

---

RAPPORT NR. 1514 | Kari Westad Hauge, Anne Grete Maasø, Johan Barstad,  
Hanne Svejstrup Elde, Guro Karlsholm, Astrid Stamnes, Gerd Skjong, Janne-Rita  
Skår og Elin Rødahl Thingnes

---

# KVALITET OG KOMPETANSE I PRAKSISVEILEDNING AV STUDENTER I HELSE- OG SOSIALFAG I SPESIALISTHELSETJENESTEN





<b>TITTEL</b>	Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten
<b>FORFATTERE</b>	Kari Westad Hauge, Anne Grete Maasø, Johan Barstad, Hanne Svejstrup Elde, Guro Karlsholm, Astrid Stamnes, Gerd Skjong, Janne-Rita Skår og Elin Rødahl Thingnes
<b>RAPPORT NR.</b>	1514
<b>SIDER</b>	116
<b>ANSVARLIG UTGIVER UTGIVELSESTED</b>	Møreforskning Molde AS Molde
<b>UTGIVELSEÅR</b>	2015
<b>ISSN</b>	0806-0789
<b>ISBN (TRYKT) ISBN (ELEKTRONISK)</b>	978-82-7830-238-5 978-82-7830-239-2
<b>DISTRIBUSJON</b>	Høgskolen i Molde, Biblioteket, pb 2110, 6402 Molde tlf 71 21 41 61 epost: biblioteket@himolde.no www.moreforsk.no

## SAMMENDRAG

Det har de siste årene vært et sterkt fokus på kvalitet i praksisstudier. Det er gjort få kvantitative studier eller kartlegginger av veilederne i praksis, og forskningstygnden som finnes omhandler sykepleiere. Denne studien er en kartlegging av veiledere for bachelorstudenter i helse- og sosialfag i Helse-Midt Norge. Fokus for forskningsprosjektet er veiledernes sitt syn på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til faktorene veiledningskompetanse og rammefaktorer. Studien fremmer videre hva veilederne mener bør inngå i kompetanseheving, og hvordan de ønsker denne skal tilrettelegges.

Våre funn viser at selv om veilederne har lang erfaring både som profesjonsutøver og som veileder, samt at et stort flertall angir at de er trygge i veilederrollen, opplever de situasjoner i veiledningen som utfordrende. De tilkjenner et behov for kompetanseheving. Ut ifra hva de mener denne bør inneholde, må en slik kompetanseheving være av en viss varighet og omfang. Det er spesielt tre rammefaktorer som trekkes fram som utfordrende; samarbeidet med utdanningsinstitusjonene, tid til forberedelse og gjennomføring av veiledningen, og arbeidsgivers anerkjennelse og tilrettelegging for veiledning som en prioritert arbeidsoppgave. På bakgrunn av våre funn, blir følgende satsingsområder viktige for i sikre kvaliteten i praksisstudier: økt veiledningskompetanse, fremme og vedlikeholde veileders motivasjon og frigjøring av tid.

---

© FORFATTER/MØREFORSKING MOLDE

Forskriftene i åndsverksloven gjelder for materialet i denne publikasjonen. Materialet er publisert for at du skal kunne lese det på skjermen eller fremstille eksemplar til privat bruk. Uten spesielle avtaler med forfatter/Møreforskning Molde er all annen eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt så lenge det har hjemmel i lov eller avtale med Kopinor, interesseorgan for rettshavere til åndsverk.

---



---

## FORORD

---

Det har de siste årene vært et sterkt fokus på kvalitet i praksisstudier. I 2010 kom Universitet- og Høgskolerådet (UHR) med en rapport som blant annet peker på at liten stabilitet i tilgangen på veiledere og veiledningskompetanse, er en utfordring. Senere løfter en rapport fra NIFU (Caspersen og Kårstein 2013) fram praksisveiledernes meninger om hva som er viktig for god kvalitet i praksisstudier. Dette nasjonale fokuset på kvalitet i praksisstudier, dannet bakgrunns-teppet da det høsten 2013 ble tatt initiativ til et regionalt forskningsprosjekt knyttet til kvalitet i praksisstudier. Alle helseforetakene og høgskolene som er lokalisert i Helse-Midt Norges region, ble invitert med inn i prosjektet, og det ble dannet en prosjektgruppe bestående av en representant fra hver av de aktuelle helseforetakene og høgskolene.

Forskningsprosjektets hensikt var å undersøke og belyse praksisveilederne i Helse Midt-Norge sitt syn på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til faktorene veilederkompetanse og rammefaktorer. Videre ville vi finne ut hva veilederne mener bør inngå i kompetanseheving, og hvordan de ønsket denne skal tilrettelegges.

Molde, 24.11.15

Førsteforfatter: Kari Westad Hauge, Høgskolen i Molde, førstelektor ved avdeling for helse og sosialfag. [Kari.J.Hauge@himolde.no](mailto:Kari.J.Hauge@himolde.no)

Andreforfatter: Anne Grete Maasø, Høgskolen i Nord-Trøndelag, førsteamanuensis ved avdeling for helsefag. [anne-grete.maaso@hint.no](mailto:anne-grete.maaso@hint.no)

Likestilte medforfattere:

Johan Barstad, Høgskulen for landbruk og bydeutvikling, studieleder. [johan@hbl.no](mailto:johan@hbl.no)

Hanne Svejstrup Elde, Helse Møre og Romsdal, kvalitetsrådgiver, Klinikk for rehabilitering. [Hanne.Svejstrup.Elde@helse-mr.no](mailto:Hanne.Svejstrup.Elde@helse-mr.no)

Guro Karlsholm, St. Olavs Hospital, helsefaglig rådgiver ved forskningsavdelingen. [Guro.Karlsholm@stolav.no](mailto:Guro.Karlsholm@stolav.no)

Astrid Stamnes, Helse Nord-Trøndelag, spesialrådgiver ved HR-avdelingen. [AstridS.Stamnes@helse-nordtrondelag.no](mailto:AstridS.Stamnes@helse-nordtrondelag.no)

Gerd Skjong, Høgskulen i Volda, høgskolelektor ved institutt for sosialfag. [Gerd.Skjong@hivolda.no](mailto:Gerd.Skjong@hivolda.no)

Janne-Rita Skår, Høgskolen i Ålesund, høgskolelektor ved avdeling for helsefag. [jsk@hials.no](mailto:jsk@hials.no)

Elin Rødahl Thingnes, Høgskolen i Sør-Trøndelag, fakultet for helse- og sosialvitenskap. [elin.r.thingnes@hist.no](mailto:elin.r.thingnes@hist.no)

---

## INNHold

---

Forord .....	5
Innhold .....	6
Sammendrag .....	8
1 Innledning.....	12
1.1 Bakgrunn .....	13
1.2 Hensikt med studien .....	13
1.3 Innsamling og presentasjon av data .....	14
1.4 Oppbygging av rapporten .....	14
2 Teoretisk rammeverk .....	14
2.1 Veilederkompetanse .....	14
2.1.1 Veiledning.....	15
2.1.2 Veiledning og dannelse .....	16
2.1.3 Kvalifisert veiledning .....	16
2.1.4 Tidligere forskning knyttet til veilederkompetanse .....	17
2.2 Rammefaktorer .....	21
2.2.1 Tid.....	21
2.2.2 Veiledningens forankring på arbeidsstedet .....	23
2.2.3 Samarbeid mellom praksissted og høyskole .....	24
3 Metode.....	26
3.1 Datainnsamling.....	27
3.2 Univers .....	27
3.3 Analyse .....	30
3.4 Reliabilitet og validitet .....	31
3.5 Etske overveielser .....	32
4 Kartlegging av bakgrunnsinformasjon.....	33
5 Motivasjonsfaktorer.....	35
5.1 Hvordan de fikk oppgaven som veileder.....	35
5.2 Noen motivasjonsfaktorer .....	36
5.3 Fordeler med å være veileder .....	39
6 Gjennomføring av veiledningsperioden.....	42
6.1 Samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet .....	42
6.2 Veilederne oppfatning av ulike sider ved gjennomføringen av veiledningsperioden ..	44
7 Kompetanse .....	50
7.1 Syn på kompetanse .....	50

7.2	Utfordringer knyttet til det å være veileder.....	62
7.3	Innhold i god veiledning.....	69
8	Hva bør inngå i kompetanseheving hos veiledere og hvordan bør denne tilrettelegges..	71
8.1	Hva bør inngå i kompetanseheving hos veiledere .....	71
8.1.1	Veiledningsmetode/-kompetanse.....	71
8.1.2	Høgskolens føringer for gjennomføring av praksis .....	71
8.1.3	Avklaring med hensyn til veilerolle, ansvar og forventninger .....	72
8.1.4	Forum for veiledere/egen veiledning.....	72
8.1.5	Studentenes teorigrunnlag fra utdanningen.....	73
8.1.6	Faglig fordypning.....	73
8.2	Hvordan bør kompetanseheving tilrettelegges .....	73
8.3	Bifunn .....	74
9	Diskusjon .....	75
9.1	Kompetanse .....	75
9.1.1	Veiledningskompetanse .....	76
9.1.2	Motivasjon for veiledningsrollen.....	77
9.1.3	Prinsipper og innhold i veiledningen.....	78
9.1.4	Relasjon mellom veileder og student.....	83
9.1.5	Forutsetninger for å utøve god veiledning.....	86
9.1.6	Kompetanse som profesjonsutøver .....	88
9.1.7	Utfordringer knyttet til det å være veileder.....	89
9.1.8	Kompetanseheving.....	91
9.2	Rammefaktorer .....	93
9.2.1	Tid.....	93
9.2.2	Økonomi .....	96
9.2.3	Veiledningens forankring på arbeidssstedet .....	97
9.2.4	Samarbeid mellom de to læringsarenaene .....	99
10	Konklusjon.....	104
10.1	Veilederkompetanse .....	104
10.2	Rammefaktorer .....	104
10.3	Kompetanseheving.....	105
10.4	Anbefalte satsningsområder .....	106
10.5	Forslag til videre forskning .....	107
	Referanseliste.....	108

---

## SAMMENDRAG

---

### *Bakgrunn og hensikt*

Det er en utfordring at det er for liten stabilitet i tilgangen på veiledere og veiledningskompetanse innen helse- og sosialfagutdanninger i Norge. Få kvantitative kartlegginger av veilederne i praksisstudier er utført, og det meste av forskningstygden omhandler sykepleiere. Dette var noe av bakgrunnen for at det høsten 2013 ble tatt initiativ til et regionalt forskningsprosjekt. Målgruppen for studien var ansatte i Helse Midt-Norge som er, eller har vært, praksisveiledere for bachelorstudenter i helse- og sosialfag i løpet av de siste ti årene. Hensikten var å belyse praksisveilederne sitt syn på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til faktorene veilederkompetanse og rammefaktorer. Videre undersøkte vi hva veilederne mener bør inngå i kompetanseheving, og hvordan de ønsker denne skal tilrettelegges

### *Metode*

Studien har et kvantitativt design. Data ble innhentet gjennom en spørreundersøkelse utformet i Questback. Spørreskjemaet hadde ulike svarkategorier, samt et åpent spørsmål for å belyse hva veilederne mener kompetanseheving bør inneholde, og hvordan dette bør ivaretas.

### *Sentrale funn*

I analysen er yrkesgruppene delt inn i tre kategorier: sykepleiere (sykepleier og jordmor), andre helsearbeidere (fysio-, ergoterapeut, radiograf, bioingeniør, audiograf) og sosialarbeidere (sosionom, barnevernspedagog, vernepleier).

Funnene knyttet til *veiledningskompetanse*, viser at veilederne har lang erfaring, både som profesjonsutøvere og som veiledere. Langt flere oppgir å ha etter- og/eller videreutdanning innen sitt eget fagfelt, enn innen veiledning. Selv om det her er variasjon mellom yrkesgruppene, er det i alle yrkesgruppene mer vanlig å ha tilleggskompetanse innenfor eget fag, enn innenfor veiledning. Kun et lite mindretall av veilederne har formell veilederkompetanse. Til tross for at svært få har etter- og videreutdanning innen veiledning, svarer hele 88% at de er trygge i rollen som veileder. Samtidig understreker våre funn at det er viktig at praksisveiledere har formell veiledningskompetanse. Dette funnet sammenfaller med en rekke andre studier. Behovet for veiledningskompetanse kommer blant annet til uttrykk i kartleggingen av *hva de erfarer som viktig for å utøve god veiledning*. Å ha god forståelse for hva som er deres ansvar som veileder får her størst oppslutning. De påstander som videre får størst oppslutning presenteres etter styrke i funn: å ha god kunnskap om veiledning, å se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventinger, og være fortrolig med hvordan de kan utfordre studentene på en god måte.

Behovet for veiledningskompetanse kommer også til uttrykk når utfordringene knyttet til veiledningsrollen kartlegges. Selv om 88% svarer at de er trygge i rollen som veileder, tilkjenner de utfordrende momenter knyttet til det å veilede. Dette indikerer at det å være veileder er en krevende oppgave som krever en kontinuerlig oppmerksomhet og prosess. 65% opplever at det å ivareta kompleksiteten i veilederrollen er utfordrende. Funnene viser også at 61% opplever det å ha kompetanse som veileder som utfordrende. At dette tallet er såpass høyt, kan sies å støtte opp under synet om at det å drive kvalifisert veiledning, krever en tilleggskompetanse, noe som



understøttes av en rekke studier. Utfordringene med å skaffe seg veiledningskompetanse, kan knyttes til både ledelsen og samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt.

Funn knyttet til *motivasjonsfaktorer*, viser at det kun er 6% som selv ønsker å være veileder. Samtidig oppgir 94% at den faglige og personlige utviklingen studentveiledning gir, er en *motivasjonsfaktor*. Yrkesgruppene er her samstemte. Likeså oppgir respondentene at *den største fordel* de får av å være veileder, er at det gir personlig utvikling (85%). Tilsvarende mener 69% at det å være veileder gir faglig utvikling. Funnene tyder på at de fleste av respondentene mener at studentveiledning gir fordeler. Samtidig uttaler de at det å være veileder må være frivillig, og ikke noe de kan pålegges uavhengig av motivasjon.

Veilederne ble spurt om *hva de vektlegger i sin veiledning* av studenter. 99% svarer at de hjelper studentene med å *se sammenheng mellom teori og praksis*. Det er flest helsearbeidere og sykepleiere, og noen færre sosialarbeidere som opplever at de hjelper studentene med dette. Resultatene tyder på at praksisveilederne i de tre yrkesgruppene opplever at de hjelper studentene med å integrere teori og praksis. Dette er et overraskende funn sett i forhold til andre studier som er mer kritiske til at praksisveilederne faktisk støtter opp om den undervisningen studentene får ved utdanningsinstitusjonen. Dette gjelder særlig studier innenfor sykepleierutdanning. Samtidig svarer vel halvparten (58%) at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn for studiet. Dette funnet står ikke helt i samsvar med at hele 99% svarer at de hjelper studentene til å se sammenheng mellom teori og praksis. 73% av respondentene opplever at det å *ha kjennskap til studentenes teoribakgrunn* er utfordrende, og det er sykepleierne som opplever dette mest utfordrende.

75% opplever at *teorien i utdanningen er relevant* for det studentene møter i praksis. Svarprosenten er her tilnærmet lik mellom de ulike yrkesgruppene. Videre viser funnene at flertallet innen de tre yrkesgruppene opplever at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet, men en betydelig andel opplever at dette ikke stemmer.

Når det gjelder hvilken type kunnskap som vektlegges i veiledningen, viser funnene at veilederne i mye større grad vektlegger den *personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen*, enn den *forsknings- og evidensbasert kunnskapen*. Veilederne foretrekker med andre ord å bruke kunnskap basert på egne erfaringer, kollegaer og individuelle pasienter, fremfor å basere seg på forskningsartikler eller annen litteratur.

90% oppgir at de jevnlig *reflekterer over faglige og etiske temaer sammen med studentene*. Flere sykepleiere og sosialarbeidere, enn andre helsearbeidere opplever dette. At hele 90% opplever at de reflekterer sammen med studentene er et positivt funn. Dette funnet sammenfaller imidlertid ikke med en rekke studier som viser at praksisveilederne i liten grad reflekterer sammen med sine studenter.

Funnene viser at 83% av veilederne oppgir at de har et bevisst forhold til *særskilt skikkethetsvurdering* av studenter. Dette er et overraskende funn sett i lys av kartleggingsundersøkelsen blant landets institusjonsansvarlige for utdanninger som faller innunder den særskilte skikkethetsvurderingen. 56% av respondentene oppgir at det å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurderingen er utfordrende. At denne prosentandelen ikke er høyere, kan sies å stå i samsvar med at så mange som 83% av respondentene svarer at de har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter.

98% oppgir at deres samarbeid med studentene er preget av *tillit, trygghet og trivsel*. Dette betyr at veilederne opplever at de i meget stor grad vektlegger og lykkes i å bygge relasjon til studenten, ser studenten, tar han på alvor, samt deler ting med studenten. Dette er et positivt funn, da studenter er opptatt av relasjonen og samarbeidet med veileder. Andre studier viser imidlertid at den gode relasjonen og samarbeidet ikke alltid er tilfellet. Det er også et svært positivt funn at en så stor prosentandel (93%) av respondentene opplever at studentene viser interesse og engasjement. Dette sammenfaller med en rekke studier om motivasjon for veiledningsrollen.

Funnene knyttet til *rammefaktorer*, viser at *mangel på tid* er en utfordring for praksisveiledere. 72% av respondentene svarer at de *ikke har tid til forberedelse* av veilederrollen. Hele 76% av sykepleierne svarer dette. Kun 58 % av sosialarbeiderne svarer det samme. Det som oppleves som mest utfordrende, er å ha *tid til å ivareta veiledningsfunksjonen* (78%), noe som sammenfaller med en rekke studier. Sykepleierne er den yrkesgruppen som tydeligst gir uttrykk for å ha for liten tid til å gjennomføre selve veiledningen. Vi tolker våre funn slik at de reelt ikke har tid til studentveiledning, men at de *tar seg tid* til det. Funnene sammenfaller med tidligere studier som viser at veilederne ikke har nok tid avsatt til veilederrollen, men prioriterer likevel samtaler og refleksjon med studentene. Dette stemmer godt med studier som viser at veiledere opplever en stor arbeidsbyrde og føler seg skyldige når de ikke har hatt nok tid sammen med studenten.

Våre funn viser videre at *tid til samarbeidsmøter med skolen* også kommer dårlig ut, da 59% av respondentene angir at de ikke har tid til dette. Bare 41% av sykepleierne opplever å ha tid til samarbeidsmøter, mens flere sosialarbeidere oppgir at de har tid (52%). Respondentene signaliserer også dårlig tid i forhold til muligheter for å sette seg inn i arbeidskrav og fagplaner for studiet. Ved tidspress ser det ut som om veilederne prioriterer å bruke tid sammen med studenten, fremfor forberedelse og samarbeidsmøter med skolen. Gjennom hele materialet som omhandler *tid til veiledning* ser vi samme mønster; sykepleierne melder i sterkere grad om tidsnød enn de andre informantene. Dette samsvarer med tidligere forskning.

Vi har i vår studie så vidt tematisert *økonomi*. Over 90% av de spurte veilederne har ikke lønnsmessig uttelling for å være veileder. Mer enn halvparten svarer at økonomisk uttelling vil være en motivasjonsfaktor for gjennomføring av veiledningsoppgaven. Dette omhandler økonomiske motivasjonsfaktorer både i form av økonomiske godtgjørelser for veilederfunksjonen og økonomisk tilrettelegging for kompetanseheving. Samtidig som mange motiveres av ulike økonomiske tiltak, oppgir knapt halvparten at de ikke motiveres av å få økonomisk uttelling for veiledningsoppgaven. Dette ses i sammenheng med at respondentene skårer høyt på faglig og personlig utvikling som en fordel ved å være veileder. Likevel har gjennomgående alle yrkesgrupper pekt på at *tid og økonomi* er viktige faktorer for tilrettelegging av gode veiledningssituasjoner.

Funnene våre under rammefaktorer viser videre at størsteparten (78%) av alle respondentene svarer at veiledningen oppfattes som *et felles ansvar* i avdelingen. Sosialarbeiderne er den gruppen som opplever dette minst. 10% av sosialarbeiderne oppgir at det stemmer ikke i det hele tatt at praksisveiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen. Tilsvarende prosentandel blant de andre to yrkesgruppene er 3%. Over halvparten av sosialarbeiderne oppgir at de har hovedansvaret for veiledningen, mens det blant sykepleierne er under halvparten som har hovedansvaret for veiledningen. Sykepleierne og de andre helsearbeiderne deler i større grad på veiledningsansvaret i motsetning til sosialarbeiderne.

Når det gjelder *støtte fra kolleger* hadde vi to innfallsvinkler. Vi finner at nesten alle (94%) oppgir at de får god støtte fra kolleger når de føler seg usikker i veiledningsprosessen. Sosialarbeiderne opplever mindre støtte fra kollegaene enn de andre gruppene. På spørsmålet om veilederne opplever støtte fra kollegene ved behov, svarer 96% av respondentene at dette stemmer. Fortsatt er det sosialarbeiderne som opplever minst støtte fra kollegene i motsetning til sykepleierne og andre helsearbeidere. Våre funn sammenfaller med tidligere studier som viser at sosialarbeiderutdanningen er de som opplever å samarbeide minst med kollegene om praksisveiledning. Det er imidlertid ikke sammenfall mellom våre funn og studier som finner at sykepleiere uttrykker manglende støtte og manglende samarbeid om veiledningen, og dermed føler seg relativt ensomme i veilerollen.

Funnene våre viser at fire av ti praksisveiledere føler at de ikke får *god støtte fra nærmeste leder*. 45% oppgir manglende anerkjennelse for den jobben de gjør som veileder som utfordrende. Det er sykepleierne som opplever minst støtte, mens sosialarbeiderne opplever å få mest støtte. Disse funn er i overensstemmelse med tidligere studier. Samtidig svarer 86% av respondentene at støtte fra leder er en motivasjonsfaktor.

Et annet funn i vår studie, er at det først og fremst er sykepleierne som vil la seg motivere mest av *et godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen*. Samlet sier imidlertid 81% av respondentene at et godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen vil motivere dem til å være veiledere. Vi finner imidlertid at det er langt flere av respondentene som ser på samarbeid med lærere som en motivasjonsfaktor, enn de som opplever at de har dette samarbeidet. Dette er et negativt funn i forhold til kvaliteten i praksisstudiene, samtidig som det er sammenfallende med andre studier. Respondentene løfter også fram betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventinger som en forutsetning for å utøve god veiledning.

Når vi ser på hvor fornøyd respondentene er med det *faktiske samarbeidet mellom utdanning og praksissted*, opplever mange veiledere utfordringer i perioden før praksisperiodene starter. 49% av respondentene er ikke fornøyd med samarbeidet på dette området. I fasen fra studenten kommer ut i praksisstudier og til og med midtvurderingen, er veilederne noe mer fornøyd. Veilederne blir mindre fornøyd med samarbeidet igjen etter midtvurderingen. Resultatene kan tyde på at praksisveileder opplever lærers oppfølging i selve praksisperioden tettere og bedre frem mot midtvurdering enn etter denne, selv om flere av veilederne ikke er fornøyd med noen av periodene.

Videre finner vi et stort sprik mellom yrkesgruppene når det gjelder opplevelsen av *støtte fra lærer ved utdanningen ved behov*. Andre helsearbeidere og sykepleierne opplever i større grad denne støtten enn sosialarbeiderne. I forhold til kvaliteten på praksisstudiene er dette et negativt funn, fordi prosentandelen som opplever støtte fra lærer i utdanningen er lav i alle de tre yrkesgruppene, noe som også sammenfaller med andre studier. 42% av respondentene mener at de ikke får nok støtte fra lærer. 73% oppgir imidlertid at de *ved behov* får støtte fra lærer. Veilederne opplever i større grad støtte fra lærer når de har konkrete behov, enn når de vurderer støtte mer generelt.

70% av sosialarbeiderne svarer at *kunnskap om utdanningene* er en fordel de får som veileder. Det tilsvarende tallet er 60% for sykepleierne og 58% av andre helsearbeidere. Likevel ser vi 39% av sykepleierne, 41% av andre helsearbeidere og 30% av sosialarbeiderne opplever at de ikke får kunnskap om utdanningen ved å være veileder.

Kun 58 % av respondentene svarer at de har *kjennskap til studentenes teoribakgrunn*, og at dette er mest utfordrende for sykepleierne. Funnet sammenfaller med andre studier som viser at sykepleierne ofte er ukjente med utdanningens program, og derfor har behov for kontakt med og veiledning fra lærer. Vår studie bekrefter på dette området tidligere funn om at det er vanskelig å være faglig oppdatert i skolens pensum og hva skolen legger vekt på. Forskjellen mellom de tre yrkesgruppene gir også grunn til å stille spørsmålstegn ved om rammefaktorene for de tre yrkesgruppene er noe ulike. Selv om respondentene sier at de mangler god kjennskap til studentenes teoribakgrunn (42%) og at de opplever dette som utfordrende (73%), mener 75% av respondentene at teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet. Dette funnet spriker og står i motsetning til studier som viser at mange av veilederne påpeker at studentene ikke alltid har de nødvendige forutsetningene når de kommer ut i praksisstudiene.

81% av respondentene svarer at de er *godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden*, og her er det ingen nevneverdig forskjell mellom de ulike yrkesgruppene. At så mange opplever at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, faller ikke sammen med studier som viser at sykepleiere ikke rekker å gjøre seg kjent med studentenes læringsutbytter og innhold. Til tross for at 81% av respondentene svarer at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, oppleves det utfordrende for mange (58%) å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden, og det å ha fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene (49%). Sykepleierne opplever dette mest utfordrende, mens sosialarbeiderne opplever dette minst utfordrende. Det at tett oppunder halvparten av respondentene opplever det som utfordrende at de mangler fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene, samsvarer med andre studier.

---

## 1 INNLEDNING

---

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven skal de regionale helseforetakene sørge for at behovet for undervisning og opplæring av studenter dekkes innen helseregionen. I Helse Midt-Norge omfatter dette grunnutdanninger, etter- og videreutdanninger, turnustjeneste. Samarbeid om utdanning er regulert i Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og høgskolene, både lokalt og i det regionale samarbeidsorganet. I Rammeavtalen mellom høgskolene i Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge (2007) står det i punkt 4.1:

*«Foretakene skal bidra til å utvikle fag og studieplaner gjennom å være høringsinstans og gjennom deltakelse i planlegging av praksisstudienes innhold, organisering, gjennomføring og varighet.»*  
(Rammeavtalen, 2007:2)

I helse- og sosialfagutdanninger utgjør praksisstudiene en relativ stor del av utdanningen. Profesjonelle helse- og sosialarbeidere ved de ulike praksisplassene har derfor en ansvarsfull oppgave som veiledere. Stjernø-utvalget (Kunnskapsdepartementet 2008) fastslo, blant annet på bakgrunn av NOKUT sine evalueringer av sentrale yrkesutdanninger, at det er behov for tiltak for å heve kvaliteten i praksisstudiene. En gjennomgående kritikk i evalueringene var dårlig integrering mellom praksisstudiene og undervisningen ved institusjonen (Kunnskapsdepartementet 2011-2012).

Antall uker med praksisstudier reguleres av rammeplanen for utdanningene, og omfanget i bachelorstudiene ved høyskolene i Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag er ulikt. Utdanningene har også ulike rutiner for frekvensen av møtepunkt mellom lærer, student og veileder i praksisperioden. Også læringsutbytter er ulike, og disse blir kommunisert på ulike måter til praksisveilederne. Informasjon og samhandling med veiledere skjer i hovedsak i form av tilbud om veilederseminar ved høyskolen, møter underveis i praksisperiodene og utsending av skriftlig materiale. Ifølge Caspersen og Kårstein (2013) har tilsatte ved praksisarenaer og ved utdanninger ulike syn på hva kvalitet i praksis innebærer, og på hva formålet med praksis er.

## **1.1 BAKGRUNN**

Ifølge en rapport fra Universitets- og Høgskolerådet (UHR) er det en utfordring at det er for liten stabilitet i tilgangen på veiledere og veiledningskompetanse (Stave og Torp 2010). Senere har det i rapport fra NIFU (Caspersen og Kårstein 2013) fremkommet praksisveilederes meninger om hva som er viktig for god kvalitet i praksisstudiene. Som en del av oppfølgingen av St. meld.13 (2011-2012) gjennomførte NIFU på oppdrag fra UHR en litteraturgjennomgang av utfordringer knyttet til praksis i helse- og sosialfagutdanningene. Litteraturgjennomgangen resulterte i rapporten Praksis i helse- og sosialfagutdanningene (Kårstein og Caspersen 2014) som blant annet peker på at det er gjort få kvantitative kartlegginger av veilederne i praksis, og at forskningstyngden i litteraturen som er gjennomgått omhandler sykepleiere. Dette var noe av bakgrunnen til at det ble tatt initiativ til dette regionale forskningsprosjektet.

Prosjektgruppen var sammensatt av ansatte i sykehus og ansatte ved åtte ulike bachelorutdanninger som har veiledete eksterne praksisstudier:

- Hanne Svejstrup Elde, Helse Møre og Romsdal, daværende rådgiver ved FOU-seksjonen
- Kari Westad Hauge, Høgskolen i Molde, førstelektor ved avdeling for helse og sosialfag
- Janne-Rita Skår, Høgskolen i Ålesund, høgskolelektor ved avdeling for helsefag
- Gerd Skjong, Høgskolen i Volda, høgskolelektor ved institutt for sosialfag
- Anne Grete Maasø, Høgskolen i Nord-Trøndelag, førsteamanuensis ved avdeling for helsefag
- Elin Rødahl Thingnes, Høgskolen i Sør-Trøndelag, høgskolelektor ved fakultet for helse- og sosialvitenskap
- Astrid Stamnes, Helse Nord-Trøndelag, rådgiver ved HR-avdelingen.
- Guro Karlsholm, St. Olavs Hospital, helsefaglig rådgiver ved forskningsavdelingen
- Johan Barstad, daværende forskningsrådgiver FOU-seksjonen, Helse Møre og Romsdal

## **1.2 HENSIKT MED STUDIEN**

I studien ville vi undersøke og belyse praksisveilederne i Helse Midt-Norge sitt syn på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til faktorene veilederkompetanse og rammefaktorer. Videre ville vi finne ut hva veilederne mener bør inngå i kompetanseheving, og hvordan de ønsker denne skal tilrettelegges.

Våre forskningsspørsmål var:

1. Hva mener praksisveilederne om kvaliteten på egen veilederkompetanse og rammefaktorene rundt veiledningssituasjonen?

2. Hva mener praksisveilederne bør inngå i kompetanseheving og hvordan ønsker de denne tilrettelagt?

### **1.3 INNSAMLING OG PRESENTASJON AV DATA**

Informasjonen er innhentet gjennom spørreskjema. Målgruppen var ansatte i Helse Midt-Norge som er, eller har vært, praksisveiledere for bachelorstudenter i helse- og sosialfag i løpet av de siste ti år. Mens NIFU-rapporten (2013) er basert på åtte fokusgruppeintervju, har vi i vår studie nådd ut til flere tusen praksisveiledere med ulik profesjonsbakgrunn. Vi kjenner ikke til noen tilsvarende undersøkelse. Rapporten fra NIFU la i liten grad vekt på å nyansere svarene fra de ulike yrkesgruppene, men i vår rapport peker vi på likheter og forskjeller i svarene. Tendensene som fremkommer, gir ny kunnskap om erfaringer og synspunkt fra veiledere i de ulike yrkesgruppene.

### **1.4 OPPBYGGING AV RAPPORTEN**

Det teoretiske rammeverket presenteres i kapittel 2, mens kapittel 3 beskriver metoden for studien. I presentasjon av funn følger vi samme oppbygging som spørreskjema (vedlegg). Det vil si at kapittel 4 tar for seg bakgrunnsinformasjon, og kapittel 5 motivasjonsfaktorer. Funn knyttet til gjennomføringen av veiledningsperioden presenteres i kapittel 6, mens kapittel 7 tar for seg funn knyttet til kompetanse. I kapittel 8 presenteres funn fra det åpne spørsmålet i spørreskjemaet. Resultatene diskuteres i kapittel 9 opp mot det teoretiske rammeverket og annen relevant forskning. Kapittel 10 inneholder konklusjon, anbefalte satsingsområder og forslag til videre forskning.

---

## **2 TEORETISK RAMMEVERK**

---

Vi har i denne studien valgt å se nærmere på veiledernes syn på kvalitet i praksisstudier knyttet til veiledningskompetanse og rammefaktorer. I dette kapitlet vil vi se nærmere på hva teori og forskning sier om disse to temaene. Sykepleierne er den største profesjonen som inngår i denne studien, og det gjenspeiler seg også når vi ser på aktuell forskning knyttet til de aktuelle temaene. Det meste av forskningen er gjort innenfor denne utdanningen, men vi antar at mye av denne også har overføringsverdi til de andre utdanningene.

### **2.1 VEILEDERKOMPETANSE**

I Norge er ansatte i spesialisthelsetjenesten pålagt undervisningsplikt i sin stillingsinstruks (Helse- og omsorgsdepartementet 1999). Veiledning er derfor et sentralt ansvar i helse- og sosialarbeidernes hverdag, og profesjonene ved den enkelte avdeling har en sentral rolle i studentens læring og utvikling i løpet av utdanningen.

### 2.1.1 VEILEDNING

Veiledning kan defineres på ulike måter, men et fellestrekk ved disse definisjonene er at læringsaspektet og det relasjonelle aspektet er sentralt. Videre går det igjen at det er den lærende som er i fokus, og at veiledningen innebærer en form for samarbeid eller samspill (Tveiten 2013). Selv definerer Tveiten veiledning slik:

*«Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk igangsettetingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier.»* (Tveiten 2013:21)

Veiledningen som omtales i dette prosjektet er formell på den måten at den er avtalt mellom ulike veiledere og student for et bestemt tidsrom. Fokuset for denne veiledningen er at studentens mestringskompetanse skal styrkes.

På slutten av 70-tallet utviklet Handal og Lauvås (2014) en ny modell for veiledning som fikk navnet handlings- og refleksjonsmodellen. Veiledning basert på denne modellen betegnes av flere å være en individorientert veiledning med fokus på selvutvikling, og kan fortsatt sies å stå sentralt i norsk sammenheng (Worum 2014). Samtidig viser nyere forskning at den sterke vektleggingen av personlig veiledning og individuell refleksjon har hindret læring for kollegiet (Worum 2014). Den individorienterte veiledningen fokuserer på individets selvrefleksjon og selvutvikling knyttet til en gitt kunnskap og egne handlinger. Et felles ansvar for å bringe inn ny kunnskap og viten, eller til å stille spørsmål ved gjeldende forståelser, har mindre plass i slik veiledning. Skagen påpeker at det derimot i pedagogikken er vanlig å se på kunnskap som en sosial konstruksjon, og framhever samtalen som det stedet kunnskapen oppstår (Skagen 2007, referert i Worum 2014). Worum hevder at en kan en si at i pedagogikken fremmes et intersubjektivt kunnskapssyn, fundert på ideen om at kunnskap konstrueres i det sosiale, mens veiledningstradisjonen i høyere utdanning er solid forankret i et individorientert kunnskapssyn (Worum 2014).

Worum (2014) peker på at i sosiokulturell og intersubjektiv teori gis det et perspektiv på menneskets kunnskapstilegnelse gjennom kommunikasjonsprosessen. I et intersubjektivt kunnskapssyn fokuseres det på deltagelse, erfaring og læring mer, enn på læring som psykologiske prosesser. Her hevdes det at kunnskap blir utviklet gjennom samhandling i en kontekst, og ikke primært gjennom individuelle prosesser. Veiledning med utgangspunkt i denne tenkningen vil innebære en forventning om at deltagerne bidrar aktivt i veiledningssamtalen. Erfaringer og synspunkter vil ha en selvølgelig plass i veiledningen, og forutsetter at også veisøker kan stille spørsmål. Samtalen fokuserer likevel på den spesielle saken som er løftet fram til veiledning. Oppfatninger, innsikter og motstridende synspunkter vil komme fram gjennom en slik veiledningsform. Videre vil spørsmål fra deltagerne bidra til den problematiserende dialogen som en forutsetning for dannelsingsprosessen (Worum 2014). Det stilles i denne veiledningsformen krav til det å være aktiv i sin egen tenkning. Gjennom å møte perspektiver en både kan sympatisere med og som strider mot egne synspunkter, får den enkelte et blikk på egen tenkning og egne fordommer. Ved å undersøke saken ut fra deltagerens perspektiver vil vi få ulike syn, forståelser og oppfatninger av en sak. Det er sammen med andre vi blir opplyst gjennom en gjensidig korreksjon (Solberg 2010 referert i Worum 2014). Det er i samtalen og i samspillet mellom studentene og praksisveileder at opplysningen finner sted (Maasø 2014).

### 2.1.2 VEILEDNING OG DANNELSE

I veiledning vil veileders kunnskapssyn påvirke veiledningsformen. Veiledningsformen påvirker studentenes utvikling av så vel kunnskaper som holdninger. Dette kan skje som tilpasning eller overføring, eller som en prosess hvor den enkelte utvikler seg selv gjennom et språklig samspill med andre mennesker, som i danning (Worum 2014). I forhold til danning gjør Lindseth (2009) et poeng av at den gjør praktikerer i stand til å svare, godt eller dårlig, på de utfordringer som til enhver tid melder seg. Han fremhever at innenfor all utdanning er dannelsen en utfordring. Studenten skal ikke bare bli i stand til å reprodusere kunnskaper, men også tilegne seg et personlig, reflektert og, så langt som modenheten rekker, kritisk forhold til disse kunnskapene. Slik personlig tilegnelse er danning. Tilegnelsen er en forming av studenten, eller omdanning, der hun eller han kommer «på plass» i forhold til kunnskapen. I følge Alvsvåg er «*dannelsesprosessen og dannelsesresultatet ikke det enkelte menneskets egen bedrift, det er mennesket som i fellesskap dannes*» (Alvsvåg 2010:19). Disiplinerende selvarbeid og danning er ikke en instrumentell handling. Det er en handling der praksisveileder og studenter er sammen om å være i en dannelsesprosess, mot et dannelsesresultat. Det handler om at personlig danning og allmenndanning må vektlegges som to sider av samme sak (Maasø 2014).

Lindseth (2011) tydeliggjør at høyere utdanning ikke kan gjøre dannelsen til et realiserbart utdanningsmål, men må betrakte dannelsen som en vedvarende oppgave og utfordring. I utdanningen handler danning om at veilederne er i stand til å stille faglige og personlige krav som studentene kan vokse på, altså en igangsettelsesprosess der mestringskompetansen styrkes (Tveiten 2013). Lindseth (2011) hevder at slike krav kan veilederne bare stille hvis de selv brenner for sitt fag og bryr seg om sine studenter. Videre hevder han at det som kjennetegner den gode veileder er et faglig engasjement.

### 2.1.3 KVALIFISERT VEILEDNING

For å lykkes i prosessen med å legge til rette for studentenes profesjonelle identitetsdanning, kreves det at veilederen har en tilleggskompetanse til den kompetansen en har innenfor sin profesjon (Lauvås & Handal 2014, Tveiten 2013). Med kompetanse mener vi at en har rett og myndighet til å foreta visse handlinger eller avgjøre visse saker, eller at man har dyktighet, ferdigheter eller evner på visse områder eller når det gjelder spesifikke hensikter (Gaut 1986, Bastøe og Dahl 1995). Lauvås og Handal (2014) bruker betegnelsen kvalifisert veiledning om veiledningen som gis av en person med kompetanse til å veilede i en profesjonell kontekst. Kompetanse kan relateres til holdninger, kunnskaper, ferdigheter og erfaringsbasert innsikt (Bastøe & Dahl 1995). Kunnskap er en forutsetning for kompetanse (Gaut 1986). I sin klargjøring av kompetansebegrepet erstatter Skau (1998) begrepet holdninger med personlig kompetanse, og løfter dermed fram betydningen av den personlige siden ved kompetansen. Hun sier at i alle yrker der samspill mellom mennesker er viktig, er personlig kompetanse en betydningsfull og nødvendig del av den samlede profesjonelle kompetansen. Eksempler her kan være lydhørhet, oppriktig interesse for andre mennesker, god kjennskap til seg selv og andre, evne til empati og tålmodighet, og tro på at endring og utvikling er mulig (Skau 1998).

Det Skau betegner som personlig kompetanse kan i en veiledningssammenheng betegnes som pedagogisk takt (Van Manen 1993). Det vil si en menneskelig form for samspill der praksisveileder går aktivt handlende inn i situasjonen, følelsesmessig, responderende og oppmerksomt. Pedagogisk takt omhandler egenskaper som omsorg for studentene, en sterk ansvarsfølelse, moralsk intuisjon, en åpen vilje til selvkritikk, omtanke og modenhet, takt og finfølelse overfor



studentenes subjektivitet, bestemthet og evne til å ta ting på sparket, moralsk styrke til å holde fast ved sine meninger, men ikke minst humor og vitalitet (Van Manen 1993, Maasø 2014). Pedagogisk takt er med andre ord å inneha de egenskaper som Van Manen (1993) tror er avgjørende og viktige for en god veileder.

Hansen (2005) påpeker at kompetanse ikke utelukkende kan ses i et individperspektiv. Den enkelte er sjelden alene med sitt arbeid. Kompetanseutvikling i forhold til den gitte arbeids-situasjon forekommer i høy grad som ledd i samsillet med andre. Kompetanse kan således tenkes som et dynamisk begrep, som relaterer seg til både en organisatorisk, individuell og kulturell sammenheng, og hvor synliggjøringen av dette er avhengig av den oppgave, situasjonen eller kontekst, som kompetanseutfoldelsen foregår i.

Vi støtter oss i dette prosjektet til forståelsen av at det å veilede krever en tilleggskompetanse til den kompetansen en har innenfor sin profesjon (Lauvås & Handal 2014, Tveiten 2013). Av den grunn var det i studien naturlig å se nærmere på både veilederens kompetanse innen eget fag og innen veiledning.

Videre i teorikapittelet vil vi se nærmere på hva forskning sier om ulike sider i veilederens kompetanse.

#### **2.1.4 TIDLIGERE FORSKNING KNYTTET TIL VEILEDERKOMPETANSE**

Her vil vi gå inn på følgende tema: veilederkompetanse, personlig kompetanse, kjennetegn ved veiledere med veilederkompetanse og vurdering av studentene.

##### *Veiledningskompetanse*

Forskning viser at praksisveiledernes veiledningskompetanse har stor betydning for studentens læring i praksisfeltet (Kristoffersen 1998, Holmsen 2010, Berthelsen 2012, Frøysa et al. 2013, Maasø 2014). Studier både nasjonalt og internasjonalt viser imidlertid at mange praksisveiledere mangler pedagogiske kvalifikasjoner og trenger veiledningskunnskaper (Bjørk 2001, Alvsvåg 2007, Pedersen 2007, Brammer 2008, Hallin & Danielsson 2008, Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Grønn 2010, Aigelteiger et al. 2012). De har manglende kunnskap om forventede standarder, og hvordan de skal rapportere manglende prestasjoner hos studenten. Veiledere har problemer med å identifisere en svak student og mangler kunnskap om hvordan veileder kan tilrettelegge mulighetene for suksess når svakhetene først er påpekt (Duffy 2006, Rutkowski 2007, Luhanga et al. 2008, Carlson et al. 2008, Hallin & Danielson 2009, Hathorn et al. 2009 og Aigeltinger et al. 2012, Hauge 2015b).

Amundsen og Foss (2000) påpeker i sin rapport at praksisveilederne bør kvalifiseres til å drive refleksjonsbasert veiledning, som ivaretar alle grunndimensjonene i fagkompetansen. Videre bør de kvalifiseres til å dokumentere faglig vekst og utvikling hos studenter, utfra det samme perspektivet. Det vil si en styrking av praksisveiledernes kompetanse til å gi både formativ og summativ vurdering av helheten i studentens faglige kompetanse. De påpeker videre i rapporten at det også bør legges til rette for en konkret opplæring av praksisveilederne før praksisperioden, med fokus på skolens program og mål, praksisperiodens mål og de samarbeidsformer det legges opp til. I en annen studie av Landmark et al. (2003), forteller praksisveilederne om hvilke kunnskaper de trenger som veiledere. De løfter fram didaktiske kunnskaper som integrering av teori og praksis gjennom refleksjon over kliniske situasjoner, klargjøring av veiledningens målsetting og studentens evaluering. Kunnskaper om rollefunksjonen beskrives som følelse av trygghet og tilstedeværelse i veiledning, differensiering mellom student- og

veilederrollen og det å være rollemodell. Veiledere i praksis har forventninger til studenten, og de sier at arbeidet er krevende og at de savner anerkjennelse og tid for planlegging (Landmark et al. 2003). Måten veiledningen utføres på, synes å variere etter den enkelte veileders motivasjon for å «ha» student, interesser og faglig veiledningskompetanse (Solvoll 2007).

Caspersen og Kårstein (2013) fremmer blant annet hva som er viktig for å få til god kvalitet i praksisstudiene. En av de viktige nøkkelfaktorer for å få til en god praksisopplevelse som her løftes fram, er veilederkompetanse. Både veiledningsaktiviteten og kompetanseutviklingen knyttet til denne, syntes å være lite systematisert og utviklet. Innholdet i god og hensiktsmessig veiledning synes i stor grad å være overlatt til den enkeltes veileders spesielle forutsetninger og subjektive skjønn. Dette sammenfaller med Hedeman (2010) sin studie. Hun hevder at det planlagte og målrettede i veiledningen er overlatt til den enkelte sykepleiers avgjørelse, noe som åpner opp for en individualisering av veiledningspraksisen. Den ytterste konsekvens kan da være, at læringssituasjonene blir for tilfeldige og mangelfulle, for at studenten skal opparbeide den handlingskompetanse som forventes i praksisperioden.

Veilederne i Caspersen og Kårstein (2013) sin undersøkelse uttrykte at høgskolenes tilbud om veiledning hovedsakelig i form av lengre deltids videreutdanninger, var lite hensiktsmessig. Mange ga også uttrykk for at de opplevde det som viktigere å utvikle egen faglig kompetanse enn veilederkompetanse. Behovet for veiledningskompetanse blir også løftet fram i en kartleggingsundersøkelse av veiledet praksis ved universitet og høgskoler i Norge (Stave & Torp 2010). Utdanningsinstitusjonene er bortimot samstemte vedrørende hvilke utfordringer de opplever i tilknytning til ansvaret for å tilby, gjennomføre og kvalitetssikre praksisstudiene. Her er tilgangen på veiledningskompetente praksisveiledere sentral. I følge NOKUT (Haugdal 2009) skal praksisveiledere skape læringsmuligheter for studentene som oppfyller nivået på en akademisk eksamen. Kritisk tenkning og selvstendig problemløsning er akademiske egenskaper som i større grad må tydeliggjøres i de kliniske studier, og dette er noe som stiller krav om pedagogisk skikkethet for å mestre rollen som praksisveileder. NOKUT (2009) kom også med anbefalinger for kvaliteten i praksisstudiene. Her ble krav om formell veiledningskompetanse løftet frem som viktig for å ha en god kvalitet på de kliniske studiene, noe som understrekes i de studiene det er blitt referert til.

### *Personlige kompetanse*

Forskning viser at veilederens personlige kompetanse er viktig for kvaliteten på studentenes praksisstudier (Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a og b). Berthelsen (2012) poengterer i sin studie at en god, tydelig og likeverdig relasjon med studentene er en forutsetning for god veiledning. Veilederens personlige kompetanse kan relateres til veiledningens relasjonelle aspekt. Berthelsen (2012) fremhever hvor avhengige studenten er av sin veileder i praksis. I dette ligger en sårbarhet som veileder må ivareta. Studenter beskriver at de i møte med praksisveileder er i en sårbar posisjon, og at de i dette møtet alltid vil stå i en vippeposisjon (Hauge 2002, Haugan et al. 2012, Maasø 2014). Det betyr at veilederen i møte med studenten kan bygge han opp eller bryte han ned som framtidig profesjonsutøver, men også som person. Studenter er opptatt av relasjonen til og samarbeidet med veilederen i det kliniske feltet (Hauge 2002, Rosseland 2012, Thorkildsen & Råholm 2010, Maasø 2014, Hauge 2015a). Relasjonen til veileder påvirker studentens opplevelse av å lykkes i praksisstudier (Prestbakmo 2006, Haugan et al. 2012, Hauge 2015a). Studenter som har en god relasjon til veileder, opplever økt selvtillit og tro på egne ressurser i praksisstudiene, mens de med en dårlig relasjon blir usikre, noe som påvirker læringsutbyttet negativt. Å være i gode relasjoner handler om veiledere som er

hyggelige og utstråler trygghet som smitter over på studentene (Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Holmsen (2010) knytter i sin studie trygghet blant annet til sosial integrasjon, tillit til omgivelsene og stabile nære relasjoner, og mener dette er avgjørende for læring i klinisk praksis. Maasø (2014) hevder at et samspill preget av tillit, trygghet og trivsel er fundamentalt for læring, og at dette bør tilstrebes i studentenes møte med praksisveileder. Flere studier peker på at tillit i relasjonen mellom student og veileder er sentral for studentenes læring. Berthelsen (2012) fremhever betydningen av åpenhet og respekt som helt grunnleggende for å danne et fundament for trygghet og kontakt i relasjonen. Her er tilliten til den andre grunnleggende. Informantene i hennes studie var tydelige på at tillit måtte utvikles begge veier i relasjonen mellom student og veileder. Carlson et al. (2008) viser til hvordan veileder skaper en følelse av tillit i relasjonen mellom veileder og student. En tillitsfull relasjon er ifølge veilederne sentral for studentens læring, men også fundamental for veileder med tanke på hva studenten skal få ansvar for og når. Öhrling og Hallberg (2000) fremhever veilederens tillit som en viktig faktor, mens Maasø (2014) blant annet hevder, at det å lære krever mot. Det handler om å bli hverandres tillit verdig, slik at studentene kan våge seg frem i sin dannelsesprosess mot klokskap i yrkesprofesjonen. En praksis styrt av kontroll og makt vil resultere i dårligere læring og usynliggjøring av studenten (McGregor 2007).

En vil alltid oppleve at studenter sliter med å innfri læringsutbyttene som er satt for praksisstudiet. Gillespie (2005) hevder at relasjonen mellom veileder og student har en iboende verdi for studentens læring og profesjonelle sosialisering. Kvalitetene som ligger her er kunnskap, tillit, respekt og gjensidighet. Disse kvalitetene åpner opp et mulighetsrom hvor studentene blir bekreftet, får innsikt i eget potensiale og gir personlig og profesjonell vekst. Dette mulighetsrommet vil være hjørnesteinen i støtten av svake studenter i praksis. Ved fare for stryk vil en god relasjon opprettholde muligheten for suksess. Den åpner muligheten for at den svake studenten kan møte kravene og bevare sin verdighet, selvtillit og troen på framtiden selv om ikke-bestått er uunngåelig (Gillespie 2005). Et fruktbart møte for studenten vil være når han blir møtt som et hele, både den en er og den han kan bli (Gillespie 2005). Å se situasjonen fra studentens ståsted kan føre til at en tenker nytt om en svak student (Diekelmann & McGregor 2003).

#### *Kjennetegn ved veiledere med veiledningskompetanse*

I en studie ga Kristoffersen og Lillemoen (2010) sykepleiere som veiledet studenter i praksis tilbud om veiledningsgruppe. De fant da at veilederne gjennom dette tilbudet utviklet en type personlige kompetanse som bestod av konkrete samtaleferdigheter og økt selvinnsikt, noe som viste seg i hvordan de forholdt seg til studentene. Veilederne opplevde også at denne utviklingen førte til at de håndterte bedre de vanskelige veiledningssituasjonene. Berthelsen (2012) viser at ved å ta en videreutdanning i veiledning, endrer veilederne syn på veiledning og læring ved at de i større grad tar utgangspunkt i studentenes ståsted, og at veileder støtter studenten i læringsprosessen ved å ha en anerkjennende holdning og lager et lærende klima rundt studenten som bygger på gjensidig tillit. Veilederne har i utdanningen blant annet fått økt bevissthet på eget og studentens kroppsspråk, aktiv tilstedeværelse og aktiv lytting.

Carlson et al. (2008) viser i sin studie til hvordan spørsmål er en metode som brukes mye i veiledningen, både fakta- og refleksjonsspørsmål. Veilederne poengterer viktigheten av å ta seg tid å lytte til hvordan studenten har opplevd dagen fra sitt ståsted. De trekker inn hvordan det kreves tid til veiledning for å stille reflekterende spørsmål og følge dem opp. Dette er sentrale momenter knyttet til metode, som også ble funnet i studien til Berthelsen (2012). Carlson et al.

(2008) viser videre i sin studie at veiledere med lang erfaring eller veilederutdanning hadde en tendens til å stille flere refleksjonsspørsmål. De la større vekt på å sette av tid til refleksjon sammen med studenten, til forskjell fra veiledere uten denne erfaringen.

Maasø (2014) finner i sin avhandling om den gode praksisveileder, sammenfallende funn med studiene beskrevet ovenfor. Denne veilederen har en veilederkompetanse tilsvarende det nivået NOKUT etterspør. Praksisveileder eksemplifiserer og synliggjør viktige sider ved yrkesutøvelsen for studentene. Den erfarne praksisveilederen viser dem dette gjennom kunnskap i handling, men også artikulert gjennom ord. Metoden i veiledningen er karakterisert av erfaringsnærhet og en reflektert utforskning gjennom en situasjonstilpasset utspørring av studentene, der det stilles mye fakta- og refleksjonsspørsmål. Videre får studentene hjelp til koblingen mellom kunnskapsanvendelse og kunnskapstilegnelse, en kobling som ikke gjør seg selv. Når studentene anvender kunnskap på denne måten, får de en ny forståelse av og ny tilgang til denne kunnskapen. De får hjelp til å se at og hvordan teoretisk kunnskap har relevans for praktiske situasjoner. Praksisveileders egenskaper i samspillet med studentene, betegner Maasø (2014) som pedagogisk takt, ut fra praksisveileders kompetanse og de egenskaper Van Manen (1993) tror er avgjørende viktig for den gode veileder. Et sentralt funn er at praksisveileders veiledning fører til dannelse gjennom pedagogisk takt.

#### *Vurdering av studentene*

Sentralt i en veileders oppgave er å gi studenten både summativ og formativ vurdering (Lauvås & Handal 2014). Den summative vurderingen (bedømming) er den vurderingen som foretas på et bestemt tidspunkt med tanke på å kontrollere at kunnskap og kompetanse er tilstrekkelig for godkjenning. Den formative vurderingen (tilbakemelding) er en vurdering av noe som gis som hjelp i en læringsprosess. Dette omtales også som en veiledet vurdering.

Studentens trygghet og læring i en praksissituasjon er blant annet avhengig av kontinuerlige og konkrete tilbakemeldinger (Hauge 2002, Holmsen 2010, Haddeland & Söderhamn 2013, Berthelsen 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a). Konkrete og kontinuerlige tilbakemeldinger fra veileder skaper trygghet fordi studentene da vet hvor de står i læringsforløpet (Holmsen 2010, Maasø 2014, Hauge 2015a), og gjør det lettere for dem å korrigere feilene (Rosseland 2012). Dette er studentene veldig opptatt av (Maasø 2014, Hauge 2015a). Dersom studentene skal utvikle seg, er de avhengig av å få fortløpende konkrete tilbakemeldinger både på utøvelse av arbeidsoppgaver og adferd generelt (Haugan et al. 2012, Maasø 2014). Positive tilbakemeldinger er motiverende og påvirker studentenes selvtillit (Haddeland & Söderhamn 2013, Maasø 2014). Dersom veileder korrigerer og gir tilbakemelding på en negativ og ubehagelig måte, kan det føre til tanker om manglende egnethet til sykepleieyrket (Haugan et al. 2012, Hauge 2015a). Studier viser at tilbakemeldinger er alt for dårlig ivaretatt (Tveiten 2008, Hauge 2015a). Studenter kan oppleve å ikke få tilbakemelding før midtvurderingen (Holmsen 2010).

Forskning viser at veiledere unnlater å stryke en student som ikke har nådd læringsutbyttene, dersom de mangler kunnskap og fortrolighet i rollen som veileder, de mangler dokumentasjon eller opplever utfordringer knyttet til vurderingsdokumentet. Videre kan grunnen være manglende støtte fra utdanningen, kolleger og egen sjef, samt frykt for å miste ansikt og knapphet på ressurser. En annen viktig grunn er veilederens personlige holdninger og oppfatninger. Det vil si hvilke holdninger de har til studenten, hvordan de selv oppfatter det å stryke, når og på hvilket grunnlag studenten kan stryke (Hauge 2015b).

## 2.2 RAMMEFAKTORER

Rammefaktorer kan forklares som ytre forhold som gir muligheter eller begrensninger for hvordan veiledningen kan utføres. Ifølge Tveiten (2013) er rammefaktorene relatert til for eksempel tid, rom, fysiske forhold og økonomi som representerer rammer for selve veiledningen. I teorikapitlet har vi valgt å gå inn på rammefaktorene tid, veiledningens forankring på arbeidsstedet og samarbeid høgskole/praksissted.

### 2.2.1 TID

Caspersen og Kårstein (2013) fremmer at tid er en viktig nøkkelfaktor for å få til en god praksisopplevelse. Begrepet tid betyr tid til forberedelser, tid til å veilede, tid til å lære å veilede og tid til pasienten/bruker. Studier viser at veilederne melder om utfordringer i møte med studentene. De har liten tid til å gjøre seg kjent med studiets mål og innhold. Det blir i liten grad tatt hensyn til merarbeidet det er å ha ansvar for en student i jobben. De opplever det som vanskelig å få tak i studentens faglige ståsted og føler ofte at de blir stående alene om ansvaret for studenten (Aigeltinger et al. 2012). Veiledere synes det er tidkrevende å samle inn nødvendig dokumentasjon i forhold til vurdering av studenter (Dudek et al. 2005).

Den største respondentgruppen i vår studie er sykepleiere. Som nevnt er størstedelen av aktuell forskning også gjort innenfor denne profesjonen. De organisatoriske endringer i helsetjenesten vi har sett de senere år har hatt innvirkning på sykepleiernes veiledningsvilkår (Haugdal 2009). Overbelegg kombinert med lav bemanning i avdelingene gir sykepleierne en travel arbeids-situasjon. Mange studier viser at sykepleiernes hverdag er kompleks med stor arbeidsbelastning (Egede-Nissen 2000, Hedberg & Larsson 2004, Estabrooks et al. 2005, Fagerström 2006), både fysisk og emosjonelt (Aigeltinger et al. 2012). Effektiviseringstiltakene har blant annet bidratt til stress og tidspress i sykepleiernes arbeidsdag (Solvoll 2007). Informantene i Caspersen og Kårsteins (2013) undersøkelse var sykepleiere, vernepleier, ergoterapeuter og fysioterapeuter innen både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og nærmest samtlige informanter var inne på at et generelt tidspress i arbeidshverdagen representerer en utfordring i veiledningsaktiviteten.

Opplevelsen av utilstrekkelighet forsterker seg når veileder må prioritere akutte og uforutsigbare pasientsituasjoner (Aigeltinger et al. 2012). Sykepleierne synes de har liten mulighet til å utnytte akuttsituasjoner i avdelingen til læring for studentene siden bemanningen er lav. Dermed må de prioritere pasienten foran studenten og får ikke utnyttet lærings situasjonene i avdelingen i den grad de ønsker (Fillingsnes & Thylén 2012). Øhring (2000) viser gjennom sin studie at det å være veileder er en bevisst, energikrevende rolle som kombineres med sykepleierrollen. Hun påpeker videre at veileders erfaring av at veiledning krever tid, må få spesiell oppmerksomhet i forhold til arbeidsbyrden sykepleieren ellers har i sin sykepleierrolle. Ingen norske arbeidstakere er så utsatt for tidspress, og store arbeidsbelastninger i jobbsammenheng, som sykepleiere (Gravset 2010). Svært mange sykepleiere opplever et økende press om å ta ansvar for et stadig økende antall pasienter og å utføre stadig flere arbeidsoppgaver, uten at dette utløser noen vesentlige diskusjoner, verken om konsekvensene for den kliniske utøvelsen og pasientresultatene, eller sykepleiernes muligheter til å drive veiledning og rådgivning (Olsvold 2010). Denne utviklingen understrekes også av informantene i de ulike yrkesgruppene i Caspersen og Kårsteins (2013) undersøkelse.

Hansen (2005) viser i sin avhandling til at travelhet og tidspress er de vesentligste organisatoriske rammefaktorene som influerer på sykepleiens innhold, mulighetene for samhandling,

innbyrdes refleksjon og faglige drøfting pleiepersonalet mellom. Da samhandling, innbyrdes refleksjon og faglig drøfting, sammen med selvstendig handling, fremstår som konstituerende faktorer i forhold til studentens meningsdannelse, innvirker travelhet og tidspress også samtidig på studentens evne til å forstå og danne seg et overblikk over sykepleiens betydningsinnhold og dermed deres utvikling av sykepleiekompetanse. Et godt opplæringstilbud vil nødvendigvis være vanskelig å tilrettelegge og realisere under slike rammebetingelser (Havn & Vedi 1997, Alvsvåg & Førland 2006).

Opplæringen av studenter i praksis ser derfor ut til å være under press på grunn av mangel på tid til veiledning i en hektisk hverdag. Den økte innsatsstyrte finansieringen av sykehustjenester som har funnet sted de siste årene, kan ifølge Alvsvåg og Førland (2006) også ha bidratt til en nedprioritering av veiledningsoppgaver overfor studentene.

Pedersen (2007) og Aigeltinger et al. (2012) hevder at veilederens arbeidsforhold ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for å kvalitetssikre vurderingen. Rutkowski (2007), Luhanga et. al (2008) og Hauge (2015b) peker på at unnlåtenhet i forhold til å stryke en inkompetent student kan skyldes mangel på tid. Personalknapphet fører til at en har mindre mulighet til å observere og vie vurderingen av student nok tid. Veiledning og vurderingen av en svak student er tidkrevende, og må kombineres med pasientrettet klinisk arbeid innen veilederens ansvars- og funksjonsområde (Duffy 2006, Hauge 2015b). Knapphet på tid og den todelte oppgaven, medfører at det i utgangspunktet er utfordrende å følge opp en student. Utfordringen blir enda større når studenten er svak. Veiledere som opplever en stor arbeidsbyrde, føler seg skyldige når de ikke har hatt nok tid sammen med studenten, og tar dermed en avgjørelse som går i studentens favør (Duffy 2006).

Hatlevik (2012) undersøkte praksisfeltet som læringsarena i fem profesjonsutdanninger i Norge; sykepleier-, allmennlærer-, sosialarbeider-, førskolelærer og fysioterapeututdanninger. Hun påpeker at i hvilken grad det settes av nok tidsressurser til praksisveiledningen, har betydning for om studentene får den veiledningen de har behov. Hun viser i sin studie til at det er stor variasjon mellom de enkelte utdanningene med hensyn til om det i det hele tatt er avtalefestet et spesifikt timetall til veiledning. Dette kan nok ha sammenheng med den type praksis de ulike utdanningene har, og om praksisveiledningen er noe som i stor grad skjer underveis i det daglige arbeidet, mens studentene observerer og selv deltar. For sosialarbeiderutdanningen er det avsatt minimum 1 time per uke per student til veiledning av studenter, mens det i sykepleier- og fysioterapeututdanningen ikke er avtalefestet hvor mye tid som spesifikt skal settes av til veiledning (Hatlevik 2012).

Videre påpeker Hatlevik (2012) at det er store forskjeller mellom de enkelte utdanningene i hvilken grad praksisveilederne opplever at det er satt av tilstrekkelig med tidsressurser til veiledningen av studentene. Mens sykepleierutdanningen, og til dels også fysioterapeututdanningen, er uenig i at det er satt av nok tidsressurser, så er førskolelærerne gjennomgående enige og sosialarbeiderne delvis enige i at det er tilstrekkelig med tidsressurser til veiledningen. I og med at praksisveilederne i sykepleier- og fysioterapeututdanningen i mindre grad opplever at det er avsatt tilstrekkelig med tidsressurser, kan dette tyde på at deres samlede arbeidsbelastning er stor. Dette kan ha sammenheng med at det ikke er formelle avtaler i disse utdanningene.

### 2.2.2 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ ARBEIDSSTEDET

Vi har tidligere under veiledningskompetanse vist hvordan både Caspersen og Kårstein (2013) og Hedeman (2010) påpeker at innholdet i god og hensiktsmessig veiledning i stor grad synes å være overlatt til den enkelte veileders forutsetninger og subjektive skjønn, noe som åpner for individualisering og vilkårlighet av veiledningspraksisen.

Caspersen og Kårstein (2013) viser også til at selv om informantene opplevde at ledelsen framholder veiledningsoppgaven som viktig, er det gjennomgående erfart at dette er en oppgave som blir gitt lav prioritet fra lederhold. Deres funn om manglende prioritering og avsetting av ressurser til veiledning, er sammenfallende blant annet med funn som framkommer i Hatleviks (2012) studie. Videre er de sammenfallende med funnene i rapporten «Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialutdanningene» (Grønn 2010). Denne rapporten viser at opplevd avmakt med hensyn til å kunne kvalitetssikre veilederrollen i en del helseutdanninger er knyttet til at veiledere ikke har avsatt tilstrekkelig tid og/eller ressurser til å følge opp og veilede studentene, samt at de ikke mottar tilstrekkelig støtte fra sitt arbeidssted. Dette forholdet kommer blant annet til uttrykk gjennom «synkende vilje til å ta imot studenter på avdelingene. Det oppfattes som ekstrabelastning i en travel hverdag» (Grønn 2010:37).

Flere studier påpeker en mangel på støtte fra blant annet ledelsen, når de har veiledningsansvar for studenter (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes & Thylén 2012). Dette innebærer at veiledningen er lite integrert i avdelingens organisering og rutiner. Studentenes læring og utvikling i praksisstudiene er knyttet til økonomiske ressurser og prioriteringer. Dermed synliggjøres en sårbar læringsarena for studentene (Aigeltinger et al. 2012). Sykepleiere uttrykker behov for at deres rolle som praksisveiledere blir mer verdsatt, for å kunne tilby sykepleierstudenter gode praksisplasser (Wilkes 2006, Kenyon & Peckover 2008). Å bli verdsatt kan i denne sammenhengen bety at veiledning av studenter i pleiefellesskapet anses som en legitimert viktig arbeidsoppgave (Aigeltinger et al. 2012, Gladhus 2012), på lik linje med de viktige pleie- og behandlingsoppgavene (Maasø 2014).

Veiledningens forankring på arbeidsstedet, vil også kunne gjenspeiles i graden av støtte blant kolleger. Hatlevik (2012) undersøkte i hvilken grad praksisveilederne opplever støtte ved sin arbeidsplass i arbeidet som veileder, og om resten av kollegiet ved praksisstedet involveres i studentenes praksis. Praksisveilederne for alle de fem profesjonsutdanningene (pedagog-, helse- og sosialarbeiderutdanning) oppgir at det å være et praksissted er et kollektivt ansvar på deres arbeidsplass. Praksisveilederne i førskoleutdanningen opplever imidlertid i langt større grad å få støtte ved arbeidsstedet i deres arbeid som praksisveileder, enn hva som er tilfellet i de andre utdanningsgruppene som oppgir å få dette i moderat grad. Førskolelærerne opplever mer støtte fra ledelsen på arbeidsplassen enn noen av de øvrige gruppene. Fysioterapeutene er den gruppen som i lavest grad opplever støtte fra ledelsen på arbeidsplassen, tett fulgt av sykepleierne og sosialarbeiderne. Samarbeid mellom praksisveiledere om vurdering av studentene er kartlagt gjennom to påstander. En påstand er om at man står alene om vurdering av studentene, og den andre er om praksisveilederne samarbeider om denne oppgaven. Resultatene viser at praksisveilederne ved alle fem utdanningene verken er enige eller uenige i at de står alene eller at det ved deres arbeidsplass samarbeides om vurdering av studentene. Men det er en svak tendens til at praksisveilederne i helsefagutdanningene opplever at de samarbeider noe mer med kolleger om vurderingen av studenter sammenlignet med praksisveilederne i de pedagogiske utdanningene, og enda mindre i sosialarbeiderutdanningene (Hatlevik 2012).

I Maasø (2014) sin studie forteller praksisveileder om et godt samarbeid med sine kolleger med tanke på hvordan de vurderer studentene. Gjennom prosjektet «Ny praksismodell», er det lagt til rette for et kollektivt ansvar for studentene. De er knyttet til et læringsnettverk bestående av ulike grupper helsepersonell. Praksisveileder er dermed ikke alene med ansvaret for veiledning og vurdering av studentene. Praksisveileder uttrykker i denne studien hvordan hun verdsetter det nære samarbeidet hun har med sine kolleger og hvor avhengig hun er av dem. Gjennom samarbeid og avhengighet støtter hun seg på kollektivet og samler inn opplysninger om studentenes faglige utvikling og kompetanse. Praksisveileder og kollegene har gjensidig støtte av hverandre, de rådfører seg med hverandre der dette er nødvendig. Den enkelte profesjonsutøver har dermed fått redusert sine pedagogiske utfordringer. Deres personlige ansvar behøver ikke å oppleves så stort (Maasø 2014). Dette i motsetning til informantene i Aigeltinger et al. (2012) sin studie, der profesjonsutøverne kjenner på egen usikkerhet som veileder, og kjenner på følelsen av ensomhet.

### **2.2.3 SAMARBEID MELLOM PRAKSISSTED OG HØGSKOLE**

Praksissted og høgskole er to selvstendige organisasjoner med ulike tradisjoner og formål som skal samarbeide om praksisopplæringen. I NOKUTs utredningsrapport om kvaliteten i praksisstudiene i sykepleierutdanninger, slås det fast at utfordringen for kvaliteten først og fremst ligger i samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene (Haugdal 2009).

Hatlevik (2012) påpeker at samarbeid mellom praksisveilederne og utdanningsinstitusjonenes lærere er viktig, både for å legge til rette for at det er samsvar mellom det studentene lærer i undervisningen ved høgskolen, og for at praksisveiledernes vurderinger av studentene tas hensyn til. Hatlevik (2012) analyserer praksisveiledernes vurdering av samarbeid, tilbud om videreutdanning av praksisveiledere og tilrettelegging av praksisperiodene fra høgskolens side. Hun finner at praksisveilederne opplever jevnt over et ganske godt samarbeid mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonene, og de opplever at de selv samarbeider godt med ansatte i utdanningen. Sosialarbeiderne opplever lavest grad av støtte, mens førskolelærerne opplever høyest. Både lærere og førskolelærere er de to gruppene som i høyest grad opplever å få tilbud fra høgskolen om etter- og videreutdanning i arbeidet som praksisveileder. Men tilbud om etter- og videreutdanning av praksisveiledere, spesielt i helse- og sosialsektoren, kunne vært større (Hatlevik 2012).

Hatlevik (2012) viser videre til at lærernes tilstedeværelse i praksisperioden kan bidra til at de får et større innblikk i praksisfeltet, i hvordan studentene har det i praksis, hvilke lærings- og arbeidsformer de innføres i og hvordan studentene takler det å få prøve seg på profesjonsutøvelse.

Flere studier beskriver samarbeidet som skjørt og utfordrende (Fillingsnes & Thylén 2012, Heggen 1995). Fillingsnes og Thylén (2012) betegner forholdet mellom teorikonteksten og praksiskonteksten som et spenningsforhold, hvor både faglige, mellommenneskelige og organisatoriske utfordringer alle påvirker den kliniske veiledningen. Heggen (1995) fremholder det solidariske bindevevet mellom høgskolen og praksisfeltet som skjørt. Hun skriver at det skjer en gjensidig devaluering mellom høgskole og praksisfelt. Praksisfeltet kritiserer høgskolen for en virkelighetsfjern og akademisert praksisopplæring, mens høgskolen på ulike måter signaliserer en kritisk innstilling til praktikernes kvalitet i yrkesutøvelsen og at sykepleierne mangler forståelse for hva som er viktig i praksisstudiene. Andre studier viser et mangelfullt samarbeid, og at sykepleiere etterlyser mer kontakt og samarbeid mellom lærer og høgskole i dette arbeidet



(Ramage 2004, Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Holmsen 2010, Johansson et al. 2010, Aigeltinger et al. 2012). Det er flere grunner til at sykepleiere ønsker tidlig kontakt med lærer. Sykepleierne er ofte ukjente med utdanningens program og har derfor behov for kontakt med og veiledning fra lærer (Aigeltinger & Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Hallin & Danielsson 2010, Aigeltinger et al. 2012). Veilederne føler behov for støtte både i forhold til egen bekymring og vurderinger, samt i det å fatte en riktig avgjørelse. Studier viser at sykepleiere håndterer veiledningsoppgaver bedre dersom de får støtte i rollen (Aigeltinger et al. 2012, Kristoffersen & Lillemoen 2012, Yonge et al. 2002). Høgskole og praksisfelt må jobbe sammen for tidlig å identifisere studenter som forårsaker bekymring, og ha prosedyrer for hvordan en følge opp slike situasjoner (Skingley et al. 2007, Duffy 2006).

Lærer er viktig i forhold til støtte. I følge Caspersen og Kårstein (2013) uttrykker veilederne manglende støtte og samarbeid om veiledningen, og veilederne følte seg relativt ensomme i veilederrollen. Når veiledere er usikre på studentenes kompetansenivå, blir de også usikre på hvilke krav de kan stille. De ønsker derfor å etablere en relasjon til lærer tidlig i perioden (Aigeltinger et al. 2012). Studier viser allikevel at sykepleiere venter i det lengste med å kontakte lærer, når de er usikre i situasjoner der det er vanskelig og utfordrende å vurdere studenters kompetansenivå (Pedersen 2007, Aigeltinger et al. 2012). I en studie undersøkte Brown et al. (2012) når informantene ville søke støtte fra lærer. 25% ville tatt kontakt i det problemet oppstod, 60% etter at de selv hadde mislyktes i å ta opp problemet og 7,5% rett før eller umiddelbart etter midtvurdering.

Veiledere opplever det utfordrende når de ikke er oppdatert på skolens læringsutbyttebeskrivelser og kan overføre disse til studentene i praksis. Det er vanskelig å være faglig oppdatert i skolens pensum og hva skolen legger vekt på (Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes & Thylén 2012). Praksisveiledere kjenner ikke terminologien som blir brukt i vurderingsdokumentene fordi disse blir utarbeidet i utdanningen (Rutkowski 2007, Hauge 2015b). Fordi praksisveilederne kan oppleve formuleringene i læringsutbyttene som uklare og lite oppdaterte, kan de bruke mye innsats på å fortolke dem (Caspersen & Kårstein 2013, Hauge 2015b). Lærerne bør tilbringe mer tid sammen med veiledere for å diskutere fagplan og pedagogiske strategier (Aigeltinger et al. 2012, Öhring & Hallberg 2001). Det er viktig at begge parter samarbeider om hva studentene kan lære, på ulike måter, og på de ulike arenaer i løpet av sin utdanning. Høgskole og det kliniske felt er to arenaer som er vesensforskjellige både med hensyn til hvilke kunnskapsformer som formidles og hvilken kompetanse aktørene på arenaen bidrar med (Holmsen 2010, Maasø 2014). Praksisveilederne og høgskolens lærere har mye å lære av hverandre (Maasø 2014).

Sykepleiere undrer seg over hvordan lærerne kan vurdere studentenes kompetanse i konkrete pasientsituasjoner. De mener lærerne må stole på sykepleieren, fordi læreren ikke er i avdelingen når studentens sykepleieutøvelse skjer (Aigeltinger et al. 2012). Sykepleierne ønsker at lærerne har tillit til og viser respekt for vurderingene deres og at vurderingene blir et mer kollektivt ansvar. Dette øker sannsynligvis mulighetene for at lærerne og veilederne kan komme frem til en felles forståelse av studenters kompetansenivå (Hallin & Danielsson 2010), og for at veilednings- og vurderingssituasjonen blir mindre belastende for veilederne (Aigeltinger et al. 2012).

Studier viser at praksisveiledernes følelse av utilstrekkelighet forsterkes gjennom travelhet, mangelfulle interne rutiner for praksisveiledningen og lite kontakt mellom høgskole og praksisfelt (Prestbakmo 2006, Williams & Taylor 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010).

Maasø (2014) oppsummerer i sin avhandling noen momenter som ser ut for å kunne redusere noen av de utfordringene som er beskrevet om spenningsforholdet mellom klinisk praksis og høgskolen. Det ene momentet er organiseringen av praksisstudiene med en overordnet ansvarlig praksisveileder som brobygger mellom praksisfelt og høgskole. Et annet moment er at praksisveilederne i sykehuset inkluderes som medansvarlige i undervisningen. Gjennom samarbeidet får hun god kontakt med høgskolens lærere som hun også skal samarbeide med i studentenes praksisstudier. På denne måten får hun kjennskap til utdanningsprogrammet, innhold og mål, hun får kjennskap til pensum og hva høgskolen legger vekt på. Her får hun diskutere fag og pedagogiske strategier. Praksisveileder og lærere samarbeider om hva studentene skal lære på de ulike læringsarenaene. Et annet moment er at det er samme praksisveileder som er veileder i flere år, slik at kontinuiteten ivaretas. Dermed kjenner praksisveileder høgskolens dokumenter godt, noe som reduserer opplevelsen av å være ukjent med utdanningens program, pensum og hva skolen legger vekt på. Det kan slik se ut som at en av veiene å gå for å få til et tettere samarbeid mellom høgskole og praksisfelt, blant annet er å trekke praksisveiledere inn i høgskolens virksomhet som viktige bidragsytere, for eksempel gjennom kombinerte stillinger. De ville da fått et inngående kjennskap til høgskolens planverk og pedagogiske strategier (Maasø 2014).

---

### 3 METODE

---

Metode kan defineres som en fremgangsmåte for å produsere utsagn som kan begrunnes og derfor gjelde som vitenskapelig viten (Bjerg 2008). Kvantitative metoder gir mulighet til å gå bredt til verks ovenfor et stort utvalg mennesker (Aadland 2011). Siden vi ønsket å fremskaffe er så bredt materiale som mulig angående veilederkompetanse og rammefaktorer, har prosjektet derfor en kvantitativ tilnærming. Kvantitative metoder er deskriptive, det vil si beskrivende eller kartleggende. Metoden er god til å etablere et overblikk over problemets omfang og gi innsikt i hvilke variabler som kan finnes innenfor et undersøkelsesfelt. Kvantitative metoders styrke er generaliserbarhet og testbarhet (Harboe 2006). I følge Polit og Hungler (1999) innebærer kvantitativ forskning en systematisk innsamling av numerisk informasjon hvor analysen skjer ved hjelp av statistiske prosedyrer. Tallene taler imidlertid sjeldent for seg selv, derfor er tolkningsarbeidet ofte den største utfordringen i kvantitative undersøkelser (Harboe 2006). Innsamlingen av data ble her gjort ved hjelp av et spørreskjema med ulike svarkategorier. I tillegg hadde vi et åpent spørsmål som skulle belyse hva veilederne mente kompetanseheving bør inneholde, og hvordan dette kan ivaretas. Innhentning av data ble gjennomført med en spørreundersøkelse utformet ved hjelp av den elektroniske programvaren Questback. Vi fant ingen validerte spørreskjema som var passende for vår undersøkelse. Den tverrfaglige prosjektgruppen utarbeidet derfor eget, tilpasset spørreskjema. Spørsmålene ble basert på temaene i NIFU rapportene (Caspersen og Kårstein 2013 og Kårstein og Caspersen 2014), samt tidligere forsknings- og utviklingsarbeid på feltet.

Spørreskjemaet ble i forkant prøvd ut i en pilotstudie, det vil si en forutgående test hvor et lite antall eksemplariske respondenter fylte ut spørreskjemaet for å fange eventuelle misforståelser, feil og mangler (Harboe 2006). Pilotstudien ble gjennomført med 15 respondenter, 5 fra hvert helseforetak, med tverrfaglig representasjon. Etter tilbakemelding fra pilotstudien ble spørreskjemaet justert til sin endelige form (vedlegg). Spørreskjemaet ble utformet slik at man ble

spurt om hvilket helseforetak man var tilsatt i, hvilken yrkesgruppe man tilhørte, og om man hadde hatt ansvar for veiledning av bachelorstudenter en eller flere ganger de siste ti årene. Hvis man svarte nei på dette siste spørsmålet, ble undersøkelsen avsluttet for deres vedkommende.

Prosjektet er meldt til personvernombudet for forskning i Helse Møre og Romsdal HF.

### **3.1 DATAINNSAMLING**

Utvalget består av ansatte ved helseforetakene som i sin praksis veileder/har veiledet studenter fra følgende profesjonsutdanninger: sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, vernepleiere, bioingeniører, audiografer, radiografer, sosionomer og barnevernspedagoger. I dette prosjektet har vi definert praksisveiledere som ansatte som har, eller har hatt hoved- eller medansvar for vurderingen av bachelorstudenter i en veiledet praksisperiode. Det vil si at veiledere i observasjonspraksis eller i praksisperioder som ikke vurderes til bestått/ikke bestått, ikke faller inn under utvalget. Veilederne som inkluderes skal ha/ha hatt veiledningsansvar (hoved- eller medansvar) for vurdering av bestått/ikke bestått i praksisstudier i løpet av de siste ti årene.

Vi fikk tilgang til informantene ved hjelp av epostlister til alle ansatte i de tre helseforetakene. Disse fikk vi via lønnskantorene. Listene ble sortert for å kunne ekskludere de yrkesgruppene som ikke var aktuelle for veiledning av bachelorstudenter innenfor helse- og sosialfag, og de som jobbet i stabs- og administrative funksjoner.

Første epost med invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen ble sendt ut 4. nov 2014, og det ble sendt purringer hver uke til dem som ikke hadde svart. Undersøkelsen ble avsluttet 4. desember 2014.

Audiografene på St Olavs Hospital hadde falt ut av epostlistene vi fikk til bruk i første utsending. Vi laget derfor en egen utsending til dem 20. desember 2014 med svarfrist 31. desember 2014. Dette gjaldt 9 personer og vi fikk 5 svar.

### **3.2 UNIVERS**

Da det ikke finnes oversikter tilgjengelig over hvem som er/har vært veiledere, måtte vi gjennomføre en utsending til alle i stillingskategorier som vanligvis omfattes av veilederplikten og be disse om å opplyse i sitt svar om de hadde vært veileder eller ikke i løpet av siste ti år. Dette ble løst ved at man i spørsmål to i surveyen svarte på om man hadde vært veileder en eller flere ganger siste ti år. De som svarte nei på dette spørsmålet, fikk da beskjed om at de ikke var i målgruppen, og ble takket av. Dette spørsmålet var det ikke obligatorisk å svare på. Det var derfor et mindre antall respondenter (ca. 40) som hoppet over dette spørsmålet, og svarte videre uten å opplyse om de hadde/ikke hadde vært veiledere. Ut fra en gjennomgang av disse svarene så vi at dette i regelen var personer som hadde erfaring som veileder, og deres svar ble derfor tatt med i den videre analysen.

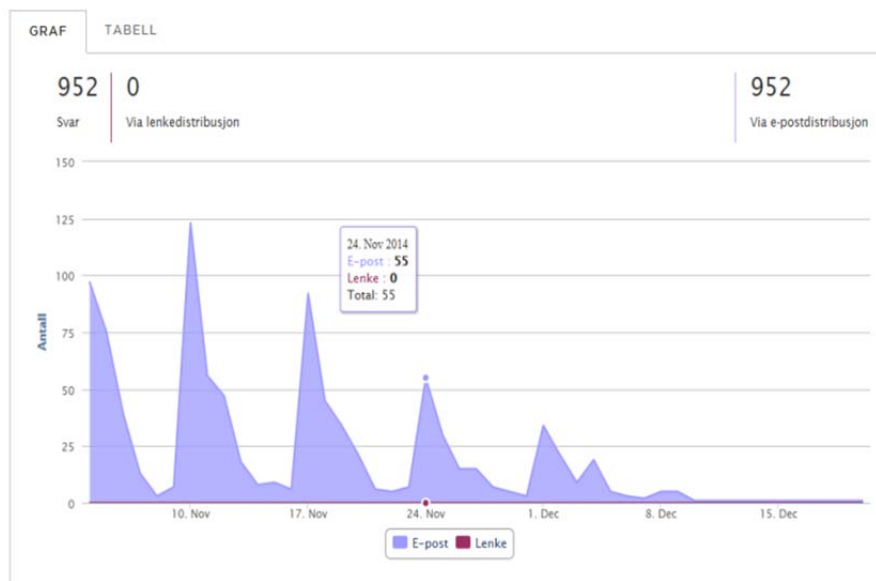
Surveyen ble sendt ut til i alt 8530 ansatte ved de tre helseforetakene som utgjør Helse Midt-Norge RHF på basis av uttrekk fra lister over ansatte. Disse listene inneholdt også stillingsbenevnelse, slik at vi har kunnet gruppere totaluniverset etter samme gruppeinndeling som vi bruker i rapporten. Respondentene fikk følgende alternativ når de skulle angi yrkesgruppe: sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, vernepleier, bioingeniør, audiograf,

radiograf, sosionom, barnevernspedagog, annet. Tabellen nedenfor viser fordelingen på de tre foretakene.

**Tabell 3.1 Brutto univers. Fordeling på de tre foretakene. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	I alt	
				%	N
St. Olavs Hospital	81	15	3	100	4 698
Helse Møre og Romsdal	75	17	8	100	2 519
Helse Nord-Trøndelag	88	9	3	100	1 313
%	81	15	5	100	
Antall	6 873	1 257	400		8 530

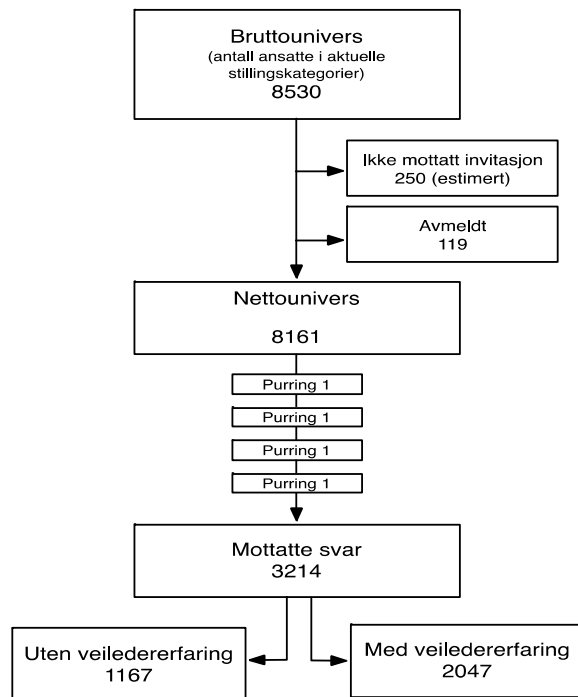
Da surveyen ble sendt ut via ansattes epostadresser, fikk vi et antall automatiske tilbakemeldinger fra ansatte som i undersøkelsesperioden var sykmeldt, i permisjon eller på ferie. En grovtelling av disse for Helse Møre og Romsdal HF, og med en antagelse om at forekomsten her vil være tilnærmet likt fordelt med forekomsten for foretaket samlet, har vi anslått det samlede frafallet til ca. 250 personer. Dette betyr at i alt ca. 8280 personer mottok invitasjon om å bli med i surveyen. Det var videre 119 personer som benyttet muligheten i invitasjonen til å melde seg av. Dette gav oss et nettounivers på 8161 personer.



**Figur 3.1 Oversikt over antall svar og purringer**

Fordi surveyen ble gjennomført via internett med utgangspunkt i de ansattes epostadresser, og utfylling skjedde via nettleseren, valgte vi et system med relativt hyppige purringer gjennom hele perioden. Dette fordi erfaring har vist at hyppige påminnelser er viktig for å oppnå akseptabel svarprosent ved gjennomføring via internett. En epost med invitasjon vil ganske snart falle ut fra førstesiden av epostlisten, og erfaringsmessig vil den da ikke bli hentet inn igjen for besvarelse. Slike hyppige purringer kan medføre en viss irritasjon hos respondentene, men alternativet var å ikke få akseptabel svarprosent. Figuren viser hvordan svarene knytter seg opp mot purringene i tid (vist for Nord-Trøndelag, mønsteret var det samme for alle foretakene). Det er fortsatt utfordringer knyttet til det å utforme gode påminnelseposter, slik at disse ikke blir opplevd som irriterende og virker mot sin hensikt.

Som nevnt ble surveyen sendt til alle som potensielt kunne være/ha vært veiledere, og der finnes ingen tall som sier noe om hvor mange som faktisk er eller har vært veiledere. Det var i alt 3214 som svarte på skjemaet innen svarfristen. Av disse var det 2047 som svarte at de hadde vært/var veiledere. Ut fra tilbakemeldinger underveis vet vi at mange som ikke hadde vært veiledere, valgte ikke å svare på skjemaet i det hele tatt. Dette betyr at den reelle andel veiledere i nettouniverset med sikkerhet er lavere enn de 63 % vi får om vi går ut fra tall på svar i alt, og tall på veiledere som har svart til å beregne denne andelen.



**Figur 3.2: Oversikt over bruttounivers og antall svar**

Dette betyr at vi ikke har mulighet til å beregne den virkelige svarprosenten. Vi vet at det var ca. 39% av alle inviterte som svarte på surveyen (3214 av 8161). Videre ser vi at av dem som svarte, så var det 63% som hadde erfaring som veiledere (2047 av 3214).

25% av alle ansatte i de aktuelle stillingskategoriene har svart, og det utgjør til sammen et så høyt antall svar at det er grunn til å feste lit til svarenes innhold.

Om vi ser på fordelingen av svarene mellom de tre foretakene, så viser de en fordeling som ligger veldig nær fordelingen i bruttouniverset. De aller fleste som svarte på spørreskjemaet var sykepleiere (77%). De øvrige fordelte seg slik: bioingeniører 6%, fysioterapeuter 5%, radiografer 4%, ergoterapeuter 3%, sosionomer og barnevernspedagoger 3%, vernepleiere 2%. De resterende var audiografer og stråleterapeuter. 1918 respondenter anga yrkesgruppe og 24 respondenter svarte annet. Videre i rapporten har vi samlet yrkesgruppene i tre grupper, og svarene i disse gruppene fordelte seg slik: 77% var sykepleiere, 18% andre helsearbeidere og 5% sosialarbeidere. Alle resultatene vil bli presentert utfra denne inndelingen. Som tabellen over viser, er det ikke særlig store avvik fra bruttouniverset: 81% sykepleier, 15% andre helsearbeidere og 5% sosialarbeidere. Om vi tar høyde for at det i regelen vil være i sykepleierkategorien at det er færrest som har tilgang til datamaskin/kontorplass i arbeidet, noe som kan

forklare deler av forskjellen vi kan observere, så blir avviket mellom univers og det observerte ikke særlig stort.

Temaene som surveyen bygger på er fremkommet gjennom analyser fra NIFU (Caspersen og Kårstein 2013), og ikke minst relevant forsknings- og utviklingsarbeid. Dette er viktige og sentrale temaer for arbeidet med å utvikle kvalitet og kompetanse i praksisveiledning. Der var ingen spørsmål i surveyen som utfordret til svar på hvor godt spørsmålene passet deres oppfattelse av virkeligheten. Det siste, åpne spørsmålet kunne også fungere som en ventil for å kunne formidle sin mening om noe som kanskje kunne være dårlig eller lite vellykket i surveyen. Vi har ikke mange eksempler på dette fra materialet vårt. Der er heller ikke mange tilsvarende undersøkelser å sammenligne med. Dette betyr at vi i stor grad er nødt til å ta det foreliggende materialet slik som det er: et omfattende materiale som ikke i særlig grad ser ut til å ha systematiske svakheter og som baserer seg på temaer som er kommet frem gjennom tidligere forsknings- og utviklingsarbeid på feltet.

Det er nevnt ovenfor at respondenter som ikke hadde veiledererfaring bare ble spurt hvilket foretak de jobber på og deretter, etter å ha svart at de ikke hadde erfaring som veileder siste ti år, ble takket av og sluset ut av skjemaet. Man kan her hevde at det ville ha vært relevant også å ha innhentet svar fra personer som ikke har praksisveiledererfaring, bl.a. fordi dette ville kunne si noe om hva som kunne gjøres for at det skulle bli mer attraktivt å være veileder. På den andre siden var målet her å høste informasjon fra dem som har erfaring fra de siste ti år. Det er vanskelig å ha meninger om hva som kan gjøres for å utvikle/forbedre kvalitet og kompetanse i praksisveiledning om man aldri har deltatt – eller om erfaringene stammer fra langt tilbake. I denne surveyen ble det tidlig i utviklingen av surveyen tatt en bestemmelse om at man ville fokusere på de med erfaring fra de siste ti år. Dette gjorde blant annet sitt for valg av spørsmål/delspørsmål. Det er flere av surveyens spørsmål som ikke ville være relevante å svare på hvis en ikke hadde vært veileder.

Vi kunne ha laget et mer dynamisk spørreskjema der ulike svarkategorier hadde fått ulike delspørsmål å svare på (ruting). Dette hadde vært enkelt å gjennomføre, men det ble bestemt ikke å velge denne løsningen.

I ettertid ser vi at det burde ha vært lagt inn krav om å svare på gjeldende spørsmål for å kunne gå videre, i det minste for spørsmålet om man hadde/ikke hadde vært veileder. Dette spørsmålet skulle brukes til å sile ut de relevante svarerne, så om man unnlot å svare her, ville dette kunne skape utfordringer for analysen. Vi opplevde at ca. 40 hadde unnlatt å svare og likevel gått videre i skjemaet. Heldigvis kunne vi kontrollere for deres svar videre utover i skjemaet og slik identifisere om de var å regne som «gyldige svarere» eller ikke.

Det ble ikke vurdert som relevant å innhente opplysninger om kjønn, alder etc.

### **3.3 ANALYSE**

I analysedelen av de kvantitative dataene har vi i denne rapporten gjennomført en enkel analyse, der de ulike spørsmål blir analysert med sikte på å vise om det er forskjeller mellom de tre yrkesgrupperingene vi opererer med. Presentasjonen blir gjort med utgangspunkt i enkle krysstabeller der det blir beregnet Cramers V og p-verdi (signifikans). Signifikansen forteller om de observerte forskjeller er «reelle», eller om de mest trolig er resultat av mer tilfeldige variasjoner i materialet. Cramers V angir styrken på eventuelle forskjeller (Polit og Hungler 1999).

Generelt ser vi at målet for korrelasjon eller samvariasjon under de ulike påstandene er lav for alle påstandene. Det vil si at yrkesgruppene svarer forholdsvis likt på de ulike påstandene. Likevel ser vi at *de fleste* tabellene viser en  $p$ -verdi på lavere en 0,05 (signifikant). Dette indikerer at det er en samvariasjon mellom variablene, men som vi ser av korrelasjonsverdien, er denne svak. Dette kan bl.a. henge sammen med at vi her har et stort antall respondenter, og det er videre stor forskjell i størrelse på de tre yrkesgrupperingene. Av denne grunn, og også for her å kunne gi en mest mulig fullstendig beskrivelse av resultatene fra undersøkelsen, har vi valgt å presentere både tabeller som vise signifikante og tabeller som ikke viser signifikante resultater.

Det åpne spørsmålet i surveyen har gjennomgått en kvalitativ tematisk analyse lik Tjoras (2012) beskrivelse av tekstnær koding og kategorisering. Det kan defineres som en sorteringsbasert koding. Sorteringen har tatt utgangspunkt i empirien og ikke fra teori eller hypoteser. Alle kodene beskriver generelle tema som ble omtalt av informantene i det åpne spørsmålet og som vi kan sortere empirien etter. Kodene ble videre kategorisert for å samle de som var relevante for problemstillingen. Disse kategoriene danner utgangspunktet for hovedtema i analysen av dataene fra det åpne spørsmålet.

### 3.4 RELIABILITET OG VALIDITET

Reliabilitet (pålitelighet) handler om målesikkerhet (Aadland 2011). Det vil si om vi måler det samme fenomen flere ganger, så skal vi få tilnærmet samme svar hver gang. Slik sett er begrepet særlig knyttet til utvalgsundersøkelser og/eller til ønske om å kunne generalisere over på andre grupper/enheter. Validiteten (gyldighet) handler om hvor godt man klarer å måle/beskrive det man har til hensikt å måle (Aadland 2011).

Utgangspunktet er her at man har gjennomført en survey blant ansatte i Helse Midt-Norge RHF. Dette betyr at siktemålet først og fremst har vært å belyse de faktiske forhold i Midt-Norge, mer enn å skulle ha et materiale som generaliserer for kvalitet og kompetanse i veiledning i hele landet. Dette blant annet fordi der er forskjeller mellom de ulike helseregioner, og at disse ikke alltid er klart beskrevet. En representativ undersøkelse om kvalitet og kompetanse i veiledning i Norge burde i så fall ha vært utformet som en utvalgsundersøkelse på landsbasis, heller enn en (fullskala)undersøkelse i en enkelt helseregion.

Dette har heller ikke vært en utvalgsundersøkelse i vanlig forstand. Alle tilsatte i de aktuelle kategoriene ble invitert til å delta, og man gjorde en selvseleksjon i valget om å delta eller ikke. Dette betyr at de svarene vi har fått ikke kan sies å være et representativt utvalg fra populasjonen, da vi ikke har kontroll med hvem som har svart og hvorfor, ei heller hvem som har valgt å ikke svare. Det er også tenkelig at en del av de inviterte aldri har fått anledning til reelt sett å svare, fordi de kan ha manglet tilgang til datamaskin på jobben, og ikke hatt tilgang til sin jobbmail hjemmefra. I sorteringen av epostlistene kan vi også ha sortert vekk personer som kunne vært aktuelle respondenter.

En slik type survey vinner sin styrke gjennom i hvilken grad man kan sannsynliggjøre at de som har svart, er representative for universet som helhet. Mulighetene til å avgjøre dette begrenses av hvilke data som er tilgjengelige for hele populasjonen – og som også foreligger for de enkelte svarere. På grunn av anonymitetsprinsippet kan vi ikke gjennomføre detaljerte studier på totalpopulasjonen fordelt etter om de har svart eller ikke. Men vi kan gjennomføre enkle analyser av totalpopulasjonen opp mot svarpopulasjonen. I dette tilfellet er det først og fremst hva gjelder fordeling på stillingsgrupperingene og på de lokale helseforetakene.

Tabell 3.1 overfor viser at det ikke er særlige ulikheter i fordelingen på de tre stillingskategoriene de tre foretakene imellom. Sammenholdt med tilsvarende tall fra mottatte svar, indikerer dette at det er rimelig godt samsvar mellom tall på svar og tall på potensielle svarere fra de tre foretakene. Total svarprosent varierer heller ikke veldig mye mellom foretakene.

Slik surveyen ble utformet er det videre grunn til å forvente at mottakere som aldri har hatt oppgaver inn mot veiledning av studenter, ville kunne la være å åpne undersøkelsen for å svare. Denne antakelsen bygger vi bl.a. på telefoner og meddelelser vi mottok fra personer som lurte på om surveyen i det hele tatt ville være relevant for dem å åpne, fordi de aldri hadde vært veiledere.

Der finnes som sagt ingen studier eller annen tilgjengelig dokumentasjon som viser hvor stor andel av de ansatte som har (eller kunne ha hatt) veiledererfaring. Vi vet likevel at dette tallet med nødvendighet må være mindre enn totalt tall ansatte. På denne bakgrunn kan vi hevde at de 25 % av alle ansatte som svarte på vår forespørsel, utgjør en større andel av de ansatte som har erfaring med veiledning. Hvor mye større denne «reelle veiledersvarprosenten» er, har vi dessverre ikke noen mulighet til å avklare i denne studien.

Når det gjelder validiteten er vi bl.a. avhengige av om de temaer som er brakt opp, er temaer som oppleves som relevante av de som har erfaring med veiledning av disse studentkategoriene. Surveyen ble utformet for å kunne svares på av ansatte som hadde vært veiledere for bachelorstudenter i praksisstudier en eller flere ganger i løpet av de siste ti årene. Det ble bestemt at de som ikke hadde vært veiledere i det hele tatt, eller som ikke hadde deltatt som veiledere de siste ti år skulle utelates. Dette fordi vi heller ønsket erfaringsbaserte enn ønskerelaterte svar. Som ansatt har en plikt til å delta i veiledningsinnsatsen, og dermed er det mindre interessant å etterlyse informasjon om hva som kan gjøre det attraktivt å delta. Alle kan bli bedt om å delta i praksisveiledning og har i så fall plikt til å bidra etter beste evne.

Gjennomføringen av pilotundersøkelsen er med på å styrke undersøkelsens validitet (Polit og Hungler 1999).

### **3.5 ETISKE OVERVEIELSER**

De forskningsetiske refleksjonene var aktuelle gjennom hele forskningsprosessen. Som forskere har vi ansvar for at funnene verifiseres slik at studiens reliabilitet og validitet opprettholdes. Dette ble blant annet gjort ved at funnene var relevante for forskningsspørsmålene, og ikke minst, lojalitet overfor respondentene (Brinkmann & Tanggard 2010, Kvale 2007). De etiske overveielserne ble knyttet til ivaretagelse av respondentenes rett til informert samtykke, konfidensialitet, anonymitet, samt respekt i presentasjon av data, og at dette var i tråd med Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (Forskningsetiske komiteer 2006).

Før spørreskjemaene ble sendt ut, ble studien meldt til og godkjent av personvernombudet for forskning, Helse Møre og Romsdal HF. Personvernombudets vurdering skal sikre respondentenes rettigheter, og vurdere om studien oppfyller kravene i personvernloven.

Spørreskjemaet inneholdt ingen sensitive opplysninger, jf. personopplysningsloven §2 pkt. 8. I det fullstendige materialet kan en imidlertid identifisere personer via epostadresser. Opplysningene ble derfor oppbevart i Quest Back på et passordbeskyttet område som kun en person hadde adgang til. De anonymiserte og aidentifiserte dataene som prosjektgruppen for øvrig fikk tilgang til, ble oppbevart på passordbeskyttet arbeidsmaskin.



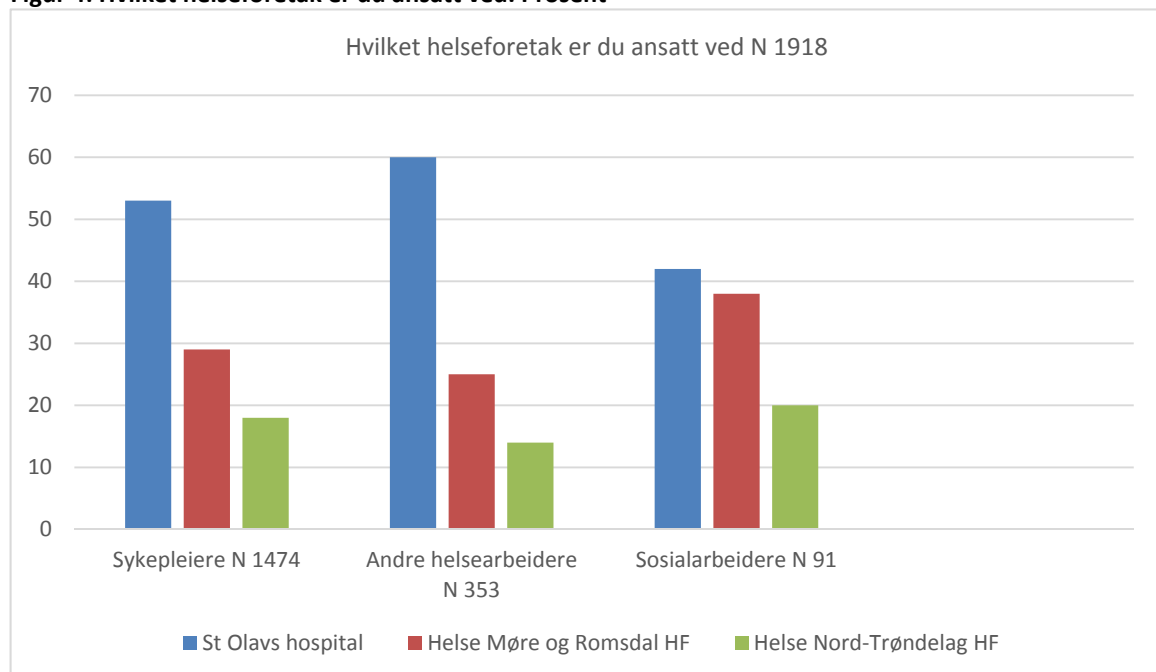
Informasjon om studiens hensikt ble gitt som følgeskriv med spørreskjemaet. Deltakelsen i studien har vært frivillig. Informert samtykke anses som ivaretatt når respondenten valgte å svare på spørreskjemaet. Alle dataene er behandlet med full konfidensialitet for respondentene. Anonymiteten er ivaretatt i fremstillingen av resultatene i tekstmaterialet.

Spørreskjemaet omhandler ikke tema som berøres av Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Det var fokus på praksisveilederne i spesialisthelsetjenesten. Studien krevde derfor ikke forhåndsgodkjenning fra regional etisk komite for forskning. Forskningsprosessen har slik fulgt de sentrale etiske retningslinjer som Forskningsetikkloven (Kunnskapsdepartementet 2006) og Forskrift om behandling av etikk og redelighet i forskning (Kunnskapsdepartementet 2007).

#### 4 KARTLEGGING AV BAKGRUNNSINFORMASJON

3214 respondenter fordelte seg slik på ulike helseforetak: St. Olavs hospital 53%, Helse Møre og Romsdal 30%, Helse Nord-Trøndelag 18%. Av de 3214, svarte 2048 respondenter at de har hatt veilederansvar for bachelorstudenter i løpet av de ti siste årene. I analysen er yrkesgruppene delt inn i tre kategorier; sykepleiere (sykepleiere, jordmor), andre helsearbeidere (fysioterapeut, ergoterapeut, bioingeniør, radiograf, audiograf, stråleterapeut) og sosialarbeidere (sosionom, barnevernspedagog, vernepleiere). Ut fra disse grupperingene fordeler respondentene seg slik: sykepleiere 77%, andre helsearbeidere 18% og sosialarbeidere 5%.

**Figur 4: Hvilket helseforetak er du ansatt ved. Prosent**



Vi ønsket å kartlegge etterutdanning og/eller videreutdanning innen faget og/eller innen veiledning, og om utdanningen var studiepoengsgivende eller ikke. Kategoriene er presenterte i tabellen nedenfor.

**Tabell 4.1: Har du etter- eller videreutdanning i form av. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Etter- og/eller videreutdanning innen veiledning	11	16	8	12	227
Etter- og/eller videreutdanning innen sitt fagfelt	52	33	43	48	920
Etter- og/eller videreutdanning innen både veiledning og sitt fagfelt	21	34	45	25	476
Uten etter- og videreutdanning	16	17	4	15	295
%	100%	100%	100%	100%	
N	1474	353	91		1918

Cramer's V = 0,138 p = 0,000

48% av respondentene har etter- og/eller videreutdanning innen sitt eget fagfelt. Sykepleierne er den prosentvis største gruppen. Vi ser at 25% av respondentene har etter- og/eller videreutdanning både innen veiledning og eget fagfelt, sosialarbeiderne utgjør her den prosentvise største gruppen. Etter- og/eller videreutdanning innen veiledning blir gitt lavest skår (12%).

**Tabell 4.2: Hvor lenge har du vært yrkesaktiv i din profesjon? Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
0 – 2 år	2	3	2	2	45
Mellom 2 og 5 år	11	8	9	10	194
Mer enn 5 år	87	89	89	87	1661
%	100%	100%	100%	100%	
N	1460	349	91		1900

Cramer's V = 0,031 p = 0,460

Respondentenes yrkeserfaring ble også etterspurt, og her kan vi se at 87% av respondentene samlet har vært yrkesaktive i mer enn fem år.

**Tabell 4.3: Når var du sist veileder? Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
0 – 2 år siden	73	78	51	73	1382
2 - 5 år siden	18	16	29	18	345
Mer enn 5 år siden	9	6	20	9	164
%	100%	100%	100%	100%	
N	1454	348	89		1891

Cramer's V = 0,091 p = 0,000

Flest respondenter (73%) svarer at de sist var veiledere for 0-2 år siden. Kun en liten andel, 9%, var sist vært veiledere for mer enn fem år siden. Her finner vi at sosialarbeiderne har en

fordeling hvor færre hadde vært veiledere for 0-2 år siden (51%) og flere for 2-5 år siden (29%), sammenlignet med sykepleiere og de andre helsearbeiderne.

**Tabell 4.4: Hvor mange ganger har du vært veileder? Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
1 gang	9	10	20	9	178
2 – 5 ganger	35	37	49	36	688
Mer enn 5 ganger	56	54	31	54	1030
%	100%	100%	100%	100%	
N	1456	349	91		1896

Cramer`s V = 0,083  $p = 0,000$

54% av respondentene har vært veiledere mer enn fem ganger. Vi ser her at sosialarbeiderne skiller seg fra de øvrige, kun 31% har vært veileder mer enn fem ganger.

## 5 MOTIVASJONSFAKTORER

Spørreskjemaet inneholdt tre spørsmål om faktorer som kan gi motivasjon til å ta på seg veiledningsoppgaven.

### 5.1 HVORDAN DE FIKK OPPGAVEN SOM VEILEDER

Vi ønsket å kartlegge hvordan respondentene fikk oppgaven som veileder.

**Tabell 5.1.1: Hvordan fikk du oppgaven som veileder? Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Jeg ønsket det selv	5	13	6	6	122
Jeg ble forespurt av leder	48	53	60	50	935
Jeg ble pålagt oppgaven av leder	42	24	23	38	719
Annet	4	10	11	6	104
%	100%	100%	100%	100%	
N	1447	343	90		1880

Cramer`s V = 0,146  $p = 0,000$

De fleste blir tildelt veiledningsoppgave etter forespørsel fra leder. Mange får veiledningsoppgaven pålagt fra leder, og vi ser at sykepleierne skiller seg fra de øvrige yrkesgruppene med langt høyere skår her. Kun et mindretall ønsker selv å være veileder. Andre helsearbeidere ønsker det selv i større grad enn de andre yrkesgruppene. Av de som svarer at de ble forespurt av leder, kan flere også ha ønsket det selv.

Under svaralternativet «annet» til dette spørsmålet, finner vi 104 respondenter. Noen (n 27) skriver at veiledningsansvaret er en del av jobben deres, mens andre (n 20) har fått forespørsel

fra kollegaer om å ta på seg veilederansvar. 16 respondenter opplyser at utdanningsinstitusjonen tok kontakt med dem. For noen blir veilederansvaret tildelt som en blanding av forespørsel og pålegg (n 5), eller en blanding av forespørsel og eget ønske (n 9).

## 5.2 NOEN MOTIVASJONSFAKTORER

Vi var interessert i å få vite hva som vil motivere respondentene til å være veiledere. De ble bedt om å rangere syv ulike påstander i en 4-trinnsskala. Tabellen nedenfor viser en oversikt over totalen for de syv påstandene vi spurte etter.

Dersom vi ser på alle påstandene under ett, svarer respondentene at det som vil motivere dem mest til å være veileder er at de får nok tid til å ivareta oppgaven (kategorien stemmer helt). Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, vil faglig og personlig utvikling være den viktigste motivasjonsfaktoren (94%). Ifølge 86% av respondentene er støtte fra leder en viktig motivasjonsfaktor. Av valgbare motivasjonsfaktorer i spørreskjemaet gir økonomisk uttelling lavest skår. Likevel ser vi at 54% av respondentene vil bli motivert av økonomisk uttelling.

Videre vil analysen av påstandene i tabell 5.2.1 presentert etter styrke i funn.

**Tabell 5.2.1 Disse faktorene vil motivere meg til å være veileder. Prosent**

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
At jeg får tid til å ivareta oppgaven	63	28	8	2	100% (N=2015)
At jeg får økonomisk uttelling	32	22	16	30	100% (N=1984)
At det gir faglig og personlig utvikling	48	46	5	1	100% (N=2011)
At jeg får støtte fra leder	45	41	12	3	100% (N=1987)
At jeg får delta i kompetansehevede tiltak	46	33	14	6	100% (N=1974)
At jeg får godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen	40	41	14	5	100% (N=1995)
At jeg opplever økt jobbtilfredshet	37	46	14	3	100% (N=1989)

**Tabell 5.2.2 At det gir faglig og personlig utvikling. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	51	40	38	48	906
Stemmer ganske bra	44	53	53	46	869
Stemmer ikke særlig bra	5	5	8	5	92
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	1	1	17
%	100%	100%	100%	100%	
N	1449	346	89		1884

Cramer`s V = 0,065  $p = 0,014$

94% av respondentene svarer stemmer helt/stemmer ganske bra på at den faglige og personlige utviklingen studentveiledning gir, er en motivasjonsfaktor. Her er yrkesgruppene samstemte. Ser

vi på kun kategorien stemmer helt, finner vi at det også her er prosentvis sykepleiere som er høyest.

**Tabell 5.2.3: At jeg får tid til å ivareta oppgaven. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	63	60	67	62	1179
Stemmer ganske bra	27	32	26	28	533
Stemmer ikke særlig bra	8	6	5	7	141
Stemmer ikke i det hele tatt	2	2	1	2	34
%	100%	100%	100%	100%	
N	1448	348	91		1887

Cramer`s V = 0,039  $p = 0,448$

Det er et tydelig funn at tid til å ivareta veilederoppgaven vil være en viktig motivasjonsfaktor. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt og stemmer ganske bra, finner vi 90% av alle respondentene her. Det er prosentvis samsvar mellom de tre yrkesgruppene, med kun små variasjoner mellom kategoriene stemmer helt og stemmer ganske bra.

**Tabell 5.2.4: At jeg får støtte fra leder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	46	40	44	45	842
Stemmer ganske bra	39	44	46	41	755
Stemmer ikke særlig bra	12	13	8	12	218
Stemmer ikke i det hele tatt	3	3	2	3	49
%	100%	100%	100%	100%	
N	1428	346	90		1864

Cramer`s V = 0,043  $p = 0,322$

De aller fleste av respondentene vurderer støtte fra leder som en motivasjonsfaktor. Når vi ser kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra under ett, ser vi at 90% av sosialarbeiderne vil oppleve støtte fra leder som en motivasjonsfaktor, mens rundt 85% av de andre yrkesgruppene sier det samme.

**Tabell 5.2.5: At jeg opplever økt jobbtillfredshet. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	40	29	29	37	695
Stemmer ganske bra	44	52	52	46	857
Stemmer ikke særlig bra	13	16	16	14	253
Stemmer ikke i det hele tatt	3	3	3	3	59
%	100%	100%	100%	100%	
N	1436	338	90		1864

Cramer`s V = 0,068  $p = 0,009$

Økt jobbtilfredshet er i en litt annen kategori enn de andre faktorene, men respondentene er noenlunde samstemte om at det å veilede student kan gi økt jobbtilfredshet. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske finner vi at 84% av sykepleierne, 81% av andre helsearbeidere og 81% av sosialarbeiderne ser en klar sammenheng mellom studentveiledning og tilfredshet i jobben. Ser vi kun på kategorien stemmer helt, skiller sykepleierne seg ut med høyest skår.

**Tabell 5.2.6: At jeg får godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	44	27	32	41	758
Stemmer ganske bra	38	48	51	40	756
Stemmer ikke særlig bra	13	20	16	14	266
Stemmer ikke i det hele tatt	5	6	1	5	91
%	100%	100%	100%	100%	
N	1438	343	90		1871

Cramer's  $V = 0,110$   $p = 0,000$

Godt samarbeid med høgskolen og oppfølging av lærer ved høgskolen blir tillagt stor betydning for motivasjonen, også her er yrkesgruppene samstemte. Ser vi på kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra finner vi her 82% av sykepleierne, 75% av andre helsearbeidere og 83% av sosialarbeiderne. I kategorien stemmer helt skiller sykepleierne seg ut med å gi høyest skår (44%), mens sosialarbeideren har høyest skår på stemmer ganske bra (51%).

**Tabell 5.2.7: At jeg får delta i kompetansehevende tiltak. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	49	38	41	46	860
Stemmer ganske bra	30	42	42	33	610
Stemmer ikke særlig bra	15	14	10	14	267
Stemmer ikke i det hele tatt	6	6	7	6	119
%	100%	100%	100%	100%	
N	1425	341	90		1856

Cramer's  $V = 0,079$   $p = 0,001$

I vurdering av kompetansehevende tiltak som motivasjonsfaktor, er yrkesgruppene samstemte. I kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, er fordelingen 79% av sykepleierne, 80% av andre helsearbeidere og 83% av sosialarbeiderne.

**Tabell 5.2.8: At jeg får jeg økonomisk uttelling. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	35	26	26	33	605
Stemmer ganske bra	21	24	27	22	404
Stemmer ikke særlig bra	15	18	19	16	301
Stemmer ikke i det hele tatt	29	31	29	30	549
%	100%	100%	100%	100%	
N	1426	343	90		1859

Cramer's V = 0,060 p = 0,036

Betydningen av økonomisk uttelling er det delte oppfatninger om, et svakt flertall mener at økonomisk uttelling vil motivere dem til å være veileder. Det er sykepleiere som i høyest grad ser økonomisk uttelling som motivasjonsfaktor. Der er likevel 46% av respondentene som ikke opplever penger som motivasjonsfaktor (kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt).

Samlet sett er det prosentvis liten variasjon mellom yrkesgruppene, spesielt dersom vi ser de to øverste kategoriene under ett. Den største variasjonen finner vi i spørsmålet om samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen er en motivasjonsfaktor. Sykepleierne gir dette en skår på 44% i kategorien stemmer helt, mens tilsvarende for andre helsearbeidere er 27% og for sosialarbeiderne 32%. Likeens ser vi i spørsmålet om sammenhengene mellom studentveiledning og økt jobbtillfredshet, der 40% av sykepleierne svarer stemmer helt, mot 29% av de andre yrkesgruppene. Sammenlignet med de andre yrkesgruppene gir sykepleierne kategorien stemmer helt høyest skår på alle spørsmålene, unntatt i spørsmålet om tid til å ivareta veilederoppgavene som motivasjonsfaktor.

### 5.3 FORDELER MED Å VÆRE VEILEDER

Med dette spørsmålet ville vi vite hvordan situasjonen faktisk er, i motsetning til det foregående spørsmål der vi spurte etter «ønskesituasjonen». Respondentene ble også her bedt om å rangere påstandene i en 4-trinnsskala. Tabellen nedenfor viser en oversikt over totalen for de seks påstandene vi spurte etter.

**Tabell 5.3.1: Hvilke fordeler får du av å være veileder? Prosent**

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Mer lønn	2	2	5	91	100% (N=1964)
Faglig utvikling	17	52	22	9	100% (N=1992)
Personlig utvikling	23	62	13	3	100% (N=1983)
Nært samarbeid med utdanningene	9	38	42	11	100% (N=1976)
Kunnskap om utdanningene	10	51	32	7	100% (N=1973)
Ingen	5	16	27	52	100% (N=1579)

Dersom vi ser på alle påstandene under ett, svarer respondentene at den største fordelene de får av å være veileder, er at det gir personlig utvikling. 85% av informantene svarer stemmer helt/

stemmer ganske bra. Så følger faglig utvikling (69%) og kunnskap om utdanningene (61%). Det er kun 47% av respondentene som mener at nært samarbeid med utdanningene er en fordel de får av å være veileder. De fleste av respondentene mener at studentveiledning gir en eller annen fordel, men 21% mener at å være veileder gir ingen fordeler. Lønn er ikke en fordel respondentene får av å være veileder.

Videre vil analysen av påstandene bli presentert etter styrke i funn.

**Tabell 5.3.2: Personlig utvikling. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	23	21	20	22	414
Stemmer ganske bra	61	66	63	62	1156
Stemmer ikke særlig bra	13	11	15	13	238
Stemmer ikke i det hele tatt	3	2	2	3	50
%	100%	100%	100%	100%	
N	1424	345	89		1858

Cramer`s V = 0,029 p = 0,802

84% av respondentene opplever at det stemmer helt/stemmer ganske bra at personlig utvikling er en av fordelene du har som studentveileder (sykepleier 84%, andre helsearbeidere 87%, sosialarbeidere 83%). Her er yrkesgruppene prosentvis noenlunde samstemte i de ulike kategoriene.

**Tabell 5.3.3: Faglig utvikling. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	18	11	17	17	309
Stemmer ganske bra	51	56	59	52	975
Stemmer ikke særlig bra	23	21	16	22	413
Stemmer ikke i det hele tatt	8	12	9	9	170
%	100%	100%	100%	100%	
N	1432	345	90		1867

Cramer`s V = 0,067 p = 0,011

Mange av respondentene erfarer at studentveiledning gir faglig utvikling. I kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, finner vi 69% av sykepleierne, 67% av andre helsearbeidere og 76% av sosialarbeiderne. Her skiller andre helsearbeidere seg ut med lavest skår i kategorien stemmer helt, og høyest skår i kategorien stemmer ikke i det hele tatt.



**Tabell 5.3.4: Kunnskap om utdanningene. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	10	8	17	10	186
Stemmer ganske bra	50	50	53	51	934
Stemmer ikke særlig bra	32	35	27	32	600
Stemmer ikke i det hele tatt	7	6	3	7	129
%	100%	100%	100%	100%	
N	1415	344	90		1849

Cramer's V = 0,049  $p = 0,180$

Dersom vi ser kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra under ett, svarer 70% av sosialarbeiderne at kunnskap om utdanningene er en fordel de får som veileder. Det tilsvarende tallet er 60% for sykepleierne og 58% av andre helsearbeidere. Likevel ser vi at til sammen erfarer 32% av alle respondentene at det ikke stemmer særlig bra at studentveiledning gir fordelen å få kunnskap om utdanningene. 39% av sykepleierne, 41% av andre helsearbeidere og 30% av sosialarbeiderne plasserer seg i de to nederste kategoriene.

**Tabell 5.3.5: Nært samarbeid med utdanningene Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	9	6	12	8	154
Stemmer ganske bra	39	36	32	38	708
Stemmer ikke særlig bra	41	48	46	42	786
Stemmer ikke i det hele tatt	12	10	10	11	207
%	100%	100%	100%	100%	
N	1421	343	91		1855

Cramer's V = 0,49  $p = 0,179$

På tvers av fagbakgrunn, svarer 42% av respondentene at det ikke stemmer særlig bra at nært samarbeid med utdanningene er en fordel de får som veiledere. Vi ser ikke de store prosentvise variasjonene mellom yrkesgruppene når vi slår sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra (sykepleier 48%, andre helsearbeidere 45%, sosialarbeidere 44%), men sosialarbeiderne skiller seg ut med høyest skår i kategorien stemmer helt.

**Tabell 5.3.6: Ingen fordel. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	6	4	4	5	80
Stemmer ganske bra	16	14	13	16	231
Stemmer ikke særlig bra	27	28	24	27	406
Stemmer ikke i det hele tatt	51	54	59	52	766
%	100%	100%	100%	100%	
N	1145	267	71		1483

Cramer's V = 0,040  $p = 0,562$

Vi ønsket å vite om det er noen veiledere som erfarer at studentveiledning ikke gir fordeler i det hele tatt. Kun 1483 respondenter har svart på dette spørsmålet. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, finner vi at 79% av respondentene mener at studentveiledning gir en eller annen fordel. Likevel ser vi at sykepleierne er prosentvis mest negative, da 22% mener at det stemmer helt/stemmer ganske bra at det å være veileder gir ingen fordeler. Det tilsvarende tallet er 18% for andre helsearbeidere og 17% for sosialarbeiderne.

**Tabell 5.3.7: Mer lønn. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	2	1	0	2	35
Stemmer ganske bra	2	1	2	2	41
Stemmer ikke særlig bra	6	3	6	6	102
Stemmer ikke i det hele tatt	89	94	92	90	1665
%	100%	100%	100%	100%	
N	1410	344	89		1843

Cramer's V = 0,048 p = 0,212

Samlet svarte 90% av respondentene at de ikke har lønnsmessige fordeler av å være studentveileder. Det er lite prosentvis variasjon mellom yrkesgruppene i oppfatning av hvilke fordeler man har som studentveileder. Den største variasjonen finner vi i spørsmålene om nært samarbeid med utdanningene og om kunnskap om utdanningene. Sosialarbeiderne opplever dette som en større fordel de får av å være veileder (kategorien stemmer helt), enn de andre yrkesgruppene. Andre helsearbeidere utmerker seg med lavest skår i kategorien stemmer helt i disse spørsmålene. Videre opplever også andre helsearbeidere i mindre grad enn de andre yrkesgruppene, at faglig utvikling er en fordel de får av å være veiledere. I spørsmålet om det gir fordeler å være veileder er sykepleierne mest negative. Spørsmålene om nært samarbeid med utdanningene og kunnskap om utdanningene skiller seg ut med større score i kategoriene stemmer ikke særlig bra og stemmer ikke i det hele tatt, sammenlignet med de øvrige spørsmålene her.

---

## 6 GJENNOMFØRING AV VEILEDNINGSPERIODEN

---

For å få innblikk i veiledernes syn på rammefaktorer har vi stilt spørsmål som omhandler samarbeidet mellom utdanningssted og praksissted, fordeling av ansvar for veiledning, antall perioder med studenter, tid avsatt til veiledningsoppgaver, støtte fra leder og kolleger og læringsmiljøet i seksjonen.

### 6.1 SAMARBEIDET MELLOM UTDANNINGEN OG PRAKSISSTEDET

I spørreskjemaet har vi delt opp spørsmålene om samarbeid i tre perioder: 1) før praksisperioden, 2) til og med midtvurderingen og 3) etter midtvurderingen. Denne oppdelingen er valgt for å finne ut om veilederne oppgir en forskjell på hvor fornøyd de er med samarbeidet i de ulike periodene.

**Tabell 6.1.1: Jeg er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksissted før veiledningsperioden. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	6	12	3	7	134
Stemmer ganske bra	41	51	44	43	804
Stemmer ikke særlig bra	36	33	43	36	664
Stemmer ikke i det hele tatt	17	4	10	14	258
%	100%	100%	100%	100%	
N	1428	341	91		1860

Cramer`s V = 0,122 p = 0,000

Av alle som svarer på spørsmålet, er det halvparten som mener at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet før veiledningsperioden. Under halvparten (47%) av sykepleierne og sosialarbeiderne (47%) svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra, mens 63% av andre helsearbeidere svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet. Kun 7% av alle respondentene svarer at det stemmer helt at de er fornøyd med samarbeidet med utdanningsstedet. Skårene på de ulike yrkesgruppene er 3% for sosialarbeidere, 6% for sykepleierne og 12% for andre helsearbeidere. 14% av alle respondentene svarer at det stemmer ikke i det hele tatt at de er fornøyd med samarbeidet med utdanningen før veiledningsperioden. Skårene fordelt på yrkesgruppene er 17% for sykepleierne, 10% for sosialarbeidere og 4% for andre helsearbeidere.

**Tabell 6.1.2: Jeg er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksissted til og med midtvurderingen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	10	10	2	10	183
Stemmer ganske bra	61	58	63	60	1124
Stemmer ikke særlig bra	23	28	30	24	448
Stemmer ikke i det hele tatt	6	4	5	6	102
%	100%	100%	100%	100%	
N	1425	341	91		1857

Cramer`s V = 0,060 p = 0,037

Av alle som svarer på spørsmålet, er det 70% som svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet til og med midtvurderingen. Skårene fordelt på yrkesgrupper er 71% for sykepleiere, 68% for andre helsearbeidere og 65% for sosialarbeidere. Kun 2% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer helt, mens skårene er 10% for sykepleierne og 10% for andre helsearbeidere. 30% av alle respondentene svarer at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanning og praksissted til og med midtvurderingen. Skårene fordelt på yrkesgruppene er 29% for sykepleiere, 32% for andre helsearbeidere og 35% for sosialarbeidere.

**Tabell 6.1.3: Jeg er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksissted etter midtvurderingen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	9	8	0	9	156
Stemmer ganske bra	55	53	48	54	1000
Stemmer ikke særlig bra	26	33	46	28	525
Stemmer ikke i det hele tatt	10	6	6	9	161
%	100%	100%	100%	100%	
N	1416	335	91		1842

Cramer`s V = 0,092  $p = 0,000$

Av alle som svarer på spørsmålet, svarer 63% at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet etter midtvurderingen. 9% av alle respondentene svarer at det stemmer helt at de er fornøyd med samarbeidet, men ingen av sosialarbeiderne svarer i denne svarkategori. 9% av alle respondentene svarer at det stemmer ikke i det hele tatt at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet etter midtvurderingen. Dersom en ser på respondentene samlet, er det 50% som sier at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanning og praksissted før veiledningsperioden. 70% sier det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet til og med midtvurderingen, og det er 63% som sier at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet etter midtvurderingen. Gjennomgående er det få av sosialarbeidene som svarer at det stemmer helt at de er fornøyd med samarbeidet i de tre periodene (3%, 2% og 0%). 71% av sykepleierne og 68% av andre helsearbeidere svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de er fornøyd med samarbeidet mellom utdanning og praksissted i perioden til og med midtvurderingen.

Samlet sett er veilederne minst fornøyd med samarbeidet mellom utdanning og praksissted før veiledningsperioden, mens flere er fornøyd med samarbeidet i perioden til og med midtvurderingen og perioden etter midtvurderingen.

## **6.2 VEILEDERNES OPPFATNING AV ULIKE SIDER VED GJENNOMFØRINGEN AV VEILEDNINGSPERIODEN**

Vi ønsket å vite om veilederne mener at de har eneansvar for veiledning av studenter, eller om de deler ansvar for veiledning med kolleger på praksisstedet. I spørsmålet om fordeling av ansvar for veiledning poengterte vi at lærer fra utdanningsinstitusjon alltid har et medansvar for veiledning av studenter i praksis.

**Tabell 6.2.1: Når du er involvert i veiledning i din enhet, hvordan er vanligvis ansvaret fordelt. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Vanligvis har jeg hovedansvar	48	52	63	50	915
Vanligvis deler jeg ansvar	52	48	37	50	929
%	100%	100%	100%	100%	
N	1424	331	89		1844

Cramer`s V = 0,068  $p = 0,015$ 

Halvparten av alle som svarer på dette spørsmålet, opplever at de har hovedansvar for veiledningen og vurderingen bestått/ikke bestått. I gruppen av sosialarbeidere er det 63% av respondentene som svarer at de har hovedansvaret for veiledningen og vurderingen bestått/ikke bestått.

**Tabell 6.2.2: Når du er involvert i veiledning av studenter, hvor mange studenter har du da vanligvis (med)ansvar for? Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
1 student	86	59	97	82	1534
2 studenter	8	35	2	12	236
3-5 studenter	4	4	1	4	75
Flere enn 5 studenter	2	2	0	2	31
%	100%	100%	100%	100%	
N	1442	344	90		1876

Cramer`s V = 0,234  $p = 0,000$ 

82% av respondentene har svart på dette spørsmålet, og oppgir at de vanligvis har ansvar for veiledning av en student om gangen. 35% av andre helsearbeidere oppgir at de vanligvis har (med)ansvar for veiledning av 2 studenter om gangen, mens skåren er 8% for sykepleierne og 2% for sosialarbeiderne. Kun 6% av alle respondentene har vanligvis (med)ansvar for 3 studenter eller flere om gangen. Sosialarbeiderne oppgir at 1% har (med)ansvar for 3 studenter eller flere om gangen. Det er i stor grad en-til-en veiledning som praktiseres, dog har andre helsearbeidere i noen grad (41%) ansvar for mer enn en student om gangen.

**Tabell 6.2.3: Antall puljer med studenter pr år. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
1 pulje/år	7	22	49	12	226
2 puljer/år	37	40	28	37	692
Flere enn 2 puljer/år	56	38	23	51	948
%	100%	100%	100%	100%	
N	1436	343	87		1866

Cramer`s V = 0, 226  $p = 0,000$ 

For å belyse hvor stor mengden av studenter er i løpet av et år, spurte vi hvor mange puljer av studenter praksisstedet tar imot hvert år. Halvparten av de som svarer på dette (N=1866) tar imot mer enn to puljer hvert år, skåren for sykepleierne er 56%, andre helsearbeidere 38% og

sosialarbeidere 23%. Nesten halvparten (49%) av gruppen av sosialarbeiderne tar imot kun en pulje med studenter pr år, skåren for sykepleiere er 7% og 22% for andre helsearbeidere.

I studien var vi interessert i å få vite om veilederne opplever å ha tid til forberedelse til veilederrollen, tid til samarbeidsmøter med skolen og tid til samtaler, veiledning og refleksjon sammen med studenten. Respondentene ble derfor presentert 8 ulike påstander relatert til dette, og tabellen nedenfor viser en oversikt over totalen for alle påstandene.

**Tabell 6.2.4: I hvilken grad stemmer følgende påstander? Prosent**

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Jeg har tid til forberedelse til veilederrollen	3	26	54	18	100% (N=1994)
Jeg har tid til samarbeidsmøter med skolen	4	37	40	19	100% (N=1974)
Jeg har tid til samtaler, veiledning og refleksjon over praksis sammen med studenten	9	57	30	4	100% (N=1990)
Nærmeste leder gir meg god støtte i veilederoppdraget	10	48	32	10	100% (N=1981)
Veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen/seksjonen	19	59	19	3	100% (N=1996)
Min enhet/seksjon preges av et godt læringsmiljø	30	63	6	1	100% (N=1997)
Jeg får god støtte fra kolleger når jeg er usikker på noe i veiledningsprosessen	38	56	5	1	100% (N=1991)
Jeg får god støtte fra lærer på skolen	9	49	33	9	100% (N=1974)

Dersom vi ser på hvor mange som har svart at de ulike påstandene stemmer/stemmer ganske bra, ser vi at 94% mener at de får god støtte fra kolleger dersom de er usikker på noe i veiledningsprosessen. 93% svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at enheten/seksjonen preges av et godt læringsmiljø, og 78% svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen. Over halvparten (58%) svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at nærmeste leder gir god støtte i veilederoppdraget. Hvis vi ser på hvor mange som har svart stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er det 72% av respondentene som svarer at de ikke har tid til forberedelse til veilederrollen og 59% at de ikke har tid til samarbeidsmøter med skolen. 66% av respondentene svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de har tid til samtaler, veiledning og refleksjon sammen med studenten.

Vi vil videre gå inn på hver enkelt av disse påstandene, og vi vil da se på hvordan svarene fordeler seg på våre tre yrkesinndelinger. Påstandene presenteres etter styrke i funn.

**Tabell 6.2.5: Jeg får god støtte fra kolleger når jeg er usikker på noe i veiledningsprosessen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	39	37	23	38	707
Stemmer ganske bra	56	57	58	56	1044
Stemmer ikke særlig bra	4	5	14	5	94
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	5	1	22
%	100%	100%	100%	100%	
N	1435	341	91		1867

Cramer`s V = 0,091  $p = 0,000$ 

94% av alle respondentene svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de får god støtte fra kolleger når de er usikker på noe i veiledningsprosessen. Skårene fordelt på yrkene er 95% for sykepleierne, 94% for andre helsearbeidere og 81% for sosialarbeiderne.

**Tabell 6.2.6: Min enhet/seksjon preges av et godt læringsmiljø. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	30	32	22	30	561
Stemmer ganske bra	64	61	65	63	1186
Stemmer ikke særlig bra	5	6	12	6	112
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	1	1	12
%	100%	100%	100%	100%	
N	1440	341	90		1871

Cramer`s V = 0,049  $p = 0,175$ 

Nesten alle respondentene (93%) svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at enheten/seksjonen preges av et godt læringsmiljø. Skåren fordelt på de tre gruppene er 94% for sykepleierne, 93% for andre helsearbeidere og 87% for sosialarbeiderne.

**Tabell 6.2.7: Veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen/seksjonen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	18	22	17	19	356
Stemmer ganske bra	60	57	47	59	1097
Stemmer ikke særlig bra	19	18	26	19	360
Stemmer ikke i det hele tatt	3	3	10	3	56
%	100%	100%	100%	100%	
N	1436	342	91		1869

Cramer`s V = 0,077  $p = 0,001$ 

Av alle respondentene er det 78% som svarer at det stemmer helt/stemmer ganske bra at veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen/seksjonen. Skårene oppdelt i yrkesgrupper er 78% for sykepleierne, 79% for andre helsearbeidere og 64% for sosialarbeiderne. 3% av

sykepleierne og 3% av andre helsearbeidere svarer at det stemmer ikke i det hele tatt, mens 10% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer ikke i det hele tatt at veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen.

**Tabell 6.2.8: Nærmeste leder gir meg god støtte i veilederoppdraget. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	9	17	7	10	192
Stemmer ganske bra	47	45	60	48	886
Stemmer ikke særlig bra	34	31	23	32	601
Stemmer ikke i det hele tatt	10	7	10	10	178
%	100%	100%	100%	100%	
N	1427	339	91		1857

Cramer's  $V = 0,092$   $p = 0,000$

Over halvparten (58%) av respondentene mener at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de får god støtte i veilederrollen fra nærmeste leder. Fordelt på de tre gruppene er det 56% av sykepleierne, 62% av andre helsearbeidere og 67% av sosialarbeiderne som angir at det stemmer helt eller stemmer ganske bra at de får god støtte fra nærmeste leder.

**Tabell 6.2.9: Jeg har tid til forberedelse til veilederrollen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	2	4	3	2	45
Stemmer ganske bra	22	35	39	26	480
Stemmer ikke særlig bra	56	50	48	54	1013
Stemmer ikke i det hele tatt	20	11	10	18	331
%	100%	100%	100%	100%	
N	1437	341	91		1869

Cramer's  $V = 0,012$   $p = 0,000$

72% av de som svarer på spørsmålet om tid til forberedelse til veilederrollen, angir at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de har tid til veilederrollen. 76% av sykepleierne svarer at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, mens 61% av andre helsearbeidere og 58% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de har tid til forberedelse til veilederrollen. Kun 2% av alle respondentene svarer at det stemmer helt at de har tid til forberedelse til veilederrollen.



**Tabell 6.2.10: Jeg har tid til samarbeidsmøter med skolen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	4	5	5	4	68
Stemmer ganske bra	37	37	47	37	695
Stemmer ikke særlig bra	40	41	37	40	744
Stemmer ikke i det hele tatt	19	17	11	19	343
%	100%	100%	100%	100%	
N	1422	338	90		1850

Cramer`s V = 0,047  $p = 0,229$

59% av respondentene svarer at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de har tid til samarbeidsmøter med skolen. For de tre ulike gruppene er skåren 59% for sykepleierne, 58% for andre helsearbeidere og 48% for sosialarbeiderne. Av sosialarbeiderne svarer 53% at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de har tid til samarbeidsmøter med skolen, mens for sykepleierne er tilsvarende tal 41% og for andre helsearbeidere 42%.

**Tabell 6.2.11: Jeg har tid til samtaler, veiledning og refleksjon over praksis sammen med studenten. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	7	14	19	9	161
Stemmer ganske bra	56	59	68	57	1062
Stemmer ikke særlig bra	33	24	12	30	566
Stemmer ikke i det hele tatt	4	3	1	4	75
%	100%	100%	100%	100%	
N	1433	342	89		1864

Cramer`s V = 0,114  $p = 0,000$

Kun 4% av alle respondentene svarer at det stemmer ikke i det hele tatt at de har tid til samtaler, veiledning og refleksjon over praksis sammen med studenten. Over halvparten (66%) av respondentene oppgir at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de har tid til samtaler, veiledning og refleksjon over praksis i lag med studenten. Fordelt på yrkesgruppene svarer 63% av sykepleierne, 73% av andre helsearbeidere og 87% av sosialarbeiderne at det stemmer helt/stemmer ganske bra.

Nesten tre fjerdedeler av alle respondentene oppgir at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de har tid forberedelse til veilederrollen. Over halvparten oppgir at det stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt at de har tid til samarbeidsmøter med utdanningsstedet. Veilederne opplever at de ikke har tid til forberedelse til veilederrollen og samarbeidsmøter med skolen, mens de oppgir at de har tid til samtaler, veiledning og refleksjon sammen med studenten. Generelt er det sykepleierne som opplever å ha dårligst tid.

**Tabell 6.2.12: Jeg får god støtte fra lærer på skolen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	9	8	1	9	159
Stemmer ganske bra	50	48	38	49	901
Stemmer ikke særlig bra	31	36	50	33	615
Stemmer ikke i det hele tatt	10	8	11	9	174
%	100%	100%	100%	100%	
N	1422	337	90		1849

Cramer`s V = 0,074  $p = 0,002$

9% av alle respondentene oppgir at det stemmer helt at de får god støtte av lærer fra utdanningen. Kun 1% av sosialarbeiderne oppgir at det stemmer helt at de får god støtte fra lærer. 58% av alle respondentene oppgir at det stemmer helt/stemmer ganske bra at de får god støtte av lærer på skolen, oppdelt i grupper er skåren 59% for sykepleierne, 56% for andre helsearbeidere og 39% av sosialarbeiderne. Av alle respondentene er det 9% som mener at det stemmer ikke i det hele tatt at de får god støtte fra lærer på skolen, og det er nesten samme skår oppdelt i yrkesgruppene.

Det er veilederne til sosialarbeiderstudentene som oppgir at det er dårligst samarbeid mellom utdanning og praksissted, både når det gjelder samarbeidet i de ulike periodene og når det gjelder støtte fra lærer.

---

## 7 KOMPETANSE

---

I studien var vi interessert i å få vite praksisveiledernes syn på kompetanse. I spørsmålene 16-18 fremsatte vi en rekke påstander som berører praksisveileders kompetanse, og spurte om hvordan disse påstandene stemmer med praksisveiledernes erfaringer og syn på kompetanse.

### 7.1 SYN PÅ KOMPETANSE

Spørsmål 16 består av 18 ulike påstander vedrørende praksisveiledernes erfaringer som veiledere. Tabellen nedenfor viser en oversikt over totalen i alle spørsmålene.

**Tabell 7.1.1 Kompetanse. Prosent**

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Jeg er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet	6	52	36	6	100% (N=2004)
Jeg er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden	13	68	16	3	100% (N=1987)
Jeg er godt kjent med studentens egne læringsmål for praksisperioden	27	63	9	1	100% (N=1991)
Jeg har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter	27	56	15	3	100% (N=1988)
Studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet	4	61	33	3	100% (N=1987)
Teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet	8	67	24	2	100% (N=1960)
Jeg hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis	34	65	2	0	100% (N=1991)
Jeg vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i min veiledning	12	51	33	4	100% (N=1982)
Den personlige og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig for meg i min veiledning	45	53	2	0	100% (N=1996)
Jeg reflekterer jevnlig over faglige og etiske temaer sammen med studentene	33	57	9	1	100% (N=2004)
Jeg er trygg i min fagutøvelse	51	48	1	0	100% (N=2005)
Jeg er trygg i rollen som veileder	32	56	11	1	100% (N=2004)
Mitt samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel	37	61	2	0	100% (N=1998)
Studentene viser stor interesse og engasjement	21	72	7	0	100% (N=1995)
Leder ser betydningen av jobben jeg gjør som veileder	21	55	20	5	100% (N=1980)
Ved behov får jeg støtte fra kollegaer	44	52	4	1	100% (N=1995)
Ved behov får jeg støtte fra min leder	32	52	14	2	100% (N=1984)
Ved behov får jeg støtte fra lærere ved utdanningen	18	55	24	4	100% (N=1952)

Dersom vi ser på hvor mange som har svart på de ulike påstandene, finner vi at 99% svarer det å være trygg i sin fagutøvelse og å hjelpe studentene til å se sammenheng mellom teori og praksis, mens 98% svarer at den personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig i deres veiledning av studentene, samt at deres samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel. Videre svarer 96% av respondentene at de ved behov får støtte fra kollegaer, 93% at studentene viser interesse og engasjement, mens 90 % svarer at de er godt kjent med studentenes egne læringsmål for praksisperioden og at de jevnlig reflekterer over faglige og etiske temaer sammen med studentene.

Av respondentene svarer 88% at de er trygge i rollen som veileder, 84% at de ved behov får støtte fra sin leder, 83% at de har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter, samt at 81% svarer at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden.

Noe lavere svarprosent får påstanden om at leder ser betydningen av jobben de gjør som veileder. 76% av respondentene svarer dette, mens 75% svarer at teorien i utdanningen er relevant for det studentene møter i praksisfeltet. 73% svarer at de ved behov får støtte fra lærerne ved utdanningen, 65% at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet og 63% svarer at de vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i sin veiledning. Lavest svarprosent har en gruppe på 58% av respondentene, som svarer at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn for studiet.

Videre går vi nå inn på hvert enkelt av disse påstandene, og ser på hvordan svarene fordeler seg på våre tre yrkesgrupper. Påstandene presenteres etter styrke i funn.

**Tabell 7.1.2 Jeg er trygg i min fagutøvelse. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	51	53	51	51	964
Stemmer ganske bra	48	45	49	48	898
Stemmer ikke særlig bra	1	1	0	1	12
Stemmer ikke i det hele tatt	0	0	0	0	2
%	100%	100%	100%	100%	
N	1440	345	91		1876

Cramer's V = 0,035  $p = 0,606$

Under påstanden jeg er trygg i min fagutøvelse, er svarprosenten tilnærmet identisk i alle svarkategoriene i alle tre yrkesgruppene. Det samme er tilfellet når kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra slås sammen. Da får vi en fordeling på 100% blant sosialarbeiderne, 99% blant sykepleierne og 98% blant andre helsearbeidere. Funnene indikerer at yrkesgruppene opplever å være trygge i sin fagutøvelse. Sosialarbeidere utmerker seg imidlertid ved at samtlige opplever dette.

**Tabell 7.1.3 Jeg hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	33	37	25	33	623
Stemmer ganske bra	65	62	70	65	1210
Stemmer ikke særlig bra	1	1	6	2	29
Stemmer ikke i det hele tatt	0	0	0	0	2
%	100%	100%	100%	100%	
N	1434	341	89		1864

Cramer's V = 0,062  $p = 0,025$

Det er flest andre helsearbeidere (37%) som svarer at det stemmer helt at jeg hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis. Nærmest ligger sykepleierne (33%), mens 25% av sosialarbeiderne svarer det samme. Dette viser at 11% flere blant andre helsearbeidere og 8% flere blant sykepleiere enn blant sosialarbeidere, opplever at de hjelper

studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis. I svarkategorien stemmer ganske bra er mønstret snudd, da det er flest sosialarbeidere (70%) og færrest andre helsearbeidere (62%). Sykepleierne (65%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra blir svarprosenten mer lik, med fordelingen 99% blant andre helsearbeidere, 98% blant sykepleierne og 95% blant sosialarbeiderne.

Funnene indikerer at flest andre helsearbeidere og sykepleiere, og noen færre sosialarbeidere hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis.

**Tabell 7.1.4 Den personlige og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig for meg i min veiledning. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	45	47	38	45	848
Stemmer ganske bra	53	51	62	53	985
Stemmer ikke særlig bra	2	3	0	2	35
Stemmer ikke i det hele tatt	0	0	0	0	2
%	100%	100%	100%	100%	
N	1441	340	89		1870

Cramer's V = 0,041 p = 0,398

Under påstanden om at den personlige og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig for meg i min veiledning, svarer flest andre helsearbeidere (47%) at dette stemmer helt, mens kun 38% av sosialarbeiderne svarer det samme. Sykepleierne (45%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. I svarkategorien stemmer ganske bra endrer mønstret seg, da flest sosialarbeiderne (62%) og færrest andre helsearbeidere (51%) svarer at dette stemmer. Sykepleierne (53%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Dette viser at 11% flere sosialarbeidere enn andre helsearbeidere, og 9% flere sosialarbeidere enn sykepleiere, opplever at påstanden stemmer. Slår vi derimot sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir svarprosentene mer lik, med fordelingen 100% blant sosialarbeiderne, 99% blant sykepleierne og 98% blant andre helsearbeidere.

Funnene indikerer at yrkesgruppene opplever at den personlige og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig for dem i deres veiledning. Sosialarbeidere utmerker seg imidlertid ved at samtlige opplever dette.

**Tabell 7.1.5 Mitt samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	37	36	32	37	684
Stemmer ganske bra	61	63	66	61	1148
Stemmer ikke særlig bra	2	2	2	2	37
Stemmer ikke i det hele tatt	0	0	0	0	1
%	100%	100%	100%	100%	
N	1441	339	90		1870

Cramer's V = 0,020 p = 0,964

Det er flest sykepleiere (37%) som svarer at det stemmer helt at samarbeidet med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel, men svarprosentene her er nærmest identiske med 36% blant andre helsearbeidere og 32% blant sosialarbeiderne. I svarkategorien stemmer ganske bra endrer mønstret seg, da flest sosialarbeiderne (66%) og færrest sykepleiere (61%) svarer at dette stemmer. Andre helsearbeidere (63%) ligger nærmest sykepleierne i svarprosent og plasserer seg i midten. Slår vi sammen svarkategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra blir fordelingen tilnærmet identisk, med 99% blant andre helsearbeidere og 98% hos både sykepleierne og sosialarbeiderne.

Funnene indikerer at de fleste i de tre yrkesgrupper opplever at samarbeidet med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel.

**Tabell 7.1.6 Ved behov får jeg støtte fra kollegaer. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	44	45	31	44	817
Stemmer ganske bra	52	52	56	52	976
Stemmer ikke særlig bra	3	3	11	4	67
Stemmer ikke i det hele tatt	0	1	2	0	8
%	100%	100%	100%	100%	
N	1435	342	91		1868

Cramer's V = 0,084 p = 0,000

Det er flest andre helsearbeidere (45%) som svarer at det stemmer helt at de ved behov får støtte fra kollegaer, men sykepleierne har nærmest identisk svarprosent (44%). 31% svarer det samme blant sosialarbeiderne. Dette viser at 14% flere andre helsearbeidere, og 13% flere sykepleiere enn sosialarbeiderne, opplever at de ved behov får støtte fra kolleger. I svarkategorien stemmer ganske bra endrer mønstret seg, da høyest svarprosent nå er blant sosialarbeiderne (56%), mens svarprosenten blant både andre helsearbeidere og sykepleierne er på 52%. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir fordelingen 97% blant andre helsearbeidere, 96% blant sykepleierne og kun 87% blant sosialarbeiderne. Dette viser at 10% flere andre helsearbeidere, og 9% flere sykepleiere, enn sosialarbeidere, opplever at påstanden stemmer.

Funnene indikerer at sosialarbeiderne skiller seg ut ved at færre erfarer at de ved behov får støtte fra kollegaer, enn det andre helsearbeidere og sykepleierne erfarer.

**Tabell 7.1.7 Studentene viser interesse og engasjement. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	21	20	31	22	402
Stemmer ganske bra	72	71	64	72	1340
Stemmer ikke særlig bra	6	9	4	6	120
Stemmer ikke i det hele tatt	0	0	0	0	5
%	100%	100%	100%	100%	
N	1436	341	90		1867

Cramer's V = 0,055 p = 0,077

Det er flest sosialarbeidere (31%) som svarer at det stemmer helt at studentene viser stor interesse og engasjement, mens sykepleierne (21%) og andre helsearbeidere (20%) svarer likt på det samme. Dette viser oss at 10% flere sosialarbeider enn andre helsearbeidere, og 9% flere sosialarbeidere enn sykepleiere, opplever at studentene viser stor interesse og engasjement. I svarkategorien stemmer ganske bra endrer mønstret seg, da høyeste svarprosent nå er blant sykepleierne (72%) og lavest svarprosent er blant sosialarbeiderne (64%). Andre helsearbeidere (71%) ligger nærmest sykepleierne og plasserer seg i midten. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir imidlertid svarprosenten mer lik mellom de tre yrkesgruppene, med en fordelingen på 95% blant sosialarbeiderne, 93% blant sykepleierne og 91% blant andre helsearbeidere.

Funnene indikerer at de fleste i alle tre yrkesgrupper opplever at studentene viser interesse og engasjement.

**Tabell 7.1.8 Jeg reflekterer jevnlig over faglige og etiske temaer sammen med studentene. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	33	29	42	33	613
Stemmer ganske bra	58	56	51	58	1081
Stemmer ikke særlig bra	8	13	8	9	167
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	0	1	15
%	100%	100%	100%	100%	
N	1446	339	91		1876

Cramer's V = 0,060  $p = 0,036$

Det er flest sosialarbeiderne (42%) som svarer at det stemmer helt at jeg reflekterer jevnlig over faglige og etiske temaer sammen med studentene. Lavest svarprosent har andre helsearbeidere (29%), mens sykepleierne med 33% ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Vi finner da at 13% flere sosialarbeidere enn andre helsearbeidere, og 9% flere sosialarbeidere enn sykepleiere, opplever at påstanden stemmer. I svarkategorien stemmer ganske bra endrer mønstret seg, da høyeste svarprosent nå er blant sykepleierne (58%) og laveste svarprosent er blant sosialarbeiderne (51%), mens andre helsearbeidere (56%) ligger nærmest sykepleierne og plasserer seg i midten. Svarprosenten er imidlertid forholdsvis lik mellom yrkesgruppene i denne svarkategorien. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, får vi en ganske lik fordeling på 93% blant sosialarbeiderne 91% blant sykepleierne og 85% blant andre helsearbeidere.

Funnene indikerer at flere blant sykepleierne og sosialarbeiderne, enn andre helsearbeidere, opplever at de jevnlig reflekterer med studentene over faglige og etiske tema.

**Tabell 7.1.9 Jeg er godt kjent med studentens egne læringsmål for praksisperioden. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	27	27	32	27	501
Stemmer ganske bra	65	55	63	63	1177
Stemmer ikke særlig bra	7	17	5	9	166
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	0	1	19
%	100%	100%	100%	100%	
N	1431	341	91		1863

Cramer's V = 0,097  $p = 0,000$

Det er flest sosialarbeidere (32%) som svarer at det stemmer helt at jeg er godt kjent med studentens egne læringsmål for praksisperioden, mens sykepleierne og andre helsearbeidere svarer likt (27%). I svarkategorien stemmer ganske bra får vi et annet mønster, da høyest svarprosent nå er blant sykepleierne (65%) mens laveste svarprosent finner vi blant andre helsearbeidere (55%). Sosialarbeiderne med svarprosent på 63% ligger nærmest sykepleierne og plasserer seg i midten. Vi finner da at 10% flere sykepleiere, og 8% flere sosialarbeidere, enn andre helsearbeidere, opplever at påstanden stemmer. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir fordelingen 95% blant sosialarbeiderne, 92% blant sykepleierne og 82% av andre helsearbeidere. Dette viser at 13% flere sosialarbeidere og 10% flere sykepleier enn andre helsearbeidere, opplever at påstanden stemmer.

Funnene indikerer at sosialarbeiderne skiller seg ut ved at et betydelig større antall innen yrkesgruppen opplever at de er godt kjent med studentens egne læringsmål for praksisperioden, i forhold til gruppen andre helsearbeiderne. Et større antall blant sykepleierne, enn andre helsearbeiderne, opplever at dette stemmer, men de er færre enn sosialarbeiderne.

**Tabell 7.1.10 Jeg er trygg i rollen som veileder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	32	30	38	32	601
Stemmer ganske bra	56	59	55	56	1057
Stemmer ikke særlig bra	11	11	5	10	196
Stemmer ikke i det hele tatt	1	1	1	1	21
%	100%	100%	100%	100%	
N	1441	343	91		1875

Cramer's V = 0,035  $p = 0,594$

38% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer helt at de er trygg i rollen som veileder og har dermed høyest svarprosent. Laveste svarprosent finner vi blant andre helsearbeidere (30%). Sykepleierne (32%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Svarprosenten er forholdsvis lik i svarkategorien, noe som også gjelder svarkategorien stemmer ganske bra. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir fordelingen 93% blant sosialarbeiderne, 89% blant andre helsearbeidere og 88% blant sykepleierne.

Funnene indikerer at noen flere blant sosialarbeidere, enn andre helsearbeidere og sykepleiere, opplever at de er trygge i rollen som veileder.



**Tabell 7.1.11 Ved behov får jeg støtte fra min leder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	32	37	23	32	596
Stemmer ganske bra	52	51	59	52	964
Stemmer ikke særlig bra	14	11	17	14	253
Stemmer ikke i det hele tatt	3	1	1	2	44
%	100%	100%	100%	100%	
N	1427	340	90		1857

Cramer's V = 0,058  $p = 0,048$

Det er flest andre helsearbeidere (37%) som svarer at det stemmer helt at de ved behov får støtte fra leder. Lavest svarprosent finner vi blant sosialarbeiderne (23%). Sykepleierne (32%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Vi finner da at 14% flere andre helsearbeidere enn sosialarbeidere, og 9% flere sykepleiere enn sosialarbeidere, opplever at dette stemmer. I svarkategorien stemmer ganske bra snues imidlertid mønsteret. Da er svarprosenten høyest blant sosialarbeiderne (59%) og lavest blant andre helsearbeidere (51%), mens sykepleierne (52%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Vi finner altså en forholdsvis lik fordeling i svarprosent mellom yrkesgruppene i denne svarkategorien. Det gjør vi også når vi slår sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra. Fordelingen blir da 88% blant andre helsearbeidere, 84% blant sykepleierne og 82% blant sosialarbeiderne.

Funnene indikerer at de fleste i alle tre yrkesgrupper opplever at de ved behov får støtte fra sin leder. Mønsteret er at andre helsearbeidere opplever litt mer støtte enn de andre to yrkesgruppene, mens sosialarbeiderne opplever minst støtte.

**Tabell 7.1.12 Jeg har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	27	30	26	28	515
Stemmer ganske bra	56	52	56	55	1028
Stemmer ikke særlig bra	14	17	17	15	271
Stemmer ikke i det hele tatt	3	2	2	3	48
%	100%	100%	100%	100%	
N	1433	339	90		1862

Cramer's V = 0,032  $p = 0,707$

Under påstanden jeg har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter, svarer flest andre helsearbeidere (30%) at dette stemmer helt. Lavest svarprosent har sosialarbeiderne (26%). Sykepleierne (27%) ligger nærmest sosialarbeiderne og plasserer seg i midten. Svarprosenten blir dermed tilnærmet identisk for alle tre yrkesgruppene. Det samme gjelder for svarkategorien stemmer ganske bra, der vi finner fordelingen 56% hos både sykepleierne og sosialarbeiderne, mens lavest svarprosent har andre helsearbeidere (52%). Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra blir fordelingen bortimot identisk. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er fordelingen 19% blant både andre helsearbeidere og sosialarbeiderne og 17% blant sykepleierne.

Funnene indikerer at flertallet i alle tre yrkesgruppene, opplever at de har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter, men en betydelig andel opplever at dette ikke stemmer.

**Tabell 7.1.13 Jeg er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	13	12	17	13	245
Stemmer ganske bra	68	69	60	68	1267
Stemmer ikke særlig bra	15	17	22	16	297
Stemmer ikke i det hele tatt	3	3	1	3	52
%	100%	100%	100%	100%	
N	1433	338	90		1861

Cramer's V = 0,039 p = 0,454

Det er flest sosialarbeidere (17%) som svarer at det stemmer helt at jeg er kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, mens de to andre yrkesgruppene svarer mer likt, sykepleierne 13% og andre helsearbeidere 12%. Svarkategorien stemmer ganske bra er høyest blant andre helsearbeidere (69%) og laveste svarprosent på 60% finner vi blant sosialarbeiderne. Sykepleierne (68%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir svarprosentene fortsatt ganske lik, med en fordeling på 81% blant både sykepleierne og andre helsearbeidere og 77% blant sosialarbeiderne. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er fordelingen 23% blant sosialarbeiderne og lavest blant sykepleierne (18%), mens andre helsearbeidere (20%) ligger nærmest sykepleierne og plasserer seg i midten.

Funnene indikerer at flertallet i de tre yrkesgruppene, opplever at de er kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, men at det er noen færre blant sosialarbeiderne. En betydelig andel opplever at dette ikke stemmer, og denne gruppen er størst blant sosialarbeiderne.

**Tabell 7.1.14 Teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	8	9	8	8	147
Stemmer ganske bra	66	69	69	67	1223
Stemmer ikke særlig bra	24	21	22	23	428
Stemmer ikke i det hele tatt	2	2	1	2	33
%	100%	100%	100%	100%	
N	1407	335	89		1831

Cramer's V = 0,023 p = 0,930

Svarprosenten er tilnærmet lik i de tre yrkesgruppene når det gjelder påstanden stemmer helt om at teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet. Fordelingen er 9% blant andre helsearbeidere og 8% blant både sykepleierne og sosialarbeiderne. I svarkategorien stemmer ganske bra, er fordelingen mellom yrkesgruppene fortsatt temmelig lik, med 69% både hos andre helsearbeidere og sosialarbeiderne mens sykepleierne har 66%. Slår vi

sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, er fordelingen mellom yrkesgruppene 77% hos sosialarbeiderne og 74% hos både sykepleierne og andre helsearbeidere. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er fordelingen 26% blant sykepleierne og 23% blant både andre helsearbeidere og sosialarbeiderne.

Funnene indikerer at flertallet i alle tre yrkesgruppene, opplever at teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet, men omkring 1/4 i de ulike yrkesgruppene opplever at dette ikke stemmer.

**Tabell 7.1.15 Leder ser betydningen av jobben jeg gjør som veileder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	20	25	18	21	383
Stemmer ganske bra	55	53	56	54	1008
Stemmer ikke særlig bra	20	19	22	20	371
Stemmer ikke i det hele tatt	5	4	4	5	91
%	100%	100%	100%	100%	
N	1423	339	91		1853

Cramer's V = 0,040 p = 0,431

Det er flest andre helsearbeidere (25%) som svarer at det stemmer helt at leder ser betydningen av jobben jeg gjør som veileder. Lavest svarprosent finner vi blant sosialarbeiderne (18%). Sykepleierne plasserer seg nærmest sosialarbeiderne med 20%. Svarprosenten er her tilnærmet lik mellom yrkesgruppene. Det er den også i svarkategorien stemmer ganske bra, med en fordeling på 56% blant sosialarbeiderne, 55% blant sykepleierne og 53% blant andre helsearbeidere. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, finner vi en lik fordeling på 78% hos andre helsearbeidere, 75% blant sykepleierne og 74% blant sosialarbeiderne. Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er fordelingen 26% blant sosialarbeiderne og lavest finner vi andre helsearbeidere (23%), mens sykepleierne (25%) ligger nærmest sosialarbeiderne og plasserer seg i midten.

Funnene indikerer at flertallet i alle tre yrkesgruppene, opplever at leder ser betydningen av jobben de gjør som veileder, men omkring 1/4 opplever at dette ikke stemmer.

**Tabell 7.1.16 Ved behov får jeg støtte fra lærere ved utdanningen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	17	22	10	18	328
Stemmer ganske bra	56	51	50	55	997
Stemmer ikke særlig bra	22	25	38	24	430
Stemmer ikke i det hele tatt	5	2	2	4	74
%	100%	100%	100%	100%	
N	1407	334	88		1829

Cramer's V = 0,078 p = 0,001

Det er flest andre helsearbeidere (22%) som svarer at det stemmer helt at ved behov får jeg støtte fra lærere ved utdanningen. Laveste svarprosent finner vi hos sosialarbeiderne (10%). Sykepleierne plasserer seg nærmest andre helsearbeidere med 17%. Dette viser at 12% flere

andre helsearbeidere, og 7% flere sykepleiere enn sosialarbeidere, opplever at påstanden stemmer. I svarkategorien stemmer ganske bra, finner vi høyeste svarprosent blant sykepleierne (56%) og lavest blant sosialarbeiderne (50%). Andre helsearbeidere (51%) ligger nærmest sosialarbeiderne, og svarprosenten blir dermed forholdsvis lik i denne kategorien. Slår vi derimot sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir fordelingen 73% både blant sykepleierne og 60% blant sosialarbeiderne. Vi finner da at 13% flere sykepleiere og andre helsearbeidere enn sosialarbeiderne, opplever at de ved behov får støtte fra lærerne ved utdanningen. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, finner vi at hele 40% av sosialarbeiderne opplever at de ikke får støtte fra lærer i utdanningen når de har behov for det, mot bare 27% blant sykepleierne og andre helsearbeidere.

Funnene indikerer at flertallet i alle tre yrkesgruppene opplever at de ved behov får støtte fra lærere ved utdanningen. Sosialarbeiderne skiller seg ut med at de er langt færre som opplever dette, enn de to andre yrkesgruppene. Prosentandelen som opplever å ikke få støtte fra lærer, er imidlertid forholdsvis stor også i disse to yrkesgruppene.

**Tabell 7.1.17 Studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	4	2	1	3	64
Stemmer ganske bra	61	65	60	62	1149
Stemmer ikke særlig bra	32	30	38	32	599
Stemmer ikke i det hele tatt	3	3	1	2	46
%	100%	100%	100%	100%	
N	1430	338	90		1858

Cramer's V = 0,041  $p = 0,407$

Når det gjelder at det stemmer helt at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet, er svarprosenten tilnærmet lik i de tre yrkesgruppene, med en fordeling på 4% blant sykepleierne, 2% blant andre helsearbeidere og 1% blant sosialarbeiderne. I svarkategorien stemmer ganske bra, finner vi tilnærmet samme likhet, med en fordeling på 65% hos andre helsearbeidere, 61% hos sykepleierne og 60% hos sosialarbeiderne. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, finner vi en fordeling på 67% blant andre helsearbeidere, 65% blant sykepleierne og 61% blant sosialarbeiderne. Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, er høyeste svarprosent å finne blant sosialarbeiderne (39%), og lavest blant andre helsearbeidere (33%), mens sykepleierne (35%) ligger nærmest andre helsearbeidere og plasserer seg i midten.

Funnene indikerer at flertallet innen de tre yrkesgruppene, opplever at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet, men en betydelig andel opplever at dette ikke stemmer. Denne gruppen er høyest blant sosialarbeiderne.

**Tabell 7.1.18 Jeg vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i min veiledning. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	11	17	11	12	224
Stemmer ganske bra	52	47	51	51	951
Stemmer ikke særlig bra	33	32	34	33	610
Stemmer ikke i det hele tatt	4	4	4	4	69
%	100%	100%	100%	100%	
N	1427	338	89		1854

Cramer's V = 0,050  $p = 0,154$

Når det gjelder påstanden om at jeg vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i min veiledning stemmer helt, er svarprosenten tilnærmet lik i de tre yrkesgruppene, med en fordeling på 17% blant andre helsearbeidere, 11% blant både sykepleierne og sosialarbeiderne. I svarkategorien stemmer ganske bra er svarprosentene også tilnærmet like mellom yrkesgruppene, med en fordeling på 52% hos sykepleierne, 51% hos sosialarbeiderne og 47% hos andre helsearbeidere. Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra finner vi en fordeling på 64% blant andre helsearbeidere, 63% blant sykepleierne og 62% blant sosialarbeiderne. Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, finner vi høyest svarprosent blant sosialarbeiderne (38%) og lavest blant andre helsearbeidere (36%), mens sykepleierne med 37% plasserer seg i midten.

Funnene indikerer at flertallet innen de tre yrkesgruppene, opplever at de vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i sin veiledning. En betydelig andel opplever at dette ikke stemmer, og svarprosenten er her lik mellom yrkesgruppene.

**Tabell 7.1.19 Jeg er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	6	6	8	6	114
Stemmer ganske bra	50	58	61	52	973
Stemmer ikke særlig bra	37	32	28	36	675
Stemmer ikke i det hele tatt	7	4	3	6	116
%	100%	100%	100%	100%	
N	1446	342	90		1878

Cramer's V = 0,061  $p = 0,031$

Totalen for alle yrkesgrupper viser at det er like mange som svarer stemmer helt og stemmer ikke i det hele tatt, i forhold til om de opplever at jeg er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet. Dersom vi ser på hvem som svarer stemmer helt, ser vi at svarprosenten er jevnt fordelt mellom yrkesgruppene. Dette endrer seg når vi ser på svaralternativ stemmer ganske bra. Høyeste svarprosent på 61% finner vi blant sosialarbeiderne, mens kun 50% av sykepleierne svarer det samme. Andre helsearbeidere (58%) ligger nærmest sosialarbeiderne og plasserer seg i midten. Dette viser at 11% flere sosialarbeidere, og 8% flere andre helsearbeidere enn sykepleiere, opplever at dette stemmer, Slår vi sammen kategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, ser vi samme mønstret, da sosialarbeiderne har høyest svarprosent (69%) og den laveste svarprosenten er blant sykepleierne (56%), mens andre helsearbeidere med sine 64%

ligger nærmest sosialarbeiderne og plasserer seg i midten. Dette viser at 13% flere sosialarbeidere, og 8% flere andre helsearbeidere, enn sykepleiere, opplever at påstanden stemmer. Slår vi sammen kategoriene stemmer ikke særlig bra/stemmer ikke i det hele tatt, viser fordelingen at hele 44% blant sykepleierne opplever at de ikke er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet. 36% av andre helsearbeidere og 31% av sosialarbeiderne opplever det samme.

Funnene indikerer at sykepleierne og sosialarbeiderne skiller seg ut. Det er sosialarbeiderne som i høyest grad opplever å være godt kjent med studentenes teoribakgrunn (69%), mens noen færre blant andre helsearbeidere opplever dette (64%). Blant sykepleierne er det 56% som opplever at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet. Tilsvarende er det en stor gruppe i de ulike yrkesgruppene som opplever at denne påstanden ikke stemmer, og den gruppen er desidert høyest blant sykepleierne, og lavest blant sosialarbeiderne.

Ser vi på svarkategorien stemmer helt, har andre helsearbeidere høyest svarprosent på hele 10 av påstandene, mens sykepleierne kun har høyeste svarprosent på 2 av påstandene. Sosialarbeiderne legger seg i midten med høyest svarprosent på 6 av påstandene.

Når det gjelder svarkategorien stemmer ganske bra, endrer mønsteret seg. Høyest svarprosent har nå sosialarbeiderne, på 8 av påstandene. Andre helsearbeidere har nå høyest svarprosent på 3 av påstandene, mens sykepleierne legger seg i midten med høyest svarprosent på 5 av påstandene.

Slår vi sammen svarkategoriene stemmer helt/stemmer ganske bra, blir høyeste svarprosent tilnærmet lik mellom sosialarbeiderne og andre helsearbeidere. Sosialarbeiderne har her høyest svarprosent på 8 av påstandene, mot andre helsearbeidere som har høyest svarprosent på 7 av påstandene. Sykepleierne ligger desidert sist med høyest svarprosent på kun 1 av påstandene.

## **7.2 UTFORDRINGER KNYTTET TIL DET Å VÆRE VEILEDER**

I studien var vi interessert i å få vite noe om hva veilederne opplever som utfordrende i det å være veileder. Respondentene ble derfor presentert ti ulike påstander relatert til dette. Spørsmålet var dermed motsatt ladet enn de øvrige spørsmålene i spørreskjemaet. Tabellen nedenfor viser en oversikt over totalen for alle påstandene.

**Tabell 7.2.1: Hva opplever du som utfordrende med det å være veileder? Prosent**

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	Totalt
Å være trygg i egen yrkesutøvelse	11	29	44	17	100% (N=1993)
Å ha kompetanse som veileder	15	46	31	7	100% (N=1990)
Å ha kunnskap om studentens teoribakgrunn	14	59	25	3	100% (N=1975)
Å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden	10	48	36	5	100% (N=1973)
Manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene	7	42	44	7	100% (N=1956)
Å ivareta kompleksiteten i veilederrollen	10	55	32	4	100% (N=1950)
Å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen	28	50	19	3	100% (N=1977)
Å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen	11	42	40	6	100% (N=1954)
Manglende anerkjennelse for den jobben jeg gjør som veileder	11	34	44	12	100% (N=1969)
Å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurdering	10	46	38	7	100% (N=1935)

Tabellen viser at over halvparten av alle respondentene opplever syv av de ti påstandene som utfordrende. Det som oppleves som mest utfordrende, er det å ha tid til å ivareta veiledningsfunksjonen (78%) og det å ha kjennskap til studentenes teoribakgrunn (73%). Godt over halvparten av respondentene opplever det å ivareta kompleksiteten i veilederrollen (65%) og det å ha kompetanse som veileder (61%) som utfordrende. Videre opplever 58% å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden, 56% å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurderingen og 53% det å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen som utfordrende. Tre av utfordringene oppfattes som utfordrende for under halvparten av respondentene. 49% oppgir at manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene er utfordrende, mens 45% oppgir manglende anerkjennelse for den jobben de gjør som veileder som utfordrende. Det å være trygg i egen yrkesutøvelse er den påstanden som får lavest skår (40%).

Vi vil videre gå inn på hver enkelt av disse påstandene, og vil da se på hvordan svarene fordeler seg på våre tre yrkesinndelinger. Påstandene blir presentert etter styrke i funn.

**Tabell 7.2.2: Å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	30	25	20	29	528
Stemmer ganske bra	52	45	47	50	931
Stemmer ikke særlig bra	16	26	28	19	347
Stemmer ikke i det hele tatt	2	3	5	2	45
%	100%	100%	100%	100%	
N	1423	339	89		1851

Cramer's V = 0,088  $p = 0,000$

Det er veldig få i alle yrkesgruppene som ikke opplever det å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen som utfordrende. I totalen for alle yrkesgruppene er det kun 2% som sier at dette ikke stemmer i det hele tatt, og variasjonen mellom gruppene er her ikke stor. Den største gruppen som svarer at dette stemmer helt er sykepleierne (30%), mens sosialarbeiderne er den laveste (20%). Gruppen andre helsearbeidere ligger her midt i mellom de andre to gruppene. Slår vi sammen stemmer helt og ganske bra, ser vi følgende fordeling: 82%, 70% og 67%. Dette skulle si at utfordringen med henhold til tid er høyest for sykepleierne, mens den for de to andre gruppene er mer lik.

**Tabell 7.2.3: Å ha kunnskap om studentens teoribakgrunn. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	15	11	3	14	249
Stemmer ganske bra	60	57	62	59	1091
Stemmer ikke særlig bra	24	29	29	25	461
Stemmer ikke i det hele tatt	2	4	6	3	47
%	100%	100%	100%	100%	
N	1426	333	89		1848

Cramer's V = 0,073  $p = 0,003$

Det er kun 3% av sosialarbeiderne som svarer at det å ha kunnskap om studentenes teori-bakgrunn stemmer helt. Igjen er det flere sykepleiere (15%) som opplever dette som en utfordring, enn andre helsearbeidere (11%). Slår vi sammen stemmer helt og ganske bra, blir forskjellene mindre, 75% av sykepleierne, 68% av andre helsearbeider og 65% av sosialarbeiderne. De to siste svaralternativene utgjør til sammen henholdsvis 26%, 33% og 35% for de tre ulike yrkesgruppene.

**Tabell 7.2.4: Å ivareta kompleksiteten i veilederrollen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	11	7	1	10	184
Stemmer ganske bra	56	50	49	54	988
Stemmer ikke særlig bra	30	38	42	32	579
Stemmer ikke i det hele tatt	4	4	8	4	72
%	100%	100%	100%	100%	
N	1406	329	88		1823

Cramer's V = 0,086  $p = 0,000$

Når det gjelder om det å ivareta kompleksiteten i veilederrollen er en utfordring, er det også her sykepleierne og sosialarbeiderne som utgjør ytterpunktene i gruppen som svarer stemmer helt. Kun 1% av sosialarbeiderne er helt enig i at dette er en utfordring, mens dette er realiteten for 11% av sykepleierne. Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer helt og ganske bra, er det fortsatt flest sykepleiere som opplever dette utfordrende (66%), mens sosialarbeiderne er den laveste med 50%.



Tabellen viser forøvrig at det er få i alle yrkesgruppene som ikke opplever det å ivareta kompleksiteten som utfordrende i det helt tatt. Kun 4% av sykepleierne og andre helsearbeider svarer at påstanden ikke stemmer i det helte tatt, og prosenten for sosialarbeiderne er på 8%.

**Tabell 7.2.5: Å ha kompetanse som veileder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	18	12	1	16	293
Stemmer ganske bra	46	47	40	46	849
Stemmer ikke særlig bra	30	34	46	32	587
Stemmer ikke i det hele tatt	7	8	13	7	134
%	100%	100%	100%	100%	
N	1431	342	90		1863

Cramer's V= 0,092  $p = 0,000$

Under påstanden om det å ha kompetanse er utfordrende som veileder, er det også flest sykepleiere som svarer at dette stemmer helt (18%). Andre helsearbeidere svarer her 12% og kun 1% av sosialarbeiderne. Slår vi sammen stemmer helt og ganske bra, blir fordelingen henholdsvis 64%, 59% og 41%. I forhold til de to siste svarkategoriene, finner vi størst forskjeller med henhold til hvem som mener at dette ikke stemmer særlig bra. Her utgjør sosialarbeiderne den største gruppen med 46%, mens sykepleiere skårer 30 % og andre helsearbeidere 34%.

**Tabell 7.2.6: Å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	12	6	3	10	189
Stemmer ganske bra	48	50	47	48	894
Stemmer ikke særlig bra	36	37	44	36	668
Stemmer ikke i det hele tatt	5	7	6	5	96
%	100%	100%	100%	100%	
N	1423	336	88		1847

Cramer's V = 0,070  $p = 0,006$

Når det gjelder om det å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden oppleves som en utfordring, ser vi igjen at kun 3% av sosialarbeiderne mener dette stemmer helt, mens 6% av andre helsearbeidere og 12% av sykepleierne svarer det samme. Slår vi sammen stemmer helt og ganske bra, opprettholdes mønsteret. Sykepleiergruppen er fortsatt den høyeste med 60%. Andre helsearbeidere følger på med 56%, mens 50% av sosialarbeiderne mener at dette er en utfordring.

**Tabell 7.2.7: Å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurdering. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	11	7	4	10	174
Stemmer ganske bra	48	41	41	46	831
Stemmer ikke særlig bra	36	43	48	38	684
Stemmer ikke i det hele tatt	6	10	8	7	121
%	100%	100%	100%	100%	
N	1395	329	86		1810

Cramer's V = 0,080  $p = 0,001$ 

Når det gjelder om det å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurderingen oppleves som utfordrende, ser vi nok en gang at det er flest sykepleiere som svarer at dette stemmer helt (11%). Tilsvarende skår for helse- og sosialfagarbeiderne er henholdsvis 7% og 4%. Dette mønsteret endres ikke om vi slår sammen stemmer helt og ganske bra, fordelingen blir da 59%, 48% og 44%.

**Tabell 7.2.8: Å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	13	7	5	11	208
Stemmer ganske bra	45	32	40	42	771
Stemmer ikke særlig bra	38	50	51	41	744
Stemmer ikke i det hele tatt	5	11	5	6	107
%	100%	100%	100%	100%	
N	1410	331	89		1830

Cramer's V = 0,120  $p = 0,000$ 

Det er flest sykepleiere (13%) som sier at det stemmer helt at det å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen er utfordrende. De to andre yrkesgruppene svarer mer likt, henholdsvis 7% og 5%. Skårene for de som svarer stemmer ganske bra, viser at sykepleierne og sosialarbeiderne her skårer mer likt, og at gruppen andre helsearbeidere skiller seg ut med lavest skår. Dette mønsteret blir også opprettholdt når vi slår sammen stemmer helt og ganske bra. Sykepleierne skårer fortsatt høyest med 58%, sosialarbeiderne (45%) og andre helsearbeidere (39%). Den største gruppen som sier at påstanden ikke stemmer i det hele tatt er andre helsearbeidere (11%), mot 5% i de to andre yrkesgruppene.

**Tabell 7.2.9: Manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	8	7	2	7	136
Stemmer ganske bra	43	41	31	42	766
Stemmer ikke særlig bra	43	44	53	44	802
Stemmer ikke i det hele tatt	6	7	14	7	124
%	100%	100%	100%	100%	
N	1442	329	87		1828

Cramer's V = 0,063  $p = 0,023$

Her ser vi at i totalen for alle yrkesgruppene er svarprosenten for de som mener at det stemmer helt og stemmer ikke i det hele tatt lik, 7%. De fleste har lagt seg i svarkategorien stemmer ganske bra og stemmer ikke særlig bra, i totalen med 42% og 44%. Sosialarbeiderne skiller seg noe ut fra de to gruppene ved at det her kun er 2% som svarer det stemmer helt at det å mangle fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene er en utfordring. For de to andre gruppene utgjør dette 8% og 7%. Mønsteret i forskjeller opprettholdes om vi slår sammen stemmer helt og ganske bra. Forskjellen mellom de tre yrkeskategoriene gjenspeiles motsatt med henhold til de som har svart stemmer ikke i det hele tatt.

**Tabell 7.2.10: Manglende anerkjennelse for den jobben jeg gjør som veileder. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	12	7	6	11	198
Stemmer ganske bra	35	26	33	33	616
Stemmer ikke særlig bra	43	51	49	44	819
Stemmer ikke i det hele tatt	10	17	12	11	210
%	100%	100%	100%	100%	
N	1416	337	90		1843

Cramer's V = 0,094  $p = 0,000$

Totalen for alle yrkesgrupper viser at det her er like mange som svarer stemmer helt og stemmer ikke i det hele tatt, i forhold til om de opplever manglende anerkjennelse for den jobben de gjør som veileder. Dersom vi ser på hvem som svarer stemmer helt, ser vi at dette er en større utfordring for sykepleierne (12%) enn for de to andre gruppene som skårer nesten likt, andre helsearbeidere (7%) og sosialarbeiderne (6%). Denne forskjellen endrer seg når vi ser på svaralternativ stemmer ganske bra. Sykepleierne (35%) og sosialarbeiderne (3%) skårer her temmelig likt, mens det er færre i gruppen andre helsearbeidere (26%). Dersom vi slår sammen stemmer helt og ganske bra, ser vi at sykepleierne fortsatt skårer høyest (47%), mens sosialarbeiderne (39%) nå skårer mer likt med andre helsearbeidere (33%).

**Tabell 7.2.11: Å være trygg i egen yrkesutøvelse. Prosent**

	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper	
				%	N
Stemmer helt	12	8	2	11	204
Stemmer ganske bra	30	24	23	29	532
Stemmer ikke særlig bra	43	48	48	44	821
Stemmer ikke i det hele tatt	15	19	28	17	309
%	100%	100%	100%	100%	
N	1435	341	90		1866

Cramer's V = 0,084  $p = 0,000$

12% av sykepleierne svarer at å være trygg i egen yrkesutøvelse stemmer helt, mens 8% av i gruppen andre helsearbeidere og 2% av sosialarbeidere svarer det samme. Dersom vi slår sammen kategoriene stemmer helt og stemmer ganske bra, ser vi at tallene for de tre yrkesgruppene blir henholdsvis 42%, 32% og 25%. Mønsteret blir da det samme, flest sykepleiere opplever det å være trygg i egen rolle som en utfordring, mens sosialarbeiderne er den gruppen som opplever dette minst utfordrende. Vi finner minst variasjon mellom gruppene i svarkategori stemmer ikke særlig bra. Det er større utslag i gruppen som har svart stemmer ikke i det hele tatt, og her finner vi den høyeste svarprosenten hos sosialarbeiderne.

Dersom vi ser på alle påstandene under ett, ser vi at sykepleierne skårer høyest på alle påstandene i svaralternativ stemmer helt. Det betyr at det er denne gruppen som opplever sin veilederrolle mest utfordrende. I de fleste påstandene svarer mellom 11-18% av sykepleierne at det stemmer helt at den aktuelle påstanden oppleves som utfordrende. Det er to påstander som avviker fra dette intervallet. Undersøkelsen viser at det kun er 8% av sykepleierne som opplever at det stemmer helt at det å ha manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene er utfordrende, mens 30% av sykepleierne er helt enige i at det å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen er utfordrende. Sosialarbeiderne skårer lavest på alle påstandene i dette svaralternativet, og er dermed den yrkesgruppen som gir minst uttrykk for at ulike side ved veilederrollen oppleves som utfordrende. I seks av påstandene ligger deres skår i dette svaralternativet på 3% eller mindre, ved tre påstander skårer de henholdsvis 4%, 5% og 6%. Det er kun ved en påstand de skårer høyere. 20% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer helt at de opplever det å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen som utfordrende. Andre helsearbeidere ligger med andre ord mellom de to andre yrkesgruppene i alle påstandene, og det varierer hvilken annen yrkesgruppe de er mest lik.

Dersom vi slår sammen svarkategoriene stemmer helt og ganske bra, ser vi at den forskjellen som vises mellom yrkesgruppene i svarkategori stemmer helt, i stor grad blir opprettholdt. Det er imidlertid noen påstander som her skiller seg ut. Den største endringen ser vi ved påstanden om det å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen. Her sier 5% av sosialarbeiderne at dette stemmer helt, mot 7% av andre helsearbeidere. Når vi slår sammen stemmer helt og ganske bra, ser vi at forskjellen mellom de to yrkesgruppene endrer seg. Sosialarbeiderne skårer da 45%, og andre helsearbeidere blir nå den gruppen med lavest skår, 30%. Bildet endret seg også under påstanden manglende anerkjennelse for den jobben jeg gjør som veileder. Her svarer andre helsearbeidere 7% og sosialarbeiderne 6% at påstanden stemmer helt. Denne forskjellen endres når vi slår sammen stemmer helt og ganske bra. Da blir den henholdsvis 33% og 39%. Ved påstanden om det å ha kunnskap om studentenes teoribakgrunn, svarer 11% av andre

helsearbeidere at dette stemmer helt, mens tilsvarende prosenttall for sosialarbeiderne er på 3%. Forskjellen mellom disse to yrkesgruppene blir mindre når vi slår sammen stemmer helt og ganske bra. Da skårer de henholdsvis 68% og 65%.

### 7.3 INNHOLD I GOD VEILEDNING

Respondentene ble bedt om å prioritere inntil fire påstander som beskrev hva som var viktig for å utøve god veiledning. De hadde ti påstander å velge blant. Resultatene presenteres først ved å vise rangeringen av påstandene basert på om de i det hele hadde blitt rangert. Å bli rangert 1-4, uavhengig av plassering, gir her uttelling (tabell 7.3.1). Deretter presenteres alle påstander som er gitt førsteprioritet, i rangert rekkefølge basert på antall førsteprioriteringer (tabell 7.3.2). For dette spørsmålet er det ikke hensiktsmessig å oppgi prosentvise svar, da de er bedt om kun å krysse av for *inntil* fire prioriteringer, av ti mulige. Resultatene oppgis i N.

**Tabell 7.3.1: Prioriterte påstander som er viktige for å utøve god veiledning. N**

Påstander	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper
	N	N	N	N
Ha god forståelse for hva som er mitt ansvar som veileder	876	222	59	1157
Være fortrolig med hvordan jeg kan utfordre studentene på en god måte	703	187	53	943
Ha god kunnskap om veiledning	698	172	49	919
Se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventninger	661	191	56	908
Ha god kunnskap om hva jeg kan forvente av studenten	593	151	19	763
Være fortrolig med hvordan jeg kan oppdage og bistå studenter som sliter med å innfri læringsutbyttene	426	88	18	532
Være bevisst på relasjonens betydning for læring hos studenten	395	73	45	513
Være fortrolig med det å vurdere studenten	365	88	18	471
Være fortrolig med hvordan jeg skal håndtere en situasjon der jeg mener det er fare for at studenten vil få ikke bestått ved endt praksisperiode	316	68	15	399
Ha god kjennskap og fortrolighet med anvendelsen av ulike veiledningsmetoder	304	67	20	391

**Tabell 7.3.2: Påstander som har fått førsteprioritet som viktig for å utøve god veiledning. N**

Påstander	Sykepleiere	Andre helsearbeidere	Sosialarbeidere	Alle yrkesgrupper
	N	N	N	N
Ha god forståelse for hva som er mitt ansvar som veileder	389	96	23	508
Ha god kunnskap om veiledning	321	67	23	411
Se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventninger	173	52	14	239
Være fortrolig med hvordan jeg kan utfordre studentene på en god måte	145	50	10	205
Være bevisst på relasjonens betydning for læring hos studenten	89	14	10	113
Ha god kunnskap om hva jeg kan forvente av studenten	97	12	1	110
Være fortrolig med det å vurdere studenten	56	9	3	68
Ha god kjennskap og fortrolighet med anvendelsen av ulike veiledningsmetoder	51	15	2	68
Være fortrolig med hvordan jeg kan oppdage og bistå studenter som sliter med å innfri læringsutbyttene	41	8	1	50
Være fortrolig med hvordan jeg skal håndtere en situasjon der jeg mener det er fare for at studenten vil få ikke bestått ved endt praksisperiode	25	6	1	32

Påstanden «Ha god forståelse for hva som er mitt ansvar som veileder» fikk klart flest stemmer, både når vi ser på antall prioriteringer totalt og antallet førsteprioriteringer. De tre følgende påstandene er alle rangert innenfor 2.-4. plass i begge tabellene, men med ulik plassering.

Ved å i første omgang kun se på resultatene for de fire øverst rangerte påstandene, ser vi i tabell 7.3.2 at rangering av påstander som har fått førsteprioritet er lik mellom alle yrkesgruppene. Tabell 7.3.1 viser imidlertid en ulikhet mellom yrkesgruppene for rangering av påstanden «Se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventninger». Andre helsearbeidere og sosialarbeidere rangerer denne påstanden som nr. 2, det vil si nest viktigst for å utøve god veiledning. Sykepleierne rangerer den som nr. 4. Siden sykepleierne er den største gruppen, påvirker de til at påstanden også ligger som nr. 4 i den totale rangeringen for alle yrkesgruppene.

Av øvrige større ulikheter i rangeringene ser vi i tabell 7.3.1 at sosialarbeidere rangerer påstanden «Være bevisst på relasjonens betydning for læring hos studenten» høyere, og dermed viktigere, enn de andre yrkesgruppene. Det samme ser vi i tabell 7.3.2 hvor andre helsearbeidere rangerer påstanden «Ha kjennskap og fortrolighet med anvendelsen av de ulike veiledningsmetoder» høyere og viktigere enn de andre gruppene. Utover dette ser vi kun mindre ulikheter mellom yrkesgruppene

---

## 8 HVA BØR INNGÅ I KOMPETANSEHEVING HOS VEILEDERE OG HVORDAN BØR DENNE TILRETTELEGGES

---

I presentasjonen av resultat fra fritekstene i det åpne spørsmålet har vi valgt å presentere alle yrkesgruppene felles, grunnet stor likhet mellom gruppene. Der det er forskjeller mellom yrkesgruppene i materialet vil dette presiseres. Analysen består av to hovedtema: hva som bør inngå i kompetanseheving hos veiledere og hvordan denne bør tilrettelegges.

Fritekstene i det åpne spørsmålet bærer preg av spontane ønsker og korte utsagn fra respondentene innen alle yrkesgrupper. Det er få eller ingen lange utgreiinger og refleksjoner med begrunnelser for ønsker eller meninger i materialet. Respondentene er heller ikke bedt om å ta hensyn til realiteter og hva som er mulig i hverdagen, men komme med sine meninger i forhold til innhold i, og tilrettelegging for kompetanseheving.

I tillegg til presentasjon av de to hovedtemaene, vil vi til slutt kort presentere interessante bifunn fra fritekstene. Ved gjennomgang av svarene finner vi at mange ikke svarer direkte på spørsmålene som er stilt. Svarene gir likevel mye informasjon om hva som oppfattes som viktig for å kunne utøve veilerollen på en god måte, og vi ønsker derfor også å synliggjøre disse. Det presiseres at bifunnene ikke har gjennomgått samme detaljerte analyse som de to hovedtemaene.

### 8.1 HVA BØR INNGÅ I KOMPETANSEHEVING HOS VEILEDERE

Dette hovedtema munnet etter analysen ut i seks kategorier: a) veiledningsmetode/-kompetanse, b) høgskolens føringer for gjennomføring av praksis, C) veilerolle/-ansvar/-forventning, d) forum for veiledere/egen veiledning, e) studentenes teorigrunnlag fra utdanningen og f) faglig fordypning.

#### 8.1.1 VEILEDNINGSMETODE/-KOMPETANSE

Veldig mange ønsker «kurs i veiledning». De fleste presiserer ikke kurset i omfang, lengde eller innhold, men det er likevel tydelig blant de som presiserer dette at de ønsker varianter av kompetanseheving innen veiledning. Konkretisering av innholdet i kursene er alt fra veiledningsteknikk, veiledningspedagogikk, veiledningsferdigheter, veiledningsmetodikk, veiledningsprosess, veiledningsformer og hjelp og støtte til hvordan veilede. Kommunikasjon, refleksjon og relasjon er viktige områder. De ønsker både praktiske øvelser og teoretisk opplæring i veiledningsmetodikk. De fleste mener kursene bør gjelde for praksisveiledere, men noen mener de bør gjelde for alle. Noen mener det bør være et tilbud, andre foreslår at de skal være obligatoriske.

Disse utsagnene oppsummerer de fleste svarene godt: «Kurs eller innføring i veiledning som begrep, metode og fag» og de ønsker å få kunnskap om «hvordan man kan veilede studenter på best mulig måte.»

#### 8.1.2 HØGSKOLENS FØRINGER FOR GJENNOMFØRING AV PRAKSIS

I denne kategorien kommer behovet for kontakt med studiestedet tydelig fram, og bevisstgjøring om at studentenes praksisstudier er en del av et større studieforløp. Veilederne har

behov for mer informasjon fra utdanningene. De sier de trenger dette for å kunne sette den aktuelle praksisperioden de skal veilede i, inn i en større helhet, og dermed i større grad kunne bidra til studentens totale læringsutbytte. Herunder ligger informasjon om mål for praksisperioden, studentens egne læringsutbytter, studentenes forventninger til praksisstedet og forventninger og krav til studenten fra utdanningsinstitusjonen. Videre ønsker de informasjon om fagplanens/studieplanens innhold, gjennomgang av de ulike skjema som veileder må forholde seg til fra de ulike utdanningene og eventuelt mer informasjon om ny oppdatert kunnskap som praksisveileder må kjenne til. De ønsker også informasjon om hvordan samarbeidet/kommunikasjon mellom veileder og utdanningen skal foregå både før-, underveis- og etter praksisperioden, og gjensidig rolleavklaring og tilbakemelding mellom partene.

Behovene som fremkommer tydeliggjøres gjennom disse sitatene: «*Gjennomgang av hvilke faglige kvalifikasjoner studentene skal ha med seg*», «*Avklare hvilke forventninger man har til studenter ute i praksis på bakgrunn av teoretisk plattform.*»

I tillegg ønsker veilederne tydelige kriterier for vurdering og god informasjon fra skolen angående mer utfordrende situasjoner. Dette gjelder når studenten står i fare for ikke å bestå praksisperioden, og når en student framstår som ikke skikket til yrket, jamfør krav til skikkethetsvurdering. Noen ønsker å få tilgang til vurderinger fra tidligere praksisperioder studenten har vært gjennom.

Veilederne synliggjør behovene på dette området slik: «*Kunnskap om hvordan jeg skal veilede og følge opp umotiverte/mindre flinke studenter*», «*Opplæring i skikkethetsvurdering for veileder, og hva gjør man dersom en student er i faresonen*», «*Undervisning ang studiet til studentene, lære nye ting og lovpålagte retningslinjer.*»

### **8.1.3 AVKLARING MED HENSYN TIL VEILEDERROLLE, ANSVAR OG FORVENTNINGER**

Respondentene ønsker en avklaring av forventninger og ansvar for å kunne fylle veilederrollen godt nok. De ønsker mer kunnskap om hva det å være veileder innebærer på flere nivå. Det handler om avklaringer både i rollen som veileder for den enkelte student som er i praksisstudier, men også hva studiested og arbeidssted/kolleger har av forventninger til den som påtar seg rollen som praksisveileder. Forventninger og klargjøringer rundt ansvar og rolle, hjelper veilederne å sette rammer rundt oppgaven og være forberedt på eventuelle utfordringer. Spesielt påpekes dette å gjelde for de som skal være praksisveiledere for første gang.

I forhold til antall respondenter i hver yrkesgruppe, kommer yrkesgruppen andre helsearbeidere hyppigere med utsagn og meninger i denne kategorien enn sykepleiere og sosialarbeidere.

Disse utsagnene oppsummerer de fleste svarene godt: «*Veilederseminar, hvor nettopp forventninger, ansvar og roller diskuteres bør tilbys hyppig.*» «*Kurs for nye praksisveiledere for å få en rask gjennomgang for hva som forventes av en god praksisveileder og hvordan vi burde vurdere studentene.*»

### **8.1.4 FORUM FOR VEILEDERE/EGEN VEILEDNING**

Det er flere som ønsker et eget forum for veiledere hvor de kan diskutere, utveksle erfaringer og utfordringer i veilederrollen og «*reflektere rundt ulike faglige og etiske utfordringer studenten bør gjennom i løpet av en praksisperiode*». At veilederne bør gå i egen veiledning er et tydelig funn. Flere påpeker at dette bør inkludere både utdanningens veiledere og praksisveiledere for felles diskusjon og refleksjon om hva god veiledning er. Det nevnes at slike møtepunkter eller



refleksjonsgrupper gjerne bør ledes av personer med spesialkompetanse innen veiledning. Noen ønsker seg en «fast» person med veiledingserfaring som de kan henvende seg til ved spørsmål.

«Tid til refleksjon og utvikling for veiledere, gjerne i gruppe» er et sitat som kan oppsummere hovedfunn i denne kategorien.

### **8.1.5 STUDENTENES TEORIGRUNNLAG FRA UTDANNINGEN**

Veilederne ønsker å vite hva studentene har gjennomgått av teori fram til den aktuelle praksisperioden. Dette for å ha kunnskap om «*hvilke faglige kvalifikasjoner studentene skal ha med seg*» og hvilke «*praktiske ferdigheter studentene kan forventes å ha*». Her er det fokus på teoretiske læringsmål, basiskunnskap, intensjonen studiet har, oppdatering på fagplan så langt. Å få kunnskap om studentenes teoretiske nivå, hjelper veilederne til å legge forventninger i praksisstudiene til riktig nivå med tanke på studieprogresjon.

### **8.1.6 FAGLIG FORDYPNING**

Noen av respondentene peker på at det å være faglig oppdatert og trygg på egen kompetanse også er viktig for å være en god veileder, derfor mener de at oppdatering på egen faglig kunnskap bør inngå i kompetanseheving for veiledere. De er opptatte av kvalitet på faget de skal veilede i og flere etterlyser lett tilgjengelige fagartikler, oppdatert kunnskap, teoretisk oppdatering, ny litteratur og opplæring i «*Hvordan en klarer å få teori, evidens og praksis til å henge sammen.*»

Sykepleierne skiller seg ut som gruppe i denne kategorien ved å være den eneste yrkesgruppen som nevner kunnskapsbasert praksis som aktuelt i kompetanseheving for veiledere. Selv om det er få av respondentene som har fokus på dette temaet, synes det viktig å ha med som del i faglig fordypning/utvikling.

## **8.2 HVORDAN BØR KOMPETANSEHEVING TILRETTELEGGES**

Innen dette hovedtema framkommer det ikke like klare og entydige kategorier som i det første hovedtema. Gjennom analysene framkom likevel fem kategorier som forteller hva praksisveilederne mener er viktigst for å legge til rette for å heve kompetansen innen veiledning. Disse er: a) tettere samarbeid, forutsigbarhet og langsiktig planlegging, b) tid, c) geografisk nærhet, d) kursenes omfang og e) økonomiske kostnader.

### *Tettere samarbeid, forutsigbarhet og langsiktig planlegging*

Veilederne er opptatt av at det etableres treffpunkt mellom utdanningsinstitusjon og praksissted. Med treffpunkt mener veilederne både informasjonsmøter, samarbeidsmøter og kurs. For at veilederen kan delta på samarbeidsmøter/kurs mellom skole og praksis, må disse planlegges i god tid. Veilederne og deres arbeidsgiver må være kjent med at det hvert år før oppstart av praksis er kurs/møter på en gitt dato/uke, slik at det kan planlegges og legges til rette for deltakelse. Denne tidsangivelsen må være fast, slik at arbeidssted for både veiledere og lærere får anledning til å delta.

Det veilederne er opptatt av på dette området kan oppsummeres på følgende måte: «*Bedre informasjon i god tid før studenten kommer, slik at det er mulig å tilrettelegge for kursing før studentene kommer.*» «*Hver avdeling bør gå gjennom med sine veiledere hva som forventes av*

*student og veileder systematisk gjennom praksisperioden.» «Dette kunne vært organisert med en felles info dag for veiledere i forkant praksis.»*

#### *Tid*

Mangel på tid er nevnt som en utfordring i veiledningssituasjonen av mange informanter. I sammenheng med tilrettelegging av kompetanseheving oppgir veilederne at de trenger tid til å gå på møter og kurs, tid til forberedelse før studenten kommer og tid til å sette seg inn i relevante dokumenter og relevant informasjon for å gjennomføre veilederoppgaven.

#### *Geografisk nærhet*

Det er viktig at møter/kurs/videreutdanning arrangeres i geografisk nærhet, helst på arbeidsplassen og i arbeidstiden til veilederen. Reiseavstand og den tid dette tar, er en negativ faktor i forhold til deltakelse. Flere skriver at kursene gjerne kan holdes på høgskolene, men da fremgår det at arbeidssted og skole er lokalisert i nærheten av hverandre.

#### *Kursenes omfang*

Kurs og møter av kortere varighet er hyppig nevnt. Veiledningskurs av lengre varighet er ønsket, men veilederne ser det er vanskelig grunnet lengre fravær fra arbeidsplassen. Det bemerkes av flere at de ikke får anledning til å få fri fra arbeid for å delta på lengre kurs.

#### *Økonomiske kostnader*

Det er av vesentlig betydning for veilederen at kompetanseheving er gratis for de som deltar. Det er for mange en forutsetning for å kunne delta, at de får permisjon med lønn og at kurset er gratis.

Gjennomgående har alle yrkesgrupper pekt på samarbeid, tid og økonomi som viktige faktorer for tilrettelegging av kompetanseheving. Sosialarbeiderne skiller seg fra de to andre yrkesgruppene med ikke å ha samme sterke fokus på tid og økonomi, men er mer opptatte av at de må få informasjon i forkant av oppstart av praksisstudiene, og treffe de andre veilederne i felles møter.

### **8.3 BIFUNN**

Noen av bifunnene er indirekte knyttet til kategorier som også har betydning for innholdet i, og tilrettelegging for kompetanseheving, mens andre synes helt frittstående fra disse. De viktigste bifunnene er knyttet til: a) tid og tilrettelegging av veiledning på praksisstedet, b) godtgjørelse/økonomisk kompensering og c) krav for å være veileder.

I kategorien tid til tilrettelegging av veiledning på praksisstedet beskrives både tid til forberedelse før studenten kommer, bedre tid til den enkelte studenten, bedre veiledningssituasjon, fritak fra andre gjøremål i avdelingen når en påtar seg å være praksisveileder og bedre tid til samhandling med skolen. God støtte fra leder er en nøkkelfaktor for å få frigjort tid på arbeidsplassen.

Godtgjørelse og økonomisk kompensasjon dreier seg i denne sammenheng om kompensasjon for den enkelte i form av lønn til veileder, ekstra lønnstrinn for å påta seg oppgaven å være veileder og høyere lønnstrinn for å ha veilederutdanning/kompetanse. Veilederne mener at økonomisk godtgjørelse/lønn vil gi en bedre motivasjon til å gjøre en god jobb og motivasjon til å

ta ekstra kurs/videreutdanning innen veiledning. Økonomisk godtgjøring til avdelingen nevnes, samt muligheter til å leie inn personale og avspasere ved forberedelser på fridager.

Når det gjelder krav til å være veileder, handler dette mye om hvilke krav de ønsker det skal stilles til dem for at de skal få lov til å veilede studenter. Dette handler både om lengre erfaring i faget, stillingsandel og motivasjon. Mange mener at en bør ha minst to års erfaring i sitt eget fagområde før en skal veilede studenter. Flere har et ønske om faste praksisveiledere på hver avdeling, og at det skal være frivillig å være veileder, ikke noe som kan pålegges dem uavhengig av motivasjon. Flere mener også at det bør være et krav med kurs i veiledning og/eller studiepoengsgivende veilederutdanning for å få veilede studenter i praksisstudier.

I bifunnene kommer det frem at praksisveilederne problematiserer forskjeller mellom praksis- og utdanningssted med tanke på språk og kultur, læreres mangel på/for lite tilstedeværelse i praksisfeltet og lite oppdatert praksiserfaring. De viser også at for eksempel sykepleiere i praksisfeltet ikke klarer å følge med på faglig utvikling, med eksempel i kunnskapsbasert praksis.

---

## 9 DISKUSJON

---

I diskusjonen har vi valgt å først ta for oss temaet kompetanse. Deretter vil vi gå inn på ramme-faktorene tid og økonomi, veiledningens forankring på arbeidssstedet, og samarbeid mellom utdanningen og praksisstedet.

### 9.1 KOMPETANSE

Respondentene i studien viser seg å ha lang erfaring både som profesjonsutøver og som veileder. 87% av veilederne har vært yrkesaktiv i sin profesjon i mer enn 5 år. Videre har 54% vært veileder mer enn 5 ganger, mens 36% har vært veileder 2-5 ganger. Foruten lang erfaring som profesjonsutøver, har hovedvekten av respondentene fersk erfaring som veileder, da 73% har vært veileder innen de to siste årene. Kun 2% hadde vært yrkesaktiv i under to år. Det at så få av praksisveilederne i vårt materiale har vært yrkesaktive under to år, viser at det nesten ikke er nyutdannede veiledere i de tre yrkesgruppene. Dette er i samsvar med flere studier som konkluderer med at helt nyutdannede profesjonsutøvere ikke bør få veiledningsansvar for studenter (Egede-Nissen 2000, Kjersheim 2003). Studier viser at veiledere føler seg utilstrekkelige når de får ansvaret for å veilede studenter før de selv har rukket å få en faglig oversikt (Aigeltinger et al. 2012). Nyutdannede yrkesutøvere har behov for opp til to års erfaring før de får oversikt, kontroll og trygghet til å ta ansvar for pleie- og behandlingstrengende pasienter. Manglende oversikt kan være et hinder for å handle hensiktsmessig (Brahe 2001, Alvsvåg 2007, Aigeltinger et al. 2012). Disse studiene sammenfaller med det som kommer til uttrykk i det åpne spørsmålet vedrørende hvilke kompetansekrav som bør stilles for å kunne veilede studenter. Flere studier viser imidlertid at forholdsvis mange nyutdannede sykepleiere har veiledningsansvar (Egede-Nissen 2000, Bjørk 2001, Alvsvåg 2007, Pedersen 2007, Brammer 2008, Hallin & Danielsson 2008, Aigeltinger & Haugan 2009, Grønn 2010, Löfmark et al. 2009, Aigeltinger et al. 2012, Berthelsen 2012), ofte et halvt år etter at de er ferdig med utdanningen (Havn og Verdi 1997). Dette er altså ikke sammenfallende med våre resultater.

Vi vil videre diskutere våre funn vedrørende respondentenes veiledningskompetanse.

### 9.1.1 VEILEDNINGSKOMPETANSE

Det er svært få (14%) av våre respondenter som har studiepoengsgivende utdanning som veileder. Noen flere (16%) har ikke studiepoengsgivende utdanning innenfor veiledning, mens 18% oppgir å ha kortere kurs i veiledning. Dette tilsier at få av veilederne i undersøkelsen har formell veilederkompetanse. Likedan er det få som har kortere kurs i veiledning. I 2009 kom NOKUT (Haugdal 2009) med anbefalinger for kvaliteten i praksisstudiene. Her ble kravet om formell veiledningskompetanse løftet frem som viktig for å ha en god kvalitet på de kliniske studiene, noe som også understrekes i studier (Baltimore 2004, Häggman-Laitila et al. 2007, Omansky 2010, Bott et al. 2011, Aigeltinger et al. 2012, Gladhus 2012). Behovet for veiledningskompetanse blir også løftet fram i en kartleggingsundersøkelse av veiledet praksis ved universitet og høgskoler i Norge (Stave og Torp 2010).

Det er pr i dag ingen formelle krav til veiledningskompetanse hos praksisveilederne som skal veilede studenter i klinisk praksis. De norske rammeplanene for helse- og sosialarbeiderne fastsetter at veileder må ha kompetanse for å vurdere studenters faglige utvikling. Disse formuleringene representerer et relativt vagt kompetansekrav (Caspersen & Kårstein 2013). I dag har de fleste høgskoler i Norge etablert et utdanningstilbud i veiledning, men det er fortsatt mange sykepleiere som ikke har gjennomført et slikt studium (Haugdal 2009).

Studier både nasjonalt og internasjonalt viser at mange praksisveiledere mangler pedagogiske kvalifikasjoner og trenger veiledningskunnskaper (Bjørk 2001, Alvsvåg 2007, Pedersen 2007, Brammer 2008, Hallin og Danielsson 2008, Aigeltinger og Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Grønn 2010, Aigeltinger et al. 2012). Alle kompetansekravene som fremheves i disse ulike studiene, faller sammen med uttalelsene om kompetansekrav i det åpne spørsmålet i vår studie.

Som tidligere vist i teorikapittelet, viser Berthelsen (2012) at ved å ta en videreutdanning i veiledning, endrer veilederne syn på veiledning og læring. Læringssynet veilederne hadde før videreutdanningen var i tråd med mesterlæremodellen, og dette sammenfaller med funn hos Hedeman (2010). Dette veilednings- og læringssynet karakteriseres av å fortelle, ha svar og formidle sin egen kunnskap som erfaren sykepleier til studenten. Veiledning innen mesterlære er kritisert for blant annet å fremme en mekanisk, reproduktiv læring, og betraktes som hemmende for innovasjon og utvikling. Her overføres kunnskaper uten selvstendig, kritisk refleksjon og uten at man tar i bruk eller integrerer nye kunnskaper i faget (Munk 2002 referert i Hedeman 2010). Hedeman (2010) beskriver hvordan de praktiske og tekniske områdene av profesjonsutøvelsen spesielt vektlegges, og det er veileders kunnskaper som er i fokus. Berthelsen (2012) påpeker at denne måten å veilede på ikke i så stor grad etterspør studentens forståelse, følelser og erfaring. Funnene hos Berthelsen og Hederman sammenfaller med funn i Kristoffersens (1998) studie.

Berthelsen (2012) fremhever at læringssynet informantene hadde før utdanningen kan minne om et behavioristisk læringssyn, der mennesket ses på som passivt og påvirkelig, og kan styres i retning mot læringsmålene. Endringen hun finner, er at deres læringssyn endrer seg fra det å ha fokus på seg selv og sin prestasjon overfor studenten, framstå som flink, til at veileder tar et skritt tilbake og støtter læringsprosessens rammer, retning og klima. Dette kjennetegner et konstruktivistisk læringssyn, hvor menneskets iboende aktivitetstrang og vitebegjær støttes (Imsen 1998 referert i Berthelsen 2012). Informantene har tilegnet seg en innsikt om at studenten må konstruere sin egen forståelse, og selv være aktiv i sin egen læringsprosess. Gjennom videreutdanningen har informantene utviklet veiledningsrollen ut fra den nye kunnskapen, og framstår som mer kritisk reflekterende enn før. Informantene har fått kunnskaper om at læring skjer i en større kontekst. De er opptatt av dialogen mellom seg og

studenten, og betydningen av en god dialog som grunnlag for læring. Dette har ført til at de i større grad tar utgangspunkt i studentenes ståsted, veileder støtter studenten i læringsprosessen ved å ha en anerkjennende holdning, og lager et lærende klima rundt studenten som bygger på gjensidig tillit. Veilederne har i utdanningen blant annet fått økt bevissthet på eget og studentens kroppsspråk, aktiv tilstedeværelse og aktiv lytting (Berthelsen 2012).

Til tross for at så få av våre respondenter har etter- og videreutdanning innen veiledning, finner vi at 88% svarer at de er trygge i rollen som veileder. I den sammenheng vil vi videre se nærmere på hva veilederne vektlegger med hensyn til prinsipper og innhold i sin veiledning. Men først ser vi på betydningen av motivasjon for veiledningsrollen.

### **9.1.2 MOTIVASJON FOR VEILEDNINGSROLLEN**

I vår undersøkelse er det kun 6% som selv ønsker å være veileder. Samtidig gir respondentene våre uttrykk for et ønske om faste praksisveiledere på hver avdeling, og at det skal være frivillig å være veileder, ikke noe som kan pålegges dem uavhengig av motivasjon. Hatlevik (2012) påpeker i sin studie at profesjonsutøvernes motivasjon for å bli praksisveiledere kan tenkes å påvirke deres utførelse av veilederoppgaven. Man kan for eksempel forvente at en som er genuint motivert for å bidra til studentenes læring og selv opplever det å være praksisveileder som en verdifull arbeidsoppgave, vil legge mer innsats i veiledningsoppgaven enn en som i stedet har blitt pålagt av sin leder å være praksisveileder. På samme måte finner Solvoll (2007), at måten veiledningen utføres på synes å variere, alt etter kontaktsykepleiers motivasjon for å «ha student», interesser og faglig veiledningskompetanse. I en studie gjennomført av Bogsti et al. (2013) finner de at spesielt veileders veiledningskompetanse og motivasjon er betydningsfull.

94% av respondentene oppgir at den faglige og personlige utviklingen studentveiledning gir, er en motivasjonsfaktor. Yrkesgruppene er her samstemte. Respondentene er også noenlunde samstemte om at det å veilede studenter kan gi økt jobbtillfredshet. Økt jobbtillfredshet som motivasjonsfaktor kan henge sammen med faglig og personlig utvikling. Respondentene oppgir at den største fordel de får av å være veileder, er at det gir personlig utvikling (85%).

Tilsvarende mener 69% at det å være veileder gir faglig utvikling. Funnene tyder på at de fleste av respondentene mener at studentveiledning gir fordeler.

Våre funn sammenfaller med flere studier. Funn i Atkins og Williams (1995) studie indikerer blant annet at veilederne lærer i samhandling med studenten. Refleksjon og diskusjon av kliniske situasjoner bidrar til en kritisk analyse av deres egen praksis. Spørsmål fra studentene bidrar til fornyelse og er til hjelp i klargjøring av eget arbeid. Studenten blir sett på som en læringsressurs som kan bidra til å holde dem oppdatert i forhold til utviklingen innen profesjonsutdanningen. Videre indikerer funn i undersøkelsen deres at det å være veileder bidrar til at de leser mer litteratur relatert til egen praksis. Johnsen (2000) finner at praksisveilederen og studenten etablerer et læringsfellesskap hvor begge aktører gjensidig påvirker og er avhengige av hverandre. I dette fellesskapet opplever praksisveilederen at det stilles krav om at hun både innehar og videreutvikler sin profesjonskompetanse. I denne prosessen kan studenten være en inspirasjonskilde og en ressursperson som bidrar til praksisveileders kompetanseutvikling. Samtidig viser Johnsen (2000) at praksisveilederes opplevelse av kompetanseutvikling i samhandling med studenten påvirkes av faktorer som motivasjon, anerkjennelse, studentens engasjement og interesse, og «tid og rom» for å ivareta veiledningen.

I Kristoffersen (1998) sin studie fremkommer det blant annet at det å være praksisveileder betyr at de må «skjerpe seg». De må i økt grad begrunne hva de gjør, noe som bidrar til refleksjon. Dette oppleves som en personlig utvikling hos praksisveilederne. De gir også uttrykk for at studenter kommer med nye ideer. Studentens teorikunnskaper er som regel av nyere dato, noe som bidrar til at praksisveilederne holder seg faglig à jour. Ved at praksisveilederne får tilbakemelding på sin kompetanse fra student og lærer, opplever de en anerkjennelse og bekreftelse på seg selv. Det å få respons og konstruktiv kritikk fra andre kan være både direkte motivasjonsfremmende og faglig/personlig utviklende. Maasø (2014) finner en veileder som trives som praksisveileder fordi hun opplever at det er utviklende å ha studenter i praksisstudier. Veilederen opplever at hun utvikler og lærer mye av hver gruppe studenter hun har, slik at hun utvikler seg hele tiden. Motivasjonen for å tilrettelegge studentenes praktiske studier blir begrunnet med blant annet den faglige utfordringen hun får ved å være veileder. Berthelsen (2012) formidler på samme måte i sin studie hvordan hun finner at praksisveilederne utvikler en personlig og faglig kompetanse i forhold til veilederrollen.

Studier viser imidlertid til hvordan belastningen på personalet øker risikoen for at dette skal svekke motivasjonen for å påta seg oppgaven som kontaktsykepleier for sykepleierstudentene (Havn og Vedi 1997, Kristoffersen 1998, Watson 2000, Eskelund 2001, Alvsvåg og Førland 2006, Hautala et al. 2007, Williams og Taylor 2008). Utfordringene sykepleierne opplever, resulterer i at sykepleiernes oppmerksomhet og engasjement iblant svikter og fører til frustrasjon i veiledningen. Dette kan hindre videreutvikling av kliniske veiledningsferdigheter og utvikling av studentenes kompetanse (Hallin og Danielsson 2008, Williams og Taylor 2008, Øhring og Hallberg 2001, Fillingsnes og Thylén 2012). Informantene i Berthelsens (2012) studie trekker på samme måte frem at det ikke er alle profesjonsutøvere som har engasjement og interesse for å veilede studenter.

### 9.1.3 PRINSIPPER OG INNHOLD I VEILEDNINGEN

Vi finner at 99% av respondentene svarer at de hjelper studentene til å *se sammenheng mellom teori og praksis*. Funnene indikerer at flest helsearbeidere og sykepleiere, og noen færre sosialarbeidere opplever at de hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis. Dette sammenfaller delvis med Hatleviks (2012) undersøkelse i forhold til andre helsearbeidere og sosialarbeidere, men ikke i forhold til sykepleierne. Hun viser at praksisveilederne i fysioterapiutdanningen i noe større grad oppgir at teori vektlegges i veiledningssamtalen, enn hva tilfellet er med sykepleier- og sosialarbeiderutdanningene. Når det gjelder i hvilken grad praksisveilederne knytter observasjoner til teori, skiller praksisveilederne i fysioterapeututdanningene seg ut med at dette forekommer oftest, i motsetning til praksisveilederne i de to andre utdanningene. Fysioterapeututdanningen skiller seg også ut ved at både praksisveiledernes egen vektlegging av å knytte teori til observasjoner og deres vurdering av studentenes referering til teori i veiledningssamtalene, er høy sammenlignet med de andre utdanningene.

Hatlevik (2012) påpeker at sammenheng mellom det studentene lærer i undervisningen ved utdanningsinstitusjonen, og det de lærer i praksisstudiene, er et viktig kvalitetsaspekt ved profesjonsutdanninger. Det å bli i stand til å oppfatte og se sammenhenger, kan være med på å minske et eventuelt praksissjokk og opplevelsen av at det er et gap mellom teori og praksis. Slik sett er det også et viktig læringsutbytte. Å legge til rette for at studenter skal oppleve sammenheng mellom teori og praksis innebærer at det studentene lærer i praksis skal bygge på og

videreføre det studentene har lært i teoriundervisningen. Dermed tydeliggjøres det hvordan teoretisk kunnskap kan belyse ulike aspekter ved profesjonsutøvelsen.

Den uerfarne studenten må i begynnelsen ha hjelp av praksisveileder til koblingen mellom det som observeres og det som ikke observeres i den kliniske situasjonen, og den teoretisk-boklige kunnskapen studentene har med seg fra skolen. Koblingen mellom abstrakt klasseromsformidlet kunnskap og handling i klinisk praksis oppstår ikke av seg selv. Det er denne koblingen Maasø (2014) viser, at praksisveileder hjelper studentene med i veiledningen. Det skjer ved at praksisveileder hjelper dem med kunnskapens anvendelse, slik at den bidrar til studentenes oppfattelse, til deres forståelse, resonnementer, faglige vurderinger og rasjonelle argumentasjoner (Alvsvåg og Førland 2007) i forbindelse med de situasjonsrelaterte handlinger. Ut fra Alvsvåg og Førlands (2007) tankegang vil denne «koblingen» føre til at studentene videreutvikler sin kunnskapsbase som bidrar til tolkning og forståelse av det de møter.

Eraut (1985/2003/2004) fremhever at det å lære å bruke kunnskaper er for lite vektlagt i profesjonsutdanninger. Han mener at relevansen av teoretisk kunnskap ikke bare avhenger av dens gyldighet, men av hvordan den kan anvendes. Praksisveileders fagkunnskap og holdninger har betydning for hvordan studenter bygger sin profesjonelle identitet (Lindgard et al. 2002). Det beskrives som positivt at praksisveilederne anbefaler teori som gir dypere forståelse av praktiske situasjoner.

Hjelp til å knytte teori til praksiserfaringer, vil medvirke til at studentene i større grad blir i stand til å reflektere over egen og andres profesjonsutøvelse og i større grad ser relevansen av den teoretiske kunnskapen som vektlegges i undervisningen (Christiansen 1991, Hatlevik 2012, Maasø 2014). Smeby (2010) understreker at både undervisning som oppleves som relevant for studentenes praksis, og praksis som oppleves som relevant i forhold til det de lærer i undervisningen, er viktig for deres læringsutbytte.

Holdninger til hva studentene lærer på de respektive læringsarenaene blant lærere og praksisveiledere, påvirker i hvilken grad mulige sammenhenger vektlegges og gjøres eksplisitt (Hatlevik 2012). 75% av våre respondenter sier i denne sammenheng at teorien i utdanningen er relevant for det studentene møter i praksis, og svarprosenten er her tilnærmet lik mellom de ulike yrkesgruppene. Hatlevik (2012) analyserer praksisveilederens kjennskap til og holdning til innholdet i det studentene lærer ved utdanningsinstitusjonen. Praksisveilederne ved fysioterapeut-, sykepleier- og sosialarbeiderutdanningen oppgir gjennomgående lik vurdering på hvert av utsagnene, og resultatene tyder på at de har noe kjennskap til innholdet i undervisningen på utdanningsinstitusjonen og ikke er spesielt kritiske til det studentene lærer der. Ingen av praksisveilederne ser ut til i noe nevneverdig grad å oppleve at det er vanskelig å se sammenhengen mellom fagene i studiet og det konkrete arbeidet i praksisperiodene (Hatlevik 2012).

På bakgrunn av disse resultatene skulle det dermed ikke være noe som tyder på at praksisveilederne i disse tre utdanningene ikke kan, eller vil, knytte studentenes praksiserfaringer til teoretiske betraktninger. Resultatene for praksisveilederens vurdering av sammenheng mellom teori og praksis i praksisstudiene, tyder på at praksisveilederne i alle de tre utdanningene opplever at de hjelper studentene til å integrere teori og praksis. Dette sammenfaller også med Maasøs (2014) funn, der praksisveileder planmessig og målrettet hjelper studentene med koblingen mellom kunnskapsanvendelse og kunnskapstilegnelse.

Imidlertid kommer det fram i Hatleviks (2012) studie, at praksisveilederne i sykepleier-utdanningen opplever at praksisopplæringen noe oftere kan være i strid med det studentene lærer i de øvrige delene av studiet, enn hva som er tilfelle for fysioterapeut- og sosialarbeider-utdanningen.

At 99% av våre respondenter svarer at de hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis er et overraskende funn, særlig sett i forhold til en rekke studier innen sykepleie. Disse studiene er mer i tråd med Hatleviks (2012) funn blant lærernes synspunkter i sykepleier- og sosialarbeiderutdanningene, som er noe mer kritiske til at praksisveilederne faktisk støtter opp om den undervisningen studentene får ved utdanningsinstitusjonen, enn hva som er tilfelle for lærerne i fysioterapeututdanningen. Studier viser at praksisveiledere forholdsvis sjelden utnyttet muligheten for en handlingsnær refleksjon som felles deltakelse i situasjonene gir. Samtalene mellom praksisveileder og studenter foregår på et handlingsnivå. Det er det håndverksmessige og studentens praktiske ferdigheter, som er tema i samtalen. Når det etterspørres kunnskaper «som er nyttige», «som kan anvendes», «som kan brukes», er det først og fremst kunnskaper med teknisk brukbarhet som kan etterlyses. Da får studentene mindre muligheter for å tilegne seg en kunnskapsbase, som de kan spille inn i de ulike møtene med pasienter/klienter og pårørende (Granum et al. 1991, Christiansen 1991, Granum 1998, Vanhanen og Janhonen 2000, Christiansen 2003, Alvsvåg og Førland 2007, Holmsen 2010, Hedeman 2010, Aigeltinger et al. 2012, Maasø 2014). Som vi tidligere har vært inne på i kapittel 9.1.1 om veiledningskompetanse, minner denne måten å veilede på mere om et behavioristisk læringssyn, i motsetning til et konstruktivistisk læringssyn (Berthelsen 2012).

I vår undersøkelse finner vi at veilederne i mye større grad vektlegger den *personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen*, enn den *forsknings- og evidensbasert kunnskapen* i sin veiledning. 98% av respondentene svarer at den personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig i deres veiledning av studentene, mens det samme tallet for forsknings- og evidensbasert kunnskap er 63%. En studie (Estabrooks et al. 2005) vedrørende bruken av kunnskapskilder hos sykepleiere i sykehuspraksis, sammenfaller med våre funn. Den viser at sykepleierne foretrekker å bruke kunnskap basert på egne erfaringer, kollegaer og individuelle pasienter, fremfor å basere seg på forskningsartikler eller annen litteratur. Studien viser til at det ofte er et gap mellom teori og praksis i sykepleie. Årsaker til at sykepleiere ikke bruker mer forskningsresultater i praksis kan være at de ikke gjenkjenner problemet, dårlig generaliserbarhet, uklare betydninger for praksis eller at det foreligger motstridende resultater (Estabrooks et al. 2005).

Årsaken kan også være at vektleggingen av forsknings- og evidensbasert kunnskap har kommet inn i utdanningen først i de siste årene. Flertallet av våre respondenter har vært yrkesaktive over fem år, og har kanskje ikke blitt introdusert for denne måten å jobbe på. Dette kan være en grunn til forskjellen vi finner her. I følge Nortvedt et al (2011) vil erfaringsbasert kunnskap inngå i kunnskapsbasert praksis. En kliniker som arbeider kunnskapsbasert, innlemmer sin kliniske erfaring i tillegg til god forskningsbasert kunnskap (Nortvedt og Jamtvedt 2009). De ulike yrkesgruppene i vårt materiale vektlegger nesten helt likt forsknings- og evidensbasert kunnskap i sin veiledning. Hatlevik (2012) undersøkte også om praksisveilederne vektla en forskningsbasert praksis i sin studie. Her skiller praksisveilederne i fysioterapeututdanningen seg fra sykepleier- og sosialarbeiderutdanningen ved at de i langt større grad både ser viktigheten av å holde seg selv oppdatert på nyere forskningsresultater for egen profesjonsutøvelse, samt at de i større grad trekker forskning inn i praksisveiledningen og oppfordrer studentene til å sette seg inn i relevant forskning. Samlet tyder resultatene i hennes undersøkelse på at fysioterapeututdanningen



skiller seg ut ved i størst grad å legge til rette for at studentene får innsikt i forskningsmetodikk og evne til å lese forskningslitteratur i både teoriundervisning og gjennom læring i praksisstudiene.

Samtidig er det viktig å være klar over at en ensidig bruk av forskningsbasert kunnskap i utdanningen kan øke distansen til det erfarte. Det Solvoll og Heggen (2005) først og fremst kritiserer er tendensen til å «hoppe ut av erfaringen» og la en type kunnskap bli mer toneangivende og overordnet for fortolkninger av profesjonsutøvelsen. De mener dette skjer når både praksisveiledere og lærere bruker de samme læringsstrategiene, nemlig å ty til generelle teorier når profesjonsutøvelsen skal omtales og diskuteres. Abstraksjonen får forrang på bekostning av konkret erfaringsnær utforskning. Det Solvoll og Heggen (2005) er opptatt av, er tendensen til at refleksjon og læring kobles fra erfaringer og situasjoner.

Videre oppgir 90% av våre respondenter at de jevnlig *reflekterer over faglige og etiske temaer sammen med studentene*. Funnene indikerer at flere sykepleiere (91%) og sosialarbeidere (93%), enn andre helsearbeidere (85%), opplever at de jevnlig reflekterer med studentene over faglige og etiske tema. Dette er et positivt funn, i det evnen til kritisk refleksjon over egen og andres praksiserfaringer og profesjonsutøvelse er av betydning både for læring av ny kunnskap, og utvikling av ferdigheter i studiet. Det at veilederen reflekterer sammen med studenten vil være en måte å stimulere studentens evne til kritisk refleksjon, noe våre respondenter opplever at de gjør. Holmsen (2010) finner at når veileder reflekterer sammen med studenten i samme situasjon, fremmer det både studentenes læring og trygghet. Videre kan den kritiske refleksjonen også bidra til å bygge bro mellom teori og praksis, samtidig som det er en forutsetning for studentens dannelse (Lindseth 2009/2011, Benner et al. 2010, Maasø 2014). Den er også av betydning for videre profesjonsutvikling etter endt utdanning.

Hatlevik (2012) viser i sin undersøkelse at praksisveilederne i fysioterapeut-, sykepleier- og sosialarbeiderutdanningene i svært stor grad opplever at de vektlegger både praktiske ferdigheter, yrkesetisk kompetanse/verdier og holdninger, samt sosial og relasjonell kompetanse i praksisopplæringen. Praksisveilederne opplever i svært stor grad at de oppmuntrer studentene til å reflektere kritisk over egen profesjonsutøvelse. På en skala der 0 er «uenig» og 5 er «enig», svarer fysioterapeutene og sosialarbeiderne 4,4 mens sykepleierne svarer 4,1. Hun kartla også studentenes refleksjonskompetanse ved å se på praksisveiledernes vurdering av hvor ofte studentene viser evne til kritisk refleksjon. Resultatene viser at praksisveilederne, på en skala hvor 0 er «aldri» og 5 er «svært ofte», gir følgende vurdering: fysioterapeut 3,7, sosialarbeider 3,6 og sykepleier 3,5. Dette resultatet viser at her er et forbedringspotensial, noe som sammenfaller med en rekke studier som viser at praksisveilederne i liten grad reflekterer sammen med sine studenter. I noen avdelinger har de ingen kultur for refleksjon, noe som gjør at profesjonsutøverne føler at de har liten kompetanse i å reflektere sammen med studenter og medarbeidere og å gi konstruktive tilbakemeldinger (Eskelund 2001, Fillingsnes og Thylén 2012). Dette medfører at studentene i liten grad deltar i refleksjon og faglige diskusjoner under praksisperiodene (Holmsen 2010).

Hedeman (2010) beskriver en veiledningspraksis blant praksisveiledere som kjennetegnes av en forventning om at studenten skal jobbe mer selvstendig, og ta del i sykepleiernes arbeidsoppgaver i forhold til pasientene etter en periode i praksisfeltet. Det er imidlertid uklart hva sykepleierne ligger i begrepet selvstendighet. Dersom selvstendighet dreier seg om å kunne utføre en rekke praktiske prosedyrer forskriftsmessig, å være kjent med avdelingens rutiner, og å vise at man tar ansvar og er engasjert, kan man forstå at studentene kan jobbe mer alene når de

viser disse kvalitetene. Dersom selvstendighet innebærer å kunne gjøre selvstendige, reflekterte og kritiske vurderinger av handlinger, og valg av handlinger på bakgrunn av erfaringer og teoretiske kunnskaper, er det uklart «hvordan kontaktsykepleierne legger til rette» for at studentene skal bli selvstendige. Kritisk tenkning er en viktig forutsetning for å kunne vurdere kliniske situasjoner og treffe beslutninger i faglige sammenhenger. Refleksjon er en aktiv og utforskende prosess, som det tar tid å lære seg. Når praksisveilederen er mindre sammen med studenten i pasient/klientsituasjoner når hun er «selvstendig», mister praksisveilederen muligheten for å observere og stille spørsmål til studentens tanker bak de handlinger hun gjør. Når ikke studentene får anledning til å oppøve evnen til refleksjon, kan dette få konsekvenser for deres mulighet for å bli selvstendige, reflekterte og kritisk vurderende yrkesutøvere. Som Hedeman (2010) påpeker, forventes det at studentene skal bli selvstendige. Imidlertid tilrettelegges det ikke for muligheten til å bli selvstendig, i hvert fall ikke gjennom refleksjon over praktiske situasjoner sammen med kontaktsykepleier. Dette er sammenfallende med Christiansen (2003) sine funn.

83% av respondentene i vår studie sier at de har et *bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering* av studenter, og fordelingen mellom de tre yrkesgruppene er her tilnærmet identisk. Ordningen med særskilt skikkethetsvurdering ble første gang innført i forbindelse med utvidelsen til 3-åring allmennlærerutdanningen i 1973. I 2006 bestemte regjeringen at skikkethetsvurderingen skulle utvides til å omfatte en rekke utdanninger innenfor helse- og omsorgsfeltet (Naustdal og Gabrielsen 2015). For å få en oversikt over hvordan skikkethetsvurderingen fungerer lokalt, gjennomførte Naustdal og Gabrielsen (2015) en kartlegging blant landets institusjonsansvarlige ved utdanningene. De fleste informantene vurderer her informasjonen de gir til studentene og faglærerne som god, men svært få mener den er meget god. Flertallet av informantene vurderer informasjonsrutinene ovenfor praksisveiledere kun som middels. Erfaringen tilsier også at det er lett å glemme behovet for vedlikehold av beredskap knyttet til skikkethetsvurderingen i forbindelse med de jevnlige utskiftingene blant veiledere (Nausdal og Gabrielsen 2015). Våre respondenter er knyttet til fem ulike utdanningsinstitusjoner i regionen. Sett i lys av funnene hos Nausdal og Gabrielsen (2015), er det overaskende at så mange av våre respondenter svarer at de har et bevisst forhold til den særskilte skikkethetsvurderingen av studenter. For å være bevisst ordningen, må de både være godt informert om den, samt være fortrolig med den. Hatlevik (2012) hevder at i mange tilfeller vil praksis være den eneste arenaen hvor en kan avdekke i hvilken grad en student viser seg å være uegnet for den aktuelle profesjonen. Praksisveilederne kan derfor ha en viktig rolle i både faglig vurdering og i skikkethetsvurdering av studentene. Hun undersøkte praksisveiledernes kompetanse i forhold til skikkethetsvurdering belyst ved å se på deres kjennskap til forskriften, usikkerhet i forhold til håndtering av skikkethet, samarbeid med lærestedene og holdning til ansvarsfordeling. Resultatene viser at praksisveilederne i førskolelærer- og allmennlærerutdanningen har langt større kjennskap til forskriften og samarbeider bedre med utdanningsinstitusjonen om skikkethetsvurdering, enn hva som er tilfelle for praksisveilederne i fysioterapeut-, sykepleier- og sosialarbeiderutdanningene. Her er det rimelig å anta at det er en sammenheng mellom hvordan samarbeidet om skikkethetsvurdering foregår i de ulike utdanningene, og praksisveiledernes kjennskap til forskriften (Hatlevik 2012).

Vi finner videre at 65% av respondentene svarer at *studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet*. 39% av sosialarbeiderne, 35% av sykepleierne og 33% av andre helsearbeidere svarer imidlertid at dette ikke stemmer. Våre funn er nærmest identiske med funnene i Hatleviks (2012) studie, som indikerer at flertallet innen de tre yrkesgruppene

opplever at studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet, men en betydelig andel opplever at dette ikke stemmer. Også her er den største gruppen sosialarbeiderne.

Studenter fremhever betydningen av å være forberedt til praksisstudiene, og vektlegger at forberedelsen kan være både teoretisk og mental (Hauge 1999). Forberedelser innebærer derfor både det som skjer i forkant i høgskolen, samt hva den enkelte student selv tar initiativ til (Maasø 2014). Maasø (2014) viser at det imidlertid kan se ut som studentene ikke vektlegger forberedelser til praksisstudiene i vesentlig grad, ut over det høgskolen legger opp til.

Caspersen og Kårstein (2013) foretok en kartlegging av kvalitet i praksisstudier i følgende helseutdanninger: sykepleie-, vernepleier-, ergoterapi- og fysioterapiutdanning. Mange av veilederne her påpeker at studentene ikke alltid har de nødvendige forutsetningene når de kommer ut i praksis. Dette mener de skyldes at studiene har blitt mer og mer teoretiske, og at utdanningen har en utfordring med å gjøre undervisningen praksisnær nok. Det er ellers gjennomgående at praksisveilederne i ergoterapi er mest positive til studiet innhold og relevans (Caspersen og Kårstein 2013).

Informantene i Lybergs (2004) studie var i særlig grad opptatt av studentenes kunnskapsgrunnlag ved oppstart i kliniske praksisstudier. Noen mangler helt sentrale naturvitenskapelig kunnskap, og dette hindrer studentene i å få optimalt utbytte av sine kliniske studier, noe praksisveileder også påpeker overfor studentene i Maasøs (2014) studie. Dette gjelder både anatomi, fysiologi, patologi, medikamentlære og ernæring. Det gjelder også grunnleggende kunnskaper i eget profesjonsområde. Hun viser eksempler på hvordan studenten ikke forstår situasjonen hun står i sammen med praksisveileder, på grunn av manglende kunnskaper. Studentene får dermed ikke til samspillet mellom spørsmål og svar i praksisveileders situerte veiledning. Vi ser også eksempler på hvordan studenten forstår fordi praksisveileders hjelper studenten til å resonere seg frem til viktige kunnskaper hun må ha for å kunne tyde, tolke og undres for derigjennom å forstå på en mer innsiktsfull måte.

#### **9.1.4 RELASJON MELLOM VEILEDER OG STUDENT**

Vi finner at 98% av respondenten svarer at deres samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel. Dette skulle tilsi at veilederne opplever at de i meget stor grad vektlegger og lykkes i å bygge relasjon til studenten, ser studenten, tar han på alvor, samt deler ting med studenten. Dette er et positivt funn da studenter, som vist i teorikapittelet, er opptatt av relasjonen og samarbeidet med veileder (Hauge 2002, Rosseland 2012, Thorkildsen og Råholm 2010, Maasø 2014, Hauge 2015a).

Relasjonen studentene har til profesjonsutøverne, påvirker læringsutbytte i praksisstudiene fordi studenter setter det i sammenheng med om de er velkomne i sengeposten. Studentene uttrykker at de er avhengige av å være på praksissteder hvor de kjenner seg velkomne (Haugan et al. 2012). Maasø (2014) viser i sin studie hvordan det første møtet med studentene er av avgjørende betydning. Dette første møtet er en fin anledning til å bygge opp en god relasjon fra begynnelsen av mellom praksisveileder og studentene. Åpenhet om hvordan man ønsker at samarbeidet skal være, både fra studenter og praksisveileder, ser ut til å være nøkkelen til å skape en god relasjon fra begynnelsen av (Rosseland 2012, Maasø 2014). Som vist i teorikapittelet, vil relasjonen til veileder påvirke studentens opplevelse av å lykkes i praksisstudier (Prestbakmo 2006, Haugan et al. 2012, Maasø 2014, Hauge 2015a). En levd relasjon kan

oppleves både positivt og negativt. Den kan være beskyttende, omsorgsfull, tillitsvekkende og trygghetsskapende, men også krevende, forsømmende eller fordømmende (Hall og Gaubæk 2010). Studentene i Maasøs (2014) studie opplever at relasjonen til praksisveileder er omsorgsfull, tillitsvekkende og trygghetsskapende samtidig som den også er krevende. Det studentene sier noe om, er betydningen av mellommenneskelige forhold, nemlig praksisveileders egenskaper og holdninger.

Vi har i teorikapitlet vist til at det å være i gode relasjoner handler om veiledere som er hyggelige og utstråler trygghet som smitter over på studentene (Haugan et al. 2012, Maasø 2014). Videre har vi vist til at trygghet blant annet knyttes til sosial integrasjon, tillit til omgivelsene og stabile nære relasjoner, og hvordan dette er avgjørende for læring i klinisk praksis (Holmsen 2010). Det er også fremhevet at et samspill preget av tillit, trygghet og trivsel er fundamentalt for læring, og at dette bør tilstrebes i studentenes møte med praksisveileder. Studentene ser på praksisveileder blant annet som en støttespiller, noe som fremkommer i flere studier (Wilkes 2006, Perry 2009, Holmsen 2010, Maasø 2014, Hauge 2015a). Støtte kan forklares som forståelse, empati, omsorg og ivaretagelse. Disse egenskapene er sentrale for å skape et godt og trygt klima for studentene å være i (Fillingsnes og Thylén 2012). Det handler om den gode relasjonen og det gode møtet. Det gode møtet karakteriseres av trygghet og trivsel (Maasø 2014). Trygghet ivaretas ved at man er åpne og ærlige mot hverandre, ikke snakker bak ryggen på hverandre, viser respekt for hverandres tanker og følelser og at man blir verdsatt for den man er som person. Videre kjennetegnes et godt møte av lydhørhet, oppriktig interesse og tålmodighet, tro på at endring og utvikling er mulig (Skau 1998).

Trivsel handler om å mestre, og om å være i utvikling. Å være i utvikling er både inspirerende og krevende. Hele tiden handler det om å kunne åpne for nye nyanser og perspektiver. Konsekvensen blir at man må gi slipp på noe kjent. Angst kan derfor være en naturlig reaksjon i denne prosessen. Angst forbindes gjerne med ubehag, noe vi helst vil unngå. Samtidig er angsten nødvendig for læring, utvikling og mestring, og dermed også for trivsel. Alternativet er blokkert energi, frustrasjon og stagnasjon. Når studentene utfordrer seg selv, og blir utfordret av praksisveileder, blir de både sett og hørt av seg selv og andre. Opplevelsen av å bli sett og hørt er grunnlaget for opplevelsen av trivsel. Trivsel er knyttet til følelser og våre erfaringer med dem. Dette er følelser som engasjement, arbeidsglede og motivasjon. Engasjement og motivasjon er også sentrale følelser i læringsprosesser. Engasjement, arbeidsglede og motivasjon er tre sider av erfaringen ved fenomenet trivsel. Trivsel i arbeidslivet oppstår eller forsvinner med graden av interesse for faget en utøver, de praktiske rammebetingelsene faget utøves innenfor, og det sosiale miljøet som skapes av personalet. Arbeidsgleden som den enkelte student oppnår, vil henge sammen med både hvordan de selv forholder seg til egne opplevelser og erfaringer, og med hvordan de påvirkes gjennom rammebetingelser og sosiale prosesser. Hvordan de forholder seg til seg selv og hverandre, kommer til uttrykk gjennom måten de samtaler og samhandler på. I arbeidsmiljøer der tillit og respekt for hverandre er solid forankret, slik Maasø (2014) viser i sin studie, kan det sies og gjøres mye som ville kunne oppfattes som mobbing i miljøer der usikkerhet, forvirring, tvil og angst har plass i relasjonene mellom aktørene. Dersom dette siste er tilfellet, trenger vi uttrykte normer og høflighetsregler for hvordan vi skal omgås, for at samtale og samhandling skal fungere på et godt og akseptabelt vis (Meyer 2007, Maasø 2014).

Studentene ønsker seg tålmodige støttespillere som har tro på at endring og utvikling er mulig. Blir derimot studentene møtt med avvisning og krenkelsers, eller de opplever lite støtte som ydmyker og ignorerer dem, er relasjonene som regel dårlige. Å ha en dårlig relasjon til veileder

der tilliten brister, fører til at studentene blir tilbakeholdne. Da handler det om å være i utrygge praksissituasjoner. Da blir studentene usikre og læringsutbyttet blir negativt. Når studenter ikke erfarer støtte og omsorg oppleves det som frustrerende, og de opplever en utrygghet som gjør noe med deres identitet som mennesker (Holmsen 2010, Hauge 2015a). Selv om veiledere omtales som faglig dyktige, kan en dårlig relasjon føre til negative konsekvenser for studentenes læringsutbytte (Haugan et al. 2012, Hauge 2015a). Da får ikke studentene muligheter til et optimalt læringsmiljø. Dersom studentene opplever tristelse eller at de blir tatt vare på, ser det ut til at de lærer mye fortere. De slipper å bruke energi på å mistrives (Maasø 2014).

I motsetning til våre funn, viser studier at det ikke alltid er tilfelle at studenten opplever at samarbeidet til veileder er preget av tillit, trygghet og tristelse. En praksis styrt av kontroll og makt vil resultere i dårligere læring og usynliggjøring av studenten (McGregor 2007). Hauge (2015a) viser at veiledere ikke alltid lykkes i å møte studentene på en god måte, noe som også kan få konsekvenser om studenten får bestått sin praksis eller ikke. Studentens trygghet og læring i en praksissituasjon er blant annet avhengig av kontinuerlige og konkrete tilbakemeldinger (Hauge 2002, Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013, Maasø 2014, Hauge 2015a) på både utøvelse av arbeidsoppgaver og adferd generelt (Jensen 2006, Rosseland 2012, Maasø 2014). Erfaringer viser at tilbakemeldinger er alt for dårlig ivaretatt (Tveiten 2008). Positive tilbakemeldinger er motiverende og påvirker studentenes selvtillit (Maasø 2014). Konkrete og kontinuerlige tilbakemeldinger fra veileder skaper trygghet fordi studentene da vet hvor de står i læringsforløpet (Holmsen 2010, Jokelainen et al 2011, Maasø 2014, Hauge 2015a). Konstruktiv kritikk gjør at de har muligheter til å korrigere feil, de har noe å strekke seg etter. Tydeliggjøring gjennom tilbakemeldinger av et handlingsforløp, i et beskrivende språk, forankret i en kontekst hvor begge har vært deltakere, gir mulighet for bekreftelse og anerkjennelse. Det gir også muligheter for å tydeliggjøre et forbedringspotensial (Christiansen 1991, Maasø 2014). Like viktig som konstruktiv kritikk, er det å få jevnlig tilbakemeldinger på det man gjør bra. Slik kan studentene bygge opp selvtilliten. Både bekreftelse og anerkjennelse men ikke minst å tydeliggjøre et forbedringspotensial fordrer åpenhet (Rosseland 2012, Maasø 2014). Når praksisveileder derimot korrigerer og gir tilbakemelding på en negativ og ubehagelig måte, fører det til tanker om manglende egnethet til yrket, at de ikke strekker til. Det motsatte er også tilfelle. Studenter kan føle seg svært mislykket i den direkte situasjonen, men praksisveilederens trygghet, forståelse og støtte gir studentene tro på egne ferdigheter (Haugan et al. 2012, Maasø 2014).

Samarbeidet mellom veileder og student, vil også være under innflytelse av studentens bidrag. Vi finner at 93% av respondentene svarer at studentene viser interesse og engasjement. Maasø (2014) trekker fram at et viktig poeng i forhold til studentenes egeninnsats, er at studentene selv vil kunne velge måten å engasjere seg på i de læringsmulighetene som omgivelsene tilbyr. Derigjennom er det vist at studentenes handlekraft, engasjement og intensjoner er vel så viktig som de mulighetene omgivelsene gir for læring (Billett 2001/2004, Billett og Somerville 2004, Maasø 2014). Det er derfor et svært positivt funn at en så stor prosentandel av våre respondenter opplever at studentene viser interesse og engasjement.

Studenter betegner relasjonen mellom seg og veileder som et gi og motta forhold (Hauge (2002) De sier at deres interesse og engasjement kan gi økt refleksjon og kunnskap hos veileder. Interesse og engasjement fra studentenes side kan på den måten underbygge en god relasjon mellom student og veileder. Löfmark et al (2009) er inne på noe av det samme i det de sier at studenter som viser interesse og engasjement, virker motiverende for veileder. Interesserte

studenter bidrar til stimulerende diskusjoner, de deler tanker og erfaringer som gir veileder nye tanker og informasjon, samt anledning til å følge forandringer i utdanningsprogrammet (Löfmark et al 2009). Dette sammenfaller med en rekke studier som er beskrevet i kapittel 9.1.3 om motivasjon for veiledningsrollen.

### **9.1.5 FORUTSETNINGER FOR Å UTØVE GOD VEILEDNING**

I kartleggingen av hva veilederne erfarer som viktig for å utøve god veiledning, skulle de velge ut fire av ti påstander i prioritert rekkefølge. Påstanden om å ha god forståelse for hva som er deres ansvar som veileder får klart flest stemmer, både når vi ser på antall prioriteringer totalt og antallet førsteprioriteringer. Dette funnet samsvarer med Grønn (2010) som sier at en av utfordringene med å få til gode praksisstudier i helse- og sosialfagene er usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner. Stave og Torp (2010) hevder at det bør gjøres et større arbeid i å avklare praksisfeltets ansvar og rolle i et partnerskap for god utdanning. Dette kommer også klart til uttrykk i respondentenes svar i det åpne spørsmålet.

Praksisveilederne i helse- og sosialarbeiderutdanningene har hovedansvaret for oppfølging av studentene og skal være bindeleddet mellom høgskole og praksisfelt. Det formelle ansvaret for praksisopplæringen har høgskolene, men gjennomføringen skal skje i samarbeid mellom utdanning og praksissted. Dette kan skape en uklar arbeidsdeling og uklarheter om hvordan læringen bør foregå og mye kan tyde på at det også blir noen uklare ansvarsgrenser (Kårikstad 2005, Terum et al. 2005).

Respondentene prioriterer videre påstandene: å ha god kunnskap om veiledning, se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventinger, og være fortrolig med hvordan de kan utfordre studentene på en god måte. De påstandene som ble minst prioritert var det å ha kjennskap/fortrolighet med anvendelse av ulike veiledningsmetoder, å være fortrolig med å vurdere studenten, og være fortrolig med hvordan de kan oppdage og bistå studenter som sliter med å innfri læringsutbyttene. Aller minst prioritering fikk det å være fortrolig med hvordan de kan skal håndtere en situasjon der de mener det er fare for at studenten vil få ikke-bestått ved endt praksisperiode.

Når det gjelder betydningen av å ha god kunnskap om veiledning, har vi allerede diskutert dette i kapittel 9.1.1 om veilederkompetanse. Her ble det synliggjort, spesielt gjennom Kristoffersens (1998) og Berthelsens (2012) studier, hvordan praksisveilederne endrer læringssyn fra det som kan minne om et behavioristisk læringssyn til et mer konstruktivistisk læringssyn. Kunnskap om hva veiledning er og hvordan ansvarsfordelingen mellom student og veileder er, har bidratt til å gi økt trygghet i veilederrollen (Berthelsen 2012). Flere studier knytter forutsetningene for å utøve god veiledning til praksisveileders egenskaper og selvinnsikt. Dette er også diskutert i kapittel 9.1.4 om relasjonen mellom student og veileder.

Berthelsen (2012) uttrykker i sin studie at å få økt innsikt i sine personlige egenskaper, og kunnskap om egenskaper som trengs i veilederrollen, bidrar til at informantene styrker sin personlige kompetanse. Innsikten informantene uttrykker, viser at de har fått kunnskap om hva som gir læring, og at de ser sine personlige egenskaper i nytt lys. Berthelsen (2012) påpeker at veiledning krever mot til å jobbe med egne egenskaper. Videre påpeker hun at veileders personlige egenskaper har avgjørende betydning for veiledningen, både positivt og negativt. Derfor bør veileder være dette bevisst for å kunne utvikle sine personlige egenskaper.

Videre prioriterte våre respondenter betydningen av en god planlegging og avklaring av gjensidige forventninger. Det å ha forståelse for hva som ligger i ens ansvar som veileder, vil være en klar forutsetning for å utøve god veiledning. Det å forberede seg til oppgaven inngår blant annet i dette ansvaret. Hatlevik (2012) kartla praksisveiledernes egne forberedelser av praksisstudiene innenfor fysioterapeut-, sykepleier- og sosialarbeiderutdanningene. Her viser det seg at praksisveilederne forbereder seg ganske godt. Det er bare små forskjeller mellom utdanningene, men fysioterapeutene oppgir å forberede seg noe mer enn sykepleierne (Hatlevik 2012). God planlegging handler blant annet om betydningen av hvordan studentene blir møtt første dag på praksisstedet. Det er i kapittel 9.1.4 om relasjonene mellom veileder og student diskutert hvordan mottakelsen vektlegges av studentene, fordi det kan ha betydning for videre veiledningsopplevelser. Studier viser at studenter kan oppleve å komme til en avdeling der ingen vet at det kommer studenter. Like uheldig er det at praksisveileder ikke vet at hun skal ha studenter når studentene presenterer seg. Studentene sitter da igjen med en følelse av å være påtvunget profesjonsutøveren og mener da at grunnlaget for hele læringsperioden er rokket ved (Hauge 1999). Dårlig mottakelse fører til utrygghet, angst og tilbaketrekning

Studenters opplevelse av trygghet og læring i klinisk praksis knyttes til at praksisveileder blant annet stiller forventninger (Lee et al. 2002, Brammer 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010, Haddeland og Söderhamn 2013, Maasø 2014). Studenter og profesjonsutøverne avklarer ikke alltid forventninger til hverandre, verken når det gjelder hva studentene har behov for å få veiledning om, eller vedrørende profesjonsutøverens ansvar for veiledning (Bjerknes et al. 1988, Granum et al. 1991). Maasø (2014) beskriver hvordan praksisveileder legger opp til at de gjensidig avklarer forventninger allerede første dagen i sengeposten. Hun tydeliggjør hva hun forventer av dem i løpet av praksisstudiene. Hun får også i dette første møtet innsikt i studentenes forventninger, gjennom at de forteller om det, samt at de har med seg et skriftlig forventningsskriv til praksisveileder. Maasø (2014) beskriver også hvordan praksisveileder bruker dette forventningsskrivet aktivt i sine veiledningssamtaler med studentene, særlig når studentene avviker fra sine egne forventninger. Avklaring av forventninger er nødvendig hele tiden da det er viktig å være tydelig for hverandre og vite hvor de har hverandre (Maasø 2014). Det gir større åpenhet og trygghet, færre feiltolkninger og frustrasjoner over forventninger som ikke blir innfridd (Holmsen 2010). Betydningen av at studentene blir gjort oppmerksomme på hva som venter dem ute i praksis, understrekes dermed (Holmsen 2010). Å tydeliggjøre hva som forventes av studentene knytter Maasø (2014) til forutsigbarhet. God planlegging gir forutsigbarhet og viser seg å ha stor betydning for trygghet og læring i klinisk praksis (Hauge 1999, Aigeltinger m.fl. 2012, Holmsen 2010, Jokelainen et al 2011, Haddeland og Söderhamn 2013). Dersom det skal være lagt til rette for læring, så skal avdelingen være godt forberedt på å ta imot studenter (Hauge 1999, Jokelainen et al 2011, Maasø 2014). Da trenger ikke studentene å etterlyse god planlegging av praksisstudiene (Holmsen 2010).

En annen prioritert påstand blant våre respondenter var å kunne utfordre studentene på en god måte. Både Berthelsen (2012) og Maasø (2014) viser i sine studier betydningen av og hvordan praksisveiledere kan utfordre studentene på en god måte. I kapittel 9.1.2 om veiledningskompetanse, har vi vist til hvordan informantene i Berthelsens (2012) studie opplever endring av læringssyn etter videreutdanning i veiledning, og hva dette innebærer for deres veiledning. Blant annet at de ikke er ansvarlig for studentens læring, men at studenten har et eget ansvar for sin progresjon. Praksisveileder i Maasøs (2014) studie gjør det klart allerede tidlig i praksisstudiene, at det er studentenes utfordring og ansvar å nå målene i «Mål for praksis». Funnene viser at hun gjør studentene ansvarlige for deres egen utdanning. Hun ber dem om og «styre» sin egen

læring gjennom aktivt å bruke «Mål for praksis». Hun forsikrer seg om at studentene forstår at det er de som eier prosessen, og at de selv har ansvar for å lese det de skal, og gjøre de forberedelsene de trenger, som kanskje ikke er de samme for alle, for å tilegne seg den kunnskapen som er nødvendig for å lære mest mulig. Maasø (2014) beskriver hvordan praksisveileder hele tiden utfordrer studentene gjennom samtalene og refleksjonene. Spørsmålene er sentrale verktøy i disse samtalene (Berthelsen 2012, Maasø 2014). Det betyr at praksisveileder hele tiden stiller spørsmål, noe som får studentene «til å tenke selv», og som de opplever at de lærer mye av. En situasjonstilpasset utspørring er en effektiv undervisnings- og veiledningsstrategi (Benner et al. 2010, Maasø 2014). Spørsmålene fra praksisveileder kan til tider stille studentene i forlegenhet, men hun lar likevel ikke være å spørre. Dette avvæpner hun med humor, glede og en god tone. Glede og humor løser opp spenninger og skape nytt pågangsmot (Molander 1996, Van Manen 1993). Praksisveileder understreker at hun anser spørsmålene som essensielle for studentenes læring (Maasø 2014).

I både Berthelsen (2012) og Maasø (2014) sin studie er det fra praksisveilederne en forventning om aktive studenter, noe veilederne utfordrer studentene i forhold til. Dette har høyst sannsynlig sammenheng med deres læringssyn, som baserer seg på en innsikt om at studenten må konstruere sin egen forståelse, og selv være aktiv i sin egen læringsprosess. De er opptatt av dialogen mellom seg og studentene, og betydningen av en god dialog som grunnlag for læring. Relasjonen, dialogen og studentens ståsted er grunnlaget for veileders framgangsmåte i sin veiledning (Berthelsen 2012, Maasø 2014).

### **9.1.6 KOMPETANSE SOM PROFESJONSUTØVER**

Langt flere av våre respondenter oppgir å ha etter- og/eller videreutdanning innen sitt eget fagfelt (48%) enn innen veiledning. Sykepleiere skårer her høyest (58%), mens tallet for sosialarbeiderne er 43%. Andre helsefagarbeidere skårer lavest med 33%. Selv om det her er variasjon mellom de tre yrkesgruppene, er det i alle yrkesgruppene mer vanlig å ha tilleggskompetanse innenfor eget fag, enn innenfor veiledning. Videre oppgir 99% av respondentene at de er trygge i sin fagutøvelse, og her er svarprosenten tilnærmet identisk i alle svarkategoriene i alle tre yrkesgruppene. Med tanke på kvaliteten på studentenes praksisstudier, kan det være veldig positivt at nesten alle veilederne oppgir at de er trygge i sin fagutøvelse, samt at så mange har etter- og/eller videreutdanning innen sitt eget fag.

Hedeman (2010) beskriver i sin studie at flertallet av sykepleiere mener at sykepleiefaglig dyktighet har sammenheng med hvor god en jobb man gjør som veileder. Kunnskaper om veiledning er ikke en tydelig forutsetning for flertallet av sykepleierne. Noen av sykepleierne mener imidlertid at det å ha rutine fra avdelingen, ikke nødvendigvis gir sykepleieren kompetanse som veileder. De uttrykker at det ikke nødvendigvis er sammenheng mellom sykepleierens dyktighet og sikkerhet i sykepleie, og hvor godt hun fungerer som veileder. Det må legges andre kriterier til grunn for hvilken kompetanse sykepleieren bør ha. Det fremheves en forståelse av hva veiledning er, nemlig å støtte studenten i hennes læring gjennom å åpne opp for dialog og refleksjon. At veiledning ikke primært dreier seg om å ha eller gi alle svar, men lede studenten på vei og gå veien sammen med studenten (Hedeman 2010). En studie som undersøker sykepleierstudenters forventninger til og erfaring med veileder, viser at 30% av studentene ikke var enig i at gode sykepleiere alltid var gode veiledere (Foster et al. 2015). Hedeman (2010) uttrykker at det kan diskuteres hvilken kompetanse praksisveilederne skal ha for å veilede studenter i en profesjonsutdanning som skal utdanne reflekterte, kritisk tenkende og endrings-



dyktige profesjonsutøvere. Dersom veiledningen skal legge til rette for at studenten utvikler disse egenskaper og kvaliteter, må praksisveilederen kjenne til og ha kunnskaper om veiledning og ulike veiledningsmodeller. Profesjonsutøveren må kunne benytte disse aktivt for å stimulere studentens læringsprosess, og ha et bevisst forhold til sin rolle som veileder. Disse funnene støtter opp om at kvalifisert veiledning krever en tilleggskompetanse i veiledning. Det at det er mer vanlig med formell utdanning innen eget fag enn innen veiledning, peker videre på en mulig utfordring knyttet til å ivareta kvaliteten i praksisstudiene. Denne skjevfordelingen kan henge sammen med at veiledning ikke blir ansett som en naturlig del av driften og arbeidsoppgaver på de ulike arbeidsstedene, og derfor heller ikke i samme grad blir vektlagt når ansatte eller ledere vurderer hvilke kompetansehevinger de har bruk for.

Mange av informantene hos Caspersen og Kårstein (2013) gir uttrykk for en prioritering av kompetanseutvikling av fagspesifikk art. Samtidig understreker så å si samtlige informanter at det er viktig at ansatte skaffer seg formell veiledningskompetanse. Stave og Torp (2010) hevder at funksjonen som praksisveileder må tillegges vekt og betydning, både for arbeidsgiver og ansatte som skal ha denne viktige rollen. I den forbindelse sier de at det bør stilles krav om formalisert veiledningskompetanse hos praksisveiledere, samt at det gis tid til egen kompetanseutvikling.

Våre funn viser at selv om veilederne har lang erfaring både som profesjonsutøver og som veileder, opplever de situasjoner som utfordrende. Hva de opplever som utfordrende diskuteres i det videre.

### **9.1.7 UTFORDRINGER KNYTTET TIL DET Å VÆRE VEILEDER**

Selv om 88% av våre respondenter svarer at de er trygge i rollen som veileder, tilkjenner de utfordrende momenter knyttet til det å veilede. Dette indikerer at det å være veileder er en krevende oppgave som krever en kontinuerlig oppmerksomhet og prosess. Funnene viser at over halvparten av alle respondentene opplever syv av de ti presenterte påstandene som utfordrende. Det å være trygg i egen profesjonsutøvelse er den påstanden som får lavest skår (40%), noe som samsvarer godt med at så å si alle oppgir at de er trygge i sin fagutøvelse.

Det som oppleves som mest utfordrende, er det å ha tid til å ivareta veiledningsfunksjonen (78%), noe som sammenfaller med nesten samtlige studier som er trukket inn i denne studien. Videre det å ha kjennskap til studentenes teoribakgrunn (73%), noe som er diskutert i flere av de foregående underkapitlene. Disse funnene er ikke så overraskende sett i lys av at studentveiledningen kommer i tillegg til veiledernes primære oppgave. Dette vil bli drøftet nærmere under rammebetingelser (9.2).

65% av våre respondenter opplever at det å ivareta kompleksiteten i veilederrollen er utfordrende. Dette sammenfaller med informantene i Berthelsens (2012) studie, der alle er entydige i at det å jobbe med veiledning er positivt og krevende. De framhever at det å veilede krever vilje til å veilede. Det snakkes om et engasjement for å hjelpe og støtte studentens læring i praksis gjennom veiledning. For å gjøre det som veileder må en ha energien for å gå inn i dette, samtidig som man må ha et «ønske om å hjelpe» den andre. Dette sammenfaller med funn i andre studier (Hauge 1999, Maasø 2014). Videre utdyper Berthelsen (2012) kompleksiteten i veilederrollen som utfordrende i det hun påpeker at maktaspektet i veiledningssituasjonen mellom veileder og student er sentral. Veilederen har makt i form av kunnskap ved å være profesjonsutøver med erfaring, og i tillegg har hun makt ved å være den som skal vurdere

studenten til godkjent/ikke godkjent ved praksisperiodens slutt. Dette mener Berthelsen (2012) krever at profesjonsutøvere er sin makt bevisst, ved å være åpen om den og vise forståelse for at denne makten kan lage begrensinger for åpenheten i veiledningsrelasjonen. Vi har tidligere slått fast at studentenes dannelsesprosess blant annet handler om den «gode veilederen» i praksisstudiene. Lindseth (2011) påpeker at veilederne må betrakte dannelsen som er vedvarende oppgave og utfordring.

Kompleksiteten i veilederrollen kan også knyttes til det å skulle vurdere studentene. Flere studier viser at dette oppleves som utfordrende. Det å være både veileder og den som skal evaluere studentene, oppleves blant annet som vanskelig å forene (Redfern et al. 2002, Duffy 2003, Pellatt 2006, Bay og Nettleton 2007, Wilkes 2006). Fillingsnes og Thylén (2012) viser i sin studie at veilederne er opptatt av å kunne gi studentene en kyndig og rettfærdig vurdering. Veilederne uttrykker at de ønsker å være ekte i relasjonen til studentene for nettopp å skape et godt læringsmiljø, men at det enkelte ganger oppleves som utfordrende å være åpen og ærlig med hva de tenker og føler i tilbakemeldingen til studenten. Det er vanskelig å ta tak i enkelte situasjoner og gi konstruktiv tilbakemelding. Veilederne føler ubehag knyttet til det å skulle vurdere studentenes kliniske kunnskaper (Yonge et al. 2002, Fillingsnes og Thylén 2012). Veilederne opplever det utfordrende å være nær og personlig overfor studentene i den profesjonelle rollen (Aigeltinger et al. 2012). De opplever det å være en omsorgsfull, støttende veileder som legger til rette for læring og samtidig skulle stille krav og vurdere studentens kompetanse, som komplisert og frustrerende. De opplever at det påvirker relasjonen til studenten (Pedersen 2005, Fillingsnes og Thylén 2012). Når veilederne opplever vanskeligheter i veiledningen av studenter, kan de få behov for å holde en viss distanse mellom seg og studenten for å kunne utføre en objektiv vurdering. I vanskelige situasjoner øker usikkerheten og veilederne frykter relasjonen til studenten kan bli ødelagt (Aigeltinger et al. 2012).

Veilederne uttaler at de også kan føle på trussel og redsel. Dette begrunnes med at studentene er blitt mye tøffere og kan sette veilederen til veggs. Blir de strøket, kan veilederen risikere at de kommer med advokat (Fillingsnes og Thylén 2012). Veilederne opplever det som svært alvorlig når det er tvil om en student skal bestå praksisstudiene (Aigeltinger et al. 2012).

Veilederne kjenner på egen usikkerhet som veileder, og kjenner på følelsen av ensomhet, som vi tidligere har vært inne på. De mener det må være en fordel å være to veiledere per student for på den måten hindre at deres egen forforståelse eller annen subjektivitet får dominere (Alvsvåg 2007, Aigeltinger et al. 2012). Veiledernes opplevelse av å være alene om å vurdere studenten forsterkes i situasjoner hvor relasjonen til studenten er dårlig. Flere veiledere uttrykker at det kan være vanskelig å si om de er usikre på en student. Det ville være å innrømme at de ikke kan vurdere, og det oppleves som et prestisjenederlag (Fillingsnes og Thylén 2012).

Videre opplever 53% av våre respondenter det å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen som utfordrende. Dette funnet sammenfaller med studier som viser at veiledere opplever det som utfordrende å veilede og vurdere studenter med lav klinisk og svak teoretisk kompetanse, og har i slike situasjoner behov for støtte fra sine kollegaer (Hautala et al. 2007, Luhanga et al. 2008, Fillingsnes og Thylén 2012). Som belyst i teorikapittelet, viser studier at veilederne venter i det lengste med å kontakte lærer når de er usikre i situasjoner der det er vanskelig og utfordrende å vurdere studenters kompetansenivå (Pedersen 2007, Aigeltinger et al. 2012, Brown et al 2012). Når veilederne er usikre på studentenes kompetansenivå, blir de også usikre på hvilke krav de kan stille. De ønsker derfor å etablere en relasjon til lærer tidlig i perioden. 45% oppgir

manglende anerkjennelse for den jobben de gjør som veileder som utfordrende. Disse to utfordringene vil også senere bli knyttet til rammebetingelser (9.2)

61% av respondentene i vår studie opplever det å ha kompetanse som veileder som utfordrende. Betydningen av det å ha kompetanse har vi berørt tidligere under 9.1.2. At dette tallet er såpass høyt, kan sies å støtte opp under synet om at det å drive kvalifisert veiledning, krever en tilleggskompetanse (Lauvås og Handal 2014, Tveiten 2013). Så og si alle informantene hos Caspersen og Kårstein (2013) understreker betydningen av at flere ansatte skaffer seg formell veiledningskompetanse. Utfordringene med å skaffe seg veiledningskompetanse, kan knyttes til både ledelsen og samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt, noe vi kommer tilbake til under rammebetingelser (9.2).

Til tross for at 81% av våre respondentene svarer at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, er det 58% som opplever det å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden som utfordrende. Videre er det 56% som oppgir at det å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurderingen og 49% at manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene, er utfordrende. At det ikke er flere enn 56% som sier at det er utfordrende å vurdere studentene etter retningslinjene for særskilt skikkethetsvurdering, kan sies å stå i samsvar med at så mange som 83% av respondentene svarer at de har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter. Det at tett oppunder halvparten av respondentene opplever manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene som utfordrende, samsvarer med andre studier som sier at veilederne opplever dette som en utfordring (Heggen 1995, Granum 1998, Cleland et al 2008, Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes og Thylén 2012, Caspersen og Kårstein 2013). Veilederne sier at formuleringene av kriteriene oppleves som uklare og lite oppdaterte, og veilederne bruker mye innsats på å fortolke dem (Heggen 1995, Granum 1998, Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes og Thylén 2012, Caspersen og Kårstein 2013). Flere studier viser at mangel på gjensidig forståelse mellom sykepleier og lærer, i enkelte situasjoner kan virke negativt inn på gjennomføringen av det kliniske studiet (Heggen 1995, Mekki og Tollefsen 1998, Öhring og Hallberg 2001, Aigeltinger et al 2012, Fillingsnes og Thylén 2012). Sykepleierne ønsker at lærerne har tillit til og viser respekt for vurderingene deres og at vurderingene blir et mer kollektivt ansvar. Dette øker sannsynligvis mulighetene for at lærerne og veilederne kan komme frem til en felles forståelse av studenters kompetansenivå (Hallin & Danielsson 2010), og for at veilednings- og vurderings-situasjonen blir mindre belastende for veilederne (Aigeltinger et al. 2012).

### **9.1.8 KOMPETANSEHEVING**

Våre respondentene ble spurt både om hva som bør inngå i kompetanseheving hos veiledere, samt hvordan denne bør tilrettelegges. I forhold til hva de ønsker skal inngå i kompetansehevingen, oppgir veldig mange av respondentene at de ønsker «kurs i veiledning» uten å presisere verken omfang, lengde eller innhold. Konkretiseringen viser allikevel at ønsket innhold er veiledningsteknikk, veiledningspedagogikk, veiledningsferdigheter, veiledningsmetodikk, veiledningsprosess, veiledningsformer, samt hjelp og støtte til hvordan en kan veilede. Videre blir kommunikasjon, refleksjon og relasjon løftet fram som viktige områder, samt en avklaring av forventninger og ansvar. Respondentene ønsker både praktiske øvelser og teoretisk opplæring i veiledningsmetodikk. Dette er i stor grad sammenfallende med det Duffy (2003) mener bør inngå i en utdanning for veiledere. I tillegg fremhever Duffy at skoleringen av veiledere bør bevisstgjøre veilederne i forhold til hvilket ansvar de har ovenfor svake studenter. Temaer

knyttet til å gi ikke-bestått i en praksisperiode bør også inngå her; for eksempel hva krever en slik avgjørelse av veileder, og hvordan kan studenten reagere, og hvordan kan veileder ivareta og hjelpe studenten på best mulig måte. Videre fremhever hun at betydningen av å identifisere evt. problemer i veiledningen tidlig, samt at betydningen av kontinuerlige og dokumenterte tilbakemeldinger bør inngå i utdanningen. Blant informantene hos Caspersen og Kårstein (2013) råder det en viss usikkerhet hva en formell veiledningskompetanse bør inneholde. Mange av informantene etterlyser imidlertid mer kunnskap om hvordan man skal ta imot studenter, hvor detaljert en skal veilede, i hvilken grad det er naturlig å la studentene prøve seg på egen hånd i ulike situasjoner. Relatert til det siste, etterlyser de også kunnskap om hva de kan forvente av studentene i de ulike utdanningsårene. Videre etterlyser mange av informantene metodekunnskap angående hvordan en bør gi tilbakemeldinger til studenter.

Til tross for at nesten alle våre respondenter sier at de er trygge i sin fagutøvelse, peker noen respondenter på at det å være faglig oppdatert og trygg på egen kompetanse, også er viktig for å være en god veileder. De mener derfor at oppdatering på egen faglig kunnskap også bør inngå i kompetanseheving for veiledere. Vi støtter at det å være trygg på eget fag er viktig for å yte god veiledning, men mener at dette faller utenfor en videreutdanning i veiledning. Det betyr imidlertid ikke at utdanningene kan tilby faglige kurs i tema som ansatte i praksisfeltet etterlyser. Sykepleierne skiller seg her ut ved å være den eneste yrkesgruppen som nevner kunnskapsbasert praksis som aktuelt i kompetanseheving for veiledere. Selv om det er få av respondenter som har fokus på dette temaet, synes det å være viktig å ha med som del i faglig fordypning/utvikling.

Når det gjelder hvordan kompetanseheving bør tilrettelegges, er respondenterne opptatte av at kompetansehevende tiltak planlegges i god tid, og at de får tid til å delta. Videre peker de på betydningen av at møter/kurs/videreutdanning arrangeres i geografisk nærhet. Kurs og møter av kortere varighet er hyppig nevnt. Veiledningskurs av lengre varighet er ønsket, men veilederne ser det er vanskelig, grunnet lengre fravær fra arbeidsplassen. Det bemerkes av flere at de ikke får anledning til fri fra arbeid for å delta på lengre kurs. Videre kommer det fram at det er av vesentlig betydning for veilederen at kompetanseheving er gratis for de som deltar. For mange er det at de får permisjon med lønn og at kurset er gratis, en forutsetning for å delta.

Funnene våre vedrørende respondentenes tanker om kompetanseheving, gjør det ikke mulig å trekke ut et entydig svar på hvordan kompetansehevingen skal tilrettelegges mht til varighet og omfang. Når en ser hva respondenterne i vår undersøkelse foreslår bør inngå i en kompetanseheving som veileder, og sammenholder dette med funnene i de ulike studier som er trukket inn i både teorikapitlet og diskusjonsdelen, samt anbefalingene Duffy (2003) gir, vil vi hevde at en kompetanseheving for veiledere bør være av en viss varighet og omfang. Målet må være å skolere veiledere slik at de har forutsetninger for å møte studentene på en god måte, samt mulighet til å mestre kompleksiteten i veiledningsrollen. For å nå dette målet må skoleringen vektlegge både kunnskaper, ferdigheter og den personlige kompetansen (Berthelsen 2012, Hauge 2015b). Dersom veilederne skal oppnå større fortrolighet i sin veilederrolle og få utviklet sin personlige kompetanse, bør de gjennom ulike undervisningsmetoder og arbeidskrav gis mulighet til å gå inn i denne rollen under veiledning. Dette kan gjøres gjennom praktiske øvelser som respondenterne ønsker skal inngå i opplæringen.

Videreutdanningen i veiledning, som var i fokus i Berthelsen (2012) sin studie, la opp til praktiske øvelse med bruk av ulike roller og ulike fokus i veiledning. Informantene var entydig positive til øvelsene og samtidig kunne øvelsene by på utfordringer. De praktiske øvelsene gjorde at studentene utviklet og fikk bevisstgjort praktisk, ulike metoder. Under øvelsene var det

medstudenter som hadde observatørrolle og skulle gi tilbake-meldinger til de som veiledet eller fikk veiledning. Observatørens tema for tilbakemelding var ulike og kunne eksempelvis være spørsmålsstilling, kroppsspråk og evne til å følge opp veisøkers ulike meldinger i veiledningen. Praktiske øvelser i utdanningen ga informantene førstepersons erfaring med både å få og gi veiledning hvor det inngikk bruk av følelser, kroppsspråk og spørsmålsstilling. De praktiske øvelsene i utdanningen har gitt ferdighetskunnskap som veileder, og informantene har begynt å bli fortrolige med sin rolle som veileder. I tillegg ivaretar autentiske praktiske øvelser emosjonelle aspekter i profesjons- og yrkesutdanningen, noe som er nødvendig i profesjonelle profesjoner. På denne måten bidrar de praktiske øvelsene til å utvikle en begynnende profesjonell kompetanse (Hiim og Hippe 2001). Tilbakemeldinger på seg selv i veilederrollen har økt bevisstheten om seg selv som veileder. Disse praktiske veiledningsøvelsene har, sammen med dialogen mellom medstudenter og arbeid med skriftlige refleksjonslogger, bidratt til refleksjon-om-handling og refleksjon-i-handling. Dette både i øvelse av veilederrollen og i øvelse med å få veiledning selv (Berthelsen 2012). En annen måte det også kan gjøres på, er gjennom konkrete arbeidskrav som krever at veilederne prøver ut metoder eller har fokus på seg selv som veileder i en konkret situasjon. Respondentenes utsagn viser også at arbeidsgiver her har en viktig rolle i forhold til både å vektlegge og tilrettelegge for at arbeidstakere kan få ta en slik utdanning.

Det er også verdt å merke seg at et tydelig funn i vår studie, er at veilederne vil gå i egen veiledning. Flere respondenter ønsker et eget forum for veiledere hvor de kan diskutere, utveksle erfaringer og utfordringer i veilederrollen og «reflektere rundt ulike faglige og etiske utfordringer studenten bør gjennom i løpet av en praksisperiode». Dette er sammenfallende med Kristoffersen og Lillemoen (2010) som finner at veiledere som får delta i veiledningsgruppe, utvikler en type personlige kompetanse som består av konkrete samtaleferdigheter og økt selvinnsikt, noe som viser seg i hvordan de forholder seg til studentene. Veilederne opplever også at denne utviklingen fører til at de håndterer bedre de vanskelige veiledningssituasjonene. Vi mener at dette behovet ikke utelukker en formell utdanning for veiledere. Øvelsene som gjennomføres i en veilederutdanning, kan for eksempel danne grunnlaget for hvordan en slik veiledergruppe kan jobbe videre med å diskutere, utveksle erfaringer og utfordringer i veilederrollen. Det å være veileder vil alltid være en prosess, en blir aldri ferdig utlært som veileder. Behovet for veiledningsgruppe bør derfor være noe utdanningene trekker inn i sin vurdering av hvordan en kan heve kvaliteten i praksisstudiene.

## **9.2 RAMMEFAKTORER**

I denne delen vil vi se på våre funn rundt rammefaktorene tid og økonomi, støtte på arbeidstedet og samarbeid mellom utdanning og praksissted.

### **9.2.1 TID**

Vi har i teorikapitlet vist til Caspersen og Kårstein (2013) som fremmer at tid er en viktig nøkkelfaktor for å få til en god praksisopplevelse. I teorikapitlet er det også vist til forskning som bekrefter at veilederne ikke får avsatt tid i arbeidshverdagen til å forberede seg, til å ta seg av studentene eller utføre veiledning; de erfarer at arbeidet er krevende og de savner anerkjennelse og tid for oppgaven (Landmark et al. 2003, Aigeltinger & Haugan 2009, Grønn 2010, Caspersen & Kårstein 2013). Vi var derfor interesserte i å kartlegge praksisveiledernes opplevelse

av å ha tid til forberedelse til veilederrollen, tid til samtaler, veiledning og refleksjoner sammen med studenten og tid til samarbeidsmøter med skolen.

I vår studie viser både kvantitative og kvalitative data at mangel på tid er en utfordring for praksisveiledere. Et stort flertall av sykepleierne (76%) svarer at de ikke har tid til å forberede seg. Kun 58% av sosialarbeiderne svarer det samme. Når veilederne ikke har tid til å forberede seg, er de allerede «bakpå» når studentene kommer ut i praksisfeltet. Før studentene kommer ut til praksisstedet forventes det forberedelse fra veileders side. Veileder skal gjøre seg kjent med studiets læringsutbytter, samt øvrig informasjon fra studiestedet. I vår studie oppgir veilederne at de ikke har tid til slike forberedelser. Dette sammenfaller med studiene beskrevet innledningsvis i kapitlet, samt i teorikapitlet. Veiledningsarbeid kan ikke prioriteres foran pasientenes behov.

Videre oppgir våre respondenter at det å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen er en utfordring. Det er sykepleierne (82%) som tydeligst gir uttrykk for dette. 70% av sosialarbeiderne og 67% av andre helsearbeidere svarer det samme. På spørsmålet om de har tid til samtale, veiledning og refleksjon over praksissituasjoner sammen med studentene svarer likevel flertallet av alle yrkesgruppene at de *har* tid til det.

Vi forstår dette slik at de reelt ikke har tid til studentveiledning, men at de *tar* seg tid til det. Våre funn på opplevelse av disponibel tid til veiledning er altså i overensstemmelse med tidligere studier som viser at veilederne ikke har nok tid avsatt til veilederrollen, men at de prioriterer samtaler og refleksjon med studentene likevel. Dette stemmer godt med funn fra Duffy (2006) som viser at veiledere opplever en stor arbeidsbyrde og føler seg skyldige når de ikke har hatt nok tid sammen med studenten. Respondentene våre er erfarne veiledere. Vi har i teorikapitlet vist til hvordan Carlson et al. (2008) finner at veiledere med veilederutdanning eller lang erfaring legger større vekt på å sette av tid til refleksjon sammen med studenten, enn det veiledere uten denne utdanning og erfaring gjør.

En rekke studier viser at det er utfordrende for profesjonsutøvere å være veileder når undervisning og veiledningsoppgaver ikke blir tilstrekkelig prioritert i form av ressurser i en travel hverdag, med krav om effektivitet, rasjonalisering og høyt arbeidstempo (Bjerknes et al. 1988, Solvang 1994, Kristoffersen 1998, Johnsen 2000, Buberg og Hessevaagbakke 2004). Utfordringen blir da å få tid til å planlegge gode læresituasjoner, oppfølging av studentenes yrkesutøvelse, vurdere deres utførte arbeid og reflektere over praksiserfaringer i etterkant (Buberg og Hessevaagbakke 2004, Fillingsnes & Thylén 2012).

Holmsen (2010) viser at praksisveiledere sjelden blir løsrevet fra avdelingens gjøremål. Veiledningsoppgavene kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver i en arbeidshverdag med overbelegg og lav bemanning (Haugdal 2009). Når veiledere ikke får redusert sine arbeidsoppgaver i avdelingen som følge av den ekstra arbeidsoppgaven det er å veilede studenter, kan det gi en opplevelse av ikke å strekke til som profesjonsutøver og veileder. Grønn (2010) hevder at den stadige tilbakemeldingen om at det å ta imot og veilede studenter mest oppleves som en merbelastning for veileder og praksissted, blant annet bør føre til at gis tid i stillingen til å fungere som en god veileder. På den andre siden er tilstrekkelig tid ikke noen garanti for at veiledning av studenter blir planlagt og systematisk gjennomført. Hvordan veiledningssamtalene er tilrettelagt kan variere mellom ulike avdelinger, de er ofte ikke planmessig organisert (Kristoffersen 1998).

Forskning viser at sykepleierne opplever en konflikt når studentveiledningen tar tid fra den direkte pasientomsorgen, pasientens behov må prioriteres foran studentenes (Fillingsnes & Thylén 2012). Det å ha ansvar for veiledning og oppfølging av studenter oppleves som tidkrevende, og medvirker til at sykepleierne opplever at tiden ikke strekker til. Da må de ofte prioritere pasientarbeidet fremfor det pedagogiske veiledningsarbeidet (Egede-Nissen 2000, Bjørk 2001, Brahe 2001, Eskelund 2001, Prestbakmo 2006, Williams & Taylor 2008, Hallin & Danielsson 2010, Holmsen 2010, Fillingsnes & Thylén 2012).

I teorikapitlet er det vist til Hansen (2005) som finner at travelhet og tidspress er de mest vesentlige organisatoriske rammefaktorer som influerer på sykepleiers innhold og mulighetene for samhandling, og på innbyrdes refleksjon og faglig drøfting pleiepersonalet mellom. Disse mulighetene, sammen med selvstendig handling, fremstår som konstituerende faktorer i forhold til studentens meningsdannelse. Et opplæringstilbud vil nødvendigvis være vanskelig å tilrettelegge og realisere under slike rammebetingelser (Havn & Vedi 1997, Alvsvåg & Førland 2006). Opplæring av studenter i praksisstudier er derfor under press på grunn av mangel på tid til veiledning i en hektisk hverdag. Den økte innsatsstyrte finansieringen av sykehustjenester som har funnet sted de siste årene kan, i følge Alvsvåg og Førland (2006), også ha bidratt til en nedprioritering av veiledningsoppgaver overfor studentene.

Carlson et al. (2008) viser i sin studie til at det kreves tid til veiledning for å kunne stille reflekterende spørsmål og følge dem opp. Når veileder har tidspress kan samtalen være preget av forklaring og instruksjon. Hedeman (2010) viser i sin studie til et eksempel der veileder innvier studenten delvis i sine tanker, men ikke begrunner handlinger og valg med relevant teoretisk- eller praktisk kunnskap. Studenten får dermed ikke innsyn i veileders vurderinger. Hedeman (2010) beskriver at det kan se ut til at denne type samtaler forekommer oftere når veilederen har tidspress. Det er uklart hvilket inntrykk veileder da får av studentens kunnskaper eller læringsbehov.

Det er imidlertid ikke sikkert at mer tid automatisk fører til at studenten utfordres til å tenke mer selv. I hvilken grad studenten utfordres til dette, kan like gjerne dreie seg om hvilket syn veileder har på hva som fremmer læring hos studenten. Hedeman (2010) påpeker imidlertid at når veiledning foregår i situasjoner hvor veileder og student er alene og har god tid, kan dette få positive konsekvenser for samtalen. Studenten får dermed god tid til å begrunne sine handlinger, bruke sine kunnskaper og få hjelp til gjennomføring. Veileder kan da ha sin oppmerksomhet rettet mot studenten, og gi råd og tilbakemelding som har betydning for studentens opplevelse av mestring. Maasø (2014) beskriver hvordan en situert veiledning knyttet til studentenes opplevelse av trygghet og læring i klinisk praksis, har sammenheng med at de får satt av tid til samtaler og erfaringsnær og reflektert utforskning i praksisstudiene (Lee et al. 2002, Brammer 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010, Haddeland & Söderhamn 2013).

Da informanter i Berthelsens (2012) studie skulle vurdere hva videreutdanning i veiledning hadde lært dem om betydningen av rammer for veiledning, fremhevet de betydningen av det fysiske rommet og tilstrekkelig med tid. Videre beskrives hvordan veileder har lært at ansvaret for dynamikk i en veiledningsgruppe ligger hos både studentene og veileder gjennom en tydeliggjøring av rollene. Veilederen formidler at veiledning er en prosess som krever tid.

Veiledere i en arbeidshverdag preget av akutte og uforutsigbare arbeidsoppgaver, kan oppleve større tidsnød for å legge til rette for veiledning enn veiledere som har en mer forutsigbar arbeidshverdag med for eksempel timeavtaler. Tidligere studier viser eksempelvis at sykepleiere synes de har liten mulighet til å utnytte akutte situasjoner i avdelingen til læring for studenten

(Fillingsnes og Thylén 2012). Ifølge Hatlevik (2012) er det forskjeller mellom profesjoner i opplevelse av tilstrekkelige tidsressurser til veiledning av studenter, hvor sykepleie og til dels fysioterapi er to yrkesgrupper som opplever minst tidsressurser til rådighet.

Da respondentene i vår studie prioriterte påstander knyttet til forutsetninger for å utøve god veiledning, fikk påstanden «å være fortrolig med hvordan de skal håndtere en situasjon der de mener det er fare for at studenten vil få ikke-bestått ved endt praksisperiode» lavest prioritering. Veiledning og vurderingen av en svak student er tidkrevende, og må kombineres med pasientrettet klinisk arbeid innen veilederens ansvars- og funksjonsområde (Duffy 2006, Hauge 2015b). Flere studier peker på at unnlatenhet i forhold til å stryke en inkompetent student kan skyldes mangel på tid (Rutkowski 2007, Luhanga et. al 2008 og Hauge 2015b). Veileders opplevelse av utilstrekkelighet kan også ha sammenheng med mange ulike oppgaver i arbeidshverdagen; de skal både yte forsvarlig pasientpleie og behandling, og de skal veilede studentene etter gitte krav fra høgskolen (Aigeltinger et al. 2012).

Tid til samarbeidsmøter med skolen kommer også dårlig ut i vår studie. 59% angir at de ikke har tid til dette. Bare 41% av sykepleierne opplever å ha tid til samarbeidsmøter, mens flere sosialarbeidere oppgir at de har tid (52%). Resultat fra studien viser videre at veilederne også har dårlig tid til å sette seg inn i studieplaner og arbeidskrav studenten har. I det åpne spørsmålet kommer det frem at flere veiledere foreslår at kompetanseheving og samarbeidsmøter med skolen kan foregå på praksisstedet. Hvis de må bruke tid på å reise til/fra møte på skolen kan det for noen veiledere bety fravær fra avdelingen en hel arbeidsdag. I kapittel 9.1 er det beskrevet utfordringer relatert til deltakelse på kurs og møter utenfor praksisplassen. Ved tidspress ser det altså ut som om veilederne prioriterer å bruke tid sammen med studenten, fremfor forberedelse og samarbeidsmøter med skolen.

Gjennom hele materialet som omhandler tid til veiledning ser vi i vår studie samme mønster; sykepleierne melder i sterkere grad om tidsnød enn de andre respondentene. Dette samsvarer med tidligere forskning som beskriver sykepleieyrket som et yrke med stor arbeidsbelastning (Egede-Nilsen 2000, Hedberg og Larsson 2004, Estabrooks et.al 2005, Fagerström 2006) og en yrkesgruppe med stort tidspress i hverdagen (Olsvold 2010, Gravset 2010, Caspersen & Kårstein 2013). Dette kan kanskje forklares ut fra arbeidets egenart, men kan også ha med andre strukturelle forhold å gjøre. Våre funn viser også at sykepleierne er den yrkesgruppen som har flest studentpuljer per år. 56% har flere enn 2 puljer hvert år, mens 38% av andre helsearbeidere og 23% av sosialarbeiderne tar imot det tilsvarende antallet. 49% av sosialarbeiderne tar imot 1 pulje per år, mens tilsvarende tall for sykepleierne er 7%. Sykepleierne kan dermed føle tidspresset over lengere tid enn de yrkesgruppene som har færre studentpuljer i året.

Nesten samtlige informanter hos Caspersen og Kårstein (2013) er inne på at generelt tidspress i arbeidshverdagen representerer en utfordring for veiledningsaktiviteten. Våre funn viser at å få avsatt tid til veiledningsoppdraget er en sterk motivasjonsfaktor, 90% av respondentene svarer det. Selv om veilederoppgavene er utfordrende å ha i tillegg til de daglige arbeidsoppgavene, så tyder dette på at tilrettelegginger likevel kan gjøre det motiverende å veilede studenter i praksisstudier. På dette punktet er det i vår studie ubetydelige ulikheter mellom yrkesgruppene.

### **9.2.2 ØKONOMI**

Den største yrkesgruppen i studien, sykepleierne, fikk i 1992 etablert en ordning hvor praksisstedene fikk utbetalt et veiledningshonorar i den hensikt å bedre kvaliteten i praksis-



undervisningen. Disse praksisveiledningsmidlene ble i 2006 omgjort til samarbeidsmidler som skal brukes på samarbeidsprosjekter mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. Hvordan ordningen med samarbeidsmidlene har fungert, er evaluert i Caspersen (2011) og Caspersen og Kårstein (2013).

I vår studie har vi tematisert økonomi kun under tema motivasjonsfaktorer. Mens mer enn 90% av de spurte veilederne ikke har lønnsmessig uttelling for å være veileder, svarer mer enn halvparten at økonomisk uttelling vil være en motivasjonsfaktor for gjennomføring av veiledningsoppgaven.

I fritekstene i studien beskriver veilederne økonomiske motivasjonsfaktorer både i form av økonomiske godtgjørelser for veilederfunksjonen og økonomisk tilrettelegging for kompetanseheving. Det er av vesentlig betydning at kompetansehevingen er gratis for veilederne. Videre er permisjon med lønn er en forutsetning for å delta.

Samtidig som mange motiveres av ulike økonomiske tiltak, er det likevel verdt å merke seg at på direkte spørsmål oppgir knapt halvparten at de ikke motiveres av å få økonomisk uttelling for veiledningsoppgaven. Dette må ses i sammenheng med at respondentene skårer høyt på faglig og personlig utvikling som en fordel ved å være veileder. Gjennomgående har alle yrkesgrupper pekt på at tid og økonomi er viktige faktorer for tilrettelegging av gode veiledningssituasjoner.

### **9.2.3 VEILEDNINGENS FORANKRING PÅ ARBEIDSSTEDET**

Tidligere studier viser at innholdet i god og hensiktsmessig praksisveiledning i stor grad synes å være overlatt til den enkelte praksisveileders forutsetninger og subjektive skjønn (Caspersen og Kårstein 2013, Hedeman 2010), og at veiledning er lite integrert i avdelingens organisering og rutiner (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes og Thylèn 2012). For å finne ut hvordan praksisveilederne i Helse Midt Norge erfarer veiledningens forankring på arbeidsstedet, spurte vi hvordan ansvaret for praksisveiledning er fordelt, hvordan veilederne opplever støtte fra kolleger og leder, og om de mener at det er et godt læringsmiljø i avdelingen.

Når det gjelder spørsmålet om hvordan ansvarfordelingen er fordelt på arbeidsstedet svarer størsteparten (78%) av respondentene i vår studie at veiledningen oppfattes som et felles ansvar. Sosialarbeiderne er den gruppen som opplever dette minst med 64%. 10 % av sosialarbeiderne oppgir at det stemmer ikke i det hele tatt at praksisveiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen. Tilsvarende prosentandel blant de andre to yrkesgruppene er 3%. Halvparten av respondentene i vår studie svarer at de opplever at de har hovedansvar for veiledningen. Over halvparten (63%) av sosialarbeiderne oppgir at de har hovedansvaret, mens det blant sykepleierne er under halvparten (48%). Sykepleierne (52%) og andre helsearbeidere (48%) deler i større grad på veiledningsansvaret i motsetning til sosialarbeiderne (37%). Dette kan bety at sosialarbeidere kjenner seg mer alene i praksisveiledningen av studenter, enn sykepleiere og andre helsearbeidere. Det er få sosialarbeidere på den enkelte avdeling i spesialisthelse-tjenesten, og det kan være vanskelig å dele veiledningsansvaret med andre yrkesgrupper i seksjonen.

Når det gjelder støtte fra kolleger, stiller vi i studien to spørsmål om dette. Nesten alle (94 %) oppgir at de får god støtte fra kolleger når de føler seg usikker i veiledningsprosessen. Her opplever sosialarbeiderne mindre støtte fra kollegaene (81%), enn sykepleierne (95%) og andre helsearbeidere (94%). På spørsmålet om veilederne opplever støtte fra kollegene ved behov, svarer 96% av respondentene at dette stemmer. Fortsatt er det sosialarbeiderne som opplever

minst støtte fra kollegene (81%), i motsetning til sykepleierne (96%) og andre helsearbeidere (97%). Funnene er i overensstemmelse med Hatlevik (2012) sin undersøkelse. Hun finner at praksisveiledere i helsefagutdanningene opplever at de samarbeider noe mer med kolleger om vurderingen av studenter, sammenlignet med praksisveilederne i de pedagogiske utdanningene, og i enda mindre grad i sosialarbeiderutdanningene (Hatlevik 2012).

Det er imidlertid ikke sammenfall mellom våre funn og andre studier som finner at sykepleiere uttrykker manglende støtte og samarbeid om veiledningen, og dermed føler seg relativt ensomme i veilederrollen (Aigeltinger et al. 2012, Caspersen & Kårstein 2013). At ni av ti av våre veiledere mener at de får god støtte fra kolleger, er et svært positivt funn. Det er ikke mulig ut fra vår spørreundersøkelse å si hvorfor våre funn skiller seg fra de andre studiene. Å få støtte fra kolleger når veileder er usikker på noe i veiledningsprosessen, er en viktig faktor for å føle seg trygg i veilederrollen og yte kvalitativ god veiledning. Dette underbygges i Maasø (2014) sin studie der betydningen av et kollektivt ansvar for studentene beskrives. I hennes studie uttrykker veileder at hun verdsetter det nære samarbeid med kolleger og hvor avhengig hun er av dem. Det personlige ansvaret for veiledning av studentene behøver da ikke å oppleves så stort (Maasø 2014).

Et viktig funn når det gjelder støtte fra leder, er at 86% av respondentene vurderer støtte fra leder som en motivasjonsfaktor. 90% av sosialarbeiderne opplever støtte fra leder som en motivasjonsfaktor, mens rundt 85% av de andre yrkesgruppene sier det samme. Materialet vårt viser imidlertid at litt over halvparten (58%) av veilederne mener at de får god støtte fra nærmeste leder i veilederoppdraget. Det er positivt at så mange får god støtte, men antallet som ikke får god støtte fra nærmeste leder er mer urovekkende. Fire av ti (42%) praksisveiledere føler at de ikke får god støtte fra nærmeste leder, hvilket er i overensstemmelse med Caspersen og Kårsteins (2013) studie. De finner at veiledningsoppgaven blir gitt lav prioritet fra lederhold, med manglende avsetting av ressurser og tilrettelegging. At veiledningsoppgaven blir gitt lav prioritet fra lederhold, er i overensstemmelse med studier som viser at veiledningen er lite integrert i avdelingens organisering og rutiner (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes og Thylèn 2012). Det er sykepleierne som opplever minst støtte fra leder, (56 %) mens sosialarbeiderne opplever å få mest støtte (67%). At sykepleierne skårer lavere enn de andre gruppene på god støtte fra nærmeste leder, kan henge sammen med at det er den gruppen som opplever at de har størst tidspress i forhold til veilederrollen, blant annet på grunn av manglende ressurser avsatt til veiledningsfunksjonen. Når praksisveiledning av studenter er godt integrert i avdelingen, vil praksisveilederne ha større opplevelse av støtte fra sin leder i praksisveilederrollen. Disse funnene stemmer med tidligere studier som viser at sykepleiere beskriver mangel på støtte fra leder når de har veiledningsansvar for studenter (Henderson et al. 2006, Murphy 2008, Fillingsnes og Thylèn 2012). Våre funn sammenfaller med studier som finner at sykepleiere uttrykker behov for at deres rolle som praksisveiledere bør bli mer verdsatt (Wilkes 2006, Kenyon og Peckover 2008). Sykepleiere uttrykker behov for at deres rolle som praksisveiledere blir mer verdsatt for å kunne tilby sykepleiestudenter gode praksisplasser (Wilkes 2006, Kenyon & Peckover 2008). Å bli verdsatt kan her bety at veiledning av studenter anses som en legitimert viktig arbeidsoppgave (Aigeltinger et al. 2012, Gladhus 2012), på lik linje med de viktige pleie- og behandlingsoppgavene (Maasø 2014). 45% oppgir manglende anerkjennelse for den jobben de gjør som veileder som utfordrende. Samtidig svarer 75% av respondentene at de opplever at leder ser betydningen av jobben de gjør som veileder. Svarprosenten er her lik mellom de tre yrkesgruppene. Dette kan tyde på at leder i større grad ser betydningen av jobben de gjør som veileder, og i mindre grad gir god støtte til veiledningsoppdraget. Grønn (2010) viser i sin rapport

til at opplevd avmakt med hensyn til å kunne kvalitetssikre veilederrollen er knyttet til at veiledere ikke mottar tilstrekkelig støtte fra sitt arbeidssted. Å bidra til utdanning av helsepersonell er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver, og det er derfor et lederansvar å skape en kultur for å verdsette og prioritere praksisveiledning.

Maasø (2014) utdyper i sin studie betydningen av et godt læringsmiljø samt hva som karakteriserer et godt miljø å lære i. Nesten alle (93%) respondentene i vår undersøkelse opplever at avdelingen preges av et godt læringsmiljø. Dette er et positivt funn da tillit, trygghet og trivsel knyttes til selve grunnlaget for å lære (Maasø 2014).

#### **9.2.4 SAMARBEID MELLOM DE TO LÆRINGSARENAENE**

Å få til godt samarbeid mellom utdanning og praksissted beskrives som en utfordring av veiledere. Flere studier beskriver denne typen samarbeid som skjørt og utfordrende (Fillingsnes og Thylén 2012, Heggen 1995). Samarbeidet påvirkes av mange interne og eksterne faktorer og omfatter behov både på organisatorisk nivå og på personnivå. Fillingsnes og Thylén (2012) betegner det som et spenningsforhold mellom teori og praksis, hvor både faglige, mellom-menneskelige og organisatoriske utfordringer påvirker den kliniske veiledningen. I dette kapitlet diskuteres respondentenes svar på spørsmål om samarbeidet mellom høgskole og praksissted, samt samarbeid om innholdet i utdanningen.

##### *Samarbeid mellom høgskole og praksissted*

I spørsmålet om et godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen vil motivere respondentene til å være veiledere, finner vi variasjon mellom yrkesgruppene. I kategorien «stemmer helt» er sykepleierne den yrkesgruppen som vil la seg motivere mest av et samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen (44%). Tilsvarende for andre helsearbeidere er 27% og for sosialarbeiderne 32%. Samlet sier 81% av respondentene (i kategorien stemmer helt, stemmer ganske bra) at et godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgskolen vil motivere dem til å være veiledere. Et stort flertall ønsker med andre ord tett kontakt med høgskolen og lærere. Samtidig oppgir 42% av respondentene at det ikke stemmer særlig bra at nært samarbeid med utdanningene er en fordel de får av å være veiledere. Det er altså langt flere av respondentene som ser på samarbeid med lærere som en motivasjonsfaktor, enn de som opplever at de har dette samarbeidet. Dette er et negativt funn i forhold til kvaliteten i praksisstudiene, samtidig som det er sammenfallende med andre studier. Flere studier viser at sykepleiere etterlyser mer kontakt og samarbeid mellom lærer og høgskole i arbeidet som veileder (Ramage 2004, Aigeltinger og Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Holmsen 2010, Johansson et al. 2010, Aigeltinger et al. 2012). Andre studier viser at veiledernes følelse av utilstrekkelighet forsterkes blant annet gjennom lite kontakt mellom høgskole og det kliniske felt (Prestbakmo 2006, Williams og Taylor 2008, Löfmark et al. 2009). Maasø (2014) på sin side sier at praksisveilederne og høgskolenes lærere har mye å lære av hverandre.

I NOKUTs utredningsrapport om kvaliteten i praksisstudiene i sykepleierutdanninger, slås det fast at utfordringen for kvaliteten først og fremst ligger i samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisplassene (Haugdal 2009). Det er viktig at begge parter samarbeider om hva studentene kan lære på ulike måter på de ulike arenaer i løpet av sin utdanning. Høgskole og det kliniske felt er to arenaer som er vesensforskjellige både med hensyn til hvilke kunnskapsformer som formidles og hvilken kompetanse aktørene på arenaen bidrar med (Holmsen 2010, Maasø 2014).

Våre funn tyder på at opplevelsen av et godt samarbeid med høgskolene er viktig for å få tak i og motivere praksisveiledere. Som det fremkommer av sitatene i kapittel 8, tydeliggjør fritekstene i det åpne spørsmålet også et generelt ønske fra veilederne om tettere kontakt mellom skole og praksissted. Utsagnene fremhever også betydningen av god og langsiktig planlegging for å lette mulighetene for tettere kontakt. Som tidligere beskrevet løfter respondentene likedan fram betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventinger som en forutsetning for å utøve god veiledning.

Hvis en ser på hvor fornøyd respondentene er med faktisk samarbeid mellom utdanning og praksissted, kommer det frem at mange opplever utfordringer i perioden før praksisperiodene starter. 49% av respondentene er ikke fornøyd med samarbeidet på dette området. Dette støttes av svarene på om de har tid til samarbeidsmøter med skolen, der 59% svarer at de ikke har tid til dette. Samarbeidsmøter skjer gjerne i forkant av de kliniske praksisperiodene, og bekrefter dermed nevnte utfordring. Mangel på tid kan i denne sammenheng defineres som en faktor som indirekte påvirker opplevelsen av samarbeid mellom veiledere og skole. Mangel av tid til å være med i møtepunktene i forkant av veiledingsperiodene vil vanskeliggjøre opplevelsen av godt samarbeid med skolen på tidspunktet før praksisstudiene starter. Dette er i samsvar med Caspersen og Kårstein (2013) som sier at tid er en viktig nøkkelfaktor for å få til en god praksisopplevelse. Utsagnene i fritekstene bekrefter også spesielle utfordringer i forkant av praksisperiodene, der veilederne beskriver at de trenger mer tid til møter, til forberedelse før studenten kommer, tid til å sette seg inn i relevante dokumenter og relevant informasjon for å gjennomføre veilederoppgaven.

Det kliniske praksisfeltet har ansvar for å beskrive og konkretisere hva slags læresituasjoner og samarbeidsutfordringer som finnes i praksisstudiene. Erfaringer viser at organisasjonen i liten grad har konkretisert hva studentene kan forvente å møte i klinisk praksis (Holmsen 2010). Når veilederne heller ikke har tid til å forberede seg på at studenten kommer, skaper dette utfordringer på mange plan. Tidligere studier viser at praksisveileders følelse av utilstrekkelighet forsterkes ikke bare av lite kontakt mellom høgskole og det kliniske felt, men også gjennom travelhet og mangelfulle interne rutiner for praksisveiledningen (Prestbakmo 2006, Williams og Taylor 2008, Löfmark et al. 2009, Holmsen 2010).

I fasen fra studenten kommer ut i praksisstudier og til og med midtvurderingen, er veilederne noe mer fornøyd med samarbeidet med skolen. Veilederne blir mindre fornøyd med samarbeidet igjen etter midtvurderingen. Dette står i kontrast til funnet om at over 80 % av respondentene sier de motiveres av god oppfølging av lærer ved høgskolen. I perioden studentene er i praksisstudier, er det som regel en fast praksisveileder og en fast lærer som har ansvar for samarbeid og kontakt. Resultatene kan tyde på at praksisveileder opplever lærers oppfølging i selve praksisperioden tettere og bedre frem mot midtvurdering enn etter denne, selv om flere av veilederne ikke er fornøyd med noen av periodene.

Vi spurte respondentene om de får støtte fra lærer ved utdanningen ved behov. Vi finner her et stort sprik mellom yrkesgruppene. 22% av andre helsearbeidere svarer at det stemmer helt at de får støtte fra lærer ved behov. Det samme sier 17% av sykepleierne og 10% av sosialarbeiderne. Bildet blir dystre når vi ser hva respondentene sier om følgende påstand; «jeg får god støtte fra lærer på skolen». 9% av sykepleierne, 8% av andre helsearbeidere og kun 1% av sosialarbeiderne svarer at det stemmer helt på dette spørsmålet. I forhold til kvaliteten på praksisstudiene er dette et negativt funn, som også sammenfaller med andre studier. Veiledere er ofte usikre i veiledningsarbeidet og ønsker mer støtte og veiledning fra lærer

(Aigeltinger et al. 2012). Andre studier viser at sykepleiere håndterer veiledningsoppgaver bedre dersom de får støtte i rollen (Watson 2000, Yonge et. al 2002, Kristoffersen og Lillemoen 2010).

42% av respondentene mener at de ikke får nok støtte fra lærer. 73% oppgir imidlertid at de ved behov får støtte fra lærere ved utdanningen. Forskjellen i svar på disse påstandene kan knyttes til faktoren behov for støtte. Veilederne opplever i større grad støtte fra lærer når de har konkrete behov, enn når de vurderer støtte mer generelt. Hvilke behov veilederne relaterer til når de svarer, vet vi ikke. Våre funn på dette området bekreftes av flere studier som sier at mange veiledere uttrykker manglende støtte og manglende samarbeid om veiledningen, og at veiledere føler seg relativt ensomme i veilerrollen (Aigeltinger et al. 2012, Caspersen og Kårstein 2013). Det kan synes som at praksisveilederne ønsker og har behov for tett kontakt og støtte fra lærer, selv om de ikke har noe konkret eller direkte behov knyttet til veiledning av den enkelte student. Tidligere forskning viser at veiledere ønsker lærer mer til stede på praksisplassen. Da blir det viktig å vurdere hva lærers tilstedeværelse i praksisfeltet skal benyttes til. Ifølge Holmsen (2010) er det viktig at den tiden lærer er sammen med veiledere, benyttes til å diskutere fagplan og pedagogiske strategier i veiledning. Det er viktig med god forståelse av de to læringsarenaenes vesensforskjeller for å kunne komme med et godt felles bidrag til studentenes totale læringsutbytte. God kommunikasjon mellom lærer ved skolen og praksisveileder om fagplaner og læringsutbytter tilknyttet teori- og praksislæring, er viktig for at studentene skal være forberedt på de faglige utfordringene de møter i praksisfeltet. Dette fører oss naturlig over til neste og siste tema som omhandler samarbeid mellom utdannings- og praksissted om innhold i utdanning.

#### *Samarbeid om innholdet i utdanning*

Kunnskap om utdanningene og kjennskap til studentenes teoribakgrunn, studentenes egne læringsutbytter i tillegg til læringsutbyttene for praksisstudiene er viktige elementer i en praksisveileders kompetanse, men fordrer også samarbeid med skolen.

70% av sosialarbeiderne svarte at kunnskap om utdanningene er en fordel de får som veileder. Det tilsvarende tallet er 60% for sykepleierne og 58% av andre helsearbeidere. Likevel ser vi 39% av sykepleierne, 41% av andre helsearbeidere og 30% av sosialarbeiderne opplever at de ikke får kunnskap om utdanningen ved å være veileder.

Kun 52% av respondentene svarte at det stemmer ganske bra at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet. Hele 44% av sykepleierne svarer at de ikke er godt kjent med studentenes teoribakgrunn, mens 36% av andre helsearbeidere og 31% av sosialarbeiderne svarer det samme. I utsagnene fra det åpne spørsmålet beskrevet i kapittel 8 kommer det også frem at veilederne har et sterkt ønske om å få økt kunnskap om hva studentene har gjennomgått av teori fram til den aktuelle praksisperioden. Våre funn indikerer at det å være godt kjent med studentenes teoribakgrunn er mest utfordrende for sykepleierne. Funnet om at knapt halvparten av sykepleierne er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet, sammenfaller med andre studier som viser at sykepleierne ofte er ukjente med utdanningens program, og derfor har behov for kontakt med og veiledning fra lærer (Aigeltinger og Haugan 2009, Löfmark et al. 2009, Saarikoski et al. 2009, Hallin og Danielsson 2010, Aigeltinger et al. 2012). At denne svarprosenten ikke er høyere for alle respondentene, antar vi har sammenheng med at veiledningen er en oppgave som kommer i tillegg til profesjonsutøverens primære oppgave, samt at veilederne opplever at de ikke får noe ekstra tid til å sette seg inn i denne teorien. Vår studie bekrefter på dette området tidligere funn om at det er vanskelig å være faglig oppdatert i skolens pensum og hva skolen legger vekt på (Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes og Thyléns

2012). Forskjellen mellom de tre yrkesgruppene gir også grunn til å stille spørsmålstegn ved om rammefaktorene for de tre yrkesgruppene er ulike. Respondentene mangler god kjennskap til studentenes teoribakgrunn og det viser seg at de opplever dette som utfordrende.

73% av respondentene sier at det oppleves utfordrende å ha kunnskap om studentenes teoribakgrunn. Sykepleierne opplever dette mest utfordrende (75%), mens andre helsearbeidere (68%) og sosialarbeiderne (65%) opplever det noe mindre utfordrende. Det at praksisveiledere faktisk kjenner til hva studentene lærer i henholdsvis undervisning og praksis, er en viktig forutsetning som må være tilstede for at det skal være mulig å vektlegge sammenheng mellom teori og praksis i praksisstudiene (Hatlevik 2012). I følge Lauvås og Handal (2014) bør veiledningen ha som mål å vise sammenheng mellom teori og praksis. For veiledere som ikke kjenner til studentens teoribakgrunn fra studiet vil dette være vanskelig. Kvaliteten på veiledningen vil dermed kunne bli skadelidende. Et tettere samarbeid mellom utdanning og praksisfelt på områder som bidrar til at praksisveilederne blir bedre kjent med studentenes teoribakgrunn bør kanskje få større fokus og prioriteres i fremtiden, da veilederne mener dette er viktig for at de skal kunne legge forventningene i praksisstudiene til riktig nivå.

Samtidig som kun 58% av respondentene oppgir at de er godt kjent med teoribakgrunnen fra studiet (stemmer helt/stemmer ganske bra), er det hele 99% som sier at de hjelper studentene til å se sammenheng mellom teori og praksis. En mulig årsak til det er at det er den personlige- og erfaringsbaserte kunnskapen, og ikke den forsknings- og evidensbaserte kunnskapen, de da har i tankene.

Selv om respondentene sier at de mangler god kjennskap til studentenes teoribakgrunn og at de opplever dette som utfordrende, mener 75% av respondentene at teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet. Dette funnet står i motsetning til Caspersen og Kårstein (2013) sine funn. De viser at mange av veilederne påpeker at studentene ikke alltid hadde de nødvendige forutsetningene når de kom i praksisstudiene. Videre påpeker de at praksisveilederne opplever at studiene har blitt mer og mer teoretisk fundert og at dette går på bekostning av den praktiske kunnskap som studentene burde kunne. Respondentene våre opplever altså det å ha kunnskap om studentens teoribakgrunn som en utfordring, samtidig som de mener at teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet. Spriket mellom disse to funnene kan tyde på at respondentene ser relevansen gjennom studentens utøvelse i praksis, samtidig som de tydelig ønsker bedre kjennskap til studentens teoribakgrunn.

81% av respondentene sier de er godt kjente med læringsutbyttene for praksisperioden. Dette funnet faller ikke sammen med studier som viser at sykepleiere uttrykker usikkerhet når de ikke rekker å gjøre seg kjent med studentenes læringsutbytter og innhold i praksisstudiene. De opplever det utfordrende når de ikke er oppdatert på skolens læringsutyttebeskrivelser og dermed ikke kan overføre disse til studentene i praksis (Aigeltinger et al. 2012, Fillingsnes og Thyléns 2012). Utfordringen er å få tid til å sette seg inn i ting. Selv om sykepleierne har hatt studenter tidligere, så blir det til at de må repetere hver gang (Aigeltinger et al. 2012).

At så mange av våre respondenter sier at de er kjent med læringsutbyttene, er et positivt resultat med hensyn til kvaliteten på praksisstudiene. Likevel er det 19% av respondentene som kjenner dårlig til læringsutbyttene. Aigeltinger et al. (2012) og Øhring og Hallberg (2001) påpeker at lærerne bør tilbringe mer tid sammen med veiledende sykepleiere for å diskutere fagplan og pedagogiske strategier. Læringsutbyttene som er beskrevet i fag-/studieplaner blir i stor grad utformet av utdanningsinstitusjonen og ifølge Rutkowski (2007) og Hauge (2015b) kjenner praksisveiledere derfor ikke terminologien som blir brukt i vurderingsdokumentene. Ramme-

planen for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008) krever at utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet sammen skal utarbeide konkrete planer for praksisstudiene som beskriver hva studentene kan lære på det enkelte praksissted. Dette er ikke like tydelig i de andre yrkesgruppene sine rammeplaner. Et viktig bidrag til å gjøre praksisveilederne bedre kjent med læringsutbyttene både for teori- og praksisstudier, vil være å involvere dem i større grad i utarbeidelsen av plandokumentene enn det som har vært gjort frem til nå.

Vi finner også at 90% av respondentene svarer at de er godt kjent med studentenes egne læringsutbytter (feil omtalt som mål i spørreskjema) for praksisperioden. Sosialarbeiderne (95%) og sykepleierne (92%) svarer her nesten likt, mens andre helsearbeidere skiller seg ut med 82%. I noen utdanninger samarbeider veileder og student om utarbeidelse av læringsutbytter for hele praksisperioden eller fra uke til uke. Dette kan være grunnen til at studentens egne læringsutbytter er bedre kjent blant våre respondentene, enn læringsutbyttene for hele praksisperioden.

Selv om 81% av respondentene sier at de er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden, kan det oppleves som en utfordring å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden. 60% av sykepleierne mener det. Tilsvarende tall for andre helsearbeidere er 56% og 50% for sosialarbeiderne. 51% av sykepleierne opplever at manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene kan oppleves utfordrende i veiledningen. Ser vi på sosialarbeiderne opplever kun 32% denne utfordringen. Tidligere studier støtter våre funn og viser at veiledere mangler kunnskap om forventede standarder, og hvordan de skal rapportere manglende prestasjoner hos studenten (Duffy 2006, Rutkowski 2007, Luhanga, Yonge & Myrick 2008, og Aigeltinger, Haugan, og Sørli 2012). Slik sett er vår studie sammenfallende med tidligere forskning på området.

Fra fritekstene i kapittel 8 kommer det frem at veilederne ønsker tydelige kriterier for vurdering og god informasjon fra skolen angående mer utfordrende situasjoner. Dette gjelder særlig når studenter står i fare for å ikke bestå, eller vurderes som uskikket, jamfør krav til skikkethetsvurdering.

Da respondentene fikk prioritere de fire viktigste av ti påstander for å utøve god veiledning, ble «temaet» være fortrolig med hvordan jeg skal håndtere en situasjon der jeg mener det er fare for at studenten vil få ikke bestått ved endt praksisperiode, lavest rangert. Påstanden være fortrolig med å vurdere studenten ble høyere rangert, nummer syv av ti. Ut fra analysen av disse spørsmålene og det åpne spørsmålet, kan det se ut som om at veilederne ønsker mer kontakt og informasjon når krevende situasjoner oppstår. Likevel ser ikke våre respondenter på det å ha kunnskap/fortrolighet rundt vurderingen som det viktigste for å utøve god veiledning.

Samlet sett viser altså våre funn at vurdering av studentene kan være utfordrende. Hauge (2015b) påpeker at veiledere bør slippe å stå alene når utfordringer rundt studenten oppstår. I en studie undersøkte Brown et.al (2012) når informantene ville søke støtte fra lærer. 25% ville tatt kontakt idet problemet oppsto, 60% etter at de selv hadde mislyktes i å ta opp problemet og 7,5% rett før eller umiddelbart etter midtvurderingen. Dette tilsier at lærere må tydeliggjøre at veiledere skal slippe å stå alene i en slik situasjon, og at de vil gi nødvendig støtte under forutsetning av at de får vite om problemet. Dette fordrer at veilederen må kontakte læreren og melde behovet. En slik dialog fordrer et tett samarbeid mellom praksis og utdanningen. Dette samarbeidet vil være avhengig av et samarbeid på personnivå, et bedre og mer samordnet lovverk og samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet (Stave og Torp 2010). Økt delaktighet fra praksisveiledere ved utarbeidelse av både læringsutbytter og

vurderingskriterier, vil i så måte kunne bidra til bedre fortrolighet med begrepene som er brukt og slik komme i forkant av denne problematikken.

Et punkt som kan være nyttig for å lette samarbeidet mellom skole og praksis, er oppretting av kombinerte stillinger. Oppretting av slike stillinger er hyppig diskutert, og i Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF (HMN 2009) er det tatt inn som et viktig tiltak i handlingsplan. Dette er videreført i strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge (2015-2020). En person som har sitt ståsted både i praksisplassen og i utdanningen vil kunne være en nyttig brobygger og kunnskapsformidler. I tillegg presiseres det i strategiplanen at det skal utarbeides kompetansekrav til alle ansatte som skal veilede studenter i praksisstudier.

---

## 10 KONKLUSJON

---

Hensikt med studien var å undersøke og belyse praksisveilederne i Helse Midt-Norge sitt syn på, og erfaring med, kvalitet i praksisstudiene knyttet til faktorene veilederkompetanse og rammefaktorer. Videre ønsket vi å finne ut hva veilederne mener bør inngå i kompetanseheving, og hvordan de ønsker at denne skal tilrettelegges.

### 10.1 VEILEDERKOMPETANSE

Veilederne i studien har lang erfaring, både som profesjonsutøvere og som veiledere. Kun 14% av veilederne har studiepoengsgivende utdanning innenfor veiledning, men likevel oppgir 88% at de er trygge i sin rolle som veileder. Veilederne ble spurt om hva de vektlegger i sin veiledning av studenter, og noen av funnene her avviker fra annen forskning. 99% av våre respondenter sier blant annet at de hjelper studentene til å se sammenheng mellom teori og praksis, noe som ikke sammenfaller med en rekke studier innenfor sykepleie. Samtidig svarer bare 58% at de er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet, og 75% mener teorien i utdanningen er relevant for det studentene møter i praksisfeltet. Det er her noe inkonsistens i svarene, og det kan ha sammenheng med respondentenes store vektlegging av personlig- og erfaringsbasert kunnskap (98%) kontra forsknings- og evidensbasert kunnskap (63%) som grunnlag for veiledningen.

Videre oppgir 83% av veilederne at de har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter, noe som er overraskende sett i lys av kartleggingsundersøkelsen blant landets institusjonsansvarlige ved utdanningene som faller innunder den særskilte skikkethetsvurderingen. Et annet positivt funn er at 98% av veilederne sier at deres samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel. Andre studier viser at det ikke alltid er tilfelle at studentene opplever at samarbeidet er preget disse kjennetegnene.

### 10.2 RAMMEFAKTORER

Det er spesielt tre rammefaktorer veilederne trekker fram som utfordrende. Det er samarbeidet med utdanningsinstitusjonene, tid til forberedelse og gjennomføring av veiledningen, og arbeidsgivers anerkjennelse og tilrettelegging for veiledning som en prioritert arbeidsoppgave. 81% av veilederne oppgir at det å få et godt samarbeid med og oppfølging av lærer, vil motivere



dem til å være veiledere. Imidlertid er det 42% av veilederne som ikke opplever at de får et slikt samarbeid når de først stiller som veileder. Samarbeidet med utdanningsstedet oppleves spesielt som vanskelig når det gjelder muligheter til å møte lærer i forkant av praksisperioden. Disse funnene tilsier at samarbeidet generelt kan bli bedre, men funnene understreker spesielt betydningen av samarbeidet før studentene starter i praksisstudier. Våre funn viser at det er to viktige forutsetninger som må være tilstede for at veilederne i større grad kan delta på aktuelle samarbeidsmøter. Den ene er at samarbeidsmøter legges til veiledernes arbeidssted, og den andre er at det gjøres noe med rammefaktorene slik at de kan forlate arbeidsoppgavene for å delta på møtene.

Et annet tydelig funn angående rammefaktorer er at selve veiledningsoppgavene, inkludert forberedelse og gjennomføring, er en oppgave som kommer i tillegg til andre arbeidsoppgaver. Veiledningsarbeidet blir i liten grad hensyntatt på arbeidsplassen. Veilederne oppgir at de har lite tid til veiledningsoppgaven, men at de likevel tar seg tid til den daglige gjennomføringen. Spesielt sykepleiere rapporterer dårlig på tid. Dette sammenfaller med annen forskning.

Helseforetakene og ledere på praksisstedene har en utfordring i å sette fokus på praksisveiledning og legge til rette for at veilederne får tid og anledning til å utøve god veiledning til studentene. Den store oppgaven med praksisveiledning som ivaretas ute i praksisfeltet bør kvalitetssikres slik at det blir bedre vilkår for veilederne, og dermed bedre praksis for studentene, som er en viktig fremtidig ressurs for helseforetakene.

På tross av at veilederne rapporterer om flere utfordringer i forhold til rammefaktorer og kompetanse, er de likevel fornøyde med å være veiledere. De opplever både personlig og faglig vekst, og at det å være veileder gir de økt jobbtilfredshet. Dette kan ha også sammenheng med at 93% opplever sin arbeidsplass er preget av et godt læringsmiljø, samt at 94% opplever at de får god støtte fra kolleger når de er usikker på noe i veiledningsprosessen.

### **10.3 KOMPETANSEHEVING**

Våre funn vedrørende respondentenes tanker om kompetanseheving gjør det ikke mulig å trekke ut et entydig svar på hvordan kompetansehevingen skal tilrettelegges med henhold til varighet og omfang. Når en ser hva respondentene i vår undersøkelse foreslår bør inngå i en kompetanseheving som veileder, og sammenholder dette med funnene i de ulike studier som er trukket inn i både teorikapitlet og diskusjonsdelen, vil vi imidlertid hevde at en kompetanseheving for veiledere bør være av en viss varighet og omfang. Målet må være å skolere veiledere slik at de har forutsetninger for å møte studentene på en god måte, samt mulighet til å mestre kompleksiteten i veiledningsrollen. For å nå dette målet må skoleringsen vektlegge både kunnskaper, ferdigheter og den personlige kompetansen. Dersom veilederne skal oppnå større fortrolighet i sin veilederrolle og få utviklet sin personlige kompetanse, bør de gjennom ulike undervisningsmetoder og arbeidskrav gis mulighet til å gå inn i denne rollen under veiledning. En slik fortrolighet er ikke mulig å oppnå i form av «input» 1-2 dagers kurs. Vi stiller oss derfor bak signalet som er kommet fra det nasjonale prosjektet som ser på kvalitetsindikatorer i forhold til kvalitet i praksis; veilederne bør ha en videreutdanning på minimum 10 studiepoeng.

Alle utdanningene som er representert i denne studien, tilbyr pr i dag videreutdanning innen veiledning, men det er et fåtall av veilederne i spesialisthelsetjenesten som benytter seg av dette tilbudet. Undervisning og veiledning er en lovpålagt oppgave for helseforetaket, og lederne har dermed også et ansvar for å tilrettelegge for at de som skal ivareta denne funksjonen har best

mulig kompetanse. Dette tilsier at ledere på alle nivå må se betydningen av kompetanseheving av sine ansatte som fungerer som veiledere, både ved å la dette inngå i den enkelte enhets kompetanseplan, samt å tilrettelegge for at den enkelte veileder får ta en slik utdanning. Som vi ser av våre funn, forventer veilederne at tilbudet er gratis og at de får permisjon med lønn for å ta utdanningen. Utdanningsinstitusjonen tilbyr allerede utdanningen gratis. Dersom veilederne opplevde behov for kompetanseheving skal imøtekommes, bør derfor helseforetaket vurdere muligheten for å gi deltakere i utdanningen permisjon med lønn.

#### **10.4 ANBEFALTE SATSNINGSOMRÅDER**

Våre funn er i stor grad sammenfallende med Kristoffersens (1998) studie. Det samme gjelder også noen av satsningsområdene. Ut i fra våre funn vil vi her løfte fram tre anbefalte satsningsområder.

##### *Økt veiledningskompetanse*

Våre funn viser det er få av veilederne som har studiepoengsgivende utdanning innen veiledning. Kompetanse i veiledning er avgjørende for å kunne hjelpe dagens helse- og sosialfagstudenter på en hensiktsmessig måte i deres læreprosess. Bevisstgjøring av hva funksjonen som praksisveileder innebærer og kunnskap om hvordan studenten lærer i praksis, er avgjørende for at veilederen skal kunne bidra til at praksisstudiene blir effektive og målrettede. Veileder må ha kunnskaper og ferdigheter i veiledning som gjør det mulig å hjelpe studenten til selv å reflektere over sine praksiserfaringer, og lære av disse. Erfaringslæring krever hjelp til refleksjon. I tillegg bør det satses på kontinuitet i veiledningen. Dette vil kunne medføre en økt kvalitet i veiledningen til studentene. Når for eksempel de samme veilederne påtar seg veiledningsansvar over tid, vil de få muligheter til å kjenne høgskolens dokumenter godt, noe som reduserer opplevelsen av å være ukjent med utdanningens program, pensum, læringsutbytter og vurderingskriterier. Dette vil være i tråd med anbefalinger fra NOKUT for kvaliteten i praksisstudiene som kom i 2009. Samtidig viser forskning at formell kompetanse i veiledning er den viktigste faktoren med hensyn til gjennomføring av planlagt veiledning. Økt veiledningskompetanse fører til at praksisveilederes kunnskaps- og læringsyn endres på vesentlige punkter.

##### *Fremme og vedlikeholde veileders motivasjon*

Foruten veilederes veiledningskompetanse, viser våre funn at motivasjon er viktig for kvaliteten i praksisstudiene. Det er sannsynlig at profesjonsutøvernes motivasjon for å veilede studenter kan å påvirke deres utførelse av veilederoppgaven. En som er genuint motivert for å bidra til studentenes læring, legger mest sannsynlig innsats i veiledningsoppgaven enn en som blir pålagt oppgaven av sin leder uten å være motivert. Måten veiledningen utføres på synes å variere, alt etter veilederes motivasjon for å «ha student», interesser og faglig veiledningskompetanse. Det vil derfor være riktig å satse på rekruttering av motiverte og interesserte profesjonsutøvere som veiledere av helse- og sosialfagstudenter. Disse veilederne må satses på over tid, for å bygge opp deres kompetanse.

Våre funn viser at for å fremme og vedlikeholde motivasjonen for veiledning hos profesjonsutøverne som påtar seg ansvar for studentveiledning, må det iverksettes tiltak som er rettet mot forhold som en vet kan virke inn på motivasjonen for veiledning. Dette gjelder blant annet behovet for ivaretagelse av informasjonsbehovet, økt veiledningskompetanse, støtte og oppfølging før og underveis i praksisstudiene, og frigjøring av tid til erfaringsnær og utforskende refleksjon i veiledning.

### *Frigjøre tid*

Frigjøring av tid ser ut til å være en av nøkkelfaktorene for å få god kvalitet på praksisstudiene. Begrepet tid betyr tid til samarbeidsmøter, forberedelser, tid til å veilede, tid til å lære å veilede og tid til pasienten/bruker. Vår, og en rekke andre studier, viser at veilederne melder om utfordringer knyttet til tid i møte med studentene. Dette er en utfordring som ledelsen både i utdanningsinstitusjonene og praksisstedene må løse for å sikre en god kvalitet på praksisstudiene.

### **10.5 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING**

Vi har i denne studien foretatt en kartlegging av veiledernes syn på egen kompetanse og på rammefaktorene for veiledning. Studien har gitt oss anledning til å løfte fram veilederne i Helse Midt-Norge sin stemme om kvalitet i praksisstudier. Det kunne vært interessant å kartlegge studentene i samme regionen sin opplevelse av veiledningen de får i praksisstudier, og se i hvilken grad deres opplevelser er sammenfallende med veiledernes syn. Det ville også vært interessant å gjennomføre en tilsvarende studie blant praksisveiledere i kommunale helse-tjenester. Videre ville det vært interessant å se nærmere på hvordan ledere på flere nivå i helseforetak/kommuner ser på sin egen rolle og ansvar relatert til å tilrettelegge for praksis-veiledning. Disse ulike innfallsvinklene ville gitt økt kunnskap om og forståelse for hva kvalitet i praksisstudier innebærer for helse- og sosialfagstudenter.

---

## REFERANSELISTE

---

- Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse -og sosialfag*, 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aigeltinger, E. & Haugan, G. (2009). Praksisveiledning i sykehus – en forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier. Lovisenberg diakonale høgskole. <https://www.nsf.no/forskning/forskningsartikkel/882187/utfordringer-med-a-veilede-sykepleierstudenter-i-praksisstudier> Lastet ned 04.08.15
- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, 7(2):160-166.
- Alvsvåg, H. (2007). På kollisjonskurs med arbeidslivets interesser? Sykepleierens syn på opplæring av nyansatte. I: Alvsvåg, H. & Førland, O. (red.): *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe Forlag.
- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Akribe forlag.
- Alvsvåg, H. & Førland, O. (2006). Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*, 26(3):34-38.
- Alvsvåg, H. & Førland, O. (2007). Refleksjoner om utdanning og kunnskap i sykepleie. I: Alvsvåg, H. & Førland, O. (red.). *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe Forlag.
- Amundsen, S. & Foss, J. (2000). *Forutsetninger for valid vurdering av sykepleierstudenters sykepleiekompetanse ved frikjøp av praksisveiledere*. Høgskolen i Hedemark: Rapport nr.8.
- Atkins, S & Williams, A. (1995). Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5):1006-1015.
- Baltimore, J. (2004). The hospital clinical preceptor: Essential preparation for success. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3):133-140.
- Bastøe, P.Ø. & Dahl, K. (1995). *Den utviklingsorienterte organisasjon*. Oslo: Ad Notam.
- Bay, L., & Nettleton, P (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Education Today*, 27(8):848-855.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer*. Oslo: Akribe forlag.
- Berthelsen, AK (2012). *"Bare det å lære seg å lytte" Hvordan erfarer sykepleier at videreutdanning i veiledning har hatt betydning for hennes møte med sykepleierstudenten som skal veiledes? En kvalitativ studie*. Masteroppgave i Helsefag, Universitetet i Tromsø. <http://munin.uit.no/handle/10037/4538> Lastet ned 20.05.2015
- Billet, S. (2004). Learning through work: workplace participatory practices. I: Rainbird, H. Alison, F. & Munro, A. (red.): *Workplace learning in context*. London og New York: Routledge.
- Billet, S & Sommerville, M. (2004). Transformations at work: identity and learning. *Studies in Continuing Education*, 26(2):309-326.

- Bjerg, O. (2008). *Metoder og erkendelsesteori*. Hans Reizels Forlag.  
<http://olebjerg.dk/Tekster/Folkesundhedsvidenskabuddrag.pdf> Lastet ned 19.08.15
- Bjerknes, M., Granum, V. & Kollestad, M. (1988). *Praksisundervisning i sykepleierutdanningen*. Oslo: Gyldendal Forlag.
- Bjørk, I.T. (2001). Sykehusavdelingen – et miljø for læring? *Vård i Norden*, 21(4):4-9.
- Bogsti, W.B., Solvik, E., Engelién, R.I., Moen, Ø.L., Nordhagen, S.S., Struksnes, S. & Arvidson, B. (2013). Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. *Vård i Norden*, 33(1):56-60.
- Bott, G., Mohilde, E.A. & Lawlor, Y. (2011). A clinical teaching technique for nurse preceptors: the five minute preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 27(1):35-42.
- Brahe, L. (2001). Afbrydelser i klinisk sygeplejepsis. *Klinisk sygepleje*, 24(1):29-41.
- Brammer, J.D. (2008). Issues in undergraduate education. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 17:1868-1876.
- Brinkmann, S. & Tanggard, T. (2010). *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brown, L., Douglas, V., Garrity, J. & Kim, S.C. (2012). What influences mentors to pass or fail students. *Nursing Management*, 19(5):16–21.
- Buberg, L.I. og Hessevaagbakke, E. (2004). *Røde tråder i praktiske studier. Et pedagogisk verktøy for sykepleierstudenter og deres veiledere*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Carlson, E., Wann - Hansson, C., & Pilhammar, E. (2008). Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*, 29(5):522 - 526.
- Caspersen, J. (2011). *Evaluering av samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanningene*. Nr. 29. Oslo: NIFU
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Rapport nr. 14.
- Cleland J, Knight LV, Rees CE, Tracey S & Bond CM. (2008). Is it me or is it them? Factors that influence the passing of underperforming students. *Medical Education*, 42(8):800-809.
- Christiansen, B. (1991). *Kan kontaktsykepleieren vise vei til kunnskap i praksis?* Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo: Det sosialpedagogiske studiet. Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Christiansen, B. (2003). *Sykepleieryrket – i spenningsfeltet mellom rolle og person: en analyse av fire sykepleierstudenters læringsløp*. Avhandling for graden dr. polit. Universitetet i Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet.
- Diekelmann, N. & McGregor, A. (2003). Students Who Fail Clinical Courses: Keeping Open a Future of New Possibilities. *Journal of Nursing Education*, 42(10):433-38.
- Dudek, N., Marks, M.B. & Regehr G. (2005). Failure to fail: the perspectives of clinical supervisors. *Academic Medicine* 80(10):584-587.

Duffy, K. (2003). *Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice*. Glasgow: Caledonian Nursing and Midwifery Research Centre.

[http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjADahUKEwj\\_nlzvMY\\_HAhWlpnlKHbJZCco&url=http%3A%2F%2Fwww.nm.stir.ac.uk%2Fdocuments%2Ffailing-students-kathleen-duffy.pdf&ei=nZHAVb\\_aBljNygOys6XQDA&usg=AFQjCNGcJgf04fTdkivT4MDenfKe9lrSCg&sig2=fLOspRtoOZwJvCtX9Xm7Fw&bvm=bv.99261572,d.bGQ](http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjADahUKEwj_nlzvMY_HAhWlpnlKHbJZCco&url=http%3A%2F%2Fwww.nm.stir.ac.uk%2Fdocuments%2Ffailing-students-kathleen-duffy.pdf&ei=nZHAVb_aBljNygOys6XQDA&usg=AFQjCNGcJgf04fTdkivT4MDenfKe9lrSCg&sig2=fLOspRtoOZwJvCtX9Xm7Fw&bvm=bv.99261572,d.bGQ) Lastet ned 01.03.13.

Duffy, K. (2006). *Weighing the Balance: A grounded theory study of the factors that influence the decisions regarding the assessment of student's competence in practice*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of Glasgow Caledonian University for the degree of Doctor of Philosophy. Glasgow: Glasgow Caledonian University

Egede-Nissen, V. (2000). *Fra håndverk til vitenskap – og tilbake igjen?: mester og lærling som modell for veiledning av sykepleierstudenter*. Forskningsserie. Bekkestua: Høgskolen i Akershus.

Eraut, M. (1985). «Knowledge Creation and Knowledge Use in Professional Contexts. *Studies in Higher Education*, 10(2):117-133.

Eraut, M. (2003). The many meanings of theory and practice. *Learning in Health & Social Care*. 2(2):61-65.

Eraut, M. (2004). Transfer of knowledge between education and workplace settings. I: Rainbird, H., Fuller, A. & Munro, A.(red.). *Workplace learning in context*. London: Routledge.

Eskelund, W. (2001). *Sykepleierstudentenes møter i praksisfeltet: avgjørende for utøvelse av sykepleie?* Hovedoppgave i helsefag hovedfag, spesialfag i pedagogikk. Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet. Senter for etter- og videreutdanning. Universitetet i Bergen.

Estabrooks, C.A., Chong, H., Brigidear, K. & Profetto-McGrath, J. (2005). Profiling Canadian nurses' preferred knowledge sources for clinical practice. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37:118-140.

Fagerström, L. (2006). The dialectic tension between "being" and "not being" a good nurse. *Nursing Ethics*, 13(6):622-632.

Fillingsnes, A-B. & Thylén, I. (2012). Praksissykepleiers pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2(4):249-263.

Forskningsetiske komiteer (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.

Foster, H., Ooms, A., & Marks-Maran, D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse education today*, 35(1):18-24.

Frøysa, K.J., Møllersen, AA. & Alteren, J. (2013). Etterveiledning – betydning for praksisveileders kompetanse. *Vård i Norden*, 33(4):23-27.

Gaut, D.A. (1986). Evaluating caring competencies in nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2):77–83.

Gillespie, M. (2005). Student-teacher connection: a place of possibility. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2):211-19.

- Gladhus, L. (2012). Veileders kompetanse bør økes. *Sykepleien Forskning*, 7(2):167.
- Granum, V. (1998). Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. I Fagermoen, M.S. et al. (red): *Fra kunst til kolikk*. Norsk sykepleieforskning i fokus. Oslo: Universitetsforlaget.
- Granum, V., Nåden, D. og Aasen, K.H. (1991). «De var ikke der!»: en analyse og drøfting av sykepleierstudenters undervisningssituasjon i to sykehjemsavdelinger. Oslo: Betanien sykepleierhøgskole.
- Gravset, H. (2010). *Arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer*. STAMI-rapport nr. 4.
- Grønn, T. (2010). *Fokus på praksisstudier og kvalitetssikring av praksis. Komparativ kartlegging og analyse av de av HIOs heltids bachelorstudier som har ekstern, veiledet praksis som krav i rammeplanen*. Oppdrag fra rektoratet ved HIO. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Haddeland, K. & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. En fenomenologisk studie. *Nordisk sykeplejeforskning*, 3(1):18-33.
- Hall, O. C. & Gaubæk, A-M. (2010) Pasientologi- fra fortelling til grunnleggende ideer. I Gaubæk, A-M. (Red). *Å være pasient. En innføring i pasientologi*. Oslo: Akribe AS.
- Hallin, K. & Danielsson, E. (2008). Being a personal preceptor for nursing students: Registered nurses experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1):161-174.
- Hallin, K. & Danielson, E. (2009). Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*, 65:161-174.
- Hallin, K. & Danielson, E. (2010). Preceptoring nursing students: Registered Nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today*, 30:296-302.
- Hansen, B.H. (2005). *Kompetenceudvikling i sygeplejerskeuddannelsen. Kulturelle betydningsstrukturer og udvikling af sygeplejekompetence*. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.
- Harboe, T. (2006). *Indføring i samfundsvidenskabelig metode*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.  
[http://dannelse.pbworks.com/f/Harboe,+Thomas+\(2006\)+Kvalitative+og+kvantitative+metoder.pdf](http://dannelse.pbworks.com/f/Harboe,+Thomas+(2006)+Kvalitative+og+kvantitative+metoder.pdf)  
 Lastet ned 19.08.15
- Hathorn, D., Machtmes, K., & Tillman, K. (2009). The Lived Experience of Nurse Working with Student Nurses in the Clinical Environment. *The Qualitative Report*, 12(2):227-244.
- Hatlevik, I.K.R. (2012). *Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger*. Høgskolen i Oslo og Akershus.  
<http://www.hioa.no/Om-HiOA/SPS/filer-sps/arbeidsnotater/Praksis-i-studiene-Hatlevik-2012>  
 Lastet ned 14.04.2015
- Haugan, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykepleiepraksis. *Sykepleien forskning*, 2:152-159.

- Haugdal, B.K. (2009). *Revidering av akkrediterte sykepleieutdanninger – Kvaliteten i praksisstudiene*. Rapport 16.11.2009. Oslo: Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT). [http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Kunnskapsbasen/Rapporter/Haugdal\\_Revidering](http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Kunnskapsbasen/Rapporter/Haugdal_Revidering). Lastet ned 12.01.2015.
- Hauge, K.W. (1999). Se og bli sett. *Vård i Norden*, 19(2):37-41.
- Hauge, K.W. (2002). *En dør inn i sykepleien. Å studere sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hauge, K.W. (2015a). Stryke i praksis – er det mulig? Sykepleierstudenters opplevelse av å få ikke bestått i praksisstudier. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 11(1):137-149.
- Hauge, K.W. (2015b). Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbyttene ikke er nådd. *Nordic Journal of Nursing Research*. 35(1):20-28.
- Hautala, K.T., Saylos, C.R. & O’Leary-Keller, C. (2007). Nurses’ perceptions off stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(2): 64-70.
- Havn, V. & Vedi, C. (1997). *På dypt vann: Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost*. SINTEF-rapport. Trondheim: SINTEF IFIM
- Hedberg, B. & Larsson, U.S. (2004). Environmental element affecting the decision-making process in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13:316-324.
- Hedeman, H. (2010). *Hvordan forhold i praksisfeltet kan ha betydning for kontaktsykepleierens veiledning av sykepleiestudenter*. Masteroppgave i yrkespedagogikk. Høgskolen i Akershus. Avdeling for yrkesfaglærerutdanning.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som klasserom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse Midt- Norge (2015). *Strategi for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Midt-Norge 2015-2020*.
- Helse Midt- Norge (2009). *Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009-2014*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> Lastet ned 06.11.15.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). *Lov om helsepersonell*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lastet ned 10.08.15.
- Henderson, A., Fox, R. & Malko-Nyhan, K. (2006). An evaluation of receptors’ perceptions of educational preparation and organizational support for their role. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(3):130-136.
- Hiim, H & Hippe, E. (2001). *Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holmsen, T.L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudenters trygghet og læring i kliniske studier? *Vård i Norden*, 30(1):24-28.
- Häggman-Laitila, A., Eriksson, E., Meretoja, R., Sillanpää, K. & Rekola, L. (2007). Nursing students in clinical practice – developing a modell for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 7(6):381-391.



- Jensen, K.T. (2006). *Å være student i en feltbasert utdanning. En analyse av studenters fellesskap som kontekst for læring og identitetsdannelse*. Oslo: Avhandling for graden dr. polit. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Johansson, U-B., Kaila, P., Ahlner-Elmqvist, M., Leksell, J., Isoaho, H. & Saarikoski, M. (2010). Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9):2085-2093.
- Johnsen, L.O. (2000). *Fagutvikling som kontaktsykepleier*. Institutt for sykepleievitenskap. Publikasjonsserie nr.1. Universitetet i Oslo.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of clinical nursing*. 20(19-20):2854-2867.
- Kenyon, L. & Peckover, S. (2008). "A Juggling Act": An analysis of the impact of providing clinical placements for pre-registration students on the organization of community nursing and health visiting work. *Nurse Education Today*, 28(2):202-209.
- Kjersheim, M.D. (2003). Læringsbarrierer i klinisk praksis. *Tidsskriftet Sykepleien*, 91(8):40-46.
- Kristoffersen, N. J. (1998). *Motivasjon og kompetanse, viktigere enn tid og penger for sykepleiere som er veiledere? Et utviklingsarbeid rettet mot kvalitetsutvikling i praksisstudiene i sykepleierutdanningen*. (nr 82-7825-045-6). Halden: Høgskolen i Østfold.
- Kristoffersen, N.J. & Lillemoen, L. (2010). Veiledningsgruppe for studentansvarlig sykepleier i klinisk praksis. Utvikling av veiledningskompetanse. *Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning*, 12(2):3-14.
- Kunnskapsdepartementet (2011-2012). *Utdanning og velferd*. St.meld. 13. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/> Lastet det 03.10.15.
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-01-25-128?q=rammeplan+sykepleie> Lastet ned 18.09.2015.
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Sett under ett – Ny struktur i høyere utdanning*. NOU nr. 3. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2008-3/id497182/> Lastet ned 03.10.15.
- Kunnskapsdepartementet (2007). *Forskrift om behandling av etikk og redelighet i forskning*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-06-08-593> Lastet ned 06.11.15
- Kunnskapsdepartementet (2006). *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning [forskningsetikkløven]*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56> Lastet ned 06.11.15.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. London: SAGE.
- Kårkstad, V. (2005). Hvorfor kritiserer vi? I: Nortvedt, P., Kvamme, E. Og Tveit, B. (red) (2005): *Sykepleierutdanningen – hvorfor kritiseres den?* Arbeidsnotat nr. 4. Oslo: Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo.
- Kårstein, A. & Caspersen, J. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene*. Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. NIFU rapport nr. 16.

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280127/NIFUrapport2014-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Lastet ned 14.12.14.

Landmark, B. T., Hansen, G. S., Bjones, I., & Bøhler, A. (2003). Clinical supervision - factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 12:834-841.

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Lee, W.S., Cholowski, K. & Williams, A.K. (2002). Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34:412-420.

Lingard, L., Reznick, R., DeVito, I. & Espin, S. (2002). Forming professional identities on the health care team: discursive constructions of the "other" in the operating room. *Medical education*, 36(8):728-734.

Lindseth, A. (2009). Dannelsens plass i profesjonsstudier. I: Dannelsesutvalget for høyere utdanning: *Kunnskap og dannelse foran et nytt århundrede*. Innstilling fra Dannelsesutvalget for høyere utdanning.

Lindseth, A. (2011). Personlig dannelse. I: Hagtvedt, B. & Ognjenovic, G. (red.). *Dannelse. Tenkning. Modning. Refleksjon. Nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning*. Oslo: Dreyers forlag.

Luhanga, F, Yonge, O & Myrick, F (2008). "Failure to Assign Failing Grades": Issues with Grading the Unsafe Student. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1):1-14.

Lyberg, A. (2004). *Oppfatninger av sentrale læringsområder og læring i kliniske praksisstudier i sykepleierutdanningen. En kvalitativ studie*. Rapport nr.2 Tønsberg: Høgskolen i Vestfold.

Löfmark, A., Morberg, Å., Öhlund, L.S. & Ilicki, J. (2009). Supervising mentors' lived experience on supervision teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *High Education*, 57:107-123.

Maasø, A-G. (2014). *Å se med hjertets øye. En fenomenologisk studie av sykepleierstudenters samspill med praksisveileder i en kirurgisk sengepost med hensyn til oppøving og utvikling av et faglig og reflekterende skjønn*. Ph.d-avhandling. Trondheim: NTNU, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Pedagogisk institutt.

McGregor, A. (2007). Academic Success, Clinical Failure: Struggling Practices of a Failing Student. *Journal of Nursing Education*, 46(11):504-10.

Mekki, T.E. & Tollefsen, S. (1998). *Utvikling av læreplaner for praksis – et samarbeid mellom Haukeland Sykehus og Høgskolen i Bergen*. Rapport nr. 9. Høgskolen i Bergen.

Meyer, K.I.S. (2007). Kommunikasjon, læring og trivsel i arbeidsmiljøet. I: Alvsvåg, H. & Førland, O. (red.): *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe.

Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Bokförlaget Daidalos A/B.

Murphy, B.E. (2008). Positive precepting: preparation can reduce the stress. *MedSurg Nursing*. 17 (03):183-188.

Nortvedt, M., & Jamtvedt, G. (2009). Engasjerer og provoserer. *Sykepleien*, 97(7):64-69.

- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., & Reinart, L. M. (2011). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund.
- Naustdal, A. G., Gabrielsen, E. (2015). Den viktige og vanskelige skikkethetsvurderingen; hvilke utfordringer gir den universiteter og høyskoler? *Uniped*, 8(01):8-22.
- Olsvold, N. (2010). *Ansvar og yrkesrolle. Om den sosiale organisering av ansvar i sykehus*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Oslo: Institutt for helse og samfunn.
- Omansky, G.L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18(6):697-703.
- Pedersen, K.L. (2005). Fortellinger om den kliniske veileder som «dommer» i vurdering av sykepleierstudenten. – En analyse basert på Paul Ricoeurs tekstteori. *Vård i Norden*, 25(2): 21-25.
- Pedersen, K.L. (2007). Vurdering av sykepleierstudenten I kliniske studier – et usikkert prosjekt? I: Alvsvåg, H. & Førland, O. (red.): *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe Forlag.
- Pellatt, G.C. (2006). The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. *British Journal of Nursing*, 16(6):336-340.
- Perry, B. (2009). Being an exemplary rolemodel. It begins with an optimistic attitude. *Journal of Nurses in Staff Development*, 25(5):242-248.
- Prestbakmo, R.T. (2006). En studie av veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. *Vård i Norden*, 80(2):36-39.
- Polit, D. & Hungler, BP (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott
- Ramage, C. (2004). Negotiating multiple roles: link to teachers in clinical nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3):287-296.
- Rammeavtale (2007) mellom høyskolene i Møre og Romsdal, Sør- og Nord Trøndelag og Helse-Midt Norge.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R. & Murrells, T. (2002). Assessing competence to practice in nursing: a review of the literature. *Research Papers in Education*, 17(1):51-77.
- Rosseland, R. (2012). Åpenhet er viktig. *Sykepleien forskning*, 2:159.
- Rutkowski, K. (2007). Failure to fail: assessing nursing student's competence during practice placements. *Nursing Standard*, 22(13):35-40.
- Saarikoski, M, Warne, T, Kalila, P. & Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse education Today*, 29(6):595-600.
- Skau, G.M. (1998). *Gode fagfolk vokser ... personlig kompetanse som utfordring*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Skingley, A., Arnott, J., Greaves, J. & Nabb, J. (2007). Supporting practice teachers to identify failing students. *British Journal of Community Nursing*, 12(1):28–32.

- Smeby, J-C. (2010). Studiekvalitet, praksiskvalitet og yrkesrelevans. I: Haug, P. (red.): *Kvalifisering til læreryrket*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Solvang, E. (1994). *Praksisveileders arbeidssituasjon – virkning og veiledning av sykepleierstudenter*. Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Solvoll, B-A. (2007). *Omsorgsferdigheter som pedagogisk prosjekt – en feltstudie i sykepleierutdanningen*. Dr. Philos avhandling. Universitetet i Oslo. Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap og helsefag.
- Solvoll, B-A. & Heggen, K. (2005). Utforskende erfaringsnærhet. *Klinisk sykepleje*, 19(3):63-69.
- Stave, O. & Torp, T.R. (2010). *Fokus på praksisstudiene I helse- og sosialfagutdanningene*. Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av eksternt, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger. Universitets- og høyskolerådet: UHR-rapport- april.
- Terum, L.I., Smeby, J-C. & Vågan, A. (2005). Sykepleierkvalifisering – noen utfordringer. I: Terum, L. I & Vågan, A. (red.): *Fra utdanning til arbeid: Sykepleieres vurdering av utdanningen*. Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo: HiO Rapport nr. 23.
- Thorkildsen, K. & Råholm, M-B. (2010). The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse education in Practice*, 10(4):183-188.
- Tjora, A (2012) *Kvalitative Forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Tveiten, S. (2008): *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Vanhanen, L. & Janhonen, S. (2000). Factors associated with students' orientations to nursing. *Journal Advanced Nursing*, 31(5):1054-1062.
- Van Manen, M. (1993). *Pedagogisk takt. Betydningen av pedagogisk omtenkksomhet*. Nordås: Caspar forlag A/S.
- Watson, S. (2000). The support that mentors receive in the clinical settings. *Nurse Education Today*, 20(7):585-592.
- Wilkes, Z. (2006). The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard*, 30:42-47.
- Williams, A & Taylor, C. (2008). An investigation of nurse educator's perceptions and experiences of undertaking clinical practice. *Nurse Education Today*, 28(8):899-908.
- Worum, K.S. (2014). Veiledning, kunnskapssyn og danning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, Nr.1.
- Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D. & Haase, M. (2002). Supporting preceptors. *Journal for Nurses in staff Development*, 18(2):73-77.
- Øhring, K. & Hallberg, I.L. (2000). Nurses' Lived Experience of Being a Preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 16(4):228-239.
- Øhring, K. & Hallberg, I.L. (2001). The meaning of preceptorship: Nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4):530-540.

## Regionalt prosjekt om kvalitet og kompetanse i veiledning av studenter

### Spørreskjema med frekvensfordelinger

#### Del 1 - Bakgrunnsinformasjon

##### 1. Hvilket helseforetak er du ansatt ved? (N=3214)

- 30% Helse Møre og Romsdal HF
- 53% St. Olavs Hospital HF
- 18% Helse Nord-Trøndelag HF

##### 2. Har du hatt ansvar eller medansvar for veiledning og vurdering av studenter i en veiledet praksisperiode i løpet av de siste 10 årene? (N=3212)

- 64% Ja
- 36% Nei

##### 3. Hvilken yrkesgruppe tilhører du? (N=1917)

- |                     |                        |                    |                 |
|---------------------|------------------------|--------------------|-----------------|
| 73% Sykepleiere     | 3% Ergoterapeuter      | 5% Fysioterapeuter | 2% Vernepleiere |
| 6% Bioingeniører    | 1% Audiografer         | 4% Radiografer     | 2% Sosionomer   |
| 4% Jordmor          | 1% Barnevernspedagoger |                    |                 |
| 0,3% Stråleterapeut | 0,1% Pedagog           |                    |                 |

*På det neste spørsmålet kan du velge flere alternative svar:*

##### 4. Har du etter- eller videreutdanning i form av: (N=1808)

- 67% Studiepoenggivende innenfor faget ditt
- 21% Ikke studiepoenggivende innenfor faget ditt
- 14% Studiepoenggivende innenfor veiledning
- 16% Ikke studiepoenggivende innenfor veiledning
- 18% Kortere kurs i veiledning
- 10% Annet

##### 5. Hvor lenge har du vært yrkesaktiv i din profesjon? (N=2025)

- 2% 0 - 2 år
- 11% Mellom 2 og 5 år
- 87% Mer enn 5 år

##### 6. Når var du sist veileder? (N=2015)

- 73% 0 - 2 år siden
- 18% 2 - 5 år siden
- 9% Mer enn 5 år siden

##### 7. Hvor mange ganger har du vært veileder? (N=2023)

- 10% 1 gang
- 36% 2 - 5 ganger
- 54% Mer enn 5 ganger

## Del 2 – Motivasjonsfaktorer

### 8. Hvordan fikk du oppgaven som veileder? (N=2007)

- 7% Jeg ønsket det selv
- 50% Jeg ble forespurt av leder
- 38% Jeg ble pålagt oppgaven av leder
- 6% Annet

### 9. Disse faktorene vil motivere meg til å være veileder:

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
At jeg får tid til å ivareta oppgaven	63	28	8	2	100% (N=2015)
At jeg får økonomisk uttelling	32	22	16	30	100% (N=1984)
At det gir faglig og personlig utvikling	48	46	5	1	100% (N=2011)
At jeg får støtte fra leder	45	41	12	3	100% (N=1987)
At jeg får delta i kompetansehevende tiltak	46	33	14	6	100% (N=1974)
At jeg får godt samarbeid med og oppfølging av lærer ved høgsolen	40	41	14	5	100% (N=1995)
At jeg opplever økt jobbtilfredshet	37	46	14	3	100% (N=1989)

### 10. Hvilke fordeler får du av å være veileder?

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Mer lønn	2	2	5	91	100% (N=1964)
Faglig utvikling	17	52	22	9	100% (N=1992)
Personlig utvikling	23	62	13	3	100% (N=1983)
Nært samarbeid med utdanningene	9	38	42	11	100% (N=1976)
Kunnskap om utdanningene	10	51	32	7	100% (N=1973)
Ingen	5	16	27	52	100% (N=1579)

### Del 3 – Gjennomføring av veiledningsperioden

#### 11. Jeg er fornøyd med samarbeidet mellom utdanningen og praksisstedet

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Før veiledningsperioden	7	44	35	14	100% (N=1985)
Til og med midtvurderingen	10	61	24	5	100% (N=1982)
Etter midtvurderingen	8	54	29	9	100% (N=1966)

#### 12. Lærer fra utdanningene vil alltid ha et medansvar for veiledning. Når du er involvert i veiledning på din enhet, hvordan er vanligvis ansvaret fordelt? (N=1965)

50% Vanligvis har jeg hovedansvaret for veiledningen og vurderingen bestått/ikke bestått

50% Vanligvis deler jeg ansvaret for veiledningen og vurderingen bestått/ikke bestått med kolleger

#### 13. Når du er involvert i veiledning av studenter, hvor mange studenter har du da vanligvis (med)ansvar for? (N=2001)

82% 1 student

12% 2 studenter

4% 3-5 studenter

2% Flere enn 5 studenter

#### 14. I hvor mange puljer mottar dere vanligvis veiledningsstudenter ved enheten hvert år?

12% 1 pulje

37% 2 puljer

51% Flere enn 2

#### 15. I hvilken grad stemmer følgende påstander?

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Jeg har tid til forberedelse til veilederrollen	3	26	54	18	100% (N=1994)
Jeg har tid til samarbeidsmøter med skolen	4	37	40	19	100% (N=1974)
Jeg har tid til samtaler, veiledning og refleksjon over praksis sammen med studenten	9	57	30	4	100% (N=1990)
Nærmeste leder gir meg god støtte i veilederoppdraget	11	48	33	10	100% (N=1981)
Veiledning oppfattes som et felles ansvar i avdelingen/seksjonen	19	58	19	3	100% (N=1996)
Min enhet/seksjon preges av et godt læringsmiljø	30	63	6	1	100% (N=1997)
Jeg får god støtte fra kolleger når jeg er usikker på noe i veiledningsprosessen	38	56	5	1	100% (N=1991)
Jeg får god støtte fra lærer på skolen	9	49	33	9	100% (N=1974)

## Del 4 - Kompetanse

### 16. Hvordan stemmer følgende påstander:

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Jeg er godt kjent med studentenes teoribakgrunn fra studiet	6	52	36	6	100% (N=2004)
Jeg er godt kjent med læringsutbyttene for praksisperioden	13	68	16	3	100% (N=1987)
Jeg er godt kjent med studentens egne læringsmål for praksisperioden	27	63	9	1	100% (N=1991)
Jeg har et bevisst forhold til særskilt skikkethetsvurdering av studenter	27	56	15	3	100% (N=1988)
Studentene er godt forberedt på de faglige utfordringene de kan møte i praksisfeltet	4	61	33	3	100% (N=1987)
Teorien i utdanningen er relevant for det studenten møter i praksisfeltet	8	67	24	2	100% (N=1960)
Jeg hjelper studentene til å se sammenhengen mellom teori og praksis	34	65	2	0	100% (N=1991)
Jeg vektlegger forsknings- og evidensbasert kunnskap i min veiledning	12	51	33	4	100% (N=1982)
Den personlige og erfaringsbaserte kunnskapen er viktig for meg i min veiledning	45	53	2	0	100% (N=1996)
Jeg reflekterer jevnlig over faglige og etiske temaer sammen med studentene	33	57	9	1	100% (N=2004)
Jeg er trygg i min fagutøvelse	51	48	1	0	100% (N=2005)
Jeg er trygg i rollen som veileder	32	56	11	1	100% (N=2004)
Mitt samarbeid med studentene er preget av tillit, trygghet og trivsel	37	61	2	0	100% (N=1998)
Studentene viser stor interesse og engasjement	21	72	7	0	100% (N=1995)
Leder ser betydningen av jobben jeg gjør som veileder	21	55	20	5	100% (N=1980)
Ved behov får jeg støtte fra kollegaer	44	52	4	1	100% (N=1995)
Ved behov får jeg støtte fra min leder	32	52	14	2	100% (N=1984)
Ved behov får jeg støtte fra lærere ved utdanningen	18	55	24	4	100% (N=1952)



### 17. Hva opplever du som utfordrende med det å være veileder?

	Stemmer helt	Stemmer ganske bra	Stemmer ikke særlig bra	Stemmer ikke i det hele tatt	
Å være trygg i egen yrkesutøvelse	11	29	44	17	100% (N=1993)
Å ha kompetanse som veileder	15	46	31	7	100% (N=1990)
Å ha kunnskap om studentens teoribakgrunn	14	59	25	3	100% (N=1975)
Å ha kjennskap til vurderingskriteriene for praksisperioden	10	48	36	5	100% (N=1973)
Manglende fortrolighet med begrepene som inngår i vurderingskriteriene	7	42	44	7	100% (N=1956)
Å ivareta kompleksiteten i veilederrollen	10	55	32	4	100% (N=1950)
Å ha tid til å ivareta veilederfunksjonen	28	50	19	3	100% (N=1977)
Å få støtte til å ivareta veilederfunksjonen	11	42	40	6	100% (N=1954)
Manglende anerkjennelse for den jobben jeg gjør som veileder	11	34	44	12	100% (N=1969)
Å vurdere studentene etter retningslinjene for den særskilte skikkethetsvurdering	10	46	38	7	100% (N=1935)

*I dette spørsmålet ønsker vi at du skal svare ved å angi de fire viktigste faktorene i prioritert rekkefølge, der 1 er den viktigste osv. Du kan prioritere inntil 4 påstander.*

### 18. For å utøve god veiledning er følgende viktig: (N=1993)

	Prioritet i prosent					Totalt
	1.	2.	3.	4.	Ikke prioritert	
Ha god kunnskap om veiledning	14	7	5	5	69	31
Ha god kjennskap/fortrolighet med anvendelsen av ulike veiledningsmetoder	2	5	4	3	87	13
Ha god forståelse for hva som er mitt ansvar som veileder	17	9	7	5	62	38
Ha god kunnskap om hva jeg kan forvente av studenten	4	9	7	5	75	25
Være fortrolig med det å vurdere studenten	2	4	5	4	84	16
Være fortrolig med hvordan jeg kan utfordre studentene på en god måte	7	8	10	7	69	31
Være fortrolig med hvordan jeg kan oppdage og bistå studenter som sliter med å innfri læringsutbyttene	2	4	6	6	82	18
Være fortrolig med hvordan jeg skal håndtere en situasjon der jeg mener det er fare for at studenten vil få ikke bestått ved endt praksisperiode	1	2	4	6	87	13
Være bevisst på relasjonens betydning for læring hos studenten	4	5	4	4	83	17
Se betydningen av god planlegging og avklaring av gjensidige forventninger	8	6	7	9	70	30

**19. Hva mener du bør inngå i kompetanseheving hos veiledere og hvordan tenker du den bør tilrettelegges?**

---

---

---

# PUBLIKASJONER AV FORSKERE TILKNYTTET HØGSKOLEN I MOLDE OG MØREFORSKING MOLDE AS

[www.himolde.no](http://www.himolde.no) – [www.moreforsk.no](http://www.moreforsk.no)

**2013 - 2015**

Publikasjoner utgitt av høgskolen og Møreforskning kan kjøpes/lånes fra  
Høgskolen i Molde, biblioteket, Postboks 2110, 6402 MOLDE.  
Tlf.: 71 21 41 61, epost: [biblioteket@himolde.no](mailto:biblioteket@himolde.no)

## Egen rapportserie

Hauge, Kari Westad; Maasø; Anne Grete; Barstad, Johan; Elde; Hanne Svejstrup; Karlsholm, Guro; Stamnes, Astrid; Skjong, Gerd; Skår, Janne-Rita og Thingnes, Elin Rødahl (2015): *Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten*. Møreforskning Molde AS nr. 1514. Molde: Møreforskning Molde AS. 116 s. Pris: 150,-

Bachmann, Kari; Skrove, Guri K. og Groven, Gøril (2015): *Evaluering av "Den gode skoleeier"*. *Kommuners arbeid med skoleeierrollen og erfaringer med skoleeierprogrammet*. Møreforskning Molde AS nr. 1513. Molde: Møreforskning Molde AS. 61 s. Pris: 100,-

Groven, Gøril; Skrove, Guri K. og Bachmann, Kari (2015): *Fremtidens eldreomsorg. Kunnskapsgrunnlag tilknyttet bygging av nytt omsorgssenter i Aukra kommune* Møreforskning Molde AS nr. 1512. Molde: Møreforskning Molde AS. 55 s. Pris: 100,-

Rekdal, Jens; Hamre, Tom N. og Zhang, Wei (2015): *Etablering av modeller for tilbringertrafikk til flyplasser*. Møreforskning Molde AS nr. 1511. Molde: Møreforskning Molde AS. 76 s. Pris: 100,-

Svendsen, Hilde Johanne og Bråthen, Svein (2015): *Samfunnsøkonomisk analyse av endret lufthavnstruktur i Midt- og Nord-Norge* Møreforskning Molde AS nr. 1510. Molde: Møreforskning Molde AS. 36 s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Thune-Larsen, Harald; Oppen, Johan; Svendsen, Hilde Johanne.; Bremnes, Helge; Eriksen, Knut S.; Bergem, Bjørn G. og Heen, Knut P.: *Forslag til anbudsopplegg for regionale flyruter i Nord-Norge*. Møreforskning Molde AS nr. 1509 2. utgave. Molde: Møreforskning Molde AS. 147 s. Pris: 150,-

Bråthen, Svein; Thune-Larsen, Harald; Oppen, Johan; Svendsen, Hilde Johanne.; Bremnes, Helge; Eriksen, Knut S.; Bergem, Bjørn G. og Heen, Knut P.: *Forslag til anbudsopplegg for regionale flyruter i Nord-Norge*. Møreforskning Molde AS nr. 1509. Molde: Møreforskning Molde AS. 147 s. Pris: 150,-

Oterhals, Oddmund og Kvasdheim, Nina Pereira (2015): *Sjøportalen. Delrapport 1: Behovsavklaring – gevinstpotensialer*. Møreforskning Molde AS nr. 1508. Molde: Møreforskning Molde AS. 28 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2015): *Merkostnad i privat sektor i sone 1a og 4a etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift*. Møreforskning Molde AS nr. 1507. Molde: Møreforskning Molde AS. 22 s. Pris: 50,-

Skrove, Guri K.; Groven, Gøril og Bachmann, Kari (2015): *Sammen om rehabilitering i nærmiljøet. Sluttevaluering av "Livsnær livshjelp" – et samhandlingsprosjekt om rehabiliteringsbrukere i Aure*. Møreforskning Molde AS nr. 1506. Molde: Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Skrove, Guri K.; Oterhals, Geir; Groven, Gøril og Bachmann, Kari (2015): *"Sulten og tørst, men Stikk UT! først" En brukerundersøkelse av turkassetrimmen Stikk UT!* Møreforskning Molde AS nr. 1505. Molde: Møreforskning Molde AS. 40 s. Pris: 50,-

Svendsen, Hilde Johanne; Bråthen, Svein og Tveter, Eivind (2015): *Samfunnsøkonomisk analyse av endret lufthavnstruktur i Sør-Norge*. Møreforskning Molde AS nr. 1504. Molde: Møreforskning Molde AS 34 s. Pris: 50,-

Tveter, Eivind; Bråthen, Svein; Eriksen, Knut Sandberg; Svendsen, Hilde Johanne og Thune-Larsen, Harald (2015): *Samfunnsøkonomisk analyse av lufthavnkapasiteten i Oslofjordområdet*. Møreforskning Molde AS nr. 1503. Molde: Møreforskning Molde AS. 50 s.

Kaurstad, Guri; Bachmann, Kari; Bremnes, Helge og Groven, Gøril (2015): *KS FoU-prosjekt nr. 134033. Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge*. Møreforskning Molde AS nr. 1502. Molde: Møreforskning Molde AS. 107 s. Pris: 150,-

Kristoffersen, Steinar og Mennink, Marcel (2015): *Mulighetsanalyser for jaktturisme i Gjemnes*. Møreforskning Molde AS nr. 1501. Molde: Møreforskning Molde AS. 45 s. Pris: 50,-

Kaurstad, Guri; Oterhals, Geir; Hoemsnes, Helene, Ulvund, Ingeborg og Bachmann, Kari (2014): *Deltakelse i organiserte fritidstilbud. Spesiell vekt på barn og unge med innvandrereforeldre*. Møreforskning Molde AS nr. 1417. Molde: Møreforskning Molde AS. 92 s.

Rekdal, Jens; Hamre, Tom N.; Løkketangen, Arne; Zhang, Wei og Larsen Odd I.(2014): *Inkludering av innfartsparkering i TraMod\_By: TraMod\_IP*. Møreforskning Molde AS nr. 1416. Molde: Møreforskning Molde AS 125 s. Pris: 150,-

Kristoffersen, Steinar (2014): *Remontowa Launch and Recovery System (LARS) Minus 40*. Møreforskning Molde AS nr. 1415. Molde: Møreforskning Molde AS. 39 s. KONFIDENSIELL

Shlopak, Mikhail; Bråthen, Svein; Svendsen, Hilde Johanne og Oterhals, Oddmund (2014): *Grønn Fjord. Bind II. Beregning av klimagassutslipp i Geiranger*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1413. Molde: Møreforskning Molde AS. 53 s. Pris: 100,-

Svendsen, Hilde Johanne; Bråthen, Svein og Oterhals, Oddmund (2014): *Grønn Fjord. Bind I. Analyse av metningspunkt for trafikk i Geiranger*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1412. Molde: Møreforskning Molde AS. 27 s. Pris: 50,-

Heen, Knut Peder (2014): *Kontraksstrategier for local leverandørindustri*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1411. Molde: Møreforskning Molde AS. 31 s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Tveter, Eivind; Solvoll, Gisle og Hanssen, Thor Erik Sandberg (2014): *Luftfartens betydning for utvalgte samfunnssektorer. Eksempler fra petroleum, kultur og sport*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1410. Molde: Møreforskning Molde AS. 98 s. Pris: 100,-

Kristoffersen, Steinar; Shlopak, Mikhail; Oppen, Johan og Jünge, Gabriele (2014): *Logistikkoptimalisering i BioMar Norge AS*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1409. Molde: Møreforskning Molde AS. 41 s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Zhang, Wei og Rekdal, Jens (2014): *Todalsfjordforbindelsen. Anslag på trafikale og prissatte samfunnsøkonomiske konsekvenser*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1408. Molde: Møreforskning Molde AS. 47 s. Pris: 50,-

Witsø, Elisabeth (2014): *IA-holdningsbarometer Møre og Romsdal. Ledere og ansattes erfaringer med og syn på IA-arbeidet i virksomheten*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1407. Molde: Møreforskning Molde AS. 51 s. Pris: 100,-

Kristoffersen, Steinar; Jünge, Gabriele Hofinger og Shlopak, Mikhail (2014): *Planlegging, produksjon og prosessdata. Hva påvirker kvalitet og leveransepresisjon?* Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1406. Molde: Møreforskning Molde AS. 37 s. KONFIDENSIELL

Bergem, Bjørn G., Hervik, Arild og Oterhals, Oddmund (2014): *Supplier effects Ormen Lange 2008-2012*. Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1405. Molde: Møreforskning Molde AS 27 s. Pris: 50,-

Hervik, Arild; Bergem, Bjørn G. og Bræin, Lasse (2013) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2012*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1404. Molde: Møreforskning Molde AS. 117 s. Pris: 150,-

Kaurstad, Guri; Witsø, Elisabet og Bachmann, Kari (2014): *Livsnær livshjelp. Rehabilitering i nærmiljøet*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1403. Molde: Møreforskning Molde AS 35 s. Pris: 50,-

Bergem, Bjørn G., Hervik, Arild og Oterhals, Oddmund (2014): *Leverandøreffekter Ormen Lange 2008-2012*. Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1402. Molde: Møreforskning Molde AS 25 s. Pris: 50,-

Oterhals, Oddmund og Guvåg, Bjørn (2014): *Lean Shipbuilding II – Sluttrapport*. Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1401. Molde: Møreforskning Molde AS 29 s. Pris: 50,-

Rekdal, Jens; Larsen, Odd I; Løkketangen, Arne og Hamre, Tom N. (2013): *TraMod\_By Del 1: Etablering av nytt modellsystem. Revidert utgave av rapport 1203*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1313. Molde. Møreforskning Molde AS 206 s. Pris: 200,-

Oterhals, Oddmund; Jünge, Gabriele Hofinger og Johannessen, Gøran (2013): *Biomarine næringer i region Nordvest. Utviklingstrekk, status og potensialer for nye biomarine næringer*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1312. Molde. Møreforskning Molde AS 31.s. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Denstadli, Jon Martin, Eriksen, Knut. S; Thune-Larsen, Harald og Tveter, Eivind (2013): *Ferjefri E39 og mulige virkninger for lufthavnstruktur og hurtigbåtruter. En vurdering basert på en fullt utbygd E39*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1311. Molde. Møreforskning Molde AS 87 s. Pris: 100,-

Bremnes, Helge; Heen, Knut Peder og Hervik, Arild (2013): *Utredning av omstilling i Halden med og uten videreføring av IFEs øvrige forskningsaktiviteter etter dekommisjonering av Haldenreaktoren*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1310. Molde. Møreforskning Molde AS 47 s. Pris: 50,-

Heen, Knut Peder; Bremnes, Helge og Hervik, Arild (2013): *Utredning av den nærings- og forskningsmessige betydningen av IFEnukleære virksomhet relatert til Haldenreaktoren*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1309. Molde. Møreforskning Molde AS 63 s. Pris: 100,-

Kaurstad, Guri; Bachmann, Kari og Oterhals, Geir (2013): *Gir deltagelse i frisklivsentralen i Molde et friskere liv? Deltagernes opplevelse av tilbudet, endring i fysiske parametere og helseatferd etter 3 måneder*. Rapport/Møreforskning Molde AS nr. 1308. Molde. Møreforskning Molde AS. 54 s- Pris: 100,-

Bremnes, Helge (2013): *Det regionale innovasjonssystemet i Møre og Romsdal. Møre og Romsdal som innovasjons- og kunnskapsregion*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1307. Molde. Møreforskning Molde AS . 55 s. Pris: 100,-

Oppen, Johan; Oterhals, Oddmund og Hasle, Geir (2013): *Logistikkutfordringer i RIR og NIR. Forprosjekt*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1305. Molde. Møreforskning Molde AS. 27 s. Pris: 50,-

Bergem, Bjørn G.; Bremnes, Helge; Hervik, Arild og Opdal, Øivind (2013): *Konsekvenser for Aukra som følge av utbyggingen av Ormen Lange. En oppsummering av analyser gjort av Møreforskning Molde*. Rapport /Møreforskning Molde AS nr. 1304. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Johannessen, Gøran; Oterhals, Oddmund og Svindland, Morten (2013): *Sjøtransport Romsdal. Potensiale for økt sjøtransport i Romsdalsregionen*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1303. Molde. Møreforskning Molde AS. 33 s. Pris: 50,-

Rekdal, Jens og Zhang, Wei (2013): *Hamnsundsbandet. Trafikkberegninger og samfunnsøkonomisk kalkyle for 4 alternative traséer*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1302. Molde: Møreforskning Molde AS. 86 s. Pris: 100,-

Hervik, Arild; Bergem, Bjørn G. og Bræin, Lasse (2013) *Resultatmåling av brukerstyrt forskning 2011*. Rapport / Møreforskning Molde AS nr. 1301. Molde: Møreforskning Molde AS. 71 s. Pris: 100,-

## **ARBEIDSRAPPORTER / WORKING REPORTS**

Grønvik, Cecilie Utheim og Julnes, Signe Gunn (2015): *Innovative læringsaktiviteter bidro til at sykepleie studenter opplevde læringsutbytte i kvantitativ metode*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS AS nr. M 1501. Møreforskning Molde AS. 26 s. Pris: 50,-

Larsen, Odd I. (2014): *Validering av godstransportmodellen*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1403. Møreforskning Molde AS. 31 s. Pris: 50,-

Kaurstad, Guri; Hoemsnes, Helene; Ulvund, Ingeborg og Bachmann, Kari (2014): *Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter blant barn og unge i Kristiansund. Levekårsprosjektet i Kristiansund*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1402. Møreforskning Molde AS. 75 s. Pris: 100,-

Rye, Mette (2014): *Merkostnad i privat sektor i sone 1A og 4A etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift. Estimater for 2014*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1401. Møreforskning Molde AS. 22 s. Pris: 50,-

Kaurstad, Guri og Bachmann, Kari (2013): *Kvalitet i alle ledd. En analyse av endringsbehov i utrednings og behandlingslinjer for barn og unge med behov for sammensatte og koordinerte tjenester*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1303. Møreforskning Molde AS. 35 s. Pris: 50,-

Berge, Dag Magne (2013): *Utdanningsbehov, rekruttering og globalisering. Resultater fra en spørreskjema-undersøkelse blant bedrifter i den maritime klyngen i Møre og Romsdal*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1302. Møreforskning Molde AS. 46 s. Pris: 50,-

Rye, Mette (2013) *Merkostnad i privat sektor i sone 1A og 4A etter omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift*. Arbeidsrapport / Møreforskning Molde AS nr. M 1301. Møreforskning Molde AS. 17 s. Pris: 50,-

## **ARBEIDSNOTATER / WORKING PAPERS**

Ødegård, Atle; Sæbjørnsen, Siv Elin Nord; Hegdal, Tone; Bergum, Inger Elisabeth; Brask, Ole David; Inderhaug, Hans; Iversen, Hans Petter; Hoemsnes, Helene; Myklebust, Kjellaug Klock; Bekkevold, Nils; Almås, Synnøve Hofseth; Vasset, Frøydis Perny; Willumsen, Elisabeth (2015) *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) ved Høgskolen i Molde*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2015:5. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

May Østby, Kari Høium, Thrine Marie Nøst Bromstad, Yngvar Bjarne Hurlen, Randi Brevik, Claus A. Giskemo, Lars Klintwall (2015) *"Jeg ønsker å lese bedre!" : intensiv leseopplæring for en elev med ADHD*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2015:3. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Bakken, Hege (2015) "*Mulig det finnes en angreknapp?*" : *mestringstillit og IKT-kompetanse hos den voksne deltids vernepleierstudent*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2015:2. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Norlund, Ellen Karoline (2015) *Supply vessel planning under cost, environment and robustness Considerations*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2015:1. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Dale, Karl Yngvar (2014) *Traumatic stress, personality and psychobiological health : conceptualizations and research findings*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:6. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Norlund, Ellen Karoline; Gribkovskaia, Irina (2014) *Environmental performance of speed optimization strategies in offshore supply vessel planning under weather uncertainty*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:5. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Dale, Karl Yngvar; Ødegård, Atle (2014) *Examining the Construct of Dissociation within the Framework of G- theory*. Arbeidsnotat : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, 2014:4. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Iversen, Hans Petter; Folland, Thore (2014) *Psykisk helsearbeid i Romsdalskommunene : organisering og ledelse : kommunenettverket*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:2. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Solenes, Oskar; Dolles, Harald; Gammelsæter, Hallgeir; Kåfjord, Sondre; Rekdal, Eddie; Straume, Solveig; Egilsson, Birnir (2014) *Toppfotballens betydning for vertsregionen : en studie av Molde Fotballklubbets betydning for Molderegionen*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2014:1. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 100,-

Halskau sr., Øyvind og Jörnsten, Kurt (2013) *Some new bounds for the travelling salesman problem*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:7. Molde : Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk. Pris: 50,-

Jæger, Bjørn; Rudra, Amit; Aitken, Ashley; Chang, Vanessa; Helgheim, Berit Irene (2014) *ERP usage in global supply chains : educational resources*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:6. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Pet'o, Miroslav; Jæger, Bjørn; Helgheim, Berit Irene (2014) *Information and communication aspects of logistics operations and their significance for managerial decision making*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk, nr. 2013:5. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Berge, Dag Magne (2013) *Innovasjon og politikk : om innovasjon i offentlig sektor*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:4. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 100,-

Bråthen, Svein og Zhang, Wei (2013) *Operativ organisering av lufttrafiktjenesten : anslag på lokal sysselsetting og produksjonsverdi*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:3. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Bråthen, Svein; Kurtzhals, Joakim H. og Zhang, Wei (2013) *Masterplan for Trondheim Lufthavn Værnes 2012 : oppdaterte samfunnsøkonomiske analyser*. Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:2. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

Kjersem, Lise; Opdal, Øivind og Aarseth, Turid (2013) *Helsemessige effekter av opphold på Solgården : har et toukers opphold på Solgården målbare effekter på eldres liv og helse?* Arbeidsnotat / Høgskolen i Molde, nr. 2013:1. Molde : Høgskolen i Molde. Pris: 50,-

## Rapporter publisert av andre institusjoner

Eidhammer, Gunnar; Fluttert, Frans A. J.; Knutzen, Maria og Bjørkly, Stål (2013) *Early recognition method – ERM : Pilotfase 2 – 2009-2013*. Rapport / Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, 2013-1. Oslo : Kompetansesenteret.

Hanssen, Thor-Erik Sandberg; Solvoll, Gisle; Bråthen, Svein; Tveter, Eivind (2014) *Luftfartens betydning for universitet og høyskoler*. SIB-rapport, 3/2014. Bodø : Handelshøgskolen i Bodø.

Haugenes, Marit; Østby, May (2014) *Mitt hjem – min arbeidsplass : arbeidshefte*. HiMolde, HINT, HIST og Senter for Omsorgsforskning.

Hovi, Inger Beate; Bråthen, Svein; Hjelle, Harald M.; Caspersen, Elise (2014) *Rammebetingelser i transport og logistikk*. TØI-rapport, 1353/2014. Oslo: Transportøkonomisk Institutt.

Knutzen, Maria; Bjørkly, Stål; Bjørnstad, Martin; Furre, Astrid; Sandvik, Leiv (2014) *Innsamling og analyse av data om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevernet for voksne i 2012*. Ullevål: Oslo universitetssykehus HF.

Olaussen, Svein; Bråthen, Svein; Tveter, Eivind; Reigstad, Erlend; Bertschler, Gunnar; Dahl, Malin; Zhang, Wei; Rekdal, Jens Ludvig (2014) *Kvalitetssikring av konseptvalg (KS1) for transportsystemet i Tønsbergregionen : rapport til Samferdselsdepartementet og Finansdepartementet : versjon 1.0.* : Metier AS; Møreforskning Molde AS.

Olaussen, Svein; Tendal, Øyvind; Johansen, Stig; Sem, Vidar; Bråthen, Svein; Bremnes, Helge; Grubbmo, Espen; Ræder, Asbjørn Dyrnes (2015) *KSP-rapport nr. 1 for modernisering av IKT i NAV : rapport til Finansdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet.* : Metier ; Møreforskning Molde AS.

Olsen, Silvia Johanne; Bråthen, Svein; Aarhaug, Jørgen; Ramjerdi, Farideh; Julsrud, Tom Erik; Krogstad, Julie Runde og Bremnes, Helge (2013) *Regulering, kontrakt eller nettverk? : en drøfting av nye styringsinstrumenter i jernbanesektoren*. TØI-rapport, 1249/2013. Oslo : Transportøkonomisk institutt.

Solibakke, Per Bjarthe (2014) *Stochastic volatility models for the european electricity markets : Forecasting and extracting conditional moments for option pricing and implied market risk premiums*. USAEE Working Paper No. 14-169. Social Science Research Network (SSRN).

Solvoll, Gisle; Hanssen, Thor-Erik Sandberg; Bråthen, Svein; Tveter, Eivind; Zhang, Wei (2013) *Trafikale og økonomiske virkninger av økt rabattsats på ferjesamband*. SIB-rapport, 4. Bodø : Universitetet i Nordland : Handelshøgskolen i Bodø : Senter for Innovasjon og Bedriftsøkonomi (SIB AS).

Sundal, Hildegunn (2014) *Inklusjon og eksklusjon av foreldre i pleie av barn innlagt på sykehus*. Bergen : Universitetet i Bergen.

Thesen, Gunnar; Aaserød, Martin Ivar; Berge, Dag Magne; Bayer, Stian Brosvik; Leknes, Einar (2013) *Ett Hav : muligheter og utfordringer for sameksistens mellom petroleums- og sjømatnæringen*. Stavanger : IRIS 2013.

Thune-Larsen, Harald; Bråthen, Svein; Eriksen, Knut Sandberg (2014) *Forslag til anbudsopplegg for regionale flyruter i Sør-Norge*. TØI-rapport, 1331/2014. Oslo: Transportøkonomisk institutt.

Torgersen, Paul; Johansen, Stig; Bråthen, Svein; Tveter, Eivind; Bremnes, Helge; Grubbmo, Espen; Dahl, Malin (2015) *Kvalitetssikring av konseptvalg «Framtidig lokalisering av Campus NTNU» : rapport til Kunnskapsdepartementet og Finansdepartementet.* : Metier; Møreforskning Molde.







**MØREFORSKING**

MOLDE

MØREFORSKING MOLDE AS

Britvegen 4

NO-6410 Molde

TEL +47 71 21 40 00

mfm@himolde.no

www.moreforsk.no

NO 984 369 344



**MØREFORSKING**



**Høgskolen i Molde**  
Vitenskapelig høyskole i logistikk

---