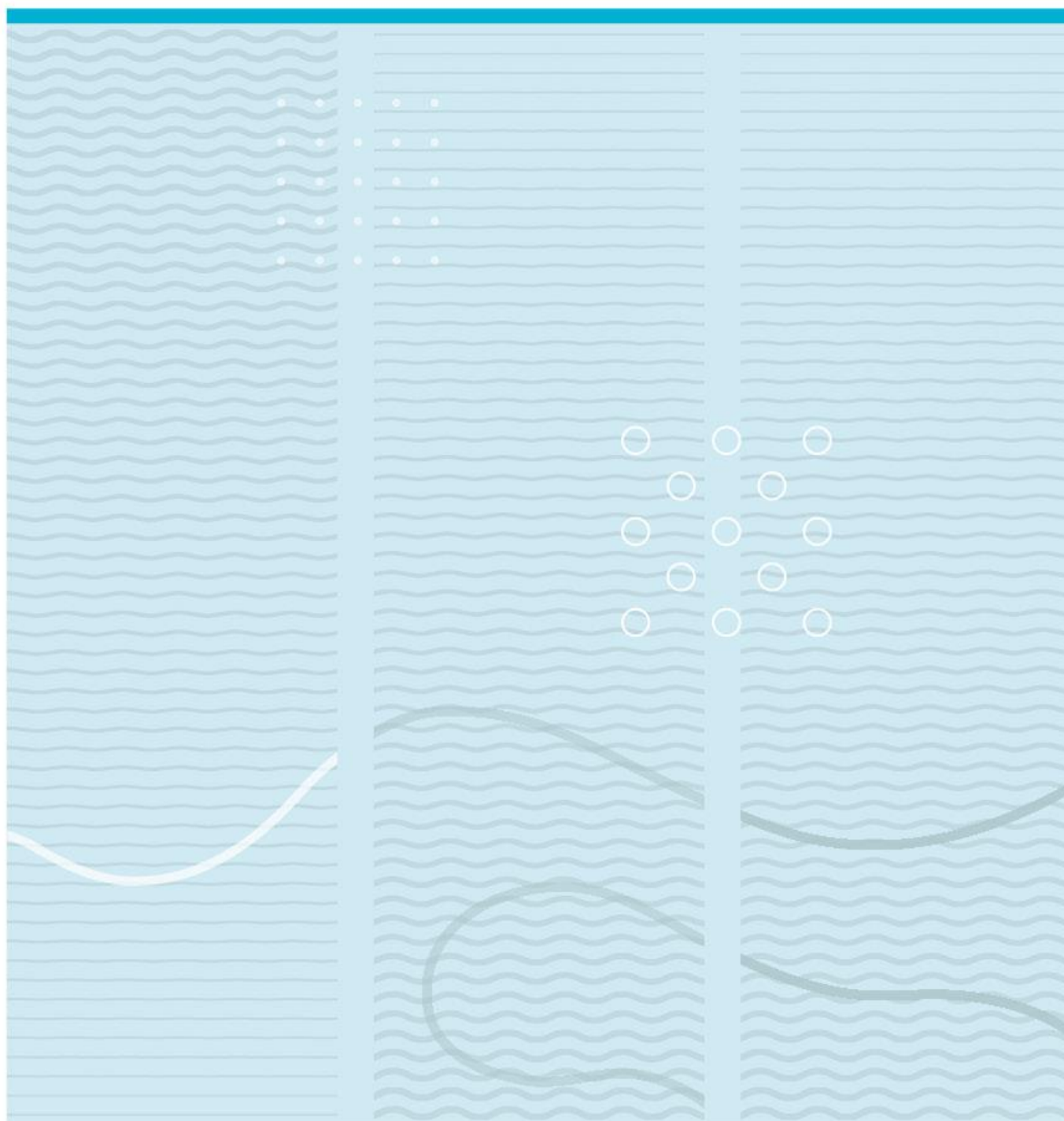


Elin Jørpeland  
Beate Fossum  
Anne Aarekol

# «Kompetanse, fellesskap og autonomi»: Jordmødres erfaringer relatert til veiledning av jordmorstudenter i klinisk praksis





Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Elin Jørpeland, Beate Fossum og Anne Aarekol

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Innholdsfortegnelse

## Del 1: Artikkel

«Kompetanse, fellesskap og autonomi»:

Jordmødres erfaring med å veilede jordmorstudenter i klinisk praksis.....	6
Sammendrag.....	6
Introduksjon.....	7
Metode.....	8
Design.....	8
Rekruttering.....	8
Datainnsamling.....	8
Analysemetode.....	9
Ethiske overveielser.....	9
Funn.....	10
De ulike veilederrollene.....	10
Å vise vei gjennom kommunikasjon.....	10
Å vise vei gjennom trygghet og tillit.....	11
Behov i rollen som veileder.....	11
Behov for samarbeid med kollegaer og utdanninginstitusjon.....	11
Behov for kompetanse som veileder.....	12
Behov for ressurser i form av tid og økonomi.....	13
Diskusjon.....	14
Styrker og svakheter.....	17
Konklusjon.....	18
Litteratur.....	19

## **Del 2: Fordypningsdel**

<b>1</b>	<b>Introduksjon.....</b>	<b>23</b>
1.1	Studiens hensikt og oppsummering av artikkelmanuskript.....	23
1.2	Studiens faglige og kliniske relevans.....	24
1.3	Arbeidsfordeling.....	24
<b>2</b>	<b>Metode og metodediskusjon .....</b>	<b>25</b>
2.1	Litteratursøk.....	25
2.2	Analysemetode.....	25
2.3	Validitet.....	26
	2.3.1 Intern validitet.....	27
	2.3.2 Ekstern validitet.....	28
	2.3.3 Refleksivitet.....	29
2.4	Etiske overveielser.....	30
<b>3</b>	<b>Teoretiske perspektiver .....</b>	<b>31</b>
3.1	Veiledning og metaveiledning.....	31
3.2	Motivasjon og mestring.....	32
<b>4</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>39</b>
	<b>Referanser .....</b>	<b>40</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>44</b>

Del 1 (artikkel): 5295 ord (ekskudert sammendrag, tabeller og referanser), 3 tabeller.

Del 2 (fordypningsdel): 4815 ord (ekskudert tabell og referanser), 1 tabell.

# Del 1

# Forord

Vi ønsker å takke Kvinneklinikken ved Stavanger Universitetssjukehus for tilrettelegging og økonomisk støtte til å kunne gjennomføre prosjektet. Videre ønsker vi å takke de fire fagutviklingsjordmødrene som hjalp oss med rekruttering av informanter fra de respektive sykehusene. Takk til jordmødrene som deltok i studien og delte sine erfaringer med oss. Takk til vår veileder Aud Johannessen for tilgjengelighet og oppmuntring, samt for raske, grundige og konstruktive tilbakemeldinger. Takker også vår biveileder Eva Sommerseth for rask respons på henvendelser og jordmorfaglige innspill. Videre ønsker vi å takke Geir Strandenæs Larsen, universitetsbibliotekar ved Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssjukehus, for uvurderlig hjelp og støtte til litteratursøk, bistand med referansesystemet EndNote, i tillegg til oppgavetekniske spørsmål. Takk også til Signe Egenberg, forskningsjordmor og fungerende fagutviklingsjordmor ved Universitetssjukehuset i Stavanger, for hjelp til den engelske oversettelsen av sammendraget. Takk søster og lektor Agnethe Jørpeland, for lesning av korrektur. Tusen takk til tålmodige menn og barn!

Stavanger 12.12.2020

Elin Jørpeland, Beate Fossum og Anne Aarekol

# **«Kompetanse, fellesskap og autonomi»: Jordmødres erfaringer relatert til veiledning av jordmorstudenter i klinisk praksis**

## **Sammendrag**

*Studiens mål var å utforske jordmødres erfaringer med å veilede jordmorstudenter i praksis. Studien var en kvalitativ studie. Data ble innhentet ved å benytte fokusgruppeintervjuer. Innholdsanalyse ble benyttet i analysen av datamaterialet. Analysen resulterte i to hovedtemaer: 1) De ulike veilederrollene, der det å vise vei gjennom kommunikasjon, samt å vise vei gjennom trygghet og tillit var undertemaer. 2) Behov i rollen som veileder, der undertemaene var behov for samarbeid med kollegaer og utdanningsinstitusjon, behov for kompetanse i veilederrollen, og behov for ressurser relatert til tid og økonomi. Informantene hadde et stort engasjement for veilederoppgaven, men det ble rapportert om veiledningstretthet. Manglende gehør for ønskede pauser i veilederrollen opplevdes å kunne gå på bekostning av den enkeltes autonomi. Studien viste også at det var behov for økt veiledningskompetanse, avsatt tid til veiledningsoppgaven, samarbeidsmøter og metaveiledning. Informantene savnet videre anerkjennelse som veiledere i form av økonomisk kompensasjon og prioritering av ressurser.*

## **“Competence, fellowship and autonomy”: Midwives experiences related to mentoring midwifery students in clinical practice**

### **Abstract**

*The aim of the study was to explore how midwives experienced supervising midwifery students during clinical practice. The study had a qualitative design, using focus-group interviews for collection of the data. A content analysis was used to analyse the data material. The analysis resulted in two main categories: 1) The different roles as supervisors, with sub-categories being: guiding the students by communication, making them feel safe and confident. 2) Their professional needs as supervisors, with sub-categories being: need for cooperation with colleagues and the educational institution, need for competence as supervisors and need for resources as allocation of time and financial support. The informants showed a strong engagement as supervisors. However, fatigue among supervisors was reported. Lack of understanding for supervisors' need to take a break, was perceived as compromising the informants' autonomy. The study also showed that there was a need for enhanced competence as supervisors, allocation of time for supervision, meetings with co-workers and meta-supervision. The informants missed recognition as supervisors, shown as financial compensation and prioritization of resources.*

### **Nøkkelord/Keywords**

*Jordmor; veiledning; student; kommunikasjon; klinisk praksis*

*Midwife; clinical supervision; student; communication; clinical practice*



## Introduksjon

Jordmorstudiet i Norge er en videreutdanning som er rettet mot autoriserte sykepleiere med minst ett års erfaring som sykepleier. Studiet er et heltidsstudie over to år, der 50% av studietiden er klinisk praksis og der jordmødre i klinikken har det daglige veiledningsansvaret for studentene (Forskrift til rammeplan for jordmorutdanning, 2005, §3). Mye av den kliniske praksisen i studiet foregår på fødeavdelingen. Dette er en praksisarena der læring skjer i autentiske, intime situasjoner der tidsperspektivet er begrenset, og gir lite rom for prøving og feiling. Eventuelle feilvurderinger kan få store konsekvenser for både kvinnens og barnets liv og helse (Brunstad & Hjälmhult, 2015).

I utgangspunktet er ikke jordmødre opplært til å veilede studenter i praksis og de fleste mangler pedagogiske kvalifikasjoner, noe som har blitt belyst i ulike studier (Saukkoriipi et al., 2020; Zwedberg, Frykedal, Rosander, Berlin & Barimani, 2020). Veiledningsansvaret er komplisert og krever spesifikk kunnskap og evner, i tillegg til strukturert støtte av høy kvalitet (Ssengabadda, 2016). En forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger ble kunngjort i september 2017. Forskriftens §3 beskriver rammer for praksisstudier. Her påpekes det: «Praksisveileder skal ha relevant kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse» (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017, §3).

Begrepet veiledning kan på begrepsnivå ha ulike betydninger og brukes på ulike områder (Tveiten & Iversen, 2018). Vi har valgt å ta utgangspunkt i Tveitens definisjon av veiledning: «Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot at mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2019, s.11). Verbal metakommunikasjon beskrives som samtale om samtalen, og formålet med denne typen kommunikasjon er å hjelpe den som veileder til å reflektere over sin egen veilederrolle (Teslo, 2015). Teslo utdyper videre: «Metaveiledning er en systematisk, faglig og personlig læringsprosess hvor kunnskap, erfaring, visdom og klokhet er hjelpemidler til reflektert erkjennelse. I det anerkjennende feltet mellom metaveileder og veiledningskandidat, legges grunnlaget for å innfri den fremtidige veileders ønske om å få flere og bedre handlingsalternativer i sin praksis som veileder» (Teslo, 2015, s.124).

En rekke internasjonale studier belyser jordmødres erfaringer knyttet til veiledning av jordmorstudenter (Lazarus, 2016; Mbakaya et al., 2020; McKellar & Graham, 2017; Moran & Banks, 2016; Saukkoriipi et al., 2020; Ssengabadda, 2016; Zwedberg et al., 2020). Vi har i tillegg tatt utgangspunkt i enkelte studier som omhandler erfaringer med veiledning av sykepleierstudenter og andre helsefagstudenter, noe som til en viss grad er overførbart til veiledning av jordmorstudenter. Så langt er det et begrenset antall, eller ingen spesifikke norske studier som belyser jordmødres erfaringer relatert til det å veilede jordmorstudenter i praksis. Med dette som utgangspunkt har vi derfor valgt å gjøre denne studien, med mål om å undersøke:

Hvilke erfaringer har jordmødre med å veilede jordmorstudenter i praksis?

# Metode

## Design

For å få svar på vår problemstilling valgte vi å benytte kvalitativ metode. Ved bruk av kvalitativ metode fikk vi belyst egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2018b). Det ble valgt fokusgruppeintervju, da en gjennom diskusjon får et annet datamateriale enn ved individuelle intervjuer. Her ønsket vi å utforske fenomener som felles erfaringer, holdninger og synspunkter blant informantene som veiledet jordmorstudenter i praksis. Fokusgruppeintervju er en relevant forskningsmetode i et miljø der mange mennesker samhandler. Gruppedynamikken og diskusjonen i gruppen bidrar til å skape fortellinger og mobilisere assosiasjoner og fantasi. Denne diskusjonen danner grunnlaget for studiens datamateriale (Malterud, 2018a).

## Rekruttering

Rekruttering av informanter startet i mai 2020 og ble avsluttet i august 2020. Informantene ble rekruttert fra et universitetssykehus og tre mindre sykehus i Vest- og Sørøst-Norge, der alle hadde over 1500 fødsler i året. Geografisk spredning og variasjon i størrelse på de respektive sykehusene ble således ivaretatt. Vi foretok et strategisk utvalg som bestod av tre til fem informanter fra hvert sykehus. Inklusjonskriteriet var at de skulle ha minst ett års veiledningserfaring. Rekrutteringen ble foretatt med hjelp fra fagutviklingsjordmor tilhørende de aktuelle fødeavdelingene ved de fire sykehusene. Vi kontaktet først fagutviklingsjordmødrene per telefon. Deretter fikk de tilsendt informasjon om studien per e-post. Totalt 17 informanter ble rekruttert. Informantene var i alder fra 27-62 år, og hadde erfaring som jordmor fra 3-34 år. Erfaring som veiledere for jordmorstudenter varierte fra 1-25 år. To informanter hadde videreutdanning innen veiledning.

## Datainnsamling

Vi foretok fire semistrukturerte fokusgruppeintervjuer. Ett intervju ble utført over den digitale plattformen Zoom, der informantene var samlet i et grupperom på sin arbeidsplass. På de tre andre intervjuene var vi fysisk til stede på informantenes arbeidsplass, også der på et grupperom. Vi vekslet på rollene som moderator og observatører. I forkant av intervjuene hadde vi utarbeidet en intervjuguide med tre åpne spørsmål, som vist i tabell 1. Oppfølgingsspørsmål ble også stilt utfra hva informantene uttrykte og diskuterte.

### Tabell 1

Intervjuguide

Hva innebærer rollen din som veileder for jordmorstudenter?
Hvordan opplever du å være veileder?
Hva kan styrke deg i rollen som veileder?

Intervjuene ble tatt opp med mobiltelefon, der mobildata var slått av. De ble lagret som lydfiler, deretter transkribert og oversatt ordrett til skriftlig form. Moderator transkriberte egne intervjuer, mens medforfatterne kontrollerte lydopptakene opp mot den skriftlige teksten.

## **Analysemetode**

Vi valgte å analysere datamaterialet ved å bruke Malterud sin metode med systematisk tekstkondensering som beskrives i fire trinn, se tabell 2.

### **Tabell 2**

Fremgangsmåten for Malteruds metode med systematiske tekstkondensering (Malterud, 2018b).

1. Ved å lese alle intervjuene danner en seg et helhetsinntrykk som oppsummeres i fire til åtte foreløpige temaer.
2. En bruker datamaterialet til å identifisere meningsbærende enheter. En henter ut relevant tekst, og organiserer dette i hovedtemaer.
3. Innholdet i hvert hovedtema blir organisert til to til tre undertemaer.
4. Det sammenfattes en analytisk tekst av kondensatene i hvert hovedtema. Den analytiske teksten valideres opp mot opprinnelig datamateriale.

Da vi analyserte datamaterialet under Malteruds første trinn (Malterud, 2018b), fant vi seks foreløpige tema. Under trinn to brukte vi datamaterialet til å identifisere meningsbærende enheter, der vi hentet ut relevant tekst, og organiserte dette i to hovedtemaer. I trinn tre organiserte vi de meningsbærende enhetene i fem undertemaer. Til slutt, i det fjerde trinnet, sammenfattet vi en analytisk tekst av alle temaene. Deretter validerte vi den analytiske teksten opp mot det opprinnelige datamaterialet. Undertemaene fikk sine egne avsnitt, og det ble valgt ut gullsiter fra hvert undertema. Innholdet i trinn fire ble så presentert som funn i artikkelen.

## **Etiske overveielser**

Før oppstart av studien ble prosjektet godkjent av Norsk senter for forskningsdata (referansenummer: 942151), og vurdert til å ikke være søknads-pliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (referansenummer: 146168). I forkant av deltakelsen mottok informantene skriftlig og muntlig informasjon om studien, og skriftlig samtykke ble også innhentet i forkant av fokusgruppeintervjuene.

## **Funn**

I analysen av våre funn ble det avdekket to hovedtemaer og fem undertemaer. Hovedtemaene og undertemaene er vist i tabell 3.

### Tabell 3

Oversikt over hovedtemaer og undertemaer

Hovedtemaer	Undertemaer
De ulike veilederrollene	Å vise vei gjennom kommunikasjon
	Å vise vei gjennom trygghet og tillit
Behov i rollen som veileder	Behov for samarbeid med kollegaer og utdanningsinstitusjon
	Behov for kompetanse i veilederrollen
	Behov for ressurser relatert til tid og økonomi

### De ulike veilederrollene

#### *Å vise vei gjennom kommunikasjon*

Informantene ønsket å velge læresituasjoner som kunne gi studentene et bredt innblikk i jordmorhåndverket, samt å vise dem helheten og bredden i yrket. De så viktigheten av å få studenten til å reflektere over tanker og kunnskap, og få dem til å begrunne sine tiltak i praksis. En informant beskrev det slik: «*Jeg må vite alt, alt hva du har gjort, hva du har tenkt, slik at jeg vet hva jeg kan veilede deg på.*» (Fokusgruppeintervju 2)

Informantene hevdet at god kommunikasjon og refleksjon mellom student og veileder førte til at studenten kunne nå sine mål raskere. De ønsket å være en støtte i læringsprosessene med den praktiske og teoretiske kunnskapen. Kommunikasjon var verktøyet for å møte studenten på deres nivå. Det var viktig at studentene viste fremgang som følge av den veiledningen de fikk. En informant beskrev det slik: «*Vi skal finne studenten der vedkommende er, gå veien med studenten til han eller hun er selvstendig, det er målet*» (Fokusgruppeintervju 2).

Informantene opplevde flere roller som veileder for jordmorstudenter. Formålet var å veilede studentene gjennom klinisk praksis, evaluere prestasjonene underveis, samt vurdere oppnådde læringsmål. Videre fortalte de at det var vanskelig å balansere mellom de ulike rollene. Det kunne være utfordrende å både ivareta studentens behov for læring og samtidig ivareta pasientens behov. En informant beskrev det slik: «*Som jordmor har du det juridiske ansvaret for fødselen. Studenten har jo egentlig ikke et juridisk ansvar. Det å finne balansegangen mellom meg som har ansvar for pasienten, og studenten er utfordrende.*» (Fokusgruppeintervju 3)

Informantene var opptatt av å sikre at studentene fikk nok læresituasjoner, noe som var problematisk sett i lys av tidspresset de ofte stod i. De opplevde at de ble studentenes advokater, og at de aktivt måtte verne om den tiden de hadde til rådighet. En informant beskrev det slik: «*Har vi en*

*veiledningssituasjon, da skal jeg ikke rives på poliklinikk og alt mulig. Da skal vi konsentrere oss om den fødselen, sånn at vi kan være tilgjengelige og gjøre det som trengs». (Fokusgruppeintervju 2)*

### **Å vise vei gjennom trygghet og tillit**

Informantene opplevde seg i stor grad som viktige støttespillere, rollemodeller og formidlere av trygghet. De beskrev at de noen ganger inntok rollen som samtalepartner, og fikk en nær relasjon med studentene. Samtidig hadde de ansvar for å gi studentene både vurderinger og evalueringer. Dette var en vanskelig balansegang. En av dem uttalte: *«Det er en stor oppgave å veilede studenter, du har mange ulike roller. Både det å være støttespiller, gjøre dem trygge, lære dem opp i håndverket og det teoretiske faget. I tillegg skal du vurdere dem». (Fokusgruppeintervju 1)*

Videre fortalte de at når de fikk en ny student, brukte de en del tid på å bli kjent. Det var viktig å avklare forventninger før studenten ble kastet inn i en læresituasjon. Informantene så viktigheten av ikke å kreve for mye av studentene i starten, slik at de opplevde mestring. Følte studentene seg trygge, ville de kanskje utfolde seg mer og stille mer åpne spørsmål. Dersom informantene ikke kjente studentene, var det vanskeligere å gi dem ansvar og tillit. Oppgaven var å hjelpe studentene til å utvikle sin egen yrkesidentitet, i tillegg til å vise hvilket ansvar det var å være jordmor. Trygghet og tilstedeværelse mente informantene ville gi et godt læringsmiljø. Å speile den gjensidige tryggheten som et utgangspunkt i veiledningen, anså informantene som viktig. En av informantene beskrev det slik: *«At vi har en god oppstartsamtale med avklaringer, legger et godt og solid grunnlag for videre samarbeid. Er studenten trygg, og vet hvem han har med seg og hvor grensene går, tror jeg at det er lettere å lære». (Fokusgruppeintervju 2)*

### **Behov i rollen som veileder**

#### ***Behov for samarbeid mellom kollegaer og utdanningsinstitusjon***

Informantene uttrykte at de savnet et bredere kollegialt felleskap og tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonen. De opplevde at samarbeidsmøtene rundt den enkelte studenten ofte ble tilfeldige og lite formaliserte. Informantene ønsket å få veiledning på egen veiledning. Det var en klar oppfatning at universitetet i større grad burde engasjere seg i dette. En informant beskriver det slik: *«Og så lett tilgjengelighet fra skolen sin side, at vi kan nå dem. At de kan veilede oss hvis det er noe som ikke er lett». (Fokusgruppeintervju 4)*

Informantene påpekte at det å være flere kontaktjordmødre på en student gjennom hele forløpet var hensiktsmessig. Dette ville sikre kontinuitet i veiledningen og samtidig kvalitetssikre progresjonen til den enkelte jordmorstudent. De opplevde at de veiledet hverandre gjennom dette samarbeidet, noe som var positivt. Det var vanskelig å stå med ansvaret alene, spesielt i situasjoner der studenten ikke hadde forventet progresjon. Alle sykehusene hadde kontinuitet som mål, men informantene mente at dette ikke alltid fungerte i praksis. En informant sa følgende: *«Men det er jo en utfordring i praksis, at det blir lite kontinuitet for noen studenter, noen er det mer kritisk for enn andre». (Fokusgruppeintervju 3)*

## ***Behov for kompetanse som veileder***

Informantene ønsket utdanning i veiledning. De som hadde fått dette, opplevde at det hjalp dem å være bevisste og reflekterte i rollen. Videre etterlyste de fokus på fagutvikling for jordmødre generelt. De mente arbeidsgiver burde stå for finansieringen av både videreutdanning og kursing. En informant sa: «*Det å ta veiledningsutdanning, det har vært helt supert! Det er så basale ting du lærer, som har gjort at jeg har måtte reflektere på hvordan jeg veileder, og hva som er viktig*». (Fokusgruppeintervju 2)

Studien viste at informantene savnet verktøy i forhold til vurdering av studentenes ferdigheter, og manglende kunnskap innen pedagogikk ble nevnt. Opplevelsen var at de var selvlærte i forhold til måten å veilede på, og egne erfaringskunnskaper både som jordmødre og studenter ble brukt. De husket hvilke egenskaper og veiledningsmetoder de satte pris på hos sine egne veiledere. Informantene erkjente at det i stor grad ble tilfeldig hvilken oppfølging studentene fikk i praksis. En informant uttalte: «*Jeg føler at jeg kommer til kort i forhold til det å veilede dem på teorien, eller måter å veilede på. Jeg synes ikke det er så lett bestandig*». (Fokusgruppeintervju 4)

Videre etterlyste informantene en håndfast veiledningsmal. Spesielt i situasjoner der studentene ikke fulgte forventet progresjon gjorde opplevelsen av manglende verktøy seg gjeldende. De mente at læringsmålene for praksis burde bli mer konkretisert. Videre etterlyste de hjelp til å håndtere samarbeidet i de situasjonene der ulike veiledere hadde sprikende oppfatning av samme student. Det ble påpekt at dersom de hadde hatt mer kunnskap og bevissthet omkring veiledning, og opplevde mer trygghet i den rollen, så hadde trolig interessen, motivasjonen og engasjementet for veiledningsfaget økt. En informant uttrykte: «*Det skulle vært en hurtigveileder eller veiledningsmal for praksisveilederne underveis mens vi har studentene. Litt sånn: 'hva trenger du av hjelp på veiledning?'*». (Fokusgruppeintervju 1)

Informantene mente at de ble bedre jordmødre av å veilede studenter. De måtte være oppdaterte, både teoretisk og praktisk. Videre påpekte de at en positiv holdning til veiledning av studenter kunne styrke dem i jordmorrollen i tillegg til avdelingen generelt. Derimot opplevde informantene at de fikk for liten tid til å praktisere som jordmor alene, uten å ha studenter å veilede. De mente at de for raskt måtte inn i veilederrollen etter endt jordmorutdanning, noe som hindret dem i å utvikle egen yrkesidentitet. Informantene opplevde at det var vanskelig å veilede jordmorstudenter med følelsen av å ha for lite jordmorerfaring. I tillegg uttrykte informantene at det var mye mer utfordrende å veilede jordmorstudenter sammenlignet med sykepleierstudenter. Ansvaret var større og implikasjonene mer alvorlige om de ikke utførte veiledningsoppgaven tilfredsstillende. En av informantene sa følgende: «*Det er krevende, vi kommer så nær studentene og ting kan få katastrofale følger. Vi jobber selvstendig, og vi skal veilede dem til å bli selvstendige jordmødre. Vi har et enormt stort ansvar både for damen, fosteret og studenten. Det med at vi skulle hatt kurs som var for oss jordmødre, det må være et krav!*». (Fokusgruppeintervju 1)

Informantene opplevde at studentene bidrog til å holde dem oppdaterte på ny forskning, noe de så på som positivt. Samtidig kunne de føle seg sårbare i forhold til studentene i mangel på egen forskningskunnskap. Det at jordmødrene kjente på denne utilstrekkeligheten, og det at de følte seg utdatert i forhold til studentene, mente de begrenset dem i veilederrollen: *«Begynner å bli eldre, kanskje litt tregere å lære. Så kommer de unge flinke studentene som er veldig kjappe, det kan være sårbart det også. Og det kan være en liten begrensning for meg som veileder».* (Fokusgruppeintervju 3)

### ***Behov for ressurser relatert til tid og økonomi***

Informantene konstaterte at det var travelt å veilede studenter, og påpekte viktigheten av at utdanningsinstitusjonen ikke tar inn mer studenter enn praksisfeltet til enhver tid kan håndtere. Videre førte målet om å oppnå kvantitetskravet på fødsler til at de ikke ble ferdig med en fødsel før de fikk tildelt andre potensielle læresituasjoner. En informant uttalte: *«Det kan være en begrensning i læresituasjonene at du hele tiden må ha et jag i å ha antallet fødsler, at du ikke er ferdig med den ene før du må springe til den neste. Det kan være godt å bruke tiden fullt ut på én pasient, og lære dem alt».* (Fokusgruppeintervju 1)

Informantene påpekte at det ble lite opphold mellom hver student de fikk tildelt å veilede. Med mange vikarer og få faste jordmødre i stor stillingsprosent, ble det de samme jordmødrene som ble brukt kontinuerlig. Det opplevdes pålagt å være veileder for studenter når en hadde arbeidet få år som jordmor. Informantene mente at det var viktig at veilederne fikk gehør for at de behøvde en pause iblant. Det opplevdes også som en stor påkjenning når studentene ikke fikk bestått praksis. Informantene mente at de jobbet hardt for å få studentene godkjent. De hadde et oppriktig ønske om å lære studentene alt innen faget. En informant uttalte: *«Når hadde jeg en fødsel helt alene uten å ha med en student eller å veilede andre?».* (Fokusgruppeintervju 2)

Den tiden som var avsatt med studentene opplevdes også viktig for informantene. Ro rundt de oppgavene de skulle gjøre, og tid til å snakke med studentene før de gikk inn i en fødesituasjon, ble ansett som essensielt. Informantene opplevde at de manglet tid til forberedelse, til avklaring av forventninger, samt til det å bli kjent. Videre savnet de tid til god refleksjon i etterkant av en fødsel, eller på slutten av en vakt. De opplevde ofte at studenten og veilederen gikk hjem uten å få snakket sammen. Informantene opplevde i perioder der avdelingen var travel, eller dersom de følte seg slitne, at de la ordene i munnen på studentene. Informantene orket ikke, eller hadde ikke tid til at studentene skulle reflektere omkring læresituasjonene. De ønsket ikke å bruke fritiden sin på denne refleksjonen, selv om de så at studentene hadde behov for det. Det ble erfaringsmessig ofte en samtale på vei til garderoben, der studentene pratet i ett. Informantene anså ikke dette som noen god løsning for noen av partene. Videre var det informantenes oppfatning at dersom det hadde blitt avsatt tid til evalueringer og refleksjoner, som en rutine i avdelingen, så ville dette blitt prioritert i større grad. En informant uttrykte: *«Studentene har jo veldig behov for refleksjon etter en fødsel. Ofte føler du at det blir en «på-veien-samtale», i stedet for at man kan sette seg ned og vise at man har tid».* (Fokusgruppeintervju 4)

Videre mente informantene at de opplevde et økonomisk tap når de hadde veiledningsansvar for jordmorstudenter. De mistet enkelte funksjonstillegg som ble utløst av andre oppgaver i avdelingen. Informantene trodde også at et studenttillegg, eller lignende økonomisk kompensasjon kunne økt motivasjonen og gjort jobben som kontaktjordmor mer lystbetont. De uttrykte også at arbeidsgiver da kunne stilt andre krav til veilederne. En informant kom med følgende utsagn: *«Om vi hadde fått litt høyere lønn så hadde det sikkert vært mye kjekkere. Da får du i hvert fall den motivasjonen».* (Fokusgruppeintervju 1)

Informantene hadde erfart at de var avhengige av en leder som så viktigheten av økonomisk støtte og permisjoner til kursing, i tillegg til en god del eget initiativ. Å bli sett og hørt som jordmødre og mennesker ble ansett som viktig, for å forhindre utbrenthet hos jordmødrene. En av informantene sa følgende: *«Du er avhengig av en leder som ser deg, i tillegg til økonomi, 'stå på vilje' og eget initiativ».* (Fokusgruppeintervju 2)

## Diskusjon

Vi vil i all hovedsak diskutere funnene våre i henhold til den rekkefølgen de er presentert i under avsnittet funn.

Studien viste at informantene opplevde at det å veilede jordmorstudenter var en stor og viktig oppgave. De hadde et oppriktig ønske om fylle rollen på en tilfredsstillende måte. De ønsket å kunne bidra til at de nye jordmødrene skulle oppleve mestring og glede i faget, og etter hvert utvikle sin egen yrkesidentitet. Dette er i samsvar med en skotsk studie, utført blant jordmødre som var erfarne i veilederrollen (Moran & Banks, 2016).

Videre viste funnene at det var viktig å ha god kommunikasjon med studentene. Ifølge Tveiten (2019) er kommunikasjon kjernen i all veiledning, samt at det er viktig å stille gode spørsmål som bidrar til refleksjon, oppdagelse og bevisstgjøring. Funnene viste også at det å både skulle være rollemodeller i det praktiske faget, og også være tilgjengelige til å gjennomgå læresituasjonene i etterkant, var tidkrevende. Det var essensielt for informantene at studentene reflekterte over egen praksis, og de mente at en viktig oppgave som veiledere var å stimulere studentene til dette. Studien vår viste at det ofte var et tidspress i klinikken, og at samtalene med studentene måtte vike til fordel for praktiske oppgaver. Både den australske studien til McKellar og Graham (2017), og Swedberg et al. (2020) sin studie fra Sverige, påpeker at arbeidsmengden det ligger i å veilede jordmorstudenter ikke samsvarer med tiden veilederne har tilgjengelig.

Funnene i studien viste at informantene så det hensiktsmessig å individualisere valget av læresituasjoner, og fordype seg i alle dimensjonene av disse. Mangel på tid gjorde seg gjeldende når de fikk andre oppgaver i tillegg til å veilede, samt at kvantitetskravet på fødsler ble prioritert foran kvaliteten på læresituasjonene. Andre internasjonale studier peker også på viktigheten av å ha avsatt veiledningstid sammen med studentene, og at kun en liten andel av praksisarenaene praktiserer dette



(Clark & Casey, 2016; Moran & Banks, 2016). En annen studie påpeker at effektivitetskravene i norsk helsevesen medfører mindre avsatt tid til veiledning (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

Studien viste at informantene opplevde å ha mange ulike roller i kraft av å være veiledere. Det vanskeligste for dem var å balansere mellom å være studentenes støttespillere, gi konstruktive tilbakemeldinger, og samtidig ha evalueringsansvar. Videre viste funnene at informantene opplevde at balansen mellom å gi studentene gode læresituasjoner og ansvaret for at de fødende skulle få en god og trygg fødselsopplevelse kunne være problematisk. Chenery-Morris (2015) påpeker også at det å være en god veileder for jordmorstudenter, og samtidig ivareta pasientenes behov, er krevende. Denne utfordrende dobbeltrollen blir også omtalt i norske studier som omhandler veiledning av sykepleierstudenter (Aigeltinger, Haugan & Sørli, 2012; Ivarjord & Kitzüller, 2019).

Vår studie viste at viktigheten av å ha tid til å opparbeide en trygg og tillitsfull relasjon til studentene var sentral, dette blir også understreket i en annen studie (Chenery-Morris, 2015). Videre viste vår studie at det å bli kastet inn i en fødsel sammen med studentene uten å ha avklart gjensidige forventninger i forkant, var krevende. De ble usikre på studentenes faglige nivå, noe som kunne bidra til at studentene ikke fikk den tilliten og friheten de kanskje fortjente, og studentene kunne oppleve mindre mestring når de ikke fikk vist hva de faktisk kunne. Dette resulterte i at både studentene og veilederne ble utrygge. Den norske studien til Brunstad og Hjälmhult (2014) poengterer at jordmorstudentenes trygghet og selvfølelse øker når de opplever at veilederne stoler på dem. Andre internasjonale studier konkluderer også med at en trygg relasjon mellom veileder og jordmorstudent er avgjørende for å få et godt læringsutbytte i praksis (Mbakaya et al. 2020; Zwedberg et al., 2020). Vår studie viste videre at kontinuitet i veiledningen var viktig. Det var viktig å kunne veilede den samme studenten gjennom hele praksisperioden, for å opparbeide et gjensidig tillitsforhold. På denne måten ble det lettere å gi individuelle, konstruktive tilbakemeldinger da informantene kjente studentens progresjon. Samtidig ble de også motiverte av å se at studentene utviklet seg gjennom praksisforløpet. De samme fordelene med kontinuitet i veiledningen av jordmorstudenter understrekes i andre internasjonale studier (Chenery-Morris, 2015; Hallam & Choucri, 2019).

Studien vår viste at informantene ønsket seg et tettere samarbeid rundt jordmorstudentene, og de ønsket en lavere terskel for dialog med universitetet. Flere internasjonale studier understreker viktigheten av et tett samarbeid med utdanningsinstitusjonen, for å støtte opp om veiledningen av jordmorstudenter og dempe veilederens usikkerhet (Moran & Banks, 2016; Ssengabadda, 2016; Mbakaya et al., 2020). Videre viste studien et behov for at veilederne fikk avsatt tid til å samarbeide omkring den enkelte student. På denne måten kunne de støtte hverandre, diskutere prestasjoner og progresjon og komme frem til tilbakemeldinger og vurderinger av studentene som var gjennomarbeidet. Det var også viktig for dem at evalueringsansvaret ble fordelt på flere. Clark og Casey (2016) påpeker viktigheten av samarbeid mellom erfarne og nye veiledere. De foreslår etablering av veiledningsnettverk i klinikken for å skape trygghet, læring og støtte i veilederrollen. Andre studier støtter oppfatningen om viktigheten av kollegialt samarbeid rundt studenter (Houghton, 2014c; Ivarjord & Kitzmüller, 2019; Zwedberg et al., 2020).

Funnene i studien viste at informantene ønsket å bli veiledet på egen veiledning. De mente dette i større grad kunne foregå mellom veilederkollegaene, men at utdanningsinstitusjonen også burde ta et ansvar. Metaveiledning kan bidra til refleksjon sammen med andre som er engasjert i samme faglige utfordringer, og det kan bidra til å skape modige og bevisste veiledere som våger å være tydelige (Teslo, 2015). Norske studier viser at metaveiledning kan bidra til å øke både fagkompetansen og veilederkompetansen hos den enkelte, samt redusere stress (Drangsholt, Vråle & Saxlund, 2019; Vråle, Borge & Nedberg, 2017).

Kun to av 17 informanter hadde formell veiledningskompetanse. Dette er ikke i tråd med forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017, §3). Lovteksten sier følgende: «*Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse*» (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017, §3). De informantene som hadde fått denne videreutdannelsen, opplevde at de hadde tilegnet seg nyttige, basale veiledningsverktøy. Dessuten hadde de fått en økt bevissthet omkring veilederrollen. Våre funn viste at informantene ikke ønsket at det skulle være tilfeldigheter og den enkelte veileders personlighet som skulle avgjøre kvaliteten på veiledningen studentene fikk. Både norske og internasjonale studier påpeker mangelen på formell veilederkompetanse (Hauck, Lewis, Pemberton, Crichton & Butt, 2016; Høium & Tørris, 2018). I den australske studien til Hamilton, Baird og Fenwick (2020) blir det påpekt at høy kvalitet på veilederne er avgjørende for å sikre at jordmorstudenter utvikler seg til kompetente utøvere.

Vår studie viste at informantene ønsket en håndfast veiledningsmal i forkant av at de ble veiledere. Videre hadde de behov for mer konkretiserte krav for måloppnåelse fra utdanningsinstitusjonen. De hadde også behov for verktøy som kunne hjelpe dem med evalueringene og vurderingene av studentene underveis i forløpene, tilpasset de forskjellige stadiene i praksisforløpet. Studier peker på at det er viktig å sikre at de vurderingsstrategiene veilederne bruker er gyldige og pålitelige. Vurdering er en av hovedoppgavene til veiledere i klinisk praksis, dette er avgjørende for å stimulere progresjon hos studentene og for å sikre en trygg og forsvarlig praksis (Houghton, 2014a, 2014b). Ivarjord og Kitzmüller (2019) hevder at teoretiske rammer og verktøy som brukes i veilederrollen bør styrkes, noe som samsvarer med våre funn. Ved å tilby veiledere veiledningskompetanse vil de kunne bli utstyrt med ulike verktøy for å evaluere og støtte studentene i den faglige utviklingen (Saukkoriipi et al., 2020).

Funnene i studien viste at informantene hadde behov for å utvikle sin egen yrkesidentitet. De mente at de hadde for liten klinisk erfaring som jordmødre før de ble veiledere, et poeng som også fremheves av Aigeltinger et al. (2012). Videre mente informantene at de fikk for lite pauser mellom hver student. De påpekte det unike, på godt og vondt, ved å veilede jordmorstudenter kontra sykepleierstudenter. Informantene opplevde at ansvaret var større og implikasjonene mer omfattende dersom jobben ikke ble gjort ordentlig, noe som også blir påpekt i studien til Brunstad og Hjälmhult (2014). Ssengabadda (2016) og Zwedberg et al. (2020) hevder at det er en direkte sammenheng mellom opplevelse av mestring som jordmor, og evne til å veilede andre i faget. Videre viste funnene at informantene opplevde lite gehør for å si nei til å veilede, dersom de av ulike årsaker trengte en pause. Det å bli presset inn i en uønsket rolle opplevdes belastende, og de fortalte om stadig flere veiledningstrette

jordmødre fra sine klinikker. I Norge rapporteres det om økende jordmormangel, og at gjennomsnittlig stillingsprosent for jordmor på fødeinstitusjon ligger på mellom 70-80% (Helsedirektoratet, 2020, s. 57-58). Det eksisterer en generell jordmormangel i mange land (Zwedberg et al., 2020). Konsekvensen av dette kan bli at jordmødre må veilede studenter uavhengig av klinisk erfaring og veilederkompetanse, noe informantene bekreftet fra sine respektive klinikker. De påpekte videre at det burde være et bedre samsvar mellom antallet studenter i praksis og antallet jordmødre som kunne veilede, enn tilfellet er i dag. Dette synspunktet påpekes også av Mbakaya et al. (2020).

Studien viste en viss sårbarhet blant veiledere i forhold til studentenes oppdaterte forskningskunnskap. De brukte begreper som «utdatert» og «komme til kort» om egen kunnskap. På den annen side påpekte de at studentene var ressurser med sitt bidrag innen forskningskunnskapen, og at klinikkene kunne dra nytte av dette. Informantene etterlyste tid og ressurser til å kunne oppdatere seg, samt vilje hos ledelsen til å ha fokus på fagutvikling. Oppfatningen generelt blant informantene var at forskningskunnskap sammen med erfaringskunnskap burde være bedre integrert hos alle jordmødre. Zwedberg et al. (2020) hevder at det å oppdateres på ny kunnskap i jordmorfaget gjennom litteratur og mulighet for kursing, vil øke jordmødrenes evne til å veilede studenter.

Funnene i studien viste at det ble etterlyst anerkjennelse av veilederrollen. Informantene fortalte at de risikerte et økonomisk tap ved å inneha veilederrollen, da de mistet enkelte andre funksjonstillegg. De mente at en økonomisk kompensasjon, samt tid og ressurser til kurs og utdanning ville bidratt til at de i større grad ville følt seg sett i rollen. Dette mente de videre ville økt motivasjonen for å være veileder. Andre studier bekrefter at bedre rutiner og legitimering av veiledningsoppgavene kan være nyttig. Det antydes en manglende forståelse og anerkjennelse for ansvaret og engasjementet som ligger i veilederrollen, og at veilederne ikke prioriteres i forhold til ressurser (Aigeltinger et al., 2012; Clark & Casey, 2016; Ssengabadda, 2016).

## **Styrker og svakheter**

De tre åpne spørsmålene i intervjuguiden fikk frem felles erfaringer, holdninger og synspunkter i fokusgruppeintervjuene. Spørsmålene appellerte til informantenes assosiasjoner, og det førte til en faglig diskusjon rundt problemstillingen (Malterud, 2018a, 2018b).

De inkluderte informantene hadde varierende veiledningserfaring. Dette ble vurdert som et mangfold blant veiledere og deres erfaringer. Dette kan ha bidratt til at diskusjonen i gruppen ble god, og variasjonen blant informantene kan ha styrket validiteten på våre data (Malterud, 2018a). I prosessen med å rekruttere informanter ble det sendt ut en forespørsel på e-post gjennom fagutviklingsjordmødrene, men det var ingen jordmødre som meldte tilbake at de ville delta. Det ble derfor rekruttert informanter via fagutviklingsjordmødre som spurte dem direkte om å delta i studien. Dermed fikk vi kanskje ikke informanter som hadde spesifikk interesse for veiledning, noe som kan være en svakhet ved studien.

I utgangspunktet hadde vi planlagt å foreta tre fokusgruppeintervjuer, men etter å ha foretatt det ene digitalt, ønsket vi ytterligere ett intervju. Dette kan ha bidratt til å styrke dataene våre, da det viste seg at det digitale fokusgruppeintervjuet ikke innehadde et så rikt materiale som var ønskelig. Den samme intervjuguiden kan munne ut i intervjuer med forskjellig informasjonsstyrke på grunn av ulike fysiske rammer rundt fokusgruppeintervjuene (Jensen & Vallgård, 2019). Vi observerte at enkelte informanter i gruppen kunne dominere hvilke temaer som ble diskutert, og at dette kunne legge føringer for retning på diskusjonen. Det kan ha vært en styrke i vår studie at vi hadde med moderator under fokusgruppeintervjuene, noe som gjorde det mulig å styre dialogen, slik at vi innhentet data som kunne gi svar på vår problemstilling. Vi opplevde at dialogen og diskusjonen rundt bordet gikk lettere der det var flere informanter å spille på. Informantene stimulerte da hverandre til å uttrykke og diskutere erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2018b).

Som praksisveiledere for jordmorstudenter, kan vår yrkeserfaring og kompetanse ha gjort det mulig å stille informantene relevante oppfølgingsspørsmål under intervjuene, noe som kan ha styrket vårt datamateriale. Samtidig kan vår forforståelse påvirke måten vi innhenter og tolker våre data, noe som kan ha vært en svakhet ved vår studie (Malterud, 2018b).

## **Konklusjon**

Studien viste at informantene hadde et stort engasjement for veilederoppgaven, men viste også til faktorer som var demotiverende i rollen som veileder. Prioritering av ressurser, økt kunnskap, og økonomisk kompensasjon for veilederrollen ble hevdet å bidra til økt motivasjon og opplevelse av anerkjennelse. Avsatt tid i alle faser av veiledningen ble ansett som essensielt, både for å gjøre veilederoppgaven på en tilfredsstillende måte, men også for å sikre den nødvendige kontinuiteten i veiledningen. Studien viste også at det var behov for mer kompetanse knyttet til veilederrollen, samt et tettere samarbeid og en lavere terskel for dialog med utdanningsinstitusjonen. Det var også ønskelig med avsatt tid til metaveiledning mellom veilederkollegaer. Videre viste studien at det ble rapportert om veiledningstretthet blant jordmødre, og det oppsto da et behov for opphold fra å inneha veilederrollen. Det ble videre etterlyst en konkret veileder for evaluering av jordmorstudenter i praksis.

## Litteratur

- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, 7(2), 160-166.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084>
- Brunstad, A. & Hjälmhult, E. (2014). Midwifery students learning experiences in labor wards; A grounded theory. *Nurse Education Today*, 34(12), 1474-1479.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>
- Chenery-Morris, S. (2015). The importance of continuity of mentorship in pre-registration midwifery education. *Evidence Based Midwifery*, 13(2), 47-53.
- Clark, L. & Casey, D. (2016). Support for mentors – an exploration of the issues. *British journal of nursing*, 25(20), 1095-1100. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.20.1095>
- Drangsholt, E., Vråle, G. B., Saxlund, A. M. (2019). Finnes det evidens for at sykepleiefaglig veiledning er nyttig? *Sykepleien Forskning*, 107.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77672>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (06.09.2017- LOV-2005-04-01-15-§3-2). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift til rammeplan for jordmorutdanning. (2005). Forskrift til rammeplan for jordmorutdanning (08.12.2005-LOV-2005-04-01-15-§3-2). Hentet fra <http://www.lovdata.no/for/sf/kd/kd-20051201-1390.html>
- Hallam, E. & Choucri, L. (2019). A literature review exploring student midwives' experiences of continuity of mentorship on the labour ward. *British Journal of Midwifery*, 27(2), 115-120.  
<https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.2.115>
- Hamilton, V., Baird, K. & Fenwick, J. (2020). Nurturing autonomy in student midwives within a student led antenatal clinic. *Women and Birth*, 33(5), 448-454.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.12.001>
- Hauck, Y., Lewis, L., Pemberton, A., Crichton, C. & Butt, J. (2017). «Teaching on the run» with Australian midwives in a tertiary maternity hospital. *Nurse Education in Practice*, 22, 47-54.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.006>

- Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. Rapport oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet mars 2020. Hentet fra <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.regjeringen.no%2Fcontentassets%2F98a5a2a8b92846e598e083bca41acf26%2F020320-rapport-om-fodepopulasjonen.docx>
- Houghton, T. (2014). Assessment and accountability: part 1- assessment. *Nursing Standard*, 30(38), 41-49. <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns.30.38.41.s44>
- Houghton, T. (2014). Assessment and accountability: part 2- managing failing students. *Nursing Standard*, 30(41), 41-49. <https://doi.org/10.7748/ns.30.41.41.s44>
- Houghton, T. (2014). Assessment and accountability: part 3- sign-off mentors. *Nursing Standard*, 30(49), 45-52. <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e7964>
- Høium, K. & Tørris, C. (2018). Utvikling av et manualbasert verktøy for veiledning av studenter i praksis- et bidrag til å styrke kvaliteten på utdanningen. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 14(2). <https://doi.org/10.7557/14.4613>
- Ivarjord, L. & Kitzmüller, G. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter I klinisk praksis- hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sykeplejeforskning*, 9, 6-19. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-01-02>
- Jensen, A. M. B. & Vallgård, S. (2019). *Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab*. (5. utg.). København: Munksgaard.
- Lazarus, J. (2016). Teaching Strategies and Tips for Success for Preceptors. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(1), 11-21. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12520>
- Malterud, K. (2018). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mbakaya, B. C., Kalembo, F. W., Zgambo, M., Konyaani, A., Lungu, F., Tveit, B.,... Bvumbwe, T. (2020). Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. *BMC Nursing*, 19(87). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00480-4>
- McKellar, L. & Graham, K. (2017). A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. *Nurse Education in Practice*, 24, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.002>

- Moran, M. & Banks, D. (2016). An exploration of the value of the role of the mentor and mentoring in midwifery. *Nurse Education Today*, 40, 52-56.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.010>
- Saukkoriipi, M., Tuomikoski, A.-M., Sivonen, P., Licentiate, T. K., Laitinen, A., Tähtinen, T.,... Mikkonen, K. (2020). Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced*.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14452>
- Ssengabadda, P.A. (2016). Assessing a student midwife's practice from the mentor's perspective. *Midwifery Digest*, 26(2), 145-148
- Teslo, Anne-Lise (red). (2015). *Mangfold i faglig veiledning, for helse- og sosialarbeidere* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. & Iversen, A. (2018). *Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi*. (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning- mer enn ord...* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vråle, G.B., Borge, L. & Nedberg, K. (2017). Etisk refleksjon og bevisstgjøring i veiledning. *Sykepleien Forskning*, 12. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61626>
- Zwedberg, S., Frykedal, K. F., Rosander, M., Berlin, A. & Barimani, M. (2020). Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102718>

# **Del 2**



# 1 Introduksjon

Denne fordypningsdelen er andre del av mastergradsavhandlingen, og er et supplement til artikkelen som er skrevet i første del. Artikkelen er skrevet etter det vitenskapelige tidsskriftet Nordisk Tidsskrift for Helseforskning sin forfatterinstruks, som sist er revidert i juli 2020 (vedlegg 1).

I denne delen av mastergradsavhandlingen er hensikten å utdype studiens metodiske tilnærming og praktiske gjennomføring, samt diskutere studiens funn opp mot sentrale teoretiske perspektiver.

## 1.1 Studiens hensikt og oppsummering av artikkelmanuskript

Jordmorutdannelsen består av 50% klinisk praksis. At jordmødre på landets fødeinstitusjoner bidrar med å veilede og utvikle nye kompetente jordmødre er ubestridelig. Veilederrollen er en integrert del av det å være jordmor i Norge, men vår erfaring tilsier at det er lite fokus på å styrke og utvikle denne delen av jordmoryrket. Videre er det nærliggende å tro at kvaliteten på veiledningen jordmorstudentene får vil ha en direkte innflytelse på kvaliteten på de nyutdannede jordmødrene. Ønsket vårt er at studien kan bidra til å synliggjøre behov i veilederrollen, for at jordmødrene skal være motivert for oppgaven og oppleve mestring. Dette førte oss frem til problemstillingen:

«Hvilke erfaringer har jordmødre med å veilede jordmorstudenter i praksis?»

For å besvare problemstillingen utførte vi fire fokusgruppeintervjuer på fire sykehus i Vest- og Sørøst-Norge. Fra disse sykehusene ble det rekruttert 17 informanter som hadde variasjon i alder, jordmoransiennitet og erfaring som veiledere for jordmorstudenter. Dette er beskrevet mer detaljert i artikkelen på side 8. Studien viste at informantene var engasjert i veilederoppgaven, men det kom også frem at den var svært krevende. Informantene uttrykte et manglende gehør for ønsker om pauser i rollen som veileder. De hadde også behov for økt kompetanse, samt avsatt tid til veiledningsoppgaven. Videre ønsket de en større grad av samarbeid med kollegaer og utdanningsinstitusjon, og avsatt tid til metaveiledning. Vråle beskriver metaveiledning på følgende måte: «veiledere som mottar veiledning på egen veiledning» (Vråle, 2015, s.19). Vi omtaler dette begrepet nærmere i kapittel 3.1. Informantene savnet videre anerkjennelse som veiledere i form av økonomisk kompensasjon og prioritering av ressurser.

## **1.2 Studiens faglige og kliniske relevans**

Studien belyste de erfaringene jordmødre fra deler av Vest- og Sørøst-Norge hadde med å veilede jordmorstudenter på fødeavdeling/-klinikk. Den setter fokus på deler av jordmorhverdagen som informantene opplevde ble prioritert og anerkjent i for liten grad. Studien kan bidra til en bevisstgjøring hos veilederne selv, og gi dem opplevelsen av at de ikke står alene. Dette kan øke fellesskapsfølelsen og motivasjonen til å arbeide for bedre vilkår for veiledere i praksis. Videre kan studien være opplysende for jordmorstudenter og nyutdannede jordmødre som ennå ikke har startet å veilede studenter. Den kan bidra til å nyansere bildet av det å være jordmor, og forberede dem på denne rollen. Jordmødres erfaringer og behov knyttet til veiledning blir belyst i studien. Dette kan inspirere til videre organisering av klinikkene, slik at veilederne kan oppnå avsatt veiledningstid, økt kunnskap og kompetanse samt prioritering av ressurser, slik at de i større grad opplever at veilederrollen blir anerkjent. Vår studie foregikk på fødeinstitusjoner, men problemstillingen anses overførbart til andre deler av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen der jordmorstudenter er i klinisk praksis.

## **1.3 Arbeidsfordeling**

Vi var alle tre delaktige i utførelsen av fokusgruppeintervjuene, men byttet på å være henholdsvis moderator og observatører. Vi transkriberte selv de intervjuene vi var moderator på, og en av de andre medforfatterne lyttet og leste over manuskriptet etter at det var transkribert. Det har vært et tett samarbeid i analyseprosessen av datamaterialet, i formidling og i diskusjon av funn i etterkant. Det har likeledes vært et tett samarbeid i utarbeidelsen av mastergradsoppgavens fordypningsdel. For å finne relevant forskning til vår problemstilling har vi hatt møter med universitetsbibliotekar tilknyttet Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssjukehus, første gang i mars 2020 og siste gang i september 2020.

## 2 Metode og metodediskusjon

### 2.1 Litteratursøk

For å gjøre søket mest mulig presist og systematisk, valgte vi å bruke Population/ Intervention/ Comparison/ Outcome skjema (PICO) (Helsebiblioteket, 2016). I PICO-skjemaet (vedlegg 2) brukte vi flere ulike søkeord både på norsk og engelsk. Litteratursøk ble gjennomført flere ganger, med ulik kombinasjon av de aktuelle søkeordene.

I søket etter relevant forskningslitteratur benyttet vi oss av ulike nasjonale og internasjonale bibliografiske databaser som er knyttet opp mot Universitesbiblioteket i Stavanger, som Cinahl, British nursing index, Embase, Joanna Briggs Institute og Medline (Everett & Furseth, 2012). I tillegg til dette avdekket vi ytterligere aktuell forskningslitteratur ved å studere referanselistene til aktuelle artikler, samt litteratursøk i Oria. Samtlige av artiklenes publiseringskanaler har blitt sjekket opp mot Norsk senter for forskningsdata (NSD) sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler, for å kontrollere at de er godkjente på nivå 1 eller 2 (NSD, 2019). Vi har også valgt å bruke et utvalg av fagspesifikke lærebøker, fortrinnsvis primærlitteratur av nyeste utgivelser.

Lite av litteraturen vi har funnet omhandler spesifikt jordmødres erfaringer som veiledere av jordmorstudenter. Kunnskap omkring helsefaglige veiledere generelt, og erfaringer fra sykepleiere som veiledere kan overføres til veiledere for jordmorstudenter i klinisk praksis. Likevel tenker vi at å undersøke jordmødres erfaringer med veilederrollen er interessant, da alle profesjoner har sin egenart og sin unike innfallsvinkel til praksis.

### 2.2 Analysemetode

Malteruds (2018b) firetrinns metode med systematisk tekstkondensering er utviklet med tanke på å gi nybegynnere en innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres. Ved å bruke denne analyseprosedyren hadde vi overskudd til å ha hovedfokus på det empiriske materialet i analyseprosessen, ved å følge prosedyren trinn for trinn. Dette er nærmere beskrevet i artikkelens metodekapittel.

Følgende tabell (Tabell 1) viser analysen av vårt datamateriale:

### Tabell 1 Analyse av datamaterialet

<b>Trinn 1.</b> Ved å lese alle intervjuene danner en seg et helhetsinntrykk som oppsummeres i fire til åtte foreløpige temaer. Vi fant følgende seks temaer:					
1. Roller som veileder	2. Tid og ressurser	3. Kommunikasjon og veiledning	4. Trygghet og tillit	5. Kompetanse som veileder	6. Motivasjon og engasjement

<b>Trinn 2.</b> En bruker datamaterialet til å identifisere meningsbærende enheter. Her hentes det ut relevant tekst, og dette organiseres i kodegrupper/hovedtemaer. Vi fant følgende to hovedtemaer:	
1. De ulike veilederrollene	2. Behov i rollen som veileder

<b>Trinn 3.</b> De meningsbærende enhetene i hvert hovedtema blir organisert fra to til tre undertemaer:		
De ulike veilederrollene:		
1. Å vise vei gjennom kommunikasjon	2. Å veise vei gjennom trygghet og tillit	
Behov i rollen som veileder:		
1. Behov for samarbeid med kollegaer og utdanningsinstitusjon	2. Behov for kompetanse i veilederrollen	3. Behov for ressurser relatert til tid og økonomi

<b>Trinn 4.</b> Det sammenfattes en analytisk tekst av kondensatene i hver kodegruppe. Den analytiske teksten valideres opp mot opprinnelig datamateriale.
Undertemaene får sine egne avsnitt, og det blir valgt ut gullsitater til hvert undertema. Innholdet i trinn fire presenteres som funn i artikkelen.

## 2.3 Validitet

Man skal overveie hva enhver studie sier noe om, og graden av overførbarhet utover den konteksten der studien er gjennomført. Det blir vanskelig å svare et entydig ja eller nei på om det vi i vår studie har funnet er sant, før vi tar stilling til hva materialet sier noe om, og graden av

overførbarhet til andre sammenhenger enn vår egen (Malterud, 2018b). Validitet handler om i hvilken grad observasjonene våre reflekterer de fenomenene vi ønsker å utforske. Med denne tilnærmingen til validitetsbegrepet kan kvalitativ forskning bringe fram gyldig, vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2009). Den vitenskapelige kunnskapen vi tilegner oss gjennom kvalitative forskningsmetoder er preget av mangfold og nyanser (Malterud, 2018a).

### 2.3.1 Intern validitet

«Intern validitet uttrykker i hvilken grad og med hvilken pålitelighet et sett resultater viser det de er ment å vise» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2017, s. 199). Intern validitet omhandler i hvilken grad utvalget, metoden og dataanalysen er relevant og egnet til å gi svar på forskningsspørsmålet. Det er avgjørende at forskerne og informantene har en felles forståelse for hvilke spørsmål diskusjonen skal handle om. Ved en kvalitativ studie kan ikke slike spørsmål besvares med beregninger. Relevans er derfor et viktig stikkord i denne sammenhengen (Malterud, 2018b).

Informantene hadde variasjon i alder, klinisk erfaring og veiledningserfaring, og de representerte fire sykehus i Vest- og Sørøst-Norge. Inklusjonskriteriet var at de skulle ha minst ett års veiledningserfaring, og informantenes veiledningserfaring varierte fra 1-25 år. Denne variasjonen hos informantene kan ha bidratt til å styrke den interne validiteten. Det kan tenkes at variasjonen på den annen side kan ha bidratt til at de veilederne med mest erfaring dominerte i diskusjonene, og at de med minst erfaring ikke kom til orde i samme grad. Dette vil i så fall svekke den interne validiteten.

Vi fant ingen norske studier som svarte direkte på vår problemstilling, og ønsket derfor å innhente kunnskap om norske jordmødres erfaringer relatert til veiledning av jordmorstudenter i praksis. Intervjuguiden hadde åpne spørsmål, og deltakerne ble oppfordret til å diskutere mest mulig fritt knyttet til de tre temaene (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2018b). Etersom vi var interessert i å utforske informantenes erfaringer og synspunkter ved hjelp av dialog og diskusjon, var det nærliggende å velge et fokusgruppedesign. Vi ønsket å utnytte samhandlingen i gruppen for å få rikere innsikt i problemstillingen enn vi hadde fått ved individuelle intervjuer. Formålet var ikke å gi en heldekkende presentasjon av temaet, men å sette fokus på problemstillinger som egner seg for videre studier (Malterud, 2018a). Vi transkriberte intervjuene etter hvert som de var utført, noe

som gav oss muligheten til å justere intervjuguiden etter hvert. Vi ønsket i utgangspunktet å ha tre fysiske fokusgruppeintervjuer, men på grunn av begrensninger relatert til Covid-19 pandemien, ble ett av disse utført via Zoom. Vi opplevde at informasjonsstyrken var lavere i det intervjuet vi gjorde digitalt, og valgte derfor å gjennomføre et fjerde intervju fysisk, for å styrke og nyansere vårt datamateriale. På bakgrunn av dette ble det formidlende samspillet noe ulikt for informantene, noe som kan ha svekket den interne validiteten (Graneheim & Lundman, 2004).

Det faktumet at vi er nye forskere kan ha påvirket datamaterialet, som ved valg av oppfølgingsspørsmål eller mangel på dette. Det kan også være en styrke at vi er jordmødre og sykepleiere som har mye erfaring knyttet til dialoger både med pasienter og studenter. Videre kan det at vi ikke har erfaring med analysemetoden ha påvirket den interne validiteten ved at informasjon kan ha gått tapt i de forskjellige analysetrinnene. Denne erkjennelsen var årsaken til at vi valgte Malteruds (2018b) firetrinns metode med systematisk tekstkondensering. Den beskrives gjennomførbart for nye forskere, samtidig som den anses å gi metodologisk kvalitet. Vi validerte de kondenserte funnene i analysen opp mot det opprinnelige empiriske materialet, noe som kan ha styrket den interne validiteten.

### 2.3.2 Ekstern validitet

«Ekstern validitet betyr i hvilken grad konklusjonene som kan trekkes fra resultatene er generaliserbare» (Nortvedt et al., 2017, s. 199). Et viktig stikkord i denne sammenhengen er kontekst. Jo mer presis studiens problemstilling er, dess større sannsynlighet er det at funnene kan overføres til andre sammenhenger. Dessuten spiller det også inn i hvilken grad informantene er relevante i forhold til problemstillingen. Det er større sannsynlighet at studien kan overføres til andre sammenhenger dersom informantene har egenskaper og erfaringer som er aktuelle i forhold til problemstillingen. Det som betyr mest i overførbarheten i en studie er ofte kombinasjonen av at leseren får ny innsikt ved å lese studiens funn og konklusjon, og at leseren oppfatter studiens kontekst som sammenlignbar med sin egen virkelighet (Malterud, 2018a, 2018b).

Studiens datamateriale er basert på et strategisk utvalg slik vi har presentert i artikkelen side 8. Utvalget skapte variasjon relatert til erfaring, alder, geografisk tilhørighet og antall fødsler på klinikkene de arbeidet ved. Alle grupperingene ble representert i funndelen, og dette mangfoldet kan ha styrket den eksterne validiteten ved at de belyser variasjoner ved jordmødres erfaringer som

veiledere. Funnene som er presentert i artikkelen har flere ganger blitt revidert for å skape et ekte og nyansert bilde av studiens funn. Vi har inkludert direkte sitater fra intervjuene i artikkelens funn, for å styrke studiens pålitelighet.

Vår studie ble utført på fødeavdelinger og -klinikker, men funnene menes å være overførbare til andre deler av svangerskap- fødsel- og barselomsorg der jordmorstudenter er i praksis, dette fordi de grunnleggende prinsippene i faget er de samme.

### 2.3.3 Refleksivitet

Refleksivitet er en aktiv holdning som innebærer at man erkjenner og overveier betydningen av eget ståsted og egen forforståelse, både i samhandlingen med informantene og i bearbeidningen av datamaterialet (Malterud, 2018b).

Interessen for vår problemstilling har vokst frem gjennom flere år som praksisveiledere for jordmorstudenter. Vi har fungert som bindeledd mellom studentene, veilederne og utdanningsinstitusjonen. Det har blitt utarbeidet en rapport av Helsedirektoratet for blant annet å synliggjøre den generelle jordmormangelen i Norge (Helsedirektoratet, 2020), og forskning viser at det også er fokus på å utdanne flere jordmødre internasjonalt (Zwedberg, Forslund, Rosander, Berlin & Barimani, 2020). Vår kliniske erfaring tilsier at det er lite fokus på jordmødrene som utfører veiledningen, noe som støttes av flere studier (Hamilton, Baird & Fenwick, 2020; Hauck, Lewis, Pemberton, Crichton & Butt, 2016; Høium & Tørris, 2018). Vår erfaring har innvirkning på vår forforståelse omkring temaet, noe som kan ha påvirket datamaterialet. Nærhet til stoffet kan utfordre refleksiviteten. Det kan bidra til at studiene blir målrettede og relevante, men det kan også føre til at man ikke har et kritisk blikk på studiefeltet (Malterud, 2018b). Datainnsamlingen kan ha blitt påvirket, ved at vi kan ha stilt ledende spørsmål i tråd med vår forforståelse, samt at det kan ha bidratt til at vi ikke har vært lydhøre nok for nyansene i diskusjonene i fokusgruppeintervjuene. Samtidig kan vår kjennskap til temaet ha bidratt til at intervjuguiden fungerte og at oppfølgingsspørsmålene ble relevante og nyttige for å holde diskusjonen i gang. Vi har fått gode innspill fra våre veiledere gjennom arbeidet med prosjektet. Dette har sannsynligvis bidratt til å utfordre og utjevne vår forforståelse. Videre har vi fått økt kunnskap gjennom å lese litteratur og forskning på området, noe som også kan ha bidratt til å nyansere forforståelsen.

## 2.4 Etiske overveielser

Studien oppfyller Helsinkideklarasjonen sine etiske prinsipper, som fremmer respekt for alle mennesker og beskytter deres rettigheter og helse (World Medical Association, 2013). Studien ble også meldt og godkjent av NSD (referansenummer 942151, vedlegg 3). Intervjuene berørte ikke taushetsbelagt informasjon som pasientopplysninger eller annet følsomt materiale. Studien har heller ingen diagnostisk eller terapeutisk hensikt eller effekt. På bakgrunn av dette var det ikke behov for godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (referansenummer 146168).

Funnene i vår studie har fremkommet gjennom fokusgruppeintervjuer på fire sykehus i Norge. Under fokusgruppeintervjuene fikk vi ta del i informantenes egne erfaringer, synspunkter og opplevelser (Malterud, 2018b). Alle informantene mottok skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet og gav skriftlig samtykke til deltakelse i forkant av fokusgruppeintervjuene (vedlegg 4). I informasjonsskrivet ble det poengtert at deltakelsen var frivillig og at de når som helst kunne avbryte sin deltakelse uten at det ble krevd begrunnelse, eller ville få noen negative konsekvenser for dem (Dalland, 2018). En viktig forutsetning for intervjuet var gjensidig taushetsplikt og at informantene ikke skulle føle seg presset til å si mer enn de ønsket (Malterud, 2018a). Det var viktig for oss at informantene kunne stole på at vi kom til å bruke den innsamlede informasjonen på en trygg måte. Alle opplysninger har derfor blitt anonymisert og sitatene oversatt til vår målform (Malterud, 2018b). Lydopptak og transkripsjoner i elektronisk- eller papirformat vil bli makulert så snart studiet er ferdigstilt, desember 2020. Vi har lovet informantene en kopi av den ferdigstilte oppgaven.

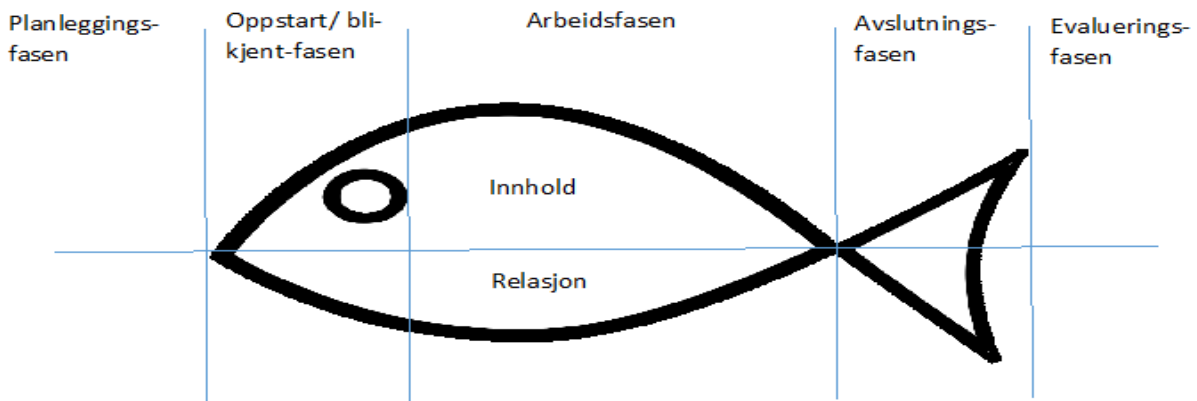


## 3 Teoretiske perspektiver

### 3.1 Veiledning og metaveiledning

Begrepet mentor har sitt utspring i klassisk gresk mytologi. Homer, i *Odysseen*, beskrev hvordan Odyssevs, far til Telemakos, måtte forlate familien sin for å kjempe i trojanskrigen. Han overlot omsorgen og utdanningen av sønnen til en venn ved navn Mentor. Da faren ikke kom tilbake fra krigen, dro Telemakos for å lete etter han. Mentor, som var en eldre og klokere person enn Telemakos, gikk med han for å veilede, gi råd og ta vare på ham, og for å være hans venn. Denne historien er kilden til bruken av begrepet «mentor» som betyr noen som er eldre, klokere, og er venn til den som blir veiledet (Mitchell, 2000).

Tveiten (2019, s.11) definerer veiledning på denne måten: «Veiledning er en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot at mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier». Vågan (2020) beskriver istandsettelsesprosessen som en prosess der studenten gjennom veiledning blir bevisst på egne ressurser, og hvordan en kan utnytte dette. Tveiten (2019) deler veiledningsprosessen inn i 4 faser (Figur 1). Først kommer planleggingsfasen eller forberedelsesfasen. Dette er en plan for hvordan en skal veilede studenten, og er basert på et samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted. Deretter kommer oppstart-/bli kjent-/kontraktfasen. Hensikten med denne fasen er at studenten skal forstå hva veiledningen innebærer av muligheter, forpliktelser og samarbeid. Veilederen må møte studenten der han er. Videre kommer arbeidsfasen, som tidsmessig varer lengst. Her skal studenten reflektere over egen praksis. Samspill, kommunikasjon og relasjonelle aspekter i veiledningen blir vektlagt. Til slutt kommer avslutningsfasen der veiledningen blir evaluert. Både faget og relasjonen i veiledningen blir vurdert. Dette innebærer hva studenten har erfart og lært, hvordan samarbeidet mellom veileder og student har vært, hva som kunne vært annerledes og hva som har vært positivt. Refleksjonen fortsetter etter at veiledningen er avsluttet, noe som kan gi nye oppdagelser (Tveiten, 2019).

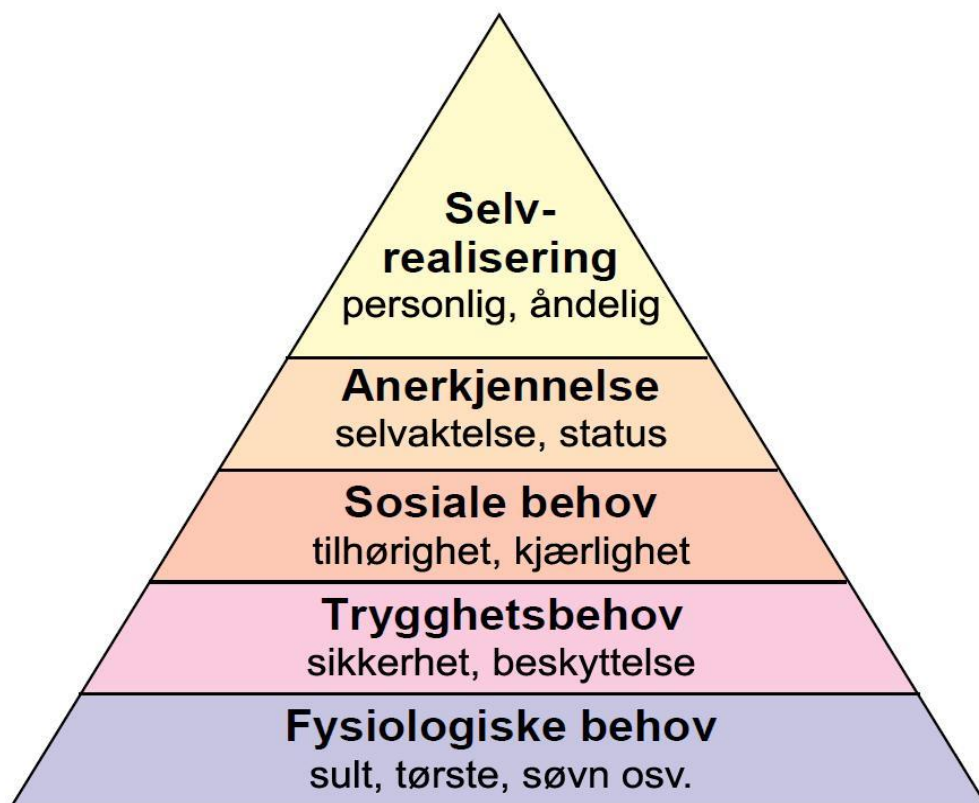


Figur 1 Faser i veiledning [Bilde] 2016

Reflekterende team er en arbeidsform som ble utviklet av psykiateren Tom Andersen. I utgangspunktet ble den brukt som en terapeutisk arbeidsmåte, men kan tilpasses til bruk i veiledning (Tveiten, 2019). Metaveiledning defineres av Teslo (2015, s.124) som «en systematisk, faglig og personlig læringsprosess hvor kunnskap, erfaring, visdom og klokkhet er hjelpemidler til reflektert erkjennelse. I det anerkjennende feltet mellom metaveileder og veiledningskandidat, legges grunnlaget for å innfri den framtidige veileders ønske om å få flere og bedre handlingsalternativer i sin praksis som veileder». Dette er en form for samtale om samtalen, samtale om det som foregår i veiledningen, eller en form for metakommunikasjon. Å stimulere til bevisstgjøring og refleksjon er hensikten med metoden (Tveiten, 2019).

### 3.2 Motivasjon og mestring

Psykologen og motivasjonsteoretikeren Maslow lanserte sin motivasjonsteori i 1943, der han beskrev menneskers behov som en pyramide (Maslow, 2013). Maslows behovspyramide (Figur 2), viste at de mest grunnleggende behovene kommer først. Ved hjelp av denne pyramiden viste han hvordan behovene styrer menneskers utvikling og motivasjon (Håberg & Liff, 2018). Maslow poengterte at alle former for interesser kan oppnå status som høyere, autonome behov og dermed bli funksjonelt uavhengig av lavere behov. Videre hevdet han at menneskers adferd ofte motiveres av flere behov, som tilfredsstilles parallelt gjennom samme adferd (Madsen, 1981; Maslow, 2013). Det grunnleggende premisset i teorien er at et minimum av behovstilfredsstillelse på ett nivå normalt må være tilfredsstilt før behov på et høyere nivå kan gjøre seg gjeldende (Kaufmann & Kaufmann, 2015; Maslow, 2013).



Figur 2. Maslows behovspyramide [Bilde] 2017

Motivasjon kan defineres som «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.113). Med andre ord kan vi si at motivasjon er den kraften som gjør at vi har lyst til å gjøre noe, eller føler at vi må gjøre noe (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

En annen motivasjonsteori er Selvbestemmelsesteorien som ble publisert av Ryan og Deci i 1985 (Ryan & Deci, 2017). Teorien skiller mellom indre og ytre motivasjon. Drivkraften ved indre motivasjon er lysten til å lære noe nytt eller nysgjerrigheten til å løse en bestemt oppgave. Ved ytre motivasjon kommer drivkraften fra omgivelsene i håp om å oppnå en belønning eller et mål utenfor selve oppgaven. Til forskjell fra Maslows motivasjonsteori bygger denne teorien på et ønske om å dekke tre indre psykologiske behov: selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2017).

Tveiten omtaler mestring som å ha «tilgang og ressurser, forstått som kunnskaper, ferdigheter, sosiale ressurser, hjelpere eller utstyr, og ha evne til å bruke disse ressursene» (Tveiten, 2019, s. 66). Mestringsforventning handler om hvordan lærte forventninger om å mestre avgrensede oppgaver fører til suksess. Det avgjørende er at man har tro på at man kan utføre handlinger med den kunnskapen og de ferdighetene man er i besittelse av (Manger & Wormnes, 2018). Banduras sosiale kognitive teori refererer til denne subjektive opplevelsen en person har av sin egen mestringsevne (Bandura, 1993). Forskning viser at denne teorien kan være like avgjørende for prestasjonene som objektive problemløsningsevner (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Bandura (1993) støtter også at mestring fører til tro på at man kan klare mer. Mestring av oppgaver bygges primært opp gjennom å gi en person autentiske mestringsopplevelser. Med det mener han mestringsopplevelser som er direkte knyttet til faget man ønsker å styrke. Tidligere erfaringer med oppgaver av samme karakter, påvirker forventningen om mestring, og han beskriver hvordan det å lykkes med oppgaver bygger opp en robust forventning om å lykkes med lignende oppgaver i fremtiden (Bandura 1993; Manger & Wormnes, 2018).

## 4 Diskusjon

Mentor er et begrep som nevnt har sitt utspring i gresk mytologi (Mitchell, 2000). Veilederne benytter sine grunnleggende menneskelige ferdigheter som mentorer i veiledningssituasjonene, der de tar i bruk sin erfaring og kunnskap. Informantene beskrev disse ferdighetene som å være støttespillere, rollemodeller, samtalepartnere og formidlere av trygghet. I tillegg var det å oppnå en nær relasjon med studentene viktig. Studien viste at informantene opplevde mangel på kompetanse innen veiledning. De påpekte at det var manglende fokus på veiledningsfaget både i jordmorutdanningen og som praktiserende jordmødre. Veiledningskompetanse er basert på vitenskapelig kunnskap, og anbefales integrert i dem som utfører rollen. Dette kommer frem både i WHO sine retningslinjer (Nursing and Midwifery Programme, 2001), og i Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfagutdanninger (2017, §3). Flere studier påpeker også viktigheten av integrert veiledningskompetanse hos veiledere (Newton, Taylor & Crighton, 2016; Ssengabadda, 2016; Zwedberg et al., 2020).

Tveitens (2019) beskrivelse av veiledningsprosessens ulike faser (figur 1) viser at det er en tidkrevende prosess. Alle fasene i veiledningen er betydningsfulle, men informantene beskrev at det ikke var avsatt nok tid til veiledningsarbeidet. Veiledningen kom i tillegg til de andre arbeidsoppgavene, og ble da en ekstra belastning, noe som også Høium og Tørris (2018) påpeker i sin studie. Viktigheten av å ha avsatt tid til veiledning poengteres også i andre studier (Clark & Casey, 2016; Ivarjord & Kitzmüller, 2019; McKellar & Graham, 2017; Newton et al., 2017; Zwedberg et al., 2020). En god relasjon og et godt læringsklima preget av trygghet, tillit og støtte balansert med utfordringer er viktig i veiledningsprosessen (Vråle, 2015). Veilederne skal være tilbakeholdne med å gi råd, slik at studentene får muligheten til å oppdage og finne svaret selv (Tveiten, 2019). Informantene i vår studie hadde erfaring både med å veilede sykepleierstudenter og jordmorstudenter. De opplevde at jordmorstudentene var mer krevende å veilede, da ansvaret var mer omfattende, og implikasjonene større dersom det ble gjort feilvurderinger. Som nevnt i artikkelen savnet informantene verktøy i veiledningen. De ønsket å kunne stille spørsmål som var hensiktsmessige for å få studentene til å reflektere og ta ansvar for egen læring. Videre ønsket de en mal for hvordan de kunne veilede og evaluere studentene tilpasset de forskjellige nivåene i utdanningen. Viktigheten av vurderings- og evalueringsverktøy blir også vektlagt i andre studier (Høium & Tørris, 2018; Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

En måte å utvikle veiledningskompetansen på kan være gjennom metaveiledning, da dette kan gi fysiske og mentale rom og nødvendig avstand fra praksis til å reflektere over egne erfaringer. Kitzmüller og Ivarjord (2019) har beskrevet at metaveiledning er spesielt viktig dersom man veileder studenter som ikke følger forventet progresjon. Videre sier de at den kan bidra til å skape tydeligere, tryggere og mer målrettede veiledere. Studien til Agieltinger, Haugan og Sørli (2012) påpeker at veiledere ofte føler seg usikre, utilstrekkelige, og opplever seg ensomme i veilednings- og vurderingsarbeidet. Disse følelsene kan bidra til den sårbarheten som informantene i vår studie opplevde relatert til veiledningsarbeidet. Studien viste at veilederne ønsket seg tettere samarbeid og felleskap rundt studentene. Videre ønsket de avsatt tid til metaveiledning. Tveiten (2019) sier at metakommunikasjon kan være nyttig for å styrke forståelse og bevisstgjøring i veiledningen. Drangsholt, Vråle og Saxlund (2019) har kommet frem til at metaveiledning ikke blir prioritert i stor nok grad i klinikkene. De mener at årsakene til dette kan være tidspress, økonomiske begrensninger og manglende kunnskap om veiledningens betydning.

Arbeidsmiljøloven (2006: §4) setter krav til det psykososiale arbeidsmiljøet i sammenheng med de organisatoriske arbeidsbetingelsene. De psykososiale arbeidsbetingelsene er avhengig av god organisering, tilrettelegging og ledelse. Loven skal tilse at arbeidsbelastningen ikke blir for stor (Arbeidsmiljøloven, 2006: §4). Tilfredse medarbeidere innebærer ofte mer engasjerte og involverte medarbeidere, som i sin tur øker produktiviteten. Motivasjon og mestring står sentralt i opplevelsen av et positivt psykososialt arbeidsmiljø. De sosiale relasjonene, i tillegg til de økonomiske insentivene på arbeidsplassen er svært betydningsfulle motivasjonsfaktorer. Opplevelsen av at leder og medarbeider arbeider som et team mot et felles mål, samt opplevelse av anerkjennelse, personlig utvikling og selvrealisering er også viktige motivasjonsfaktorer (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Informantene i vår studie erfarte at et viktig bidrag til det psykososiale arbeidsmiljøet, var ledere som så viktigheten av økonomisk støtte og permisjoner til fagutvikling. De mente at det å føle seg sett var viktig for motivasjonen i arbeidet. Andre studier peker også på viktigheten av anerkjennelse fra ledelsen (Ivarjord & Kitzmüller, 2019; Ssengabadda, 2016; Zwedberg et al., 2020).

Ifølge Kaufmann og Kaufmann (2015) er det grunnleggende premisset i Maslows motivasjonsteori at et minimum av behovstilfredsstillelse på ett nivå i behovspyramiden (figur 2), normalt må være tilfredsstilt før behov på et høyere nivå kan gjøre seg gjeldende. Denne tilnærmingen gir rom for å

tilpasse teorien og relatere den til den aktuelle konteksten. Abulof (2017: 508-509) hevder at Maslows behovspyramide blant annet har vært kritisert for å kun å være tilpasset moderne, demokratiske samfunn, der de basale behovene dekkes som en selvfølge. Videre påpeker han at den har fått kritikk for å være mannsorientert, da kvinners basale behov og behov for selvrealisering ofte trekker i forskjellige retninger. Han mener derimot at det mest påfallende beviset for behovspyramidens signifikans i dagens samfunn, er at den forklarer menneskets natur på en måte som individet umiddelbart gjenkjenner hos seg selv og andre. Man kan ikke forklare menneskets adferd uten å forstå individets motivasjon (Abulof 2017: 508-509). I en veiledningsrelasjon gjør alle trinnene i behovspyramiden seg gjeldende. De er alle med på å øke veiledernes indre motivasjon. For å optimalisere læresituasjonene i klinisk praksis må veilederne være tilstrekkelig motiverte til å undervise og legge til rette for læring (Bandura, 1993).

Tilbud om kompetanseheving kan være en ytre motivasjonsfaktor til å ønske veilederrollen. Høium og Tørris (2018) hevder at økt mestringsfølelse kan bidra til å gjøre veilederrollen mer attraktiv, øke kvaliteten på veiledningen og heve statusen på veilederrollen. Ivarjord og Kitzmüller (2019) påpeker at veilederne kan bli umotiverte for rollen dersom effektivitetskravet gjør at de må nedprioritere veiledningsoppgavene til fordel for andre arbeidsoppgaver. De mener videre at en organisering der veiledningsfaget blir prioritert kan være et virkemiddel for å øke motivasjonen hos veilederne. Ryan og Deci (2017) sier at kompetanse kan integreres i veilederen, og videre bidra til å gi indre motivasjon til å utføre veiledningsoppgaven på en tilfredsstillende måte.

Selvbestemmelse, eller autonomi, handler om å ha en følelse av medbestemmelse og egenkontroll (Ryan & Deci, 2017). Funnene i vår studie viste at informantene ønsket å kunne reservere seg mot å veilede i perioder. Videre var tilhørighet, eller ønske om et tettere felleskap mellom kollegaer og utdanningsinstitusjon, et sentralt funn i vår studie. Selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet er ifølge selvbestemmelsesteorien de tre viktigste behovene å tilfredsstillende for å oppnå stor grad av indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017). Som mennesker motiveres vi av ulike faktorer. Noen motiveres av ulike arbeidsoppgaver, mens andre motiveres av økonomisk kompensasjon. De enkelte motivasjonsteoriene er ikke allmenngyldige sannheter, et sammensatt syn på hva som motiverer den enkelte er nødvendig (Busch & Vanebo, 2001).

Bandura (1993) hevder at dersom man ikke tror på egen mestringsevne, vil dette føre til at man ikke er motivert for å sette seg mål innen et gitt felt. Man blir opptatt av egen utilstrekkelighet snarere enn å fokusere på en bestemt oppgave. Dersom man derimot har tro på egen mestringsevne vil man lettere ta utfordringer, og får engasjement innen det aktuelle feltet. Man blir fokusert og motivert til å løse oppgaven, og er mindre bevisst på egne ferdigheter eller mangelen på disse. Videre beskriver han at troen på egen mestringsevne er tett koblet til individets funksjonsevne. Thunes og Sekse (2015) understreker i sin studie at motiverte og engasjerte veiledere har positiv innvirkning på studentenes læringsutbytte og deres følelse av å bli ivaretatt. Informantene i vår studie opplevde at de ikke var oppdatert i samme grad som studentene på nyere forskning, samt at de manglet veiledningskompetanse. Dette gjorde dem sårbare, og de opplevde redusert mestringsfølelse. Flere studier påpeker at veiledere som har tro på å kunne mestre en bestemt oppgave, er mer motiverte enn veiledere som ikke har tro på egen mestringsevne (Saukkoriipi et al., 2020; Zwedberg et al., 2020). Videre var det viktig for informantene i vår studie at de hadde nok klinisk erfaring og opplevde å mestre rollen som jordmor, før de fikk veiledningsansvar. Dette samsvarer med studien til Zwedberg et al. (2020), som understreker at jordmødre med veiledningsansvar burde ha et minimum på 2 til 5 års klinisk erfaring, for å kunne støtte studentene under deres utvikling av individuell klinisk kompetanse.



## 5 Konklusjon

Studien viste at informantenes opplevelse av motivasjon og mestring ble påvirket av i hvilken grad de basale behovene for autonomi, kompetanse og tettere fellesskap mellom kollegaer og utdanningsinstitusjonen ble ivaretatt. I studien ble det understreket at veiledningsprosessen var tidkrevende. Engasjementet for veiledningsoppgaven var i stor grad til stede hos informantene. De opplevde derimot at mangel på faktorer som tid, kompetanse, samarbeid og økonomisk kompensasjon satte begrensning for motivasjon og mestring i rollen som veileder. De opplevde å komme til kort i forhold til kunnskap de ønsket å inneha, og dette kan ha bidratt til sårbarheten og trettheten de fortalte var et faktum blant veilederne. En hensiktsmessig organisering av klinikkene er avgjørende for at veiledernes behov kan bli ivaretatt. Det å sette fokus på veiledning som fag, og at det blir prioritert ressurser til dette, kan bidra til at jordmødrene opplever anerkjennelse og mestring i veilederrollen.

## Referanser

- Abulof, U. (2017, november). *Revisiting Maslow: Human needs in the 21st century*. Innlegg presentert ved Liechtenstein Institute on Self-Determination at Princeton University. Sammendrag hentet fra <https://doi.org/10.1007/s12115-017-0198-6>
- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, 7(2), 160-166. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084>
- Arbeidsmiljøloven. (2006). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2020-06-19-69). Hentet fra Arbeidsmiljøloven - aml ([arbeidstilsynet.no](http://arbeidstilsynet.no))
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3)
- Busch, T. & Vanebo, J. O. (2001). *Organisasjon, ledelse og motivasjon*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Clark, L. & Casey, D. (2016). Support for mentors – an exploration of the issues. *British journal of nursing*, 25(20), 1095-1100. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.20.1095>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Drangsholt, E., Vråle, G. B., Saxlund, A. M. (2019). Finns det evidens for at sykepleiefaglig veiledning er nyttig? *Sykepleien Forskning*, 107. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77672>
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne- og fullføre*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Faser i veiledning [Bilde]. (2016). Hentet fra <https://blogg.hioa.no/veiledningskurs/lessons/faser-i-veiledning/>
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hamilton, V., Baird, K. & Fenwick, J. (2020). Nurturing autonomy in student midwives within a student led antenatal clinic. *Women and Birth*, 33(5), 448-454. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.12.001>
- Hauck, Y., Lewis, L., Pemberton, A., Crichton, C. & Butt, J. (2017). «Teaching on the run» with Australian midwives in a tertiary maternity hospital. *Nurse Education in Practice*, 22, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.006>

- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). PICO. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. Rapport oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet mars 2020. Hentet fra <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.regjeringen.no%2Fcontentassets%2F98a5a2a8b92846e598e083bca41acf26%2F020320-rapport-om-fodepopulasjonen.docx>
- Høium, K. & Tørris, C. (2018). Utvikling av et manualbasert verktøy for veiledning av studenter i praksis- et bidrag til å styrke kvaliteten på utdanningen. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 14(2). <https://doi.org/10.7557/14.4613>
- Håberg, G.B. & Liff, N. (2018). Nasjonal digital læringsarena, ndla. <https://ndla.no/subjects/subject:40/topic:1:195926/topic:1:195927/resource:1:79731>
- Ivarjord, L. & Kitzmüller, G. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter I klinisk praksis- hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sygeplejeforskning*, 9, 6-19. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-01-02>
- Kaufmann, G., Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Interviews: learning the craft and qualitative research interviewing* (2. utg.). Los Angeles: Sage.
- Madsen, K. B. (1981). *Abraham Maslow* (1. utg.). København/Oslo: Forum/Dreyer.
- Malterud, K. (2018). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Manger T. & Wormnes B. (2018). *Motivasjon og mestring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Maslow, A. H. (2013). *A Theory of Human Motivation*. New York: Start Publishing LLC.
- Maslows behovspyramide [Bilde]. (2017). Hentet fra [OIP.7No7ujtdUUI3l\\_Xsi8PbIAHaFz](http://OIP.7No7ujtdUUI3l_Xsi8PbIAHaFz) (328x270) (bing.com)
- McKellar, L. & Graham, K. (2017). A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. *Nurse Education in Practice*, 24, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.002>

- Mitchell, A. (2000) *Odysséen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Newton, J., Taylor, R., M., Crighton, L. (2016). A mixed-methods study exploring sign-off mentorship practices in relation to the Nursing and Midwifery Council standards. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (19-20). <https://doi.org/10.1111/jocn.13652>
- Nortvedt, M., Jamtvedt, B., Nordheim, L. & Reinar, LM. (2017). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe Forlag.
- NSD- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Nursing and Midwifery Programme, World Health Organization, Regional Office for Europe. (2001). *Nurses and Midwives for Health, WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education, Section 1-8, Guidelines for Member States on the implementation of the strategy* (E72918). Hentet fra [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/125744/E72918.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf)
- Ryan, R. & Deci, E. (2017). *Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: The Guildford Press.
- Saukkoriipi, M., Tuomikoski, A.-M., Sivonen, P., Licentiate, T. K., Laitinen, A., Tähtinen, T.,... Mikkonen, K. (2020). Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced*. <https://doi.org/10.1111/jan.14452>
- Ssengabadda, P.A. (2016). Assessing a student midwife's practice from the mentor's perspective. *Midwifery Digest*, 26(2), 145-148.
- Teslo, Anne-Lise (red). (2015). *Mangfold i faglig veiledning, for helse- og sosialarbeidere* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thunes, S. & Sekse, R. J. T. (2015). Midwifery students first encounter with the maternity ward. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.012>
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning- mer enn ord...* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vråle, G., B. (2015). *Veiledning når det røyner på...* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Vågan, A. (2020). *Helsepedagogiske metoder- teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, *JAMA* 310, 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Zwedberg, S., Frykedal, K. F., Rosander, M., Berlin, A. & Barimani, M. (2020). Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102718>

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Forfatterinstruks

### Forfatterinstruks

#### Velkommen som bidragsyter til Nordisk Tidsskrift for Helseforskning

Tidsskriftet er et tilbud til nordiske lesere innenfor helsefaglige miljøer, og til forskere innen helsefagene som ønsker å publisere egen forskning.

Tidsskriftet holder en bred fagprofil som reflekterer forskning og utviklingsarbeid ved nordiske helsefagutdanninger og praksisfelt. Tidsskriftet publiserer referee-bedømte, vitenskapelige artikler og eller vitenskapelige essays.

Tidsskriftet har knyttet anerkjente forskere på professor, dosent- og førstenivå til vurdering og referee-bedømming av artiklene.

Tidsskriftet tar også inn fagartikler. De blir ikke referee-bedømte, men gjennomgår en redaksjonell vurdering. Kronikker, bokanmeldelser og debattinnlegg tas imot.

De innsendte manuskriptene må være originale.

Manuskriptene blir rutinemessig kjørt gjennom en plagiatkontroll.

For å sende inn et manuskript, gå til [Online innsending av manuskript](#). Er du en ny bruker, husk å hake av for rollen **Forfatter** under registreringen.

**Forfatterinstruksen er noe revidert pr. 1. juli 2020 og endringer er merket med understreking:**

#### Språk og form

Bidragene skal skrives på et skandinavisk språk, det vil si norsk, svensk eller dansk.

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning gir ikke språkvask, men forutsetter at forfatterne har hatt en kritisk gjennomgang av språket og korrekturlest manuskriptet før innsending og publisering.

## **Sammendraget**

Vitenskapelige artikler, essays og fagartikler skal ha et sammendrag på maksimum 150 ord både på det skandinaviske språket artikkelen skrives i, og på engelsk. Tittelen skal også i tillegg skrives på engelsk.

Til slutt i sammendraget skal forfatterne foreslå på 3-6 nøkkelord som synliggjør innholdet i artikkelen og essayet. Nøkkelordene (separert med komma) skrives på artikkelens originalspråk og engelsk.

Det kreves ikke lenger egen tittelside ved innleveringen. Opplysninger blant annet om forfattere og tilhørighet kommer fram via andre deler av inneleveringsprosessen.

### **I vedlagt brev til redaktøren skal følgende være med:**

- Hvilken sjanger bidraget er skrevet innenfor: -forskningsartikkel, vitenskapelig essay, fagartikkel eller annet
- Eventuelt referansenummer fra behandlingen i REK og eller NSD

### **Manuskriptets utforming: (-ikke endret i juli-20-revideringen)**

Last ned [tidsskriftets Word-mal](#).

Venstre og høyre marg, topp- og bunnmarg skal alle være 3,5 cm. Innbindingsmarg skal være 0,5 cm.

Alle tekster, inkludert figurer, tabeller og referanser, leveres i Times New Roman font 12 linjeavstand 15pt.

Tidsskriftet benytter tre grader av overskrifter. For overskrifter skal forfatter bruke Word-stiler.

Sitat skrives i kursiv.

Manuskriptet skal ikke ha innrykk, tabulator, understreking, punkter og lignende, verken i teksten eller i overskriften. Manuskriptet skal heller ikke ha sideskift og tomme linjer mellom avsnitt.

Lengden på manuskriptet bør ikke overskride 5000 ord for vitenskapelige referee-bedømte artikler og essays.

Andre bidrag mellom 2000 og 5000 ord.

Sammendrag og litteraturliste regnes ikke med i omfanget av artikkelen.

Tabeller og figurer plasseres inn i manuskriptet av forfatter. Tidsskriftet tar imidlertid forbehold om at tabeller og figurer kan flyttes av redaksjonelle hensyn.

Vitenskapelige artikler, essays, fagartikler og annet blir vurdert av ansvarlig redaktør og fagredaktør med tanke på relevans og kvalitet. Dersom vitenskapelige manuskript vurderes som relevant og av tilstrekkelig kvalitet, blir det vurdert av to fagfeller. Forfatter kan foreslå en uhildet fagfelle.

Det er ansvarlig redaktør som til slutt avgjør om en vitenskapelig artikkel, essay, fagartikkel eller annet kan publiseres.

### **Kriterier for forfatterskap**

Bare forfattere som tilfredsstillter kravene til forfatterskap, kan oppføres som medforfattere av en artikkel.

Forfatterskap skal tilfredsstillte ICMJE (The International Committee of Medical Journal Editors) med norsk oversettelse av: Nylenna, M. Medforfatterskap i medisin og helsefag (Sist oppdatert: 8.september 2014). De nasjonale forskningsetiske komiteene. Tilgjengelig på:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Medforfatterskap/Medforfatterskap-i-medisin-og-helsefag/>

Enhver forfatter skal ha deltatt i arbeidet i en slik utstrekning at hun/han kan ta et offentlig ansvar for innholdet.

### ***For medforfatterskap kreves at samtlige forfatterne oppfyller Vancouverreglene:***

- a) Vesentlig bidrag til ide og utforming, eller datainnsamling, eller analyse og tolkning av data.
- b) Utarbeiding av selve manuskriptet eller kritisk revisjon av artikkelens intellektuelle innhold.
- c) Godkjenning av artikkelversjonen som skal publiseres.
- d) Enighet om å være ansvarlig for alle deler av arbeidet for å sikre at spørsmål knyttet til presisjon og integritet til noen del av arbeidet er hensiktsmessig undersøkt og løst.

Personer som har bidratt til arbeidet, men ikke fyller kravene til forfatterskap, kan takkes i et eget avsnitt på slutten av artikkelmanuskriptet. Hvordan den enkelte har bidratt kan presiseres. Slik takk forutsetter at de aktuelle personer har samtykket.

### **Tabeller og figurer**



Tabeller og figurer skal nummereres med arabiske tall. Vær oppmerksom på proporsjonene i tabellen slik at den passer inn i tidsskriftets Word-mal. Figurer bør være profesjonelt tegnet.

## **Bilder**

Det er egne opphavsrettigheter for fotografier og andre bilder. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning publiserer ikke fotografier og andre bilder uten at det foreligger skriftlig tillatelse fra rettighetshaver. Det vil si den som er opphav til bildene.

## **Litteraturhenvisninger**

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning bruker referansestilen APA 6th i artiklene. Denne stilen er godt beskrevet og med eksempler på Kildekompasset, <http://kildekompasset.no/referansestiler/apa-6th.aspx>. Om du bruker EndNote, kan stilen (for norsk bokmål) lastes ned fra <https://uit.no/ub/skrive/endnote#linje5>. Du kan også finne hjelp til bruk av stilen her: [https://uit.no/ub/skrive/art?p\\_document\\_id=429864](https://uit.no/ub/skrive/art?p_document_id=429864)

### **Litteraturhenvisninger i teksten**

APA 6th er en «author-date» siteringsmåte, hvor en kort referanse i teksten skal være entydig og gjøre det mulig for leseren å finne den fullstendige referansen i litteraturlisten.

I teksten angis siteringer ved forfatteretternavn og utgivelsesår: Duncan (1959). Dersom forfatter ikke er nevnt i teksten, oppgis etternavn og utgivelsesår i parentes: (Holmboe, 1999). Dersom referansen er til en spesifikk del av publikasjonen er det god sitatskikk å angi sidenummer/-numre. Sideangivelse oppgis etter utgivelsesår: (Borg, 1985, s. 24); (Hansen, 1997, s. 26–28). Dersom verket det refereres til har to forfattere, oppgis begge etternavn: (Andersen & Hansen, 2000). Dersom verket det refereres til har mer enn to forfattere, oppgis alle navn ved første referanse. (Hanson, Jensen & Pedersen, 2000). Bruk dernest «et al.» (Hanson et al., 2000). Har en forfatter eller forfatterkombinasjon flere siterte verker samme år, angis dette ved tilføyelse av bokstaver: (Hansen, 1999a) (Hansen, 1999b). Ved flere forfatternavn brukes «og» som sammenføring om navnene står i teksten «slik Hansen, Nilsen og Olsen (1985) viser», «&» om navnene står i parentesen «Det er vist (Hansen, Nilsen & Olsen, 1985)». «&» brukes også i litteraturlisten.

Av hensyn til fagvurderingsprosessen skal henvisning til forfatterens egne publikasjoner anonymiseres.

### **Litteraturliste**

Litteraturlisten skrives etter hovedteksten. Bruk overskriften Litteratur. Listen skal settes opp alfabetisk og inneholde alle og kun de forfatterne det er referert til i tekst og tabeller. Navn/tittel på tidsskrift eller bok kursiveres.

Referansene skal alltid inkludere DOI (digital object identifier) for kilder som har dette. DOI skal være en klikkbar URL, og plasseres sist i referansen. Hvis du er usikker på hva DOI-koden til en referanse er, eller om en DOI-kode finnes, kan du søke etter tittel, forfatternavn på <http://www.crossref.org/simpleTextQuery>.

### **Eksempler på utforming av referanser:**

#### Bok

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion. Vitenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. (2.utg.) Lund: Studentlitteratur

#### Elektronisk bok med forfatter

Eco, U. (2015). *How to write a thesis*. Hentet fra <http://site.ebrary.com/lib/tromsoub/detail.action?docID=11031004>

#### Artikkel i en bok med redaktør

Beston, G. (2003). Brukerperspektiv på prosjektundervisning. I J.K. Hummelvoll (Red.) *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien* (s.220-229). Oslo: Universitetsforlaget

#### Artikkel i et tidsskrift

Halding, A.G., Heggdal, K. & Wahl, A. (2011). Experiences of self-blame and stigmatisation for self-infliction among individuals living with COPD. *Scandinavian Journal of Caring Science* 25(1), 100–107. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00796.x>

Ørstavik, S. (2003). Det tvetydige brukerperspektivet. *Psykisk Helse* 6 (19)

### **Noter og appendikser**

Bruk fotnoter, ikke sluttnoter. Notene skrives med arabiske tall (1,2,3 osv.). Ikke bruk flere noter enn strengt nødvendig. Noter bør i første rekke innarbeides i teksten. Unngå appendikser.

## Vedlegg 2: PICO-skjema

<b>Tittel/arbeidstittel på prosedyren:</b>			
<b>Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:</b> Hvilke erfaringer har jordmødre med å veilede jordmorstudenter i praksis?			
<b>Er det aktuelt med søk på pasient- og pårørendeopplæring?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei			
<b>Hva slags type spørsmål er dette?</b> <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		<b>Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?</b> X Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>P</b> Beskriv hvilke pasienter det dreier seg omx, evt. hva som er problemet: Jordmor Spesialsykeleier	<b>I</b> Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): Kommunikasjon Trygghet og tillit Samarbeid Kompetanse Ressurser i form av tid, motivasjon og økonomi Veiledning	<b>C</b> Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	<b>O</b> Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Mestring Trygghet Motivasjon Tid  Usikkerhet

<b>P</b> Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	<b>I</b> Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	<b>C</b> Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	<b>O</b> Noter engelske søkeord for utfall
Midwife Midwifery Midwives Professional nurse Professional nurses	Communication Safety and trust Cooperation Competence Resources in terms of time, motivation and finances Guide Guidance Clinical supervision Clinical education Clinical clerkship Clinical teach Instructor Mentor		Mastery Self-assured Professional comprehension Safety Sense and achievement Assertiveness Motivation Time  Insecurity

## Vedlegg 3: Forenklet vurdering fra NSD

11/11/2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



### NSD sin vurdering

#### Prosjektittel

Hvilke erfaringer og opplevelser har jordmødre med å veilede jordmorstudenter i praksis?

#### Referansenummer

942151

#### Registrert

14.05.2020 av Elin Jørpeland - 228770@student.usn.no

#### Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

#### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Aud Johannessen, aud.Johannessen@usn.no, tlf: 31009631

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

#### Kontaktinformasjon, student

Elin Jørpeland, ejorpeland@live.no, tlf: 91147616

#### Prosjektperiode

06.03.2020 - 18.12.2020

#### Status

02.06.2020 - Vurdert

#### Vurdering (2)

##### 02.06.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 01.06.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemact med vedlegg den 02.06.2020. Behandlingen kan fortsette.

Zoom er lagt til som databehandler. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**26.05.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 26.05.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Prosjektet er vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i vedtak av 22.05.2020, deres referanse 146168 (se under Tillatelser). REK vurderer at studien framstår som forskning, men ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Prosjektet vil derfor bli gjennomført og publisert uten godkjenning fra REK.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

**HELSEPERSONELLS TAUSHETSPLIKT**

Informantene i prosjektet er jordmødre og har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere minner informantene om dette i forbindelse med intervjuene.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 18.12.2020.

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**PERSONVERNPRINSIPPER**

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Adnanes Helleland  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 4: Informasjon- og samtykkeskjema

### Forespørsel om å delta i en studie

#### Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke erfaringer og opplevelser jordmødre har med å veilede jordmorstudenter i praksis. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Prosjektet inngår i en mastergradsstudie i jordmorfag ved Universitet i Sørøst-Norge. Formålet med studien er å finne ut hvilke erfaringer og opplevelser jordmødre har med å veilede jordmorstudenter i praksis. For å få svar på forskningsspørsmålet ønsker vi i utgangspunktet å invitere deg til å delta i et gruppeintervju, men på grunn av dagens situasjon, relatert til koronapandemien, må vi muligens erstatte gruppeintervjuet med individuelle intervjuer over nettstedet Zoom.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i studien innebærer det at vi avtaler sted og tidspunkt for å gjennomføre et intervju. Vi ønsker å samle ca seks jordmødre fra din arbeidsplass til et gruppeintervju. Dersom det blir vanskelig å få samlet alle jordmødrene til et felles gruppeintervju vil du få en forespørsel om å delta i et en-til-en intervju. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og vil vare i ca.1 time. Deretter vil det bli skrevet ut i papirversjon og aidentifisert.

Resultatene av studien vil bli presentert i Mastergradsoppgaven ved universitetet, publisert i internasjonale og nasjonale tidsskrifter, og i en presentasjon ved avslutning av studiet i februar 2021.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Sørøst- Norge er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen etter godkjenning av fagutviklingsjordmor ved fødeavdelingen din vedrørende rekruttering av deltakere til studien. Seks jordmødre ved fødeavdeling der du jobber, samt til sammen 12 andre jordmødre fordelt på ytterligere to andre fødeavdelinger i Norge vil få den samme forespørselen. Når du mottar dette skrivet vil du selv kunne ta kontakt med de prosjektansvarlige studentene, Anne Aarekol, Elin Jørpeland og Beate Fossum, for å godta forespørselen om deltakelse og gi dine kontaktopplysninger.

#### Frivillig deltagelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### Personvern og dine rettigheter



## Hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger?

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

- Det er kun de prosjektansvarlige studentene, Anne Aarekol, Elin Jørpeland og Beate Fossum, samt prosjektansvarlige veiledere Aud Johannessen og Eva Sommerseth ved Universitetet i Sørøst-Norge som vil ha tilgang til materialet som samles inn.
- Navnet ditt og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som holdes adskilt fra det øvrige datamaterialet. Alt datamateriale vil lagres i en sikker enhet med kode som kun prosjektansvarlig student har tilgang til.
- Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene som vil publiseres. I publikasjonen kan det være aktuelt å gjengi sitater fra intervjuet som belyser temaene som kommer frem, men de vil være anonymisert. Ved gruppeintervju er det viktig at du er innforstått med at dere har gjensidig taushetsplikt overfor det som deles innad i gruppen.

## Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. desember 2020. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. Personopplysninger som navn og kontaktinformasjonen din vil bli slettet ved prosjektets avslutning. Lyddopptaket blir oppbevart på en sikker enhet som kun prosjektansvarlig vil ha tilgang til under studien. Lyddopptaket slettes også ved avslutning av prosjektet.

## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Universitetet i Sørøst-Norge ved prosjektansvarlige studenter Anne Aarekol på epost [anneaarekol@hotmail.com](mailto:anneaarekol@hotmail.com) alternativ via telefon 915 59 828, Elin Jørpeland på epost [ejorpeland@live.no](mailto:ejorpeland@live.no) alternativ via telefon 911 47 616, Beate Fossum på epost [beatefossum@gmail.com](mailto:beatefossum@gmail.com) alternativ via telefon 472 39 383 eller prosjektansvarlig veileder Aud Johannessen på epost [aud.johannessen@usn.no](mailto:aud.johannessen@usn.no)
- Vårt personvernombud ved Universitetet i Sørøst-Norge er Paal Are Solberg, og han kan kontaktes hvis du har spørsmål om personvern på epost: [personvernombud@usn.no](mailto:personvernombud@usn.no)
- NSD på epost ([personvertjenester@nsd.no](mailto:personvertjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig studenter  
(Professor/ veileder)

Aud Johannessen

(Førsteamanuensis/ bi veileder)

Eva Sommerseth