



Masteroppgave

Masterstudium i intensivsykepleie

November 2020

Intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer
med studentdrevet stue under praksisstudier på en
intensivavdeling

En kvalitativ studie

Kandidatnavn: Silje Liheim Stenberg
Emnekode: MINT5900

Antall ord 17273

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Forord

Arbeidet med dette prosjektet har vært som å bestige et fjell. Det er alltid lenger til toppen enn man tror. Det bringer glede og takknemlighet å nå kunne ferdigstille oppgaven. Jeg er takknemlig for alt jeg har lært under denne prosessen, og ikke minst takknemlig oven for alle som har bidratt.

Først og fremst rettes en stor takk til informantene som tok seg tid til å stille til intervju, og som delte rikelig av sine opplevelser og erfaringer, slik at dette prosjektet kunne bli til.

Takk til min veileder, førsteamanuensis Fredrik Hetmann, for din tilgjengelighet og konkrete tilbakemeldinger, og ikke minst for at du fremmer trygghet og motivasjon ved din positive og løsningsorienterte holdning.

Ideen til prosjektet ble plantet av min kollega Aina Evensen Helme, som også hjalp meg i gang. Tusen takk! Inspirasjon, oppbyggende samtaler og råd på veien har flere gode kollegaer bidratt med. En stor takk til dere også!

Et annet viktig bidrag for å få gjennomført prosjektet, har vært studietiden bevilget fra min arbeidsplass. Takknemlig for at det var mulig.

Takk til Iselin og Lena, for gode innspill og korrekturlesing. Til slutt en stor takk til Kim André og barna, for tålmodighet, oppmuntring og avkobling.

Silje Liheim Stenberg, november 2020.

	Sammendrag
Tittel	Intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue under praksisstudier på en intensivavdeling- en kvalitativ studie
Deltaker	Silje Liheim Stenberg
Veileder	Fredrik Hetmann
Nøkkelord	Studentdrevet stue, medstudentlæring, intensivsykepleiestudenter, praksisstudier, opplevelser og erfaringer
Antall vedlegg	3
Beskrivelse av masteroppgaven	<p>Introduksjon: Videre- og masterutdanning i intensivsykepleie består av 50-60 % praksisstudier. Tradisjonelt har intensivsykepleiestudenter under praksisstudier blitt veiledet ved kontaktsykepleiemodellen (en-til-en), mens det de senere årene har vært hyppigere innslag av veiledningsmodellen studentdrevet stue. Denne studien undersøker intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue under praksis på en intensivavdeling, med den hensikt å fremskaffe innsikt i deres perspektiver, som potensielt kan bidra til refleksjon omkring videre bruk og utvikling av veiledningsmodellen.</p> <p>Metode: Kvalitativ metode er benyttet, utført ved fire semistrukturerte individualintervju, analysert ved Braun og Clarke sin tematiske analyse.</p> <p>Resultater: Studiens funn beskriver forutsigbarhet, forventningsavklaring og støtte i hverandre, som trygghetsfremmende elementer. Refleksjon i forbindelse med organisert før- og etterveiledning, kombinert med spontan refleksjon og veiledning av medstudent, bygger bro mellom teori og praksis. Aktiv deltakelse fremmer opplevelse av læring og mestring, og veileders rolle er av stor betydning for om intensivsykepleiestudentene opplever å slippe til. Utfordringer i tospannet omhandler kompetanseforskjell, dårlig kjemi, rollekonflikt og konkurranse.</p>

<p><i>Konklusjon:</i> Resultatene peker mot at studentdrevet stue bidrar til å skape gode og læringsfremmende opplevelser og erfaringer for intensivsykepleiestudenter i praksis, men at det også foreligger flere aspekter ved veiledningsmodellen som oppleves uheldig. Studien tenderer mot at intensivsykepleiestudenter i stor grad oppnår læringsutbytter ved studentdrevet stue, dog i noe ulik grad avhengig av ulike faktorer som hemmer og fremmer læring.</p>

Abstract	
Title	Postgraduate students' experiences of peer learning during clinical practice in the intensive care unit- a qualitative study.
Participant	Silje Liheim Stenberg
Supervisor	Fredrik Hetmann
Keywords	Peer learning, critical care nursing, intensive care nursing, postgraduate students, clinical practice, experiences
Number of attachments	3
Description of the master thesis	<p>Introduction: The education of intensive care nurses consists of 50-60 % clinical practice. Traditionally during clinical practice, postgraduate students have been supervised on a one-on-one supervision model, but in recent years peer learning has been more frequently utilised. This study examines postgraduate intensive care nursing students' experiences of peer learning during their clinical practice in an intensive care unit, with the intention of providing insight into their perspectives, which can potentially contribute to reflection on further use and development of this method.</p> <p>Method: Qualitative method is used, conducted by four individual semi-structured interviews, and analysed by Braun and Clarke's thematic analysis.</p> <p>Results: The findings of this study describe predictability, clarification of expectations and supporting each other as safety-enhancing elements. Reflection in connection with organized pre- and post-supervision, combined with spontaneous reflection and guidance of fellow students, bridges the gap between theory and practice. Active participation promotes learning and self-efficacy, and the role of the supervisor is of great importance to which extent the postgraduate students experience the opportunity to participate. Challenges among peers are described as different levels of knowledge, incompatible personalities, conflict of roles and competition.</p>

<p><i>Conclusion:</i> The results lean towards peer learning contributing to positive experiences and learning outcomes among the postgraduate students during clinical practice, but there are also several aspects of this method which are perceived as unfortunate. The study concludes postgraduate students, to a large extent, achieve their learning outcomes, although to a somewhat different degree, depending on the various factors that inhibit and promote learning.</p>
--

Innhold

1.0	Introduksjon	9
1.1	Bakgrunn	9
1.2	Studiens hensikt	11
1.3	Problemstilling og forskningsspørsmål	11
2.0	Teoretisk forankring	13
2.1	Veiledning	13
2.2	Læring gjennom samhandling og aktiv deltakelse	14
2.3	Læreforutsetninger og kjennetegn ved et godt læringsmiljø	15
2.4	Ferdighetsstadier	16
3.0	Kunnskapssøk og tidligere forskning	18
3.1	Kunnskapssøk	18
3.1.1	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	22
3.2	Tidligere forskning og kildekritikk	23
3.3	Styrker og svakheter ved utvalgt forskning	31
4.0	Metode	32
4.1	Valg av metode	32
4.2	Utvelgelse og rekruttering av informanter	33
4.3	Forberedelse og gjennomføring av intervju	34
4.4	Transkribering	36
4.5	Analyse	37
4.5.1	<i>Å gjøre seg kjent med datamaterialet</i>	38
4.5.2	<i>Generere innledende koder</i>	39
4.5.3	<i>Potensielle temaer</i>	39
4.5.4	<i>Gjennomgang av temaene</i>	39
4.5.5	<i>Definere og navngi temaene</i>	40
4.5.6	<i>Produsere rapporten</i>	42

4.6	Forskningsetiske aspekter	42
5.0	Presentasjon av funn	44
5.1	Trygghet i ukjent miljø	44
5.1.1	<i>Forutsigbarhet og forventningsavklaring</i>	44
5.1.2	<i>Støtte i hverandre</i>	46
5.2	Refleksjon- en vei til kunnskap	47
5.2.1	<i>Før- og etterveiledning</i>	47
5.2.2	<i>Å lære av hverandre</i>	48
5.2.3	<i>Å veilede hverandre</i>	50
5.3	Aktiv deltakelse fremmer læring og mestring	50
5.3.1	<i>Opplevelse av læring og mestring</i>	51
5.3.2	<i>Tilbaketrasket, men til stede- veilederens betydning</i>	52
5.4	Utfordringer i tospannet	53
5.4.1	<i>Kompetanseforskjell</i>	53
5.4.2	<i>Rollekonflikt og dårlig kjemi</i>	54
5.4.3	<i>Konkurransen i tospannet</i>	56
6.0	Diskusjon	57
6.1	Trygghet i ukjent miljø	57
6.1.1	<i>Forutsigbarhet og forventningsavklaring</i>	57
6.1.2	<i>Støtte i hverandre</i>	58
6.2	Refleksjon- en vei til kunnskap	59
6.2.1	<i>Før- og etterveiledning</i>	59
6.2.2	<i>Å lære av hverandre</i>	61
6.2.3	<i>Å veilede hverandre</i>	62
6.3	Aktiv deltakelse fremmer læring og mestring	62
6.3.1	<i>Opplevelse av læring og mestring</i>	62
6.3.2	<i>Tilbaketrasket, men til stede- veilederens betydning</i>	63
6.4	Utfordringer i tospannet	65
6.4.1	<i>Kompetanseforskjell</i>	65

6.4.2 Rollekonflikt og dårlig kjemi	66
6.4.3 Konkurransen i tospannet	67
7.0 Studiens troverdighet	69
7.1 Refleksivitet	69
7.2 Validitet	70
7.2.1 Intern validitet	70
7.2.2 Ekstern validitet	72
7.3 Relevans	73
8.0 Konklusjon	74
Litteraturliste	76
Vedlegg 1: Godkjennelse fra NSD	80
Vedlegg 2: Samtykkeerklæring	82
Vedlegg 3: Intervjuguide	85

1.0 Introduksjon

Denne masteroppgaven i intensivsykepleie omhandler intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue som veiledningsmodell under praksisstudier på en intensivavdeling. Som intensivsykepleier har kandidaten i sin hverdag et veiledningsansvar for intensivsykepleiestudenter. Hvordan man kan bidra til at intensivsykepleiestudentene har det bra, og lærer så mye som mulig er noe som engasjerer kandidaten. I dette kapittelet vil bakgrunnen for prosjektet utdypes, samt hva som er prosjektets hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.

1.1 Bakgrunn

Et av funksjons- og ansvarsområdene intensivsykepleiere har, er å veilede intensivsykepleiestudenter i praksisstudier (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005). Intensivsykepleiestudentene skal i løpet av sitt studie tilegne seg praktiske ferdigheter, problemanalyse- og håndtering, samt samarbeidsferdigheter, hvilket Utdannings og forskningsdepartementet (2005) mener best læres ved praksisstudier, og derfor består studiet av 50-60 % praksis (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005). Med dette som bakteppe anses intensivsykepleierens rolle som veiledere for intensivsykepleierstudenter som svært betydningsfull.

En utfordring ved at master- og videreutdanning i intensivsykepleie består av såpass stor andel praksisstudier, er at det foreligger en mangel på praksisplasser. I Norge står vi i dag i en situasjon hvor vi mangler intensivsykepleiere, som gjør at svært mange intensivavdelinger har ansatte uten spesialisering i intensivsykepleie, i spesialsykepleierstillinger (Riksrevisjonen, 2020). Riksrevisjonen (2020) skriver i sin rapport om bemanningsutfordringer i helseforetakene, at alle de regionale helseforetakene opplyser at det er vanskelig å opprette nok praksisplasser med tilfredsstillende kvalitet til å kunne nå den ønskede utdanningskapasiteten.

Praksisstudier foregår ved bruk av ulike veiledningsmetoder. Tradisjonelt har man benyttet «mester-svenn relasjon». Å ta i bruk og evaluere nye veiledningsmodeller er anbefalt for å

styrke kvaliteten i praksis (Kårstein & Caspersen, 2014). Veiledningsmetoder som stimulerer studenten til egenaktivitet, selvstendighet og kritisk tenkning skal benyttes for å fremme utvikling av yrkeskompetanse (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005).

Studentdrevet stue som veiledningsmetode har vokst frem på bakgrunn av målet om å styrke kvaliteten i praksis kombinert med det udekkede behovet for praksisplasser (Eikeland, 2020). Denne veiledningsmetoden fremmer aktiv deltakelse, selvstendighet og kritisk tenkning (Boud et al., 2001), og kan slik ses å styrke kvaliteten i praksis. Studentdrevet stue organiseres ved at to intensivsykepleiestudenter jobber sammen om en pasient, med en felles intensivsykepleier som veileder bak seg, mens det ved mester-svenn relasjon er slik at hver intensivsykepleiestudent har en veileder og en pasient alene (Eikeland, 2020). Dermed kan studentdrevet stue gjøre plass til flere intensivsykepleiestudenter ved hver avdeling.

Ulike begreper brukes om denne veiledningsmodellen, blant annet tospann (Drange, 2013) og medstudentlæring (Strand et al., 2013). Flere informanter i denne studien omtaler det som studentstyrt stue. Medstudentlæring benyttes som læringsmetode internasjonalt innen ulike fagområder (Boud et al., 2001), og er benyttet i kliniske studier gjennom mange år, men blant sykepleiestudenter økte oppmerksomheten på denne veiledningsmetoden fra 2003 (Carey et al., 2018). Internasjonalt blir det ofte kalt «peer learning». En «peer» er en likemann, men hvor like man må være er ikke klart definert (Falchikov, 2001).

Tidligere forskning på intensivsykepleiestudenters erfaringer med studentdrevet stue under praksisstudier er, ut ifra kunnskapssøk utført under dette prosjektet, svært sparsom. Systematisk kunnskapssøk er kombinert med søk i litteraturlister, men ingen funn beskriver intensivsykepleiestudenters erfaring med studentdrevet stue i likestilte par. Kunnskapssøket frembrakte en svensk masteroppgave som tar for seg veilederperspektivet på studentdrevet stue (Axelsson & Rajkovic, 2015), samt en studie som ser på helsesykepleiestudenters erfaring med denne veiledningsmodellen (Egge et al., 2018). Utover dette foreligger en rekke studier relatert til sykepleiestudenters erfaring med medstudentlæring (Alexandersen et al., 2014; Austria et al., 2013; Carey et al., 2018; Drange, 2013; Egge et al., 2018; Ekstedt et al.,

2019; Pålsson et al., 2017; Secomb, 2008; Slettebø et al., 2009; Stenberg & Carlson, 2015; Strand et al., 2013; Strand & Nondal, 2012; Vae et al., 2017).

1.2 Studiens hensikt

Da det foreligger begrenset med forskning på intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue som veiledningsmodell på en intensivavdeling, anses det hensiktsmessig å gjøre denne studien for å frembringe ny kunnskap om emnet. På bakgrunn av at veiledningsmetoden kan bidra positivt i forbindelse med mangel på praksisplasser, og at teorien belyser et læringspotensiale ved medstudentlæring, er det interessant og viktig og høre hvordan intensivsykepleiestudentene selv opplever det, og i hvilke grad de erfarer at modellen hjelper de til å nå sine læringsutbytter, som er selve hensikten med praksisstudiet (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005). Potensielt kan innsikten i deres opplevelser og erfaringer bidra til videre refleksjon og utvikling av studentdrevet stue som veiledningsmetode.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen har blitt lett revidert underveis i arbeidet med prosjektet, hvilket ifølge Malterud (2017) er en naturlig følge av den økte innsikten man opparbeider seg gjennom forskningsprosessen, og den endelige problemstillingen er følgende:

«Hvilke opplevelser og erfaringer har intensivsykepleiestudenter med studentdrevet stue som veiledningsmodell under praksisstudier på en intensivavdeling?»

Ved å benytte begrepet «opplevelser» i problemstillingen, søkes svar på intensivsykepleiestudenters subjektive erfaring av ytre sansepåvirkning, tankeprosesser, følelser og motivasjon (Kennair, 2020). Videre søkes det ved begrepet «erfaring» etter den informasjon de erverver gjennom sansning og handling (Holmen, 2020).

Med utgangspunkt i problemstillingen, er det spesifisert fire forskningsspørsmål relatert til studentdrevet stue:

- Hvilke opplevelser og erfaringer har intensivsykepleiestudenter med organiseringen?

- Hvilke opplevelser og erfaringer har intensivsykepleiestudenter med samarbeidet med medstudent?
- Hvilke opplevelser og erfaringer har intensivsykepleiestudenter med veilederens funksjon?
- I hvilken grad erfarer intensivsykepleiestudenter at de oppnår sine læringsutbytter?

2.0 Teoretisk forankring

Som teoretisk grunnlag for temaet studentdrevet stue anses det relevant å belyse veiledning som begrep, hvilke veiledningsmodeller som benyttes i intensivsykepleiepraksis, hva som kjennetegner studentdrevet stue og hva denne veiledningsmodellen kan forventes å bidra med i forhold til læringsutbyttet. Hvorvidt studentdrevet stue er egnet for kompetanseheving kan blant annet ses i et sosiokulturelt teoriperspektiv, som av den grunn belyses. Videre belyses læreforutsetninger og kjennetegn ved godt et læringsmiljø da dette har innvirkning på intensivsykepleiestudentenes opplevelser og erfaringer. Kapittelet avrundes med teori relatert til ferdighetsnivåer da ulike intensivsykepleiestudenter kan befinne seg på ulike nivåer, hvilket kan ha innvirkning på studentdrevet stue som veiledningsmetode.

2.1 Veiledning

Veiledning har lang tradisjon i helsevesenet. Det er et fagområde og begrep som defineres ulikt av ulike forfattere. Tveiten (2014) definerer veiledning som en pedagogisk virksomhet hvor dialogen er sentral. Veiledning foregår i relasjon med den man veileder. Hensikten er kompetanseheving, og man beskriver kontakt og tillit som faktorer som fremmer god veiledning (Skagen, 2013).

Veiledning bygger på ulike modeller. Som beskrevet i kapittel 1.1 har mester-svinn relasjon, også kalt mesterlære, lenge preget praksisopplæringen i helsevesenet (Kårstein & Caspersen, 2014). Denne modellen bygger på prinsippene observasjon, imitasjon og handling (Skagen, 2013). Å observere og aktivt delta er prinsipper som har vært vektlagt i sykepleierutdannelsen, for å utvikle praktisk skjønn og ferdigheter (Tveiten, 2008).

Handlings- og refleksjonsmodellen er en annen modell som preger praksisopplæringen i helsevesenet, hvor fokus er å fremme refleksjon rundt handlingene, for blant annet å unngå ukritisk imitasjon (Skagen, 2013).

Det er anbefalt å basere veiledning på forskjellige modeller, da ulike modeller har ulike styrker. I dag er faglig og etisk refleksjon svært sentralt, men man ser at også

mesterlæretradisjonen fremdeles er verdifull. Det å observere en rollemodell kombinert med refleksjon anses som grunnlag for god læring (Tveiten, 2008).

Medstudentlæring bygger på en tanke om at samhandling og utveksling av perspektiver fremmer kritisk refleksjon (Boud et al., 2001; Falchikov, 2001). Det handler om gjensidig læring, hvor man deler kunnskap, ideer og erfaringer med hverandre. Det å forklare hva man gjør, samt aktiv deltakelse fremmer læring (Boud 2001). Studentfokusert læring med aktiv deltakelse og refleksjon, hevdes å være en foretrukken metode hos voksne studenter (Falk 2015). Generelle læringsutbytter ved medstudentlæring ses ofte å være økt ansvarsfølelse for egen og andres læring, økt selvfølelse og selvtillit, utvikling av samarbeids-, kommunikasjons- og organiseringsferdigheter, samt evne til å sette pris på andres kvaliteter. Noe av den kommunikative endringen ses i forhold til å kommunisere sin forståelse og sine ferdigheter (Boud et al., 2001).

Veiledningen ved studentdrevet stue kan ses som «i situasjonen-veiledning». Veiledningen foregår i hovedsak i pasientsituasjoner, og kan være både planlagt og spontan. Dersom man planlegger veiledningen kan man dele inn i før-, i situasjonen- og etterveiledning. Førveiledningen handler om å planlegge dagen, som hva den aktuelle pasient har av behov, hvordan man planlegger å gjennomføre det som skal gjøres, hva man har av refleksjoner rundt dette og hva man eventuelt ønsker å sette søkelys på. I situasjonen-veiledning foregår, som begrepet illustrerer, etter behov i situasjonen. Etterveiledningen innebærer å reflektere over det som har skjedd i løpet av dagen, hvordan student og veileder har opplevd det, hva slags refleksjoner man sitter med og hva man har lært. Dersom man ikke får planlagt veiledningen utgår automatisk førveiledningen, og da blir etterveiledningen enda viktigere. Disse planlagte veiledningssamtalene stimulerer til refleksjon, bevisstgjøring og læring (Tveiten, 2008). Dette vil senere bli omtalt som før-, under- og etterveiledning.

2.2 Læring gjennom samhandling og aktiv deltakelse

Dysthe (2001) beskriver et sosiokulturelt teoriperspektiv hvor relasjoner mellom mennesker er stedet hvor læring skjer. Å aktivt delta i et samarbeid i en gitt kontekst er det sentrale. Det

at læring er avhengig av interaksjon og samarbeid kan bety at læring fremmes når individet mestrer samhandlingen, men også at læring hemmes dersom samhandlingen er problematisk.

Den kontekstuelle betydningen av læring handler om både det fysiske og sosiale rundt den som lærer. Selve situasjonen studenten står i er en del av selve aktiviteten og læringen. Videre legger Dysthe (2001) vekt på at den sosiale betydningen for læring handler om mer enn at man blir stimulert og motivert. Det sosiale i seg selv påvirker hva som læres og hvordan. Ulike personer har ulik kunnskap som sammen skaper en helhetsforståelse. Videre har ulike personer ulike evner når det gjelder å forstå og kommunisere, og ved å kombinere forskjellige tankemåter og formidlingsevner fremmes læring (Dysthe, 2001).

På bakgrunn av at læring er et sosialt fenomen fremmes læring gjennom deltakelse i praksisfellesskap, og videre anses det å være aktiv og utføre handlinger som læringsfremmende (Dysthe, 2001).

Strandberg et al. (2008) beskriver Vygotskys syn på læring som sosio-kulturell-historisk praksis, som også understøtter læring som noe som oppstår i samspill med andre, og hvor aktivitet er et nøkkelord. Vygotsky beskrev den proksimale utviklingssonen, som omhandler det man ikke kan klare på egenhånd, men som man kan mestre under veiledning eller i samarbeid med andre (Strandberg et al., 2008).

«Jeg lærer først sammen med andre det jeg senere kan gjøre selv. Min indre tenkning kommer som resultat av ytre tenkning, sammen med andre» (Strandberg et al., 2008, s. 25).

2.3 Læreforutsetninger og kjennetegn ved et godt læringsmiljø

Hva som fremmer læring, handler blant annet om hva slags læreforutsetninger den enkelte student innehar. Halland (2004) beskriver læreforutsetninger som en del av den didaktiske relasjonsmodell, og det handler om hva slags kunnskaper, ferdigheter og holdninger studenten besitter fra før, og hva hen er interessert i å lære. Hva motiverer den aktuelle studenten og hva slags ressurser eller potensielle utfordringer foreligger (Halland, 2004).

Videre påvirkes læringen av miljøet studenten befinner seg i, som er en del av det Halland beskriver som rammefaktorer for læring. Halland (2004) bruker begrepet «hjemmebane» om et godt læringsmiljø. På ukjent grunn er det vanskeligere å lære. Læring foregår når man beveger seg i det ukjente, og ved å skape et miljø hvor studentene tørr å prøve seg, fremmes læring. Trygghet beskriver Halland (2004) som et diffust begrep, som kanskje bedre kan beskrives med forutsigbarhet og respekt. For å fremme trivsel hos studentene så bør man møte de med anerkjennelse, mulighet for selvbestemmelse og innflytelse, variasjon i metoder og oppgaver, nok informasjon, kontroll over egen arbeidssituasjon og sosial kontakt. Likeverd er også essensielt (Halland, 2004).

2.4 Ferdighetsstadier

Benner og Rooke (1993) beskriver fem utviklingsstadier basert på Dreyfusmodellen, og hvordan disse stadiene kan påvirke hvordan man lærer. Ferdighetsstadiene er situasjonsbetinget, slik at en person kan være ekspert innenfor én situasjon, men bli en novise når hen man kommer til en ukjent situasjon, som en ny avdeling.

Det første stadiet handler om novisen, som er nybegynner. Nybegynneren mangler erfaring, og er derfor avhengig av tydelige retningslinjer for å kunne utføre sine oppgaver. De trenger å få lov til å gjøre erfaringer for å utvikle ferdigheter (Benner & Rooke, 1993).

Det neste nivået er den avanserte nybegynner, og beskriver stadiet hvor man har gjort seg en del erfaringer og lært seg hvordan utføre en rekke oppgaver, men fremdeles ikke har opparbeidet seg evne til å «se hele bildet». En avansert nybegynner må konsentrere seg for å huske retningslinjene og opplever det gjerne utfordrende å prioritere (Benner & Rooke, 1993).

Etter en tid beveger man seg inn i det tredje stadiet, kompetent, hvor man begynner å få en god oversikt og kan føle seg tryggere når det gjelder det utforutsette. I dette stadiet er det egnet å øve seg på mer kompliserte pasienter, samt oppøve evnen til planlegging og beslutning (Benner & Rooke, 1993).

Når man kommer til det fjerde stadiet, kyndig, har man opparbeidet seg en dypere forståelse og evne til å se helheten, som igjen bidrar til god beslutningsevne. Læring i dette stadiet kan blant annet fremmes av at studenten oppfordres til å gjenfortelle og reflektere over erfaringer. Videre er det hensiktsmessig å gi studenten spillerom slik at hen selv kan forsøke å forstå situasjonen og videre finne frem til spørsmålene selv, en form for induktiv veiledning (Benner & Rooke, 1993).

Til slutt kommer det femte stadiet, eksperten, hvor man har opparbeidet seg svært mye erfaring som gjør at man arbeider friere og med en dypere tillit til sine vurderinger. Man føler seg ikke avhengig av retningslinjer, og i mange tilfeller klarer man ikke helt å forklare hvorfor man tenker, oppfatter eller gjør som man gjør (Benner & Rooke, 1993).

3.0 Kunnskapssøk og tidligere forskning

For å se hva som allerede foreligger av forskning på temaet, utførte kandidaten systematiske kunnskapssøk i databaser. Søket ble spisset mot aktuell problemstilling for å kartlegge hvordan tidligere forskning eventuelt kan belyse den. For å fremme troverdighet i oppgaven vil det i dette kapittelet redegjøres for hvordan og hvorfor aktuell forskning er valgt.

3.1 Kunnskapssøk

Strukturering av søket ble utført etter rammeverket PICO, som er et anbefalt rammeverk for å strukturere kunnskapssøk på en hensiktsmessig måte (Nortvedt et al., 2012). Første søk ble utført med søkeord som for kandidaten var kjent, relatert til intensivsykepleiestudenter, studentdrevet stue, praksisstudier og erfaring. Videre arbeid med å finne gode søkeord ble utført ved å se hvilke begreper som benyttes i ulike studier, og ved søk i SveMed+. Både MeSH-termer og nye tekstord ble oppdaget. De innledende søkene gav et begrenset antall treff, hvilket medførte et behov for å justere PICO-skjemaet. Utvidelsen av søket ble gradvis utført ved å eliminere og inkludere de ulike søkeordene og vurdere endringene i treff. Det ble funnet hensiktsmessig å søke etter studier relatert til sykepleiestudenter fremfor intensivsykepleiestudenter, og videre ikke avgrense søket til praksis og erfaringer. Arbeidet med å finne gode søkeord og tilpasse et hensiktsmessig PICO-skjema ble utført i samarbeid med en bibliotekar. PICO-skjemaet illustreres i tabell 1. Utvalgte søkeord vises i tabell 2.

Tabell 1: PICO-skjema

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Sykepleiestudent	Studentdrevet stue	Ingen	Ingen

Utvalgte databaser er Cinahl, Medline, SveMed+ og Eric. Nortvedt et al. (2012) anbefaler å benytte s-pyramiden som et hjelpemiddel når man skal velge kilde for kunnskap. S-pyramiden består av seks nivåer, som er delt inn etter ulik grad av oppsummering og kvalitetsvurdering, og det er i utgangspunktet anbefalt å starte søket høyt opp i pyramiden og benytte seg av oppsummert forskning der det foreligger (Nortvedt et al., 2012). På bakgrunn av at det i denne studien søkes etter forskning relatert til opplevelser og erfaringer, utføres søk i de tre nederste

nivåene, for å finne systematiske oversikter og enkeltstudier. Cinahl, Medline og SveMed+ er valgt på bakgrunn av deres relevans for sykepleiefag, og Eric for sin relevans innen pedagogikk. Valget er understøttet råd fra bibliotekar og veileder.

Utvalgt forskning innhentet ved systematiske søk er supplert med forskningsartikler hentet via referanselister, såkalt gråliteratur. Gråliteraturen viste seg å utgjøre en betydelig andel av utvalgt forskning, hvilket potensielt kan reflektere en svakhet i de systematiske søkene. Det er dog ikke uvanlig at artikler uteblir fra trefflistene i systematiske søk, og ifølge Dalland og Keeping (2020) kommer en betydelig andel av det som refereres fra kun en femtedel av det som er publisert. Det anbefales å benytte den såkalte snøballmetoden i tillegg til systematiske søk. «Den *best* tilgjengelige kunnskapen ikke alltid den *beste* kunnskapen» (Dalland & Keeping, 2020, s. 152). Treffene inneholdt flere duplikater, men de utvalgte artiklene er kun oppført under én av databasene.

Tabell 2: PICO-skjema med søkeord, antall treff og utvalgte artikler

AND → OR ↓	DATA-BASER	P	I	C	O	Antall samlede treff	Utvalgte artikler
	CINAHL	Students, nursing+ (MH) (37 442)	Peer learning (270) Peer assisted learning (158) Team based learning (343) Student centered learning (87) Peer tutor* (158)			220	Carey et al. (2018) Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015)

			Peer mentor* (594)				
	MEDLINE OVID	Students, nursing+ (MH) (24586)	Peer learning (391) Peer assisted learning (259) Team based learning (600) Student centered learning (159) Peer tutor* (238) Peer mentor* (657)			174	Ekstedt et al. (2019) Secomb (2008)
	SVEMED+	Sykepleiestu dent (607) Student nurse (719) Nursing student (719)	Peer learning (26) Peer assisted learning (2) Team based learning (3) Peer tutor (1) Peer mentor (11) Student centered learning (7) Tospann (1)			20	Alexanders en et al. (2014) Egge et al. (2018) Strand et al. (2013) Strand og Nondal (2012)

			Studenttett post (2) Samlæring (0) Peer group (119) Studentdrevet (2) Studentstyrt (1)				
	ERIC	Student nurse* (938) Nursing student* (2750)	Peer learning (704) Peer assisted learning (228) Team based learning (228) Student centered learning (2462) Peer tutor* (1818) Peer mentor* (719)			34	

	Gråliteratur							Austria et al. (2013)
								Drange (2013)
								Slettebø et al. (2009)
								Vae et al. (2017)

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Alle treff ble systematisk vurdert i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier. Relevans ble innledningsvis vurdert ut ifra tittel der den syntes informativ nok, og videre ble abstraktet vurdert der tittelen ikke gav tilstrekkelig informasjon.

Kandidaten ønsket å inkludere primær- og sekundærstudier med beskrivelser av erfaringer med medstudentlæring i praksisstudier. På bakgrunn av få treff relatert til intensivsykepleiestudenter, inkluderes sykepleierstudenter og andre spesialsykepleiestudenter. Flere av treffene var relatert til fysioterapistudenter og medisinstudenter, og noen treff omhandlet tospann mellom kollegaer, og disse ble følgelig ekskludert.

Bakgrunnen for å inkludere sekundærstudier i tillegg til primærstudier er at de utvalgte sekundærstudiene inkluderer studier som ikke er blant funnene fra det systematiske søket. Siden kvaliteten på sekundærstudiene vurderes til å være høy, anses det unødvendig å bruke ekstra ressurser på å lete frem primærstudiene bak dem.

På bakgrunn av språkferdigheter inkluderes artikler kun av engelsk eller skandinavisk språkføring. Tidsspennet er ikke begrenset til noe spesifikt årstall. På bakgrunn av at oppmerksomheten rundt medstudentlæring blant sykepleiestudenter økte i 2003 (Carey et al., 2018), kunne det vært et alternativ til tidsbegrensning, men kandidaten valgte å være åpen for eldre forskning dersom det forelå. Selv om mange faktorer relatert til intensivsykepleie og sykepleie har endret seg de siste årene, har ikke kandidaten grunnlag for å anta at opplevelser

og erfaringer med medstudentlæring har det. Derfor ekskluderes ikke treff på bakgrunn av årstall i seg selv.

Studier relatert til tverrfaglige tospann mellom sykepleiestudenter og fysioterapistudenter, samt studier relatert til simulering og tospann i forbindelse med klasseromsundervisning og oppgaveskriving ekskluderes. Videre ble studier av tospann mellom første- og tredjeårs sykepleiestudenter ekskludert, da det søkes etter erfaringer hos studenter som i større grad er likestilt. Treff som beskrev erfaringer hos veiledere, ble også ekskludert da denne studien begrenses til å belyse studentenes erfaringer.

3.2 Tidligere forskning og kildekritikk

Kildekritikk omhandler kunnskapssøk og utvelgelse av kilder ut ifra relevans for oppgaven, som beskrevet i kapittel 3.1, og videre kritisk vurdering av validiteten i kildene (Dalland & Keeping, 2020). Nortvedt et al. (2012) poengterer viktigheten av å vurdere kildenes reliabilitet og validitet selv om artikler er publisert i anerkjente tidsskrifter hvor de har gjennomgått fagfellevurdering. De studier som ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble vurdert som relevante fikk videre vurdert sin validitet. Helsebiblioteket (2016) anbefaler at man til bruk i forskningsprosjekter benytter sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2015). Skjønn preger både vurderingen av hvert enkelt punkt og den samlede vurderingen (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). Skjønn har også preget vurderingen av hvilken sjekklister som benyttes på studiene som kombinerer kvalitativ og kvantitativ metode. Inkluderte studier er av høy til middels kvalitet, som vil si at de oppfyller alle eller de fleste kriteriene i sjekklisten, og vurderes derfor som en egnet del av kunnskapsgrunnlag i denne oppgaven. Tabell 3, 4 og 5 viser vurdering av de inkluderte studiene.

Tabell 3: Sjekkliste for systematiske oversikter (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015)

	Sjekkliste for systematiske oversikter	JA	UKLART	NEI
1	Beskriver forfatterne klart hvilke metoder de brukte for å finne primærstudiene?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
2	Ble det utført et tilfredsstillende litteratursøk?	Carey et al. (2018)	Secomb (2008)	
3	Beskriver forfatterne hvilke kriterier som ble brukt for å bestemme hvilke studier som skulle inkluderes?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
4	Ble det sikret mot systematiske skjevheter (bias) ved seleksjon av studier (eksplisitte seleksjonskriterier brukt, vurdering gjort av flere personer uavhengig av hverandre)?	Carey et al. (2018)	Secomb (2008)	
5	Er det klart beskrevet et sett av kriterier for å vurdere intern validitet?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
6	Er validiteten til studiene vurdert (enten ved inklusjon av primærstudier eller i analysen av primærstudier) ved bruk av relevante kriterier?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
7	Er metodene som ble brukt da resultatene ble sammenfattet, klart beskrevet?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
8	Ble resultatene fra studiene sammenfattet på forsvarlig måte?	Carey et al. (2018) Secomb (2008)		
9	Er forfatternes konklusjoner støttet av data og/eller analysen som er rapportert i oversikten?	Carey et al. (2018)		

		Secomb (2008)		
10	Hvordan vil du rangere den vitenskapelige kvaliteten i denne oversikten?	Høy kvalitet: Carey et al. (2018) Secomb (2008)		

Tabell 4: Sjekkliste for kvalitative studier (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015)

	Sjekkliste for kvalitative studier	JA	UKLART	NEI
1	Var spørsmålet/formålet godt beskrevet?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
2	Var det et tydelig og korrekt valgt studiedesign?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) (Pålsson et al., 2017) Slettebø et al. (2009)		

		Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
3	Var studiens kontekst (miljø, bakgrunn, sammenheng) klar?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
4	Var studien knyttet opp mot et teoretisk rammeverk/større kunnskapsgrunnlag?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
5	Er valg av populasjon beskrevet, relevant og begrunnet?	Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012)	Alexandersen et al. (2014) Vae et al. (2017)	

6	Er datainnsamlingen klart beskrevet og systematisk?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Strand og Nondal (2012)	Slettebø et al. (2009) Vae et al. (2017)	
7	Er dataanalysen klart beskrevet og systematisk?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
8	Er det gjort forsøk på å underbygge resultatene med andre informasjonskilder/ metoder?	Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
9	Er det samsvar mellom konklusjoner og resultater?	Alexandersen et al. (2014)		

		Austria et al. (2013) Drange (2013) Egge et al. (2018) Slettebø et al. (2009) Strand og Nondal (2012) Vae et al. (2017)		
10	Er relasjonen/rollen mellom forskers ståsted og studiens design og resultater diskutert?	Egge et al. (2018) Strand og Nondal (2012)		Alexandersen et al. (2014) Austria et al. (2013) Drange (2013) Vae et al. (2017)

Tabell 5: Sjekkliste for tverrsnittstudie (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015)

	Sjekkliste for tverrsnittstudie	JA	UKLART	NEI
1	Var befolkningen (populasjonen) utvalget er hentet fra, klart definert?	Ekstedt et al. (2019) Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)		
2	Var utvalget representativt for befolkningsgruppen?	Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)	Ekstedt et al. (2019)	
3	Er det gjort rede for om (og ev. hvordan) respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?	Pålsson et al. (2017)		Ekstedt et al. (2019) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)

4	Er svarprosenten høy nok?	Pålsson et al. (2017) Strand et al. (2013)	Ekstedt et al. (2019) Stenberg og Carlson (2015)	
5	Var datainnsamlingen standardisert?	Ekstedt et al. (2019) Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)		
6	Er objektive kriterier benyttet for vurdering av utfallsmålene?	Ekstedt et al. (2019) Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)		
7	Har man i dataanalysen brukt adekvate metoder?	Ekstedt et al. (2019) Pålsson et al. (2017) Stenberg og Carlson (2015) Strand et al. (2013)		

Utvalgt forskning består av både systematiske oversikter og primærstudier. Ingen av disse artiklene omhandler intensivsykepleiestudenter. Blant treffene var i utgangspunktet en studie om intensivsykepleiestudenters opplevelse av læring under en form for medstudentlæring (Sibiya Maureen et al., 2018). Her var imidlertid ikke tospannet likestilt da erfarne intensivsykepleiestudenter fungerte som mentorer for de som var kommet kortere i studiet. I tillegg ble intensivsykepleiestudentene i denne studien ikke ble fulgt opp med veiledning på en måte som synes å kunne sammenliknes med norsk kontekst, og følgelig ble den ekskludert.

To av de inkluderte artiklene er systematiske oversikter. Secomb (2008) har inkludert både kvalitative- og kvantitative studier, og omhandler sykepleie, fysioterapi- og ergoterapistudenter. Den er inkludert på tross av at erfaringer hos andre profesjonsstudenter enn sykepleiestudenter også ligger i funnene her. Secomb (2008) beskriver blant annet økt selvstendighet og samarbeidsevne, samt negative aspekter som konkurranse og dårlig kjemi mellom studentene. Carey et al. (2018) er en kvalitativ systematisk oversikt som omhandler

sykepleiestudenter og beskriver redusert angst og stress, men også utfordringer som oppstår dersom eksempelvis den ene studenten er dominant.

Fem av de utvalgte artiklene er kvalitative studier. En av artiklene beskriver helsesykepleiestudenters erfaring med medstudentlæring (Egge et al., 2018). Informantene i denne studien beskriver læringsfremmende og læringshemmende faktorer relatert til trygghet, faglig diskusjon, samarbeid, tilbakemelding, pusterom og dødtid. De fire andre omhandler erfaringer hos sykepleiestudenter, hvor kontekstene henholdsvis er sykehjem (Drange, 2013), hjemmesykepleie (Slettebø et al., 2009) og sykehusposter (Austria et al., 2013; Strand & Nondal, 2012). Sentrale og felles funn i disse er opplevelse av trygghet og betydningen av forlikelige personlige- og profesjonelle egenskaper (Austria et al., 2013; Drange, 2013; Slettebø et al., 2009; Strand & Nondal, 2012).

Tre av funnene er kvantitative studier hvor de har benyttet spørreskjema. Strand et al. (2013) beskriver fordeler med å diskutere og utfordre hverandre i tospannet, men også vanskeligheter i samarbeidet. Ekstedt et al. (2019) og Pålsson et al. (2017) har sammenliknet effektene med medstudentlæring og ordinær kontaktsykepleiemodell. Her kommer det tydelig frem at muligheten til å jobbe selvstendig og reflektere, samt en tydelig struktur, fremmer læring (Ekstedt et al., 2019), og at de opplever økt mestringsfølelse (Pålsson et al., 2017).

To av funnene kombinerer kvantitativ og kvalitativ metode ved spørreskjema. Sykepleiestudentene i begge studiene erfarer at medstudentlæring blant annet fremmer læring ved trygghetsfølelse og refleksjon, og at konkurranse og kompetanseforskjell mellom studentene er faktorer som hemmer læring (Stenberg & Carlson, 2015; Vae et al., 2017).

Et av funnene (Alexandersen et al., 2014) bygger på Q-metode, som er en metode som bygger på elementer både fra kvantitativ og kvalitativ metode, med et særlig fokus på subjektivitet (Størksen, 2012). Alexandersen et al. (2014) viser at majoriteten opplever at medstudentlæring fremmer læring og selvstendig tenkning, mens en liten andel mener læring fremmes best ved ordinær kontaktsykepleiemodell.

3.3 Styrker og svakheter ved utvalgt forskning

Det faktum at utvalgt forskning ikke er relatert til intensivsykepleiestudenter, men i stor grad sykepleiestudenter, kan være en svakhet med tanke på å kunne diskuteres opp mot funnene i denne studien. Sykepleiestudenter er på et annet sykepleiefaglig kompetansenivå, og det er betydelig forskjell på konteksten fra hjemmesykepleie til intensivavdeling. Alder og livserfaring kan også være forskjellig fra intensivsykepleiestudentene, selv om det er variasjoner på alder og livserfaringer også innad i studentgruppene.

At ett av funnene er relatert til helsesykepleiestudenter anses som en styrke, da helsesykepleiestudenter til sammenlikning er på samme utdanningsnivå og dermed potensielt har flere fellestrekk med intensivsykepleiestudentene, selv om konteksten på en helsestasjon også skiller seg betydelig fra konteksten på en intensivavdeling.

Sju av de inkluderte funnene er norske primærstudier (Alexandersen et al., 2014; Drange, 2013; Egge et al., 2018; Ekstedt et al., 2019; Slettebø et al., 2009; Strand et al., 2013; Strand & Nondal, 2012; Vae et al., 2017), og tre er svenske primærstudier (Ekstedt et al., 2019; Pålsson et al., 2017; Stenberg & Carlson, 2015), hvilket anses som en kontekstuell styrke.

De systematiske oversiktene representerer forskning fra Storbritannia, USA (Carey et al., 2018; Secomb, 2008), Iran (Carey et al., 2018), Australia, Canada og Sør-Afrika (Secomb, 2008), og kan styrke diskusjonen ved å representere et større antall studier, selv om man kan reflektere over om for eksempel helsevesenet i Sør-Afrika skiller seg såpass fra det norske helsevesen at det vil påvirke funnene.

Utover dette utvalgte kunnskapsgrunnlaget rettet mot problemstillingen, benyttes det i oppgaven også en kvalitativ studie av intensivsykepleiestudenters oppfatning av hva som er god veiledning i praksis ved kontaktsykepleiemodellen (Nyhagen & Strøm, 2016). Denne er vurdert aktuell som støttelitteratur i diskusjonskapittelet da enkelte funn som presenteres der anses relevante å diskutere opp mot noen av funnene i denne studien, tross at de ikke er hentet fra samme veiledningsmodell.

4.0 Metode

For å søke svare på problemstillingen er det benyttet kvalitativ metode, med semistrukturerte individualintervju som datasamlingsmetode, og tematisk analyse etter Braun og Clarke (2006) sin modell. Forberedelse til datasamling, gjennomføring av intervju og transkribering ble utført i samarbeid med en medstudent, mens det videre arbeidet med prosjektet er utført selvstendig. Begrunnelse for metodevalg, gjennomføring av datasamling og analyse vil utdypes i dette kapitlet, samt forskningsetiske hensyn.

4.1 Valg av metode

Med et ønske om å utvikle vitenskapelig kunnskap, falt valget på kvalitativ metode, som er en av flere vitenskapelige metoder. Vurdert opp mot kvantitativ metode ved spørreskjema som også kunne belyst problemstillingen, ble kvalitativ metode valgt på bakgrunn av et ønske om å oppnå en dypere forståelse ved å høre deres historier. Kvalitativ metode er ifølge Malterud (2017) egnet når man ønsker å belyse opplevelser og erfaringer, og anses derfor som en egnet metode for å belyse opplevelser og erfaringer hos intensivsykepleiestudentene i denne studien.

Semistrukturerte individualintervju ble vurdert opp mot spørreskjema med åpne spørsmål som også kunne gitt kvalitative svar på problemstillingen. Valget falt på intervju på bakgrunn av at av at det, ifølge Malterud (2017), er en hensiktsmessig metode når man søker rikholdige beskrivelser.

I et semistrukturert intervju benyttes en intervjuguide, gjerne bestående av stikkord, som skal minne oss om de punkter man ønsker å belyse for å svare på problemstillingen. Ved å unngå en streng og detaljert intervjuguide, gis informanten spillerom, slik at man kan få rike beskrivelser av tanker, opplevelser og erfaringer (Malterud, 2017). Et alternativ er ustrukturert intervju, men denne formen beskrives av Malterud (2017) som lite egnet som forskningsintervju da det er viktig å tydeliggjøre for informanten hva man søker å belyse, slik at ikke helt andre temaer blir innholdet i intervjuet.

Som et alternativ til semistrukturerte individualintervju ble fokusgruppeintervju vurdert. Fokusgruppeintervju er ifølge Malterud (2017) også egnet for å søke kunnskap om erfaringer, og er dessuten tidsbesparende hvis man sammenlikner ett fokusgruppe intervju med individualintervjuer av samme antall informanter. I et fokusgruppeintervju kan informantene inspirere hverandre slik at man kan få beskrivelser som man ikke vil få dersom man utfører individuelle intervjuer, men det er også slik man vil kunne gå glipp av beskrivelser som man kan få når informanten er alene med intervjuer. Som Malterud (2017) skriver så påvirker konteksten den kunnskap vi får. I denne studien ble individualintervju valgt med tanke på å kunne få innsikt i opplevelser og erfaringer som informantene muligens ikke ville delt i en gruppe, som for eksempel følelse av sårbarhet og negative opplevelser av et samarbeid som ikke fungerer.

4.2 Utvelgelse og rekruttering av informanter

Informantene i studien består av intensivsykepleiestudenter og intensivsykepleiere som har vært studenter på studentdrevet stue under praksisstudier på en intensivavdeling. Antall informanter er begrenset til fire, på bakgrunn av masteroppgavens omfang.

Intensivsykepleiestudenter som har blitt veiledet av kandidaten eller medstudent, uavhengig av studentdrevet stue, ble ikke spurt om å delta. En tidsbegrensning på to år tilbake ble satt med tanke på at opplevelser og erfaringer kan glemmes, og for å få nok informanter var to års tidsspenn nødvendig. I håp om å få et rikt og nyansert datamateriale ble det planlagt for strategisk utvalg av informanter. Å gjøre en strategisk utvelgelse vil si å velge informanter på bakgrunn av hva slags kunnskap og erfaring man regner med at de har (Dalland & Keeping, 2020). Forkunnskapen til temaet bærer noen antagelser, og som Malterud (2017) beskriver så kan et strategisk utvalg gi data som utfordrer hypoteser og åpner for nye spørsmål.

Kandidatens forkunnskap innebar en antagelse om at opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue kan være forskjellig ut ifra intensivsykepleiestudentenes tidligere erfaring, for eksempel om de kom rett fra sengepost eller om de jobbet ved en intensivavdeling, samt alder da ulike alder kan innebære ulike kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det er også mulig at kjønn påvirker disse opplevelser og erfaringer. På bakgrunn av dette ble det ansett strategisk å innhente informanter med ulike arbeidsbakgrunn som det viktigste kriteriet, og videre ulike aldersgrupper, samt ideelt sett både mannlige og kvinnelige informanter. Det

viste seg imidlertid ikke å være gjennomførbart å gjøre en strategisk utvelgelse da det var vanskelig å få nok informanter til å stille til intervju. Utvalget ble bestående av de det var mulig å få tak i, et såkalt tilgjengelighetsutvalg (Malterud, 2017). Tilgjengelighetsutvalget ble tilfeldigvis allikevel bestående av informanter med ulik bakgrunn, fra både sengepost, postoperativ- og intensivavdeling, og av forskjellige kjønn og alder.

Selve rekrutteringen av informanter startet ved at kandidaten tok direkte skriftlig kontakt med tidligere intensivsykepleiestudenter, med informasjon om prosjektet. Informasjonsskrivet ble kombinert med samtykkeerklæring, og lagt med som vedlegg (vedlegg 2). Kandidaten oppga at de kunne svare på eposten dersom de ønsket å delta eller hadde spørsmål om studien, og det ble også opplyst om telefonnummer dersom de heller ville kontakte kandidaten per telefon. Kontaktinformasjon til potensielle informanter ble innledningsvis innhentet via en praksisveiledende koordinator. Dette rekrutteringsarbeidet resulterte i to informanter. Én av informantene ble rekruttert via en tidligere kollega, som da sendte forespørselen på vegne av kandidaten. Ved at kontakten gikk via en kollega forelå et ønske om at informanten ville føle seg friere til å si nei enn om forespørselen ble formidlet direkte, noe Dalland og Keeping (2020) også beskriver. Når denne informanten sa seg interessert, tok kandidaten kontakt og oversendte samtykkeerklæringen slik at hun fikk all nødvendig informasjon. Den siste informanten ble også rekruttert via et bekjentskap, men i dette tilfelle falt det seg naturlig at kontakten ble foretatt direkte med informanten, og skriftlig informasjon ble sendt som til de to første informantene. Dalland og Keeping (2020) beskriver dette som en akseptabel måte å finne informanter på.

4.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Da informantene hadde takket ja til å stille til intervju, ble det avtalt tid og sted ut ifra informantenes preferanser. Kandidaten ønsket å møte informantene der de syntes det var mest praktisk og komfortabelt, og kom med forslag om å finne et egnet rom i nærheten av deres arbeidsplass før eller etter vakt, eller om de ønsket en annen lokalisasjon. I en spesiell tid med tanke på smittevern ble det presisert at kandidaten ville sørge for ivaretagelse av smittevernhensyn. To av informantene ønsket å legge intervjuet i tilknytning til deres

arbeidsplass, hvor vi da fikk sitte på et egnet rom der. De to andre kom til kandidatens arbeidsplass hvor det ble benyttet et egnet rom hvor også anonymiteten kunne ivaretas.

Intervjuene ble tatt opp på en båndopptaker, og som et supplement til videre analyse ble det skrevet notater om nonverbale faktorer og bemerkelser under intervjuet. Notatene ble utført av medstudent slik at intervjuer kunne fokusere på å lytte. Informantene var på forhånd informert om dette, og at lydfile, notatene og transkripsjonen ville bli behandlet konfidensielt, og at transkripsjonen ville bli anonymisert.

For å fremme høy kvalitet på intervjuene ble det benyttet en intervjuguide (vedlegg 3). Intervjuguiden ble utarbeidet ved å bygge videre på forskningsspørsmålene, inspirert av kandidatens egen erfaring, samtaler med kollegaer og intensivsykepleiestudenter og på grunnlag av eksisterende forskning. I tråd med Malterud (2017) sin anbefaling ble intervjuguiden utarbeidet i form av korte spørsmålssetninger og stikkord. Intervjuguiden ble memorerert for å kunne være mest mulig fri og lydhør, og kun benytte intervjuguiden som en støtte ved behov. Polit (2017) beskriver viktigheten av å frigjøre seg fra intervjuguiden slik at man mestrer å være lydhør til informantens fortelling når den kommer. Kandidaten erfarte at intervjuguiden fungerte bra, og det var derfor ikke behov for store justeringer underveis, men kun noen endringer på rekkefølgen av punktene.

Intervjuet ble innledet med en kort uformell samtale. Dette for å fremme en avslappet og trygg stemning. Videre ble informantene tildelt samtykkeerklæringen og informert muntlig om studiens hensikt, samt hvor mange intervjuer studien var planlagt å baseres på, ivaretagelse av anonymitet og at de på hvilket som helst tidspunkt fremdeles kunne trekke seg. Det ble også presisert et ønske om et nyansert bilde, ikke utelukkende positive erfaringer, på bakgrunn av opplysninger om at noen kan føle på en forventning om at de skal være positive.

Den formelle delen av intervjuet ble innledet ved å stille korte faktaorienterte spørsmål om tidligere erfaring og hvor langt informanten var kommet i videreutdanningen på det tidspunkt hun hadde studentdrevet stue. Det kan være en fordel å starte med noen enkle spørsmål, før

man beveger seg mot det man ønsker dybdesvar på, slik at informanten får litt tid til å bli komfortabel i situasjonen (Dalland & Keeping, 2020). Etter de innledende spørsmålene ble informanten bedt om å fortelle om en dag hun husket fra studentdrevet stue. Å få informanten til å fortelle om en konkret situasjon kan være hensiktsmessig ifølge Kvale et al. (2015). Som Polit (2017) beskriver så er intervjuers oppgave å få informanten til å fortelle sin historie innenfor temaet ved å oppfordre til eksempler og beskrivelser. Det anbefales å unngå spørsmål med korte svar, samt å følge opp med oppfølgingsspørsmål (Polit, 2017). Oppfølgingsspørsmålene økte i frekvens i takt med økt intervjuerfaring hos kandidaten.

Intervjuene ble avsluttet med spørsmål om informanten følte det var noe som ikke var blitt belyst eller om hun hadde noe hun ville understreke. Samtlige informanter hadde noe å presisere her. Helt til slutt takket kandidaten informanten for at hun hadde delt sine opplevelser og erfaringer, og det ble viet litt tid til småprat før avskjed.

Umiddelbart etter intervjuet ble tanker notert ned, inkludert hva kandidaten spontant oppfattet som essensielt i det aktuelle intervjuet. Dette anbefaler blant annet Dalland og Keeping (2020), for å senere i analysen kombinere med dypdykkene i enkeltuttalelser.

4.4 Transkribering

For å gjøre datamaterialet tilgjengelig for systematisk analyse ble lydfilene transkribert fra tale til tekst. Transkriberingen ble utført av medstudent og kandidaten selv, manuelt og fortløpende. Man vil alltid miste noe i denne prosessen da et intervju består av mer enn ord, men for å i størst mulig grad bevare meningen som fant sted under intervjuet, anbefales en grundig og detaljert transkripsjon (Dalland & Keeping, 2020). Kandidaten ønsket i utgangspunktet å gjøre en verbatim transkribering med ordrett gjengivelse av intervjuet, inkludert nølende ord og pauser, men endte opp med å utføre en noe modifisert verbatim transkribering. Kandidaten tillot seg å varsomt redigere noe, med bakgrunn i Malterud (2017) sin anerkjennelse av denne formen for transkribering. Siden talespråket ofte er annerledes enn skriftspråket, kan en strengt ordrett transkribering være urettferdig overfor informanten. Noe som høres meningsfylt ut muntlig i den konteksten intervjuet var, kan fremstå merkelig og uten mening når det gjøres skriftlig og tas ut av kontekst (Malterud, 2017). Kandidaten var

svært bevisst på de redigeringer som fant sted, som for eksempel var å erstatte et banneord, redigere vekk noen halve setninger hvor informanten korrigerer seg selv inn i en ny setning og eliminering av noen repeterende nøleord. Nøleord og pauser ble stående der det gav mening. Etter enhver redigering ble det kontrollert at tekstelementet fortsatt bar samme mening som tolket i utgangspunktet.

4.5 Analyse

I det videre arbeidet med å organisere dataene fra intervjuene, og søke en dypere forståelse av hva informantene forteller, valgte kandidaten å benytte Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse. Braun og Clarke (2006) hevder selv at metoden er et fleksibelt og godt redskap for analyse av rike beskrivelser, samt at den skal være godt egnet når man har lite erfaring innen kvalitativ analyse, og videre kunne fremme grunnleggende ferdigheter som kan benyttes også i andre former for kvalitativ analyse. Anbefaling fra veileder ble også vektlagt i valget av analysemetode.

Braun og Clarke (2006) beskriver en seks-trinns metode hvor man organiserer datasettet i koder, og videre utarbeider temaer. Metoden bygger på et anerkjent prinsipp innen kvalitativ forskning, som går ut på å dekonstekstualisere og rekonstekstualisere. Tekstelementer som oppleves som meningsbærende løftes ut, studeres og analyseres for seg. Deretter settes de tilbake i sin kontekst og det vurderes om tolkningen fremdeles passer (Malterud, 2017). Ved å bevege seg frem og tilbake mellom analyse av tekstelementene og helheten, fremmes kvaliteten på analysen (Dalland & Keeping, 2020).

Tabell 6: Tematisk analyse ved Braun og Clarke (2006)

1	Å gjøre seg kjent med datamaterialet Består av å sette seg godt inn i datamaterialet, gjerne ved å transkribere selv og lese gjentatte ganger, og dermed danne seg et bilde av hva som synes interessant i det transkriberte materialet.
2	Å generere innledende koder

	Her utarbeides en rekke koder relatert til alle meningsbærende tekstelementer, være seg stikkord eller korte setninger, som speiler meningen i tekstelementet.
3	Potensielle temaer Kodene studeres og det utarbeides potensielle temaer og eventuelt undertemaer hvor alle kodene skal finne sin plass.
4	Gjennomgang av temaene De potensielle temaene studeres og revideres etter behov, slik at de etter beste evne, både i forhold til tekstelementene og det helhetlige bildet, reflekterer meningen som fant sted under intervjuene.
5	Definere og navngi temaene Ytterligere analyse innad i temaene, og av temaene opp mot hverandre i sin helhet. Gi temaene navn som reflekterer innholdet.
6	Produsere rapporten

4.5.1 Å gjøre seg kjent med datamaterialet

Kjennskapen til datamaterialet utvikles allerede under intervjuet når man intervjuer selv. Kandidaten valgte også å utføre transkriberingen selv, blant annet for å få god kjennskap til materialet. Braun og Clarke (2006) beskriver transkriberingen som en viktig del av det å bli kjent med datamaterialet, og flere forskere anser transkribering som mer enn et mekanisk arbeid, men også en prosess hvor tolkning pågår. Som tidligere beskrevet så ble det utført en modifisert verbatim transkribering, hvor tolkning ble benyttet i vurderingen av hva som redelig kunne redigeres.

Da intervjuene var transkribert ble det skriftlige materialet lest gjentatte ganger. Deler av intervjuene ble lest flere ganger enn andre, ut ifra hvor kandidaten så relevante og interessante utsagn. Det ble notert stikkord for å huske hva som ble ansett som fremtredende og interessant i denne fasen. Igjennom både denne og de andre fasene av analysen ble også notatene fra intervjuene benyttet, for ikke å glemme de nonverbale aspektene som fant sted.

4.5.2 Generere innledende koder

Arbeidet med koder ble innledet ved å notere forslag til koder i margin på intervjuene. Disse forslagene var både enkeltvise stikkord, som «rollefordeling» og flere ord sammen, som «spillerom for studentene». Videre ble alle meningsbærende tekstelementer hentet ut og lagt inn i et skjema hvor de ble tildelt koder. Alle tekstelementene ble kodet, noen med én kode, noen med flere. Etter at alle tekstelementene var kodet, ble de plassert sammen kodevis ved bruk av klipp og lim. Noen av tekstelementene ble da stående flere steder. Kandidaten har forsøkt å begrense hva som ble inkludert i hvert tekstelement for at det ikke skulle bli for omfattende, men også forsøkt å beholde tilstrekkelig av teksten før og etter essensen, da Braun og Clarke (2006) beskriver det uheldig å fjerne for mye av konteksten rundt tekstelementene.

4.5.3 Potensielle temaer

Da de innledende kodene var på plass, startet arbeidet med å se hvilke koder som kunne høre sammen. Det transkriberte materialet ble lest på nytt, og lydfilene lyttet til igjen, med en intensjon om å kombinere det å se på kodene og tekstelementene, med det helhetlige bildet som ble ivaretatt ved å lese og lytte til intervjuene i sin helhet. De potensielle temaene dukket opp relativt raskt, med en opplevelse av at de oppstod litt av seg selv. Alle kodene fløt inn i en kategori, og det ble også antydnet noen undertemaer som kunne fungere. Skjemaet fra kodingen ble videreutviklet, slik at tekstelementer og koder ble plassert under sitt tema og undertema. Kandidaten fikk en følelse av orden og oversikt.

4.5.4 Gjennomgang av temaene

Tross en opplevelse av en logisk organisering av datamaterialet, var det noe som ikke helt stemte. Kandidaten opplevde ikke at temaene stemte godt nok med helheten av hva informantene hadde vektlagt. På nytt ble både intervjuene og notatene lest, og lydopptakene lyttet til, og det ble notert hva som gjennom dette opplevdes som essensen i det de formidlet. Kombinasjonen av dette ekstra fokuset på helhetsbildet, og tolkningen av hvert enkelt tekstelement, resulterte i reviderte temaer og undertemaer som oppleves å samsvare godt med informantenes beskrivelser. I denne revideringsprosessen tilkom det også noen få nye koder, og noen av de tidligere kodene ble til undertema.

4.5.5 Definere og navngi temaene

Da temaene og undertemaene syntes å være representative for datamaterialet, dykket kandidaten dypere inn i hvert enkelt tema, for å få et enda klarere bilde av hva som lå i dem. Det ble kontrollert at alle tekstelementene var plassert under sitt tema, og reflektert over hvorvidt de fremdeles syntes å passe inn. Kandidaten hevet også blikket for å passe på at helhetsbilde fremdeles representerte informantenes stemme. Temaene hadde så langt fått korte navn som beskrev innholdet for kandidaten, men i denne fasen ble det arbeidet videre med å finne egnete navn som også skulle kunne gi mening for leser.

Tabell 7: Eksempel på tekstelementer knyttet til koder og temaer

Tekstelement	Kode	Undertema	Hovedtema
«Studentstyrt stue burde vært mer systematisert, slik at det blir tryggere og at man vet hva det er det som kommer.»	Informasjon Tydelig struktur	Forutsigbarhet og forventningsavklaring	Trygghet i ukjent miljø
«Man er jo ikke seg selv 100 % med veileder uansett, så når man går med en medstudent man kjenner litt så slapper man mer av og snakker mer. Man tørr å spørre om ting.»	Slapper mer av Tørre å spørre	Støtte i hverandre	
«Medstudent spurte for eksempel om «hvor langt går du ned for å suge i trach?» Jeg hadde ikke noe ordentlig svar på det, for jeg har ikke lest noe	Bevisstgjøre hverandre Knytte teori og praksis	Å lære av hverandre	Refleksjonen vei til kunnskap

<i>forskning på det. Jeg har vært «learning by doing». Medstudent fortalte om hva hun hadde lest. Da tenkte jeg på det etterpå, og medstudent sendte meg en artikkel om det.»</i>			
<i>«Det er det det handler om; å ansvarliggjøre oss, det er vi som skal gjøre, ikke bare se på at andre gjør.»</i>	<p>Ansvarliggjøre</p> <p>Lære av å gjøre</p>	<i>Opplevelse av læring og mestring</i>	Aktiv deltakelse fremmer læring og mestring
<i>«Men hun visste når hun kunne lene seg tilbake og når hun skulle være litt mer frampå og følge litt mer med. Og så var hun der hele tiden, selv om hun ikke sa så mye. Det var ikke skummelt, selv om det var en ustabil pasient.»</i>	<p>Tilgjengelig veileder</p> <p>Spillerom for studentene</p> <p>Trygghet i veileder</p> <p>Pasientsikkerhet</p>	<i>Tilbaketrukket, men til stede- veileders betydning</i>	
<i>«Hvis du er litt erfaren selv, så vet du liksom litt hvordan ting fungerer, så det stopper ikke opp ved hver minste detalj. Det blir litt sånn hakkete, også er det sikkert til stor</i>	<p>Ulik erfaring</p> <p>Ulikt behov</p> <p>Frustrasjon</p>	<i>Kompetanseforskjell</i>	

<i>nytte for den som hakker da ikke sant, men det blir litt sånn frustrerende.»</i>			
<i>«Det er veldig vanskelig hvis man ikke kommer så godt overens. Sånn er det jo i jobbsammenheng og, men man er jo mye mer usikker og sårbar i studentrollen enn det man er nå man er på jobb.»</i>	Dårlig kjemi Sårbar studentrolle	<i>Rollekonflikt og dårlig kjemi</i>	

4.5.6 Produsere rapporten

Den endelige analyse resulterte i de funn som presenteres i kapittel 5, og resultatene diskuteres i kapittel 6.

4.6 Forskningsetiske aspekter

Forskningsetikk handler om en bevisstgjøring av både forsker og samfunn omkring etiske problemstillinger som oppstår ved forskning, knyttet til både prosess og resultater (Kunnskapsdepartementet, 2006). Det første etiske spørsmålet som reises når man vurderer å gjøre en studie, er studiens nytteverdi (Dalland & Keeping, 2020). I dette prosjektet hvor intervju benyttes som datasamlingsmetode er det, som Dalland og Keeping (2020) understreker, svært viktig at studiens nytteverdi veier opp for belastningen informantene påføres, og at personvernet ivaretas. Denne studien blir ikke vurdert til å medføre betydelige belastninger for informantene, og nytteverdien synes å være tilfredsstillende.

På bakgrunn av at studien ikke omhandler sensitive personopplysninger eller omfatter sårbare grupper, er prosjektet ikke søkt inn til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Det er heller ikke søkt om tillatelse ved personvernombud i tilknytning til

sykehusene da informantene på intervjutidspunktet ikke var tilknyttet spesifikke avdelinger og intervjuenes innhold ikke knyttes til spesifikke avdelinger eller sykehus. Videre er studien ikke underlagt Helsinkideklarasjonen, som er en internasjonal etisk retningslinje for medisinsk forskning på mennesker (Malterud, 2017), siden studien ikke er av medisinsk art.

Prosjektet ble søkt inn til Norsk senter for forskningsdata, og prosessen med å rekruttere informanter ble ikke igangsatt før godkjenningen (vedlegg 1) forelå.

Informantene fikk både muntlig og skriftlig informasjon om studien, hvor de blant annet ble gjort oppmerksom på frivillig deltakelse og mulighet til å trekke seg på et hvilket som helst tidspunkt uten å måtte oppgi årsak, og de signerte samtykkeerklæringen (vedlegg 2) ved intervjustart.

Lydbåndet fra intervjuene inneholder ikke sensitive personopplysninger, og blir håndtert konfidensielt, oppbevart innelåst uten tilgang for andre enn kandidaten.

Samtykkeerklæringene, som inneholder alminnelige personopplysninger, oppbevares også innelåst uten tilgang for andre.

Det transkriberte materialet er anonymisert og oppbevart på en låst pc, kun med tilgang for kandidaten og medstudenten. Anonymiteten er ivaretatt ved bruk av pseudonymer og ved å utelukkende skrive «hun» for ikke å avsløre kjønn. Det skal ikke være mulig for utenforstående å identifisere informantene. Navn på avdelinger eller sykehus finner man heller ikke i det transkriberte materialet eller i oppgaven.

Lydfiler, transkribert materiale, samtykkeerklæringer og intervjunotater vil slettes når masteroppgaven er godkjent.

5.0 Presentasjon av funn

Analysen av intervjuene resulterte i fire hovedtemaer, med henholdsvis to og tre undertemaer. Disse temaene har kandidaten tolket at beskriver essensen av informantenes opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue.

5.1 Trygghet i ukjent miljø

Informantene opplevde studentrollen som en sårbar rolle, og gjennomgående i alle fire intervjuer var beskrivelser av behov for trygghet, og opplevelser og erfaringer de hadde om hva som fremmet og hemmet trygghet som intensivsykepleiestudent på studentdrevet stue.

5.1.1 Forutsigbarhet og forventningsavklaring

Et av grunnelementene som fremmet trygghet hos informantene var informasjon om hva som skulle foregå. Informantene hadde ulike opplevelser av hvilken informasjon de fikk på forhånd. De som opplevde å motta informasjon på forhånd, om når studentdrevet stue skulle foregå, hvilken intensivsykepleiestudent de skulle gå sammen med, hvilken veileder de skulle ha, hvordan rollefordelingen var tenkt og hva som lå av forventning i de ulike rollene, var uten unntak svært fornøyd med dette. De informantene som hadde fått lite eller ikke noe av denne informasjonen på forhånd, var enstemmige i at det hadde vært ønskelig. Noen informanter hadde opplevd begge deler. De gangene de ikke fikk informasjon på forhånd om hvem de skulle gå sammen med eller hvilke roller hvem skulle ha, erfarte de å føle seg mer usikre og at dagen forløp mer kaotisk og ikke fremmet læring like godt som de gangene det var forberedt og systematisert.

«Den gangen som var mest vellykket, var da det var i ordnede former. Det var veldig tydelig når vi kom på jobb at den andre studenten skulle være sykepleier 1 og ha hovedansvaret, mens jeg skulle være sykepleier 2.»

«Studentstyrt stue burde vært mer systematisert, slik at det blir tryggere og at man vet hva det er det som kommer.»

Selv om alle informantene opplevde at informasjon og forutsigbarhet fremmet trygghet og et godt læringsmiljø, hadde også noen positive opplevelser med spontane mindre forberedte dager på studentdrevet stue. De fleste informantene var positive til spontan studentdrevet stue, dersom det for eksempel var lite pasienter. De ønsket da at man allikevel forsøkte å ivareta en tydelig rollefordeling og sådan forutsigbarhet. En av informantene opplevde imidlertid ikke at tydelig definerte roller fremmet trygghet, men at det å dele inn i sykepleier 1 og sykepleier 2 skapte dårlig flyt i samarbeidet.

«Vi jobber liksom sammen, så den definerte rollen syns jeg er litt vanskelig. Man jobber jo sammen, og at én skal ha ansvar, det er litt sånn pussige greier, for begge står jo og har...Det jo ikke sånn at den ene ikke har ansvar. Hvis man skal definere så nøye så er det litt vanskelig.»

En av informantene, som likte godt at det var tydelig rollefordeling i utgangspunktet, beskrev at de som sykepleier 1 og 2 hadde et flytende samarbeid, og at begge tok ansvar.

«Vi gjorde det som skulle gjøres, sammen. Det var litt mer sånn flytende samarbeid. Det var så mye å gjøre med pasienten, så det var ikke en som bare satt.»

Ved siden av behovet for informasjon og en tydelig plan, beskrev informantene et behov for en forventningsavklaring. Flere beskrev en følelse av forventningspress. Én beskrev en opplevelse av en forventning om at samarbeidet med medstudent skal gå knirkefritt. Andre beskrev opplevelser av at det ligger det en forventning i at de skal klare å ta av seg av pasienten på egenhånd.

«...og da skal liksom ting fungere, alt skal liksom gå på skinner da, for pasienten skal jo ha like god behandling.»

Flere beskrev også at det kan oppleves som form for prøve, som gjør at de føler på et prestasjonspress.

5.1.2 Støtte i hverandre

Et element som ble viet stor oppmerksomhet av informantene var den trygghetsskapende støtten de opplevde i å være to likestilte i samme posisjon. Den usikre følelsen man kan få når man er ny i et ukjent miljø og skal bli vurdert, kan dempes. De kunne lettere senke skuldrene og være mer seg selv.

«Det er skummelt å være ny, det er aldri spesielt morsomt. Man kjenner på at man ikke er seg selv 100 %. Hvis man kan gå i sammen med annen student, tror jeg det gjør det lettere.»

Følelsen av å være i samme båt og ikke skulle vurdere hverandre, slik en veileder skal, gjorde at de syntes det var lettere å spørre en medstudent, enn å spørre veileder.

«Ja man er jo likestilt da, så jeg tror det er lettere å på en måte jobbe, og lettere å spørre hverandre.»

«Noen ganger er det slitsomt å være student i praksis og bli vurdert for alt du gjør hele tiden. Det å kunne ha med seg en medstudent inn, og som kanskje er på samme nivå. Få lov til å spørre de spørsmålene man synes er litt flau å spørre veileder om. Det er jo ganske trygt egentlig.»

En av informantene beskrev imidlertid at hun opplevde det tryggere i den vante situasjonen med veileder, siden man går sammen med veilederen sin over tid og blir kjent. Hun opplevde å bli «kastet ut» i utryggheten igjen ved studentdrevet stue, når man skal samarbeide tett med en medstudent man muligens ikke kjenner.

«Hvis man er litt sjenert, eller litt forsiktig, så er det jo...og endelig klart å få et godt forhold til kontaktsykepleieren sin, så skal du ut på glattisen igjen.»

Denne studenten beskrev i kontrast til de andre at hun opplevde det lettere å spørre veileder om det hun lurte på siden de hadde bygget opp et tillitsforhold, mens det oppstod mer stress i

forhold til samarbeidet med ukjent medstudent, og at hun sammen med medstudent var mer tilbakeholden med å stille spørsmål med tanke på «å miste ansikt».

«Det er jo litt tryggere å gå med sin veileder alene, da tør man å spørre da, hvis det er ting man er usikker på. Det tillitsforholdet man får ved å gå med noen man kjenner da. Og også det med å miste ansikt, det er det jo ingen som synes det er ålreit. At man er litt mer sånn resignert på å spørre når det er med medstudent man ikke kjenner.»

5.2 Refleksjon- en vei til kunnskap

Å tenke høyt og diskutere var noe informantene opplevde at ble gjort i betydelig større grad under studentdrevet stue enn da de gikk alene med veileder. De erfarte at dette bidro til en bevisstgjøring som knyttet teori og praksis. De snakket varmt om både den mer systematiserte formen for refleksjon før og etter vakt, og ikke minst om den spontane refleksjonen gjennom dagen hvor de opplevde å utfylle hverandre.

«Jeg synes egentlig det er fint å få forklart hva man tenker og hva som ligger bak det man gjør. Det er jo et mål i seg selv, å vite hvorfor man gjør ting som man gjør.»

5.2.1 Før- og etterveiledning

Å starte dagen med å reflektere over hva dagen vil bringe, erfarte informantene som positivt. En informant beskrev tanker omkring det å reflektere over problemstillingene til den aktuelle pasienten, og hvordan man må reflektere i forhold til hva pasienten trenger, og legge en plan for hvordan man skal prioritere intensivsykepleien til pasienten.

«Det er viktig å få tid til informasjon, og diskutere før og etter vakt for at det skal bli en bra vakt. Det er jo andre problemstillinger med pasientene enn hva jeg er vant til. I tillegg til at man må sette seg inn i hvordan pasienten har det nå og hva som er planen videre. Hvordan man skal legge opp dagen.»

Flere av informantene snakket også om verdien i å sette av tid til å reflektere høyt sammen på slutten av dagen. De satt pris på en anledning til å dele sine erfaringer fra dagen, samt å få ta

del i medstudentens og veilederens tanker og erfaringer. De beskrev det å reflektere over hvordan det sykepleiefaglige hadde gått, samt refleksjon rundt samarbeidet med medstudent og veileder. De hadde ulike erfaringer av om dette ble prioritert eller uteble i tidsklemma.

«På slutten av dagen hadde vi også en refleksjon av hvordan dagen hadde vært. Vi gikk vekk fra rommet, satt oss ned og gikk igjennom spørsmålene som stod på lappen.»

«Den siste oppsummeringen på slutten av dagen, fra klokka 14 eller 14.30, måtte vi passe på at det ble tid til, slik at vi kunne gå ifra og at vi hadde konkrete oppgaver som kunne gis videre til andre. Slik at vi kunne ta den veiledningen og fikk tid til det. Det var veldig bra.»

En av informantene beskrev en dag hvor flere ting hadde vært vanskelig, og hvor det ikke var noen anledning til å snakke om dette før vaktslutt. Informanten fikk ved en senere anledning beskjed om at veileder ikke syntes informanten var nok frempå denne dagen. Informanten hadde ønsket en anledning til å snakke om dette med en gang, og dermed få anledning til også å ytre sine erfaringer fra dagen.

En av informantene erfarte generelt at det var lite fokus på å sette av tid til å reflektere høyt før og etter vakt, og hadde ønsket at det hadde vært mer av det.

«Vi hadde undervisning om veiledning etter at all praksis var ferdig, og da satt jeg igjen med en følelse av at jeg kunne ønske det var sånn veiledning man fikk, med før-, under- og etterveiledning.»

5.2.2 Å lære av hverandre

Informantene kom med mange beskrivelser av hvordan refleksjonen med medstudent bidro til opplevelse av læring. Det ble beskrevet at erfarne intensivsykepleiere kan besitte en handlingskompetanse, men uten å kunne forklare hva som ligger bak de handlingene de foretar. Som intensivsykepleiestudenter opplevde de det å gunstig å drøfte pasientens problemstillinger på bakgrunn av hva de hadde av felles kunnskap fra universitetet.

«Når du går med en intensivsykepleier som har vært i jobb lenge er det noen ganger sånn at de gjør ting fordi de vet at det er sånn det skal gjøres. Mens jeg har teorien ganske ferskt i minnet og da er det veldig nyttig å diskutere det i forhold til hva som har vært på pensum og forelesninger. Da er det veldig nyttig å ha en annen student å drøfte med.»

En annen informant beskrev at man som intensivsykepleiestudent kanskje er mer interessert og faglig oppdatert enn i jobbsammenheng. Videre ble det beskrevet at ulike intensivsykepleiestudenter har erfaring fra ulike steder, og at man dermed kan dra nytte av å utveksle erfaringer.

«Sånn man driver i det daglige så jobber man bare, tenker ikke på hva man gjør. Og når man er student så har man jo lest litt også er man jo litt interessert da, mer enn kanskje det man er til daglig, fordi man har sittet og lest. Også dele erfaringer er fint da, sånn gjør vi det her og sånn gjør vi det der.»

Flere beskrev det at man kan besitte ulike kunnskaper og ferdigheter som kan gjøre at man utfyller hverandre.

«Man utfyller hverandre vel på forskjellige punkter tenker jeg. Hun er jo veldig kunnskapsrik, men jeg føler at jeg er veldig sånn ryddig kanskje da.»

En annen informant beskrev konkret hvordan medstudenten bidro til økt bevisstgjøring og læring ved å stille spørsmål omkring en handling, og videre dele kunnskap hun tilegnet seg ved å lese teori.

«Medstudent spurte for eksempel om «hvor langt går du ned for å suge i trach?» Og jeg hadde ikke noe ordentlig svar på det, for jeg har ikke lest noe forskning på det. Jeg har vært «learning by doing». Medstudent fortalte om hva hun hadde lest. Da tenkte jeg på det etterpå, og medstudent sendte meg en artikkel om det. Så det er nyttig å ha studenter rundt seg. Alle skjerper seg litt ekstra og tenker litt over ting.»

5.2.3 Å veilede hverandre

Flere av informantene beskrev at en av fordelene med studentdrevet stue var at de fikk anledning til å veilede hverandre. En av informantene snakket om det at veiledning er et læringsutbytte i seg selv, og at pasienten ofte ikke er tilgjengelig for veiledning siden den for eksempel kan være dypt sedert. De beskrev også at pårørende mange ganger heller ikke er tilgjengelige for veiledning, særlig i perioden som har vært med streng besøkspolitikk på sykehusene, og at det dermed var nyttig å kunne veilede medstudent.

«Du får jo inn den biten med veiledning, som er et punkt i læreplanen, så det har vært veldig fint med studentstyrt stue»

Å vise veileder hva man besitter av kunnskap er noe flere av informantene opplevde som utfordrende i praksis, og de fortalte at det å kunne veilede medstudent opplevdes som en naturlig måte å få vist seg frem på.

«Jeg syntes ikke det var noe farlig å lære henne. Det er litt gøy fordi da kan jeg vise veileder at jeg kan en del.. Det er litt fint noen ganger når man ikke tørr å være den med spisse albuer. Når det er studentstyrt, kan man vise det til medstudent og så kan veileder se det.»

En annen informant beskrev noe liknende, om at veileder får en anledning til å observere og vurdere studentenes prestasjon fra sidelinjen, i en kontekst som mange intensivsykepleiestudenter opplever mer naturlig enn når veileder er direkte involvert.

«Kanskje at de får evaluert oss som studenter litt lettere da, for da ser man kanskje litt mer hvordan man jobber uten at man forstyrrer på en måte da.»

5.3 Aktiv deltakelse fremmer læring og mestring

Informantene beskrev at det ved studentdrevet stue «ligger i kortene» at intensivsykepleiestudentene skal være aktive deltakere og ta ansvar. Det at de i stor grad får slippe til og gjøre selv, beskrev de som en av de fremste fordelene med denne veiledningsmodellen.

«Når det er studentdrevet, da er det jo på en måte lagt i planen og da er det lettere å kanskje spille inn at dette her var det jeg som skulle gjøre, på en måte.»

5.3.1 Opplevelse av læring og mestring

Informantene opplevde at de ved å være aktive deltakere fikk kjenne mer på ansvarfølelsen, og hva det innebærer å være intensivsykepleier. De beskrev at de fikk øvelse i å planlegge, prioritere og delegere, og de erfarte at samarbeidsevnen ble styrket samtidig som det fremmet selvstendighet. De opplevde at de så helheten i større grad, og lærte seg å se hva som må gjøres. Flere erfarte at engasjementet ble styrket og at de fikk en mestringsfølelse av å klare seg uten den store innblanding fra veileder.

«Det er det det handler om; å ansvarliggjøre oss, det er vi som skal gjøre, ikke bare se på at andre gjør.»

Et aspekt som av noen av informantene imidlertid ble beskrevet som en mulig ulempe med denne grad av delaktighet, var en følelse av å være på jobb, og at man i mindre grad føler man kan være selektiv på å gjøre akkurat de oppgaver som man anser hensiktsmessige i forhold til sine læringsutbytter. Vel og merke var ikke følelsen av å være på jobb utelukkende negativ, da det som en informant beskrev kunne fremme en mer avslappet stemning. En annen informant beskrev at det kan oppstå som en naturlig følge av å få spillerom og ansvar, og at det er greit så lenge det fremmer læring.

«Det blir litt mer jobbing....enn læring da, men selv synes jeg det er helt topp, å få lov å jobbe selv uten at noen står og ser over nakken.»

«Helt ærlig, så følte jeg at jeg var på jobb og gjorde alt, men sånn er det litt, vi må jo slippe til og gjøre ting. Ikke helt 100 % at man er på jobb, men ja, man føler at man er mer på jobb når det er selvdrevent, men det er greit så lenge man lærer av det og vet at det er planen.»

5.3.2 Tilbaketrukket, men til stede- veilederens betydning

For å få dette spillerommet som informantene angir at fremmer læring, så beskrev de veilederens rolle som essensiell. Informantene snakket mye om veilederens betydning, og det er i meget stor grad speilet å handle om nettopp det med veilederens evne til å la intensivsykepleiestudentene få slippe til. De beskrev en viktig balansegang, ved at veileder også er til stede for støtte og innspill etter behov, både med tanke på trygghet hos intensivsykepleiestudentene og ivaretagelse av pasientsikkerheten.

«Hun visste når hun kunne lene seg tilbake og når hun skulle være litt mer frampå og følge litt mer med. Og så var hun der hele tiden, selv om hun ikke sa så mye. Det var ikke skummelt, selv om det var en ustabil pasient.»

«Noen av de griper inn for mye, mens andre er for langt unna. Men å finne den gylne midelveien som gjør at de er tilgjengelige for oss hele tiden, men allikevel ikke invaderer arbeidet.»

De fleste informantene hadde ulike erfaringer, fra dager hvor veilederen mestret å gi de dette spillerommet, men samtidig være tilgjengelig, til dager hvor veilederen gav spillerom, men var for fraværende, og dager hvor veilederen ikke klarte å slippe kontrollen nok til at intensivsykepleiestudentene fikk anledning til å ta det ansvaret de ønsket.

«Den veilederen vi gikk med da, som vi egentlig ikke kjente så godt på forhånd, var veldig flink til å trekke seg tilbake og ikke styre for mye. Det er det som ofte skjer at veiledere på en måte ikke gir nok rom til at man får holdt på selv, men hun var veldig flink til det.»

«Veilederen gikk litt mer til og fra. Det var jo bra på det viset at vi fikk vært mer i fred, men samtidig bør de på en måte være i bakgrunnen en plass sånn at man vet når du kan spørre og sånt.»

Informanten som snakket mest om opplevelser med en veileder som ikke mestret å gi intensivsykepleiestudentene spillerom, hadde inntrykk av at det handlet om usikkerhet hos

veilederen, og informanten la stor vekt på at det kan være ugunstig å sette mindre erfarne intensivsykepleiere til jobben som veileder da det kan være veldig vanskelig for de å klare trekke seg tilbake.

«Hun tok helt over, og avbrøt oss midt i setninger og bare ... så vi fikk ikke sluppet til i det hele tatt. Vi prøvde å ta tilbake styringa, men det var ikke så lett, og så ga vi til slutt bare opp da.»

«Hun var kanskje litt usikker på seg selv. Hun sa selv også at hun var opptatt av å ha kontroll. Det var kanskje vanskelig for henne å slippe den kontrollen, kanskje særlig når man er så nyutdanna da.»

5.4 utfordringer i tospannet

Samtlige informanter erfarte at studentdrevet stue kunne by på utfordringer også i negativ forstand. Sammensetningen av intensivsykepleiestudentene ble beskrevet som en viktig faktor for hvor vellykket dagen ble.

5.4.1 Kompetanseforskjell

Informantene erfarte å gå sammen med medstudenter med forskjellig erfaringsbakgrunn og forkunnskaper. De dagene hvor de gikk sammen med noen som befant seg på et lavere kompetansenivå, hadde de en mindre god opplevelse og lærte mindre. De beskrev at man jobber forskjellig, og at man har ulikt fokus på bakgrunn av kompetansen en innehar. Det oppstår lett frustrasjon hos den som har mest erfaring fordi det ikke flyter like effektivt når den ene henger seg opp i detaljer som for en mer erfaren blir uvesentlig.

«Hvis du er litt erfaren selv og har jobba noen år, så vet du liksom litt hvordan ting fungerer, så man stopper ikke opp ved hver minste detalj, ikke sant. Alt skal spørres om, reflekteres og diskuteres...og som er viktig for de som trenger det, det er ikke det jeg sier, men det blir litt sånn hakkete, også er det sikkert til stor nytte for den som hakker da ikke sant, men det blir litt sånn frustrerende.»

«Jeg tenker jo det er topp for den mindre flinke å gå med en som er flink, men det er ikke så bra læringsmessig for den med mest erfaring.»

«Hun kan ikke like mye som meg og har ikke like mye erfaring om hva som må gjøres og hva som må prioriteres først og sånn. Det var derfor hun var der for å lære det, og jeg var nok litt utålmodig.»

Noen av informantene hadde imidlertid også erfaring med at det kunne fungere fint selv med ulikt kompetansenivå. Det ble beskrevet flere eksempler hvor den med totalt sett mindre intensiverfaring kjente den aktuelle pasienten, eller den aktuelle problemstillingen, slik at den kunne bidra på bakgrunn av det. De beskrev at nøkkelen til et produktivt og læringsfremmende samarbeid handlet om at begge må ta ansvar og vise engasjement.

«Det var ikke noe problem at hun hadde mindre erfaring fordi hun hadde fått rapport på forhånd, så hun kjente pasienten mye bedre enn meg, og tok ansvar.»

«Hun hadde gått kortere på videreutdanningen, men det gjorde ikke noe. Det gjorde kanskje egentlig at jeg kunne bidra med mer. Kan jo være at det var derfor det fungerte bra siden jeg kunne bidra på et annet nivå, og hun kunne veldig mye om pasienten.»

«Det som også gjorde at det fungerte så bra, den gangen det fungerte så bra, var at det var to engasjerte studenter som jobbet sammen.»

5.4.2 Rollekonflikt og dårlig kjemi

En annen utfordring to av informantene beskrev, var det å havne i rollekonflikt. En av informantene hadde erfart å gå sammen med en venn, og beskrev det som vanskelig fordi de hadde ulike ambisjoner for dagen. Den andre informanten hadde erfart å gå sammen med en kollega, og syntes det da ble vanskelig å innta studentrollen hvor hun skulle ha sykepleier 1-ansvaret og merket at det var behov for å delegere oppgaver. Hun beskrev at hun liker kollegaen godt, og at det ikke ville vært ubehagelig å delegere til kollegaen i

arbeidssammenheng, men at det ble ubehagelig i denne konteksten. Disse informantene opplevde det enklere å gå sammen med en ukjent medstudent.

«Når jeg kjenner henne så godt fra før ble det vanskelig. Det var utfordrende å si til henne hva hun skulle gjøre. Så den dagen ble ganske rar og vanskelig»

De to andre informantene erfarte også å gå sammen med henholdsvis venn og kollega, og erfarte at det var gunstig fordi samarbeidet fløyt naturlig, nettopp fordi de kjente hverandre.

«Jeg føler jo at jeg var heldig som gikk med akkurat den medstudenten. Vi jobber veldig godt sammen. Vi jobber sammen til vanlig, og vi har vært sammen i alle praksisperioder, så det fløyt naturlig av den grunn.»

Uavhengig av tidligere kjennskap til hverandre, var selve kjemien med medstudent noe informantene beskrev som viktig for både trivsel og læringsutbytte. Ulikheter man mellom kollegaer i arbeidssituasjon ville håndtert greit, blir større og vanskeligere å håndtere når man er i den sårbare studentrollen.

«Hvis det er noen du jobber med som du kommer godt overens med, det fungerer liksom. Sånn er det jo ellers og, men man er jo mye mer usikker i studentrollen enn det man er når man er på jobb på sin egen avdeling, så hvis man da kommer på en stue hvor man kanskje ikke kommer så godt overens med den du går med...Da fungerer det dårlig syns jeg altså.»

En informant beskrev at pasientens behov ble ivaretatt tross ulike utfordringer i samarbeidet, men at det ikke blir noen god læresituasjon.

«Ingen døde, for å si det sånn, men det er ikke målet med det her. Hvis du går med noen du ikke kommer...Det fungerer jo ikke bra, det kan jeg si, men det fungerer jo for pasientene, eller for jobben du gjør da, men sånn læringsutbytte og sånn er det jo ikke særlig bra.»

Relatert til utfordringer omkring dårlig kjemi og kompetanseforskjell, ytret en av informantene ønske om frivillig sammensetning av tospannet. En annen informant sa at frivillig sammensetning ville være dumt og urettferdig, og at man ikke på forhånd kan vite hvem man fungerer godt sammen med. Hun kom med et eksempel på en dag hvor hun gikk sammen med en medstudent, hvor hun ikke hadde forutsett at det skulle gå bra som det gjorde.

«Jeg hadde aldri tenkt at det skulle være så bra å gå med den studenten som det var veldig vellykket med. Fordi jeg kjente henne ikke så godt på forhånd at jeg viste at det ville være en klaff.»

5.4.3 Konkurransen i tospannet

En opplevelse av å måtte konkurrere om å «få komme til» var noe flere av informantene snakket om. Noen intensivsykepleiestudenter markerer seg mer enn andre, som informantene knyttet til å vise seg frem for veileder, og som gjør det vanskelig for den andre intensivsykepleiestudenten å ta sin plass.

«Noen er veldig flinke til å prate høyt og markere seg og skal vise seg fram til de som observerer liksom, og det kan bli litt vanskelig. Jeg kom liksom ikke til ordet, for hun ene tok så mye plass.»

En av informantene som hadde opplevd at andre intensivsykepleiestudenter viste seg veldig frem, opplevde at det medførte at hun ble redd for å fremstå som slik selv. Hun syntes det ble vanskelig i situasjoner hvor hun opplevde å være mer erfaren enn den andre, og skulle veilede og delegere, fordi hun ikke ville bli oppfattet som en «sjefete bedreviter».

«Jeg var redd for å virke bedre og at jeg skulle bestemme. Jeg har vært borti de med spisse albuer som vil vise seg fram. Det syntes jeg var ubehagelig, og da har ikke jeg lyst til å være sånn selv. Det syntes jeg var det vanskeligste med studentstyrt.»

6.0 Diskusjon

Informantenes opplevelser og erfaringer som er funnet i denne studien diskuteres i dette kapitlet opp imot teori og tidligere forskning.

6.1 Trygghet i ukjent miljø

Opplevelser og erfaringer rundt temaet trygghet som fremmes av informantene i denne studien, samsvarer i stor grad med beskrivelser fra tidligere forskning. Trygghet er en sentral læringsfremmende faktor (Austria et al., 2013; Carey et al., 2018; Drange, 2013; Egge et al., 2018; Ekstedt et al., 2019; Slettebø et al., 2009; Stenberg & Carlson, 2015; Strand & Nondal, 2012; Vae et al., 2017).

6.1.1 Forutsigbarhet og forventningsavklaring

Informantene hadde ulike opplevelser når det gjaldt hva de fikk av informasjon på forhånd, men uavhengig av hva de hadde opplevd, så var det bred enighet om at informasjon på forhånd gav en forutsigbarhet som fremmet trygghet, og mangel på informasjon fremmet usikkerhet. Dette er i tråd med Halland (2004) sine beskrivelser av at forutsigbarhet er essensielt for opplevelsen av trygghet og et godt læringsmiljø. I Ekstedt et al. (2019), hvor de sammenliknet tospannmodellen med ordinær kontaktsykepleiemodell, var sykepleiestudentene generelt fornøyd med hvor forberedt de var til praksis, mens den mest signifikante forskjellen i forhold til organiseringen var at studentene under tospannmodellen i større grad opplevde god struktur.

Noen informanter hadde også gode opplevelser med spontan studentdrevet stue uten denne ønskede forberedelsen. Det kan tenkes å være betinget i mange av de andre innvirkende faktorene relatert til samarbeid med medstudent og veileder som diskuteres i de neste kapitlene, men kan også tenkes å være betinget i intensivsykepleiestudentens evne til å gjøre det beste ut av situasjonen. Dersom det er få pasienter å fordele intensivsykepleiestudentene ut på, vil konsekvensen være at noen intensivsykepleiestudenter blir stående uten pasient. Ved å gå sammen i tospann på slike dager, vil flere intensivsykepleiestudenter få en pasient, hvilket kan antas å i større grad kunne fremme læringsutbytte.

Ulike opplevelser og erfaringer hadde informantene også når det gjaldt hvor tydelig rollene for dagen var definert, og hvor velfungerende organiseringen rundt dette var. Majoriteten erfarte at tydelig roller bidro til trygghet og læring, mens én informant til motsetning opplevde det unaturlig og hemmende. Det var imidlertid litt ulike beskrivelser av dette med sykepleier 1 og 2 funksjon hos informantene. Noen var tydelige på at sykepleier 1 hadde det meste av ansvaret, og at sykepleier 2 fungerte mer som «en som gjorde det hun fikk beskjed om», mens andre beskrev et flytende samarbeid hvor begge tok ansvar, selv om de hadde en rollefordeling som utgangspunkt. Ulike erfaringer av tydelige roller kan dermed påvirkes av hvor oppdelt eller flytende samarbeidet har vært. Videre kan studenter, som Halland (2004) beskriver, ha ulike læreforutsetninger, og som Benner og Rooke (1993) beskriver, befinne seg på ulike utviklingsstadier, som påvirker hvordan læresituasjoner fungerer for den enkelte. Som eksempel har en novise har et større behov for tydelige retningslinjer enn en kompetent (Benner & Rooke, 1993), og i relasjon til dette potensielt et større behov for tydelige roller.

Opplevelse av forventningspress i henseende til samarbeidet med medstudent og selvstendig ivaretagelse av pasient, som informantene beskrev, er ikke beskrevet i utvalgt forskning. Det samme gjelder opplevelsene av at studentdrevet stue er en slags prøve. Informantene uttrykte et behov for forventningsavklaring, og i en rapport om praksis i helse- og sosialfagene fremheves forventningsavklaring som et viktig punkt, både i form av avklaring av hva man forventer at studentene skal mestre kunnskapsmessig, og hvordan man forventer at studentene skal arbeide (Kårstein & Caspersen, 2014).

6.1.2 Støtte i hverandre

Den generelle tryggheten i å være to likemenn i et ukjent miljø som beskrives i denne studien, understøttes av Carey et al. (2018), Drange (2013), Egge et al. (2018), Slettebø et al. (2009), Stenberg og Carlson (2015) og Strand og Nondal (2012). Utover denne generelle trygghetsfølelsen beskriver Carey et al. (2018), Drange (2013), Egge et al. (2018), Stenberg og Carlson (2015), Strand og Nondal (2012) og Vae et al. (2017), i likhet med majoriteten av informantene, at det er enklere å spørre en medstudent enn en veileder, forklart med at man er mindre redd for å fremstå uvitende sammen med en likeverdige. Iblant funnene var det

imidlertid ikke fullstendig enighet om dette, da en av informantene beskrev det tryggere å spørre veileder, og at hun var mer «redd for å miste ansikt» foran medstudenter hun ikke kjente, enn en veileder hun hadde blitt kjent. Hos Alexandersen et al. (2014) var det også en liten gruppe som fant mest trygghet i å gå alene med en fast veileder.

Flere informanter beskrev at tryggheten i medstudent handlet om en følelse av å være likestilte og på samme nivå, slik at om det er foreligger stor kompetansecforskjell i tospannet, kan det tenkes at det ikke fører til den samme tryggheten. Noen intensivsykepleiestudenter kan muligens føle seg mer lik sin veileder enn sin medstudent i noen tilfeller, som tenkelig kan gjøre at det oppleves tryggere og lettere å samarbeide tett med veileder. Funn hos Egge et al. (2018) støtter oppunder dette, med beskrivelser av at tryggheten i likemannen svekkes ved stor nivåforskjell, og at det ved stor nivåforskjell kan oppstå frykt for å stille spørsmål og skade sitt rykte.

At noen opplever å føle seg tryggest sammen med en medstudent, mens andre opplever å føle seg tryggest sammen med en fast veileder, kan også ses i lys av Halland (2004) sin beskrivelse av hvordan ulike læreforutsetninger påvirker hvilke faktorer som fremmer trygghet hos de forskjellige.

6.2 Refleksjon- en vei til kunnskap

Refleksjon med medstudent som en læringsfremmende faktor, som en måte å bygge bro mellom teori og praksis, står meget sentralt i studiens funn, og står også sentralt i tidligere forskning. Dette er i tråd med Vygotskys beskrivelser av at læring er noe som foregår i samspillet mellom mennesker, og hans sitat «Min indre tenkning kommer som resultat av ytre tenkning, sammen med andre» (Strandberg 2008, s 25).

6.2.1 Før- og etterveiledning

Informantene beskrev det som betydningsfylt å systematisk sette av tid til å planlegge dagen, og reflektere høyt sammen om utfordringene som ventet. Videre så de stor nytte av å avslutte dagen med å dele tanker og erfaringer rundt det som hadde foregått. Dette er i tråd med

anbefalinger fra blant annet Tveiten (2008), som beskriver at den planlagte veiledningen ved før-, under- og etterveiledning fremmer læring ved bevisstgjøring og refleksjon.

At informantene hadde ulike erfaringer av om dette ble gjort, står i stil med kandidatens egen erfaring som intensivsykepleiestudent og intensivsykepleier. Tiden kan være knapp og det er mange hensyn å ivareta. Pasientens behov prioriteres. En av informantene erfarte at de benyttet seg av å delegere oppgaver til en annen intensivsykepleier enn veilederen, nettopp for å få tid til å trekke seg ut av pasientsituasjonen for å reflektere. Dette fremkommer ikke hos de andre informantene, som beskriver at de er hos pasienten hele tiden og ikke benytter seg av muligheten til å delegere oppgaver. Beskrivelser av lite avsatt tid til veiledning og refleksjon, er også funn hos Strand og Nondal (2012). Kandidatens erfaring føyer seg til dette med at man ikke i stor nok grad klarer å prioritere denne veiledningen, og at det muligens i for liten grad er kultur for å delegere vekk oppgaver under studentdrevet stue. Ved å benytte seg av å delegere pasientrelaterte oppgaver som informanten beskrev, ivaretas både pasientens og intensivsykepleiestudents behov.

En av informantene beskrev at de først i etterkant av praksis fikk undervisning om før-, under- og etterveiledning, og at hun kunne ønske hun hadde fått slik veiledning i praksis. Stenberg og Carlson (2015) foreslår at studenter mottar undervisning om veiledningsmodellen på forhånd, slik at de står best mulig rustet til å møte utfordringene som kommer. Dette vil muligens sette intensivsykepleiestudentene i stand til å etterspørre før- og etterveiledning hvis ikke veileder tar initiativ til det. Secomb (2008) viser også til at undervisning om samarbeidslæring i forkant av praksis ser ut til å være gunstig, og relaterer det til økte læringsutbytter.

Frustrasjonen som en av informantene beskrev rundt det å ikke få anledning til å ytre sine erfaringer fra dagen, da det ikke hadde fungert så bra, kan tenkes å være nok et argument for etterveiledning som en arena for dialog og debrief.

6.2.2 Å lære av hverandre

Informantenes beskrivelser av at de ved refleksjon lærer av og utfyller hverandre, er i tråd med sosiokulturelt teoriperspektiv, hvor Dysthe (2001) beskriver at personer har ulik kunnskap som sammen skaper en helhetsforståelse. Dette underbygges også av Vygotskys proksimale utviklingssone, som handler om at det å dele kunnskap og erfaringer beriker studentene med mer kunnskap enn de kunne ervervet på egenhånd (Strandberg et al., 2008). At refleksjon fremmer læring hos studentene er også sentrale funn i eksisterende forskning (Austria et al., 2013; Drange, 2013; Egge et al., 2018; Ekstedt et al., 2019; Stenberg & Carlson, 2015; Strand et al., 2013; Strand & Nondal, 2012; Vae et al., 2017), og erfaringer av å utfylle hverandre understøttes av Austria et al. (2013), Egge et al. (2018), Slettebø et al. (2009) og Strand og Nondal (2012). Det at man som intensivsykepleiestudenter gjerne deler noe fersk teoretisk kunnskap i kombinasjon med å stå i samme pasientsituasjon, er et av aspektene informantene erfarer at fremmer denne refleksjonen. Dette står stil med beskrivelser hos Egge et al. (2018).

Flere av informantene i studien trakk frem det at medstudent bidro til bevisstgjøring omkring hvorfor man handler som man gjør, hvilket også er et funn hos Drange (2013) og Slettebø et al. (2009). Denne bevisstgjøringen beskrives å bidra til å knytte teori og praksis, og setter fokus på å handle ut ifra anbefalinger som fremmer kvaliteten på intensivsykepleien. Dette kan dermed ses som en av faktorene som bidrar til at også pasienten oppnår en gevinst ved denne veiledningsmodellen.

Et av aspektene som informantene legger til grunn for at intensivsykepleiestudentene i større grad bevisstgjør hverandre omkring begrunnelse for handlinger enn hva veileder gjør, er det at veiledere, som kan være erfarne intensivsykepleiere, i mange tilfeller vet hva som er riktig å gjøre uten å kunne forklare hvorfor. Dette kan ses i lys av Benner og Rooke (1993) sin beskrivelse av ferdighetsnivåene, hvor erfarne intensivsykepleiere kan sies å være eksperter, og som Benner og Rooke (1993) beskriver så kan ekspertene i mange tilfeller oppleve det vanskelig å forklare hvorfor man tenker, oppfatter eller gjør som man gjør.

6.2.3 Å veilede hverandre

Flere av informantene beskrev at studentdrevet stue la til rette for at intensivsykepleiestudentene kunne veilede hverandre, og at veiledning i seg selv er et læringsutbytte. I rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie beskrives veiledning som et av kompetanseområdene intensivsykepleiestudentene skal utvikle (Utdannings og forskningsdepartementet, 2005). Veiledning av medstudent ble også beskrevet som en læringsfremmende aktivitet av Strand og Nondal (2012) og Vae et al. (2017), og Boud et al. (2001) hevder at det å forklare hva man gjør fremmer læring. Ved å veilede andre kommuniserer man sin forståelse og sine ferdigheter, som blant annet fremmer kommunikative ferdigheter hos den som veileder (Boud et al., 2001). Det at informantene anså veiledning av medstudent som en mulighet til å få vist sine kunnskaper for veileder på en naturlig måte, kan tenkes å være en flott bonus, eller for flere kanskje hovedgevinsten. Det samme kan gjelde aspektet med at veileder kan få en anledning til å observere intensivsykepleiestudentene fra sidelinjen, i en situasjon hvor intensivsykepleiestudentene muligens slapper mer av enn når de interagerer direkte med veileder. Dette er ikke belyst i utvalgt forskning.

6.3 Aktiv deltakelse fremmer læring og mestring

Informantenes erfaringer av å få slippe til og gjøre selv, og deres beskrivelser av at dette fremmer kompetanseheving, kan forstås i det sosiokulturelle teoriperspektivet, hvor det å være aktiv og utføre handlinger anses som læringsfremmende (Dysthe, 2001). Det kan også ses lys av Vygotskys sosio-kulturelle-historiske perspektiv, som hevder at aktivitet er nøkkelen til læring (Strandberg et al., 2008). Videre støttes aktiv deltakelse som læringsfremmende faktor av Boud et al. (2001).

6.3.1 Opplevelse av læring og mestring

Informantenes opplevelse av å kjenne mer på ansvarsfølelsen under studentdrevet stue, samsvarer med funn fra Drange (2013), Stenberg og Carlson (2015) og Strand og Nondal (2012), og økt ansvarsfølelse beskrives som et velkjent læringsutbytte ved samarbeidslæring i høyere utdanning (Boud et al., 2001). Det å få ansvar for å planlegge og prioritere i sammen med medstudent hevder informantene at fremmer samarbeidsferdigheter, selvstendighet og

evne til se helheten, hvilket igjen gir mestringsfølelse, og dette er også velkjente gevinster ved samarbeidslæring ifølge Secomb (2008). Økt selvstendighet er også funn hos Alexandersen et al. (2014), Drange (2013), Egge et al. (2018), Ekstedt et al. (2019), Strand og Nondal (2012) og Vae et al. (2017). Vae et al. (2017) har i sin studie, i likhet med informantene i denne studien, knyttet økt selvstendighet opp mot mestringsfølelse. Pålsson et al. (2017), som sammenliknet effekten av tospannmodellen med ordinær kontaktsykepleiemodell, fant økt mestringsfølelse som eneste punkt med signifikant forskjell, hvor det da var sykepleiestudentene i tospannmodellgruppa som opplevde sterkest mestringsfølelse.

Baksiden av medaljen med å være såpass aktivt deltakende i pasientansvaret som man gjerne er under studentdrevet stue, beskrev informantene som følelsen av å være på jobb og ikke ha mulighet til å være selektiv når det gjelder å prioritere oppgaver hensiktsmessige for sine læringsutbytter. Denne problemstillingen er også belyst av Strand og Nondal (2012), hvor en informant beskrev det som utelukkende negativt å oppleve å være arbeidskraft med lite tid til å fokusere på egne læringsutbytter, hvilket da er i tråd med funn i denne studien. Nyhagen og Strøm (2016) fant i sin studie, som vel og merke ikke handlet om tospannmodellen, men intensivsykepleiestudenters oppfatning av veiledning ved kontaktsykepleiemodellen, at intensivsykepleiestudentene var opptatt av ikke å måtte bruke tid på oppgaver de ikke opplevde som lærerike, men ønsket muligheten til å prioritere interessante oppgaver og lese ved behov. Dette understøtter også denne studiens funn. Dog var informantene i denne studien ikke utelukkende negative til dette med følelse av å være på jobb så lenge de opplevde at ansvaret de fikk, som resulterte i denne følelsen, fremmet læring mer enn det hemmet den. At det hos Strand og Nondal (2012) ble beskrevet som utelukkende negativt kan muligens ha sammenheng med at travelhet og det å gå som arbeidskraft kan være annerledes på en sengepost enn en intensivavdeling.

6.3.2 Tilbaketrukket, men til stede- veilederens betydning

Opplevelser og erfaringer omkring veilederens funksjon var noe informantene i stor grad vektla under intervjuene, og det ble tydelig at de opplevde store variasjoner, fra veiledere som ikke klarte å gi spillerom til de som ble for fraværende. Dette er i samsvar med funn hos Strand og Nondal (2012) hvor informantene beskrev store variasjoner i hvor mye ansvar de

fikk, og at det var betinget i veilederens evne til å trekke seg tilbake. Nyhagen og Strøm (2016) beskriver at informantene i deres studie var opptatt av at det er viktig å bli godt kjent med veileder, slik at intensivsykepleiestudenten føler seg tryggere, og at veilederen kan få nok tillit til intensivsykepleiestudenten til at hun tørr å slippe opp på kontrollen. Dette kan ses å dels understøtte informantenes beskrivelser av veilederens betydning for trygghet ved sin tilstedeværelse kombinert med veilederens evne til å trekke seg tilbake. Denne evnen til tilbaketrekking synes å være essensiell for intensivsykepleiestudentenes mulighet til å slippe til og gjøre selv. Informantene i denne studien beskrev til forskjell at veiledere de ikke kjente også kunne mestre å gi dette spillerommet. I hvilken grad veileder og intensivsykepleiestudent opplever kontakt og tillit, som Skagen (2013) beskriver at fremmer god veiledning, kan tenkes å både påvirkes av om de har hatt anledning til å bli kjent, og også grad av forenelighet av personlige- og profesjonelle egenskaper.

Som informantene beskrev, så opplevde de også veiledere som var for tilbaketrukket. Balansegangen med å være tilbaketrukket, men samtidig tilstrekkelig til stede og involvert etter behov, kan være diffus. Intensivsykepleiestudentene har ulike behov, blant annet ut ifra hvilket kompetansenivå de befinner seg på. Som eksempel vil det for en avansert nybegynner være vanskelig å se helheten og klare å selvstendig prioritere, og dermed trenger en avansert nybegynner tettere oppfølging fra veileder, mens det for en kyndig som har opparbeidet seg en dypere forståelse og evne til å se helheten, vil være særlig viktig med spillerom (Benner & Rooke, 1993). Blant informantene i denne studien var det imidlertid ikke slik at det var den med minst erfaring som beskrev en for fraværende veileder, og den med mest erfaring som beskrev for lite spillerom, men samtlige informanter hadde erfaringer med ulike veiledere og denne balansegangen, slik at det i denne studien kan virke som om det i hovedsak handlet om veilederes ulike evner til å «slippe kontrollen», som også er det Strand og Nondal (2012) beskriver.

En av informantene beskrev særlig én veileder som ikke evnet å gi nok spillerom, og at denne veilederen virket til å ha for lite erfaring og trygghet i seg selv til å slippe opp på denne kontrollen. Informantene i Nyhagen og Strøm (2016) beskriver nettopp dette med at selvtillit hos veileder er en viktig egenskap for at veileder skal evne å gi intensivsykepleiestudentene

spillerom, og akseptere at intensivsykepleiestudentene kan gjøre ting annerledes og i et annet tempo enn veileder selv.

6.4 utfordringer i tospannet

Å bli satt i tospann med en medstudent var ikke utelukkende positivt for informantene i denne studien. Aspekter ved samarbeidet som de opplevde hemmende for læring, finner man også i tidligere forskning, og når et samarbeid av ulike grunner blir problematisk så kan dette, sett i det sosiokulturelle teoriperspektiv ved Dysthe (2001), virke hemmende for læringen.

6.4.1 Kompetanseforskjell

Samtlige informanter beskrev erfaringer rundt kompetanseforskjell mellom intensivsykepleiestudentene, og hovedvekten var tydelig at kompetanseforskjell hemmet læring. Vel og merke opplevde informantene å befinne seg på et høyere kompetansenivå enn sin medstudent i disse tilfellene, slik at hvordan det oppleves å føle at man har mindre kompetanse enn sin likemann fremgår ikke i beskrivelsene. En av informantene deler imidlertid en antakelse av at læring i slike tilfeller kan fremmes hos den med lavere kompetanse. Egge et al. (2018) beskriver at stor nivåforskjell kan svekke følelsen av likeverd, og sett i lys av Halland (2004) sin beskrivelse av at likeverd er essensielt for et godt læringsmiljø, så virker det uheldig. At kompetanseforskjell i tospannet oppleves uheldig, støttes av Secomb (2008), Strand og Nondal (2012) og Vae et al. (2017), og kan forstås ut ifra Benner og Rooke (1993) sin beskrivelse av hvordan ulike ferdighetsstadier påvirker hvordan man lærer. En av informantene beskriver frustrasjon som oppstår når medstudenten henger seg opp i detaljer som for informanten er uvesentlig å bruke tid på, hvilket kan illustrere en intensivsykepleiestudent på et nivå hvor hun klarer å se det mer helhetlige bildet, som for eksempel Benner og Rooke (1993) sin beskrivelse av kyndig, med et behov for å reflektere og videreutvikle seg på det nivået, og hvor det dermed kan oppleves hemmende dersom man som tospann må bruke tid på å reflektere omkring problemstillinger på et lavere nivå.

Noen av informantene beskrev imidlertid også at kompetanseforskjell ikke var til hinder dersom begge intensivsykepleiestudentene viste engasjement og tok ansvar, og at man kan utfylle hverandre på kryss av kompetansenivå, hvilket støttes av funn hos Carey et al. (2018),

som beskriver at læring kan forekomme både fra den mest erfarne til den mindre erfarne, og omvendt.

6.4.2 Rollekonflikt og dårlig kjemi

Erfaringene med rollekonflikt som to av informantene beskrev, relatert til å gå sammen med henholdsvis venn og kollega, er ikke en problemstilling som beskrives i de andre studiene. Det kan være tilfelle at dette er erfaringer som forekommer sjeldent, men det at dette funnet ikke presenteres hos sykepleiestudenter på bachelornivå kan også eventuelt begrunnes i grunnleggende forskjeller på det å være sykepleiestudent sammenliknet med intensivsykepleiestudent. Ut ifra kandidatens kjennskap til bachelorstudenter, så er de sjeldnere i jobb ved siden av studiet, og vil dermed sjeldnere havne i en kollega-student-rollekonflikt. Bachelorstudenter kan nok ofte kan være venner, slik at rollekonflikt slik sett kan oppstå. Selve måten intensivsykepleiestudentene jobber sammen i tospannet på, kan også tenkes å skille seg fra hvordan sykepleiestudenter arbeider sammen i en annerledes kontekst, slik at dette i seg selv kan være en årsak til at ikke alle erfaringer deles.

Informantene som i denne studien opplevde rollekonflikt, hadde bedre erfaringer med å gå med en helt ukjent intensivsykepleiestudent, i motsetning til de to andre informantene som prisga det å gå med en kjent medstudent. Disse informantene beskrev suksess ved nettopp å gå sammen med henholdsvis venn og kollega. Informanten som beskrev utfordringer ved å gå med en venn, relaterte det vel og merke til at de hadde ulike ambisjoner for dagen, og at ulike mål og ulik motivasjon er uheldig i et tospann er noe som også beskrives av Drange (2013) og Egge et al. (2018).

Uavhengig av tidligere kjennskap til medstudent, var informantene tydelig på at god kjemi var viktig for trivsel og læring. God kjemi som viktig faktor for et læringsfremmende tospann underbygges av funn hos Drange (2013), Secomb (2008), Strand et al. (2013) og Vae et al. (2017). Egge et al. (2018) hadde også liknende funn, hvor det ble beskrevet at samarbeidet var mest utviklende dersom studentene gikk godt overens og hadde samme innstilling og mål, men informantene hos Egge et al. (2018) anså det dels som en nyttig erfaring uansett da yrkeslivet byr på ulikheter. Til forskjell fra informantene i Egge et al. (2018), beskrev

informantene i denne studien det at sårbarheten man opplever i studentrollen gjør at utfordringer i samarbeidet som man ville håndtert fint i jobbsituasjon, blir mer problematiske i studentsituasjonen, og at slike ulikheter derfor er ugunstig i praksis selv om arbeidslivet byr på dem.

Det at det erfarer at pasienten ivaretas på forsvarlig vis tross utfordringer i tospannet belyser et viktig aspekt, som ikke er funnet diskutert i utvalgt forskning, men det at læringen hemmes er også et viktig poeng, og dermed er diskusjon rundt sammensetningen av tospannet av betydning. Det ble fremmet ønske om frivillig sammensetning av tospannet, men det ble av en annen informant ytret at det vil være urettferdig og uheldig om intensivsykepleiestudentene selv skal styre denne sammensetningen. Drange (2013) skriver at frivillig sammensetning av tospannet kan fremme et godt samarbeid og læring, og det ble også hos Stenberg og Carlson (2015) fremmet forslag om at sykepleiestudentene selv bør få velge hvem de skal gå i tospann med. At studentsammensetning er noe som må prioriteres er også diskutert hos Egge et al. (2018). Det kan se ut til at det foreligger en tilnærmet enighet om at studentsammensetning av noe som bør vektlegges og ikke være tilfeldig, men hvordan dette løses foreligger det ulike formeninger om.

6.4.3 Konkurransen i tospannet

Informantenes opplevelser av konkurranse i tospannet, samsvarer med funn i flere andre studier. Beskrivelsene av at noen intensivsykepleiestudenter tar mye plass slik at den andre kan oppleve det vanskelig å komme til, underbygges av funn hos Austria et al. (2013), Carey et al. (2018) og Strand et al. (2013), som beskriver utfordringer når en student er mer dominant enn den andre, og hvordan det kan føre til at den mindre dominante opplever å ikke «få plass» og ikke «blir sett». Egge et al. (2018) beskriver også utfordringer dersom en student er mer frempå enn en annen, og knytter det opp mot frykt for å fremstå mindre flink enn den andre. Det at noen intensivsykepleiestudenter fremstår dominerende, med et behov for å vise seg for veileder, fremmer undring om det kan ha sammenheng med at noen opplever studentdrevet stue som en slags prøve.

Secomb (2008) og Stenberg og Carlson (2015) beskriver at konkurransen omhandler både muligheten til å gjøre oppgaver og om veileders oppmerksomhet. Aspektet med konkurranse rundt å få gjøre konkrete oppgaver ble ikke beskrevet av informantene, som fokuserte på det mer overordnede med å komme «til ordet» og ha en likestilt plass i tospannet. Det er hemmende for læring når studentene ikke tar hensyn til hverandre (Vae et al., 2017). Opplevelsen av konkurranse har allikevel ikke bare negative konsekvenser, ifølge Egge et al. (2018) og Stenberg og Carlson (2015), men kan også bidra til at studentene trigger hverandre i positiv forstand. Det positive aspektet av konkurransen er ikke noe som kom frem i denne studien.

En av informantenes beskrivelse av å legge bånd på seg selv i frykt for å fremstå dominant, etter å ha opplevd andre medstudenter ta mye plass, er ikke et funn som deles med utvalgt forskning. Informanten beskriver dette som det vanskeligste med studentdrevet stue, slik at det åpenbart var en opplevelse av stor betydning for denne informanten. Secomb (2008) beskriver at det på bakgrunn av at studenter av ulike årsaker vil kunne oppleve problemer i samarbeidet, er viktig å forberede noen strategier i forkant av praksis, som kan bidra til å løse utfordringene når de oppstår.

7.0 Studiens troverdighet

Kvalitativ forskning er ikke målbart på samme måte som kvantitativ forskning, men hvorvidt kunnskap er vitenskapelig handler om en strukturert og selvkritisk prosess (Malterud, 2017). I hvilken grad man kan stole på resultatene i et forskningsprosjekt, handler om i hvilken grad man oppfyller kvalitetskravene til validitet, reliabilitet og generalisering (Dalland & Keeping, 2020). Som et ledd i å bygge troverdighet til denne studien har kandidaten forsøkt å beskrive tydelig hva som er gjort og hvilke vurderinger som er fattet, såkalt intersubjektivitet (Malterud, 2017).

Ulike forfattere benytter forskjellige begreper for å belyse styrker og svakheter ved en studie. I denne studien belyses styrker og svakheter i ut i fra Malterud (2017) sin beskrivelse av begrepene refleksivitet, validitet og relevans.

7.1 Refleksivitet

Forskerens rolle er av stor betydning i et forskningsarbeid. Hva slags forforståelse forskeren har påvirker alle ledd i forskningsprosessen. Det er urealistisk å tro at man klarer å forske upåvirket av sin forforståelse, og det er dermed svært viktig med en kontinuerlig bevisstgjøring og holdning til denne, samt å dele sin forståelse med leseren. Dette er med på å fremme pålitelige resultater (Malterud, 2017).

Kandidatens forforståelse til temaet studentdrevet stue er basert på erfaring fra både student- og veilederrollen ved denne veiledningsmodellen. Denne erfaringen har bidratt i å bygge opp en interesse for temaet, og kan ses som en styrke ved at det muligens gjorde det noe enklere å utarbeide problemstillingen og intervjuguiden, og at disse har fungert godt, samt at det, som Malterud (2017) skriver, kan gi bedre forutsetninger for forståelse og innsikt. Samtidig kan dette som Malterud (2017) beskriver som bias, påvirke utviklingen av kunnskap ved at man legger føringer, og man bør dermed forsøke å innta metaposisjoner, som vil si å løfte blikket for å kunne se seg selv og prosjektet i andre perspektiver, slik at føringene begrenses (Malterud, 2017).

Kandidatens forforståelse var positivt preget til denne veiledningsmodellen, og tidligere forskning er også i stor grad av positiv art. Kandidaten har vært bevisst på å ikke legge føringer for positive beskrivelser, og var under intervjuet svært bevisst på å unngå ledende spørsmål. På bakgrunn av den positivt pregede forforståelsen opplevde kandidaten å bli nysgjerrig på erfaringer som kunne konfrontere denne, noe Malterud (2017) også anbefaler. Kandidaten har forsøkt å kombinere denne søken etter konfronterende beskrivelser med en nøytral fremtoning under intervjuene, og videre en så objektiv holdning som mulig under analysen. Ved å etter beste evne «ta av brillene» kunne kandidaten enklere få tak akkurat disse informantenes beretninger, noe som også støttes av Malterud (2017).

Informantenes mulige forventninger til kandidaten som forsker kan prege datasamlingen. Som beskrevet i kapittel 4.3 så forelå det opplysninger om at noen kunne ha en forventning til at kandidaten som intensivsykepleier ved en avdeling som benytter denne veiledningsmodellen, søkte å finne positive erfaringer. Det ble derfor avklart med informantene at et ærlig og nyansert bilde av deres opplevelser og erfaringer var det studien søkte.

Det faktum at kandidaten ikke er en erfaren forsker kan muligens ses som en svakhet i seg selv. Som ellers i livet øker kvaliteten på prestasjoner i takt med økt kunnskap, og dermed ser kandidaten på dette tidspunktet svakheter ved prosjektet som ikke var like synlige tidligere i prosessen. Disse svakheterne belyses videre i kapittel 7.2.

7.2 Validitet

I kvalitativ forskning er det vanskelig å være bastant i om resultatene er en sannhet. Validiteten handler dermed om hvorvidt man har benyttet en egnet metode og teoretisk referanseramme, og fremskaffet data som svarer på problemstillingen (intern validitet), og hvilke andre kontekster resultatene kan være gyldige for (ekstern validitet) (Malterud, 2017).

7.2.1 Intern validitet

Fortløpende i oppgaven har kandidaten forsøkt å redegjøre for vurderinger rundt de valg som er gjort i forhold valg av datasamlingsmetode, utvalg av informanter, analysemetode og referanseramme, og valgene er tatt nettopp med et ønske om å fremme en god intern validitet.

Resultatene som har fremkommet på bakgrunn av de valg som er tatt, opplever kandidaten at svarer på problemstillingen, selv om studien innehar både styrker og svakheter.

At valget falt på kvalitativ metode ved semistrukturerte individualintervju ses i retrospekt å ha styrket oppgavens validitet. Som beskrevet ble denne datasamlingsmetoden valgt for ikke å gå glipp av beskrivelser som informantene kunne kviet seg for å dele foran en gruppe.

Informantene hadde motstridende opplevelser relatert til noen aspekter ved veiledningsmodellen, og beskrivelsene av negativ art kan tenkes at ikke hadde funnet sted dersom alle informantene hadde vært til stede samtidig. Selv om det også ville vært interessant å se hva slags beskrivelser et fokusgruppeintervju kunne fremskaffet, om disse motstridende opplevelsene også kunne skapt produktive diskusjoner.

En svakhet i studien kan være antall informanter. Selv om antall informanter ikke er avgjørende for kvaliteten i kvalitativ forskning, men heller informasjonsstyrken i utvalget (Malterud, 2017), så kunne potensielt dataene vært rikere dersom flere informanter ble inkludert. Unnlatt begrensning av masteroppgavens omfang ville det vært naturlig å planlegge for en større datasamling, og avslutte datasamlingen når man opplever at flere intervjuer ikke tilfører ny kunnskap, selv om dette metningspunktet er vanskelig å definere. I hensyn av prosjektets omfang, kan det på en annen side ses som en styrke at antall informanter ikke er større, da det kunne gitt et for omfattende datamateriale til å få utført grundig analyse, slik at analysen kunne blitt for overflatisk.

Kandidaten opplever at de fire intervjuene gav rikholdige data som i stor grad underbygges av tidligere forskning og litteratur. Mange av beskrivelsene gjentok seg i de fire intervjuene. Det var imidlertid noen beskrivelser som skilte seg litt ut og som ikke er beskrevet i annen forskning, slik at dersom flere informanter ble inkludert, kunne muligens nye beskrivelser dukket opp, eller eventuelt flere beskrivelser støttet opp under de beskrivelsene som skilte seg ut.

En annen svakhet ved studien er at mange forespurte kandidater takket nei til å delta, og man kan reflektere over om det er større sannsynlighet for at kandidater med et positivt forhold til

veiledningsmodellen takker ja, og at de som har negative erfaringer takker nei. En av de som takket nei oppga nettopp dårlig erfaring med studentdrevet stue som årsak til at hun ikke ønsket å delta.

En svakhet som ble oppdaget etter det første intervjuet, var hvordan kandidatens opplevde forståelse medførte manglende bruk av oppfølgingsspørsmål, slik at det i transkripsjonen ved noen anledninger ikke kom tydelig nok frem hva informanten egentlig sa. Dette ble forbedret i de neste tre intervjuene. Slik sett kan det kritiseres at det ikke ble utført pilotintervju, som muligens kunne medført erfaring som kunne løftet kvaliteten, særlig på det første intervjuet. En styrke er imidlertid at det ved flere anledninger ble benyttet kontrollspørsmål, også i det første intervjuet, hvor kandidaten beskrev sin forståelse av det informanten hadde fortalt, som da kunne bekreftes eller korrigeres.

Analyseprosessens validitet kan ses å være styrket av at kandidaten transkriberte materialet selv, hvilket fremmet en nærhet til materialet. Lydkvaliteten på lydfilet var god, hvilket fremmet en troverdig transkripsjon. En svakhet i analysearbeidet er at kandidaten har lite erfaring med å analysere i vitenskapelig sammenheng. Analysemetoden som ble valgt opplevde kandidaten imidlertid at var godt beskrevet, og i kombinasjon med at kandidaten mottok veiledning underveis, og at veileder har erfaring med utvalgt analysemetode, styrkes validiteten.

Rapporteringen er styrket ved at mange av funnens beskrivelser er støttet ved sitater. Det er allikevel noen beskrivelser som bærer en svakhet ved at det ikke er presentert sitater som dekker de. Dette er på bakgrunn av at disse beskrivelsene er analysert ut ifra et større kvantum tekst og notater, hvor kandidaten ikke har funnet mindre tekstutdrag som vurderes egnet til å representere disse beskrivelsene.

7.2.2 Ekstern validitet

På tross av at kvalitativ forskning ikke søker å generalisere, så er det ønskelig at resultater fra en studie kan overføres til noen andre kontekster (Malterud, 2017). Denne studiens overførbarhet styrkes av at informantene hadde ulik erfaringsbakgrunn og var av forskjellig

kjønn og alder. Selv om utvalget var et tilgjengelighetsutvalg, så gjorde tilfeldighetene at utvalget endte opp med å kunne representere en bredere gruppe av intensivsykepleiestudenter enn om det for eksempel hadde vært utelukkende intensivsykepleiestudenter over 40 år med tidligere intensiv erfaring. Videre styrkes overførbarheten av at ikke alle informantene hadde hatt praksis på samme avdeling. Funnene representerer studentdrevet stue ved ulike intensivavdelinger ved ulike sykehus. Slik fremmes sannsynligheten for at resultatene kan være gjeldene også på andre intensivavdelinger, enn akkurat de hvor disse erfaringene var hentet fra i denne studien. Mange av studiens funn underbygges av funn i annen forskning, hvilket også styrker sannsynligheten for at resultatene kan være gjeldene i andre kontekster.

7.3 Relevans

Hvorvidt en studie innehar relevans handler om hvorvidt den tilfører relevant og ny kunnskap innen sitt felt (Malterud, 2017). Denne studiens relevans styrkes ved at studentdrevet stue er en veiledningsmetode som brukes i økende grad, som dermed skaper et behov for å vite noe om konsekvensene av dette. Intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer er et av aspektene ved konsekvensene av å benytte denne metoden. Som beskrevet i kapittel 1.1 så foreligger det lite forskning på intensivsykepleiestudenters erfaringer relatert til dette temaet, og dermed vil denne studien kunne tilføre ny kunnskap. En stor del av resultatene fra studien består av positive erfaringer, men resultatene representerer også flere negative erfaringer som bør erkjennes, samt tanker om hva som best fremmer læring sett fra intensivsykepleiestudenters ståsted. Disse resultatene kan være relevante for intensivsykepleiere å reflektere over når de skal veilede intensivsykepleiestudenter på studentdrevet stue. Det kan også være relevant kunnskap for de som utarbeider og videreutvikler denne veiledningsmodellen ved ulike intensivavdelinger.

8.0 Konklusjon

Resultatene i denne studien peker mot at intensivsykepleiestudenter har mange gode opplevelser og erfaringer knyttet til studentdrevet stue under praksisstudier på en intensivavdeling, men studien peker også mot aspekter som kan ha en negativ innvirkning på intensivsykepleiestudentenes trivsel og læring.

Hvordan studentdrevet stue blir organisert, i form av god informasjon i forkant, en tydelig struktur for dagen med definerte roller og forventningsavklaring, synes å fremme positive erfaringer hos informantene. I motsetning ser det ut til at mangel på disse faktorene fremmer usikkerhet. Det kan dog se ut til at det er gunstig å unngå at rammene blir for stramme, ved at blant annet ansvaret fordeles noe balansert mellom sykepleier 1 og 2.

Videre peker resultatene mot at samarbeidet med medstudent har stor betydning for hvordan dagen på studentdrevet stue oppleves. Det preges av i hvilken grad intensivsykepleiestudentene deler ambisjoner for dagen, kompetansenivå, kjemi, potensiell rollekonflikt og konkurranse. Hovedfunnet er at det å gå sammen med medstudent fremmer trygghet, og at læring fremmes ved refleksjon og veiledning mellom intensivsykepleiestudentene, men uheldig sammensetning av intensivsykepleiestudenter basert på de nevnte faktorene kan hemme læringen. Det kan se ut til at det å være strategisk i sammensetningen av tospannet, kan være fordelaktig.

I hvilken grad veileder evner å la intensivsykepleiestudentene få slippe til, pekes også ut til å være at stor betydning for hvor vellykket studentdrevet stue oppleves å være. Informantene erfarer å lære av å få være aktivt deltakende, og dersom veileder ikke evner å gi spillerom, hemmes læringen. Videre er balansegangen viktig også her, ved at veileder er ønsket tilgjengelig både for intensivsykepleiestudentenes trygghetsfølelse og for pasientsikkerheten.

Studien tenderer mot at intensivsykepleiestudenter i stor grad oppnår læringsutbytter ved studentdrevet stue, som selvstendighet og bedret samarbeidsevne, men at grad av læring avhenger av innvirkende faktorer relatert til organisering, samarbeid med medstudent og

veileder, og i hvilken grad dette fremmer et godt læringsmiljø med trygghet som et viktig grunnelement.

Innsikten i intensivsykepleiestudenters opplevelser og erfaringer med studentdrevet stue, som denne studien belyser, kan tenkes å få betydning for praksis tross sitt begrensede omfang, dersom disse resultatene kan bidra til økt refleksjon omkring hvordan best mulig organisere studentdrevet stue. Dette kan det potensielt bidra til økt læring for intensivsykepleiestudentene. Studiens resultater er også indirekte av betydning for pasienten. Dersom denne studien kan bidra til økt trivsel og læring for intensivsykepleiestudentene, vil det potensielt kunne forbedre intensivsykepleien pasienten mottar den aktuelle dagen, og kanskje særlig i fremtiden, ved at økt læring hos intensivsykepleiestudentene kan føre til økt kompetanse hos fremtidige intensivsykepleiere.

Studiens begrensede omfang fremmer en tanke om at videre forskning i større skala kunne vært interessant, gjerne i form av fokusgruppeintervju, med henblikk på at det muligens kan gi noen andre beskrivelser. Videre ville det være interessant å undersøke intensivsykepleieres opplevelser med veilederrollen, for blant annet å kunne få innsikt i hva de opplever at fremmer eller hemmer deres veiledningsprestasjon.

Litteraturliste

- Alexandersen, I., Mathisen, T. & Nakrem, S. (2014). En ny praksismodell i sykepleierutdanningen for fremtidens behov?: En Q-metodisk studie av erfaringer med samarbeidslæring i praksisstudiene. *Vård i Norden*, 34(2), 4-9.
<https://doi.org/10.1177/010740831403400202>
- Austria, M. J., Baraki, K. & Doig, A. K. (2013). Collaborative Learning Using Nursing Student Dyads in the Clinical Setting. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 10(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0026>
- Axelsson, P. & Rajkovic, C. (2015). *Peer learning under specialistsjuksköterskeutbildningen inom intensivvård : - ett handledarperspektiv* [Student thesis]. DiVA.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hh:diva-28471>
- Benner, P. & Rooke, L. (1993). *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.
- Boud, D., Cohen, R. & Sampson, J. (2001). *Peer learning in higher education : learning from & with each other*. Kogan Page.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carey, M. C., Kent, B. & Latour, J. M. (2018). Experiences of undergraduate nursing students in peer assisted learning in clinical practice: a qualitative systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 16(5), 1190-1219.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003295>
- Dalland, O. & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. utg.). Gyldendal.
- Drange, B. B. (2013). Utprøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped*, 36(3), 46-59.
<https://doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22725>
- Dysthe, O. (2001). *Dialog, samspel og læring*. Abstrakt forl.
- Egge, H., Nordhagen, L., Aabø, L. S. & Glavin, K. (2018). Tospannmodellen som praksismodell for helsesøsterstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 8(2), 92-106.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-02-0>
- Eikeland, A. (2020). *Rapporteringskjema til OsloMet- Midler til samarbeidsprosjekter i praksisfeltet for universitetet og helseforetak*. OsloMet.

- Ekstedt, M., Lindblad, M. & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), 49.
<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Falchikov, N. (2001). *Learning together : peer tutoring in higher education*.
RoutledgeFalmer.
- Halland, G. (2004). *Læring gjennom stimulerende samspill : veiledning, vurdering og ledelse*.
Fagbokforl.
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet 19. 10.20 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Holmen, H. (2020, 13. oktober). Erfaring. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/erfaring>
- Kennair, L. E. O. (2020, 13. oktober). Opplevelse. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/opplevelse>
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *Ot.prp. nr. 58 - Om lov om behandling av etikk og redelighet i forskning*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-58-2005-2006-/id187808/?ch=3>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kårstein, A. & Caspersen, J. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene- En litteraturgjennomgang*. f. o. u. Nordisk institutt for studier av innovasjon.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.).
Universitetsforl.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). Slik oppsummerer vi forskning.
Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. I *Vedlegg 2* (4. utg.).
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/bruker erfaring/k-handbok_11_vedlegg2_sjekklistor.pdf
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok* (2. utg. utg.). Akribe.

- Nyhagen, R. & Strøm, A. (2016). Postgraduate students' perceptions of high-quality precepting in critical care nursing. *Nurse Education in Practice*, 21, 16-22.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.09.002>
- Polit, D. F. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. utg.). Wolters Kluwer.
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E. & Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Riksrevisjonen. (2020). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 703-716. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>
- Sibiya Maureen, N., Ngxongo Thembelihle Sylvia, P. & Beepat Somavathy, Y. (2018). The influence of peer mentoring on critical care nursing students' learning outcomes. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(3), 130-142.
<https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2018-0003>
- Skagen, K. (2013). *I veiledningens landskap : innføring i veiledning og rådgivning* (2. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Slettebø, Å., Bryn, V., Hovdsveen, R., Veitsle, K. & Syvertsen, A. (2009). Praksisstudier i tospann. *Sykepleien forskning*, 4(1), 44-50.
- Stenberg, M. & Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study. *BMC Nursing*, 14(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0098-2>
- Strand, K., Devold, K. & Dihle, A. (2013). Sykepleierstudenters erfaringer med praksisstudier organisert som studenttett post. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (1), 54-60.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0012>

- Strand, K. & Nondal, K.-M. (2012). Sykepleiestudenters utvikling av selvstendighet i praksisstudier organisert som studentdrevet team. *Vård i Norden*, 32(4), 4-8.
<https://doi.org/10.1177/010740831203200402>
- Strandberg, L., Manger, A. & Moen, B. F. (2008). *Vygotsky i praksis : blant pugghester og fuskelapper*. Gyldendal Akademisk.
- Størksen, I. (2012). Hva er Q-metode og hvordan kan den brukes i psykologien? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49, 566-570.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg. utg.). Fagbokforl.
- Utdannings og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf
- Vae, K. J. U., Kvalevaag, H. K. & Löfmark, A. (2017). Nursing students' perceptions of peer learning as a learning model in clinical practice and students' learning through peer learning - an evaluation study. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(2).
<https://doi.org/10.7557/14.4218>

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering **Prosjekttittel**

Hvilke erfaringer har intensivsykepleierstudenter med studentstyrt stue på en intensivavdeling

Referansenummer

583058

Registrert

04.02.2020 av Fredrik Hetmann - frehet@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Fredrik Hetmann, frehet@oslomet.no, tlf: 93224271

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Silje Liheim Stenberg, siljestenberg@gmail.com, tlf: 47620599

Prosjektperiode

03.02.2020 - 19.02.2021

Status

07.02.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

07.02.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 07.02.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg

til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:
https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 19.02.2021. **LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. **PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:
- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet **DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet?

“Hvilke erfaringer har intensivsykepleierstudenter med studentstyrt stue på en intensivavdeling?”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke intensivsykepleierstudenters erfaringer med studentstyrt stue. Vi lurer på hva som oppleves som fordeler og ulemper ved denne veiledningsmetoden, og om intensivsykepleierstudenter opplever at de oppnår sine læringsutbytter ved bruk av metoden.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om formålet med forskningsprosjektet samt hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn:

I funksjons- og ansvarsbeskrivelsen for intensivsykepleiere står det at intensivsykepleieren har et ansvar for undervisning og veiledning. Intensivsykepleierstudenter er en gruppe som vi som intensivsykepleiere har et ansvar for å veilede. Det er et økende behov for intensivsykepleiere, og et av problemene med å få utdannet tilstrekkelig med intensivsykepleiere er mangelen på praksisplasser. Mangel på praksisplasser fører til at intensivavdelinger nå må ta imot flere studenter enn tidligere, og for å få dette til har flere avdelinger de senere årene begynt å ta i bruk en veiledningsmodell som vi kaller “studentstyrt stue”, som også kan omtales som blant annet “tospannlæring” eller “peer-learning” hvor to studenter arbeider sammen under veiledning av én intensivsykepleier. I tillegg til at dette gjør at én intensivsykepleier kan veilede to intensivstudenter samtidig, fremfor én til én som gjøres ellers, så mener man at denne veiledningsmodellen blant annet fremmer refleksjon og selvstendighet hos studentene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Forskningsprosjektet er en del av mastergradsstudium i intensivsykepleie ved OsloMet-Storbyuniversitetet for Elin Jannum Holstad og Silje Liheim Stenberg. Studien følger veiledende retningslinjer for masteroppgave i intensivsykepleie (OsloMet). Ansvarlig for prosjektet er universitetslektor Fredrik Hetmann.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi vil gjerne invitere deg som intensivsykepleierstudent eller nyutdannet intensivsykepleier som har vært student på studentstyrt stue på en intensivavdeling i løpet av de to siste årene. Vi ønsker å høre dine erfaringer med å være student på studentstyrt stue, hvordan du opplevde det.

Hva innebærer det for deg å delta?

- Hvis du velger å delta innebærer dette at du deltar i et individuelt dybdeintervju.

- Forskningsprosjektet er en kvalitativ studie hvor dine erfaringer og refleksjoner er med på å danne vårt datamateriale.
- Vi har ikke satt noen tidsbegrensning på intervjuet, men antar at det vil ta mellom 20 og 60 minutter.
- Intervjuet vil bli gjennomført i løpet av sen vinteren/våren, innen midten av juni 2020.
- Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd og håndteres konfidensielt i tråd med personvernregelverket. Det vil også bli tatt skriftlige notater under intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektansvarlige.

Ditt personvern- hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt deg i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Lydopptaket fra intervjuet vil oppbevares innelåst. Opplysningene vil bli behandlet fortrolig og det er kun undertegnede som vil ha tilgang til datamateriale fra intervjuet.
- Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 1. april 2021. Ved studiens slutt vil alt datamateriale slettes og makuleres.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamateriale har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg.
- Å få rettet personopplysninger om deg.
- Å få slettet personopplysninger om deg.
- Å få utlevert kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- Sende klage til personvernombudet eller datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler personopplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Mastergradsstudentene Elin Jannum Holstad, tlf 41 62 41 14, epost elin.jh@hotmail.com, eller Silje Liheim Stenberg, tlf 47 62 05 99, epost siljstenberg@gmail.com
- Prosjektansvarlig Fredrik Hetmann, universitetslektor, epost frehet@oslomet.no

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Fredrik Hetmann PhD
Universitetslektor

Mastergradsstudent
Elin Jannum Holstad
Silje Liheim Stenberg

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “Hvilke erfaringer har intensivsykepleierstudenter med studentstyrt stue på en intensivavdeling?”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i et individuelt dybdeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, innen 1. april 2021.

Vedlegg 3: Intervjuguide

- Kort muntlig informasjon før intervjuet starter, og informanten leser og signerer samtykkeerklæring.

Innledende spørsmål:

- Tidligere **sykepleiererfaring**?
- Hvor **langt ut i videreutdanningen** var du da du hadde studentdrevet stue?
- På hvilket **tidspunkt i den aktuelle praksisen** hadde du studentdrevet stue?
- Hvor mange **dager/uker** hadde du studentdrevet stue?

Hovedspørsmål:

- Kan du **beskrive en typisk vakt** på studentdrevet stue, eller **fortelle om en konkret dag** du kanskje husker?
- Fortelle om en **god opplevelse**?
- **Negativ** opplevelse?
- Gikk du sammen med **samme medstudent** alle dagene, eller **forskjellige**?
- Opplevelse av **samarbeidet med medstudent**?
- Noe som **fungerte bra**?

- Noe som fungerte **dårlig**?
- Samme **kompetansenivå**?
- **Fordeler/ulemper** med å være på **samme/forskjellig nivå**?
- Opplevelser av **veiledningen** fra intensivsykepleieren som var med dere på stua?
- **Positive** erfaringer fra samarbeidet med **veilederen**?
- **Dårlige** opplevelser?
- Var veilederen **kontaktsykepleier** eller **kjent** fra tidligere i praksisperioden?
- Informasjon på forhånd, om hva studentdrevet stue er og hva som ville bli forventet av dere?
- **Førveiledning**?
- Rom for **refleksjon underveis**?
- **Etterveiledning**?
- Definerte roller, **sykepleier 1 og 2**?
- Oppnåelse av **læringsutbytter**?
- Er det noe mer rundt dette temaet **du føler ikke er blitt belyst**, eller er det noe du ønsker **spesielt å understreke**?

