, 2005, p. 21).

Triangulering kan foregå på flere måter. Når det benyttes ulike metoder innen samme forskningstilnærming, benevnes dette intrametodisk triangulering (Ellefsen, 1998, p. 279). I denne studie benyttes tre ulike metoder innen kvalitativ forskningstilnærming, altså intrametodisk triangulering.

Bakgrunnen for å benytte de ulike metodene er, at de gir mulighet for innhentning av ulike type data, som sammen gjør det mulig å utdype og belyse problemstillingen i studien.

Et overordnet formål med deltagende observasjon, er å kunne beskrive hva folk gjør og sier i sammenhenger, som ikke er strukturert av forsker (Fangen, 2004, p. 31). Da det ikke nødvendigvis alltid er samsvar mellom våre tanker og våre handlinger, kan der være en mulighet for at sykepleierne gir uttrykk for en ideell og filtrert versjon av sin

veiledningspraksis - slik man ønsker at den skal være - dersom intervju og samtale benyttes som eneste metode for innhentning av data (Lauvås & Handal, 2000).

Videre kan man gjennom å benytte ulike metoder, både øke forståelsen for et fenomen og styrke validiteten på undersøkelsen, fordi det belyses fra flere innfallsvinkler.

Triangulering kan således være en kvalitetssikring, som gir studien større troverdighet, gyldighet og pålitelighet.

4.2 Valg av forskningsenhet

I en studie med en kvalitativ tilnærming er man ikke opptatt av representativitet på samme måte som man er innen kvantitative studier (Halvorsen, 2008). Hensikten er ikke å belyse hvordan kontaktsykepleier generelt i ulike praksisfelt veileder studenter, og samhandler om dette. Det er kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter, og samhandlingen mellom sykepleierne om utvikling av en praksis i et *aktuelt* praksisfelt, som er fokus i studien. Dette får betydning for valg av undersøkelsesenhet - eller sosial enhet - i studien (Fangen, 2004, p. 49).

Utvelgelsen av undersøkelsesenhet, har utgangspunkt i en vurdering av, hvem som kan bidra med informasjon av en kvalitet, som er nødvendig for å kunne belyse problemstillingen. Kriteriene er at det skal være mulig å følge 4-6 kontaktsykepleiere over en periode på 2 uker, i deres veiledning av sykepleiestudenter i praksisfeltet. Dette for å ha mulighet for å innhente tilstrekkelig og varierte data. Videre skal veiledningen foregå i et praksisfelt, hvor der er andre sykepleiere tilstede, da hensikten er å beskrive praksisfellesskapet mellom sykepleierne – og samhandling om utvikling av veiledningspraksisen. Dette er mulig å oppnå, ved å velge en sykehusavdeling, med en daglig tilstedeværelse av et tilstrekkelig antall sykepleierne, og hvor noen av disse har ansvar for veiledning av studenter.

Valg av informanter - kontaktsykepleiere - foretas ikke på bakgrunn av bestemte egenskaper, utover at de skal ha ansvar for veiledning av student i den perioden studien gjennomføres (Halvorsen, 2008, p. 28). Kontaktsykepleiernes erfaring med veiledning av studenter kan variere. Da det er kjennetegn ved veiledningspraksisen som er etablert ved avdelingen, og ikke er den enkeltes veiledning som er fokus i undersøkelsen, mener jeg ikke at kontaktsykepleiernes ulike erfaringer påvirker datas gyldighet.

Kriterier for valg av deltagere til fokusgruppeintervju, er at sykepleierne skal ha erfaring som kontaktsykepleier. Videre skal de ha vært ansatt ved den aktuelle avdeling en periode, og være kjent med rutiner for oppfølging av studenter.

I dette kapittel er det gjort rede for forskningsmetodisk tilnærming og begrunnelse for valg av metoder for innhentning av data. Videre en beskrivelse av valg av forskningsenhet. Dette leder over i neste kapittel, som dreier seg om forberedelser til, og gjennomføring av innhentning av data, samt analyse av data.

5 STUDIENS GJENNOMFØRING OG ANALYSE

Dette kapittel inneholder en redegjørelse for hvordan tilgang til forskningsfeltet ble etablert. Deretter en beskrivelse av forberedelser til - og gjennomføring av innsamling av data, gjennom deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju. Videre en redegjørelse for analyse av de ulike typer data - henholdsvis fra deltagende observasjon, fra uformelle samtaler og fra fokusgruppeintervju. Deretter en vurdering av studiens holdbarhet i forhold til reliabilitet og validitet. Videre gjøres der rede for de forskningsetiske betraktninger, i forbindelse med gjennomføring av studien, for til sist å diskutere metodene som er benyttet.

5.1 Tilgang til forskningsfeltet

På grunn av min rolle som forsker og lærer ved høgskolen, ble det valgt en sykehusavdeling jeg ikke tidligere hadde hatt kontakt med. Dette for å minske effekten av, at min forforståelse og kjennskap til sykepleierne, og deres kjennskap til meg, skulle påvirke resultatene i studien.

Tilgangen til forskningsfeltet fikk jeg gjennom personlig kontakt med enhetsleder ved den aktuelle sykehusavdeling. Jeg rettet deretter en skriftlig forespørsel, med en beskrivelse av studien til samme enhetsleder (vedlegg 1). Jeg ble invitert til å gi en informasjon om studien på et avdelingsmøte. Etter et par uker fikk jeg en positiv tilbakemelding om, at jeg kunne benytte praksisfeltet og sykepleierne som informanter i studien.

Intensjonen var å forholde meg til **ett** praksisfelt, for å få flest mulig data om dette. Denne forutsetning måtte vurderes opp mot sykepleiernes arbeidspress i perioden for gjennomføring av studien, og den ekstrabelastning en observasjonsstudie ville gi. Etter en vurdering av tidsperspektiv, og mulighet for å innhente tilstrekkelig omfang av data gjennom deltagende observasjon, valgte jeg å gjennomføre studien på 2 avdelinger, når denne mulighet ble lansert av enhetsleder. Avdelingene har samme enhetsleder. Dette krever at data fra hver avdeling holdes adskilte. Hensikten er ikke å sammenligne ulike praksisfelt. I den grad det forekommer variasjoner mellom avdelingene, kan dette være illustrativt for praksisfellesskapets betydning for utvikling av en veiledningspraksis. Valget om å benytte 2 avdelinger førte til at observasjonsperioden på den enkelte avdelingen, ble kortere enn planlagt i utgangspunktet.

Kontaktsykepleierne som deltok i studien ble informert om anonymisering av data og frivillighet i deltagelse av studien (vedlegg 2). Dette er et forskningsetisk krav og kan bidra

til at sykepleierne har lavere terskel for å delta, når de vet at de ikke kan gjenkjennes, og har mulighet for å reservere seg (Halvorsen, 2008).

5.2 Forberedelse og gjennomføring av deltagende observasjoner

Kontaktsykepleiers veiledningsoppgave er sammensatt og mangesidig. Den handler om veiledning, evaluering, relasjonsbygging og å være rollemodell og samarbeidspartner for studenten (Tveiten, 2008b). Hensikten med studien er å identifisere og beskrive kjennetegn ved veiledningspraksisen, som kan forstås som *karakteristiske* for det aktuelle praksisfeltet. Derfor er det foretatt valg i forhold til *hvilke* sider ved sykepleiers veiledning som skal være gjenstand for observasjoner.

5.2.1 Hvordan innhente data gjennom deltagende observasjon og uformelle samtaler

I valg av fokus for deltagende observasjoner, kan man ha ulike perspektiv. Valget kan dreie seg om å fokusere på *utvalgte situasjoner*, hvor det forventes at veiledning forekommer, som før og etter gjennomføring av en prosedyre. Dette vil kunne gi data om hvordan veiledningen foregår i *spesielle* situasjoner. Man kan også fokusere på de situasjoner hvor kontaktsykepleier og student er sammen, og vurdere om samhandlingen har elementer av læring i seg. Denne tilnærming vil være eksplorerende, utforskende og vil kunne gi data om det *særegne* ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis. Med bakgrunn i undersøkelsens hensikt, velges det siste perspektiv. Samtidig er det viktig å være åpen og ikke for kategorisk i hva man fokuserer på i observasjonene, da dette kan forhindre at man oppdager sider ved praksis, som kan ha betydning for forståelse og dermed beskrivelse av veiledningspraksisen (Fangen, 2004).

I den daglige kontakt mellom student og sykepleier, vil det foregå mange samtaler. Samtalene vil kunne dreie seg om mange ulike ting, som hverdagserfaringer, personlige forhold og annet. Ikke alle samtaler kan betraktes som *tydelige* læresituasjoner eller læringsamtaler, selv om Wenger hevder at det foregår læring i alle situasjoner hvor mennesker er i kontakt med hverandre (Wenger, 2004, p. 13). For å begrense mine observasjoner, og for å ha mulighet til å innhente data, velger jeg å identifisere situasjoner hvor det foregår samtaler og samhandling som er relatert til faglige tema og ulike sider ved yrkesutøvelsen. Spørsmål som kan skjerpe oppmerksomheten under observasjonene er: hvilke situasjoner er kontaktsykepleier sammen med studenten, hva skjer i disse situasjoner, hva samtaler man om, foregår det en type veiledning i disse situasjoner?

For at observasjonene skal kunne bli til data i undersøkelsen må de knyttes til teoretiske perspektiv eller analytiske begrep (Fangen, 2004, p. 38). Det er utviklet kategorier på bakgrunn av valgte teorier om veiledning, som presenteres i kapittel 3. Kategoriene skal fungere som fokus for observasjonene, og siden som kategorier i analysen av data.

Følgende kategorier danner grunnlag for observasjoner og de uformelle samtalene:

- **Hva er innholdet - saksforholdet - i samtalen?** Innholdet – saksinnholdet - er fokus i samtalen, eller det samtalen dreier seg om (Pettersen & Løkke, 2004, p. 43). All veiledning har et saksinnhold, enten dette har utgangspunkt i studentens læringsbehov formulert i en målplan, eller utgangspunkt i sykepleiers oppgaver eller kunnskaper.
- **Hvilke veiledningsmetoder benyttes?** De ulike veiledningsmodeller som er belyst i kapittel 3, har ulike hensikter og ulike tilnærminger i forhold til læringens hva og hvordan. Derfor kan valg av veiledningsmetode si noe om veiledningens hensikt og mål (Skagen, 2004, p. 172). Videre kan et fokus på veiledningsmetoder si om noen metoder er foretrukket frem for andre.
- **Relasjonen eller kontakten mellom sykepleier og student.** I alle veiledningssamtaler er det en relasjon mellom den som veileder og den som veiledes, selv om relasjonen er ulik i de ulike modeller (Tveiten, 2008b). Et fokus på relasjonen kan gi innsyn i hvilke metoder som benyttes, og hvordan relasjoner kan ha betydning for veiledningen.
- **Konteksten for veiledningen.** Med kontekst menes hvor og under hvilke forhold veiledningen foregår, altså rammefaktorer. Forhold som kan påvirke konteksten er situasjoner i praksis, og hvilken veiledningsmodell der benyttes (Pettersen & Løkke, 2004, p. 42). På denne måten kan konteksten både si noe om veiledningsmodell og rammebetingelser for veiledningssamtalen.

De uformelle samtalene etter observasjonene gir sykepleierne mulighet til å kommentere, forklare og begrunne sine handlinger. Dermed kan man sikre datas validitet gjennom at hendelser ikke kun er mine observasjoner, men også sykepleiernes beskrivelse av det de gjør, deres mening og opplevelse av en situasjon. Dette gir mulighet for å beskrive fenomener/ hendelser så nært opp mot sykepleiernes virkelighetsoppfattelse som mulig, og ikke kun fortolkning av disse (Fangen, 2004, p. 170).

5.2.2 Observasjon av sykepleiernes fellesskap om veiledningsoppgaven

Å innhente data om sykepleiernes fellesskap og samhandling om veiledningspraksisen gjennom observasjoner, er en analytisk utfordring. Wadel hevder at ” *sosial relasjon er en abstraksjon ut fra atferd, og derfor ikke et umiddelbart observerbart fenomen* ” (Wadel, 1991, p. 77). Det betyr at det som kan være *et uttrykk* for en sosial relasjon - en samtale eller diskusjon - ikke nødvendigvis er det. En sosial relasjon er kjennetegnet ved at de som inngår i relasjonen påvirker hverandre gjensidig (Bø & Helle, 2008). I Wengers teori foregår læringen i relasjonene mellom deltagerne i praksisfellesskapet, gjennom meningsforhandling og utvikling av fellesskapet rundt praksis (Wenger, 2004). Samhandling og meningsforhandling er ikke identiske begrep hos Wenger. Samhandling dreier seg om samspill, og hvordan deltagerne i fellesskapet handler i forhold til hverandre (Bø & Helle, 2008). Meningsforhandling er derimot et videre begrep, slik jeg forstår det. Det dreier seg om en tingliggjøring (utvikling av begrep, rutiner, forståelser) av en mening (noe som oppleves betydningsfullt, hensiktsmessig), som et resultat av en samhandling enten denne er tydelig eller ikke tydelig. Man kan så reflektere over om det er mulig å få innsyn i et praksisfellesskap og den læring som foregår her, uten selv å være en del av dets praksis over en periode. For om mulig å få et inntrykk av sykepleiernes meningsforhandling og samhandling om veiledningspraksisen, kan følgende spørsmål være aktuelle å stille under observasjonene:

- **Hvilke forhold kan indikere at det foregår en meningsforhandling?** Dette kan dreie seg om at kontaktsykepleier tar initiativ til, eller deltar i samtale med de andre sykepleiere, om spørsmål relatert til veiledning. Som uttrykk for behov for å utvikle rutiner eller felles forståelser for hva veiledningen dreier seg om.
- **Hvilke forhold kan indikere at det *har* foregått en meningsforhandling?** Dette kan dreie seg om at det forekommer handlinger eller er etablert rutiner, som gjentas av flere i praksisfeltet.
- **Hvilke forhold kan indikere et felles engasjement?** Dette kan dreie seg om at sykepleierne har et fellesskap som representerer støtte og oppmuntrer, og hvor det gis ulike typer tilbakemelding til hverandre.

Noen av disse forhold vil kunne iakttas gjennom deltagende observasjon. Det som ikke kan bli tydelig gjennom observasjon vil være utgangspunkt for tema i fokusgruppeintervju.

5.2.3 Gjennomføring av observasjoner i praksisfeltet

Observasjonene fant sted i løpet av september og oktober 2009. I forkant var jeg på avdelingen for å hilse på kontaktsykepleierne som hadde gitt samtykke til å delta i studien, og for å minne om formål, om anonymisering og frivillighet i deltagelsen.

Observasjonene ble gjennomført i to perioder av fem dager - en uke på hver avdeling, med mulighet for å forlenge perioden ved behov. Avdelingene beskrives i det følgende som avdeling A og avdeling B.

I mine observasjoner fulgte jeg kontaktsykepleierne i deres oppfølging av studentene. På avdeling A var det under observasjonsperioden to studenter til stede. Ansvaret som kontaktsykepleier, var delt mellom to sykepleiere som begge arbeidet deltid. Det betyr at jeg fulgte fire kontaktsykepleiere gjennom en periode på fem dager. På avdeling B var det en student til stede. Her fulgte jeg to kontaktsykepleiere over en periode på fem dager. Dette betyr at mitt datamateriale omfatter seks kontaktsykepleieres veiledning av studenter.

Jeg var til stede i avdelingen fra en vakt startet til den sluttet, hvilket utgjør observasjonsøkter på 5-7 timer. Lengden på observasjonsøktene ble valgt for å kunne innhente data fra *varierte situasjoner* gjennom en vakt. Videre ønsket jeg å innhente flest mulig data i perioden jeg hadde til rådighet. Samtidig ville jeg forhindre, at jeg ved å ”komme og gå ” skulle forstyrre kontaktsykepleierne i deres arbeid. Muligheten for å bli kjent, og for at kontaktsykepleierne skulle venne seg til min tilstedeværelse, ville være bedre, når jeg var tilstede en lengre sammenhengende periode. Dette kan redusere usikkerhet og forhindre at kontaktsykepleierne - og sykepleierne - handler annerledes under observasjonene, enn de ellers gjør når det gjelder veiledning av studenten, jevnfør forskereffekten (Fangen, 2004, p. 117).

Under observasjonene brukte jeg samme arbeidsantrekk som kontaktsykepleier og student, for ikke å skille meg ut. Jeg varierte mellom å være fysisk tett på i situasjonen, og å observere på avstand. Dette gjaldt også i samtaler mellom kontaktsykepleier og student. Jeg varierte mellom å lytte og observere, og delta i samtalen når jeg fikk direkte henvendelser. Dette for ikke å påvirke samhandlingen mellom kontaktsykepleier og student, som igjen kan få betydning for data. Å variere mellom nærhet og distanse, skulle hjelpe meg til å skjerpe min oppmerksomhet og undring i situasjonen, og forhindre at min involvering førte til at jeg mistet fokus for min tilstedeværelse.

Jeg søkte å gli inn i avdelingens miljø gjennom *uformelle samtaler* med de andre i praksisfeltet, delta i lunsjen, og ellers være tilstede i avdelingen. Disse samtaler ble sikret gjennom notater, eller ved å gjengi innhold i samtalen på recorder, så snart som mulig etter samtalen. Videre henvendte tre sykepleiere seg uoppfordret til meg, for å fortelle om veiledningen ved avdelingen. Under disse *uformelle samtaler* ble det benyttet recorder for å ta vare på sykepleiernes utsagn.

Av etiske grunner valgte jeg ikke å observere i pasientsituasjoner. For å få innsyn i den veiledning som foregikk i disse situasjoner, overvar jeg samtalen mellom kontaktsykepleier og student i etterkant av disse. Videre spurte jeg om de kunne fortelle hva som skjedde i situasjonen med pasienten. Vel vidende at dette da var *deres opplevelse* og gjengivelse av en situasjon, med mulighet for at den kan variere mellom student og kontaktsykepleier.

Feltnotatene ble ført umiddelbart etter en observasjon eller hendelse, mens det som var blitt observert, utdrag av samtaler og mine refleksjoner i situasjonen, ennå var friskt i min hukommelse (Repstad, 1998, p. 51). Dette for å sikre kvaliteten på datamaterialet. De fleste notater ble skrevet utenfor situasjonen. Dette for at mine noteringer ikke skulle øke sykepleiernes opplevelse av å være gjenstand for observasjoner og rapportering. Når det ble tatt notater i situasjonen, var det når kontaktsykepleier og student selv noterte eller skrev rapport. Det ble benyttet en liten notatblokk, som passet i lommen på uniformen jeg benyttet under observasjonene. Feltnotatene ble notert under ulike kategorier i notatblokken: ON - for det observerte, hva som ble sagt, hvem som sa hva. TN - for den umiddelbare tolkning av det jeg så, knyttet opp mot teorier om veiledning, læring, samhandling. MN - for refleksjoner i et metodisk perspektiv, min posisjon, mulig påvirkning av informantene, og min egen læringsprosess som forsker (Fangen, 2004). Jeg benyttet recorder aktivt sammen med notater, for å ta vare på mine umiddelbare tanker og refleksjoner over det jeg hadde observert.

Hver observasjonsøkt ble avsluttet med en uformell samtale med kontaktsykepleier. Samtalen skulle gi kontaktsykepleier mulighet for å kommentere, beskrive eller begrunne sine handlinger sammen med studenten. De var *planlagte* på den måten at jeg søkte å legge til rette for at de kunne finne sted. Innholdet i samtalene var det opp til kontaktsykepleier å bestemme. Det ble stilt ett åpent spørsmål ”Vil du si noe om..”. Jeg kunne stille utdypende og oppklarende spørsmål til det som ble sagt. Det ga anledning til å knytte mine observasjoner opp mot sykepleierens forståelse av de ulike situasjoner jeg hadde deltatt i. Samtalene gav videre anledning til å bygge en god relasjon mellom sykepleier og meg som forsker. Det er viktig at informantene er positivt innstilt til studien. Dette vil være med å sikre at data er mest mulig troverdige, og ikke farget av en negativ innstilling (Halvorsen, 2008). Under samtalene ble det benyttet recorder for å sikre data, og for at min oppmerksomhet skulle være rettet mot sykepleier og samtalen, og ikke mot å ta notater (Kvale, 1997, p. 101).

5.3 Forberedelse og gjennomføring av fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuet skal gi data om hvordan sykepleierne samhandler og engasjerer seg i utviklingen av veiledningspraksisen. Det er således ikke den enkelte sykepleiers kompetanse, og hva hun har lært om veiledning som er interessant, men praksisfellesskapet som kontekst for læring og utvikling av en praksis for veiledning av studenter.

Fokusgruppeintervjuet blir videre en anledning til å være tilstede når sykepleierne diskuterer og samtaler om sin praksis. Dette kan gi innsyn i det fellesskap som er utviklet rundt veiledningen.

5.3.1 Intervjuguide

Temaene og spørsmålene i fokusgruppeintervjuet, er utviklet på bakgrunn av Wengers sosiokulturelle læringsteori (Wenger, 2004). Elementene i teorien: meningsforhandling, læring, fellesskap og identitet er forsøkt operasjonalisert, og knyttet opp mot konkrete spørsmål eller tema. Begrepene i teorien er sammenhengende og gjensidig relaterte til hverandre. Det er vanskelig å se på begrepet *praksis*, uten samtidig å se hvordan praksis henger sammen med meningsforhandling, identitet og fellesskap. Videre vil det være vanskelig å svare på hvordan meningsforhandling foregår i praksisfellesskapet, da meningsforhandling er et vidt og til dels tvetydig begrep.

Spørsmålene er relatert til funn i forskningsspørsmål 1 - kjennetegn ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis. Det er *fellesskapet rundt veiledningspraksisen* og ikke det generelle fellesskap i avdelingen det er hensikten å få innsyn i.

Tema for fokusgruppeintervju er følgende:

- Hvordan samhandler sykepleierne om forståelsen av hva studentene skal lære i praksis?
- Hvordan samhandler sykepleierne om hvordan de veileder studenter?
- Hvilken kompetanse mener sykepleierne man skal ha som veileder for studenter?
- Hvordan deler sykepleierne sine veiledningserfaringer og - utfordringer med hverandre?
- Hvilke muligheter opplever sykepleierne at de har for å påvirke veiledningspraksisen?

Bakgrunn for disse tema og de konkrete spørsmål i intervjuguiden redegjøres det for i vedlegg 3.

5.3.2 Gjennomføring av fokusgruppeintervju

Det var planlagt fokusgruppeintervju med syv kontaktsykepleiere på avdeling A, og med seks på avdeling B. Av ulike praktiske grunner meldte fire avbud på avdeling B. Dermed møtte tre deltagere til intervjuavtalen, hvorav en måtte gå før avtalt tid. Jeg valgte å gjennomføre en samtale med de som møtte til intervju. Denne samtalen betrakter jeg som *informasjon* om praksisfeltet, og kontaktsykepleiernes erfaringer og meninger om de tema jeg la frem, mer enn et fokusgruppeintervju. Samtalen kan likevel bidra til min forståelse av tema. Det lyktes ikke å samle nok kontaktsykepleiere til et nytt fokusgruppeintervju på avdeling B.

Fokusgruppeintervju på avdeling A ble gjennomført etter planen. Her meldte en avbud. I stedet deltok en sykepleier med erfaring fra veiledning av studenter i den aktuelle avdeling, dog ikke med ansvar som kontaktsykepleier. Jeg vurderte at hennes deltagelse kunne bidra med viktige data, da hun representerer en fremtidig kontaktsykepleier i praksisfeltet.

Jeg har således gjennomført fokusgruppeintervju på **en** avdeling med syvinformanter. Intervjuet fant sted november 2009.

Intervjuet ble avholdt på et egnet, funksjonelt og komfortabelt møterom på sykehuset. Dette ga mulighet for å gjennomføre intervjuet uforstyrret, og for å benytte rekorder. Intervjuet ble etter avtale med enhetsleder gjennomført i arbeidstiden, for å minske terskelen for å delta.

Tidsrammen for et fokusgruppeintervju vurderes i forhold til hvor mange spørsmål eller tema intervjuguiden inneholder, og hvor styrt intervjuet skal være av forsker. Morgan anbefaler å beregne en halv time mer enn det formodede behov. Dette for å unngå "early leavers", en betegnelse på deltakere som slutter å delta i diskusjonen en stund før gruppen er ferdig, noe som kan føre til tap av data. Han mener at ekstra tid kan ha betydning for datakvaliteten (Morgan, 1998b). Dette gir videre forsker en mulighet for å følge opp interessante perspektiver og tema, som deltagerne bringer inn i diskusjonen. For å legge til rette for de nevnte forhold, ble det satt en tidsramme på 90 minutter.

Sykepleierne var kjent med meg fra min deltagelse i praksisfeltet. Jeg startet med en gjentagelse av studiens hensikt, hva et gruppeintervju innebærer, og informasjon om anonymisering av uttalelser.

Med gruppens størrelse var det mulig for den enkelte å komme til orde. Samtidig var det med syv deltagere tilstrekkelig med variasjon i erfaringer og meninger, til å stimulere diskusjonen. Jeg la vekt på å stimulere gruppeprosessen gjennom åpne spørsmål, min oppmerksomhet på alle og åpenhet for at tanker, erfaringer og opplevelser skulle komme frem. Videre var jeg opptatt av å ikke forstyrre sykepleiernes diskusjoner gjennom kommentarer og avbrytelser. Dette bidro til et stort og variert tilfang av data.

Det ble benyttet recorder under intervjuet. Det sikrer at informantenes utsagn blir husket og kan hentes frem ved senere behov. Dette øker kvaliteten på datamaterialet, og forhindrer at verdifulle data går tapt (Kvale, 1997, p. 101). Rekorder var utprøvd på en gruppe av samme størrelse før intervjuet. Dette for å sikre lyd kvaliteten og teste hvilken plassering i rommet, som gjorde det mulig å registrere alle utsagn. Ved å introdusere rekorder, som et hjelpemiddel for å sikre data og øke min mulighet for å være aktiv lyttende, ble bruken av denne ikke negativt mottatt av informantene.

Det er kontaktsykepleiernes samtaler, meninger og uttalelser, som blir data fra intervjuet. Videre vil visuelle aspekter som kroppsspråk, samspillet og gruppeprosessen mellom deltagerne, være viktige data. Derfor blev det benyttet en assistent under intervjuet. Hennes oppgave var å observere interaksjon og kroppsspråk, notere hvem som talte, notere spesielle uttalelser som kunne ha betydning, holde tidsrammen og ha ansvar for det tekniske med rekorder. Hun fungerte videre som støtte for meg under oppsummeringen, ved å peke på forhold jeg ikke hadde heftet meg ved. Videre gav hun tilbakemelding til meg, om min samhandling med sykepleierne (Morgan, 1998a). Hun har erfaring som veileder, og var kjent med undersøkelsens hensikt og teoretiske utgangspunkt.

Intervjuet blev avsluttet med en oppsummering sammen med informantene. Dette ga mulighet for å gjengi min umiddelbare oppfattelse av diskusjonen, få bekreftelse eller avkreftelse på utsagn, og til å stille utdypende spørsmål. Etter intervjuet gjennomførte assistenten og jeg en oppsummering av intervjuet, og de tema som var berørt. Hun bidro senere med refleksjon og spørsmål til min analyse av data.

5.4 Dataanalyse

Kontaktsykepleiernes åpenhet og interesse for å gi meg innsyn i deres praksis gjennom deltagende observasjon i praksisfeltet, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju har gitt et stort og variert tilfang av data. I hvilken grad data gjør det mulig å utdype problemstillingen i studien, avhenger av hvilke metoder som benyttes i analysen, og hvilke teoretiske perspektiv som legges til grunn for tolkning og forståelse av data.

5.4.1 Analyse av feltnotater for deltagende observasjon

Feltnotatene blev overført fra de håndskrevne notater til PC så raskt etter observasjonene som mulig. Dette fordi muligheten for å tyde egne notater, skrevet i hast med forkortelser og tegn, var bedre når hendelsene var i frisk erindring. De overskrevne feltnotater ble sortert i forhold til den enkelte kontaktsykepleier. Dette for å kunne se individuelle trekk

ved veiledningen, og siden vurdere sammenhenger, likheter og forskjeller mellom de ulike kontaktsykepleieres veiledning.

Parallelt med dette transkriberes lydopptakene av de uformelle samtalene fra observasjonsøktene, hvor sykepleierne kommenterer sine handlinger (jfr.punkt 5.1.2. Analyse av uformelle samtaler). Transkripsjon innebærer oversetting fra et muntlig til et skriftlig språk. Det er en utfordring å oversette muntlig tale til skriftlig tekst, fordi konteksten for samtalen og kroppsspråk ikke kommer frem (Kvale, 1997). Samtalene blev nøyaktig og ordrett transkribert for at de skulle være så virkelighetsnære som mulig. Lydopptaket ble lyttet til flere ganger for å sikre at transkriberingen var så nøyaktig som mulig, og for å unngå at utydigheter skulle være oversett. Dette sikrer datas pålitelighet (Kvale, 1997).

Første fase i analysen var å sette de transkriberte tekster av kontaktsykepleiers kommentarer til handlinger sammen med observasjonsnotatene, slik at kommentarene passet til handlingene de var ment å skulle forklare. Alle lydopptak startet med en informasjon om ”hvem, hvor, når,” hvilket lettet arbeidet med å sortere de ulike samtalene. Alle tekster blev skrevet ut på papir, klippet opp og satt sammen til sammenhengende tekster, dog med markering av **hva som var observasjoner** og **hva som var kommentarer**. Dette fordi observasjoner er handlingsdata - det folk gjør - og kommentarer er diskursive data – data om hva folk sier - og derfor må tolkes på ulike måter (Fangen, 2004, p. 72). Fangen benevner denne sammensetting av mine observasjoner med kontaktsykepleiernes kommentarer til situasjonen, for 1.grads tolkning (Fangen, 2004, p. 171). Denne 1.grads tolkning er en gjengivelse av en hendelse, med den handlendes beskrivelse av handlingen, innen en bestemt kontekst. Hensikten er å kunne beskrive veiledningen, eller veiledningssituasjonen så nær opp til kontaktsykepleiernes virkelighet som mulig.

Andre fase i analysen dreier seg om å få et helhetsinntrykk av **observasjonene**. Det dreier seg om å gå ut over deltagernes *egne* beskrivelser av hva som skjer. Dette blir en utvidelse av situasjonen, gjennom å legge min forståelse til handlingen (Fangen, 2004, p. 171). Teksten blev lest flere ganger, mens jeg markerte min forståelse av de ulike situasjoner, i teksten eller i marginen.

Tredje fase dreier seg om å *gjøre observasjonsnotatene til data*, gjennom perspektivering og kategorisering. Perspektivering betyr at kontaktsykepleiernes handlinger gis en bestemt betydning, gjennom at de knyttes opp mot teori om veiledning, læring og samhandling, presentert i kapittel 3. Man konstruerer data (Fossåskaret et al., 1997, p. 43). Et eksempel kan være, at når kontaktsykepleier viser en student hvordan en prosedyre gjennomføres, kan dette forstås som en instruksjon eller veiledning innen mesterlæretradisjonen. Kategorisering dreier seg om å samle eksempler og hendelser, som ”dreier seg om det samme” eller likner på hverandre under tematiske overskrifter eller i kategorier (Fangen,

2004, p. 88). Der ble brukt ulike fargekoder og tusjmarkeringer for de ulike kategoriene, som var utgangspunkt for observasjonene: **innhold i samtalen, veiledningsmetode, kontekst for veiledningen, relasjon mellom student og sykepleier**. Denne fasen var preget av refleksjon, undring, ny lesing av teori, bytting, før eksemplene / hendelsene ble plassert i de endelige kategoriene. Eksemplene i de ulike kategoriene ble deretter lest gjennom, for ytterligere å dele materialet opp i underkategorier. Et eksempel kan være veiledningsmetode som hovedkategori, og *instruksjon, samtale, læring gjennom handling* som underkategorier. Slik fortsatte gjennomlesningen og sorteringen, til datamaterialet opplevdes gjennomarbeidet, og det ikke ble oppdaget nye perspektiv eller kategorier.

Det var en utfordring å avgjøre hvilken kategori de ulike observasjoner skulle tilhøre. For eksempel er en samtale både en *metode* og den har samtidig et *innhold*. Den kan altså høre til begge kategoriene. Derfor ble alle samtaler først kategorisert som *metode*, for deretter å utvikle ulike underkategorier, som dialog, monolog, diskusjon. Deretter ble samtaler kategorisert etter *innhold* i samtalen, og underkategorisert som praktiske prosedyrer, studentens målplan o.a.

Tekstene med kontaktsykepleierens kommentarer til handlinger, analyseres gjennom meningsfortetting (Kvale, 1997, p. 126). Kvale beskriver denne metoden som en gradvis prosess, hvor man gjennom gjentatte gjennomlesninger av teksten, søker å komme frem til meningen bak eller essensen i det som sies.

Slik blev datamaterialet til hver enkelt kontaktsykepleier analysert. Siste fase av analysearbeidet bestod i en sammenstilling av datamaterialet. Eksemplene fra de ulike kategorier fra hver kontaktsykepleier ble satt sammen i et utarbeidet skjema, et skjema for hver kategori; eksempelvis Innhold i samtalen. Dette gjorde det mulig å sammenligne, se likheter og forskjeller i datamaterialet. Mine tolkninger og refleksjoner under analysen ble skrevet inn i samme skjema.

Disse skjema danner grunnlag for presentasjon av funn i forskningsspørsmål 1: Hva kjennetegner kontaktsykepleierens veiledningspraksis overfor studenter? Funnene presenteres gjennom eksempler fra observasjoner, kontaktsykepleiers kommentarer og en diskusjon med tolkning av funn innen hver hovedkategori, i kapittel 6.

5.4.2 Analyse av uformelle samtaler

Analysen av de uformelle samtaler med kontaktsykepleier *etter observasjonsøktene*, er beskrevet under analyse av feltnotater fra deltagende observasjon punkt 5.1.1. De uformelle samtaler som foregikk på vaktrommet, i gangen eller på eget rom, ble behandlet som selvstendige tekster.

Lydopptakene blev transkribert i nær tilknytning til opptakene.

Datamaterialet med de transkriberte uformelle samtalene, blev analysert etter ad hoc meningsgenerering (Kvale, 1997, p. 135). Kvale benytter dette begrepet, når analysen ikke følger en standardmetode, men inneholder ulike tilnærminger og teknikker for å generere mening i utsagn. Forsker kan under analysen benytte meningskategorisering, meningsfortetting og foreta tolkning av deler av materialet på ulike måter. Hensikten er å få frem meninger og sammenhenger, som har betydning for forskningsprosjektet. Analysetilnærmingen kan være egnet når et intervju mangler en overordnet struktur, ifølge Kvale (Kvale, 1997, p. 135). Da de uformelle samtalene ikke har en overordnet struktur, hvor hensikten er å få svar på konkrete spørsmål eller forhold, ble denne metoden benyttet som analyseredskap.

Første fase i analysen var gjennomlesing av tekstene flere ganger for å danne et helhetsinntrykk. Her dreide spørsmålet seg om å få inntrykk av hva teksten handlet om. Der ble skrevet stikkord i teksten, for å identifisere hva utsagnene dreide seg om.

Andre fase var å *sortere ut* de utsagn som hadde direkte relasjon til min studie og forskningsspørsmål. Disse ble markert med ulike fargekoder, for å kunne danne kategorier for utsagn med samme tematikk, altså en type meningskategorisering (Kvale, 1997, p. 129).

Neste fase var å se etter sammenhenger, likheter og ulikheter i utsagnene. Dette skulle gi inntrykk av om erfaringer, opplevelser, måter å handle på, kunne være uttrykk for individuelle eller kollektive perspektiver.

De uformelle samtalene hadde stor variasjon i innhold. De dreide seg om ulike forhold i praksis, opplevelse av mestring i veiledningsoppgaven, savn etter tilbakemelding, kritikk av høyskolen og andre forhold.

Resultatene av dataanalysen av de uformelle samtalene, er med å øke min forståelse for kompleksiteten i forhold til veiledning i praksisfeltet. Funnene presenteres ikke eksplisitt som selvstendige funn. De ligger implisitt og utgjør deler av mine beskrivelser av veiledningspraksisen, og fellesskapet rundt veiledningsoppgaven.

5.4.3 Analyse av fokusgruppeintervju

Datamaterialet fra fokusgruppeintervju kan analyseres i forhold til innhold i uttalelser, og interaksjon mellom deltagerne i intervjuet (Halkier, 2002, p. 75). Halkier mener at *elementer* av interaksjonsanalyse, kan være nyttig som perspektiv på gruppedynamikken. Dette hjelper en til ikke kun å være oppmerksom på *hva* deltagerne i gruppen sier, men også på *hvordan* det sies, og *hvem* som sier hva (Halkier, 2002, p. 95). Et fokus på dialogen mellom sykepleierne, kan gi inntrykk av gruppedynamikken. Observasjon av dialogens form - om den bærer preg av argumentasjon ut fra eget ståsted, eller diskusjon

som problemløsning og forsøk på å oppnå felles forståelse - *kan gi inntrykk* av sykepleierne fellesskap rundt veiledningsoppgaven, i forhold til meningsforhandling. *Hvem* som sier *hva* og hvilke reaksjoner dette skaper i gruppen, *kan gi inntrykk* av hvilken posisjon vedkommende har i gruppen, i forhold til posisjon i praksisfellesskapet (Wenger, 2004, p. 161). Gruppedynamikken kan imidlertid være påvirket av andre forhold. Det kan dreie seg om relasjonen til meg som forsker og lærer, ønske om å fremstå som en samlet gruppe eller andre forhold. Dialogen er således vanskelig å tolke, og benytte som kvalitetsmessig gode data. En oppmerksomhet på dialogen og refleksjon over den, kan imidlertid gi materiale til min forståelse av sykepleierne praksisfellesskap rundt veiledningspraksisen.

Innholdsanalyse dreier seg om å finne sammenhenger i uttalelser, forståelser, tanker og meninger gjennom bearbeiding og tolkning av data (Halkier, 2002). Under innholdsanalysen vil man hele tiden bevege seg mellom en beskrivelse av hva som blir sagt, og fortolkning av dette.

Første fase i analysearbeidet bestod i en ordrett transkribering av lydopptaket fra intervjuet (Kvale, 1997). De transkriberte tekstene ble lest gjennom, og de enkelte utsagnene ble kodet i forhold til informantene. Her kom mitt kjennskap til informantene, og mulighet for å gjenkjenne stemmer, til nytte. I tillegg var assistentens notater fra intervjuet en stor hjelp. I denne fasen dreier det seg om å få et helhetsinntrykk av materialet (Malterud, 2003). Det ble gjort gjennom å lytte til opptaket, samtidig med å lese den transkriberte teksten.

Andre fase var, samtidig med gjennomlesning, å foreta en åpen koding, som besto i å markere eller sette tema på deler av tekstmaterialet (Halkier, 2002, p. 78). Spørsmål jeg stilte til teksten var: Hva handler dette om? Dette gjorde det mulig å få oversikt over materialet, og velge ut det relevante for min undersøkelse. Det ble brukt ulike fargekoder for ulike team. På bakgrunn av denne koding og markering av tema, ble tema med samme eller liknende innhold kategorisert i forhold til spørsmålene, som blev stilt i intervjuet. Spørsmålene i intervjuet blev således *hovedkategorier* for de utsagn, som knyttet seg til disse (Kvale, 1997, p. 129).

Tredje fase var analyse og bearbeiding av datamaterialet i hovedkategoriene. Et eksempel kan illustrere dette: Samhandling om hvordan man veileder. Datamaterialet ble analysert ved meningsfortetting og meningskategorisering (Kvale, 1997, p. 126). Det ble brukt ulike fargekoder og tuss, for å dele materialet opp i kategorier og underkategorier for å få frem så mange synspunkter som mulig. Deretter blev uttalelser og utsagn analysert gjennom en meningstolkning av innholdet (Kvale, 1997, p. 133). Dette dreier seg om å gå dypere inn i materialet, og forstå dette på bakgrunn av et valgt perspektiv. Utsagnene blev tolket på bakgrunn av teori om meningsforhandling i praksisfellesskapet (Wenger, 2004). På denne måten får utsagnene en bestemt betydning, som ikke nødvendigvis er umiddelbart åpenbar. Her er det forskers fortolkning eller betydningsdannelse som kommer frem. Etter dette satt

jeg igjen med følgende meningsbærende kategorier: Sykepleierne lærer å veilede ved å se og høre på hverandre, veiledning er å stimulere studenten til å tenke selv, studenten lærer gjennom å følge sykepleier i hennes arbeid.

På denne måten ble datamaterialet i de ulike hovedkategorier analysert.

Resultatet av dataanalysen fra gruppeintervjuet, presenteres som funn under forskningsspørsmål 2: Hvordan kan kontaktsykepleiernes veiledningspraksis sees i lys av teori om læring i praksisfellesskaper?

5.5 Studiens holdbarhet

En studies vitenskapelighet og den systematiske frembringelse av kunnskaper, vurderes i forhold til om kravene til validitet og reliabilitet er oppfylte. I en studie med en kvalitativ forskningstilnærming, er man ikke opptatt av representativitet - om det som beskrives er typisk, karakteristisk og gyldig for mange - på samme måte, som man er innen kvantitative studier (Halvorsen, 2008, p. 98). Det innebærer ikke at kravene til frembringelse av kunnskaper og kunnskapers sannhetsgehalt er mindre, enn de krav som stilles til studier med en kvantitativ tilnærming. I kvalitative studier er spørsmålet om ”sannhet”, knyttet opp mot *hva* det er sant om, *hvem* det er sant for, og *i hvilket perspektiv* det er sant. Det dreier seg om hva metode og materiale gir mulighet til å si noe om, og hvilken rekkevidde og overførbarhet resultatene har (Malterud, 2003, p. 22). Det betyr at fokuset for kvalitetsvurdering, er den prosess som dreier seg om å fremme nye perspektiv og kunnskaper. Jette Fog mener at kravene til kvalitativ forskning ”skal sikre at undersøgelsen er troværdig, således at både jeg selv og andre kan stole på min forståelse af det udsnit af virkeligheden, jeg har undersøgt.” (Fog, 2004, p. 183). Hun mener at begrepene *pålitelighet* (reliabilitet) og *gyldighet* (validitet), kan være mer betegnende på de krav en forsker bør stille til sine forskningsresultater, for å sikre kvaliteten på disse.

Jeg vil i det følgende redegjøre for min forståelse av begrepene, og for hvordan jeg har søkt å kvalitetssikre studiens resultater.

5.5.1 Reliabilitet - pålitelighet

I en kvalitativ studie er pålitelighet knyttet opp mot forsker, og hvordan forsker bruker seg selv som instrument i studien. Forsker er ifølge Fog en forskningsbetingelse, som ikke kan elimineres (Fog, 2004, p. 188). Forskers subjektive perspektiv vil være grunnlag for valg av forskningsspørsmål, valg av forskningstilnærming og valg av teoretisk utgangspunkt. Videre vil forskers analyse av data være preget av forforståelse, refleksjon og tolkning av hendelser og utsagn. Det er derimot viktig at forsker tydeliggjør egne refleksjoner over - og

redegjørelser for - alle valg i alle ledd av forskningsprosessen. Dette for at forskers arbeid kan være "ettersporbar", og for å gjøre leser til en informert ledsager gjennom studien (Else Askerøi & Høie, 2005, p. 85). Det er denne tydeligheten som kan sikre studienes pålitelighet, og vurderingen av påliteligheten hviler på i hvilken grad leser mener, at redegjørelser og vurderinger er relevante og forståelige.

Påliteligheten i denne studie er søkt ivaretatt gjennom mine redegjørelser for problemstilling og forskningsspørsmål, det teoretiske utgangspunkt og valg av forskningsmetodisk tilnærming. Videre har jeg redegjort for mine refleksjoner og valg i forberedelse til datainnhentning og gjennomføring av observasjoner, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju.

Kvaliteten på forskeren, dreier seg om forskers evne til å benytte de valgte metodene for innhentning av data, evne til å beskrive sin forforståelse, evne til refleksjon og følsomhet overfor data (Kvale, 1997, pp. 61-70). Mitt kjennskap til praksisfeltet og erfaring med samarbeid med sykepleierne om veiledning av studenter, gir meg en tilgang til og forståelse av informasjon. Dette kan imidlertid også være en ulempe, da egen forforståelse kan forhindre evnen til undring, spørsmålsstilling og vilje til å se med nye øyne. Jeg har skrevet logg og benyttet recorder, for å ta vare på mine reaksjoner og refleksjoner under hele studiet. Dette for å kunne innta et metaperspektiv på mitt arbeid og min rolle som forsker. Jeg har søkt å arbeide bevisst for at min forforståelse ikke skal hindre meg i å oppdage nye ting gjennom studien.

Min bakgrunn som sykepleier gjør det mindre problematisk å benytte deltagende observasjon som metode, da observasjon er en av sykepleierens arbeidsmetoder. Som lærer med ansvar for studentveiledning, har jeg erfaring med å stille åpne spørsmål og innta en lyttende posisjon i en samtale. Jeg har søkt å bruke denne erfaringen til å fremme dialog og diskusjon under observasjonene, i de uformelle samtalene og i fokusgruppeintervju.

5.5.2 Validitet – gyldighet

Spørsmålet om gyldighet dreier seg - som nevnt- om en vurdering av *hva, hvem* og innen *hvilket perspektiv* funnene i studien er gyldig (Malterud, 2003, p. 22). Gyldigheten eller troverdigheten, avgjøres av forskers beskrivelse av sin forforståelse, og om det er en sammenheng mellom forskningsspørsmål, hvem som er valgt som informanter, metoder for innhentning av data, analyse og tolkning av data på bakgrunn av det teoretiske grunnlag, og presentasjon av funn.

Forberedelser til innhentning av data, redegjørelse for fokus for deltagende observasjon og spørsmål i fokusgruppeintervju er beskrevet. Det kunne vært andre fokus under observasjonene, stilt andre spørsmål i fokusgruppeintervju, valgt et annet teoretisk perspektiv, som utgangspunkt for å beskrive og forstå veiledningspraksisen. Dette ville gitt

andre funn. Jeg har imidlertid søkt å redegjøre for mine vurderinger og begrunne de valg som er tatt under prosessen. Så vil troverdigheten avhenge av, om den røde tråden i studien er synlig for andre enn meg.

Fremgangsmåten for innhentning av data er beskrevet. Lengden på observasjonsperioden ble kortere enn planlagt. Min intensjon om å ha en forholds åpen og induktiv tilnærming under observasjonene, måtte vurderes i forhold til behovet for å innhente data innen en gitt tidsramme. En lengre periode i praksisfeltet ville sannsynligvis gitt et annet tilfang av hendelser og eksempler, som kunne berike datamaterialet. Imidlertid var mine refleksjoner etter to uker i praksisfeltet, at de siste dager ikke brakte så mye nytt inn i undersøkelsen. Dermed mener jeg at grunnlaget for å beskrive veiledningspraksisen når det gjelder de valgte fokus, er tilstrekkelig. Det dreier seg om å beskrive kjennetegn, ikke en dybdeanalyse, av veiledningspraksisen.

Jeg har beskrevet hvordan samtaler er sikret gjennom bruk av rekorder. Utsagnene i uformelle samtaler og fokusgruppeintervju, er forsøkt sikret gjennom oppsummering etter samtalen. Dermed ikke sagt, at informantene nødvendigvis ville kjenne seg igjen i den beskrivelse jeg gjør av veiledningspraksisen gjennom mine funn, fordi hendelser og utsagn blir tolket og forstått innen et valgt perspektiv. Kontaktsykepleierne var informert om at forskning dreier seg om analyse og tolkning av hendelser og utsagn.

For å sikre gyldigheten i studien, var det assistent tilstede under fokusgruppeintervjuet. Assistenten har bidratt med bekreftelse, avkreftelse og nye innspill til min forståelse av det som blev sagt under intervjuet umiddelbart etterpå, og gjennom samtale og refleksjon over mine tolkninger av data senere.

Presentasjon av funn i rapporten, inneholder beskrivelser fra observasjonene og sitater fra informantene, for å ivareta gyldigheten. Dette gir leseren en mulighet for å vurdere om presentasjonen og tolkningen er gyldig, ut fra de faktiske data.

Begrepene validitet og reliabilitet er begrep, som har den samme hensikt: å sikre kvaliteten i en vitenskapelig studie. Det er ikke nok å sikre validiteten, dersom reliabiliteten ikke sikres og omvendt. Slik jeg forstår begrepene, er validiteten i en studie et overordnet begrep. Den kan sikres gjennom å reliabilisere alle ledd i studien. Jeg har her søkt å gjøre rede for, hvordan jeg har forholdt meg til krav om kvalitet.

5.6 Forskningsetiske betraktninger

De forskningsetiske refleksjoner knytter seg til min rolle som forsker i praksisfeltet. Man kan reflektere over hvilke muligheter man som utenforstående har, for å få innsyn i sykepleierens samhandling om utvikling av veiledningspraksisen. Det kan foregå

samhandling på tidspunkter jeg ikke er tilstede, og det kan ha foregått samhandling forut for min tilstedeværelse. Det kan ligge uttalte forståelser mellom sykepleierne, som en del av den tause kunnskap, det er vanskelig å få innsyn i. Videre blir data gjenstand for analyse og tolkning. Dette kan resultere i funn, som ikke nødvendigvis er umiddelbart åpenbare for sykepleierne. Min beskrivelse av sykepleiernes veiledningspraksis, kan oppleves som en presentasjon av en annen virkelighetsoppfattning, enn den de selv har. Dette stiller krav til en bevissthet om, at det jeg presenterer er min oppfattelse av en virkelighet. Faren for å bli skråsikker i mine beskrivelser, kan lukke for muligheten til å utvide min forståelse av den virkelighet, som jeg har satt meg for å beskrive. Derfor blir den stadige refleksjon over - og bevisst arbeid for - å bevare en undring, nysgjerrighet og ”å bevare gjestfrie tanker”, en forutsetning for meg, for å kunne justere, endre perspektiv og komme frem til ny forståelse (Hartviksen & Kversøy, 2008, p. 168).

Denne undring, nysgjerrighet og åpenhet må også formidles til sykepleierne, slik at opplevelsen av at jeg ”vil dem vel”, kan være kjernen i den relasjon vi har til hverandre. Dette kan bidra til å skape tillit til meg som forsker. Denne åpenheten handler også om respekt for den tillit sykepleierne viser meg gjennom å være villige til å delta i studien.

Andre forskningsetiske refleksjoner knyttet seg til min rolle som forsker og yrkespedagog/lærer ved høyskolen.

Det er viktig å være bevisst at min tilstedeværelse kan påvirke kontaktsykepleiernes veiledning (Wadel, 1991). Denne effekten - *kontrolleffekten* - betegnes ofte som en negativ effekt (Halvorsen, 2008, p. 87). Det negative består i at folks adferd kan forandre seg, når man er gjenstand for observasjoner. Eller man forteller andre ting om sin praksis, når man skal fortelle om den til andre, enn det man faktisk gjør. Det er et mål innen forskning, at man søker å redusere denne effekten mest mulig, slik at de fenomener man skal undersøke, blir så virkelighetsnære som mulig. Imidlertid er det vanskelig å forestille seg, at min tilstedeværelse i praksisfeltet ikke påvirker sykepleierne. Dersom man mener at mennesker skaper relasjoner - og påvirkes av disse - når man omgås, så vil min tilstedeværelse på en eller annen måte påvirke sykepleierne. Spørsmålet må derfor være *hvordan* man påvirker, og *hva* denne påvirkning dreier seg om. Som yrkespedagog dreier mine refleksjoner seg her om læring, og hvordan min tilstedeværelse kan påvirke sykepleiernes læring. Dersom læring dreier seg om å oppdage, å bli klar over ”*noe som har vært der hele tiden, men som man ikke har lagt merke til*” (Grendstad & Sandven, 1986, p. 17) , så kan min tilstedeværelse og mine spørsmål, føre til sykepleiernes læring gjennom oppdagelse. Å ha en hermeneutisk tilnærming - den åpenhet og nysgjerrighet jeg har nevnt - kan bidra til at sykepleierne ikke forsøker å forsvare sin praksis, men snarere skape undring og refleksjon over denne. På denne måten kan den påvirkning man øver på informantene under en studie være positiv, dersom jeg har et bevisst forhold til *hvordan* jeg påvirker og *hva* denne påvirkning dreier seg om.

5.7 Diskusjon av metode

Å benytte deltagende observasjon som metode, er en mulighet for å delta sammen med informantene, i den virkelighet man søker å beskrive. Metoden krever deltagelse og samhandling mellom forsker og informanter, samtidig med at forsker skal ha en viss avstand til det som skal observeres. Denne balanse mellom nærhet og avstand er en utfordring, når man blir kjent med informantene gjennom sin tilstedeværelse. Balansen opparbeides gjennom refleksjon over - og erfaring med metoden. Utfordringen i metoden er i tillegg, at det er forsker som observerer, innhenter data og velger teori for å analysere og tolke data (Repstad, 1998, p. 94). I denne prosessen vil forsker trenge innspill fra ”kritiske hjelpere” og veileder for å kunne reflektere over sine egne valg og perspektiv.

De uformelle samtaler inneholder mye informasjon. Noe av informasjonen har direkte relevans for studien. Annen informasjon kan være viktig for meg som samarbeidspartner, men ikke direkte knyttet til forskningsspørsmålene. Utfordringen ligger i vurderingen og utvelgelse av, hva som er relevant og ikke - for studien.

En ulempe med å benytte fokusgruppeintervju som metode, er at den enkelte deltager får sagt mindre enn den ville i et individuelt intervju (Halkier, 2002). Noen av sykepleiernes uttalelser kunne med fordel vært tydeliggjort og utdypet gjennom oppfølgende spørsmål fra min side. Et gruppeintervju gir liten anledning til dette, da det er en pågående diskusjon i gruppen, og min oppmerksomhet på uklarheter først blir tydelig når jeg lytter til samtalen etterpå eller under analysen av data. Forsøkene på å samle samme gruppe sykepleiere til et oppfølgende intervju, kan være vanskelig. Imidlertid mener jeg, at samtaler med sykepleierne gir et grunnleggende utgangspunkt, for å belyse problemstillingen.

I dette kapittel er det gjort rede for forberedelser til og gjennomføring av innhentning av data, gjennom deltagende observasjon i praksisfeltet, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju. Videre en beskrivelse av analysen av de ulike data fra empirien. Deretter en vurdering av studiens holdbarhet, gjennom å beskrive hvordan jeg har søkt å sikre kvaliteten på studien. De forskningsetiske betraktninger i forhold til gjennomføring av studien er beskrevet. Til sist en diskusjon av metodene som er benyttet. Med bakgrunn i de metoder data er analysert ved hjelp av, og den teoretiske rammen de er forstått innenfor, mener jeg at de funn analysen har resultert i, gjør det mulig å utdype problemstillingen i studien.

Dette leder over i neste kapittel, som inneholder presentasjon av funn fra empirien. Det er funnene fra avdeling A, som presenteres i denne rapporten, da informantene i fokusgruppeintervjuet var fra denne avdelingen.

6 PRESENTASJON OG DISKUSJON AV FUNN

I dette kapittel presenteres funn fra empirien. Her presenteres funnene fra en avdeling. Strukturen i presentasjonen følger de forskningsspørsmål som er stilt, for å belyse hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis. Først presenteres funn i forhold til: Kjennetegn ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleierstudenter. Dernest funn i forhold til: Kontaktsykepleiernes veiledningspraksis sett i lys av teori om læring i praksisfellesskaper.

6.1 Kjennetegn ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter

Funn fra empirien presenteres i forhold til hovedkategoriene: innhold i veiledningssamtalene, kontaktsykepleiernes veiledningsmetoder, relasjonen mellom sykepleier og student, og konteksten for veiledning. Det presenteres eksempler fra observasjoner, kontaktsykepleiers kommentarer og en diskusjon av funn under hver hovedkategori.

6.1.1 Innhold i veiledningssamtalen

Funnene i denne hovedkategorien viser, at veiledningssamtalene har utgangspunkt i to overordnede forhold. Disse forhold er: **kontaktsykepleiers oppgaver i forhold til pasienten** og **studentens læringsmål**.

Kontaktsykepleiers oppgaver i forhold til pasienten.

Innholdet i samtalene mellom kontaktsykepleier og student består av ulike tema. Disse tema er i stor grad knyttet til kontaktsykepleiers pasientrelaterte oppgaver. Det gjelder: innføring i ulike sykepleierutiner, planlegging av arbeidet, medikamenthåndtering, dokumentasjon, forberedelse til - og gjennomføring av praktiske prosedyrer. Her presenteres tre eksempler, som kan betegnes som typiske, når det gjelder innhold i veiledningssamtalene.

I forhold til **innføring i sykepleierutiner** kan et eksempel illustrere dette:

Kontaktsykepleier og student sitter sammen på vaktrommet. Kontaktsykepleier forteller studenten, hvordan hun skal utfylle et følgeskriv til en prøve fra pasienten, som skal sendes til laboratoriet. ”Når vi sender slike prøver skal det sendes et følgeskriv med. Her må jeg skrive hvilke medisiner pasienten får [...] Dato og

andre opplysninger om pasienten skal stå her. Så skal den legges i en konvolutt, som stiftes og sendes". Studenten følger interessert med, nikker, ser på følgeskrivet og noterer i sin notatbok.

Kontaktsykepleiers kommentar til situasjonen: "Der er mange ting studentene skal lære seg i praksis. Det er viktig at de lærer seg rutiner for hvordan ting skal gjøres."

Det er sykepleierens arbeidsoppgave, og de kunnskaper hun har for å kunne utføre prosedyren, som er sentrale i samtalen. Oppgaven er en rutinemessig sak for sykepleieren. Hun gir uttrykk for at det er viktig at studenten lærer seg rutiner, men utdyper ikke hvorfor hun mener dette. Studenten kan ha mange spørsmål, som hun kunne stille i denne situasjonen, som kunne øke hennes forståelse for hvilke kunnskaper og ferdigheter hun trenger for å utføre oppgaven. I dette tilfelle blir det ikke diskutert eller reflektert rundt dette.

Selv om alle kontaktsykepleierne tar utgangspunkt i de konkrete sykepleieoppgaver i samtalene med studenten, er det individuelle variasjoner i hvilke av sykepleieoppgavene som vektlegges spesielt.

Planlegging av arbeidet er sentralt i flere av samtalene. En av sykepleierne er spesielt opptatt av at studenten lærer å planlegge arbeidet i forhold til den tid hun har til rådighet.

Et eksempel kan illustrere dette:

Kontaktsykepleier sitter sammen med studenten på vaktrommet. Hun leser i pasientpapirene og planlegger sine arbeidsoppgaver for dagen. Hun forklarer for studenten når medisiner skal gis, hvilke undersøkelser pasienten skal gjennom og hvilke forberedelser som skal gjøres før dette. Samtalen inneholder mye informasjon. Der brukes fagspråk og spesialuttrykk. Studenten følger med, lytter, nikker, ser i papirene. Det er kontaktsykepleier som fører ordet. "Da tenker jeg at vi må komme i gang. Da kan du konsentrere deg om pasienten. Vi tar en temp på pasienten. Vi må sjekke om han har fått ny venflon. Vi får høre hvordan han har det med kvalmen." Studenten: "Hva gjør du? Legger du medisiner først eller?" Kontaktsykepleier: "Jeg pleier å gjøre slik: Se til pasienten, legg medisiner, blande antibiotika - det pasienten skal ha nå kl 8. Tar det med inn til pasienten. Det er min rutine. Man legger seg til en måte å gjøre ting på."

Samtalen dreier seg om planlegging av de ulike oppgavene, og hvordan sykepleieren har utviklet sin egen rutine, for å gjennomføre disse innen en vis tidsramme.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

"Jeg synes det er viktig at studenten lærer å planlegge sitt arbeid og disponere sin tid. Dette er noe av det de kan lære i praksisperioden. Det er viktig at man får en rutine på å ha oversikt og kunne prioritere sine oppgaver i forhold til pasienten. Plutselig skjer det noe med pasienten, slik at man må omprioritere. Da er det godt at det ikke er for mange oppgaver som ikke er gjort. Jeg har lært at man helst skal ligge et hode foran."

Kontaktsykepleier bruker sine egne yrkeserfaringer, som utgangspunkt for å samtale med studenten om prioritering av arbeidsoppgaver. Hun har en intensjon om at studenten skal forstå og lære viktigheten av god planlegging. Både for å komme gjennom de ulike arbeidsoppgavene, og for å være forberedt på uforutsette ting, som kan oppstå i forhold til pasienten. Det er kontaktsykepleiers erfaring med planlegging som er i fokus, ikke hvordan studenten vurderer situasjonen, eller hvilke tanker hun har om prioritering og planlegging.

Medikamenthåndtering er et sentralt tema i mange av samtalen. En kontaktsykepleier legger spesielt vekt på, at studenten får mulighet til å konsentrere seg om dette.

Hun tar utgangspunkt i dette i samtalen med studenten. På medisinerrommet bruker hun god tid til å forklare de ulike medikamenters virkning, og hvorfor pasienten får disse. Begrunnelsene er forholdsvis kompliserte, og krever en del kunnskaper for å kunne forstås. Studenten følger interessert med. Hun forsøker å følge kontaktsykepleieren i arbeidet med å finne medikamentene på de ulike hyller i medisinerrommet.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

”Alle mine studenter skal få lov til å være på medisinerrommet. Bruke god tid her for å bli kjent med de medisiner pasienten bruker og kunne sette disse i sammenheng med den behandling pasienten får. Dette er konkrete kunnskaper, og de fleste studenter har dette som læringsmål for praksisperioden”.

Intensjonen er at studenten skal få mulighet til å øke sine kunnskaper om medikamenter og medikamenthåndtering. Hun har en generell oppfatning om, at studentene ofte har læringsmål om dette. I situasjonen er det imidlertid kontaktsykepleierens kunnskaper som er i fokus. Disse forsøker hun å gi videre til studenten gjennom sine forklaringer og begrunnelser.

Disse eksempler kjennetegner mange av samtalen, som foregår mellom kontaktsykepleier og student. Det er sykepleierens kunnskaper i de enkelte situasjoner og rutiner for gjennomføring av oppgaver og prosedyrer, som er innholdet i - eller utgangspunkt for samtalen.

Utgangspunkt i studentens læringsmål.

Veiledningssamtaler med et klart utgangspunkt i studentens målplan, er det få av i observasjonsperioden. Av de fire kontaktsykepleierne jeg fulgte, var det en som kommenterte målplanen eksplisitt. En annen hadde av ulike grunner ikke fått lest studentens målplan, de to andre kommenterte ikke målplanen.

Et eksempel kan illustrere dette:

Kontaktsykepleier og student sitter på vaktrommet. De planlegger dagen.
Kontaktsykepleier: ”Hvordan legger du opp dagen din? Hvilke læringsmål jobber du med nå? Er det noen av pasientene du kjenner, og som du ønsker å ha ansvar

for?” Studenten: ”Jeg kan ta de samme pasientene som jeg hadde i går. Jeg vil gjerne være med å se på skifting av CVK. Dette er en prosedyre jeg har på min målplan.”

Etter denne samtalen blir studenten med, for å observere hvordan kontaktsykepleieren utfører denne praktiske prosedyre.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

” Dette er et av målene hennes. Det er viktig at studenten har mål for sin praksisperiode. Samtidig har jeg ansvar for mine pasienter[...]i dag var hun med å se på hvordan jeg skiftet på CVK. Det hadde hun ikke vært med på før. Hun har det på sin målsetting, at hun skal se på at kontaktsykepleier gjør en ting en eller to ganger før hun prøver selv. Da har hun fått fokusert på et av målene sine.”

Kontaktsykepleier gir studenten tilbud om å velge hva hun vil jobbe med eller fokusere på. Hun poengterer at hun i tillegg til å ha fokus på egne pasientrelaterte oppgaver, også er opptatt av, at studenten skal ha oppmerksomhet på sine individuelle læringsmål. Når studentens individuelle læringsmål er sammenfallende med kontaktsykepleiers oppgaver er det positivt.

Diskusjon av funn: Veiledningssamtaler med utgangspunkt i kontaktsykepleiers arbeidsoppgaver og fokus på praktiske - tekniske ferdigheter.

Fellestrekk ved kontaktsykepleiernes veiledningssamtaler er, at det primært er sykepleiers oppgaver, og ansvar knyttet til pasientomsorgen som er i fokus. Det er den konkrete situasjonen, som avgjør hvilke kunnskaper og ferdigheter det samtales om, og det er primært sykepleierens kunnskaper og ferdigheter som er sentrale. Sykepleierne har ulike oppgaver knyttet til pasienten, alt etter pasientens situasjon og behov. Derfor vil samtalene dreie seg om ulike kunnskaper og ferdigheter. Det er de praktiske og tekniske områder av yrkesutøvelsen som vektlegges spesielt.

Forskjellene består i, at kontaktsykepleierne vektlegger ulike yrkesfunksjoner eller oppgaver i sin veiledning. Når de begrunner hvorfor de vektlegger slik de gjør, er det deres egne erfaringer som sykepleiere, som er avgjørende. På denne måten blir det den enkelte sykepleier, og de oppgaver hun har, som bestemmer hvilke kunnskaper og ferdigheter studenten skal konsentrere seg om i læringssituasjonen. Når yrkesfunksjon og yrkesoppgaver er så sentrale i samtalene, har de fellestrekk med veiledning innen mesterlæretradisjonen (Skagen, 2004).

Veiledning innen mesterlæretradisjonen tar utgangspunkt i mesters kompetanse, og det er mesters kunnskaper og ferdigheter som er sentrale. Det er mester som bestemmer og avgjør hva lærlingen skal lære. Det er den konkrete situasjonen, som avgjør hvilke kunnskaper som er nødvendige og relevante, og det er disse kunnskaper som formidles eller etterspørres (Lave & Wenger, 2003).

Veiledningssamtaler som tar utgangspunkt i studentens læringsmål og hvor læringssituasjoner planlegges etter dette, eller samtaler hvor studenten reflekterer over egen måloppnåelse sammen med kontaktsykepleier, er det lite av i observasjonsperioden (Tveiten, 2008b). Det er uklart hvilken betydning studentens målplan har for kontaktsykepleierens tilrettelegging av læringssituasjoner. En av sykepleierne forsøker å tilpasse læringssituasjon til studentens læringsmål. Det er dog de konkrete pasientrelaterte oppgavene som gjør det mulig å samtale om studentens læringsmål. Der kan imidlertid foregå samtaler mellom kontaktsykepleier og student utenom observasjonsperioden, hvor dette er fokus.

6.1.2 Kontaktsykepleierens veiledningsmetoder

Funnene i denne hovedkategorien viser at kontaktsykepleierne hovedsakelig benytter følgende veiledningsmetoder: **lære gjennom handling, veiledning gjennom samtale - spørsmål og svar, læring gjennom deltagelse i fellesskapet.**

Lære gjennom handling.

I denne kategorien er det en rekke eksempler på situasjoner, hvor kontaktsykepleier forklarer og demonstrer gjennomføring av ulike arbeidsoppgaver og prosedyrer for studenten. Hvor mye kontaktsykepleier forklarer og forteller, avhenger av den forkunnskap studenten har i forhold til den aktuelle prosedyren. Alle sykepleierne legger vekt på at studenten skal gjennomføre de fleste prosedyrene selv, etter å ha fått disse demonstrert av sykepleier først.

Her presenteres et eksempel, hvor kontaktsykepleier **først demonstrerer** en praktisk prosedyre og **veileder studenten under gjennomføringen:**

Kontaktsykepleier og student skal utføre en praktisk prosedyre, som er ukjent for studenten. Kontaktsykepleier finner frem prosedyrebeskrivelsen og det nødvendige utstyret. Hun viser studenten hvordan utstyr og pasientidentitet kontrolleres. Hun forklarer og viser hvordan prosedyren skal gjennomføres forskriftsmessig. Studenten lytter, spør, konsentrerer seg, prøver å få med seg sammenhengen og trinnene i gjennomføringen. Deretter går de sammen til pasienten for å utføre prosedyren. Etterpå har sykepleier og student en kort samtale om hvordan oppgaven ble gjennomført. Samtalen har fokus på den praktiske gjennomføringen, hva studenten gjorde, hva som var bra og hva som kunne vært annerledes. Studenten sier: *"Jeg var litt nervøs, det er så mange ting å huske på i slik en situasjon."* Kontaktsykepleier gir studenten tilbakemelding om, at hun syns studenten klarte oppgaven på en tilfredsstillende måte. Det ble ikke drøftet hva studenten var nervøs for, hva hun hadde opplevd under gjennomføringen av prosedyren, eller hvilke reaksjoner hun hadde etterpå.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

”Hun(studenten) gjorde det mens jeg så på[...] Dette var første gangen hun gjorde det, så det var viktig at jeg var med. Det er en sammensatt prosedyre og det er viktig å gjøre det riktig [...]Jeg stod bak studenten. Forklarte, viste hva hun skulle gjøre, og passet på at det blev gjort riktig. Vi hadde gått gjennom dette på forhånd, slik at studenten viste hva som var viktig og riktig i situasjonen. Hun var litt nervøs så jeg, men hun lærer det bare ved å gjøre det. Jeg hadde fokus på pasienten og var opptatt av at han skulle være trygg i denne situasjonen.”

Kontaktsykepleier fokuseres på at situasjonen er sammensatt, og at der er mange hensyn der skal tas høyde for. Prosedyren skal gjennomføres på en forsvarlig måte, uten å påføre pasienten ubehag. Studenten skal derfor ha fokus både på å trene sine ferdigheter i å utføre prosedyren og på pasientens behov. Studentens kommunikasjon og ivaretagelse av pasientens behov for trygghet, blir ikke tematisert. Det er det håndverksmessige og studentens praktiske ferdigheter, som er tema i samtalen.

Situasjonen har elementer av før -, under - og etterveiledning. Samtalen etterpå er imidlertid en vurdering av, om studenten handler i forhold til det forventede og planlagte. Studenten utfordres ikke til refleksjon over sin erfaring, sin nervøsitet eller hvilke kunnskaper hun trenger, for å handle i denne sammensatte situasjonen. Dermed ikke sagt at dette ikke blir vektlagt av kontaktsykepleier, men det var ikke fokus i tilbakemeldingen til studenten etter gjennomført prosedyre.

Eksemplet er illustrativt for mange av de veiledningssituasjoner som foregår i praksisfeltet. De har et klart fokus på praktiske yrkesoppgaver. De metoder der benyttes for å legge til rette for studentens læring, er at sykepleieren forteller og forklarer hva som skal gjøres. Studenten er aktiv gjennom at hun observerer og utfører handlingen under veiledning av sykepleier.

Veiledning gjennom samtale, spørsmål og svar.

Selv om en del av samtale mellom kontaktsykepleier og student dreier seg om å fortelle studenten hvordan ting skal gjøres, legger sykepleierne opp til dialog med studenten i mer eller mindre grad. Samtalene kan deles i to typer, som samtaler med preg av **spørsmål og svar**, og **samtaler som utfordrer studenten til å tenke selv**.

Et eksempel kan illustrere mange av de samtaler som foregikk i avdelingen. Samtalen kjennetegnes ved **spørsmål og svar**.

Kontaktsykepleier og student er på vaktrommet. De har skaffet seg oversikt over pasientens situasjon på bakgrunn av rapporten og samtale med pasienten. Nå skal de vurdere hvordan de kan ta vare på pasientens behov for sykepleie, og planlegge dagen i forhold til dette. Kontaktsykepleier sier: *”Vi må ta en urinprøve, for å se hva pasienten skiller ut”*. Studenten: *”Ja.”* Kontaktsykepleier fortsetter: *”Vi må også se på pasientens tegaderm for å se om det er blodig ved innstikkstedet.”* Studenten: *”Ja.”* Kontaktsykepleier fortsetter ytterligere: *”Så må vi vurdere om*

pasienten skal ha lagt et urinkateter. Det er ikke uten risiko å legge kateter inn på pasienten.” Studenten svarer: ”Nei.”

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

” Når jeg har fryktelig mye å gjøre, så blir det ikke til at jeg har så mye fokus på studenten. Jeg må bli ferdig. Jeg blir utålmodig. Da er det ikke en god læresituasjon for studenten. Hadde jeg hatt mer tid, ville jeg forklart mer.”

Samtalen tar utgangspunkt i en planleggingssituasjon, hvor sykepleier forteller hva hun skal gjøre i forhold til pasienten, og hvilke vurderinger hun gjør. Sykepleierens innvier delvis studenten i sine tanker, men hun begrunner ikke handlinger og valg med relevant teoretisk- eller praktisk kunnskap, slik at studenten kan få innsyn i sykepleierens vurderinger. Det er uklart hvilket inntrykk kontaktsykepleier får av studentens kunnskaper eller læringsbehov, når hun svarer med enstavelser og ikke oppfordres til begrunnelser. Kontaktsykepleier viser til liten tid, som grunnen til at hun ikke forklarer mer i situasjonen. Det ser ut som om at denne type samtaler forekommer oftere, når sykepleieren har tidspress.

Det varierer hvor mye kontaktsykepleierne legger vekt på å **utfordre studenten til å tenke selv**. En av de kontaktsykepleierne uttrykker, at dette er noe av det viktigste for henne, når hun har studenter.

Kontaktsykepleier og student har en samtale om pasientens prøvesvar, og hvordan disse kan forstås. Kontaktsykepleier: *”Det er viktig at vi følger med på pasientens blodprøver. Disse kan forandre seg under behandlingen. Ser du noen endringer i pasientens prøvesvar?”* Studenten: *”Ja, jeg ser at noen av svarene er endret fra tidligere. Hva er grunnen til det?”* Kontaktsykepleier svarer ved å utfordre studenten: *”Ja, har du noen forklaring på dette selv?”* Student venter litt med å svare: *”Nei, men jeg tror kanskje at det kan handle om at pasienten er blitt bedre. At det er et positivt resultat. Dette har vi hatt noe om i patologi.”*

Kontaktsykepleieren bekrefter studentens svar, og utvider samtalen ved å bringe teoretiske kunnskaper fra sykdomslære inn i situasjonen, for å kunne forstå prøvesvarene. Studenten avslutter: *”Det er morsomt å bli spurt, å få lov å tenke selv og å se sammenheng mellom ting.”* Kontaktsykepleier avslutter samtalen slik: *” Ja, det er viktig for å lære, både at du spør og at du prøver å finne svaret selv, hvis du kan. Jeg oppfordrer alltid studenten til å være aktiv og spørre når hun lurer på noe. Det er slik man lærer”.*

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

”Jeg veileder sikkert studenten på min måte, uten å være klar over at jeg veileder. Jeg har ikke lært om veiledning utover den veiledning jeg selv hadde når jeg var student. Men jeg mener at det er en form for veiledning å gi studenten tid til å tenke selv. Det lærer de mest av.”

I samtalen utfordres studenten til å bruke sine teoretiske kunnskaper for å forstå en situasjon. Dette skjerper hennes interesse og engasjement, og kan fremme læringsutbyttet, fordi studenten får mulighet for å anvende sine teoretiske kunnskaper i forhold til en

praktisk situasjon. Kontaktsykepleieren bruker sine egne erfaringer med veiledning, som grunnlag for hvordan hun veileder studenten. Uttalelsen kan forstås som at hun har funnet sin egen stil for, hvordan hun kan fremme læring hos studenten.

Læring gjennom deltagelse i fellesskapet.

Funnene viser at kontaktsykepleierne på ulike måter søker å integrere studenten i de faglige diskusjoner, som foregår i avdelingen. Tilgangen til denne arena får studenten gjennom **å vise engasjement** og **ta initiativ**.

Et eksempel kan illustrere dette:

Kontaktsykepleier og student sitter sammen med andre sykepleiere på vaktrommet. Studenten henvender seg til sin kontaktsykepleier: *"Jeg må spørre om noe fra i går, som jeg ikke forstod. Hvorfor er det viktig at pasienten får denne behandling. Jeg forstår ikke helt hensikten med at det gjøres slik."* Kontaktsykepleier: *"Jo, det handler jo om at.. pasienten er i en tilstand nå som gjør at.. uff.. nå ble jeg usikker. Vi må spørre en av de andre."* Hun henvender seg til de andre sykepleierne på vaktrommet. Sykepleierne diskuterer spørsmålet. De har ulike faglige argumenter, begrunnelser og erfaringer rundt det aktuelle tema. Studenten lytter, prøver å henge med i samtalen og stiller spørsmål til faguttrykk, som hun trenger å få forklart, for å få en forståelse for det hun spurte om.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

"Det er helt greit å si til studenten at vet du hva, dette kan jeg ikke, da må vi finne ut av det sammen. Eller så fint at du spør, det trenger jeg også å lære mer om selv. Som veileder må jeg ikke kunne alt. Det er like viktig å vise studenten, hvordan man kan finne ut av ting ved å spørre andre."

Situasjonen viser hvordan studenten blir invitert inn i - eller får adgang til - en faglig samtale mellom sykepleierne. Hun får denne tilgangen gjennom sitt engasjement, sin undring og gjennom selv å stille spørsmål til en situasjon hun ønsker å forstå.

Sykepleierens ulike synspunkter, erfaringer og kunnskaper, kan gi studenten en større forståelse og innsikt i den konkrete situasjon. Sykepleierens respons på henvendelsen fra studenten, kan bety at de legger vekt på - og ønsker - at studentene skal delta i de faglige samtaler som foregår i praksisfeltet. Videre viser situasjonen at kontaktsykepleiers oppfattelse av veiledning dreier seg om å kunne vise studenten, hvordan man lærer gjennom samtale og samhandling med andre yrkesutøvere.

I tillegg til de faglige diskusjoner mellom sykepleierne i forbindelse med rapport og ellers i løpet av dagen, avholdes det jevnlig fagmøter. Her drøftes ulike sykepleiefaglige utfordringer rundt pasientbehandling og - pleie. Møtene prioriteres av sykepleierne og oppleves viktige, for å utvikle den sykepleiefaglige kompetansen. Studentene oppfordres til

å delta på møtene. Det er imidlertid studentenes eget initiativ som avgjør om de deltar på møtene.

Diskusjon av funn: Opplæring i pasientomsorg gjennom observasjon, handling, samtale og deltagelse i fellesskapet.

Å skille innhold i veiledningssamtalene fra veiledningsmetoder, blir på mange måter et kunstig skille. Veiledningen foregår i tilknytning til de konkrete arbeidsoppgavene, i forberedelsen, under gjennomføringen eller etterpå. Metodene er avhengig av arbeidsoppgavene. Mange sykepleieoppgaver er praktiske handlinger. Det gjelder en rekke praktiske prosedyrer, håndtering av medisinsk teknisk utstyr eller rekvirering av blodprøver og annet. Veiledningen i disse situasjoner dreier seg om, at kontaktskykepleier demonstrer og forklarer hvordan en oppgave skal løses, eller hvordan en prosedyre skal gjennomføres. Studentens rolle er å observere, delta og utføre oppgaver under veiledning. Kontaktskykepleierens argumenter for å la studentene utføre handlinger selv under veiledning, er "*at studentene lærer best ved å gjøre det selv*". Om dette synspunkt dreier seg om sykepleiernes læringssyn, eller om sykepleier selv har gjort disse erfaringer med læring, er uklart. Mange praktiske prosedyrer læres kun gjennom øving, repetisjon, og handling, derfor vil nødvendigvis en del av sykepleieoppgavene kun læres gjennom handling (Skagen, 2004).

Veiledningssamtalene spenner over et vidt felt fra tilnærmet monologer, til samtaler hvor studenten utfordres til dialog. Det varierer mellom de enkelte kontaktskykepleiere hvordan og hvor mye de utfordrer studentene til *å tenke selv*. Når studenten utfordres til *å tenke selv*, er det i hovedsak studentens teoretiske kunnskaper som etterspørres. Det legges liten vekt på samtaler, hvor studenten stimuleres til å reflektere over praksiserfaringer og vurdering av konsekvenser av handlinger (Tveiten, 2008b).

Når kontaktskykepleier har tidspress er samtalene preget av forklaring og instruksjon. Det er imidlertid ikke sikkert, at mer tid automatisk fører til at studenten utfordres mer til å tenke selv. I hvilken grad studenten utfordres til dette, kan like gjerne dreie seg om hvilket syn kontaktskykepleier har på, hva som fremmer læring hos studenten.

Sykepleierne søker å integrere studenten i avdelingens fagmiljø, og i de diskusjoner som foregår i fellesskapet. Studenten får således et rikere tilfang av kunnskaper, meninger og måter å løse utfordringer på, enn om hun kun skulle forholde seg til sin kontaktskykepleier. Sykepleiernes argumenter for at det er viktig at studentene deltar på møter og i diskusjoner er nettopp dette - at studenten skal få flere og varierte impulser. Tilgangen til fellesskapet får studenten gjennom sitt eget engasjement og initiativ (Wenger, 2004).

Veiledningen dreier seg om opplæring i yrkesfunksjoner, med utgangspunkt i de konkrete sykepleieoppgaver. Det er fokus på de praktiske ferdigheter. Sykepleierens ferdigheter og

kunnskaper gjør henne i stand til å veilede studenten. Hun fungerer som en rollemodell for studenten, når det gjelder gjennomføringen av de aktuelle arbeidsoppgavene i forhold til pasienten (Skagen, 2004). Kontaktsykepleierne veileder studentene ”på sin måte”. Innen mesterlæretradisjonen er veiledning et vidt begrep, og refererer ikke til bestemte former for veiledning. Her kan den enkelte mester være selvstyrt og veilede slik det synes best (Skagen, 2004).

6.1.3 Relasjonen mellom kontaktsykepleier og student

Funnene i denne hovedkategorien, viser ulike typer relasjoner som kan benevnes: ”**å gå sammen med**” kontaktsykepleier, ”**å gå alene**”, og ”**å gå med en annen**”. Disse begrep bruker sykepleierne, for å beskrive hvilken relasjon de har til studenten.

”Å gå sammen med kontaktsykepleier”.

Avdelingen har en oppfølgingsmodell, som innebærer at kontaktsykepleieroppgaven er fordelt mellom to sykepleiere. Flere av sykepleierne arbeider i reduserte stillinger, de jobber i rundturnus og de avspaserer. Modellen skal sikre at studentene har en fast kontaktperson i avdelingen. Modellen innebærer at kontaktsykepleierens kjennskap til studenten og dennes læringsbehov varierer.

Et eksempel på relasjonen **når kontaktsykepleier og student er regelmessig sammen:**

Kontaktsykepleieren jobber i en 75% stilling. Studentens turnus er tilnærmedesvis lik kontaktsykepleiers. Studenten følger kontaktsykepleier i hennes daglige arbeid i de ulike situasjoner hun er sammen med pasient, med kollegaer og i tverrfaglig samarbeid. Studenten og kontaktsykepleier har en dialog som er preget av samarbeid, åpenhet og trygghet.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

” Dette er en flink student. Hun er engasjert og hun vil gjerne være med på ting. Hun er ikke sånn at jeg må nøde. Hun er ivrig til å prøve på prosedyrer. Hun er veldig positiv og på tilbudssiden liksom. Bare det å hente mat til pasienten, det er ikke alle studenter som synes at det er viktig. På visitten spør hun når hun lurar på noe. Da blir jeg trygg på studenten. Det at hun er slik gjør at jeg tør å la henne være med på flere ting[...]”

Når kontaktsykepleier og student har flere vakter sammen, er der større mulighet for å opparbeide en god relasjon. Dette har betydning for studentens lærings situasjon, fordi kontaktsykepleier har større innsikt i studentens kunnskaper og læringsbehov. Eksemplet viser at studentens engasjement og interesse også påvirker relasjonen mellom dem - og dermed også lærings situasjonen. Kontaktsykepleieren betegner studenten som ”en flink student”. Å være en flink student dreier seg ikke nødvendigvis kun om teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter. Kontaktsykepleier verdsetter studentens initiativ,

positive innstilling og deltagelse. Hun fremhever spesielt denne studentens villighet til å delta i de daglige gjøremålene som positivt. Studentens ulike initiativ påvirker kontaktsykepleier positiv, og åpner for at hun får delta i flere sykepleiesituasjoner.

Et eksempel på relasjonen **når kontaktsykepleier og student er lite sammen**:

En av vaktene er det "den andre" kontaktsykepleier som har ansvar for studenten. Hun arbeider i en 50% stilling. Studenten har vært i avdelingen i 3 uker, og dette er første vekten de har sammen. Kontaktsykepleier spør: *"Hvor er du i din læringsprosess? Hva har du jobbet med denne første perioden? [...] Jeg har ikke fått lest din målplan, men det skal jeg gjøre en av dagene."* Studenten forteller hva hun har hatt fokus på i ukene som er gått og hva hun jobber med nå.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

"Det er en utfordring å vite hva studenten trenger av utfordringer og hvor hun står faglig, når jeg går så lite sammen med henne. Når jeg har vært borte fra avdelingen, har jeg ikke noen oversikt over hva studenten har vært gjennom i den siste periode."

Når kontaktsykepleier jobber i redusert stilling, har hun mindre kontakt med studenten.

Hun har i tillegg ikke satt seg inn i studentens målplan av ulike grunner.

Kontaktsykepleieren opplever det som en utfordring å holde seg oppdatert om studentens læringsprogresjon, og å legge til rette for gode læringssituasjoner i praksisperioden.

Sykepleierne på avdelingen har ikke utarbeidet noen form for dokumentasjon, som skal sikre eller synliggjøre hvilke arbeidsoppgaver studenten skal gjennomføre i praksisperioden. Dersom kontaktsykepleier skal få informasjon om studentens ståsted eller læringsbehov, blir det den informasjon hun får gjennom samarbeid med den andre kontaktsykepleier, eller den informasjon studenten selv gir.

"Å gå alene".

Når studenten har vært i avdelingen en stund får hun flere oppgaver hvor hun handler på egen hånd eller mer selvstendig.

Et eksempel kan illustrere dette:

Kontaktsykepleier og student har ansvar for noen pasienter sammen. Studenten får velge hvilken pasient hun vil konsentrere seg om. Hun går til pasienten for å hjelpe med morgenstellet. Kontaktsykepleier går til sin pasient. De arbeider hver for seg en stund. Etterpå møtes de på vaktrommet for å samtale om stellet.

Kontaktsykepleier: *"Hvordan går det med pasienten i dag?"*. Studenten: *"Jo det går bra. Jeg har stelt pasienten og nå sitter hun oppe og spiser litt."*

Kontaktsykepleier: *"Det var bra at hun har det fint i dag."* Deretter fortsetter samtalen om videre planlegging av dagen.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

”Jeg har gått en del vakter med studenten før denne. Jeg kjenner at jeg er trygg på henne, at hun spør og ikke gjør noe som hun ikke er sikker på eller kan[...] Derfor lar jeg henne gjøre flere oppgaver selvstendig etter hvert. Jeg har allikevel et ansvar for studenten og det hun gjør, men hun går mer alene i pasientsituasjoner. Hun trenger ikke så mye oppfølging da.”

Studenten er blitt kjent på avdelingen, har opparbeidet noen rutiner, tar ansvar for det hun gjør og har fått kontaktsykepleiers tillit. Hun har fått en mer selvstendig posisjon i arbeidsfellesskapet, og kan nå jobbe mer alene. Samtalen mellom kontaktsykepleier og student inneholder ikke spørsmål om studentens vurderinger, observasjoner eller begrunnelser for handlinger.

Samtaler med de andre sykepleierne bekrefter at studenten etter hvert jobber mer selvstendig, når hun er kjent med rutiner, viser at hun har noen forventede kunnskaper og får tillit hos sykepleieren. Denne gradvis mer selvstendige posisjon, er forventet og ønsket. I denne perioden får studenten mindre oppfølging av kontaktsykepleier.

”Å gå med en annen”.

Når ingen av kontaktsykepleierne er på vakt går studenten med andre sykepleiere.

Et eksempel fra en situasjon hvor studenten går med en tilfeldig sykepleier:

Studenten er på vaktrommet i begynnelsen av en vakt. Ingen av kontaktsykepleierne er på jobb denne dagen. Etter rapporten henvender studenten seg til en sykepleier og spør: *” Kan jeg gå med deg i dag? Ingen av mine kontakter er på jobb.”* Sykepleieren svarer bekreftende og studenten er tilfreds. Hun følger sykepleieren det meste av vekten, hun assisterer sykepleieren i hennes arbeid og utfører de oppgavene hun får tildelt.

Sykepleierens kommentarer til situasjonen:

”Når jeg ikke kjenner studenten så godt [...] så blir det til at hun er med i de sykepleieoppgavene jeg har[...] Samtidig har jeg på en måte behov for å holde et ganske høyt tempo i utøvelsen av mine sykepleieoppgaver selv. Da blir det med at skulle gi rom for studenten til å prøve seg, når man egentlig kjenner at man har nok med pasientene og sin egen læring, en utfordring. Det er ikke til å komme utenom at hun ofte blir hengende etter meg, og prøver å få med seg noe av det jeg gjør.”

Når sykepleieren ikke kjenner studenten og hennes læringsbehov, er relasjonen mellom dem preget av dette. Studentens rolle i denne situasjon kan minne om en assistentfunksjon. Dialogen mellom sykepleier og student er preget av forklaring, informasjon og beskjeder til studenten om hva hun skal gjøre. Sykepleieren er klar over at dette ikke er en ideell lærings situasjon for studenten. Hun har selv en utfordring når det gjelder de sykepleieoppgavene hun har ansvar for, og sin egen læring i forhold til disse.

Diskusjon av funn: Relasjonen er påvirket av sykepleiers arbeidssituasjon og studentens selvstendighet.

Avdelingens system med veilederansvaret fordelt på 2 sykepleiere, er en praktisk løsning på utfordringer med reduserte stillinger, ferieavvikling og turnus, for å imøtekomme rammeplanens krav om oppfølging av studenter (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Systemer byr på utfordringer når det gjelder å etablere gode og stabile relasjoner mellom sykepleier og student. Funnene viser at kontaktsykepleiere i større stillingsprosent har bedre mulighet for å bli kjent med studenten, legge til rette for varierte læringssituasjoner og til å gi tilbakemeldinger, enn kontaktsykepleiere, som jobber i redusert stilling. Da blir det studentens ansvar å fortelle om, og synliggjøre sine læringsbehov. Dette er ikke nødvendigvis negativt, da studenten har et eget ansvar for læring (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det krever at studenten har oversikt over sin egen læringsprosess, er målrettet, bevisst og selvstendig. Det kan derimot være en utfordring, dersom det dreier seg om en student som er usikker på sitt eget ståsted, læringsbehov og -utfordringer.

Når relasjonen mellom sykepleier og student blir tilfeldig - som når kontaktsykepleier ikke er på vakt - kan kvaliteten på oppfølgingen bli tilfeldig. Det kan være vanskelig for studenten å ta opp egne utfordringer med en sykepleier, som ikke kjenner læringsmål eller læreforutsetninger. I all veiledning har relasjonen mellom veileder og ”veisøker” en betydning for hvordan veiledningen skal lykkes (Tveiten, 2008b, p. 20). Å bygge relasjoner tar tid. Er det en stabil relasjon som er preget av tillit og en opplevelse av ”at man vil hverandre vel”, da er det lettere både for studenten og sykepleier å gi og få tilbakemeldinger (Tveiten, 2008b). På denne måten, får relasjonen mellom kontaktsykepleier og student en betydning for studentens læringssituasjon.

Når studenten er blitt kjent med rutiner, mer sikker i sin yrkesutøvelse og får kontaktsykepleiers tillit, blir oppfølgingen og relasjonen mindre tett. Det er en forventning fra sykepleierne at studentene etter hvert skal bli mer selvstendige, og jobbe mer på egen hånd. Studenten overlates da mer til seg selv i pasientrelasjoner og i forhold til gjennomføring av ulike sykepleieoppgaver.

Studentens læringsprosess med en gradvis mer selvstendig rolle i arbeidsfellesskapet, har fellestrekk med opplæring og veiledning innen mesterlæretradisjonen (Skagen, 2004). Det er den enkelte sykepleier - eller fellesskapet - som bestemmer hvilken kompetanse, som betegnes som tilstrekkelig for å kunne jobbe selvstendig (Wenger, 2004).

6.1.4 Konteksten for veiledningen

Funnene i denne hovedkategorien, viser at veiledningen foregår **i de konkrete arbeidssituasjoner**, og at samtalene preges av **avbrytelser og forstyrrelser**. Samtalene foregår under planlegging, gjennomføring og evaluering av en arbeidsoppgave. De foregår på vaktrommet, på gangen, på medisinrommet og på pasientrommet.

Et eksempel på hvordan veiledningen foregår **i de konkrete arbeidssituasjoner**:

Kontaktsykepleier og student skal forberede tilsetning av medikamenter til en infusjon. Studenten får ansvar for å gjøre dette. De er alene på medisinrommet. Kontaktsykepleier: *"Da kan du gjøre dette mens jeg ser på. Hvordan vil du finne ut av hva pasienten skal ha?"* Studenten: *"Jeg vil se på kurven til pasienten."* Studenten viser kontaktsykepleier hvordan hun har planlagt å gjennomføre prosedyren. Hun forteller hvordan hun holder utstyret sterilt og hvorfor dette er viktig. Hun bruker god tid. Kontaktsykepleier: *"Nå har du begynt å få godt tak på dette med å blande medikamenter i infusjoner. Det er bra. Det kommer med trening."* Studenten smiler, senker skuldrene og er tilfreds med tilbakemeldingen. De er fortsatt alene på medisinrommet.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

"Det er godt å være litt alene når vi skal gjøre ting sammen. Så får jeg bedre tid til å veilede studenten. Vi har også god tid i dag, og det gjør alt bedre."

Når veiledningen foregår i situasjoner, hvor kontaktsykepleier og student er alene og har god tid, får dette konsekvenser for samtalen. Studenten får god tid til å trene på en prosedyre, hun kan begrunne sine handlinger, bruke sine kunnskaper og få hjelp til gjennomføring. Kontaktsykepleier har sin oppmerksomhet rettet mot studenten, hun gir råd og tilbakemelding som har betydning for studentens opplevelse av mestring. Begge gir uttrykk for at denne læringssituasjonen er god. Kommentaren om at "alt blir bedre" kan forstås, som at situasjoner uten forstyrrelser er gode læringssituasjoner både for student og sykepleier. Det er derimot sjelden at slike situasjoner forekommer. Ofte er det flere til stede på medisinrommet samtidig.

Mange av veiledningssamtalene i praksisfeltet foregår med andre personer til stede og preges av **avbrytelser og forstyrrelser**. Avbrytelsene består av telefoner som ringer, andre sykepleiere som spør om råd, eller pasienten tilkaller sykepleieren for å få hjelp.

Et eksempel kan illustrere dette:

Student og kontaktsykepleier sitter på vaktrommet. Samtalen dreier seg om smertebehandling. Studenten forteller at hun har lært om dette på skolen, men har mange spørsmål til utstyret som benyttes i behandlingen. Studenten: *"Jeg har ikke forstått hvordan denne smertepumpen fungerer. Hvor kan jeg finne informasjon om dette."* Kontaktsykepleier: *"Det kan du finne på intranettet. Siden ligger under....."*

Her avbrytes samtalen av en telefon som ringer. Kontaktsykepleier tar telefonen og har en kort samtale. Når hun er ferdig spør studenten: *"Er der et spesielt kateter pasienten skal ha da?"* Kontaktsykepleier: *"Ja, de skal ha..."* Her avbrytes samtalen igjen av en sykepleier, som skal snakke med kontaktsykepleieren. Det skal bestilles blod til en pasient. Det skal gjøres nå. Kontaktsykepleier blir opptatt av dette. Studenten forsøker å spørre mer om det hun er opptatt av, men forstår at hun må vente med sine spørsmål til senere. Kontaktsykepleier går ut av vaktrommet, og studenten prøver på egen hånd å finne den aktuelle prosedyren. Hun forsøker å få hjelp av en av de andre sykepleierne. Alle er opptatt med sitt. Ingen har tid der og da til å møte studentens behov for hjelp. Studenten henvender seg til meg: *"Her en masse sykepleieoppgaver hele tiden. Jeg blir forvirret. Slik er det bare."* Senere på vekten reflekterer kontaktsykepleier og student over alle avbrytelsene.

Kontaktsykepleiers kommentarer til situasjonen:

"Det vi får snakket om er bra. Det vi ikke får snakket om, må vi ta en annen gang. Slik er det. Jeg må jo først og fremst ta ansvar for at mine pasienter får den pleie de trenger, og de oppgavene jeg har som sykepleier. Så må mine oppgaver overfor studenten vente."

Sykepleierne har mange utfordringer knyttet til å skulle integrere veiledningsoppgaven i sine pasientrelaterte oppgaver, særlig når de har et stort arbeidspress. Da har de pasientrelaterte oppgavene førsteprioritet, og veiledningen av studenten nedprioriteres, og utsettes til et mer egnet tidspunkt. Sykepleieren i dette eksemplet er tilfreds med det hun får snakket med studenten om. Hun bruker situasjonen, og de muligheter den gir henne for samtale, uansett hvordan situasjonen er eller utvikler seg. Hennes utsagn kan forstås som at hun har akseptert at konteksten for veiledningen er underlagt den handlingstvang hun har i forhold til pasientomsorgen.

For de andre kontaktsykepleierne blir avbrytelsene også betraktet som "et nødvendig onde". I observasjonsperioden foregikk det ingen planlagte veiledningssamtaler mellom kontaktsykepleier og student, med avsatt tid på egnet rom uten forstyrrelser fra andre.

Diskusjon av funn: Veiledningssamtalene foregår i situasjonen og preges av forstyrrelser og avbrytelser.

Kontaktsykepleiernes pasientrelaterte oppgaver har førsteprioritet, og konteksten for veiledningen bærer preg av dette. Samtalene finner sted på medisinrom, vaktrom, på gangen eller på pasientrom. Sykepleierne har stort sett akseptert, at slik er situasjonen i praksis. De jobber under en viss handlingstvang, det betyr at ulike situasjoner krever handling fra sykepleierens side, der og da (Hauge, 2002, p. 41).

Flere av samtalene preges av avbrytelser og forstyrrelser, og foregår med andre til stede. Avbrytelsene kan virke forstyrrende for studentens læringssituasjon. De kan avbryte en samtale, en handling, en tankerekke eller en refleksjon. Man kan si at veiledningen eller

læringen er situert. Det betyr at det studenten lærer i situasjonen, vil være avhengig av hvordan situasjonen oppfattes og hva som oppleves viktig og meningsfullt for studenten (Blåka & Filstad, 2007).

Innen mesterlære dreier yrkeskompetanse seg blant annet om å mestre en bestemt yrkeskontekst (Skagen, 2004). En situasjon med avbrytelser kan inneholde implisitte kunnskaper om den sammensatte og komplekse arbeidssituasjon en sykepleier står i. Hverdagen for en sykepleier er preget av nettopp disse uforutsette hendelser, avbrytelser og fokusskifte. Krogstad og Foss mener at kjernen i sykepleierkompetansen er å kunne skifte fokus - å kunne "snu på flisa"- på et øyeblikk (Krogstad & Foss, 2002). Studenten i eksemplet lærer kanskje ikke det hun ønsker om smertebehandling. Studentens læringsutbytte i slike situasjoner vil kunne forsterkes, dersom kontaktsykepleier sammen med studenten reflekterer over de sammensatte og komplekse situasjoner i praksisfeltet, med alle forstyrrelsene (Tveiten, 2008b). I observasjonsperioden foregikk det ingen slike samtaler. Hvorvidt sykepleierne samtaler med studentene om dette ellers i praksisfeltet, er uvisst.

Oppsummering:

Kjennetegnene ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter kan beskrives som:

- **Veilederoppgaven er individualisert.** Det er de konkrete sykepleieoppgavene som avgjør fokuset for - eller innhold i veiledningen. Den enkelte sykepleieren legger vekt på det hun mener er viktig, ut fra egne erfaringer.
- **Veiledningen dreier seg om opplæring i pasientomsorg.** Veiledningsmetodene som benyttes er læring gjennom handling, samtale og deltagelse i fellesskapet. Veiledningen har fellestrekk med mesterlæretradisjonen, med et tydelig fokus på praktiske og tekniske sykepleieoppgaver.
- **Relasjonen er påvirket av sykepleiernes arbeidssituasjon og studentens selvstendighet.** Sykepleiere som arbeider i 75 eller 100% stilling, har bedre muligheter for å følge opp studenten, enn sykepleiere i reduserte stillinger. Det forventes at studentene jobber mer selvstendige, når de blir kjent med avdelingens rutiner, prosedyrer og får kontaktsykepleiernes tillit. I denne perioden får de mindre oppfølging av kontaktsykepleierne.
- **Veiledningen foregår i situasjonen og er preget av denne.** Kontaktsykepleiernes veiledningspraksis inneholder ingen *planlagte* veiledningssamtaler, hvor studentens læringsmål eller refleksjon er i fokus. Veiledningen er underlagt sykepleiernes pasientrelaterte oppgaver.

6.2 Kontaktsykepleiernes veilederpraksis i lys av teori om læring i praksisfellesskaper

Funn fra empirien presenteres i forhold til temaene: Sykepleiernes samhandling om hva studentene skal lære i praksisperioden, sykepleiernes samhandling om hvordan de veileder studenter, sykepleiernes mening om hvilken kompetanse man skal ha som veileder for studenter, sykepleiernes deling av veiledningserfaringer og - utfordringer med hverandre og sykepleiernes opplevelse av mulighet for å påvirke veiledningspraksisen.

Der presenteres utdrag av sykepleiernes uttalelser og en diskusjon av funn under hvert tema.

6.2.1 Sykepleiernes samhandling om hva studentene skal lære i praksisperioden

Når sykepleierne diskuterer dette tema, blir det utvekslet forskjellige synspunkter på *hva* studenten skal lære i praksis, og *hva* som er utgangspunktet for veiledningen. Funnene presenteres som: Sykepleierne har ingen planlagte møter om veiledningens innhold, studentenes målsetting som utgangspunkt, innhold i veiledningen er avhengig av den enkelte sykepleier.

Sykepleierne har ingen planlagte møter om veiledning.

Sykepleierne har ingen planlagte møter eller formelle fora, hvor de diskuterer veiledningens innhold, eller forsøker å skape en felles forståelse for hva studentene skal lære i praksisperioden. ”*Vi har ingen møter om dette. Det blir å legge vekt på det jeg syns er viktig.*”

Studentens målsetting som utgangspunkt.

I utgangspunktet er alle sykepleierne enige om, at det bør være studentenes målsetting for praksisperioden, som skal være utgangspunkt for hva de skal lære. Målsettingen er utarbeidet på bakgrunn av høgskolens praksisplaner, og ut fra studentenes tidligere erfaringer, kunnskaper og forventninger til læring i perioden.

Det varierer hvor mye sykepleierne involverer seg i samarbeidet med studenten om utarbeidelse av målsettingene.

” *Vi kan gi råd og tips til hva den kan inneholde. Men målsettingen er studentens arbeidsdokument, jeg blander meg ikke noe særlig i den. Den er på mange måter et skoledokument.*”

Målsettingen betraktes som studentens eiendom og et skoledokument. Det er studentens ansvar å utforme denne etter eget læringsbehov, selv om hun ikke nødvendigvis kjenner til de læringsmuligheter som ligger i praksisfeltet. En av sykepleierne samarbeider aktivt med studenten om utarbeidelsen av målsettingen.

”Hvis jeg ser at studentens målsetting er litt på siden av det jeg syns de burde lære hos oss, så prøver jeg å gå inn og si noe om det, slik at de har fokus på de spesielle tingene vi har her på avdelingen[...].”

Sykepleieren gir studenten råd ut fra hennes egen oppfattelse av, hva som er viktig for studenten å lære på denne spesielle avdelingen.

Innhold i veiledningen er avhengig av den enkelte sykepleier.

Alle sykepleierne er enige om, at det er stor variasjon i hva det legges vekt på i veiledningen av studentene. De støtter uttalelsen fra en sykepleier:

”Det er klart at det er avhengig av den kontaktsykepleier du får. Vi er jo forskjellige som mennesker. Noen er detaljorientert og noen er opptatt av de store linjene[...].”

Veiledningen knyttes opp til hvordan du er som sykepleier, og hva du legger vekt på. Det dreier seg om personlige egenskaper hos sykepleieren, som å være opptatt av detaljer eller de store linjer. Det er den enkelte sykepleier som har et selvstendig ansvar for hva hun legger vekt på at studenten skal lære.

I tillegg til å ta utgangspunkt i studentenes målsetting, mener sykepleierne at deres yrkeserfaring gir et grunnlag for å kunne vurdere hva studenten bør lære, og hvilke læringsmuligheter de kan legge til rette for.

”[...]mange av studentene er ukjente med sykepleieryrket og oppgavene, og vet ikke så mye om hva man trenger å kunne som sykepleier her på avdelingen[...].”

Det er forskjellige yrkesfunksjoner og sykepleieroppgaver som fremheves, og ulike meninger om hva som er viktig. Noen mener at studentene må få mulighet for å utvikle en kompetanse i å planlegge og å prioritere sitt arbeid i forhold til den tid de har til rådighet. En sykepleier mener at kunnskaper og ferdigheter i grunnleggende stell av pasienten er viktig og prioriterer dette. En annen er opptatt av kunnskaper knyttet til observasjon av pasienten og legger vekt på dette. En annen mener at kommunikasjon med pasienter og pårørende er en grunnleggende ferdighet, og prioriterer dette i sin veiledning. De spesielle sykepleieoppgaver, som knytter seg til avdelingens spesielle, mener sykepleierne må være viktige læringsfokus for studentene.

Diskusjon av funn: Ingen åpne diskusjoner om hva veiledningen skal dreie seg om, den enkelte sykepleier avgjør dette.

Sykepleierne har ingen faste møter eller planlagte diskusjoner om hva studentene skal lære i praksisperioden, eller hva veiledningen skal fokusere på. De er enige om at det avhenger av den enkelte sykepleier. Det er sykepleiers arbeidsoppgaver og de yrkesrelaterte kunnskaper og ferdigheter, som er sentrale i veiledningen. De sammenfallende meninger, kan bety at sykepleierne har utviklet en felles forståelse, uten at dette har vært diskutert eksplisitt i avdelingen. Den felles forståelse kan være resultat av en meningsforhandling, som dreier seg om en tilpasning til en tradisjon som synes hensiktsmessig, fornuftig eller meningsfull for den enkelte sykepleier (Wenger, 2004, p. 67). På denne måten legitimeres det, at sykepleierne er selvstendige og delvis ”autonome” når det gjelder hva de vektlegger i sin veiledning.

Samtidig er sykepleierne enige om at studentens målsetting bør danne grunnlag for hva studenten skal lære. Det er imidlertid uklart hvilken betydning målsettingen har for tilrettelegging av læringssituasjoner. Funnene viser at sykepleierne i liten grad benytter studentens målsetting, som grunnlag for veiledning. Når sykepleierne likevel viser til målsettingen som sentral, kan dette dreie seg om flere forhold. Lauvås og Handel bruker begrepet *praktisk yrkesteori* om den enkeltes forestilling om praksis, og den samlede handlingsberedskap for praktisk handling. Praksisteorien inneholder tanker om og begrunnelser for våre handlinger i praksis, både teoretiske og erfaringsbaserte kunnskaper, og etiske refleksjoner over handlinger. Ofte er denne praksisteori ubevisst for den enkelte, men likevel styrende for våre handlinger. Når sykepleierne ikke samtaler om veiledning - i det minste ikke i åpne, tydelige fora - kan praksisteorien eller begrunnelsene for handlinger, forbli delvis ubevisst. Når man skal fortelle om sin praksis - om det man gjør - er det mest sannsynlig, at man redegjør for en *forfektet teori*, altså slik man ønsker at virkeligheten skal være (Lauvås & Handal, 2000, p. 184).

I fokusgruppeintervjuet argumenterer sykepleierne ut fra sitt eget ståsted. Det foregikk ingen tydelig, dynamisk prosess for å skape en enighet om hvilke sykepleieoppgaver eller yrkesfunksjoner, som bør prioriteres (Wenger, 2004).

6.2.2 Sykepleiernes samhandling om hvordan de veileder studentene

Når sykepleierne diskuterer hvordan de veileder studenter, og hvordan man samtaler om dette i fellesskapet, er det en ny erfaring for de fleste. Funnene presenteres som: Sykepleierne lærer å veilede ved å se og høre på hverandre, veiledning er å stimulere studenten til å tenke selv, studenten lærer ved å følge sykepleier i hennes arbeid.

Sykepleierne lærer å veilede ved å se og høre på hverandre.

Sykepleierne forteller at de sjeldent samtaler om hvordan de veileder studentene. En sykepleier får støtte av de andre, når hun forteller hvordan hun har lært å veilede studenter:

”Jeg tror vi går og plukker opp litt av hverandre. Vi ser hvordan de andre gjør. Man kan si at vi utvikler en type norm. Når en sykepleier sitter og veileder sin student, så blir det jo til at en legger øre litt til og følger litt med på det som skjer. [...] Lytte, se, snakke med, snappe noe opp på veien, gjøre seg sine egne erfaringer.”

Sykepleierne lærer om veiledning og å veilede gjennom observasjon av hverandre. Gradvis utvikler sykepleieren sin veiledningspraksis gjennom dette, og gjennom de erfaringer hun får. Sykepleieren mener at denne form for læring gjør at man utvikler en norm for hvordan man veileder. Det er uklart hvor mye sykepleierne snakker sammen om veiledning, hva de snakker sammen om og hvordan samtalene foregår.

Veiledning er å stimulere studenten til å tenke selv.

Sykepleierne har en felles forståelse for at veiledning dreier seg om ulike former for samtaler mellom sykepleier og student. En sykepleier mener at:

” Når du sitter og snakker med studenten og hun har spørsmål eller vil snakke[...]og man har en dialog, da mener jeg at man kan tale om en veiledningssituasjon.”

Hun vektlegger dialogen som en veiledningsform, og får støtte av de andre sykepleierne. Videre er det enighet om, at dialogen skal stimulere studenten til å tenke selv, og at sykepleieren ikke *”skal gi de alle svarene på en gang, men la de finne ut av ting selv.”* Her henviser sykepleierne til de situasjoner, hvor studenten skal bli kjent med avdelingens rutiner, kunne forstå resultater fra ulike undersøkelser, utføre ulike praktiske prosedyrer eller få kunnskap om virkning av ulike medikamenter. Studentens egenaktivitet blir således viktig for å gjøre seg kjent med ulike sykepleieoppgaver.

En annen sykepleier forteller hvordan hun utfordrer studenten til egenaktivitet gjennom å stille motspørsmål:

” Når jeg får spørsmål så stiller jeg ofte et motspørsmål[...] Det er lettere å huske de ting man selv har funnet frem til, eller skaffet seg kunnskaper om, enn om man får svarene opp i fanget. Hvis man investerer noe i å finne svaret, vil det også gi en opplevelse av mestring.”

Hun mener at studentens egenaktivitet kan bidra både til bedre læringseffekt - at studenten husker bedre det hun har funnet svar på selv - og at studenten kan få en opplevelse av mestring. Hva opplevelsen av mestring dreier seg om, utdypes ikke nærmere. Det er studentens spørsmål og behov for kunnskaper eller å finne en løsning på en situasjon, som utløser en veiledningssamtale.

Studenten lærer ved å følge sykepleier i hennes arbeid.

I tillegg til å være enige om at veiledning dreier seg om samtaler, mener sykepleierne at de gjør andre ting sammen med studenten, som også kan forstås som veiledning.

Veiledningen kan handle om at studenten lærer ved å være sammen med sykepleieren i hennes arbeid.

”Studenten går med meg gjennom min vakt, og er med på de oppgavene jeg har i løpet av en dag. Jeg varierer mellom å fortelle hva jeg gjør, og å utfordre henne til å reflektere over de situasjoner vi står i.”

Sykepleierens beskrivelse av hvordan hun veileder studenten har fellestrekk med veiledning innen mesterlæren, uten at hun benytter dette begrepet. Alle sykepleierne mener at dette er en viktig form for opplæring, og at det er den måten alle veileder studentene på. Sykepleierne viser ikke til noen pedagogiske eller læringsmessige perspektiver som begrunnelse for at de benytter denne form for veiledning.

En sykepleier mener at veiledningen er påvirket av de pasientrelaterte oppgavene:

”Det kan bli slik, at studenten må ”henge seg på” sykepleieren i en hektisk hverdag. Jeg må være hos pasienten og ta meg av denne, studenten kan observere og så kan vi snakke om dette siden [...] Men det er ikke lett å få dette til[...] da må man gå overtid for å snakke med studenten, eller ta det en annen gang.”

Det er en utfordring å ha ansvar for studenter når arbeidspresset er stort. Da er studenten observatør til det sykepleieren gjør, og samtalen med studenten må vente til senere. Sykepleierne forsøker å tilpasse veilederoppgaven til andre oppgaver i forhold til pasientene. Alle sykepleierne mener at de pasientrelaterte oppgavene må ha forrang.

Diskusjon av funn: Sykepleierne har utviklet en norm for veiledning, gjennom å se og høre på hverandre.

Sykepleierne har utviklet en norm for hvordan man veileder studentene. Veiledning dreier seg om at studenten følger sykepleieren i hennes arbeid. Sykepleierne forsøker i tillegg å stimulere studentene til å tenke selv. Å tenke selv, dreier seg blant annet om å finne ut av hvordan en prosedyre skal gjennomføres, eller finne svar på spørsmål.

I teorien om praksislæring, foregår læring gjennom legitim perifer deltagelse. Den uerfarnes læringsprosess, dreier seg om gradvis å bli en kompetent deltager ved å tilegne seg fellesskapets måter å praktisere på, gjennom deltagelse, forhandling av mening og engasjement (Wenger, 2004). Den måten hvorpå sykepleierne lærer om veiledning i avdelingen, kan sammenlignes med dette. Sykepleierne er rollemodeller for hverandre. De lærer ved å plukke opp deler av samtaler, og ved å se hva de andre gjør. Oppfattelsen av hva veiledning er og hvordan man veileder, kan forstås som en tilpasning til en norm, som oppleves fornuftig eller hensiktsmessig, mer enn som et resultat av åpne diskusjoner og

meningsutveksling i fellesskapet (Wenger, 2004, p. 67). Når sykepleierne får anledning til å diskutere hvordan de veileder - som i gruppeintervjuet - har de et stort engasjement og interesse for å dele med hverandre, og å lære av hverandres erfaringer.

6.2.3 Sykepleiernes mening om hvilken kompetanse man skal ha som veileder for studenter

Sykepleierne har ulike oppfattelser om hvilken kompetanse man bør ha for å være veileder for studenter. De ulike synspunkter presenteres som: sykepleieren bør **være trygg på avdelingens rutiner, hun bør være faglig dyktig, hun bør vite noe om veiledning, sykepleieren bør vise ansvarlighet overfor kollegaer.**

Sykepleieren bør være trygg på avdelingens rutiner.

Avdelingen har en rutine på at sykepleierne, etter en 2 års periode som ansatt, kan få en forespørsel fra enhetsleder om å være kontaktsykepleier.

”Man må være trygg på avdelingens rutiner og prosedyrer, når det gjelder pasientbehandling og sykepleieprosedyrer. Er du urutinert bruker du mer tid på ting i forhold til pasienten, enn andre som er mer rutinerte. Da blir det en presset og stresset situasjon, både for meg og for studenten.”

Her fremheves det å være rutinert som en fordel for å kunne ha fokus på studentens læresituasjon, samtidig med å ha fokus på pasientpleien. Det er rutinen som sykepleier, som gjør at man kan ha et større fokus på studenten. Omvendt kan det forstås at jo mindre rutinert og kjent på avdelingen sykepleieren er, jo mer av oppmerksomheten hennes går mot pasienten. Dette kan få konsekvenser for studentens lærings situasjon. Alle sykepleierne er enige i dette synspunktet.

Sykepleieren bør være faglig dyktig.

Noen av sykepleierne mener at det å ha rutine fra avdelingen, ikke nødvendigvis gir sykepleieren kompetanse som veileder. De mener at det er en sammenheng mellom sykepleierens faglige dyktighet og kvaliteten på veiledningen.

”Jo mer faglig dyktig du er i forhold til pasientpleie og behandling, jo bedre jobb gjør man som kontaktsykepleier. Det er sykepleie, sykepleieferdigheter og ulike sykepleiekunnskaper, man skal formidle til studenten når man er veileder.”

Det er sykepleierens kunnskaper og ferdigheter innen behandling og pasientomsorgen som gjør henne til en dyktig veileder for studenten. Sykepleierens veiledningsoppgave er å lære studenten mest mulig - ”å lære bort”- og jo mer man kan selv, jo mer kan man lære til

andre. Når sykepleierne bruker uttrykket ”faglig dyktig”, viser de til de pasientrelaterte funksjonsområdene, og ikke til sykepleierens pedagogiske - og veiledende funksjon.

Sykepleieren bør vite noe om veiledning.

En av sykepleierne mener at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom sykepleierens dyktighet og sikkerhet i sykepleie, og hvor godt hun fungerer som veileder. Hun legger andre kriterier til grunn for hvilken kompetanse sykepleieren bør ha.

”Man kan godt være usikker på sykepleiefaglige ting, og likevel være en god kontaktsykepleier[...] Det handler mye om hvor trygg du er på din rolle som veileder og hva du mener at veiledning er. At din oppgave er å støtte studenten i sin læring, gjennom å stille spørsmål, åpne for dialog og refleksjon. Da kan du sammen med studenten finne svar på de spørsmålene hun har og som du selv har.”

Denne sykepleieren har vært veileder for en student en gang. Hun fremhever sykepleierens forståelse av hva veiledning er, nemlig å støtte studenten i hennes læring gjennom å åpne opp for dialog og refleksjon. Hun mener at veiledning ikke primært dreier seg om å ha eller gi alle svar, men lede studenten på vei og gå veien sammen med studenten.

Sykepleieren bør vise ansvarlighet overfor kollegaer.

Avdelingen har en rulleringsordning som innebærer at sykepleierne skiftes på å ha oppgaven som veileder, uavhengig av individuelle ønsker og veiledningskvalifikasjoner. Man kan reservere seg fra oppgaven som veileder en periode, dersom man har andre krevende oppgaver eller ulike belastninger.

”Dersom ikke alle har dette ansvaret, så blir de som har det helt sugd ut. Fordi det rullerer, så går det en stund til neste gang man har ansvaret. Da går det på en måte[...] Da tenker jeg jo ikke på det å være kontaktsykepleier eller veiledning av studenter i den perioden. Da kan jeg konsentrere meg om pasienten.”

Det forventes at man påtar seg oppgaven som veileder, og er ansvarlig overfor de andre kollegaene. Sykepleieren mener rulleringsordningen er hensiktsmessig og gjør veiledningsoppgaven gjennomførbar, fordi belastningen med å ha studenter fordeles på flere. Ordningen gir i tillegg perioder hvor hun kan konsentrere seg om sine oppgaver overfor pasientene. Periodene fristiller sykepleieren fra ansvar og tanker om veiledning, inntil neste gang hun får denne oppgaven tildelt.

Diskusjon av funn: Viktig kompetanse som veileder er faglig dyktighet, kjennskap til avdelingens rutiner og ansvarlighet overfor kollegaer.

Sykepleierne har ulike oppfattelser av hvilken kompetanse en veileder bør ha. Alle er enige om, at det er viktig å være kjent med avdelingens rutiner før man får ansvar som veileder.

Noen mener at sykepleiefaglig dyktighet har sammenheng med hvor god en jobb man gjør som veileder. Kunnskaper om veiledning er ikke en tydelig forutsetning for flertallet av sykepleierne. Den forventning som tydeligst kommer frem i diskusjonen, og som kan oppfattes som en felles forståelse, er evne og vilje til å påta seg ansvar som veileder, når det er den enkeltes tur til det. Wenger hevder, at praksisfellesskapet definerer hvilken kompetanse deltagerne skal ha for å være kompetente praktikere i et gitt fellesskap (Wenger, 2004, p. 161). Kompetansen kan bestå i ferdigheter i å utføre bestemte handlinger eller inneha bestemte kunnskaper som menes viktige i fellesskapet. Den kan også inneholde evnen til å utvikle et gjensidig engasjement, ansvarlighet og deltagelse i den felles virksomhet arbeidstakerne har utviklet - eller utvikler (Wenger, 2004, p. 161). Sykepleiernes ansvar overfor kollegaer og overfor den rulleringsordning man har etablert ved avdelingen, kan forstås som kompetanse til et gjensidig engasjement, som verdsettes og etterspørres i avdelingen, mer enn veiledningskompetanse.

6.2.4 Sykepleiernes deling av veiledningserfaringer og - utfordringer med hverandre

Sykepleierne har ulike synspunkter og erfaringer med hvordan man benytter seg av hverandre for å dele erfaringer og utfordringer som veiledere. Synspunktene kan sammenfattes som: **Vi deler lite med hverandre, andre oppgaver fortrenger behovet, utfordringer tas opp med fagutviklingssykepleier, vi snakker mye med hverandre.**

Vi deler lite med hverandre.

En sykepleier gir uttrykk for usikkerhet i forhold til sin veiledning av studenter.

”Vi er ikke flinke til å gi kommentarer eller tilbakemelding til hverandre på det vi gjør, synes jeg. Jeg kan være usikker på hva de andre mener om det jeg gjør som kontaktsykepleier. Om jeg gjør det som forventes av meg[...] Vi har ikke lært noe om veiledning her ved avdelingen.”

Usikkerheten henger sammen med at hun ikke får tilbakemelding fra de andre, om hva de mener om hennes arbeid. Den kan også knyttes opp mot at det ikke er tydelig beskrevet eller bestemt i avdelingen hva oppgaven som veileder innebærer, altså uklare forventninger. Videre kan den henge sammen med at hun ikke har fått opplæring i veiledning ved avdelingen, og derfor er usikker på om hun er kompetent til å veilede. Uttalelsen kan forstås som et behov for samtale med de andre om veiledning og forventninger til hverandre. Hun gjør sin egen erfaring til et allment og generelt trekk ved praksisfellesskapet - at man ikke er flinke til å gi tilbakemeldinger til hverandre.

Andre oppgaver fortrenger behovet.

Flere av sykepleierne støtter utsagnet fra en sykepleier:

”Det blir til at du der og da gjør det som føles best. Når det er vanskelig tenker jeg, at jeg skal snakke med noen. Ofte forsvinner det igjen i en travel hverdag, og jeg får ikke tatt det opp. Det er sjelden jeg snakker med de andre om hvordan jeg veileder studentene.”

Behovet for å snakke med andre eller dele erfaringer, er tydeligst i de situasjoner som oppleves vanskelige. Hvilke situasjoner som er vanskelige, eller hva det vanskelige består i, er usagt. I disse situasjoner har hun en intensjon om - og et behov for - å diskutere, søke råd eller dele erfaringer med andre. Imidlertid har hun en erfaring med at behovet ofte fortrenges i en travel arbeidsdag, med mange andre krav. Hun har liten erfaring med å samtale med de andre om sin veiledning.

Utfordringer tas opp med fagutviklingssykepleier.

Alle sykepleierne mener at spesielle utfordringer i forhold til studenten, tas opp med fagutviklingssykepleieren.

”Utfordringer med studenten tar jeg opp med fagutviklingssykepleier. Det er mest når det er problemer med studenten i forhold til progresjon i læringen, eller lite engasjement og dårlig med kunnskaper.”

Sykepleieren benytter seg av den støtten, som er i å kunne diskutere studentsaker med fagutviklingssykepleieren ved avdelingen. Fagutviklingssykepleieren har et formelt ansvar som støtte for kontaktsykepleierne i situasjoner, hvor studenten står i fare for å stryke. Da kan sykepleierne få råd og veiledning til å takle de ekstra utfordringene. Disse samtaler dreier seg ikke om sykepleierens veiledning eller veiledningserfaringer generelt.

Vi snakker mye med hverandre.

Uttalelsen fra en erfaren kontaktsykepleier, bryter noe med de andres erfaringer.

”Vi snakker mye med hverandre. Vi snakker masse om det å ha studenter i avdelingen. Vi kan alltid spørre.”

Hun mener i motsetning til de andre, at det snakkes mye om det å ha studenter i avdelingen. Hun utdyper ikke ytterligere hva det snakkes om. Om det samtales om den enkelte student, studenter generelt, hvordan sykepleierne veileder og hvilke erfaringer man har, er uklart. Hun mener imidlertid at man har stor mulighet for å spørre hverandre til råds.

Diskusjon av funn: Utydelig fellesskap for deling av erfaringer og utfordringer.

Sykepleierne er uenige om hvor mye man deler sine veiledererfaringer med hverandre. Uenigheten kan dreie seg om at man legger ulike betydninger i hva det innebærer å dele erfaringer, eller ulike oppfatninger av hvilke erfaringer det er man deler.

De fleste opplever behov for å dele erfaringer og utfordringer når man opplever vanskelige situasjoner. Imidlertid er det en tendens til at behovet kommer i bakgrunnen i den travle hverdagen.

Sykepleierne kan henvende seg til fagutviklingssykepleieren når de har spesielle utfordringer i forhold til studentene. Den veiledning eller de råd den enkelte sykepleieren får, kan gi anledning til at hun reflekterer over *sin egen* veiledning. Dette kan føre til økt innsikt, kunnskap eller flere handlingsalternativer, og dermed sette den enkelte bedre i stand til å veilede studenten (Tveiten, 2008b). Sykepleierne får ikke et generelt tilbud om veiledning. Dermed er det opp til den enkelte sykepleieren å jobbe med sine utfordringer, kunnskaper og ferdigheter i veiledning, etter hvilket behov hun selv opplever og hvilket initiativ hun selv tar.

I følge Wenger er praksisfellesskapet blant annet kjennetegnet ved, at det utvikler og benytter seg av et felles repertoar. Repertoaret er kjent av alle i fellesskapet, og kan dreie seg om hvordan en arbeidsoppgave kan gjennomføres. Det kan også dreie seg om hvordan man gjennom dialog i fellesskapet skal støtte eller dele erfaringer med hverandre (Wenger, 2004, pp. 93 - 101). Når sykepleierne mener at de i liten grad deler utfordringer og erfaringer med hverandre, kan det bety at fellesskapet ikke har tradisjon for - eller har utviklet et repertoar - som innebærer å gi konstruktive tilbakemeldinger til hverandre. Man kan således nok dele hverdagserfaringer man har med studenten - positive eller negative - gi støtte og oppmuntring, men i mindre grad dele erfaringer knyttet til egen opplevelse av å mestre oppgaven som veileder.

6.2.5 Sykepleiernes opplevelse av mulighet for å påvirke veiledningspraksisen

Sykepleierne er undrende til spørsmålet om hvilke muligheter de har for å påvirke veiledningspraksisen ved avdelingen. Mulighetene for å påvirke praksis kan sammenfattes som: **Praksisen er slik den er, vi opprettholder et system, behov for veiledningsredskaper, ledelsen har ansvar for å bedre samarbeidet med høgskolen.**

Praksisen er slik den er.

Flertallet av sykepleierne er usikre på hvilke muligheter de har for å påvirke veiledningspraksisen.

”Den måten som sykepleierne veileder studenter på her, er slik den har vært så lenge jeg har jobbet her. Det er bare sånn. Vi forsøker å få det til å gå, på en måte.”

Kontaktsykepleiernes måte å veilede studenter på - veiledningspraksisen - er så innarbeidet, at den er en ”institusjon” ved avdelingen. Man prøver å gjøre så godt man kan og tilpasser seg. Synspunktene fra sykepleierne kan forstås som en aksept av veiledningspraksisen. Det kan nok være behov for endring, men muligheten for å bidra til endring eller påvirkning, er utydelig for sykepleierne.

Vi opprettholder et system.

En sykepleier mener at sykepleierne selv har et ansvar for veiledningspraksisen.

” Så lenge ingen sier noe om det, så opprettholder vi jo et system. Som det er.”

Et system kan forstås som den måte man veileder studenter på i avdelingen. Uttalelsen kan bety, at hun mener man har mulighet for å påvirke praksisen. Når man ikke drøfter, diskuterer eller fremmer behov for endring, så vedlikeholder man et system. Sykepleierne har således et eget ansvar for den praksis som er utviklet ved avdelingen.

Behov for veiledningsredskaper.

En sykepleier uttrykker behov for redskaper for å kunne veilede studenter.

”Vi har jo ingenting, vi trenger noen redskaper, et slags verktøy når vi skal veilede studenter i praksis[...]kunne vi ikke ønske oss en prosedyre for hvordan vi skal gjøre dette, hva vi skal legge vekt på? Vi opplever det alle sammen at vi svever litt.”

Hun formulerer sitt utsagn som et spørsmål til de andre sykepleierne. Hun opplever at både hun og de andre trenger ”redskaper”, som prosedyrer og felles forståelser om hva som skal vektlegges i veiledningen. ”Redskaper” kan også dreie seg om kunnskaper om veiledning og veiledningsmetoder, som kan gjøre arbeidet med veiledning bedre og tydeligere for sykepleierne. Det er uklart om hun mener sykepleierne selv skal utvikle disse redskaper, eller om hun mener at ledelsen eller andre skal utarbeide disse.

Ledelsen har ansvar for å bedre samarbeidet med høgskolen.

Sykepleierne savner en tettere relasjon til høgskolen. I mange tilfeller treffer de kun høgskolens lærere i forbindelse med midt- og sluttevaluering av studenten. Flere sykepleiere mener at høgskolen sender planer og dokumenter til praksisfeltet, ellers har man lite samarbeid om praksisoppfølgingen.

” Hvis vi vil ha endret noe[...]så må vi bruke fagsykepleieren og lederen vår. For det er de som har mulighet for å gjøre noe med det. At vi kan få et bedre samarbeid med høgskolen [...]”

Sykepleierne er enige om at fagutviklingssykepleier og ledelsen har ansvar for - og mulighet til - å etablere et bedre samarbeid med høgskolens lærere. Hva dette samarbeid skal innebære eller hva man savner samarbeid om, er uklart.

Diskusjon av funn: Flertallet av sykepleierne mener de har liten mulighet for å påvirke veiledningspraksisen - det er et ledelsesansvar.

Sykepleierne har ulike oppfattelser av deres muligheter for å påvirke veiledningspraksisen. Praksis er etablert i den form den er, av andre enn dem selv. At sykepleierne selv har et ansvar og blir delaktige, gjennom å opprettholde en praksis for hvordan man veileder studenter, er et synspunkt ikke alle sykepleierne deler.

Hos Wenger dreier utvikling av identitet seg om å være - og å bli - en kompetent praktiker i det aktuelle fellesskapet (Wenger, 2004, p. 177). Det dreier seg om å oppnå en posisjon, som gir mulighet og legitimitet til å mene noe, og at meningene har betydning i fellesskapet, altså mulighet for å påvirke. Identitet eller posisjonen utvikles gjennom forhandling *innad* i fellesskapet, om hva det innebærer å være kompetent og hvilke forventninger det er til en kompetent praktiker (Wenger, 2004, p. 191). Sykepleierens identitet eller rolle som veileder, formes gjennom utøvelsen av veiledningsoppgaven og de ”tilbakemeldinger”- uttalte eller ikke uttalte - man får fra de andre i fellesskapet på det man gjør. Videre er sykepleierne selv med på å forme veilederrollen og forventninger til denne gjennom sin deltagelse i fellesskapet. Deltagelsen kan dreie seg om å diskutere hva som er viktig i veiledningen, eller å reprodusere den praksis, som er etablert i avdelingen. Dersom fellesskapet rundt veilederoppgaven er utydelig - at man ikke diskuterer hvordan man skal veilede eller hva som kjennetegner en god veileder - kan opplevelsen av og bevisstheten om *ens egen rolle* i utvikling av en praksis, være utydelig for sykepleierne. Opplevelsen av ikke å ha mulighet for å påvirke praksisen, kan derfor handle om et eierforhold eller eierskap til denne praksisen, og om identitet med den praksis som er etablert ved avdelingen (Wenger, 2004). Derfor kan spørsmål om mulighet for å påvirke veilederpraksisen, oppleves irrelevant eller uforståelig.

Sykepleierne mener at ledelsen har ansvar for å etablere et tettere samarbeid med høgskolens lærere. Dette samarbeid kan sees i sammenheng med etterlysning av ”redskaper”, og klarere prosedyrer for veiledning. ”Redskaper” kan være uttrykk for et behov for kunnskaper om veiledning. Teoretiske perspektiv kan gi innspill til å lage arbeidsbeskrivelser og prosedyrer for fremgangsmåter for veiledning (Herberg & Helga, 2007, p. 54). Videre kan kunnskaper om veiledning gi sykepleieren en større bevissthet og sikkerhet i forhold til valg av veiledningsmetoder for å øke læringseffekten for studenten

(Tveiten, 2008b). Sykepleiernes synspunkter om at de har liten mulighet for å påvirke veiledningspraksisen, kan forstås som en delvis fraskrivelse av ansvar for den praksis som er utviklet ved avdelingen. Når man ikke lærer hvordan man skal veilede, eller får informasjon om hva der forventes, så må man gjøre så godt man kan - ansvaret ligger ikke hos sykepleierne, det ligger hos høgskolen eller ledelsen.

Oppsummering:

Kontaktsykepleiernes praksisfellesskap om veiledningspraksisen, kan oppsummeres som:

- Sykepleiernes samhandling om hva studenten skal lære, foregår ikke gjennom tydelige diskusjoner eller samtaler. Man har en felles forståelse av, at det er **avhengig av den enkelte sykepleier.**
- Sykepleiernes samhandling om hvordan man veileder studenter foregår ikke gjennom tydelige diskusjoner i fellesskapet. Man har **utviklet en norm for veiledning**, gjennom å se og høre på hvordan de andre gjør.
- Kompetanse som menes viktig for å ha ansvar for studentveiledning, er sykepleiernes **faglige dyktighet, kjennskap til avdelingens rutiner og ansvarlighet overfor kollegaer.**
- **Sykepleiernes fellesskap** for deling av veiledningserfaringer og - utfordringer er **utydelig.**
- Flertallet av sykepleierne mener de har **liten mulighet til å påvirke veiledningspraksisen** - det er et ledelsesansvar. Videre har ledelsen ansvar for å etablere et tettere samarbeid med høgskolen om praksisoppfølgingen.

I dette kapittel er funnene fra empirien presentert; først funnene som kjennetegner kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor studenter, dernest funnene som belyser kontaktsykepleiernes praksisfellesskap rundt veiledningspraksisen. De enkelte funn er diskutert fortløpende, for å bevare en sammenheng mellom funn og en diskusjon av funnenes betydning, i et teoretisk perspektiv.

Dette leder over i neste kapittel, som inneholder drøfting av funnene i et utvidet perspektiv.

7 DRØFTING

I dette kapittel drøftes hovedfunnene fra det empiriske materialet som ansees viktige for å utdype problemstillingen i studien.

Innledningsvis vil jeg vende tilbake til problemstillingen i studien: **Hvordan kan forhold i praksisfeltet ha betydning for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter?**

Som en utdypning av den forholdsvis åpne problemstillingen, blev det utarbeidet to forskningsspørsmål:

1. Hva kjennetegner kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter?
2. Hvordan kan kontaktsykepleiernes veiledningspraksis forstås i lys av teori om læring i praksisfellesskaper?

Problemstillingen blev valgt for å utdype spørsmålet om mulige sammenhenger mellom kontaktsykepleiernes praksis for veiledning av sykepleiestudenter, og det sosiokulturelle læringsmiljø sykepleierne har etablert i praksisfeltet rundt veiledningsoppgaven.

Forskningsspørsmålene er utviklet på bakgrunn av E.Wengers læringsteori, med fokus på læring i praksisfellesskaper. Teorien inneholder komponentene: læring, praksis, meningsforhandling, fellesskap og identitet. Det er en utfordring å formulere spørsmål som kan gi data om sykepleiernes praksisfellesskap og den læring som foregår her. Læringen ligger implisitt i sykepleiernes relasjoner til hverandre, og kan være vanskelig for en utenforstående forsker å få innsyn i. Spørsmål som kan gi innsyn i sykepleiernes meningsforhandling om veiledning av studenter - når meningsforhandling både kan foregå som åpne samtaler og diskusjoner, og som taus tilpasning til en kultur - må derfor dreie seg om *hva* sykepleierne gjør, og *hva de forteller* om det de gjør. Det er ikke gitt at sykepleierne selv oppfatter sin veiledningspraksis som et resultat av læring i praksisfellesskapet.

For å kunne benytte Wengers teori som en struktur for studien, valgte jeg å fokusere på de enkelte komponentene i modellen, og å utvikle spørsmål knyttet til hver av disse. Således skulle forskningsspørsmål 1 gi innsyn i *praksis*, det sykepleierne gjør når de veileder studenter, og forskningsspørsmål 2 gi innsyn i sykepleiernes praksisfellesskap rundt veiledningen, altså *meningsforhandling og utvikling av fellesskap og identitet*. Ved å dele teoriens komponenter opp på denne måten mente jeg, at det ville være mulig å belyse hvordan sykepleiernes praksisfellesskap kan ha betydning for den praksis de har utviklet for veiledning av studenter.

Oppdelingen og spørsmålene som er utviklet i forhold til de enkelte komponentene, gjør det mulig å belyse hvordan sykepleierne samhandler om utvikling av en praksis.

De valg jeg har gjort har fått konsekvenser for mine funn. Jeg kunne benyttet andre sosio-kulturelle læringsteorier, som vektlegger både individuelle -, sosiokulturelle - og arbeidskravsperspektiver, for å belyse et praksisfelts læringsmiljø, slik Illeris gjør (Illeris & Andersen, 2004). Dette kunne muligvis gitt et mer utfyllende perspektiv på arbeidsplassens læringsmiljø, og dets betydning for arbeidstakernes læring.

Når Wengers teori ble valgt, var det hans fokus på det uformelle læringsmiljø, som ble vurdert som interessant. Dette fordi den uformelle læring som foregår i praksisfeltet, sannsynligvis har stor betydning for hvordan man handler og utvikler forståelser for hvordan en arbeidsoppgave skal løses. Det individuelle perspektivet er ikke tydelig hos Wenger, og det er vanskelig å få fatt i hva som setter læringsprosessen i gang hos den enkelte. Dette var heller ikke intensjonen med studien - å undersøke hva den enkelte sykepleier har av kompetanse i veiledning - men nettopp å se hvilken betydning praksisfellesskapet og den uformelle læring kan ha, for utviklingen av en praksis.

Derfor mener jeg at mine funn, både når det gjelder kjennetegn ved praksis - på bakgrunn av de teoriene som er valgt for å kjennetegne denne -, og funn som viser hvilken kontekst praksisfellesskapet utgjør for utvikling av praksis, gjør det mulig å belyse problemstillingen i studien.

Drøftingen struktureres i følgende punkter som skal sees i relasjon til forskningsspørsmålene:

- **Kontaktsykepleiernes veiledningspraksis.**
- **Kontaktsykepleiernes fellesskap om veiledningspraksisen.**

7.1 Kontaktsykepleiernes veiledningspraksis

Innledningsvis i denne drøfting vil jeg vise til oppsummeringen av kjennetegn ved kontaktsykepleiernes veiledningspraksis:

- Veilederoppgaven er individualisert. Den enkelte sykepleier legger vekt på det hun mener er viktig ut fra egne erfaringer.
- Veiledningen dreier seg om opplæring i pasientomsorg. Den har fellestrekk med mesterlæretradisjonen, med fokus på praktiske - tekniske sykepleieoppgaver.
- Relasjonen er påvirket av kontaktsykepleiernes arbeidssituasjon og studentens selvstendighet.

- Veiledningen foregår i situasjonen og er preget av denne. Veiledningen er underlagt sykepleiernes pasientrelaterede oppgaver.

Her vil jeg drøfte kontaktsykepleiernes veiledningspraksis i forhold til

- Rammeplanens intensjon om målrettede og planlagte praksisstudier
- Veiledning innen mesterlæretradisjonen
- Rammevilkår for kontaktsykepleiernes veiledning

I forhold til intensjonen i Rammeplanen om at studentenes praksisstudier skal være *planlagte og målrettede* (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11), kan man diskutere hvordan veiledningspraksisen i det aktuelle praksisfeltet etterkommer dette. Fra høgskolens side er det utarbeidet planer for praksisstudiene på bakgrunn av Rammeplanen. Det er et krav at studenten skal utarbeide individuelle målsettinger for praksisperioden med bakgrunn i denne planen (Høgskolen i Telemark. Avdeling for helse- og sosialfag. Institutt for helsefag, 2007). Målsettingen skal beskrive studentens læringsbehov og - aktiviteter. Den skal være konkretisert i forhold til mål innen ulike kompetanseområder, som menes viktige for utvikling av en helhetlig handlingskompetanse. Man kan si, at målsettingen og praksisplanen skal sikre at praksisstudiene er planlagte og målrettede. Funn fra empirien viser, at den enkelte kontaktsykepleier i stor grad bestemmer hva hun vektlegger i sin veiledning, hvilke sykepleieoppgaver hun prioriterer og hvilke områder av sykepleierfunksjonen hun fokuserer på, ut fra *egen* forståelse av hva som er viktig sykepleiekompetanse. Praksisplan og målsettinger har ikke nevneverdig betydning for den veiledning, som foregår i praksisfeltet. På denne måten er det *planlagte og målrettede* i veiledningen overlatt til den enkelte sykepleiers avgjørelse. Dette åpner opp for en individualisering av veiledningspraksisen. Den ytterste konsekvens av dette kan være, at læringssituasjonene blir for tilfeldige og mangelfulle, for at studenten skal opparbeide den handlingskompetanse som forventes i praksisperioden.

Man kan så diskutere hvilke muligheter det er for å jobbe etter planer og mål i en hverdag som er preget av stadige skiftninger og handlingstvang, og hvor pasientomsorgen har førsteprioritet hos kontaktsykepleierne (Hauge, 2002, p. 41). Videre kan det synes som en utfordring eller et paradoks at studenten skal beskrive sitt læringsbehov i forhold til et yrke mange kun har et teoretisk forhold til, gjennom forelesninger og undervisning på høgskolen. Hvordan kan studentene ha mulighet til å beskrive hva de skal lære, uten å vite hvilke krav de ulike, sammensatte arbeidsoppgavene setter til kunnskaper, ferdigheter, innsikt og forståelse? Vil ikke sykepleierens yrkeserfaring og kompetanse nettopp gi henne

en forutsetning til å vite, hva studenten trenger av læringssituasjoner for å utvikle helhetlig handlingskompetanse?

Dersom kontaktsykepleierne på bakgrunn av sin yrkeskunnskap og -erfaring, har en oppfattelse av hva studentene skal lære i praksisperioden for å utvikle nødvendig sykepleierkompetanse, så er dette ikke tydeliggjort gjennom en *felles prioritering av utvalgte* sykepleieoppgaver og -funksjoner (Fauske, 2006). En slik prioritering ville være en synliggjøring av avdelingens *mål og plan* for studentenes praksisstudier.

Praksisfeltet har en utfordring i å kvalitetssikre veiledningspraksisen, når den er individualisert og overlatt til den enkelte sykepleiers avgjørelser. Med kvalitet menes her en veiledningspraksis, som sikrer gode læringssituasjoner gjennom planlagte og bevisste mål for praksisperioden, for å sikre studentenes læringsmuligheter etter intensjonen i Rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Kontaktsykepleiernes veiledningspraksis har fellestrekk med veiledning innen mesterlærere tradisjonen. Det kan være relevant å spørre hvilken hensikt eller formål veiledningen har. Disse spørsmål kan betegnes som veiledningens *hva og hvorfor* (Pettersen & Løkke, 2004, p. 38). Veiledningsstrategi eller metode er med å bestemme hvilket mål man har med veiledningen (Skagen, 2004, p. 172). Dersom man ser på veiledningsmetodene sykepleierne benytter, og ut fra dette søker å avlede hva studenten kan /skal lære i praksisstudiene, er det holdepunkter for å hevde, at veiledningen dreier seg om opplæring i praktiske yrkesfunksjoner eller sykepleieoppgaver (Skagen, 2004). De praktiske, tekniske deler av yrkesfunksjonen prioriteres i veiledningen.

Mesterlære er aktuell for alle yrkes- og profesjonsutdanninger, fordi den legger vekt på læring gjennom utøvelse av den virksomhet utdannelsen sikter mot (Skagen, 2004, p. 117). Mange av sykepleierens oppgaver er praktiske og læres gjennom utøvelse, gjennom trening og demonstrasjon. Man kan si at veiledningen ivaretar noen viktige yrkespedagogiske prinsipper, ved å fokusere på utfordringer og oppgaver som er relaterte til det praktiske konkrete arbeid, som sykepleieren har i forhold til pasienten (S. E. Nilsen & Sund, 2008, p. 85). Det er de konkrete situasjoner, som avgjør *hvilke* kunnskaper som er nødvendige og relevante, og det er disse kunnskaper som etterspørres, noe som kjennetegner det situerte læringsperspektivet (Lave & Wenger, 2003). Ved å fokusere på de konkrete oppgavene, skapes det en sammenheng mellom de praktiske situasjoner og de teoretiske kunnskaper, som er nødvendige for å forstå og handle i situasjonen. Dette vil kunne fremme studentens læringsutbytte (S. E. Nilsen & Sund, 2008, p. 26).

Veiledningen har et tydelig fokus på de praktisk- tekniske områder av yrkesfunksjonen. Man kan si at den praktiske handlingskompetansen prioriteres i veiledningen. Sykepleierens handlingskompetanse inneholder i tillegg til den praktiske kompetansen,

også teoretisk, relasjonell, sosial og etisk kompetanse (Høgskolen i Telemark. Avdeling for helse-og sosialfag. Institutt for helsefag, 2007). Tveiten viser til erfaring med veiledning innen profesjonsfag, at det blant ”veisøker” ofte er et behov for veiledning innen områder som er relatert til personlige målområder. Dette kan dreie seg om behov for økt bevissthet om og videreutvikling av egne kommunikasjonsferdigheter (Tveiten, 2008b, p. 72). Det kan også dreie seg om bevisstheten om egen subjektivitet, forstått som en oppmerksomhet på hvordan man bruker seg selv som redskap i møte med pasienten. Som sykepleier skal man forholde seg til pasienter som en profesjonell yrkesutøver, med evne til engasjement, innlevelse, samt evne til å skape kontakt og nærhet. For å utvikle det Kari Martinsen karakteriserer som personlig profesjonalitet, trenger studenten å jobbe med seg selv og utfordres i forhold til dette i pasientnære situasjoner (Christiansen, 2007, p. 117). Disse kunnskaper kan ikke erverves gjennom observasjon og instruksjon. Når kontaktsykepleierne veiledning ikke inneholder samtaler som skal stimulere studenten til refleksjon over samhandling med pasienten, kan dette få betydning for studentens læringsutbytte og mulighet for utvikling av en helhetlig handlingskompetanse. Man kan reflektere over hvilke sykepleiere man da er med å utdanne; om det er praktisk - teknisk dyktige sykepleiere, eller om det er sykepleiere, som i tillegg til dette har en relasjonell og etisk kompetanse til å møte den enkelte pasienten ut fra dennes behov og livssituasjon. Det flerkulturelle samfunnet gjør, at sykepleierne møter pasienter med ulik og sammensatt problematikk. For å møte de utfordringer som ligger i disse møtene, trenger sykepleierne personlige egenskaper, som empati, kulturforståelse og gode kommunikasjonsferdigheter - ferdigheter, som blant annet praksisperiodene i utdanningen skal gi studentene mulighet for å oppøve.

Et annet yrkespedagogisk prinsipp er at studenten gjennom *refleksjon over sitt arbeid*, skal utvikle en forståelse for hva en kan gjøre. Dette dreier seg om å kunne vurdere ulike handlingsalternativer i en praktisk situasjon, og å kunne begrunne sine handlinger og analysere konsekvenser av valg (S. E. Nilsen & Sund, 2008, p. 85). Dette prinsippet ivaretas i mindre grad i kontaktsykepleierne veiledningspraksis. Det legges ikke aktivt til rette for at studenten får mulighet for overveielser, gjennomtenkning og refleksjon over erfaringer og handlinger sammen med sykepleier. Veiledning innen mesterlæretradisjonen har fokus på *hvordan man skal utføre en bestemt handling* (Skagen, 2000). Funn fra studien viser, at når studentene får tilbakemelding på sine handlinger, dreier det seg om i hvilken grad en oppgave blev utført på en forventet og tilfredsstillende måte.

Lauvås og Handal mener, at den enkelte yrkesutøvers praksisteori subjektivt sett er den sterkeste faktoren i enhver yrkesutøvers praksis. De benytter begrepet *praktisk yrkest teori om den enkeltes forestillinger om praksis og den samlede handlingsberedskapen for praktisk virksomhet* (Lauvås & Handal, 2000, p. 180). Bak de konkrete, praktiske observerbare handlinger ligger det begrunnelser, som teoretiske, erfaringsmessige og etiske

overveielser. Disse begrunnelser utgjør den samlede handlingsberedskapen til den enkelte. Beredskapen er bygget opp gjennom utdanning, erfaring, livet generelt og i interaksjon med miljøet rundt oss og vil derfor være individuell (Lauvås & Handal, 2000, p. 185).

Praksisteorien er ofte ubevisst for den enkelte, men likevel styrende for hvordan man handler i praktiske situasjoner. Man kan handle på bakgrunn av fordommer man ikke er bevisst, eller velge en bestemt fremgangsmåte for en prosedyre av gammel vane.

Praksisteorien kan bli tydeligere og mer bevisst, gjennom refleksjon over praktiske erfaringer og handling i praktiske situasjoner. Det betyr at hvis kontaktsykepleier vil støtte studenten i utvikling av en praktisk handlingskompetanse - å kunne handle på bakgrunn av beviste, begrunnede valg - bør hun søke å hjelpe studenten til å beskrive, uttrykke og komme til større klarhet om sin egen praksisteori. Denne bevisstheten vil kunne gi studenten mulighet for å utvikle og endre sin yrkespraksis, trekke forbindelseslinjer mellom sine teoretiske kunnskaper og praktiske situasjoner og oppleve behov for tilegnelse av ny teori. Lauvås og Handal mener, at refleksjon over konkrete, praktiske situasjoner og *studentens opplevde utfordringer* i forhold til dette, har større betydning for utvikling av praktisk handlingskompetanse, enn veileders direkte instruksjon og demonstrasjon og den veilededes trening på yrkets praktiske ferdigheter (Pettersen & Løkke, 2004, p. 80).

Sykepleiestudentene trenger ulike midler til kompetanseutvikling, da kompetansen både dreier seg om praktiske, relasjonelle og etiske kunnskaper og ferdigheter. Derfor er det behov for kunnskapsformidling både i form av mesterlæretradisjon og veiledning etter handlings - refleksjonsmodellen. Veiledning innebærer mer enn formidling av kunnskaper, deltagelse i praksisfellesskapet og læring gjennom handling. Læringen skjer også hos den enkelte gjennom aktive prosesser, som refleksjon over erfaringer, handlinger og opplevelser.

Veiledning innen mesterlæretradisjonen har som mål at studenten skal bli selvstendig. Mester gjør færre intervensjoner når studenten har opparbeidet en forventet kompetanse og kan arbeide selvstendig (Skagen, 2004). Kontaktsykepleierens veiledningspraksis kjennetegnes av en forventning om at studenten skal jobbe mer selvstendig, og ta del i sykepleierens arbeidsoppgaver i forhold til pasientene etter en periode i praksisfeltet. Det er uklart hva sykepleierne ligger i begrepet *selvstendighet*. Dersom selvstendighet dreier seg om å kunne utføre en rekke praktiske prosedyrer forskriftsmessig, å være kjent med avdelingens rutiner, og å vise at man tar ansvar og er engasjert, kan man forstå at studentene kan jobbe mer alene, når de viser disse kvalitetene. Dersom selvstendighet innebærer å kunne gjøre selvstendige, reflekterte og kritiske vurderinger av handlinger, og valg av handlinger på bakgrunn av erfaringer og teoretiske kunnskaper, er det uklart *hvordan kontaktsykepleierne legger til rette for* at studentene skal bli selvstendige.

I følge stortingsmelding 27 ”Gjør din plikt – krev din rett” presiseres det, at høyere utdanning skal ”*gi en bredde i ulike kunnskaper fra instrumentelle tekniske ferdigheter til*

oppøving av kritisk dømmekraft og tilegnelse av en felles kulturell ballast” (St.meld.nr.10, 2000 - 2001, p. 4). Utdanningen skal altså legge til rette for at studentene har mulighet for å jobbe mot å bli både dyktige praktisk- tekniske og kritisk reflekterte sykepleiere. Kritisk - analytisk holdning eller tenkning, dreier seg om evnen til problematisering, å kunne stille spørsmål, å finne frem til kritiske forhold, å kunne analysere og vurdere, samt til å kunne ta selvstendig stilling til ulike forhold (Stålsett, 2009, p. 159). Kritisk tenkning er en viktig forutsetning for å kunne vurdere kliniske situasjoner og treffe beslutninger i sykepleiefaglige sammenhenger.

D. Schön benytter begrepet *refleksjon-i-handling*, og mener at denne form for refleksjon er en forutsetning for oppmerksomhetstrening og oppøvelse i kritisk tenkning (Schön, 2001). Refleksjon-i-handling er de tanker, overveielser og spørsmål man stiller seg selv i situasjoner hvor man på tross av sine kunnskaper, strategier og forståelser, opplever et uventet resultat. Altså situasjoner som faller utenfor våre tidligere erfaringer. Det dreier seg om tankemessig å overveie hva man blir overrasket over, om å få klarhet i hva man tenker i situasjonen, som kan ha betydning for resultatet av handlingen. Det som skiller refleksjon-i-handling fra andre former for refleksjon, er at den fører til en omdefinering eller redefinering av situasjonen, fordi man stiller spørsmål ved egne tanker og forståelser. Denne tankemessige omdefinering av situasjonen, kan gi ny forståelse og mulighet for å ta andre perspektiver i en situasjon. Denne måten å reflektere på, er med å trene oppmerksomhet i situasjonen, evnen til å være i dialog med seg selv i handling og evnen til vurdering og problemdefinering. Refleksjon-i-handling har en kritisk funksjon, nemlig å utfordre tidligere erfaringer, kunnskaper og strategier (Schön, 2000, p. 262).

Refleksjon er en aktiv og utforskende prosess, som det tar tid å lære seg. Når kontaktsykepleieren er mindre sammen med studenten i pasientsituasjoner når hun er ”selvstendig”, mister sykepleieren muligheten for å observere og stille spørsmål til studentens tanker bak de handlinger hun gjør, noe som nettopp kan bidra til at studenten oppøver evnen til refleksjon-i-handling. Når ikke studentene får anledning til å oppøve evnen til refleksjon, kan dette få konsekvenser for deres mulighet for å bli selvstendige, reflekterte og kritisk vurderende sykepleiere. Man kan således si, at det forventes at studentene skal bli selvstendige, men muligheten til å bli selvstendig tilrettelegges det ikke for, i det minste ikke gjennom refleksjon over praktiske situasjoner sammen med kontaktsykepleier.

For sykepleiestudenten innebærer evnen til kritisk tenkning også å kunne vurdere egen og andres yrkesutøvelse, prioriteringer og valg, på bakgrunn av gjeldende lovverk og tilgjengelige kunnskaper. Veiledning innen mesterlære er kritisert for blant annet å fremme en mekanisk, reprodutiv læring. Den blir betraktet som hemmende for innovasjon og utvikling ved å overføre kunnskaper uten selvstendig, kritisk refleksjon og uten at man tar i bruk eller integrerer nye kunnskaper i faget (Munk, 2002). Studentens deltagelse i

arbeidsfellesskapet kan danne grunnlag for utvikling av en begynnende faglig kompetanse, og tilegnelse av moralen som er knyttet til yrkesutøvelsen (Tveiten, 2008b, p. 27). Moral kan forstås som sykepleiernes oppfattelse av hva forsvarlig yrkesutøvelse innebærer, hvordan man tar hensyn til pasienten, og etiske refleksjoner over praksis. Når veiledningspraksisen ikke inneholder planlagte refleksjonssamtaler med studenten over praksiserfaringer, ekskluderer kontaktsykepleierne ikke bare studentene, men også *seg selv* fra den mulighet slike samtaler kan gi for refleksjon over *egen praksis* (Lauvås & Handal, 2000, p. 68). Det gjelder både sykepleiefaglig praksis og veiledningspraksis. Wenger hevder at nykommere i et praksisfellesskap kan representere mulighet for endring, utvikling og nye perspektiv på egen praksis, gjennom spørsmål, undring og tilbakemeldinger i forhold til den praksis som er etablert (Wenger, 2004, p. 109). Den *diskontinuitet* som studentene kan representere i praksisfeltet, med sykepleiernes mulighet for økt bevissthet om og kritisk vurdering av egen praksis, mister sykepleierne når det ikke åpnes opp for samtaler om hvordan man arbeider, handler og prioriterer i praksisfeltet. På denne måten kan man støtte seg til kritikken av mesterlæren som veiledningstradisjon, hvis dette er den eneste form for veiledning som benyttes i praksisfeltet.

Videre kan man stille spørsmål ved hvilke konsekvenser det får for yrkesutøvelsen generelt og prioriteringer i helsevesenet spesielt, dersom fremtidige sykepleiere ikke oppøver evnen til å stille kritiske, vurderende spørsmål. Helsevesenet er i dag preget av formålsrasjonalitet, effektiviseringstiltak og økonomisk press, som kan få betydning for pasientomsorg og pasientrettigheter (Førland, 2007, pp. 291-315). Det krever kritisk tenkende, tydelige og selvstendige sykepleiere som kan fungere som pasientens talsmenn, når pasientomsorgen blir vurdert opp mot rasjonaliserings- og effektiviserings tiltak.

I avgrensningen av problemstillingen presiseres det, at *sykepleieren har et primært ansvar for pasientomsorgen i tillegg til sin veilederoppgave* overfor studenten. Funn fra empirien viser, at veiledningssamtalene har utgangspunkt i kontaktsykepleierens pasientrelaterte oppgaver. Veiledningsmetodene bestemmes av de konkrete arbeidsoppgaver. Relasjonen mellom kontaktsykepleier og student er påvirket av sykepleiernes arbeidssituasjon og stillingsprosent. Veiledningen foregår i de konkrete pasientrelaterte situasjoner og er preget av dette. Dette gir grunnlag for å hevde, at veiledningen er påvirket av - eller underlagt - sykepleiernes pasientrelaterte oppgaver.

Disse funnene stemmer overens med funn fra andre studier. Heggen fant i sin studie av sykepleiestudenters læringssituasjon i praksisfeltet, at studentenes målplaner eller målsettinger hadde tvilsom verdi som retningsgivende for studentenes læringssituasjoner i praksisfeltet. Sykepleierne kobler studentens læringsutbytte til virksomheten på avdelingen og ikke til målsettinger og studieplaner. Arbeidsoppgaver ved avdelingen, blir læringsoppgaver for studentene (Heggen, 1995).

Man kan diskutere hvilke muligheter eller rammebetingelser kontaktsykepleierne gis, for å tilrettelegge for - og gjennomføre - planlagte og målrettede læringssituasjoner for studenten i praksisperioden, når de har ansvar for pasienten i tillegg.

Rammeplanen gir ingen tydelige føringer for *hvordan veiledningen bør foregå*, eller minstekrav om hva veiledningen bør inneholde av ulike former for veiledning. Dette åpner opp for ulikheter og lokale varianter av praksisoppfølging og veiledningstradisjoner, mellom de ulike høyskoler og praksisfelt. Rammeplanen presiseres at veiledningsoppgaven skal integreres i det daglige arbeid, og at praksisfeltet har et eget ansvar for gjennomføringen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det er imidlertid ikke gitt at ledelsen ved avdelingen *prioriterer* opplæring av studenter fremfor - eller på linje med - andre viktige oppgaver, i en presset og streng økonomisk situasjon, selv om opplæring av helsepersonell er en lovpålagt oppgave (Kommunehelsetjenesteloven, 1982). Dette kan gjøre at valget av mesterlæreliknende veiledning er nærliggende, gjennomførbart og til dels også legitimt. Det er imidlertid et ledelsesansvar å tilrettelegge for gode læringssituasjoner for studentene i praksisfeltet, og for kontaktsykepleierens muligheter for å etablere dette.

Det er utprøvd ulike alternative veiledningsmodeller for praksisoppfølging av sykepleiestudenter i praksisfeltet, både nasjonalt og internasjonalt. Steinseth og Børdahl har gjennomført en studie over erfaringer med en veiledningsmodell, som benevnes Hovedveiledermodellen (Steinseth & Børdahl, 2009). I modellen fristiller praksisfeltet en sykepleier i deler av sin stilling, til veiledning og oppfølging av en gruppe studenter. Sykepleieren har rollen som hovedveileder og har kompetanse innen veiledning. I tillegg får studenten veiledning av daglige veiledere, som er sykepleiere i praksisfeltet. Studenten kan ha flere daglige veiledere i en praksisperiode. Høgskolens lærer og hovedveileder gjennomfører gruppeveiledning med studentene. Hovedveileder kan delta i veiledningssituasjoner med studenten i det daglige arbeid, og trekke seg ut av avdelingen for veiledning og refleksjon sammen med studenten. Erfaringene så langt er, at den fristilte rollen gir mulighet for å ha oversikt over studentenes læringsbehov og læringsprogresjon. Samtidig gir modellen mulighet for planlagte veilednings- og refleksjonssamtaler over studentens måloppnåelse, praksiserfaringer og læringsutfordringer. Modellen krever et tett samarbeid mellom høgskolens lærer, hovedveileder og daglig veileder i praksisfeltet. For at en slik modell skal være gjennomførbart, må praksisfeltets ledelse prioritere og se viktigheten av studentveiledningen, slik at man er villig til å fristille en sykepleier til denne oppgaven.

Man kan videre diskutere hvilken kompetanse kontaktsykepleierne skal ha for å veilede studenter i en profesjonsutdanning, som skal utdanne reflekterte, kritisk tenkende og endringsdyktige sykepleiere. Dersom veiledningen skal legge til rette for at studenten utvikler disse egenskaper og kvaliteter, må kontaktsykepleieren kjenne til og ha kunnskaper om veiledning og ulike veiledningsmodeller. Hun må kunne benytte disse

aktivt for å stimulere studentens læringsprosess, og ha et bevisst forhold til sin rolle som veileder. Rammeplanen presiserer at en nyutdannet sykepleier skal ha handlingsberedskap til ” å ta del i arbeidsstedets særegne og spesialiserte undervisnings- og veiledningsoppgaver” (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 6). Jeg mener at man må kunne betrakte veiledning av studenter som ” å ta del i arbeidsstedets særegne og spesialiserte undervisnings- og veiledningsoppgaver”. Da handlingsberedskap refererer til områder en sykepleier skal ha kunnskap om, men som hun trenger spesialisert opplæring og erfaring i for å kunne handle selvstendig, hviler det et eget ansvar på arbeidsgiver om å sørge for, at sykepleieren får nødvendig erfaring og kompetanse innen veiledning.

Norsk Sykepleierforbunds faggruppe i undervisning og fagutvikling har foretatt en studie, for å kartlegge opplærings- og introduksjonsopplegg for nyutdannede sykepleiere i regi av arbeidsgiver. Studien viser at det avholdes kurs og opplæring innen flere av sykepleierens funksjonsområder. Kursene er relatert til områder som: pleie og behandling til ulike pasientkategorier, dokumentasjon, sikkerhet og andre relevante tema for sykepleierne (Alvsvåg, 2007, p. 171). Ingen av disse organiserte kurs eller opplæringstilbud dreier seg om området: veiledning og undervisning av studenter og medarbeider. Denne studie kan illustrere hvordan området *veiledning av studenter* kan sees som et underprioritert område av arbeidsgivere, når det gjelder opplæring og kursing av sykepleiere.

Ledelsens initiativ til å sørge for at kontaktsykepleierne har den nødvendige kompetansen til å veilede innen ulike veiledningstilnærminger, og initiativ til å etablere veiledningsordninger, hvor sykepleierne er mer fristilte fra de generelle arbeidskrav, ville være en investering i fremtidens sykepleiere - altså potensielle fremtidige arbeidstakere og kollegaer. Sykepleiere som nettopp praksisfeltet trenger, som er endringsdyktige, kritisk-reflektert og som har en sammensatt og helhetlig yrkeskompetanse, inneholdende praktiske-, teoretiske-, sosiale- og etiske kunnskaper og ferdigheter.

7.2 Kontaktsykepleiernes fellesskap om veiledningspraksisen

Innledningsvis i denne drøfting vil jeg vise til oppsummeringen av kontaktsykepleiernes praksisfellesskap om veiledningspraksisen:

- Sykepleiernes samhandling om hva studenten skal lære, foregår ikke gjennom tydelige diskusjoner eller samtaler. Man har en felles forståelse av, at dette er avhengig av den enkelte sykepleier.
- Sykepleiernes samhandling om hvordan man veileder studenter, foregår ikke gjennom tydelige diskusjoner i fellesskapet. Man har utviklet en norm for veiledning, gjennom å se og høre på hvordan de andre gjør.

- Kompetanse som menes viktig for å ha ansvar for studentveiledning, er sykepleiernes faglige dyktighet, kjennskap til avdelingens rutiner og ansvarlighet overfor kollegaer.
- Sykepleiernes fellesskap for deling av veiledningserfaringer og - utfordringer er utydelig.
- Flertallet av sykepleierne mener de har liten mulighet til å påvirke veiledningspraksisen - det er et ledelsesansvar. Videre har ledelsen ansvar for å etablere et tettere samarbeid med høgskolen om praksisoppfølgingen.

Her vil jeg drøfte kontaktsykepleiernes fellesskap om veiledningspraksisen ut fra to perspektiv:

- **Kontaktsykepleiernes fellesskap om veiledning av studenter som en prioritert oppgave.**
- **Kontaktsykepleiernes fellesskap om veiledning av studenter som en sekundær oppgave.**

Ifølge Wenger er det ikke en selvfølge at arbeidstakere utvikler et praksisfellesskap selv om man arbeider på samme arbeidsplass (Lave & Wenger, 2003, p. 170).

Praksisfellesskaper dannes når arbeidstakerne har *et felles engasjement* rundt en felles oppgave som man i fellesskap søker å løse. Det er imidlertid vanskelig å forestille seg at sykepleiere i det aktuelle praksisfeltet *ikke* danner et praksisfellesskap rundt veiledningsoppgaven. Veiledning av sykepleiestudenter er en oppgave som de fleste sykepleiere i avdelingen involveres i på ulike måter, jfr pkt 6.1.3. Ut fra dette kan man hevde at sykepleierne i praksisfeltet, enten de ønsker det eller ikke, har en felles oppgave, nemlig veiledning av studenter, som de på en eller annen måte må engasjere seg i og ivareta. Det er derfor ikke interessant i seg selv å finne ut *om* sykepleierne har utviklet et praksisfellesskap rundt veiledningsoppgaven. Det er derimot mer interessant å forstå *hvilket fellesskap* sykepleierne har utviklet, og hvilken betydning dette fellesskapet har for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis.

I teorien om læring i praksisfellesskaper er *meningsforhandling* en sentral prosess. Den er selve limet i fellesskapet (Wenger, 2004, pp. 65-88). Den kan foregå som en språklig, dynamisk prosess, hvor man gjennom diskusjon, drøfting og interagering med hverandre, kan påvirke og utvikle oppfattelser, rutiner og felles forståelser om en sak. Den kan også dreie seg om en tilpassning til en måte å handle på, fordi denne måten å handle på oppleves hensiktsmessig, fornuftig eller meningsfull, uten at man nødvendigvis samtaler eller diskuterer med hverandre (Wenger, 2004, p. 67). Når Wenger bringer inn det tause

elementet i forhandling av mening, blir det mer utfordrende å forstå sykepleiernes veiledningspraksis, som ”resultat” av forhandlinger om mening i fellesskapet. Forhandlingene vil sannsynligvis dreie seg om alt det som foregår i praksisfellesskapet. I den grad det forekommer handlinger som repeteres, uttalelser og meninger som synes å bli bekreftet av flere i sykepleiergruppen, og som også viser seg i praksis, kan dette forstås som uttrykk for, at det har foregått eller foregår en forhandling om mening, selv om denne ikke er tydelig gjennom diskusjoner og samtaler.

Når man skal se kontaktsykepleiernes veiledningspraksis i lys av læring i praksisfellesskaper, kan man velge et perspektiv hvor det fokuseres på en tydelig, aktiv og dynamisk meningsforhandling mellom sykepleierne i praksisfeltet, i forhold til *veiledningens hva og hvordan* (Pettersen & Løkke, 2004, p. 38). Med dette menes sykepleiernes diskusjoner om hva studentene skal lære, hvordan man gjennom ulike metoder kan veilede studentene, hvilken kompetanse man søker å fremme hos kontaktsykepleierne, og hvordan man i fellesskap søker å utvikle rutiner for å sikre en kvalitetsmessig god og forutsigbar veiledningspraksis. Spørsmålet i denne sammenheng er, hvordan sykepleierne har utviklet et fellesskap, hvor de fungerer som en ressurs for hverandre i utviklingen av veiledningsferdigheter og strategier (Wenger, 2004, pp. 93-101)

I det aktuelle praksisfellesskapet er det vanskelig å se spor etter en språklig, tydelig og dynamisk samhandling om veiledningspraksisen. Sykepleierne har ingen *planlagte møter* eller fora hvor de diskuterer veiledningsrelaterte spørsmål, eller utveksler veiledningserfaringer og utfordringer med hverandre, jfr. pkt. 6.2.1. og 6.2.4. Når sykepleierne diskuterer utfordringer, er disse relaterte mer til studentsaker, enn til utfordringer kontaktsykepleierne opplever i forhold til egen læring og mestring. Veiledningskompetanse og kunnskaper om veiledning er ikke en nødvendig eller prioritert forutsetning for å ha oppgaven som veileder for studenter. Dette kommer også til uttrykk gjennom at det ikke legges til rette for opplæring eller kursing innen veiledning fra ledelsens side. ”Vi har ikke lært noe om veiledning her ved avdelingen.” jfr.pkt.6.2.4.

Man kan således si at sykepleiernes praksisfellesskap i liten grad har fokus på veiledningens *hva og hvordan*. Eller man kan si at den læring som foregår i praksisfellesskapet ikke primært dreier seg om, at sykepleierne *gjennom drøfting og samtaler* søker å øke kunnskaper om og fremme ferdigheter i veiledning. Wenger mener at fellesskapet ”består af tætte relationer af gensidigt engagement organisert omkring det de er der for at lave” (Wenger, 2004, p. 91) Med denne forståelsen av praksisfellesskapet kan der være holdepunkter for, at veiledning ikke er det som sykepleierne primært ”er der for at lave”, fordi veiledningsrelaterte spørsmål ikke drøftes tydelig i fellesskapet. Jo mindre sykepleierne interagerer med hverandre gjennom diskusjon og tilbakemeldinger, jo

mindre kan man si at praksisfellesskapet har fokus på veiledningsoppgaven som en prioritert og viktig oppgave (Wenger, 2004, p. 150).

Dersom sykepleierne praksisfellesskap ikke primært er utviklet rundt veiledningsoppgaven som *en prioritert oppgave*, kan man spørre hvilken plass veiledningsoppgaven da har i fellesskapet.

Meningsforhandlingen mellom sykepleierne dreier seg ikke nødvendigvis om å etablere en felles forståelse for hvordan man kan veilede studentene slik at de utvikler seg til reflekterte, kritisk tenkende, endringsdyktige sykepleiere, slik man kan ha en forventning om (Kunnskapsdepartementet, 2008). Den kan like gjerne dreie seg om de rutiner man innarbeider i et praksisfelt fordi de fungerer, er hensiktsmessige eller gjennomførbare; rutiner av typen ”slik gjør vi det her”. Forhandling av mening kan dreie seg om gjensidige forståelser av hvordan man skal handle i bestemte situasjoner i fellesskapet (Wenger, 2004). Med dette menes, at det like gjerne kan være *den praktiske gjennomføring av veiledningsoppgaven* som er gjenstand for forhandling av mening, som selve innholdet i veiledningen og valg av veiledningsmetoder.

Læring i praksisfellesskaper dreier seg om å bli en kompetent praktiker i det aktuelle fellesskap (Elkjær, 2005, p. 49). Det vil si at læringen dreier seg om å kunne forstå hva det vil si å være kompetent veileder i praksisfeltet, enten denne kompetansen er tydelig beskrevet i en arbeidsinstruks, eller den ligger som en underforstått forutsetning i fellesskapet. Å være kompetent veileder kan dreie seg om å ha ferdigheter i å utføre bestemte handlinger eller ha bestemte kunnskaper, som menes viktige i fellesskapet. Å være kompetent, kan også dreie seg om evnen til å utvikle et gjensidig engasjement, om å vise ansvarlighet og deltagelse i den felles virksomhet arbeidstakerne har utviklet eller utvikler. I teorien om læring i praksisfellesskaper fungerer fellesskapet som et kompetansesystem. Fellesskapet fastslår hvilken kompetanse som er nødvendig for å kunne utføre de oppgavene den felles virksomhet innebærer. ”*Det er gjennom selve praksis – ikke via andre kriterier – at et fellesskap fastslår, hvad det vil sige at være en kompetent deltager*” (Wenger, 2004, p. 161).

Den kompetansen som synes viktigst for sykepleierne i praksisfeltet, er evnen til å ta ansvar for avdelingens rutiner for oppfølging av studenter jfr.pkt. 6.2.3. Ansvarlighet i forhold til å dele på oppgaven som veileder gjennom avdelingens rulleringssystem, og lojaliteten for de andre, er egenskaper som verdsettes av sykepleierne. Et slikt *ansvarlighetssystem* som er utviklet i praksisfellesskapet, kan være både positivt og negativt. Positivt fordi det gjør veiledningsoppgaven gjennomførbar og overkommelig for sykepleierne. De vet at når de har hatt veilederansvar en periode, så vil de i neste periode kunne konsentrere seg om pasientene. Negativt fordi systemet bryter kontinuiteten i å være

veileder og å ha ansvar for veiledningen. En kontinuitet i dette ansvaret ville kunne representere et mulig engasjement i oppgaven og opplevelse av behov for samtaler og diskusjoner om veiledning. For at man skal engasjere seg i en oppgave må det være noe å engasjere seg i (Wenger, 2004, p. 91). Når oppgaven som veileder krever sykepleiernes oppmerksomhet *i perioder*, og man ikke har etablert en kultur for å drøfte veiledningsrelaterte spørsmål i praksisfellesskapet, vil sykepleiernes engasjement - både for å diskutere og for å vurdere veiledningspraksisen - være påvirket av dette. ”*Da tenker jeg ikke på det å være kontaktsykepleier eller veiledning av studenter i den perioden.*” jfr. pkt. 6.2.3. Slik sett kan avdelingens veiledningssystem være med å fortrenge sykepleiernes behov for å utvikle et læringsmiljø eller et praksisfellesskap med et tydeligere fokus på veiledningsrelaterte spørsmål. Sykepleiernes meninger om at ansvarlighet overfor avdelingens system er en viktig kompetanse, kan forstås som en felles forståelse, som er utviklet for at veiledningsoppgaven overfor studentene skal være gjennomførbar - altså et resultat av en forhandling om hensikt og muligheter innen de gitte rammene sykepleierne har for veiledning (Wenger, 2004, pp. 66-88).

Videre er faglig dyktighet, erfaring og rutine som sykepleier, fremhevet som viktige forutsetninger eller kompetanse, for å ha oppgaven som veileder. Den *faglige dyktigheten* er knyttet opp mot sykepleieferdigheter og - kunnskaper i forhold til pasientpleie og behandling. Når sykepleierne omtaler *sykepleiefaglig dyktighet*, innbefatter dette ikke sykepleiernes undervisende og veiledende kompetanse, som beskrives som en del av den helhetlige sykepleierkompetansen i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Derfor vil sykepleierne kunne ha et større fokus på den pasientrelaterte sykepleierkompetansen, og søke å fremme denne for derigjennom å øke sin kompetanse som veileder for studenten. Således kan man si at jo dyktigere man er som sykepleier, jo bedre veileder blir man for studenten. Dette er også tydelig i den veiledningspraksis som er etablert i praksisfeltet med mesterlæren som veiledningstradisjon. I denne tradisjon er det nettopp sykepleierens kunnskaper og ferdigheter, som gjør henne i stand til å være en god læremester for studenten. I praksisfeltet foregår det heller ingen tydelig diskusjon om hva studentene skal lære og hva som bør være utgangspunkt for veiledningen. Sykepleiernes kunnskaper og yrkeserfaring gir kompetanse til å vurdere og bestemme dette. Det synes å være et uttrykk for en felles forståelse at det er sykepleieren og de oppgavene hun har, som bestemmer hva studenten skal lære, mer enn den enkelte students individuelle læringsbehov (Wenger, 2004, p. 67). På denne måten legitimeres det i fellesskapet at veiledningen kan være et individuelt og personavhengig foretagende. Det gjør veiledningspraksisen sårbar og studenten er prisgitt den veileder hun får (Hauge, 2002).

Hvordan man veileder og valg av veiledningsstrategi er ikke gjenstand for drøfting i praksisfellesskapet. Sykepleierne lærer om veiledning - og å veilede - ved å se hvordan andre veileder, og ved å følge med i andres samtaler med studentene. Veiledningspraksisen

ved avdelingen, fører sykepleierne videre gjennom at de er rollemodeller for hverandre. På denne måten kan man si at *praksis konstituerer praksis* (Wenger, 2004). Videre er det den samme tradisjon de benytter når de veileder studentene gjennom mesterlæretradisjonen; studentene lærer gjennom observasjon, instruksjon og ved å delta i fellesskapet. Man kan hevde at denne overføring av en læringskultur, er en passiv og mekanisk sementering av praksis. I følge Wenger er praksis ikke et passivt og statisk foretagende eller objekt (Wenger, 2004, p. 123). Man reproducerer praksis, fordi praksis på en eller annen måte gir mening - enten det dreier seg om hva som er mulig eller fornuftig, eller man mener at mesterlæretradisjonen er en viktig og god læringsform.

Praksis dreier seg ikke kun om hvordan man har etablert en norm for veiledning av studenter. Praksis handler også om de vaner og stiler som nedfelles i fellesskapet eller praksisfeltet for hvordan man samhandler om veiledning. Derfor kan praksis forstås både som et produkt og en prosess (Wenger, 2004, p. 123). Når man ikke har etablert tydelige fora eller en tydelig kultur for hvordan man diskuterer veiledningens ”hva og hvordan”, så forsterker denne kulturen selve veiledningspraksisen. Praksis blir på mange måter selvoppholdende og selvreferent. Når man ikke snakker sammen om veiledning, så fortsetter man å ikke snakke sammen, for slik er kulturen. Den travle hverdagen kan fortrenge eller tilsløre de behov eller intensjoner sykepleierne måtte ha for diskusjoner om veiledning. Det kan imidlertid like gjerne være at kulturen eller tradisjonen ikke åpner opp for, eller gjør det mulig å diskutere eller drøfte veiledningen, fordi tradisjonen er at man gjør som man selv synes er best.

Sykepleierne har ulike meninger om hvilken posisjon og mulighet de har for å påvirke veiledningspraksisen jfr.pkt.6.2.5. Opplevelsen av ikke å ha mulighet for å påvirke, kan handle om eierskap til praksisen og om identitet med den praksis som er etablert ved avdelingen (Wenger, 2004). Det kan dreie seg om at man ikke er bevisst - eller har en opplevelse av - at man er med å etablere en praksis og at man er blitt en del av denne praksis gjennom å videreføre en tradisjon for hvordan man veileder studenter.

Selv om sykepleierne mener de ikke har mulighet for å påvirke veiledningspraksisen ved avdelingen, kan man hevde at denne muligheten nettopp er stor. Ansvaret for utforming av veilederrollen defineres nettopp som den enkeltes anliggende. Sykepleieren har en legitimitet til å utforme sin egen rolle, selv om det ligger noen implisitte normer for hvordan man veileder studenter i praksisfellesskapet. Når sykepleierne etterlyser *redskaper, verktøy og prosedyrer* for hvordan de skal veilede, kan dette bety at det er et savn av et fellesskap hvor slike redskaper utvikles (Wenger, 2004, pp. 93-101). Man kan si at den praksis som er utviklet i avdelingen, hvor den enkelte sykepleier mer eller mindre er ”autonom” i sin utforming av veiledningen gjennom mesterlæretradisjonen, kan være en utfordring og oppleves utilfredsstillende. Man savner et fellesskap hvor man har tilgang til

noen felles ressurser - forståelser, rutiner - i forhold til veiledningens "hva og hvordan". Den kollektive identiteten, som å være en del av et fellesskap med et felles anliggende eller en felles virksomhet kan være manglende og et savn hos sykepleierne (Wenger, 2004, pp. 93-101).

Når sykepleierne mener at *"vi opplever det alle sammen at vi svever litt,"* kan dette dreie seg om savnet etter konkrete prosedyrer og retningslinjer fra ledelsen eller høgskolen om hvordan veiledningen skal foregå. Det kan imidlertid også dreie seg om en manglende bevissthet om at man selv er med å skape sin egen kontekst for læring. Det er nettopp dette poeng som presiseres i et sosiokulturelt læringsperspektiv, hvor deltagerne ikke sees som påvirket av konteksten, men som en del av denne (Säljö, 2001). Slik sett kan den manglende opplevelse av mulighet for å påvirke veiledningspraksisen, handle om sykepleiernes syn på læring og hvilke forhold som bidrar til læring. Wengers sosiokulturelle læringsteori kan bidra til et utvidet perspektiv på læring (Wenger, 2004, p. 20). Kunnskaper om den relasjonelle tilgangen til læring og læring som deltagelse i praksisfellesskapet, kan gi en større bevissthet om at sykepleierne selv gjennom meningsforhandling og utvikling av felles forståelser og rutiner i forhold til veiledningsrelaterte spørsmål, har mulighet for å påvirke og utvikle sin egen praksis for veiledning.

En viktig form for læring på arbeidsplassen, er den læring som finner sted i forbindelse med gjennomføringen av de daglige aktiviteter og det daglige samvær, uten at denne læring er planlagt (Illeris & Andersen, 2004, p. 81). Denne uformelle læring - forstått som det motsatte av formell, planlagt læring - som foregår i arbeidslivet, er preget av den sammenheng den finner sted i. Det dreier seg både om den faglig orienterte læring av hvordan man på en arbeidsplass gjennomfører de oppgaver arbeidet omfatter, og om den forståelsesmessige og holdningsmessige pregning, eller arbeidsplassosialisering, som finner sted, *"om ikke af seg selv, så dog uden at nogen målrettet tilsigter det"* (Illeris & Andersen, 2004, p. 81). Formålet med sykepleiernes arbeid i praksisfeltet er ikke primært veiledning, men arbeidsoppgaver knyttet til pasientomsorgen og veiledning av studenter integrert i denne virksomhet. Arbeidet dreier seg ikke primært om å lære om veiledning eller å lære å veilede, men om å ta ansvar for oppfølgingen av studenter. Hvis man mener at læring ligger integrert i deltagelse i praksisfellesskapet, så kan sykepleierne ikke unngå å lære noe om veiledning gjennom sin veiledning. Ved å bli deltagende i avdelingens praksis, kan man si at de gjennom å reprodusere praksis, både har lært hvordan man veileder og hvordan man samhandler om dette i den aktuelle avdelingen, selv om denne læring ikke er bevisst for sykepleierne, og de mener at de ikke har lært noe om veiledning. Man kan nettopp si at sykepleierne har utviklet viten om hvordan man kan få ulike arbeidskrav - ansvar for pasienten og ansvar for studenten - til å henge sammen i en travel

hverdag. Videre kan man si at de har lært at den enkelte kan veilede slik det synes best, og at det er i orden å være instruktør for studentene.

Dersom sykepleierne ikke gis opplæring, kurs eller tilbud om annen kompetansehevende tiltak, vil det være den uformelle læring i praksisfellesskapet, som får betydning for utvikling og etablering av praksis. Den uformelle læring betraktes ofte som bedre enn den formelle, fordi den finner sted i forbindelse med det arbeid man skal utføre i praksis (Lave & Wenger, 2003). Illeris hevder imidlertid at den uformelle læring, har en tendens til å "stanse" ved det umiddelbare og overfladiske, fordi det ofte er mangel på tid, rom og kvalifisert input i de uformelle sammenhenger. Den institusjonaliserte, formelle læring har som regel bedre muligheter for å gå i dybden, spesielt når det dreier seg om teoretiske forståelser (Illeris & Andersen, 2004, p. 83). Man kan spørre om den uformelle læring er tilstrekkelig for at sykepleierne skal utvikle kompetanse som veileder for studentene. I det minste når det stilles eksplisitte krav til hvilken kompetanse veiledningen skal bidra til for studentene, slik det presiseres i Rammeplanen (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Sykepleierne savner en tettere relasjon til høgskolens lærere jfr.pkt.6.2.5. I følge rammeplanen skal høgskolens lærere veilede og medvirke til å tilrettelegge gode læresituasjoner gjennom jevnlig tilstedeværelse i praksisfeltet (Kunnskapsdepartementet, 2008, p. 11). Fravær av møtepunkter mellom høgskolens lærere og praksisfeltets sykepleiere, utenom evalueringssamtaler med studenten til stede, kan få betydning for veiledningspraksisen. Ikke kun gjennom at sykepleierne ikke tilbys kurs og opplæring i veiledning, men også fordi disse møter kan ha betydning for sykepleiernes *eget ansvar* for utvikling av avdelingens veiledningspraksis. Identitet utvikles ikke kun internt i fellesskapet, men også i møte med andre fellesskaper. Når vi er i kontakt med andre fellesskaper, vil dette møte kunne bidra til en tydeligere identitet gjennom en bevissthet om hvem man *ikke er* og hvilken rolle man *ikke har* (Wenger, 2004, p. 191).

Slik jeg forstår Wenger, vil sykepleiernes identitet som veiledere, også dreie seg om *evnen* til å kunne redegjøre for handlinger og meninger - evnen til negotiabilitet - både innad i eget fellesskap og i møte med andre fellesskap (Wenger, 2004, p. 251). Denne evnen utvikles og utfordres i møte med andre fellesskap, hvor man skal forsvare eller beskrive sin praksis (Wenger, 2004, p. 251). Derfor er møtet med høgskolens lærere viktig for kritisk å kunne vurdere egen praksis. Dette kan bety at kontaktsykepleiernes veiledningspraksis ikke blir gjenstand for drøfting eller vurdering - meningsforhandling - verken innad i eget fellesskapet eller utad mot høgskolens lærere, fordi man ikke kommer i situasjoner hvor det blir spurt om *hvorfor og hvordan* i forhold til handlinger, meninger, forståelser og erfaringer. Denne mangel på møtepunkter og samhandling, kan resultere i en uklar identitet, en mangel på eierforhold til sin egen praksis, og dermed en opplevelse av ikke å være i posisjon til å endre eller påvirke veiledningspraksisen (Wenger, 2004, p. 251).

Møtepunktene kunne tjene til å skape en større forståelse og et bedre samarbeid mellom praksisfeltets sykepleiere og høgskolens lærere, om hvordan veiledning i praksisfeltet kan tilrettelegges. Innen sykepleierutdanningen, så vel som i andre profesjonsutdanninger, kan det forekomme ulike grader av avstand og utakter mellom hva skolens lærere mener at studentene *skal* lære, og hva praksisfeltets sykepleiere mener at studentene *kan* lære i praksisperioden (Fauske, 2006). Sykepleierne med sine yrkeserfaringer som praktikere i praksisfeltet, kan være viktige samarbeidspartner for høgskolens lærere i utvikling av planer for studentenes praksisperioder. Møtepunktene kunne tjene til en myndiggjøring av praksisfeltets sykepleiere.

Det sosiokulturelle læringsperspektiv vektlegger praksisfellesskapet og den kollektive læring. Det er imidlertid vanskelig å komme utenom det individuelle læringsperspektiv, da fellesskapet består av individer og fellesskapet dannes av disse individene. Den enkeltes forutsetninger og preferanser har nødvendigvis en betydning for hva den enkelte er opptatt av (Illeris & Andersen, 2004, p. 82). Slik sett må meningsforhandling også være en kognitiv tankemessig prosess som foregår i den enkelte ved en vedvarende reforhandling eller vurdering av hva som oppleves fornuftig, nødvendig, hensiktsmessig og meningsfullt i de enkelte situasjoner i praksis. Så kan man spørre hva som setter i gang deltagelse og engasjement hos den enkelte deltager i praksisfellesskapet? Hvordan kan den enkelte komme i en posisjon hvor man opplever behov for diskusjon, eller hvor man ser sin egen deltagelse og eget engasjement som betydningsfull, for den veiledningspraksis som er utviklet?

Luhmann hevder at det enkelte individ, og den enkelte sosiale gruppen, kan betraktes som lukkede systemer. Med dette mener han at den enkelte eller den sosiale gruppen, kun kan forholde seg til sine egne erfaringer og tanker; man kan kun forholde seg til det man selv har lært eller erfart (Rasmussen, 2007, pp. 120 - 137). For at man skal kunne "lære noe nytt" eller ta til seg nye synspunkter, må individet eller gruppen foreta noen grep - operasjoner. Disse operasjoner kan dreie seg om valg eller beslutninger om hva man vil forholde seg til eller fokusere på, i den verden som er utenfor systemet, altså i omverdenen. Det er den enkelte eller gruppen som må gjøre disse valgene, og de gjøres på bakgrunn av erfaringer og den viten man har fra før. Det er kun gjennom disse operasjoner, at man har mulighet for å ta til seg nye perspektiv eller utvide sin horisont. Man kan komme i den posisjon hvor man foretar disse operasjoner, gjennom å få en mulighet til å betrakte sine egne betraktninger; ikke kun betrakte sine egne handlinger og begrunnelser for disse, men betrakte sine egne refleksjoner over de begrunnelser man har for handling.

I dette perspektivet vil ikke kunnskaper om veiledning i seg selv nødvendigvis føre til en endring av veiledningspraksisen. Det vil være nødvendig at sykepleierne får veiledning, som kan stimulere til å ha et metaperspektiv på sine egne refleksjoner over praksis. Således vil spørsmål som kan hjelpe sykepleierne til å betrakte sine egne betraktninger,

være det som skal til for at de kan oppleve behov for vurdering og endring av egen praksis og behov for å ”utvide sin horisont”; spørsmål som kan stimulere til en refleksjon av typen: ”Slik handler jeg når jeg veileder studenten, men hva tenker jeg om dette?” Sykepleiernes beslutning om å endre sin praksis, kan ikke påføres utenfra. Man kan kun stimulere og tilrettelegge for situasjoner som fremme læring, gjennom refleksjon over hvorfor man handler slik man gjør.

8 KONKLUSJON OG VEIEN VIDERE

Dette avsluttende kapittel inneholder konklusjon av funn og presentasjon av resultatene i denne studie. Dernest en betraktning av hvordan disse resultatene kan ha betydning for det videre arbeidet med praksisoppfølging av sykepleiestudenter i praksisfeltet.

8.1 Konklusjon

Hensikten med denne studie var å utdype spørsmålet om hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for kontaktsykepleiernes veiledningspraksis overfor sykepleiestudenter.

Spørsmålet dreier seg om å belyse hvordan den læring som foregår i praksisfellesskapet mellom sykepleierne, kan ha betydning for hvordan de veileder studenter. På mange måter kan man si at dette blir diskusjonen om ”høna og egget”. Hva kommer først, kontaktsykepleiernes veiledningspraksis eller sykepleiernes praksisfellesskap rundt veiledning av studenter? Om veiledningspraksisen er en følge av det fellesskap man har etablert, eller om fellesskapet er en følge av den praksis man har etablert, kan være vanskelig å uttale seg om. Det er imidlertid tydelig at fellesskapet kan være med på å opprettholde den praksis, som er etablert i praksisfeltet. Jeg mener at funnene kan belyse, hvordan samhandlingen mellom sykepleierne har betydning for veiledningspraksisen, og vil her forsøke å vise denne sammenhengen.

At sykepleierne ikke har utviklet et tydelig fellesskap, hvor man gjennom diskusjoner og drøftinger søker å oppnå en felles forståelse for hva studentene skal lære og hvordan man skal veilede, fører til at den enkelte kontaktsykepleier utvikler sin egen måte å veilede på. Når samhandlingen foregår som taus eller delvis taus tilpasning, fører dette til en overføring av en norm eller tradisjon, både for hvordan man veileder og hvordan man samhandler om dette, som ikke blir gjenstand for diskusjon, vurdering eller endring. Det viser seg ved, at den enkelte sykepleier har stor frihet til å bestemme hva hun vektlegger i sin veiledning, og hvilke metoder hun benytter. Dette gjør at veiledningen kan beskrives som individualisert og personavhengig.

Veiledningen har fellestrekk med mesterlæretradisjonen, med et klart fokus på praktiske - tekniske sykepleiefunksjoner. Det varierer derimot *hvilke* praktiske - tekniske sykepleiefunksjoner den enkelte sykepleier vektlegger. Derfor vil studentens praktiske kompetanse, kunne variere i forhold til hvilken kontaktsykepleier de har hatt i praksisperioden. De relasjonelle og etiske sider av sykepleierens handlingskompetanse vektlegges i liten grad. Dersom disse områdene vektlegges, er det den enkelte sykepleier, som prioriterer disse ut fra egne meninger og synspunkter.

Det er overraskende lite fokus på samtaler som skal stimulere studentene til refleksjon over praksiserfaringer, og oppøvelse i vurdering og kritisk tenkning. Dette kan få betydning for hvilket læringsutbytte studentene har av sine praksisstudier og hvilken kompetanse de har mulighet for å opparbeide. Dette kan videre få konsekvenser for hvilke sykepleiere praksisfeltet er med å utdanne. En sykepleier vil i sitt arbeid møte et stort spekter av pasienter med ulike kulturell bakgrunn, med ulike behov og i ulike livssituasjoner. Hun må kunne handle kvalifisert i en kompleks virkelighet, hvor pasientens behov og rettigheter, kan konkurrere med trange økonomiske vilkår. Hun må kunne gjøre faglige, etisk begrunnede valg, som bygger på evnen til kritisk tenkning og ha mot til å handle selvstendig og ansvarsbevisst på bakgrunn av pasientens behov og rettigheter. Hun må kunne vise evne til empatisk forståelse og menneskelige egenskaper i møte med pasienter og pårørende. Dette krever en høy og sammensatt kompetanse, en kompetanse som inneholder teoretisk- /analytiske, praktisk- /tekniske, yrkesetiske samt sosial og mellommenneskelige komponenter.

Sykepleiernes fellesskap rundt veiledningsoppgaven dreier seg mer om den praktiske gjennomføringen, enn om veiledningens innhold og metoder. Sykepleierne har klare forventninger til hverandre om ansvarlighet i forhold til å dele på veilederoppgaven. Denne går på omgang og det er to sykepleier som deler om ansvaret for studenten. Om denne ordningen er mest gunstig for studentene eller sykepleierne, kan diskuteres. Studentens mulighet for å etablere en god relasjon til kontaktsykepleier, som kan være utgangspunkt for veiledning i forhold til individuelle behov, går på bekostning av sykepleiernes ulike vakter og arbeidstidsordninger. Kontinuiteten i veilederoppgaven og mulighet for engasjement i utviklingen av en planlagt og målrettet veiledningspraksis, som søker å etterkomme intensjonene i rammeplanen, går på bekostning av avdelingens rulleringssystem.

Ledelsens ansvar for veiledningspraksisen, dreier seg om å etablere rutiner, som sikrer at studenten har en fast sykepleierkontakt i praksisfeltet, etter intensjonene i rammeplanen. Sykepleiernes veiledningsoppgave skal integreres i hennes pasientrelaterte oppgaver. Studien viser at veiledningen er tett knyttet opp mot, eller underlagt sykepleierens arbeidsoppgaver, og disse oppgavene har forrang. Videre er det disse oppgavene som er retningsgivende for hva studenten skal lære.

Det er ikke tilrettelagt for opplæring eller kursing av kontaktsykepleiere, verken fra ledelsens eller fra høgskolens side. Det betyr at det er den uformelle læring i praksisfellesskapet, som danner grunnlag for utvikling av veiledningspraksisen.

Når jeg har benyttet Wengers sosiokulturelle læringsteori, som perspektiv på sykepleiernes samhandling og fellesskap om utvikling av veiledningspraksisen, har det gitt mulighet for å belyse, hvordan en manglende samhandling, både innad i sykepleiergruppen og utad mot høgskolen, kan få betydning for praksisen. De manglende møtepunkter med høgskolens

lærere fører til at sykepleierne blir alene med sin praksis. Sykepleierne utfordres ikke til å reflektere over eller vurdere veiledningspraksisen, i forhold til kvalitet, forutsigbarhet eller studentenes læring. Dette kan føre til en opplevelse av ikke å være i en posisjon, hvor man kan påvirke og utvikle sin egen praksis.

Studien viser et utsnitt av kontaktsykepleiernes veiledning av studenter og samhandling i praksisfellesskapet rundt dette. Virkeligheten er mer sammensatt og kompleks enn den er beskrevet her. Min beskrivelse er gjort på bakgrunn av mine data og de teoretiske perspektiv, som er valgt for å forstå veiledningspraksisen. Studien åpner imidlertid opp for nye spørsmål. Et høyst aktuelt spørsmål er, hvordan praksisfeltets og høgskolens representanter kan samarbeide om utvikling av en praksisoppfølging, som i større grad etterkommer intensjonen i rammeplanen, og samtidig blir mindre personavhengig?

8.2 Veien videre

Resultatene av denne studie reiser spørsmål om, hvordan man kan sikre en bedre praksisoppfølging av sykepleiestudenter, som i større grad etterkommer rammeplanens intensjoner. Rammeplanen er forpliktende for utdanningsinstitusjonens tilsatte og praksisfeltets representanter. Den skal sikre at de ulike utdanningsinstitusjoner har et likeverdig faglig nivå, både på den del av utdanningen som skjer i høgskolen og i praksisfeltet (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det kan synes som en nødvendighet å satse på kompetansebygging i forhold til veiledning, tiltak som kan stimulere sykepleiernes fellesskap rundt veiledningen, endring av sykepleiernes rammevilkår for veiledning og et tettere samarbeid mellom høgskole og praksisfelt.

Kompetansebygging i praksisfeltet må dreie seg om innsats både på individnivå og gruppenivå.

På individnivå vil kurs og opplæring i veiledning, kunne bidra til å gjøre kontaktsykepleierne mer bevisste i valg av veiledningsmetoder tilpasset den enkelte læringssituasjon. Her mener jeg at en kombinasjon av mesterlære, og veiledning som skal stimulere studenten til refleksjon over praksiserfaringer med utgangspunkt i studentens læringsbehov, kan øke studentens læringsutbytte. Kontaktsykepleiernes kunnskaper om læring og veiledning kan gi en større bevissthet om refleksjonens betydning for læring. Kunnskaper i seg selv er derimot ikke nok, dersom man skal støtte seg til Lauvås og Handals perspektiv, om hvilken betydning refleksjon over erfaringer har for utvikling av kompetanse (Lauvås & Handal, 2000, p. 185). Da må sykepleierne også få tilbud om veiledning, som kan stimulere til refleksjon over egen veiledning. Dette kan bidra til at

sykepleierne gjør valg i forhold til å ville ”åpne opp” for nye perspektiv, og til opplevelse av behov for endring av praksis (Rasmussen, 2007, pp. 120-137).

Om det iverksettes tiltak for å øke kontaktsykepleiernes kunnskaper og ferdigheter i veiledning, må man være oppmerksom på at den læring som foregår i praksisfellesskapet, sannsynligvis har stor betydning for kvaliteten og karakteren på veiledningspraksisen (Illeris & Andersen, 2004, p. 201). Om noen av kontaktsykepleierne får opplæring i veiledning gjennom kursing, skal de tilbake til et fellesskap hvor man ikke har kultur eller praksis for å diskutere og drøfte veiledningsrelaterte spørsmål, eller dele erfaringer med hverandre. Da vil en satsning på enkelte kontaktsykepleiere kunne føre til en mer individualisert veiledningspraksis, og en større forskjell på hvordan sykepleierne veileder studentene. En satsning på gruppenivå og utvikling av praksisfellesskapet, som i større grad inneholder deling av erfaringer, tydelige diskusjoner og utvikling av felles forståelser, vil være viktig. Dette vil også kunne gi en tydeligere identitet og trygghet i forhold til forventninger til hverandre. Wenger hevder at læring ikke kan designes, man kan kun designe *for* den, det vil si fremme eller motarbeide den (Wenger, 2004, p. 259). For å designe for læring i praksisfellesskapet, kan ledelsen gi sykepleierne mulighet for å diskutere, drøfte og dele erfaringer i grupper. Illeris foreslår *selvstyrende grupper*, som en mulighet for arbeidstakere på en arbeidsplass til å utveksle og dele viten og generere ny viten, gjennom felles problemløsning og kollektiv refleksjon (Illeris & Andersen, 2004, p. 124). Han mener at slike grupper kan bidra til forandringsprosesser på arbeidsplassen. Ledelsen kan gi kontaktsykepleierne mulighet for å møtes i gruppe før og etter en periode med studenter, for å diskutere erfaringer, hensikt og mål med veiledningen. Dette kan være en start på å bryte en kultur, for ikke å snakke sammen om veiledningens *hva* og *hvordan*.

På et organisatorisk nivå vil det være nødvendig at ledelsen sørger for å etablere veiledningsordninger, som fristiller kontaktsykepleierne mer fra de generelle arbeidskrav. Rammene for veiledningsoppgaven må gjøre det mulig å sette av tid til refleksjon sammen med studenten. Det er vanskelig å se hvordan man kan etablere bedre rutiner for praksisoppfølgingen, dersom ledelsen ikke prioriterer studentveiledningen.

Videre vil et tettere samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet ha betydning for veiledningspraksisen. Dette samarbeid bør ikke kun dreie seg om å tilby kurs til kontaktsykepleierne, men også om tilstedeværelse og deltagelse i samhandling med sykepleierne om veiledningsoppgaven. For å benytte Wengers begrep, kan høgskolens lærere og praksisfeltets sykepleiere gjennom et gjensidig engasjement og meningsforhandling utvikle et praksisfellesskap rundt veiledning av studenter. Dette kan foregå som refleksjonsgrupper med erfaringsdeling og samtaler, for å oppnå en felles forståelse for hensikt, innhold og mål med studentenes praksisperioder. Dette må være møter mellom likeverdige deltagere i utdanningen av sykepleiere, hvor begge parter kan bidra til utvikling av veiledningspraksisen.

Samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt om å tilrettelegge for bedre praksisopplæring for studentene, ville være en investering i fremtidens sykepleiere. Sykepleiere som nettopp praksisfeltet og samfunnet trenger, som er endringsdyktige, kritisk-reflekterte, praktisk-teknisk og relasjonell kompetente.

Å bygge kompetanse i praksisfeltet er en lang og vedvarende prosess. Det er ikke gjort gjennom raske og korte kurs for kontaktsykepleierne. Det må satsning til på flere områder. Det er i tillegg viktig å forstå læring i ulike perspektiv, ikke kun som en individuell kognitiv prosess, men også som læring gjennom deltagelse i praksisfellesskaper.

REFERANSELISTE

- Alvsvåg, H. (2007). På kollisjonskurs med arbeidsgivers interesser : Sykepleiernes syn på opplæring av nyansatte In H. Alvsvåg & O. Førland (Eds.), *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (Vol. 1, pp. 171 - 188). Oslo: Akribe AS.
- Alvsvåg, H., & Førland, O. (2007). *Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Askerøi, E., & Barikmo, I. (2005). Triangulering. In A. Howe, K. Høium, G. Kvernmo & I. R. Knutsen (Eds.), *Studenten som forsker i utdanning og yrke. Vitenskapelig tenkning og metodebruk*. (Vol. 4, pp. S. 21-27). Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Askerøi, E., & Høie, M. (2005). Kategorisering av kvalitative intervjudata. In A. Howe, K. Høium, G. Kvernmo & I. R. Knutsen (Eds.), *Studenten som forsker i utdanning og yrke* (Vol. 4, pp. 81 - 92). Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Bjørk, I. T., & Bjerknes, M. S. (2003). *Å lære i praksis: en veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforl.
- Blåka, G., & Filstad, C. (2007). *Læring i helseorganisasjoner*. Oslo: Cappelen.
- Buberg, L. I., & Hessevaagbakke, E. (2004). *Røde tråder i praktiske studier: et pedagogisk verktøy for sykepleierstudenter og deres veiledere*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Bø, I., & Helle, L. (2008). *Pedagogisk ordbok: praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Oslo: Universitetsforl.
- Christiansen, B. (2007). Hvordan kan studentens deltagelse i pasientsituasjoner bidra til forming av rollen som sykepleier? In H. Alvsvåg & O. Førland (Eds.), *Engasjement og læring - fagkritiske perspektiver på sykepleie* (Vol. 1, pp. 117 - 131). Oslo: Akribe.
- Dysthe, O. (2005). *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning* (Vol. 5). Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.
- Elkjær, B. (2005). *Når læring går på arbejde: et pragmatisk blik på læring i arbeidslivet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ellefsen, B. (1998). Triangulering - eller hvorfor og hvordan kombinere metoder? In M. Lorensen (Ed.), *Spørsmålet bestemmer metoden - forskningsmetoder i sykepleie og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Fauske, H. (2006). *Utakter: om helse- og sosialfaglig kompetanse i utdanning og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Foss, J. (2007). *Vurdering i praksisstudier - kontaktsykepleierens erfaringer. Hovedfagsoppgave institutt for sykepleievitenskap*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L., & Aase, T. H. (1997). *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforl.
- Førland, O. (2007). Hvem tar seg av restene? In H. Alvsvåg & O. Førland (Eds.), *Engasjement og læring - fagkritiske perspektiver på sykepleie* (Vol. 1, pp. 291 - 315). Oslo: Akribe.
- Gadamer, H.-G. (2004). *Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. Århus: Systime.

- Grendstad, N. M., & Sandven, G. J. (1986). *Å lære er å oppdage: prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk*. Oslo: Didakta.
- Halkier, B. (2002). *Fokusgrupper*. Frederiksberg: Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Hartviksen, M., & Kversøy, K. S. (2008). *Samarbeid og konflikt - to sider av samme sak* (Vol. 2). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hauge, K. W. (2002). *En dør inn til sykepleien: å studere sykepleie*. Bergen: Fagbokforl.
- Havnes, A. (2005). Læring som sosial praksis. In O. Dysthe (Ed.), *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning* (pp. 136 - 173). Oslo: J.W. Cappelen's Forlag as.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom": praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo: Universitetsforl.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.:* LOV -1991-07-02-64.
- Herberg, E. B., & Helga, J. (2007). *Kunnskap og læring i praksis: fra student til profesjonell sosialarbeider*. Oslo: Universitetsforl.
- Høgskolen i Telemark. Avdeling for helse-og sosialfag. Institutt for helsefag. (2007). *Bachelorutdanning - sykepleie - heltid. Plan for kliniske studier - generell del*, . Porsgrunn: Høgskolen i Telemark.
- Illeris, K., & Andersen, V. (2004). *Læring i arbeidslivet*. Frederiksberg: Roskilde universitetsforlag.
- Kommunehelsetjenesteloven. (1982). *Lov om helsetjenesten i kommunen:* LOV 1982-11-19-66.
- Krogstad, U., & Foss, C. (2002). *Det handler om å kunne snu seg: sykepleie - kompetanse - handlekraft*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning fastsatt 25.januar 2008 av Kunnskapsdepartementet*. Retrieved. from http://www.regjeringen.no/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/215887-rammeplan_sykepleierpl_23.juni_04_ny.pdf.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., & Nielsen, K. (1999). *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2000). *Veiledning og praktisk yrkest teori*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situert læring - og andre tekster*. København: Reizel.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Morgan, D. L. (1998a). *The focus group guidebook*.
- Morgan, D. L. (1998b). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Munk, M. (2002). *Mesterlære retur*. København: Unge Pædagoger.
- Nilsen, S., Fauske, H., & Nygren, P. (2007). *Læring i fellesskap: en pedagogisk modell i profesjonsutdanninger*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Nilsen, S. E., & Sund, G. H. (2008). *Læring gjennom praksis: innhold og arbeidsmåter i yrkesopplæringen*. Oslo: PEDLEX norsk skoleinformasjon.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pettersen, R. C., & Løkke, J. A. (2004). *Veiledning i praksis: grunnleggende ferdigheter*. Oslo: Universitetsforl.
- Rasmussen, J. (2007). Radikal og operativ konstruktivismel. In N. J. Bisgaard & J. Rasmussen (Eds.), *Pædagogiske teorier* (Vol. 4, pp. 120 - 138). Værløse Billesø og Baltzer.
- Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforl.
- Sannerud, R. (2005). *Læring på byggeplassen - Utopi eller realitet?* Roskilde: Roskilde Universitetscenter.
- Schön, D. A. (2000). Utvikling av ekspertise gjennom refleksion - i - handling. In K. Illeris (Ed.), *Tekster om læring* (Vol. 1, pp. 254 - 270). Fredriksberg: Roskilde universitetsforlag.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tenker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Skagen, K. (2000). *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Bergen: Fagbokforl.
- Skagen, K. (2004). *I veiledningens landskap: innføring i veiledning og rådgivning*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Skår, R. (2007). Praksis - en læringsarena som engasjerer. In H. Alvsvåg & O. Førland (Eds.), *Engasjement og læring: Fagkritiske perspektiver på sykepleie* (pp. 101 - 116). Oslo: Akribe.
- St.meld.nr.10. (2000 - 2001). *Gjør din plikt - krev din rett* Oslo: Utdannings-og forskningsdepartementet
- Steinseth, E. b., & Børdahl, B. (2009). *Fra kontaktsykepleier til hovedveileder*. Hedmark: Høgskolen i Hedmark rapport nr. 10. Institutt for helsefag
- Stålsett, U. E. (2009). *Veiledning i en lærende organisasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Säljö, R. (2001). *Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Tveiten, S. (2008a). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforl.
- Tveiten, S. (2008b). *Veiledning: mer enn ord*. Bergen: Fagbokforl.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.
- Wenger, E. (2000). En sosial teori om læring. In K. Illeris (Ed.), *Tekster om læring* (Vol. 1, pp. 151 - 161). Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet*. København: Reitzel.

VEDLEGG

Vedlegg 1

Skien 27/4-09.

Søknad om tillatelse til å benytte sykepleietjenesten for datasamling i forbindelse med mitt Masterstudie i yrkespedagogikk.

I forbindelse med at jeg er student ved Masterstudie i yrkespedagogikk ved Høgskolen i Akershus, arbeider jeg med en forskningsstudie, som skal danne grunnlag for min masteroppgave.

Jeg er sykepleier og har en variert erfaringsbakgrunn innen ulike arbeidsfelt. Jeg er faglig interessert i veiledning av sykepleiestudenter og kontaktsykepleiers rolle. For tiden er jeg ansatt ved Høgskolen i Telemark, institutt for helsefag

Studien har følgende arbeidstittel:

Hvordan kan forhold i praksisfeltet ha betydning for kontaktsykepleiers veilederpraksis overfor sykepleiestudenter.

Fokus for studiene er hvordan kontaktsykepleier utvikler sin veilederpraksis i praksisfeltet.

For å kunne foreta denne forskningsundersøkelse trenger jeg data fra praksisfeltet, med fokus på kontaktsykepleier og de andre sykepleierne i praksisfeltet. Jeg har valgt en forskningstilnærming som innebærer deltagende observasjon, uformelle samtaler og fokusgruppeintervju som metode for datasamling.

Denne forespørsel dreier seg om tillatelse til å følge 4 kontaktsykepleiere over en vis periode, som observatør i veiledningssituasjoner med sykepleiestudenter.

Videre ønsker jeg å samle data ved hjelp av fokusgruppeintervju, av 6-8 sykepleier/kontaktsykepleier ved avdelingen. Jeg planlegger 1(2) intervju som vil ha en varighet av 60 - 90 min.

Datasamlingen planlegges gjennomført august 2009, i forbindelse med at avdelingen har studenter i praksis.

Jeg håper på interesse for denne studien, og at eventuelle deltakere kan få mulighet for å delta. Ut over dette er det ikke noen kostnader for institusjonen forbundet med studien.

Deltakernes konfidensialitet vil bli ivaretatt etter gjeldende retningslinjer.

Jeg møter gjerne til en utfyllende informasjon om studien, dersom det er nødvendig. Min veileder på masterstudiet er Ulf Melvold, Høgskolen i Akershus.

Jeg håper på positiv behandling av denne henvendelsen og på et snarlig svar.

Med vennlig hilsen Hanne Hedeman

Einarbakken 33, 3744 Skien.

Mob: 48119327/ Priv.tlf: 35537315

E-mail adresse: hanne.hedeman@hit.no.

Informasjon om deltagelse i studien.

Mitt navn er Hanne Hedeman. Jeg er for tiden student ved Høgskolen i Akershus, ved Avdeling for yrkesfaglærerutdanning. I forbindelse med min masteroppgave, gjennomfører jeg en studie, hvor fokus er kontaktsykepleiernes veiledning av sykepleiestudenter, og hvordan man samhandler om dette i en sykehusavdeling. Jeg har fått tillatelse til å benytte din avdeling for gjennomføring av studien.

Dette betyr at jeg skal følge et antall kontaktsykepleiere i deres daglige veiledning av studentene, over en periode på 1-2 uker.

I denne anledning spør jeg om du er interessert i å delta som informant i studien.

Din deltagelse innebærer at jeg følger deg i din veiledning av studenten, over en periode på 2-4 dager. Jeg ønsker å være sammen med deg og studenten gjennom de vakter dere har sammen, for å observere og samtale om veiledningen. Videre inviterer jeg deg til å delta i et fokusgruppeintervju med andre kontaktsykepleiere fra avdelingen, i november 2009. Nærmere dato for dette avtales senere.

All data som jeg kommer i besittelse av vil bli anonymisert, slik at det ikke er mulig å finne tilbake til kilden. Det vil til enhver tid være mulig å trekke seg fra studien om det skulle være ønskelig. Håper du vil finne det interessant å delta i denne studie.

På forhånd takk.

Vennlig hilsen

Hanne Hedeman, Einarbakken 33, 3744 Skien. Tlf. 35537315 eller mob. 48119327.

Ja, jeg ønsker å delta i studien:

Navn:..... Arbeidssted:.....

Vedlegg 3

Intervjuguide – og spørsmål i gruppeintervjuet.

Spørsmålene i fokusgruppeintervjuet er utviklet på bakgrunn av Wengers læringsteori og de komponentene som inngår i denne: læring, mening, praksis, fellesskap og identitet.

Spørsmålene skal ikke forstås for kategoriske. De er hjelpespørsmål, som skal gjøre det mulig å få innsyn i tema:

1. Hvordan samhandler sykepleierne om forståelsen av hva studentene skal lære i praksis?

Spørsmålet kan gi inntrykk i hvordan sykepleierne forhandler mening.
(meningsforhandling)

De konkrete spørsmål i gruppeintervjuet: Hvordan samtaler dere om hva studentene skal lære i praksis? Har dere en felles forståelse av dette? Hvordan blir dere enige om målet eller hensikten med veiledningen? Hva skal veiledningen føre til? Hva er utgangspunktet for veiledningen?

2. Hvordan samhandler sykepleierne om hvordan de veileder studenter?

(meningsforhandling om veiledningsmetoder/ utvikling av fellesskap)

De konkrete spørsmål i gruppeintervjuet: Hvordan snakker dere sammen om hva veiledning er og hvordan dere kan veilede studentene? Hvilke veiledningsmetoder benytter dere? Hvordan lærer dere om veiledning – eller å veilede i avdelingen?

3. Hvilken kompetanse mener sykepleierne man skal ha som veileder for studenter?

(kompetanse defineres av fellesskapet, posisjon i fellesskapet)

De konkrete spørsmål i gruppeintervjuet: Hvilke krav stilles til dere for at dere skal kunne ha oppgaven som kontaktsykepleier? Hvilke forventninger har dere til hverandre? Hvilke kvalifikasjoner mener dere en veileder bør ha?

Praksisfellesskapet kjennetegnes hos Wenger som et gjensidig engasjement, et felles ansvar og en felles virksomhet. Ikke forstått som at alle er enige og gjør de samme tingene, men at der er et fellesskap rundt veilederoppgaven, som dreier seg om tilhørighet, å ha et felles anliggende, ha en felles interesse i å ivareta en arbeidsoppgave.

4. Hvordan deler sykepleierne sine veiledningserfaringer – og utfordringer med hverandre?

(fellesskap, læring)

De konkrete spørsmål i gruppeintervjuet: Hvordan deler dere erfaringene som veileder med hverandre? Kan dere diskutere hvordan det oppleves det å være veileder? Hvem vil dere snakke med, dersom det oppstår vanskeligheter? Hvordan blir dere klar over hvilke forventninger dere har til hverandre?

Læring kan oppfattes som en pågående prosess som foregår i deltagerprosessen, og omfatter deltagelse i - og utvikling av - et praksisfellesskap gjennom meningsforhandling og utvikling av identitet. Imidlertid mener jeg at det å dele veiledningserfaringer og oppdagelser gjennom diskusjon, refleksjon sammen, spørre om råd, få og gi tilbakemeldinger til de andre sykepleierne, er viktig for å skape en arena for å lære av hverandre.

5. Hvilke muligheter opplever sykepleierne at de har for å påvirke veiledningspraksisen?

(opplevelse av identitet – kollektiv identitet, fellesskap, tilhørighet, eierforhold til den praksis man har utviklet gjennom meningsforhandling i fellesskapet).

De konkrete spørsmål i gruppeintervjuet: Har dere mulighet for å påvirke den veiledningspraksis dere har på avdelingen? Kan dere være med å bestemme hvordan veiledningen skal foregå? Hvem er det som bestemmer at det skal være slik det er nå? Er dere tilfredse med den måte veiledningen foregår på i avdelingen?

Spørsmålet om identitet er sentralt og omfattende. Den sosiale identitet har betydning for hvordan vi deltar eller ikke deltar i fellesskapet, hvilken posisjon vi får i fellesskapet, om våre meninger blir viktige eller ikke viktige for de andre i fellesskapet. (Wenger, 2004)