

Små organisatoriske grep kan gi bedre praksisveiledning på intensivavdelinger

Forfattere

Ragnhild Nyhagen

Intensivsykepleier og høgskolelektor

Oslo universitetssykehus og Lovisenberg diakonale høgskole

Mons Sjöberg

Intensivsykepleier og seksjonsleder

Oslo universitetssykehus

Mona Austenå

Intensivsykepleier og høgskolelektor

Oslo universitetssykehus og Lovisenberg diakonale høgskole

Anne Lene Sørensen

Førstelektor og studieleder

Lovisenberg diakonale høgskole

Jofrid Høybakk

Høgskolelektor

Lovisenberg diakonale høgskole

Kristin Heggdal

Professor og forskningsleder

Lovisenberg diakonale høgskole

Aksjonsforskning

Organisering

Veiledning

Ledelse

Intensivsykepleie

Sammendrag

Bakgrunn: Utdanningen av intensivsykepleiere i Norge er i stadig endring ved at utdanningen beveger seg i retning av å bli mer akademisk samtidig som kravet til en høy andel praksisstudier opprettholdes. Denne endringen stiller krav til organiseringen av praksisveiledningen.

Hensikt: Prosjektet hadde til hensikt å øke kvaliteten på praksisveiledningen ved hjelp av organisatoriske endringer.

Metode: Dette aksjonsforskningsprosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom en intensivseksjon ved Oslo universitetssykehus og Lovisenberg diakonale høgskole (LDH). Seks intensivsykepleiere som var veiledere for intensivstudenter i praksis, deltok i prosjektet og fulgte et kull med studenter ved masterutdanningen ved LDH gjennom tre praksisperioder. I den samme perioden gjennomførte de et opplærings- og oppfølgingsprogram bestående av et emne i klinisk veiledning på 10 studiepoeng, og deltok i veiledningsgrupper, refleksjonsgrupper samt planleggings- og evalueringsmøter. Veilederne erfaringer ble studert gjennom fokusgruppeintervjuer før, underveis og etter prosjektperioden.

Resultat: Veilederne opplevde at prosjektet hadde positive konsekvenser for kvaliteten på studentveiledningen. Fellesskapet med de andre veilederne, kompetanseutvikling og mulighet til diskusjon og veiledning på problemstillinger i praksis var verdifullt for å utvikle veilederrollen. Gjennom kontinuerlig evaluering av praksis og utprøving av nye tiltak fikk veilederne mulighet til å delta i utvikling av praksis. Gjennom nært samarbeid mellom ledelsen og veilederne gjorde vi noen organisatoriske grep for å tilpasse driften til veiledning.

Konklusjon: Det vil alltid være et gap mellom hva som er ønskelig, og hva som er mulig å få til på en arbeidsplass med høy aktivitet, stadige endringer og begrensede økonomiske og bemanningsmessige ressurser. I dette prosjektet var det et mål å iverksette tiltak som var gjennomførbare innenfor ordinære driftsrammer. Vi erfarte at små grep kan gi store gevinster.

Utdanningen av intensivsykepleiere i Norge er i stadig endring. Utviklingen har gått fra bedriftsintern opplæring via videreutdanning på høgskolenivå til spesialisering som intensivsykepleier på mastergradsnivå. Samtidig som utdanningen beveger seg i retning av å bli mer akademisk, opprettholdes kravet til en høy andel praksisstudier (1).

Når utdanningen blir mer avansert, øker også kravet til veiledere i praksis. Hvis kvaliteten på praksisstudiene skal holde tritt med utviklingen, må det tenkes nytt rundt organiseringen av praksisveiledningen.

Tidligere forskning

Internasjonale studier peker på at veiledning er en krevende oppgave, og at rammefaktorene for veiledning ofte ikke er tilfredsstillende. En australsk studie viste at mangelen på et formalisert veiledningsprogram resulterte i at veilederne opplevde høyt arbeidspress, manglende opplæring, lite samarbeid med andre veiledere og lite tid til planlegging (2).

En svensk studie viste at nettopp veiledningsutdanning, tilbakemeldinger på veiledningen, tid til forberedelser og støtte fra ledelsen var faktorer som fasiliterte veiledningen (3). Veiledere ved en norsk intensivavdeling rapporterte at nok tid og involvering fra ledelsen var viktige rammefaktorer (4).

Veiledere av svenske bachelorstudenter evaluerte en veiledningsmodell som var utarbeidet for å redusere mangler og fasilitere et godt akademisk læringsmiljø. De syntes veiledningsmodellen var nyttig. En risikofaktor i praksisstudier var at praksisveilederne ikke hadde tilstrekkelig akademisk eller pedagogisk kompetanse (5). En litteraturstudie oppsummerer med at strukturerte veiledningsprogrammer er viktige for både opplæring, rekruttering og tilfredshet hos sykepleiere (6).

Den didaktiske relasjonsmodellen

Den didaktiske relasjonsmodellen er en pedagogisk modell som kan være til hjelp med å planlegge, gjennomføre og evaluere undervisning og veiledning. Modellen ble utviklet av Bjørndal og Lieberg (7) og er videreutviklet av Hiim og Hippe (8). Modellen beskriver følgende seks sentrale faktorer som har betydning for læring: læreforutsetninger, rammefaktorer, mål, innhold, læreprosessen og vurdering.

Faktorene er avhengige av hverandre og inngår i et helhetlig system der ingen av faktorene egentlig kommer først (8). Vi har i denne artikkelen valgt å trekke frem de organisatoriske rammefaktorene og vil vise hvordan disse faktorene påvirker deltakerne i prosjektet og således er avgjørende for helheten.

Hensikten med studien

Dette prosjektet var et samarbeidsprosjekt mellom en intensivseksjon ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Lovisenberg diakonale høyskole (LDH). Vi ønsket å utforske nye måter praksisveiledningen av intensivsykepleierstudentene ved seksjonen kunne organiseres på. Motivasjonen var å lage rammer for veiledningen som ga et bedre tilbud til både veiledere og studenter. Det ledet oss til følgende forskningsspørsmål:

Hvordan kan veiledning organiseres for å øke kvaliteten på praksisveiledningen?

Metode

Forskningsdesign

Vi anså aksjonsforskning som et godt design for dette prosjektet, da hovedideen med aksjonsforskning er at problemer i praksis kan studeres vitenskapelig sammen med dem som faktisk kjenner på problemene (9). Metoden innebærer at løsninger kommer fra bunnen i organisasjonen, et såkalt bottom-up-perspektiv (10).

Praktikerne deltar aktivt for å kritisk vurdere gjeldende praksis og finne forbedringsmuligheter.

Aksjonsforskning er en dynamisk prosess, og praksis kan endres gjennom tidsperioden der datainnsamlingen skjer, og nye tiltak iverksettes (11). Forskning og endringer i praksis skjedde parallelt, og data ble samlet inn og analysert kontinuerlig.

Forskergruppa

Fra intensivseksjonen deltok to intensivsykepleiere med mastergrad, der den ene var prosjektleder. I tillegg deltok seksjonslederen. Fra høgskolen deltok en høgscolelektor samt studielederen og forskningslederen. De to intensivsykepleierne hadde også delstillinger ved høgskolen i prosjektperioden. Gruppa hadde jevnlige møter fra vi startet planleggingen av prosjektet i mai 2016 frem til vi publiserte prosjektets resultater.

Etiske overveielser

Vi innhentet godkjenning til å gjennomføre prosjektet fra personvernombudet på sykehuset. Prosjektet ble gjort kjent gjennom rundskriv og muntlig informasjon til sykepleierne ved seksjonen.

Vi informerte om at det var frivillig å delta, og at det var anledning til å trekke seg på et hvilket som helst tidspunkt i prosessen. Intensivsykepleiere med spesielt engasjement for veiledning ble oppfordret til å delta. Prosjektdeltakerne signerte informert samtykke før prosjektstart.

Utvalg

Seks intensivsykepleiere deltok i prosjektet. De hadde 2–16 års erfaring som intensivsykepleiere og ulik erfaring med veiledning. Felles for dem var interessen og engasjementet for studentveiledning.

Aktiviteter i prosjektet

Prosjektdeltakerne fikk tilbud om et studium i klinisk veiledning ved høgskolen. Studiet hadde et omfang på 10 studiepoeng og var organisert i tre moduler. I starten av hver praksisperiode var det informasjonsmøte med studenter, veiledere, prosjektleder og lærer. Disse møtene fungerte som en arena for å bli kjent, utveksle erfaringer og avklare forventninger. Høgskolelektoren presenterte læreplan og plan for praksisperioden.

I forkant av praksisperiode to og tre holdt veilederne, prosjektlederen, læreren og seksjonsledelsen planleggingsmøter der vi diskuterte erfaringer fra tidligere praksisperioder og la planer for kommende praksisperiode. Underveis i alle praksisperiodene arrangerte vi veiledningsgruppemøter for veilederne, der veilederne fikk anledning til å ta opp og få veiledning i problemstillinger fra praksis.

Vi arrangerte også to refleksjonsgruppemøter for veiledere og studenter sammen, med tid til å reflektere over pasientsituasjoner og veiledningsmetoder.

Datainnsamling

Vi valgte fokusgruppeintervju som hovedmetode for datainnsamling. I tillegg skrev vi feltnotater under veiledningsgruppene, refleksjonsgruppene og planleggingsmøtene. Et fokusgruppeintervju er et forskningsintervju der deltakerne i størst mulig grad diskuterer fritt rundt et forhåndsbestemt tema (12).

Utfordringen består i å skape en dynamikk i gruppa som bidrar til å få frem ulike perspektiver som gir mangfold og bredde, og som kan besvare forskningsspørsmålene. Det er et mål at ingen blir for dominerende, og at gruppa ikke er for homogen (13, 14).

Vi gjennomførte fem fokusgruppeintervjuer med veilederne i perioden september 2016 til oktober 2017, det første før prosjektstart og det siste etter prosjektslutt. Alle fokusgruppeintervjuene ble innledet med en presentasjon av forskningsspørsmålet. Deretter stilte vi åpne spørsmål om veiledernes erfaringer med studentveiledning og organiseringen av veiledningen. De åpne spørsmålene ble utdypet og konkretisert ved å spørre om hvordan veilederne samarbeidet, og hvordan samspillet med ledelsen bidro til å legge til rette for studentveiledning.

I fokusgruppene kunne veilederne drøfte og dele sine erfaringer med nye veiledningsmetoder og komme med forslag til endringer i prosjektet. Vi diskuterte resultatene fra hvert enkelt intervju i forskergruppa. Resultatene var utgangspunkt for eventuelle nye spørsmål og behov for utdypning i neste fokusgruppe.

Analyse

Vi transkriberte lydbåndene fra fokusgruppeintervjuene og analyserte dem sammen med feltnotatene fra gruppemøtene. For å sikre refleksivitet, relevans og validitet (15) var hele forskergruppa involvert i analyseprosessen. Vi gjennomførte Brinkmann og Kvaales (16) femtrinnsmetode for kvalitativ innholdsanalyse. Meningsbærende enheter ble trukket ut av teksten, deretter kondensert, og foreløpige temaer ble dannet.

I neste fase kondenserte vi meningsenhetene ytterligere med en viss grad av fortolkning. Etter dette ble temaet dannet med et overordnet og abstrahert innhold. Vi diskuterte resultatene i forskergruppa før vi bearbeidet datamaterialet ytterligere. Etter at vi hadde analysert intervjuene, sammenfattet vi resultatene og anvendte dem i den kontinuerlige evalueringen av iverksatte endringer i prosjektet.

Resultater

Før prosjektstart beskrev veilederne mangler ved hvordan praksisveiledningen var organisert. For eksempel mente veilederne at mye var styrt av tilfeldigheter: «Det har nok ikke vært så mye oppfølging og sånn. Det har vært veldig opp til oss veiledere å styre skuta.»

Seksjonen tok imot mange studenter, og på grunn av ulike arbeidstidsordninger falt studentansvaret ofte på de samme intensivsykepleierne. Veilederne etterlyste større forståelse fra ledelse og kollegaer for hvor ressurskrevende det er å ha veilederansvar: «Det krever at drift ser at det å ha student innebærer planlegging og mye ekstraarbeid i løpet av en dag. De sier at de forstår, men det stemmer ikke helt med det de gjør i praksis.»



«Veilederne etterlyste større forståelse fra ledelse og kollegaer for hvor ressurskrevende det er å ha veilederansvar.»

Veilederne erkjente at de selv hadde et ansvar for å formidle behovene sine til ledelsen: «Jeg tror også at vi er for dårlige til å si fra. Vi må bli tydeligere på hva det krever å ha studenter.»

Med utgangspunkt i førsituasjonen samt erfaringene vi gjorde oss gjennom prosjektperioden, identifiserte vi tre hovedtemaer som hadde betydning for hvordan praksisveiledningen ved seksjonen ble organisert. Disse temaene var *veilederfelleskap*, *tilrettelegging av drift* og *bygging av kultur for veiledning*.

Veilederfelleskap

Prosjektdeltakerne var positive til å være i en gruppe som kunne ta felles studentansvar, utveksle erfaringer og gi hverandre tilbakemeldinger: «Vi er en gruppe faste veiledere som skal jobbe sammen. Vi skal ha den samme undervisningen, og vi kan diskutere, samarbeide og spørre hverandre om råd.»

Flere hadde erfaringer med utfordrende situasjoner der det var godt å kunne nyttiggjøre seg av kollegaers kompetanse for å gjøre studenten god. Veilederne fortalte at det å ha egne fora for erfaringsutveksling og diskusjon ga mulighet til å samarbeide og benytte seg av hverandres kompetanse.

Gruppemøtene ble lagt til dager da bemanningen gjorde det mulig for veilederne å gå fra seksjonen i det aktuelle tidsrommet. De som møtte opp på fritiden, fikk timer til avspasering. Veilederne uttrykte følgende: «Gruppesamtalene både med og uten studenter har vært fine. Man blir tatt ut av seksjonen og får rom for å prate og rom for å diskutere.»

Selv om veilederne snakket sammen om veiledningsoppgaver i hverdagen, ga veiledningsgruppene dem større rom til å gå i dybden på problemstillinger. De var enige i at det var ønskelig å fortsette med veiledergrupper også etter at prosjektperioden var over.

Tilrettelegging av drift

Prosjektdeltakerne la vekt på betydningen av et godt samarbeid mellom veiledere og seksjonsledelsen for at driften skulle kunne tilpasses veiledningen. Veilederne hadde et håp om at prosjektet kunne virke positivt i så måte: «Jeg føler at veiledning blir litt høyere prioritert nå, at studentene kommer mer i fokus.»

En av hovedutfordringene veilederne trakk frem, var det å skulle ivareta både studenten og intensivpasienten samtidig. Av hensyn til studentens læringsutbytte var det ønskelig å få jobbe med komplekse pasienter, men det var krevende å rekke alle gjøremål og samtidig finne tid til veiledning og refleksjon:

«Jeg synes at det ofte blir litt knapt med tid. Fordi det er ikke en postpasient som snart skal hjem. Det er en komplisert pasient med multiorgansvikt, og den ene endringen du gjør, får konsekvenser for det andre. Så skal du drive med veiledning, og så skjer det noe, og så måtte du stille, og så er det visitt, og så var den dagen over.»

I en slik hverdag var det vanskelig for veilederne å trekke seg tilbake sammen med studenten for å reflektere over læresituasjonene.

For å styrke samarbeidet mellom ledelsen og veilederne gjennomførte vi planleggingsmøter i forkant av praksisperiodene, der veiledere, den faglige ledelsen og driftsledelsen var til stede. Der ble vi enige om flere tiltak for å imøtekomme veiledernes ønsker. For å sikre studentene gode læresituasjoner skulle veilederne selv ta et større ansvar for å formidle konkrete ønsker om pasientfordeling og læresituasjoner.

For at veilederen og studenten skulle få tid til å bli kjent og planlegge samarbeidet dem imellom, skulle de ha «løs-funksjon» første vakt sammen, altså ikke ha pasientansvar, men eventuelt hjelpe til der det er behov.

En uke etter forventningssamtalen med læreren satte vi av tid til en ekstra oppfølgingssamtale mellom veilederen og studenten for å kunne gjøre en tidlig evaluering av hvorvidt planene som ble lagt under forventningssamtalen, var hensiktsmessige. Disse tiltakene ble høyt verdsatt av veilederne: «Jeg synes det er bra at vi har fått til det at vi første dagen kan få lov til å være 'løse'. At det har blitt standard. At første dagen vi er sammen, går vi rundt og ser på ting, og så lenge det går for driften, så er det veldig ålreit å gå den runden. Bli kjent og vise rundt. Da flyter ting bedre senere.»

Tid til å legge et godt grunnlag for praksisperioden viste seg å være verdifullt for studenten og veilederen, og det var noe de dro nytte av senere: «Jeg tror nok jeg har blitt mer bevisst på å gi beskjed til drifterne om at 'studenten min trenger sånn og sånn', og da har vi faktisk fått et veldig godt samarbeid med drifterne, så vi har egentlig fått det sånn som vi har villet.»

I løpet av prosjektperioden ble veilederne mer bevisste på sitt eget ansvar for å legge til rette for gode læresituasjoner for studentene. De opplevde at de ble hørt av ledelsen når de ga uttrykk for ønsker og behov i forbindelse med praksisveiledningen.

Bygging av kultur for veiledning

Veilederne var opptatte av at studentene skulle bli godt mottatt. Fra prosjektperiodens start ble det arrangert en bli-kjent-dag på første praksisdag for studenter, læreren og veiledergruppa. Høgskolelektoren presenterte studiets læringsutbytttemål, og studenter og veiledere utvekslet forventninger.

Bli-kjent-dagen ble positivt evaluert: Den skapte en felles forståelse for målene med praksisperioden. Videre fungerte tiltaket som en arena for å utveksle informasjon om studentenes læring i praksis.



«Bli-kjent-dagen ble positivt evaluert: Den skapte en felles forståelse for målene med praksisperioden.»

Veilederne følte at det ikke var tilstrekkelig aksept i avdelingen for at det kan være en krevende oppgave å ha student. De ønsket mer anerkjennelse for veiledningsoppgavene fra kollegaene sine.

En av veilederne uttrykte det slik: «Det er jo ikke lett for avdelingen, sånn som i dag, når det er åtte pasienter og det løpes [...] Det er ikke sånn at vi bare kan gå og si lykke til. Når man i tillegg får litt sånne kommentarer som 'når er du tilbake?', så føles det ikke godt i det hele tatt.»

For å skape en felles forståelse og kultur for studentveiledning i personalgruppa tok veilederne initiativ til å holde internundervisning om veiledning. Prosjektdeltakerne ønsket å gi noe igjen i forbindelse med studiet. De så det også som en fordel for dem selv at kollegaene lærte mer om veiledning. I tillegg inviterte prosjektdeltakerne kollegaene til en diskusjon om utfordringer og muligheter ved å ha studenter i seksjonen.

Veilederne opplevde at det var viktig at hele personalgruppa tok et kollektivt ansvar for studentene, og at også kollegaer som ikke hadde særskilt veiledningsansvar, bidro. De fremhevet at de selv kunne bidra til å bygge en kultur for veiledning ved å dele av sine kunnskaper og erfaringer, og ved å inkludere kollegaene i arbeidet med studentene.

Diskusjon

Ideen til prosjektet kom fra et ønske om å gjøre praksisveiledning mer attraktivt for intensivsykepleierne ved seksjonen. Det er dokumentert at veiledere har behov for god støtte fra ledelsen, og at god veiledning best kan gjennomføres dersom veiledningssituasjonen er godt organisert (3, 17).

I den didaktiske relasjonsmodellen fremheves det at alle faktorene påvirker hverandre, det vil si at rammene for veiledningen vil påvirke blant annet hvordan veilederen og studenten har mulighet til å jobbe. Rammene vil også påvirke hvilket innhold veilederen greier å legge i veiledningen, altså hva det er mulig å veilede i (8). Rammefaktorene er således avgjørende for hvilket mulighetsrom studenter og veiledere gis.

Endringene som ble gjennomført, ble dels innført fra starten av prosjektet, og dels underveis (tabell 1). De første endringene var et resultat av antakelsene våre om hva som skulle til for å heve kvaliteten på veiledningen. Disse antakelsene baserte vi på forskning og erfaringer fra seksjonen. Underveis i prosjektet vurderte vi både etablert praksis og de nyinnførte aktivitetene og gjorde ytterlige endringer på bakgrunn av dette.

Tabell 1. Gjennomførte endringer i prosjektet

Endringer	Gjennomført fra prosjektets begynnelse	Gjennomført underveis i prosjektet	Videreføres etter prosjektslutt
Tilbud om 10 studiepoengs studium i veiledning for veiledere	✓		To veiledere årlig tilbys fullt studium
Bli-kjent-dag for studenter, veiledere og lærer første praksisdag	✓		✓
Veiledningsgruppe for veiledere underveis i praksisperiodene	✓		✓
Refleksjonsgruppe for studenter og veiledere underveis i praksisperiodene	✓		✓
Planleggingsmøte med veiledere og seksjonsledelse i forkant av praksisperiodene		✓	✓
Veiledere involveres i pasientfordeling		✓	✓
Veileder og student har løs-funksjon første dag de går sammen i praksis		✓	✓
Avsatt tid til ekstra oppfølgingssamtale i starten av praksisperioden		✓	
Internundervisning om veiledning for sykepleiergruppa ved seksjonen		✓	✓

Tidlig løs-funksjon var lett å gjennomføre

I en intensivavdeling handler relevante rammefaktorer for god veiledning av studenter om veilederkompetanse, daglige arbeidsoppgaver og tilgjengelige ressurser i form av tid og organisering (17). Rammene i prosjektet tillot ikke at bemanningen økte eller andre ressurskrevende tiltak for å frigjøre tid til veiledning.

Vi kom imidlertid frem til flere mindre tiltak som lot seg gjennomføre innenfor gjeldende økonomiske og bemanningsmessige rammer. Løs-funksjon tidlig i praksisperioden ga veilederen og studenten tid til å bli kjent og legge rammer for samarbeidet dem imellom. Tidlig løs-funksjon var en endring som var enkel å gjennomføre, men som like fullt krevde planlegging og samarbeid mellom veilederne og ledelsen.



«Aktiv og imøtekommende ledelse var sentralt for å kunne gjennomføre tiltakene.»

Endringen ble gjennomført som et resultat av at veilederne hadde blitt ansvarliggjort og utfordret til selv å foreslå forbedringer, og av at lederen så muligheter til å gjøre endringer innenfor eksisterende rammer. Aktiv og imøtekommende ledelse var sentralt for å kunne gjennomføre tiltakene. I tidligere studier etterlyser veiledere støtte fra ledelsen og tydelige rammer (4).

Barrierer for god veiledning

Studentenes læringsprosess var en motivasjonsfaktor for veilederne, mens rammefaktorer som forstyrret læringsprosessen, virket demotiverende. Faktorer som tidspress, usikkerhet på egen kompetanse og følelsen av å være alene med studentansvaret ble trukket frem som barrierer for å påta seg veiledningsoppgaver. Disse funnene støttes av annen forskning, som viser at adhocløsninger for å organisere veiledningen gir dårlige resultater (2, 17).

Veilederne opplevde at verken ledelsen eller kollegaer forsto hvor ressurskrevende det er å ha veilederansvar, noe som underbygges av flere internasjonale studier (18, 19). Det å ha veiledningsansvar samtidig med å ha ansvar for pasienter med komplekse behov ble beskrevet som en krevende kombinasjon.

Virkninger av endrede rammefaktorer

Allerede før noen endringer var iverksatt, uttrykte veilederne at de var positive til at det nå ble arbeidet for bedre rammer rundt praksisveiledningen. Underveis i prosjektet ble veilederne mer bevisste på sin rolle. De tok mer ansvar, foreslo forbedringer og deltok aktivt i å prøve ut endringer. I tråd med fremstillingen i den didaktiske relasjonsmodellen så vi at når rammefaktorene ble endret, fikk det ringvirkninger for de øvrige faktorene som hadde betydning for veiledningen (8).

Selv om driftsrammene ikke alltid tillot at veiledernes forbedringsforslag ble gjennomført, opplevde vi at den tette dialogen mellom ledelsen og veiledergruppa gjorde det enklere å finne gode løsninger. Flere studier viser til at usikkerhet om rammene rundt og innholdet i veilederrollen er en barriere for god veiledning som vanskeliggjør situasjonen for veilederne (17, 20).

I prosjektet vårt løftet vi frem ansvaret som ligger i veilederrollen og tydeliggjorde mulighetene veilederne har for å få innflytelse på rollen sin. Ved at veilederne tok et større ansvar selv, opplevde vi at de fikk mer innflytelse på sin egen arbeidssituasjon.

Mindre ensomt veilederansvar

Fellesskapet i veiledergruppa gjorde at det ble mindre ensomt å veilede. Det ble et forum for læring ved at veilederne delte erfaringer og ga hverandre tilbakemeldinger på praktiske problemstillinger. Flere studier har pekt på at veiledere synes det er ensomt å være alene med ansvaret for en student. De etterlyser muligheter for mer samarbeid og delt ansvar (4, 18).



«Fellesskapet i veiledergruppa gjorde at det ble mindre ensomt å veilede.»

Mot slutten av prosjektperioden vektla veilederne også verdien av å inkludere øvrige kollegaer i arbeidet med studentveiledningen gjennom internundervisning og ved å benytte kollegaers spesialkompetanse.

Veilederne tok således selv ansvar for å bygge en kultur for veiledning ved seksjonen som kunne danne en bedre ramme for praksisveiledningen.

I den didaktiske relasjonsmodellen er rammene gitte forhold som begrenser eller muliggjør læring (21).

Endringene i rammefaktorene (tabell 1) som vi har gjennomført, er grep vi har gode erfaringer med, og som fremmer en god læringsprosess i tråd med den didaktiske relasjonsmodellen.

Konklusjon

Det vil alltid være et gap mellom hva som er ønskelig, og hva som er mulig å få til på en arbeidsplass med høy aktivitet, stadige endringer og begrensede økonomiske og bemanningsmessige ressurser. I dette prosjektet har det vært viktig for oss å holde oss til tiltak som er gjennomførbare innenfor ordinære driftsrammer.

Fellesskap og organisering har vært suksessfaktorer for å bedre vilkårene for studentveiledning ved seksjonen.

Styrket opplæring og oppfølging har økt veiledernes kompetanse og engasjement for studentveiledning.

Tettere samarbeid mellom veilederne og ledelsen har gjort at vi har sett nye muligheter for å tilrettelegge driften for veiledning.

Gjennom dette prosjektet har vi erfart at små grep kan gi store gevinster som innebærer høyere kvalitet på praksisveiledningen i intensivavdelinger.

Referanser

1. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie. Oslo; 2005. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf (nedlastet 20.04.2018).
2. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: a scoping review. *Nurse Education Today*. 2016;36:268–74.
3. Martensson G, Engstrom M, Mamhidir AG, Kristofferzon ML. What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? *Nurse education today*. 2013;33(5):444–9.
4. Hansen BS, Gundersen EM, Bjorna GB. Improving student supervision in a Norwegian intensive care unit: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2011;13(3):255–61.
5. Hall-Lord ML, Theander K, Athlin E. A clinical supervision model in bachelor nursing education – purpose, content and evaluation. *Nurse education in practice*. 2013;13(6):506–11.
6. Nash DD, Flowers M. Key elements to developing a preceptor program. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2017;48(11):508–11.
7. Bjørndal B, Lieberg S. Nye veier i didaktikken? En innføring i didaktiske emner og begreper. Oslo: Aschehoug; 1978.
8. Hiim H, Keeping D, Hippe E. Undervisningsplanlegging for yrkesfaglærere. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.

9. Hummelvoll JK. Kunnskapsdannelse i praksis: handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
10. Sjøvoll N. Aksjonsforskning i sykepleie: en kommunikativ utfordring: en litteraturstudie av utviklingen i aksjonsforskning i sykepleien etter 1994. Bodø: Høgskolen i Bodø; 2002.
11. McNiff J. Action research: principles and practice. 3. utg. London: Routledge; 2013.
12. Wibeck V. Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur; 2000.
13. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
14. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
15. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
16. Brinkmann S, Kvale S. InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing. 3. utg. Thousand Oaks, California: Sage; 2015.
17. Williams L, Irvine F. How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. *Journal of Nursing Management*. 2009;17(4):474–83.
18. Valizadeh S, Borimnejad L, Rahmani A, Gholizadeh L, Shahbazi S. Challenges of the preceptors working with new nurses: a phenomenological research study. *Nurse Education Today*. 2016;44:92–7.

19. McCarthy B, Murphy S. Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *J Nurs Manag.* 2010;18(2):234–44.
20. Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2010;18(6):697–703.
21. Hiim H, Hippe E. Læring gjennom opplevelse, forståelse og handling: en studiebok i didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.