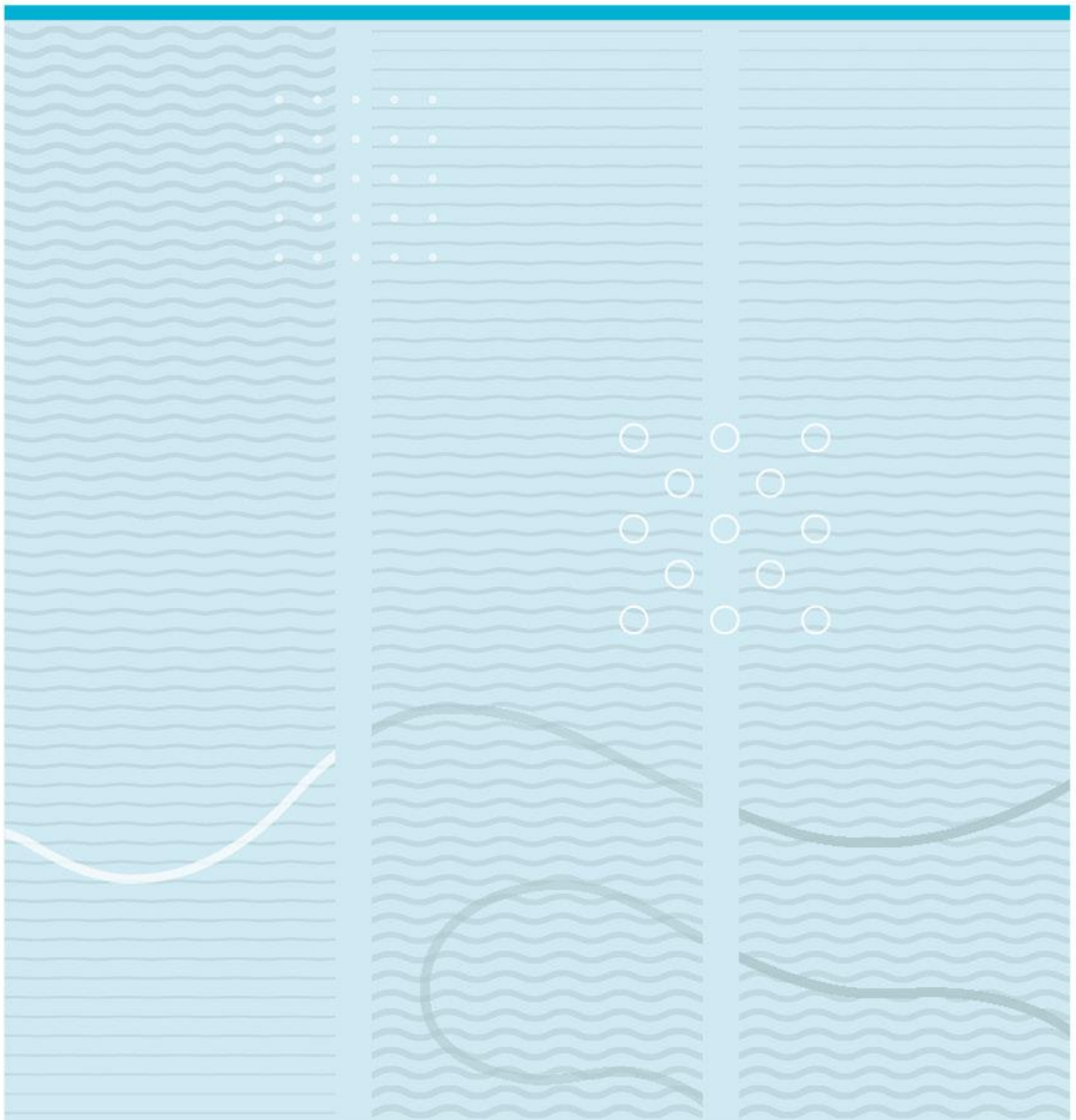


Ragnhild Bjerknes Bærug

## Praksisstudier på sykehjem

En kvalitativ studie om kontaktsykepleiers erfaringer med å tilrettelegge for gode læresituasjoner i sykepleierstudentens praksisperiode på sykehjem



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

<http://www.usn.no>

© 2023 Ragnhild Bjerknes Bærug

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Samhandlingsreformen legger vekt på at utdannelsen til helsepersonell skal være tilpasset de fremtidige kommunale oppgavene. Kommunene vil også trenge langt flere utdannede helsepersonell enn tidligere. Fremskrivninger viser at Norge kan mangle over 20 000 sykepleiere i 2035. Regjeringen er derfor opptatt av å styrke både kvaliteten og kvantiteten på praksis innen helse- og sosialfagutdanningene. Erfaringen jeg har som sykepleier er fra kommunehelsetjenesten, min forforståelse av temaet har da også vært en motivasjon for valget av tema.

**Hensikt:** Studiens hensikt er å utforske og beskrive kontaktsykepleierne erfaringer med å tilrettelegge for læringssituasjoner for sykepleierstudentene som har klinisk praksis på sykehjem.

**Metode:** Studien har et kvalitativt, fortolkende design. Datamaterialet er hentet inn gjennom individuelle intervjuer med seks kontaktsykepleiere.

**Resultater:** Funnene i denne studien indikerer at kontaktsykepleierne legger vekt på observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene når sykepleierstudentene har sine praksisstudier på sykehjemmet. Kontaktsykepleierne tilrettelegger for refleksjoner etter læresituasjonene og de tar med studentene i det tverrfaglige samarbeidet på sykehjemmet. Kontaktsykepleierne oppfatter sykehjemmet som en bred læringsarena.

**Konklusjon:** Erfaringene til kontaktsykepleierne i min studie viser at de på tross av tidspress i arbeidshverdagen klarer å sette av tid til være gode veiledere og rollemodeller for sykepleierstudentene. De finner tiden til å sikre at kvaliteten på praksisstudiene blir gode, for å være med å forme studentene til å bli selvstendige og gode sykepleiere. Om kontaktsykepleierne på sykehjem får økt sin kunnskap om veiledning, refleksjonsmodeller, og innledende kunnskap om læringsutbyttene til sykepleierstudentene i sykehjemspraksis, vil kvaliteten på praksisstudiene øke ytterligere.

**Nøkkelord:** kontaktsykepleiere, praksisstudier, sykepleierstudenter, sykehjem.

## Abstract

**Background:** The Coordination Reform emphasizes the education of health personnel must be adapted to the future municipal tasks. The municipalities will also need far more trained health personnel than before. Projections show that Norway may lack more than 20 000 nurses in 2035. The nursing degree consists of 180 credits, of which 90 credits are practical studies. The government is therefore keen to strengthen both the quality and quantity of practical studies. The experience I have as a nurse is from the municipal health service, my prior understanding of the topic has also been a motivation for the choice of topic.

**Aim:** The purpose of this study is to explore and describe the nurses' experiences of facilitating learning situations for the nursing students who have clinical practice in nursing homes.

**Methods:** The study has a qualitative, interpretive design. The data was obtained through individual interviews with six nurse supervisors.

**Results:** The findings in this study indicate that the nurse supervisors emphasize observation skills, communication skills and interaction with the patients when the nursing students have their practical studies at the nursing home. The nurse supervisor facilitates reflections after the learning situations, and they involve the students in the interdisciplinary collaboration at the nursing home. The nurse supervisor perceives the nursing home as a broad learning arena.

**Conclusion:** The experiences of the nurse supervisors in my study show that, despite time pressure in their everyday working life, they manage to set aside time to be good supervisors and role models for the nursing students. They find the time to ensure that the quality of the practical studies is good, in order to help shape the students to become independent and good nurses. If the nurse supervisors in nursing homes increase their knowledge of guidance, reflection models, and initial knowledge of the learning outcomes of the nursing students in nursing home practice, the quality of the practice studies will increase further.

**Key words:** nurse supervisor, practice studies, nursing students, nursing homes.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>4</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>5</b>
<b>Forord .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn .....	9
1.2 Studiens hensikt og problemstilling.....	10
1.3 Begrepsavklaring .....	11
<b>2 Tidligere forskning .....</b>	<b>13</b>
2.1 Sykepleierstudentenes stemme .....	14
2.2 «Learning by doing» .....	15
2.3 Fagområder på sykehjem .....	18
<b>3 Teoretisk rammeverk .....</b>	<b>20</b>
<b>4 Metode.....</b>	<b>22</b>
4.1 Forforståelsen - motivasjon for studien .....	23
4.1 Innhenting av datamaterialet til studien .....	24
4.1.1 Utformingen av intervjuguide .....	25
4.1.2 Erfaringer med pilotintervju .....	26
4.1.3 Utvalg og rekruttering .....	26
4.1.4 Utførelsen av intervjuene.....	27
4.2 Transkribering – å konvertere et taleopptak til tekst.....	28
4.2.1 Lydfil .....	29
4.3 Etske overveielser av datainnsamlingen.....	29
4.4 Analyse av data.....	30
4.5 Etske overveielser i analyseprosessen.....	34
4.6 Studiens kvalitet .....	36
4.6.1 Validitet .....	36
4.6.2 Refleksiv objektivitet .....	37
4.6.3 Reliabilitet.....	37
4.6.4 Generaliserbarhet og overførbarhet .....	37
<b>5 Resultater.....</b>	<b>39</b>

5.1	Tilrettelegge for observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene .....	39
5.2	Tilrettelegge for refleksjon etter opplevd læresituasjon .....	42
5.3	Tilrettelegge for faglige dialoger .....	44
<b>6</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>Oppsummering og konklusjon .....</b>	<b>56</b>
	<b>Referanser/litteraturliste .....</b>	<b>58</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>62</b>
7.1	Vedlegg 1: Intervjuguide .....	62
7.2	Vedlegg 2 : Informasjonsskriv til deltaker .....	63
7.3	Vedlegg 3: Samtykkeerklæring .....	67
7.4	Vedlegg 4: Informasjonsskriv til virksomhetsleder .....	68
7.5	Vedlegg 5: NSD godkjenning .....	70

## Forord

Fire lærerike år som deltidsstudent ved USN, studieretning master i geriatrisk helsearbeid, har kommet til veis ende. Det har vært fire år som har gitt meg kunnskap som jeg tar med meg videre i arbeidet i kommunehelsetjenesten. Arbeidet med masteroppgaven har vært en prosess med frustrasjon og glede, men aller mest læring. Den kunnskapen jeg nå har ervervet meg vil jeg bruke for å jobbe kunnskapsbasert for å gi pasientene vi tilbyr tjenester til, kvalitetssikre og verdige tjenester.

Jeg vil rette en stor takk til de 6 informantene som deltok i studien min, som ga av både sin tid og sine erfaringer. Tusen takk til veilederen min Turid-Iren Jacobsen, som har vært der hele veien, med konstruktive og tydelige tilbakemeldinger, og støtte under hele prosessen.

Tusen takk til familie, venner og kollegaer som har heiet, gitt støtte og vist tålmodighet når jeg har trengt det som mest. Takk til mine to fantastiske jenter, Andrine og Lovise, som har heiet på meg, og som har vist forståelse når jeg helg etter helg har reist for å jobbe med masteroppgaven.

Aller mest vil jeg takke min mann og hverdagshelt, Anders, uten deg hadde det ikke gått.

Larvik, Mai 2023

Ragnhild Bjerknes Bærug

# 1 Innledning

De siste tiårene har det vært flere meldinger til Stortinget med fokus på eldre og pasientforløpene i kommunehelsetjenesten, der søkelyset har vært på at det kommer en eldrebølge og at behovet for sykepleiere i kommunehelsetjenesten vil øke. Jeg har selv jobbet i kommunehelsetjenesten siden jeg ble utdannet sykepleier i 2012, og de siste syv årene på sykehjem. Jeg ser de utallige utfordringene vi har der, men også utviklingsmulighetene jobber i kommunehelsetjenesten og på sykehjem gir.

På forsiden av det nyeste nummeret av Sykepleien (02,2023) står det: Studenter får ikke praksisen de har krav på. Bladet inneholder en rekke artikler på ulike områder der sykepleierstudenter, veiledere i praksis og lærere ved utdanningsinstitusjonene uttaler seg om virkeligheten deres. Medie-Norge har stor makt, de avgjør ikke bare hvilke utsnitt vi får se av verden, men også hvordan vi oppfatter det vi får se. Mediene kan påvirke befolkningens holdninger gjennom å øke oppmerksomheten om visse saker og særlig gjennom den vinklingen mediene velger å gi saken.



Illustrasjonsbilde 1: Collage av overskrifter fra ulike aviser og fagblader funnet av google søk på sykepleier, sykehjem (hentet 23.03.23).

På sykehjemmet får de pasientene som av ulike årsaker ikke kan bo hjemme lenger, langtids plass eller korttids plass. Ofte er det komplekst, ofte er det flere lidelser



samtidig. Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1e Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester sier at pasienten har rett på plass ved sykehjem dersom det etter en helhetlig helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre at vedkommende får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016). Dette krever kvalifisert personell, og på sykehjem er det sykepleierne. Så hva gjør slike overskrifter som vi ser på illustrasjonsbilde 1 med oss som jobber på sykehjem, og ikke minst, hva gjør dette med sykepleierstudentene som skal ut i sykehjemspraksis. Det er gjort flere studier på hvilke erfaringer sykepleierstudentene har med å være i praksis på sykehjem, men nysgjerrigheten min vekkes når det er tilnærmet ingen studier på hvilken erfaring sykepleierne på sykehjem har. Hvilke læringssituasjoner opplever de på sykehjem, og hvilke erfaringer har de med å tilrettelegge for disse slik at sykepleierstudentene får utbytte av praksisperioden?

## 1.1 Bakgrunn

St.meld.nr. 47 Samhandlingsreformen – *Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, trådte i kraft 1. januar 2012. I denne stortingsmeldingen så de på strukturen av helsevesenet, og et av hovedgrepene der var å gi kommunene en større rolle enn de hadde til da i å oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats i sykdomsforløpnes tidlige faser. Dette vil kreve at kommunene skaper robuste helse- og omsorgstjenester for å ivareta fremtidige utfordringer. Samhandlingsreformen sier at det må legges større vekt på at utdannelsen til helsepersonell skal være tilpasset de fremtidige kommunale oppgavene. Kommunene vil også trenge langt flere utdannede helsepersonell enn tidligere, og de mener utdanningsinstitusjonene i større grad bør kanalisere helsepersonellet til kommunale helse- og omsorgstjenester (St.meld.nr.47 (2008-2009), s.15, 36). Ifølge SSB er det i år (2023) 246 360 mennesker over 80 år i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2023), mens gruppen eldre over 80 år vil bli nesten tre ganger så stor innen 2060, den er da beregnet til å være nesten 720 000 mennesker (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette underbygger det Samhandlingsreformen la frem i 2012, med at vi i kommunal helse- og omsorgssektor vil trenge flere sykepleiere med geriatrisk sykepleie som kompetanseområde.

Fremskrivninger viser at Norge kan mangle over 20 000 sykepleiere i 2035. Demografiutvalget har pekt på at utdanningskapasiteten i helse- og omsorgsyrker må økes, og innen sykepleie er praksis en sentral del av utdanningen. Dette vil si at tilgangen på praksisplasser også må øke og vil være en vesentlig faktor for om Norge får utdannet tilstrekkelig med sykepleiere i tiden fremover. Regjeringen er derfor opptatt av å styrke både kvaliteten og kvantiteten på praksis innen helse- og sosialfagutdanningene (Meld.St.16 (2020-2021), s.67). Kompetansen til sykepleierstudentene opparbeides gjennom det formelle utdanningssystemet og videreutvikles i arbeidslivet. Helsetjenestene har en viktig rolle inn mot det formelle utdanningssystemet, både som praksisarena og som fremtidig arbeidsgiver. Kommunehelsetjenesten plikter til å medvirke til utdanningen av helsepersonell (St.meld.nr.47 (2008-2009), s. 126). Kommunehelsetjenesten plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2021, § 8-1.). I studien til Skaalvik et al. (2011) kom det frem at sykepleierstudenter evaluerer læringsmiljøet i sykehjemspraksisen mer negativt enn sykehuspraksisen. Studentene i praksis på sykehjem var minst fornøyd med opplevelsen av kontinuitet i tilbakemeldinger og veiledning som fremmet læring. Arbeid i eldreomsorgen, og da særlig sykehjem, er en av de lavest rangerte preferansene for fremtidig arbeid blant sykepleierstudentene (Skaalvik et al., 2011, s. 2297).

## **1.2 Studiens hensikt og problemstilling**

Studiens hensikt er å utforske og beskrive kontaktsykepleierens erfaring med å tilrettelegge for gode lærings situasjoner for sykepleierstudenter som har klinisk praksis på sykehjem. Jeg retter da fokuset mot hvordan kontaktsykepleier kan tilrettelegge for at sykepleierstudenten skal kunne oppnå de aktuelle læringsutbyttene i klinisk praksis på sykehjem. Tidligere studier som omhandler erfaring av læresituasjoner i praksisperioden på sykehjem, er undersøkt ut fra sykepleierstudentenes erfaringer, og jeg ønsket derfor å utforske kontaktsykepleierens erfaringer.

På bakgrunn av den kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom innhenting av tidligere forskning, tidligere emner i masterstudie geriatrik helsearbeid og egne erfaringer, har jeg kommet frem til denne problemstillingen:

*Hvilke erfaringer har kontaktsykepleier med å tilrettelegge for lærings situasjoner som bidrar til at sykepleier studenter oppnår aktuelle læringsutbytte beskrivelser i klinisk praksis på sykehjem?*

### **1.3 Begrepsavklaring**

Kontaktsykepleier - Kontaktsykepleier defineres i denne studien som den autoriserte sykepleieren som arbeider på sykehjemmet og som har ansvaret for veiledningen av sykepleierstudenten når studenten har klinisk praksis på sykehjem.

Sykehjem - Sykehjem er definert som institusjon som gir heldøgns omsorg og pleie til pasienter som av ulike helsemessige årsaker er i behov av heldøgns opphold (Forskrift for sykehjem m. v., 2021, §2-1).

Praksisperioden - En praksisperiode er gjerne beskrevet som et emne, med egne læringsutbyttebeskrivelser, arbeidsmåte, samt vurderingsordning som er egnet til å vurdere om læringsutbyttene er oppnådd (Universitets- og høgskolerådet, 2016, s. 15). I praksisperioden er sykepleierstudentene ute i klinisk praksis på et gitt sted fra utdanningsinstitusjonen.

Læringsutbyttebeskrivelser – Læringsutbyttebeskrivelser forteller hva den som har bestått emnet, kan, vet og er i stand til å gjøre (Gynnild, 2020, s. 61).

Sykepleierutdannelsen har beskrevet i praksisdokumentet hvilke læringsutbytter som skal oppnås i hver praksisperiode. Universitetet i Sørøst-Norge har definert fire sentrale temaer som rammeverk for utvikling av klinisk kompetanse:

1. Planlagte læringsaktiviteter
2. Relevante læringsaktiviteter
3. Veiledningsmodeller
4. Klinisk læringsmiljø

Hver praksisperiode vil ha egne definerte områder (Universitetet i Sørøst-Norge, 2022)

Praksissted - en virksomhet der praksis gjennomføres/en virksomhet som tar imot studenter i praksis. (Meld.St.16 (2020-2021), s. 61).

## 2 Tidligere forskning

Kunnskapsgrunnlaget for masteroppgaven er basert på tidligere forskning som jeg har hentet gjennom litteratursøk. Litteratursøket startet høsten 2020, da jeg skrev prosjektbeskrivelsen til masteroppgaven, og litteratursøket danner grunnlaget for problemstillingen min. Jeg har etter dette gjort nye litteratursøk, dette for å kartlegge ny aktuell forskning. Det er lovpålagt at alle sykepleierstudenter skal ha praksisstudier i kommunale helse- og omsorgstjenester i løpet av studietiden. Studiekvaliteten vil være avhengig av at det kan tilbys gode praksissteder til studentene, og at praksisstudiene henger sammen med undervisningen studentene får ved utdanningsinstitusjonene. Et godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og sykehjemsinstitusjonene som tilbyr praksisplasser er derfor avgjørende for kvaliteten (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §22). Et godt samarbeid sørger også for at utdanningsinstitusjonene kommer nærmere på praksisfeltets behov og prioriteringer, samtidig som praksisfeltet får faglig innsikt og impulser både fra studenten og gjennom kontakten med utdanningsinstitusjonen (Meld.St.16 (2020-2021), s. 62).

Meld. St. 16 Utdanning for omstilling – økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning har som hovedformål å styrke kvaliteten og arbeidslivsrelevansen i høyere utdanning. Praksis er en læringsarena, hvor studentene opplever en autenticitet, ekthet og kompleksitet som er vanskelig å gjenskape på utdanningsinstitusjonen, da får studentene reflektert over arbeidserfaringen i en teoretisk ramme på praksisstedet. Det skiller mellom tre formål med praksis som læringsarena: kunnskapsformålet, sosialiseringformålet og rekrutteringsformålet. Kunnskapsformålet viser til praktisk trening som knytter teori og praksis sammen. Sosialiseringformålet viser til det å bli kjent med profesjonsfeltet. Mens rekrutteringsformålet viser til at studentene kommer i kontakt med potensielle arbeidsgivere. Praksis i høyere utdanning vil bidra til at studentene utvikler profesjonsspesifikke ferdigheter som er knyttet til fagets teori (Meld.St.16 (2020-2021), s. 21-62). EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (205/36/EF) regulerer blant annet utdanningen av sykepleiere. Direktivet setter kvalifikasjonskravene for å fjerne hindringer for fri bevegelse for personer og tjenester mellom landene og bidrar til gjensidig godkjenning av kvalifikasjoner i EØS. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

har satt et krav om at praksisstudiene med direkte pasientkontakt til minimum halvparten av studietiden for sykepleierutdanningen (NOU 2023:4, 214).

Videre vil jeg legge frem hva tidligere forskning om erfaringene til sykepleierstudentene sier, jeg vil så legge frem litt teori om læringsprosesser, før jeg avslutter kapittelet med hva sykepleierstudentene kan forvente å møte av pasienter på sykehjem.

## **2.1 Sykepleierstudentenes stemme**

Det er flere som har undersøkt erfaringene til sykepleierstudentene som har vært i praksis på sykehjem. Jakobsen (2015) undersøkte i sin masteroppgave sykepleierstudentenes opplevelser fra sykehjemspraksisen. Sykepleierstudentene beskriver at det er viktig at de har forutsigbarhet, at de får oppfølging og at de føler seg ivaretatt i praksisperioden på sykehjemmet. Studentene som sammen med kontaktsykepleier planla arbeidsdagen sin, var mer fornøyde med praksisperioden enn studentene som ble overlatt mer til seg selv. Sykepleierstudentene mente også at de sykepleierne som skulle ha rollen som kontaktsykepleier og dermed veilede studenter i praksis, burde oppfylle visse kriterier, og da spesielt på veilederkompetanse. Kontaktsykepleier burde også vise engasjement overfor studenten, og sette av tid til refleksjonssamtaler. Studentene beskrev kontaktsykepleier som en rollemodell. De likte at de fikk rom til å være selvstendige, men samtidig hadde tryggheten med at kontaktsykepleieren var tilstede og kunne rettlede dem (Jakobsen, 2015, s. 52).

Laugaland, et al. (2021) skriver i sin studie at sykepleierstudentene som var fornøyde i praksisperioden hadde kontaktsykepleiere som veiledet dem, tilbrakte tid med dem, forklarte, stilte spørsmål, lyttet til dem og var genuint interessert i å hjelpe læringsprosessen deres. Det høye nivået av støtte gjorde dem i stand til å reflektere over egen praksis og jobbe mer selvstendig i praksisperioden (Laugaland et al., 2021). I studien til Jacobsen et al. (2020) om sykepleierstudentenes erfaringer med å være i praksis på sykehjem, trekker studentene frem at det å føle seg velkommen er viktig. Det er viktig å bli hilst på og at kontaktsykepleier er forberedt på at studentene kommer. Studentene gir uttrykk for at det ikke alltid er sånn. Flesteparten av studentene ønsket også å føle seg medansvarlig for pasientene. De var alle enige i at forutsigbarhet ville

gjort dem tryggere i lærings situasjoner. De ønsket å kunne forberede møte med pasientene sammen med kontaktsykepleieren. Sykepleierstudentene understreker viktigheten av å bli observert og veiledet. Studentene ønsket ærlige tilbakemeldinger slik at de kunne forbedre sin praksis. Studentene trekker også frem at de har behov for tid til å reflektere over kompleksiteten i en sykepleiesituasjon sammen med kontaktsykepleieren, dette ville hjulpet dem å forstå hva som hadde skjedd i situasjonen. Refleksjon etter læresituasjoner er viktig for å forstå og lære av situasjonene (Jacobsen et al., 2020).

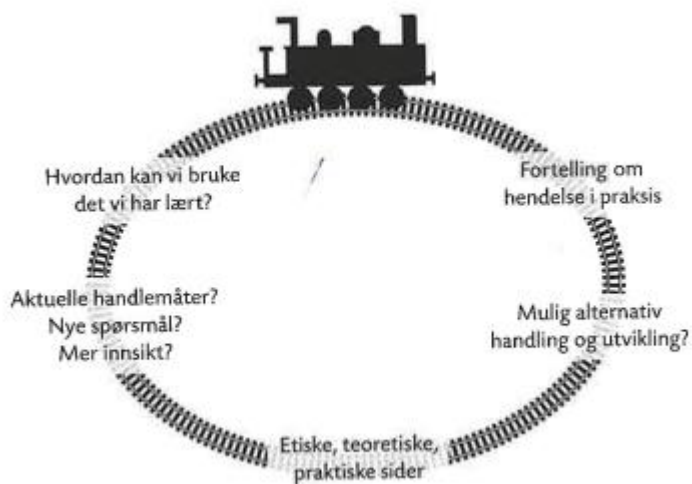
Sykepleierstudentene som ytret misnøye med veiledningen, trakk ofte frem mangel på tid, tilbakemeldinger og vurderinger gjort av deres kontaktsykepleiere. Studentene som fikk delta i faglig dialog og refleksjoner, var mer fornøyde og fremhevet at dette var avgjørende for deres læring (Dalsmo et al., 2022). Sykepleierstudentene som var mindre fornøyde med kontaktsykepleierne sine, beskrev dem som usikre og uforpliktet til sin rolle som kontaktsykepleier, og at de var ukjente med studentenes læringsmål for praksisperioden. Studentene ga uttrykk for at de følte seg sårbare for å håndtere press, da det er press fra flere hold. De har press fra praksisstedet, der det forventes at de presterer på et visst nivå, og de har press fra utdanningsinstitusjonen med skriftlige oppgaver. De studentene som tidligere hadde vært i pasientbehandlingssituasjoner rapporterte dette i mindre grad. Studentene var usikre på forventninger praksisstedet hadde til dem i forhold til ulike ferdigheter og kunnskaper, og dette gjorde dem engstelige før utplasseringen (Laugaland et al., 2021).

## **2.2 «Learning by doing»**

I bachelorprogrammet sykepleie er læring i kliniske omgivelser en av de viktigste komponentene. Det utgjør hele 90 studiepoeng av de totale 180 studiepoengene sykepleierstudenten skal fullføre for å bli sykepleier. I praksisperioden får sykepleierstudenten mulighet til å anvende teoretisk kunnskap, praktiske ferdigheter og etisk kompetanse med pasienter, dette i samhandling med sykepleiere og annet helsepersonell. Dette hjelper studentene med å få innsikt i sykepleieryrket, og de vil starte å konstruere sin egen personlige og profesjonelle identitet som sykepleier (Dalsmo et al., 2022).

Ved bruk av erfaringslæring som prosess, reflekterer personen over opplevelser, omstendigheter og egne handlinger i situasjoner en selv har erfart. Refleksjon over handling, er å reflektere for å lære om egne handlinger etter at hendelsen er erfart. I praksisstudier vil studenten lære ved å reflektere over det studenten har erfart. Ofte vil praksisstudiene være uforutsigbare, men ved å ha en strukturert refleksjon etter hendelsene kan dette fremme læring. Refleksjon kan brukes for å trekke frem flere sider ved en situasjon, tenke igjennom mulige handlingsvalg og trekke inn faglige og etiske overveielser (Brataas et al., 2019, s.28).

Modellen på illustrasjonsbilde 2 er en modell som benyttes i gruppebasert refleksjon for sykepleierstudenter, der de i gruppe reflekterer over enkelthendelser de har erfart i praksisstudier. Denne hjelper til med å strukturere refleksjonsarbeidet ved hjelp av fem stasjoner. Disse fem stasjonene, «Fortelling om hendelse i praksis», «Mulig alternativ handling og utvikling?», «Etiske, teoretiske, praktiske sider», «Aktuelle handlemåter? Nye spørsmål? Mer innsikt?» og «Hvordan kan vi bruke det vi har lært?» er med på å få struktur i læringsløyfen. Denne modellen kan også benyttes på praksisplassen om sykepleierne har kunnskap i bruk av denne (Brataas et al., 2019, s. 127-135).



Illustrasjonsbilde 2: Refleksjonsmodellens struktur og faser (Brataas et al., 2019, s. 127).

En motiverende forutsetning for læring er mestringstro. Veiledning som støtter opp under viktigheten av å dele erfaringer i praksisstudier for så å reflektere over handling kan være med å underbygge studentens mestringstro. John Dewey var en amerikansk



pedagog som fremhevet læring gjennom handling, eller som han sa; Learning by doing. Et eksempel er en sykepleierstudent som skal legge en immobil pasient i sideleie. Studenten utfører prosedyren slik det er lært på skolen, men hun spør pasienten etterpå om pasienten ligger godt. Pasientens svar fører til at studenten må endre hvordan noen av putene ligger, slik at pasienten ligger bedre. Dette fører til at sykepleierstudenten lærer gjennom handlingen og slike handlinger fører til at studenten utvikler praktisk erfaringsbasert kunnskap. Denne kunnskapen endres og utvikles etter hvert som man erfarer flere situasjoner i samspillet med pasientene. Dette kombinert med tilegnet kunnskap om teori og forskning vil føre til profesjonelle handlinger i fremtidige situasjoner (Brataas et al., 2019, s.29-31).

Læring i praksisperioden handler om erfaringen som tilbys og hvordan sykepleierstudenten velger å engasjere seg med den erfaringen som deles. Det vil altså kreve en aktiv involvering i arbeidsoppgavene fra sykepleierstudenten for å kunne lære. Studentene må benytte tidligere erfaringer, både innenfor kunnskap og ferdigheter, for å få videre faglig vekst. Studentene må da være bevisst hvilke læringsbehov de har, og ta rett steg videre for kunnskaps- og ferdighetsutvikling. Studien til Dalsmo, et al. (2022) beskriver i sine observasjoner at dette var veldig ulikt blant deltakerne, selv om alle studentene erkjente viktigheten av det. De studentene som i denne studien engasjerte seg aktivt og tok initiativ til å oppsøke læresituasjoner på egen hånd, viste seg å få en mer positiv lærebane enn de studentene som tok mindre initiativ. En av studentene i studien påpekte at hvis hun skulle få noe ut av praksisperioden måtte hun faktisk stille spørsmål, og hun måtte ta ansvar for egen læring. En annen student sa at hun var mer sikker på yrkesvalget etter hun hadde gjennomført praksisperioden, da hun fikk se hva det var å utføre sykepleie til ekte pasienter, og dette støttet opp om hennes opplevelse av å bli sykepleier (Dalsmo et al., 2022).

Peer learning er en kunnskapsbasert veiledningsmodell, der sykepleierstudentene går sammen i praksisstudiene og har en felles kontaktsykepleier. Det innebærer å lære i samspill med noen på samme nivå som en selv. Utprøvingen av peer learning hos sykepleierstudenter i praksis har vært vellykket og gitt positive erfaringer med studentenes muligheter til å nå læringsutbyttene og med å bruke eksisterende

veilederressurser på en effektiv og vellykket måte. Dette vil kunne gi flere praksisplasser da hver kontaktsykepleier kan ivareta flere studenter samtidig (Bøe et al., 2023). Mangel på praksisplasser blir belyst i flere nye studier, og siste NOU 2023:4 Tid for handling, beskriver hvordan bruk av simuleringsbasert læring på utdanningsinstitusjonene vil kunne være nyttig for å sikre bedre kompetanse for sykepleierstudentene og økt pasientsikkerheten, samtidig som den avlastet praksisstedene. Da Norge følger EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv vil ikke dette være aktuelt per nå da dette ikke tilfredsstillende til praksis med direkte pasientkontakt. Helsepersonellkommisjonen mener at Norge bør arbeide med å endre kravene til praksis, slik at simuleringsbasert læring kan godkjennes som praksis (NOU 2023:4, 2023, s. 212). I undersøkelser gjort hos sykepleierstudenter, veiledere i praksis og lærere ved utdanningsinstitusjoner, spriker svarene fra de ulike gruppene noe fra hverandre på om de synes det er greit at simuleringslære erstatter deler av praksisperioden. Her svarer 49,6 % av kontaktsykepleierne nei, 55,2 % av studentene nei, mens 21,1% av lærerne svarer nei. Det er klart flere lærere som mener at simuleringsbasert læring kan erstatte deler av praksis (Bergsagel, 2023).

## **2.3 Fagområder på sykehjem**

Første møte med klinisk praksis som sykepleierstudent er på sykehjem. På sykehjemmet vil studentene kunne oppleve kompleksiteten til sykehjemsbeboere, der kjennetegn som medisinske, psykiske, palliative og grunnleggende omsorgsbehov kan ses. Dette vil bidra til at studenten kan tilegne seg både grunnleggende og spesialiserte sykepleieferdigheter under praksisperioden. Eldrebølgen er stor og sammen med samhandlingsreformen, som overfører et større ansvar til kommunehelsetjenesten fra sykehusene, gjør det at behovet for høyt kvalifiserte sykepleiere med kompetanse i geriatrisk sykepleie øker. Praksisperioden vil bidra til læring på dette området, på en måte klasseromsbasert læring alene ikke kan. Praksis i sykehjem handler om å ta vare på eldre pasienter som lider av komorbiditet og skrøpeligheit, det er dette det er nødvendig at helsevesenet kan i fremtiden. Sykehjem er derfor en viktig læringsarena for sykepleierstudenter (Dalsmo et al., 2022).

Noen av studentene i studien til Jacobsen et al. (2020) uttrykte at de hadde behov for å delta i det tverrfaglige fellesskapet på sykehjemmet. Dette er et sted for faglige dialoger, der pasientens behandling og sykepleieoppfølging blir diskutert. Dette var et sted sykepleierstudentene kunne formidle sin egen kunnskap, og vise praksisstedet og kontaktsykepleier hvilken oppdatert kunnskap studentene innehadde. Studentene mente at å reflektere med kontaktsykepleier i faglige dialoger om situasjoner knyttet til pasientbehandling var viktig for faglig vekst (Jacobsen et al., 2020).

Geriatrici er læren om sykdommer som opptrer i forbindelse med individets aldring etter 65-årsalder. Innenfor det geriatriske fagfeltet er man opptatt av funksjonssvikt og de problemene som sykdom fører til hos den aldrende. Ettersom de naturlige aldringsprosessene svekker den eldre, vil mange sykdommer som opptrer hos den aldrende føre til funksjonstap, ikke bare knyttet til det organet som er sykt, men hele individet. En rekke typiske geriatriske sykdommer er hjerneslag, demenssykdommer, Parkinsons sykdom, hjerte-kar-sykdommer, slitasjesykdommer, og sykdommer i støtte- og bevegelsesapparat, ofte brudd i store knokler som lårhalsen. Dette kommer da på toppen av andre kroniske lidelser de kan ha hatt med seg fra yngre alder. Geriatrici er et tverrfaglig fagområde hvor både leger, sykepleiere, ergo- og fysioterapeuter samarbeider om diagnostikk, behandling og rehabilitering (Engedal, 2023).

### 3 Teoretisk rammeverk

I studien min ønsker jeg å utforske kontaktsykepleierens erfaringer med å tilrettelegge for gode læringssituasjoner for sykepleierstudentene når de er i praksis. Det er da viktig at jeg som forsker ser på teori om sykepleiepraksis, for å få en grunnleggende forståelse av hvilken kunnskap kontaktsykepleierne innehar.

Sykepleiepraksis er en systematisk helhet med en idé om mestring som ligger i selve praksisen. Dermed blir praksis en moralsk kunstform og ikke bare anvendt vitenskap eller teknologi, selv om praksisen er avhengig av vitenskapen. Heideggers oppfatning er at praktisk engasjert aktivitet er mer grunnleggende enn, og går foran, refleksiv teoretisk tenkning, altså at teori er utledet av praksis (Benner & Wrubel, 2016, s.42-43).

Patricia Benner mente at vi manglet en systematisk beskrivelse av hva sykepleiere lærer av sitt kliniske arbeid. Hun mente at det vil være avgjørende for teoriutviklingen at en grundig kartlegger praksis og kliniske observasjoner. Benner har satt opp fem trinn i sin teori om klinisk sykepleie, det er fra nybegynner til ekspert, der erfaring er en forutsetning for ekspertise. Problemløsningene til en kyndig sykepleier eller ekspertsykepleier skiller seg fra en nybegynner- eller kompetent sykepleier. Klinisk viten vil sykepleieren erverve over lengre tid i praksis, og sykepleierne er ofte uoppmerksomme på dette og det de har oppnådd. Ekspertsykepleieren kan for eksempel kjenne igjen fysiologiske forandringer og dermed erkjenne symptomer på livstruende tilstander før de vitale verdiene har endret seg vesentlig. Etter hvert som sykepleieren får erfaring, utvikles klinisk kunnskap, som er en blanding av elementær, praktisk kunnskap og grunnleggende teoretisk kunnskap (Benner, 2016, s. 19-26).

Dreyfus-modellen fremsetter at under tilegnelse og utvikling av ferdigheter, vil en student passere gjennom fem ferdighetsnivåer: nybegynner, avansert nybegynner, kompetent, kyndig/kunnskapsrik og ekspert. Disse nivåene reflekterer endringer i tre generelle aspekter ved faglært praksis. Man er i bevegelse bort fra avhengighet av teoretiske prinsipper til anvendelse av egen, konkret erfaring som paradigme.

Nybegynnerne har ikke erfaring med de situasjonene de forventes å yte en innsats i. For å veilede dem i disse situasjonene og gjøre dem i stand til å få den erfaringen som er nødvendig for å tilegne seg ferdigheter, læres de opp i de objektive egenskapene til situasjonene. Avansert nybegynner er når man kan yte en tilnærmet akseptabel innsats, og når du har måttet mestre tilstrekkelig mange konkrete oppgaver som du selv har lagt merke til, eller blitt gjort oppmerksom på av din veileder, til at det er en rekke stadig tilbakevendende, meningsfulle faktorer i situasjonen. Dette er faktorer som i Dreyfus-modellen omtales som aspektene ved situasjonen. Kompetent kjennetegner sykepleieren som har vært ansatt under samme, eller omtrent samme, vilkår i to til tre år. Det utvikler seg når sykepleieren begynner å la sine handlinger styres av langsiktige mål eller planer som han eller hun er bevisst klar over. Planen fastsetter hvilke egenskaper og aspekter ved tolkningen av dagens og den planlagte fremtidige situasjon som må anses som de mest avgjørende og hvilke som kan ses bredt. Dermed gir planen den kompetente sykepleieren et perspektiv og hviler på en betydelig, bevisst, abstrakt og analytisk betraktning av problemstillingen. Den kyndige/kunnskapsrike oppfatter situasjoner som helheter snarere enn uttrykt i aspekter, og ytelsen styres av grunnregler. Persepsjon er et nøkkelord her. Du tenker ikke fremover til perspektivet, dette gir seg selv på grunnlag av erfaringer og nyere opplevelse. De kyndige/kunnskapsrike ser en situasjon som en helhet fordi de føler betydningen i sammenheng med langsiktige mål. Eksperten har ikke lenger bruk for grunnregler for å omsette sin forståelse av en situasjon til meningsfull handling. Med sine mange erfaringer har ekspertsykepleieren fått et intuitivt grep om hver situasjon og kan zoome inn på det eksakte problemet uten å måtte kaste bort tid på å vurdere en lang rekke alternative diagnoser og løsninger (Benner, 2016, s. 29-44).

## 4 Metode

I dette kapittelet presenterer jeg min valgte forskningsmetode og forskningsdesign som skal belyse studiens problemstilling. «Å designe noe betyr at man skaper noe som skal inneha en bestemt funksjon og form» (Leseth & Tellmann, 2019, s.33). Jeg ønsker å undersøke et bestemt tema, som jeg selv er opptatt av og ønsker å belyse. Jeg ønsker at de som leser masteroppgaven min skal bli inspirert til å jobbe videre med kvaliteten på veiledningen som gis til sykepleierstudenter i praksis på sykehjem, dette er studiens funksjon. For å undersøke det valgte temaet mitt skal jeg benytte et kvalitativt, fortolkende design. I det kvalitative studiet skal forskerens empiriske data best mulig reflektere deltakernes erfaringer og meninger. Jeg skal i denne forskningen undersøke erfaringene til den enkelte sykepleieren som har erfaring med å veilede sykepleierstudenter som er i praksis på sykehjem. Når jeg velger å undersøke det individuelle og dra dette over til det generelle, benytter jeg en induktiv metode (Leseth & Tellmann, 2019, s. 25).

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming for å belyse problemstillingen min. Dette fordi jeg ønsker å undersøke erfaringene til kontaktsykepleierne og ved å prøve å forstå andres opplevelser er jeg som forsker i behov av å få komme ut i feltet for å snakke med de informantene som sitter med disse erfaringene. Kvalitative metoder benyttes som en strategi for kunnskapsutvikling, og er forankret i det fortolkende paradigme med røtter fra hermeneutisk filosofi. Forskeren i en kvalitativ studie er en aktiv deltaker. Målet for studien i seg selv er kanskje ikke å finne universelle svar, men nye spørsmål. Ved å ha en transparent studie, kan studien være overførbar ut over den lokale konteksten studien er utført i (Malterud, 2021, s. 35-36).

Kjernen i problemstillingen min er å studere erfaringene til kontaktsykepleierne, for så å tolke de erfaringene ved å analysere datamaterialet. I masteroppgaven min har jeg valgt en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fenomenologien i kvalitativ forskning handler om å forstå fenomener og hvordan verden presenteres gjennom erfaringene til informantene. Hermeneutikk betyr fortolkningskunst (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 44). Hermeneutikken er en metodelære for tolkning av meningsfulle fenomener. Innenfor hermeneutikken ser vi ofte forståelseshorisonten og hvordan denne spiller inn som

viktig. Forståelseshorizonten handler om at vi møter og ser verden med den bakgrunnen eller «horisonten» vi har med oss. Det er mange hermeneutikere som mener at forståelseshorizonten er viktig å få frem, fordi vi alltid vil ha denne med oss når vi tolker nye fenomener (Bondevik & Bostad, 2018, s. 238).

Videre i metodekapittelet skal jeg presentere min forforståelse for valgt tema, og hvilken betydning dette kan ha for studien. Så vil jeg presentere innhenting av datamaterialet til studien som innebærer utformingen av intervjuguiden, mine erfaringer med pilotintervju, mitt utvalg og rekrutteringsprosessen, og utførelsen av intervjuene. Etter dette vil jeg presentere transkriberingsarbeidet, for så å trekke frem de etiske overveielene i datainnsamlingen. Videre vil jeg presentere analysearbeidet som er utført og etisk overveielene av analysearbeidet. Jeg avslutter metodekapittelet med å presentere studiens kvalitet, som handler om validitet, refleksiv objektivitet, reliabilitet, generaliserbarhet og overførbarhet.

#### **4.1 Forforståelsen - motivasjon for studien**

Jeg har selv jobbet som sykepleier på sykehjem i flere år, og nå som avdelingsleder ved et sykehjem. Jeg har erfaring med alle de komplekse og utfordrende situasjonene som sykepleierne kan oppleve og som de må håndtere på et sykehjem. Jeg har dermed opplevd hvilken faglig og personlig utvikling sykepleierne har ved arbeid på sykehjem og samtidig følt på hvordan sykehjem gang på gang blir rangert nederst på hvor sykepleiere ønsker å jobbe. Dette har vært med på å motivere meg til å skrive om nettopp erfaringer til sykepleierne på sykehjem i møte med sykepleierstudenter. Jeg har også hatt rollen som kontaktsykepleier for sykepleierstudenter på sykehjem flere ganger, og da det er dette som er temaet mitt i masteroppgaven har jeg en forforståelse for det valgte temaet. Dette kan være en fordel i intervjusituasjonene, da jeg har en grunnleggende kunnskap om temaene som vil komme opp i intervjuene, men jeg må samtidig være bevisst på hvordan jeg bruker dette i intervjuene. Jeg må ikke la min forståelse få eierskap i intervjuene, slik at dette begrenser erfaringsdelingen til de jeg intervjuer. Malterud (2021, s. 19) mener at forskeren i et prosjekt ofte vil være styrt av indre motivasjon og forestillinger om det valgte temaet. Hun mener dette kan være nyttig, men at det er viktig at forskeren er åpen overfor sine lesere om dette.

Forskeren må være bevisst sin forforståelse for å kunne være åpen for uventende konklusjoner, slik at det ikke er forforståelsen som styrer konklusjonene i prosjektet.

I forståelsesprosessen sammenligner vi ikke den innhentede kunnskapen med en blank tavle, men med en forforståelse. Forforståelsen handler om den oppfatningen vi har før vi ser nærmere på et fenomen. Det er en forutsetning å ha en forforståelse for å oppnå forståelse (Bondevik & Bostad, 2018, s. 292-293). For-dommer er noen av forutsetningene for forforståelsene. Her ikke som det negativt ladede ordet fordommer, men for-dom som forhåndsoppfattelser, enten de er bevisste, ubevisste, positive, eller negative. Noe vi har med oss, på grunn av religion, oppvekstvilkår og kultur. Alle disse for-dommene skaper forståelseshorizonten. Forståelseshorizonten betegner alle de forutsetningene en har til å forstå noe. Denne ligger der ofte ubevisst, men den brukes hele tiden. Denne forståelseshorizonten er med på å gjøre at vi har måter å forstå fenomener på. En nøytral tilnærming til forståelse er derfor, ifølge hermeneutikken, umulig. Forståelseshorizonten er altså noe vi har med oss som vi ikke er bevisst på, mens forforståelsen er noe vi er mer bevisst på. Dette er ofte noe vi har interesse for, og derfor har en forforståelse av. Forforståelsen er oppfatningen vi har om et konkret objekt, mens forståelseshorizonten er totaliteten av alle oppfatningene og holdningen vi har (Bondevik & Bostad, 2018, s. 293-294).

## 4.1 Innhenting av datamaterialet til studien

Data er informasjon som er bearbeidet, systematisert og registrert i en bestemt form og med sikte på bestemte analyser (Leseth & Tellmann, 2019, s. 52). For innsamlingen av datamaterialet har jeg valgt å benytte individuelle intervjuer. «*Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv*» (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 42). Det handler om å finne kvaliteten på fenomenet forskeren ønsker å undersøke, altså undersøke erfaringene til de menneskene en intervjuer. Forskningsintervjuet er en åpen samtaleform, der forskeren som intervjuer har en klar rolle, han/hun stiller spørsmålene og følger opp svarene til informanten. Forskeren vil styre intervjuet med spørsmål ut fra sitt forskningsformål (Leseth & Tellmann, 2019, s. 66, 69-70).



Jeg så det hensiktsmessig å benytte individuelle intervjuer da jeg ønsker å få tak i erfaringene til hver kontaktsykepleier og at de ikke skal påvirke hverandre i svarene som gis, eller begrenses ved at det er andre enn jeg som forsker som hører hvilke erfaringer de har. Det kvalitative intervjuet gir informanten frihet til å bruke egne ord, i motsetning til et spørreskjema (Leseth & Tellmann, 2019, s.71). Spørreskjema er også en form for undersøkelse av en gruppe mennesker, men dette ble valgt bort da jeg som forsker tenker det er vanskelig å få tak på erfaringene og de rike besvarelsene jeg ønsker med denne studien.

#### 4.1.1 Utformingen av intervjuguide

I studien har jeg benyttet et halvstrukturert intervju, der jeg tar utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg 1), men rekkefølgen på spørsmålene varierer ut fra den informasjonen som kom fra informanten. Intervjuguiden fungerte som et hjelpemiddel under intervjuet for å sikre at jeg fikk spurt om det jeg ønsker å få frem med bakgrunn i problemstillingen min (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 193). Jeg startet med innledende spørsmål om informantens bakgrunn, for så å gå over til temaet jeg ville undersøke. Det er vanlig at forskere som benytter et halvstrukturert intervju setter opp en rekke overordnede temaer (Leseth & Tellmann, 2019, s.72). Dette gjorde jeg i intervjuguiden, samt at jeg hadde noen underspørsmål som jeg benyttet om ikke informanten kom inn på dette selv.

Kvale og Brinkmann (2015) har satt opp tre punkter som intervjueren bør være kjent med. Dette er punkter de mener kan være med på å øke kvaliteten på intervjuet. Første punkt handler om i hvilken grad intervjueren får spontane, innholdsrike, spesifikke og relevante svar fra informanten. Andre punkt handler om at korte spørsmål fra intervjueren og lange svar fra informanten øker kvaliteten på intervjuet. Tredje punkt omhandler at intervjueren må følge opp spørsmålene, og betydningen av de relevante delene av intervjuet må klargjøres (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 193-194). Dette var kunnskap jeg tok med meg når jeg skulle intervjuer, og som jeg benyttet både når jeg utformet intervjuguiden og når jeg utførte intervjuene.

### 4.1.2 Erfaringer med pilotintervju

Når forskeren forbereder seg til datainnsamlingen og lager en intervjuguide, kan han/hun være usikker på om spørsmålene vil fungere. Da problemstillingen ofte er i et mer teoretisk språk, er det viktig å finne spørsmål som egner seg i en dialog med informantene. Ved det første intervjuet kan forskeren se om spørsmålene treffer det man er ute etter og at man har oppfølgingsspørsmål for å skape rikere svar (Malterud, 2021, s. 55). Derfor valgte jeg å utføre et pilotintervju, nettopp for å prøve ut intervjuguiden. Jeg fikk også vurdert egen intervjueradferd under intervjuet og bruk av lydopptak. Pilotintervjuet ble utført på en sykepleier jeg ikke kjente fra før, men som dekket kriteriene for utvalget. Dette for å sikre at informanten i pilotintervjuet hadde kunnskap om temaet. Intervjuguiden ga svar på det som var hensiktsmessig å få frem i forhold til problemstillingen, det var kun små justeringer som ble gjort etter pilotintervjuet for å kunne spisse spørsmålene mer mot problemstillingen. Bruk av lydopptak fungerte veldig godt, og jeg fikk sett at avstanden fra lydopptak, intervjuer og informant var grei for å høre lyden godt, noe som er vesentlig for transkriberingen av innsamlet datamateriale. Ved å høre igjennom opptaket ble jeg tryggere på måten jeg stilte spørsmålene på. Jeg spurte på en åpen måte som inviterte informanten til å svare ut fra sine egne erfaringer, uten at jeg la føringer for informanten ut fra mine egne erfaringer og min forforståelse av temaet.

### 4.1.3 Utvalg og rekruttering

I en kvalitativ studie er det vanligst å benytte et strategisk utvalg, for at forskeren skal sikre at utvalget kan gi best mulig informasjon om det valgte temaet (Leseth & Tellmann, 2019, s. 44). Hensikten med det strategiske utvalget mitt er å få intervjuet sykepleiere med erfaring som kontaktsykepleiere, og for å ha erfaring med dette bør de ha hatt denne rollen flere ganger. Derfor satte jeg opp noen kriterier for utvalget av informanter for å sikre at de kunne komme med relevante erfaringer om problemstillingen. Kriteriene for utvalget var at sykepleierne måtte jobbe på sykehjem, at de hadde hatt rollen som kontaktsykepleier minimum fem ganger og ha en stillingsstørrelse på 75 % eller høyere. Det er ofte sykepleiere i større stillinger som er

kontaktsykepleiere, og disse får mer kontinuitet som kontaktsykepleiere da de går med studenten på hver vakt.

Ved rekrutteringen av disse kontaktsykepleierne sendte jeg ut informasjonsskriv til virksomhetsleder ved et sykehjem i en mellomstor by på Østlandet. I informasjonsskrivet (vedlegg 4) beskrev jeg tematikken, problemstillingen og hensikten med studien. Jeg la også frem kriteriene for utvalget, slik at lederne på det aktuelle sykehjemmet kunne finne informanter som oppfylte kriteriene. På grunn av koronapandemien var jeg klar over at rekrutteringen kunne ta noe tid. I rekrutteringsperioden av informanter hadde sykehjemmene i Norge stengte dører og besøkskontroll. Pandemien førte også til et større sykefravær enn normalt, noe som igjen førte til noen vansker ved rekrutteringen. På tross av disse faktorene fikk jeg svar fra virksomhetsleder som stilte seg positiv til deltakelse. Jeg ble så henvist videre til avdelingsleder, som valgte ut informantene til meg. Jeg fikk kontaktinformasjon til seks sykepleiere som jeg tok kontakt med via telefon. Disse seks sykepleierne var alle kvinner som hadde vært sykepleiere i mer enn 10 år. De hadde alle sammen hatt første og tredje års sykepleierstudenter, og vært kontaktsykepleiere mer enn fem ganger.

#### 4.1.4 Utførelsen av intervjuene

Før jeg kunne innhente data søkte jeg til NSD, Norsk senter for forskningsdata om tillatelse til å starte prosjektet og innhente data fra informantene. Jeg kontaktet alle informantene via telefon for både å informere om hva masteroppgaven innebar, og for å planlegge når og hvor intervjuene skulle holdes. I tillegg til informasjonen de fikk per telefon, fikk de også et informasjonsskriv (vedlegg 2), og alle skrev under på et samtykke (vedlegg 3) til å delta. Jeg ga informantene valget om hvor de ønsket at intervjuene skulle være. Fem av kontaktsykepleierne ønsket å ha intervjuet på et rom/kontor på arbeidsplassen sin, mens en ønsket å ha det hjemme hos seg selv. De fem deltakerne som ble intervjuet på arbeidsplassen, fant alle et rom som var egnet til å sitte i fred, og de ga fra seg arbeidstelefonen sin og ga beskjed til kollegaene sine at de ikke skulle forstyrres i tiden de ble intervjuet.

Jeg startet hvert intervju med å gjenta informasjonen om masteroppgaven og gjentok problemstillingen, for at informantene skulle ha en klar oppfatning av hvorfor jeg intervjuet dem, og hva intervjuet ville handle om. Noen av informantene var snakkesalige fra første stund, mens andre måtte jeg stille flere oppfølgings spørsmål for å få samtalen til å flyte bedre. Alle hadde rik erfaring på området, og kom med mye materiale av betydning for problemstillingen. Samtlige sykepleiere som ble intervjuet var engasjerte i temaet.

Intervjueren i et kvalitativt intervju må klare å lene seg tilbake og høre hva intervjupersonen sier. Kanskje det høres ut som intervjupersonen har en avsporing på temaet det snakkes om, men det er da viktig at intervjueren lar informanten fortelle videre, for det er ofte på slike sidespor at kunnskapen og ulike erfaringer kommer frem. Intervjueren må ikke styre intervjuet for mye med sin forforståelse, men samtidig være fokusert på temaet. Kunsten er da å være tilstrekkelig åpen for ny kunnskap og såkalte sidespor samtidig som man er fokusert på tema. Forskeren skal altså ha et åpent sinn som intervjuer, men samtidig være fokusert på problemstillingen som er satt (Malterud, 2021, s. 134-135).

## **4.2 Transkribering – å konvertere et taleopptak til tekst**

For å kunne utføre den kvalitative analysen må datamaterialet som er innhentet hos informantene ved lydopptak, sammenfattes til tekst. Teksten som da blir skrevet av lydopptaket, er transkribering. Selv om man tar med alle detaljene i lydopptaket, vil det skje en fordreining av hendelsene, og teksten kan virke ufullstendig. Dette er fordi det muntlige språket er mer uformelt og oppstykket enn det skriftlige språket. Formålet med transkriberingen, altså å skriftliggjøre datamaterialet som er innhentet hos informantene, er å fange opp samtalen i en form som best mulig formidler det informantene ville meddele (Malterud, 2021, s. 77-78).

Transkripsjon fra lydopptak er både tidkrevende og fører til et omfattende skriftlig materiale (Malterud, 2021, s. 79). De seks intervjuene jeg utførte varte mellom 30 og 60 minutter, og når alle intervjuene var transkribert satt jeg igjen med 70 sider med tekstmateriale. Malterud (2021) anbefaler at den som deltar som intervjuer skal

transkribere teksten. Dette fordi forskeren som deltok i intervjuet kan huske momenter fra samtalen som kan oppklare uklarheter, eller som kan være av betydning for meninger i teksten. Dette vil styrke validiteten på analysematerialet. Jeg valgte selv å transkribere alle intervjuene jeg hadde utført. Selv om dette var en tidkrevende prosess, ga det meg verdifull informasjon for veien videre mot analysedelen av studien. Det å høre gjennom intervjuene på nytt ga rom for andre ettertanker og slutninger enn da jeg utførte intervjuene.

#### **4.2.1 Lydfil**

For å ta opp intervjuene på lydfil benyttet jeg Diktafon-appen fra Universitetet i Oslo. Dette er en mobilapp som jeg lastet ned på egen telefon. Da jeg hadde utført intervjuene lagret jeg lydopptaket. Lydopptaket ble da ikke lagret i appen, men sendt til Nettskjema. Dette er en sikker side som krever FEIDE innlogging og jeg kunne høre intervjuene når jeg hadde logget meg inn på Nettskjemas hjemmeside (Universitetet i Oslo, 2021).

Diktafonappen ga gode lydopptak samtidig som den besvarte kravene til personvernet.

### **4.3 Etske overveielser av datainnsamlingen**

Etikk handler om forholdet mellom deg og meg, og det fellesskapet som vi er deler av (Bondevik & Bostad, 2018, s. 193). Alle informantene ble informert om studiens overordnede formål og hovedtrekkene i designet, og ga sitt informerte samtykke. Dette er med på å bevare informantenes autonomi, altså at informanten selv kan bestemme om hun ønsker å delta i intervjuet med sine erfaringer når hun er informert om formålet og hensikten med studien (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 104). Informantene ble informert om muligheten de har for å trekke seg underveis i forskningen, og at de har muligheten til å trekke tilbake informasjon de har gitt. Jeg informerte også informantene om hvordan dataene skulle oppbevares, at disse oppbevares på en beskyttet side med personlig innlogging som kun jeg som forsker har tilgang til. Informantene ble også informert om hvordan jeg skulle ivareta deres personvern og anonymisering i den videre forskningen.

Før jeg skulle møte informantene, tenkte jeg mye over min rolle som forsker. Jeg reflekterte over hvilke maktforhold som skapes når jeg kommer på deres «hjemmebane» og skal intervju dem om deres erfaringer. Jeg er i tillegg til i denne situasjonen som forsker, en sykepleier med erfaring som kontaktsykepleier, men også avdelingsleder ved et sykehjem. Dette kan spille inn på rollene vi har til hverandre, i og med at jeg i utgangspunktet sitter i en maktposisjon, noe jeg må være bevisst på. Jeg var derfor veldig observant på måten jeg stilte spørsmålene mine, måten jeg svarte dem opp og min egen kroppsholdning og ansiktsuttrykk under intervjuene. Dette for ikke å skape en større maktforskjell enn den som allerede var tilstede før det fysiske møtet.

#### **4.4 Analyse av data**

Kvalitativ analyse innebærer alltid en form for teksttolkning, uavhengig av analysemetode (Malterud, 2021, s. 77). Hensikten med analysen er å kunne dele opp datamaterialet, som nå er tekst etter transkriberingen av lydfilene jeg sitter igjen med etter intervjuene, for videre å finne meningen i materialet ut fra problemstillingen til studien.

Jeg har valgt å analysere dataene ved hjelp av Malteruds tverrgående tematiske analyse i fire trinn. I denne analyseprosessen går forskeren ikke bredt ut, men velger fort noen bestemte temaer. Dette er en analysemetode som er utviklet med den hensikt at man skal kunne gjennomføre analyseprosessen på en systematisk måte, selv uten bred erfaring med analyseprosesser (Malterud, 2021, s. 97). Da jeg ikke har erfaring med analyseprosesser tidligere, er dette en metode som jeg mener er hensiktsmessig for meg å benytte i denne studien. Jeg har valgt å følge hvert trinn slik Malterud har beskrevet det. De fire trinnene i Malteruds tverrgående tematiske analyse er: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette. Jeg valgte denne metoden for å kunne sammenfatte datamaterialet på en strukturert måte, og få tak på de meningsdannende enhetene i datamaterialet (Malterud, 2021, s. 98).

Å få et helhetsinntrykk gjøres ved å bli kjent med det transkriberte materialet etter intervjuene. I dette trinnet er helheten viktigere enn detaljene (Malterud, 2021, s. 98-100). Da jeg transkriberte intervjuene, fikk jeg et helhetsinntrykk av alle intervjuene jeg hadde utført. Dette er noe jeg som forsker ikke hadde oppnådd om jeg ikke selv hadde transkribert materialet. I løpet av tre uker hadde jeg gjennomført alle intervjuene, men det var først da jeg transkriberte dem jeg dannet meg et helhetsinntrykk. Jeg leste så over alle intervjuene flere ganger for å sikre at helhetsinntrykket jeg hadde skapt meg under transkriberingen stemte. Malterud (2021) mener det er viktig at forskeren setter sin forforståelse i parentes når vi er i denne fasen av analysen, slik at forskeren får et helhetsinntrykk som ikke er farget av forskerens forforståelse. Når forforståelsen er satt til side i dette trinnet kan det bidra til at forskeren ikke går glipp av nye mønster eller temaer som er viktig å få frem. Problemstillingen vil forskeren ha med seg hele tiden for å ikke miste fokuset på hva forskningen er ute etter (Malterud, 2021, s. 98-100). Da jeg har flere års erfaring fra sykehjem og har vært kontaktsykepleier selv, gikk jeg naturligvis inn i prosjektet med en forforståelse for tematikken, men i dette trinnet måtte den legges til side slik at min forforståelse ikke farget det jeg leste. Når alt materiale er lest, skal det oppsummeres til et helhetsinntrykk. Da kan forskeren komme frem til foreløpige temaer (Malterud, 2021, s. 98-100). Temaene jeg da hadde var: kompetanse, kvalitet, rekruttering, læresituasjoner.

Videre gikk jeg over til å identifisere meningsdannende enheter. Malterud (2021) sier at forskeren må organisere den delen av materialet som skal studeres videre. Nå skal materialet gjennomgås, og tekst som er relevant for temaene som er valgt skal nå trekkes ut, ut fra problemstillingen forskeren har som inngang for forskningen (Malterud, 2021, s. 100-105). Jeg kom frem til disse meningsdannende enhetene:

1. Det gir noe å ha student, i form av ny kunnskap og bevisstgjøring, og øker det faglige nivået på sykehjemmet med faglige dialoger.
2. Kontaktsykepleierne erfarer at det er viktig med kommunikasjonsferdigheter
3. Viktig at studentene lærer å samhandle med pasientene
4. Ser at sykehjemmet som praksissted kan by på mange ulike læresituasjoner
5. Ser utfordringene ved å være sykepleier på sykehjem og tenker det er viktig med et faglig nettverk/miljø for sykepleierne og sykepleierstudentene.

Gjennom dette hadde jeg hele tiden problemstillingen min fremme, slik at jeg ikke mistet fokus på hva jeg ønsket svar på. Jeg la min forforståelse til siden, og holdt oppmerksomheten min på det jeg kunne se i materialet, og ikke hva jeg selv ønsket å finne.

Forskeren skal systematisere materialet etter meningsbærende enheter og dette heter da koding. Kodearbeidet har til hensikt å identifisere og sortere alle de meningsbærende enhetene i materialet. Når sorteringen av materialet er i gang, kan kodene endres hvis forskeren ser at her er det to sider av samme sak. Kodene skal kunne være robuste alene, og i sammenheng med resten av funnene, for å belyse problemstillingen. Kommer det da frem nye koder, må man gjennomgå materialet på nytt slik at man er sikret å få med seg alle de meningsbærende enhetene innen den nye koden. Forskeren må på dette stadiet være fleksibel til å gå noe frem og tilbake i materialet for å kunne fange opp nye synspunkt som ikke ble med i den første kodingen. Forskeren kan velge å bruke programvare for kodingen av teksten, eller gjøre dette manuelt med å merke kodene med ulike farger og klippe ut teksten under de ulike meningsbærende enhetene (Malterud, 2021, s. 100-105). Jeg valgte å kode teksten manuelt, og kodet den med farger. Jeg kodet teksten under hver meningsdannende enhet med hver sin farge i all den transkriberte teksten. Så trakk jeg dette ut og satte alt under hverandre i ulike dokumenter. Jeg så at noen av enhetene inneholdt mye, og noen lite materiale. Jeg måtte da ta en ny vurdering på om temaene med lite innhold egentlig var meningsdannende enheter, og så at noe av det jeg ved første øyekast tenkte var en meningsdannende enhet faktisk var en subgruppe. Jeg satte så opp subgruppene under hver meningsdannende enhet for å systematisere det materialet jeg satt igjen med, som var på 30 sider.

Videre skal forskeren abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter. Det vil si at jeg skal abstrahere den teksten som er sortert i analysetrinn to. Forskeren skal systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. Her er det kun det som er markert som meningsbærende enheter som studeres videre. For å få sterke resultatpresentasjoner bør det være nok meningsbærende enheter under hver kode. Forskeren ser så på



innholdet i en og en kode og man kan da komme frem til opptil tre subgrupper under hver kode, altså ulike nyanser av fenomenet forskeren skal se på. På dette tidspunktet er det subgruppene som er selve analyseenheten, og det lages et kunstig sitat. Det kunstige sitatet skal hjelpe forskeren med å se om innholdet som kommer frem under subgruppene er relevant for problemstillingen og tematikken man ønsker å belyse. Dette sitatet skal være en sum av deltakernes stemmer for den aktuelle subgruppen. På denne måten vil man kunne gjennomgå de empiriske funnene systematisk, samtidig som en spør seg hva dette kan fortelle om problemstillingen. Forskeren kan også på dette stadiet i analysen justere på kodegruppene etter hvert som subgruppene gir forskeren ny innsikt i resultater en kan få frem (Malterud, 2021, s. 105-108).

I det siste og fjerde analysetrinn skal forskeren sette sammen det som er funnet i de forrige trinnene av analysen. Altså skal forskeren sammenfatte betydningen av innholdet i de meningsdannende enhetene. Sammenfatninger skal være lojale overfor deltakernes stemmer, og gi leseren innsikt og tillit, samtidig som forskeren må ta ansvar for sin rolle som fortolker. I dette trinnet må man være bevisst på at funnene har sammenheng med der de er hentet ut fra. I den analytiske teksten vil det formidles fellestrekk fra funnene i intervjuene som er analysert, og så vil dette underbygges med sitater fra deltakerne. Det er viktig at man i denne siste delen av analysen også validerer funnene sine. Forskeren skal derfor gå tilbake til rådataene og se at funnene kan knyttes opp mot den sammenheng det ble sagt i (Malterud, 2021, s. 108-110).

Da jeg hadde sett på hvilke meningsbærende enheter jeg hadde opp mot problemstillingen, kom jeg frem til 3 hovedkategorier med tilhørende 2 til 3 subkategorier. Jeg så at noen av de meningsbærende enhetene som nevnt tidligere ikke hadde nok innhold til å kunne stå alene som resultater, jeg så da på hvilken kontekst innholdet var presentert i. Det var viktig for meg å se på hva forløperen av spørsmålet var for hva som kom frem fra informantene. Jeg så på hvilke hovedkategorier jeg hadde og hvilke subkategorier som hørte til hovedkategoriene. Jeg leste igjennom datamaterialet og funnene mine flere ganger for å komme frem til kategoriene jeg ville presentere som resultater. Den første hovedkategorien er: Tilrettelegge for observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med

pasientene. Tilhørende subkategorier: <sup>1</sup>Grunnleggende sykepleie, <sup>2</sup>Mindre fokus på prosedyrer og mer fokus på samhandlingen med pasientene, og <sup>3</sup>Løfte frem faget i handlingene våre på sykehjem. Den andre hovedkategorien er: Tilrettelegge for refleksjoner etter opplevd læresituasjon. Tilhørende subkategorier er: <sup>1</sup>Legge til rette for faglige refleksjoner, <sup>2</sup>Kontaktsykepleierne erfarer at refleksjon er viktig for læring, og <sup>3</sup>Dele opp læringsutbyttebeskrivelsene for å tilrettelegge for bedre refleksjoner. Den tredje hovedkategorien er: Tilrettelegge for faglige dialoger. Tilhørende subkategorier er: <sup>1</sup>Anvendelse av fagkunnskap, og <sup>2</sup>Anvendelse av tverrfaglig samarbeid. I tabell 1 har jeg en systematisk oversikt over resultatene delt opp i hoved- og subkategorier.

Tabell 1. Resultatene av analysearbeidet med fokus på kontaktsykepleiernes erfaringer med å tilrettelegge for læresituasjoner for sykepleierstudenter i praksisperioden på sykehjem, presentert med hoved- og subkategorier

Hovedkategori	Subkategori
Tilrettelegge for observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene	1.Grunnleggende sykepleie 2.Mindre fokus på prosedyrer og mer fokus på samhandlingen med pasientene 3. Løfte frem faget i handlingene våre på sykehjem
Tilrettelegge for refleksjoner etter opplevd læresituasjon	1.Legge til rette for faglige refleksjoner 2.Kontaktsykepleierne erfarer at refleksjon er viktig for læring 3. Dele opp læringsutbyttebeskrivelsene for å tilrettelegge for bedre refleksjoner
Tilrettelegge for faglige dialoger	1. Anvendelse av fagkunnskap. 2. Anvendelse av tverrfaglig samarbeid.

## 4.5 Etiske overveielser i analyseprosessen

Det kan være etisk utfordrende om kontaktsykepleierne ikke kjenner seg igjen etter analysearbeidet av datamaterialet de har gitt. Hvis jeg som forsker henter ut datamaterialet fra intervjuene og benytter det ut av sammenhengen det ble sagt i, kan dette fremstilles som noe annet enn betydningen det hadde for informantene som ga

informasjonen. Det er derfor viktig når materialet er analysert, og skal presenteres som resultater, at jeg som forsker ser at det er hentet i rett kontekst i intervjuet.

Det kan være etisk utfordrende om noen av informantene har gitt rike intervjuer, med mye innhold, og andre har kommet med lite materiale til analysen. Malterud (2021, s. 110) mener det ikke er problematisk at det er noen som gir spesielt rike bidrag i intervjuene, så lenge forskeren er bevisst på dette. I mine intervjuer var det ulikt hvor lange intervjuene var og hvor mye som ble sagt under hvert spørsmål, men jeg satt ikke igjen med en følelse av at noen ikke hadde fått delt sine erfaringer på området når intervjuene var ferdige.

Kontaktsykepleierne brukte uttrykk i intervjusituasjonen som var naturlig for dem å benytte da de visste at de ble intervjuet av en sykepleier med erfaring fra sykehjem. Jeg fikk da bruk for min teorikunnskap og erfaringskunnskap på feltet jeg undersøkte. Her kom min forforståelse til nytte. Denne ble også brukt under analyseringen av datamaterialet, men da for å forstå det som var sagt, ut fra konteksten det ble sagt i. Jeg skulle sette forforståelsen til side i form av at jeg ikke brukte denne for å underbygge eller underkjenne noen av erfaringene til kontaktsykepleierne. Selv om jeg har satt forforståelsen min i parentes i analysearbeidet, vil den være tilstede og har påvirket analysearbeidet i form av at det kunne gitt en annen prosess om en forsker med annen forforståelse hadde utført samme analysearbeid med samme metode på den transkriberte teksten.

Konfidensialitet er viktig i den kvalitative forskningen. Det vil si at forskeren skal anonymisere dataene slik at informantene ikke er gjenkjennelige. Dette kan også være forskningsetisk problematisk, da forskeren ikke skal omformulere resultatene av intervjuene slik at de ikke stemmer overens med det som faktisk kom frem (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 106). Jeg har derfor vært bevisst på hva som kan tas med av informasjon, med den hensikt å ikke «skade» informantene. Dette kan bli utfordrende for forskeren i rapporteringsfasen, da det gjennom sitater, yrke, fortelling om en spesiell hendelse eller lignende kan gjøre at informanten blir gjenkjent. Jeg som forsker

må derfor reflektere over hva jeg kan ta med i rapporteringsfasen for å kunne ivareta anonymiseringen (Malterud, 2021, s. 214-215).

Referansenummer fra NSD godkjenning: 827691, (vedlegg 5).

## 4.6 Studiens kvalitet

Indikatorene på kvaliteten på en kvalitativ studie er ofte validitet, reliabilitet og generaliserbarhet (Tjora, 2021, s. 259). I tillegg til dette vil jeg nevne refleksiv objektivitet og overførbarhet i dette underkapittelet. Utvalget i studien består kun av seks kontaktsykepleiere og deres erfaringer, de har ulike erfaringer som sykepleiere, men arbeider nå på samme sykehjem, men flere av dem på forskjellige avdelinger. Jeg har utført intervjuene alene, transkribert alene, og analysert datamaterialet alene. Dette må jeg ta med i betraktningen om studiens kvalitet.

### 4.6.1 Validitet

Validitet (gyldighet) defineres som en uttalelser sannhet, riktighet og styrke (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 276). Når vi validerer forskningen, stiller vi aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet (Malterud, 2021, s. 192). Validitet dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke, altså om det er en logisk sammenheng mellom studiens utforming og funn, og de spørsmålene man søker å finne svar på (Tjora, 2021, s. 260). Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) sier derfor at når vi har denne vide oppfatningen av validitet, altså at validitet ikke kun handler om resultater i tall, kan kvalitativ forskning gi gyldig, vitenskapelig kunnskap. Fordi målet med min studie er å undersøke kontaktsykepleierens erfaringer, må jeg benytte metodikk som tilsvarer at jeg kan få til dette. Altså at metoden jeg benytter er egnet til det den skal undersøke. En kvalitativ metode med intervju av informantene vil i min studie være hensiktsmessig for å kunne undersøke det som skal undersøkes og dermed øke validiteten på forskningen. Metodikken jeg har valgt til denne studien, mener jeg er riktig. Jeg var også bevisst på dette når jeg intervjuet informantene, altså at jeg stilte relevante spørsmål for det jeg skulle undersøke.

#### 4.6.2 Refleksiv objektivitet

Refleksiv objektivitet handler om at jeg må være bevisst på mitt bidrag som forsker til produksjonen av kunnskap. Kvale og Brinkmann, (2015, s. 273) sier at objektivitet i kvalitativ forskning betyr i denne sammenheng at man streber etter objektivitet om subjektivitet. Altså at jeg må være bevisst på min forforståelse som forsker inn i prosjektet. Jeg har redegjort for min forforståelse i kapittel 4.1. Forforståelsen har jeg med meg gjennom hele prosjektet, men i forskningen skal jeg da være bevisst denne, for å kunne strebe etter objektivitet i subjektiviteten. Min forforståelse av temaet stemte ikke fullt og helt i møte med kontaktsykepleierne, og da måtte jeg være åpen for det som kom av informasjon fra informantene. Jeg har derfor i analysearbeidet, og intervju situasjonene, vært bevisst min forforståelse, med et mål om å la min forforståelse påvirke resultatene i minst mulig grad.

#### 4.6.3 Reliabilitet

Reliabilitet handler om troverdigheten til forskningen. Hadde resultatet blitt likt om det var en annen forsker som utførte intervjuene, transkriberingen eller analysen (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 276)? Denne forskningen har jeg utført alene, dette kan påvirke reliabiliteten til forskningen. Jeg har vært alene under intervjuene, transkriberingen og analyseringen av datamaterialet. Hadde det vært en annen forsker som skulle utføre samme forskningsprosjekt kunne han/hun fått frem noe annet av intervjuene. Dette avhenger av forskerens bakgrunn og forforståelse. Jeg har vært oppmerksom på dette under alle trinnene for å øke reliabiliteten til forskningen min. Tjora, (2021, s. 263) sier at reliabiliteten handler om sammenhenger internt i forskningsprosjektet, og hvordan dette synliggjøres i rapporteringen. Relevante koblinger mellom empiri, analyse og teori kan bidra til å styrke reliabiliteten. Jeg har lest over datamateriale mitt flere ganger når jeg analyserte, dette for å ikke gå glipp av noe som ble sagt som er av verdi for denne studien.

#### 4.6.4 Generaliserbarhet og overførbarhet

I masteroppgaven er det seks informanter som har delt av sine erfaringer som kontaktsykepleiere til sykepleierstudenter i sykehjemspraksis. Utvalgets størrelse og variasjon må jeg ta hensyn til når jeg reflekterer over studiens generaliserbarhet.

Overførbarhet handler om funnene i forskningen kan gi ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger enn den forskningen ble utført i. Kvalitative forskningsstudier har ikke den samme overførbarhet til en populasjon som kvantitative forskningsstudier. Dette fratår ikke meg ansvaret for å jobbe mot å styrke overførbarheten av kunnskapen som kommer frem i studien, men jeg må stille meg spørsmålet om til hva, til hvem og under hvilke betingelser (Malterud, 2021, s- 66-67).

Jeg mener det vil være flere deler av resultatene som kan overføres og benyttes av kontaktsykepleiere på alle sykehjem i Norge, men det vil også være deler av resultatene som ikke vil kunne være overførbare til mindre kommuner, der sykehjemmene er mindre og det ikke er like mange fagpersoner å spille på lag med. Men håpet med studien er at den kan inspirere alle kontaktsykepleiere til å fortsette den gode jobben med veiledningen av sykepleierstudenter i sykehjemspraksis og at de får med seg nyttige tips fra mine resultater som de kan benytte i praksis.

## 5 Resultater

Resultatene er en sammenfatning av materialet som er innhentet etter at analysearbeidet er gjort. Det presenteres i en form som er mer generell enn den som gjelder for den enkelte informanten i den lokale konteksten den ble sagt i. I resultatkapittelet presenteres informantenes materiale, men det er analysert av meg som forsker. Jeg presenterer en sammenfatning av datamaterialet, tolket av meg som forsker, men basert på informantenes stemme (Malterud, 2021, s. 119). Noen utvalgte sitater fra kontaktsykepleierne presenteres i resultatene for å illustrere ulike dimensjoner av hovedfunnene (Malterud, 2021, s. 89). Jeg presenterer sitat med nummeret på intervjuene jeg hadde, slik at den første kontaktsykepleieren jeg intervjuet vil her være K1, den andre kontaktsykepleieren er dermed K2, dette gjelder for alle de seks kontaktsykepleierne jeg intervjuet, altså K1 - K6. Det vil i dette kapittelet komme frem hva kontaktsykepleierne sa i sine intervjuer, men beskrevet og analysert av meg som forsker. Med utgangspunkt i intervjuguiden og problemstillingen min var dette resultatene mine etter intervjuene og analysen. Jeg presenterer da resultatene etter hovedkategoriene jeg kom frem til i analyseprosessen, der det er 3 hovedkategorier med tilhørende 2 til 3 subkategorier. Problemstillingen har vært med under hele analyseprosessen, og jeg presenterer den også på nytt her for at den skal være friskt i minne når resultatene presenteres.

*Hvilke erfaringer har kontaktsykepleier med å tilrettelegge for lærings situasjoner som bidrar til at sykepleierstudenter oppnår aktuelle læringsutbyttebeskrivelser i klinisk praksis på sykehjem?*

### 5.1 Tilrettelegge for observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene

Kontaktsykepleierne erfarer ofte at sykepleierstudentene er tryggest på utførelse av personlig hygiene, påkledning og andre prosedyrer de har øvd på i simuleringssenteret på utdanningsinstitusjonen. Kontaktsykepleierne la til rette for at de skulle kunne øve på dette i praksis også, men de erfarte at prosedyrene studentene hadde trent på i simuleringssenteret krevde mindre oppmerksomhet og veiledning fra kontaktsykepleierne. Kontaktsykepleierne mente at det krevde mer oppmerksomhet og

aktiv veiledning på områder de ikke hadde trent på, og de trekker frem tre områder de mener er viktig at sykepleierstudenten har fokus på. Disse tre områdene er: observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene. Kontaktsykepleierne erfarer at dette er noe flere av studentene trenger trening i, og at det er viktig for utviklingen som sykepleier. Dette mener kontaktsykepleierne gjelder spesielt førsteårsstudentene. Flere mener at de lærer studentene å håndtere ulik adferd og kommunikasjonsteknikker for å kunne samhandle med pasientene. Studentene må observere hvordan kontaktsykepleierne opptrer, og vil lære mye av hvordan kontaktsykepleierne fremtrer.

*Viktig at sykepleierstudentene kan håndtere ulik adferd og da etter å ha sett hvordan vi som kontaktsykepleiere opptrer i møte med pasientene, kanskje de i starten kan prøve å herme etter oss i møte med pasientene (K3).*

Kontaktsykepleierne erfarer at studentene ofte får mange inntrykk ved å være i sykehjemsavdelingen. Det er mye samhandling med pasientene ved matbordet og i stua, og det er mye læring i å være i miljøet og få observere derfra. Kontaktsykepleierne erfarer at sykepleierstudentene ofte henger seg opp i prosedyrer og mer medisinske oppgaver, mens de erfarne sykepleierne som er kontaktsykepleiere mener at det er andre læresituasjoner som er viktigere på sykehjem enn øving på prosedyrer.

*Løfte frem det som er faget i det vi driver med, for det kan se ut for de som kommer inn i avdelingen at vi bare sitter i stua og ser på TV, eller sitter ved bordet ved måltidet, men da er det vår oppgave å vise studentene hva som faktisk er læresituasjoner i vår del av yrket (K5).*

Kontaktsykepleierne forteller om at de da må forklare sykepleierstudentene hva som er læringen i de ulike situasjonene de har stått i. For sykepleierstudenten som kommer i sin første praksisperiode på sykehjem, erfarer kontaktsykepleierne at det er viktig at de løfter frem faget i de ulike situasjonene og snakker med studentene om dette. Samtlige kontaktsykepleiere mener det er viktig å kunne se på hele mennesket, for eksempel ved utførelse av personlig hygiene, eller i en matsituasjon. De tilrettelegger da for læring ved at de lar studentene utføre personlig hygiene og at de snakker sammen i ettertid om hva som er observert.



Det å kunne kommunisere med pasienter med ulike funksjonsnedsettelse, drar de frem som viktig kompetanse. De mener det er viktig at studentene husker det non-verbale språket som ansiktsuttrykk og mimikk. Kontaktsykepleierne har da også fokus på dette i tilbakemeldingene de gir til studentene. Kontaktsykepleier (4) kommer med dette eksempelet:

*I den situasjonen så gjorde kroppsspråket ditt slik at pasienten ble trygg, eller smilet ditt og øyekontakten var godt for pasienten (K4).*

De erfarer at de på sykehjemmet er gode på å gjøre dette i praksis, altså det å lære studentene å se pasienten, det å se sykehjemsavdelingen, og det å bli en del av den. Samtlige kontaktsykepleiere mente det er av betydning at studentene får direkte tilbakemeldinger på hva kontaktsykepleier observerer at studentene gjør bra i praksis. Dette for å motivere til læring, men også for å bevisstgjøre de på kroppsspråk, holdninger og utførelsen av sykepleiefaget.

Kontaktsykepleiernes erfaring er at studentene har mange krav om skriftlige oppgaver som skal produseres og leveres når de er i praksis, og kontaktsykepleierne skulle ønske studentene hadde mer tid i praksis, og mindre skriftlige innleveringer i den perioden studentene var i praksis på sykehjemmet.

*For det er så mye teori i de oppgavene deres. Det er så mye de skal produsere ned på arket og levere til sin lærer. Men vi prøver jo å gjøre det praktiske, det å lære de å se pasienten, det å se avdelingen, det å på en måte bli en del av avdelingen, og å øve på praktiske ferdigheter (K6).*

Kontaktsykepleierne mener det er av betydning for læringen at studentene får mest mulig tid i praksis når de har praksisstudier, og at det er mindre bruk av tid på skriftlige innleveringer i denne perioden av studiet. En av kontaktsykepleierne beskriver dette kort og godt med:

*Jeg tenker: learning by doing (K5).*

Kontaktsykepleierne mener sykehjem er en bred læringsarena. Flere av kontaktsykepleierne hadde først forstått kompleksiteten av geriatri når de hadde tatt videreutdanning innen fagfeltet.

*Når du er helt fersk, sånn som en del av de første års studentene som er her er, så er det jo bare det å være i avdelingen nesten, i alle fall hos oss på demensavdeling. For meg er ikke nødvendigvis prosedyrene så viktig, for det er ofte det man henger seg opp i, alle de prosedyrene man gjør, det er ikke nødvendigvis den læresituasjonen vi skal fokusere på, det lærer du deg der du skal være. Jeg tenker at det er mye læring i å bare være i, og å observere i miljøet, hvordan pasientene er da (K5).*

Den ene kontaktsykepleieren mente den første praksisperioden er viktig for at sykepleierstudentene skal bli kjent med yrket de utdanner seg til. Kontaktsykepleierne erfarer da at de får være med på å legge grunnlaget for videre læring i sykepleierstudentenes vei til å bli sykepleiere.

## **5.2 Tilrettelegge for refleksjon etter opplevd læresituasjon**

Kontaktsykepleierne sa at det å benytte praksisdokumentet, som beskriver læringsaktiviteter og relevante læresituasjoner, bidrar til å øke kvaliteten på praksisperioden for studentene. De sa videre at de benytter praksisdokumentet for å sikre at sykepleierstudentene skal oppnå læringsutbyttene som er satt for praksisperioden. Kontaktsykepleierne benytter læringsutbyttebeskrivelsene i praksisdokumentet til å reflektere over læresituasjoner studentene har vært i. Noen ganger får de tatt refleksjonene umiddelbart etter en situasjon, og noen ganger lar ikke dette seg gjøre. Kontaktsykepleierne ytrer at det ideelt sett burde vært satt av tid for studenten og kontaktsykepleieren til å sitte sammen og reflektere over læringssituasjonene hver dag de er sammen i praksis, men at det ikke er slik. De sa at det er nyttig for læring av situasjonene å kunne reflektere sammen om situasjonen i etterkant. De fortalte at de på tross av at det ikke er satt av ekstra tid til refleksjon og at det er hektiske dager i avdelingen, benytter anledningene som dukker opp underveis i løpet av praksisdagen til å reflektere over læringssituasjonene.

*Prøver jo liksom å bake inn litt tid og vi tok oss rett og slett tid og sa at nå må vi sette oss ned. Men jeg følte veldig på nå sist at jeg hadde for lite tid til refleksjoner til den faglige biten. Litt det å løfte den faglige sykepleierbiten (K1).*

Kontaktsykepleierne sa også at de benytter tiden mens de er alene på skyllerommet, eller mens de utfører andre praktiske gjøremål der de er alene, til å reflektere over det de har opplevd. Kontaktsykepleierne sa de reflekterer over situasjoner mellom arbeidsoppgavene. De sa at de prioriterer å sette av tid når de så det helt nødvendig å snakke om situasjoner som har oppstått. Noen av kontaktsykepleierne sa også at de alltid spør sykepleierstudenten hvordan dagen har vært før studenten går hjem. De mente dette bidro til å skape et rom for å kunne reflektere over lærdom eller få ventilert om de har stått i en krevende pasient- eller pårørendesituasjon.

*Jeg prøver, sånn på slutten av hver dag å spørre hvordan har du hatt det i dag og er det noe du trenger å få lufta (K6).*

En av kontaktsykepleierne synes det kan være høye krav til studentens evne til å reflektere over lærings situasjoner. Hun sier at refleksjon kan være krevende og hun merker at hun selv tar stor plass i refleksjonen. Hun erfarer at med sykepleierstudenter i første års praksis er det oftest hun som kontaktsykepleier som deler av sine refleksjoner, og at det kan være vanskelig å få i gang studenten på dette. Denne kontaktsykepleieren mener at det bør settes opp mer strukturerte refleksjonssamtaler for å få til enda bedre faglige refleksjoner. Flere av kontaktsykepleierne skulle ønske de kunne hatt ett tettere samarbeid med lærerne ved utdanningsinstitusjonene, der de kunne fått hjelp med veiledningen deres, og få verktøy som kan hjelpe å strukturere refleksjonssamtalene.

Kontaktsykepleierne mener det er krevende å vurdere seg selv og andre.

Kontaktsykepleierne erfarer at det er veldig mye studentene egentlig skal igjennom i praksisperioden, og de mener det ville vært nyttig å få delt opp læringsutbyttebeskrivelsene, slik at man kan ta noen områder som man ser at studenten må jobbe mer med og så reflektere over dette for å sette studenten på rett vei. De trekker da frem det å reflektere over hvordan man er i møte med pasientene som viktig. Den ene kontaktsykepleieren mente også at kommunen kan bidra til å gjøre praksisplanen bedre for kontaktsykepleierne og studentene. Kontaktsykepleieren kommer med forslag om at en ressursperson i kommunen kan gå igjennom praksisdokumentet med kontaktsykepleierne for den aktuelle praksisperioden, og at de sammen ser spesielt på læringsutbyttebeskrivelsene. Kontaktsykepleieren ønsker seg

også et utarbeidet skjema der læringsutbyttebeskrivelsene er systematisert for dem, som de kan benytte i praksisperioden for å følge opp at læringsutbyttene nås. Kontaktsykepleieren mente et slikt dokument og forarbeid til praksisperioden kan bidra til å øke kvaliteten på praksisperioden til studentene. Alle kontaktsykepleierne ytrer at de ønsker å gi studentene en best mulig praksisperiode.

### 5.3 Tilrettelegge for faglige dialoger

Kontaktsykepleierne ønsker å lage et godt opplegg for studentene, slik at de får best mulig læring og gode opplevelser i praksisstudiene. Dette for å bidra til å gjøre sykepleierstudentene til gode sykepleiere. Kontaktsykepleierne beskrev alle litt ulikt hvordan de la opp og gjennomførte praksisperioden til sykepleierstudentene. Den ene kontaktsykepleieren pleide å gi masse informasjon i starten av praksisperioden for så å la dem være alene i pasientsituasjoner som hun selvfølgelig mener at de vil mestre. Denne kontaktsykepleieren mente at dette bygger opp mestringsfølelsen til sykepleierstudenten. Den ene kontaktsykepleieren beskriver hvordan fremgangsmåten hennes er for studentene hun har i praksisstudier:

*Jeg forklarer hvorfor vi gjør sånn og sånn og prøver å hekte det på den kunnskapen de allerede har fra før av. Så prøver jeg å si, jamen i den boka der vettu så står det noe om det. Sånn at jeg prøver å hekte det med anatomen og fysiologien de har lært om på skolen og har i pensum, opp mot det vi ser i praksis (K3).*

Kontaktsykepleieren beskriver dette med at hun kobler teori og praksis sammen. Kontaktsykepleieren fortalte at hun skulle ønske hun kunne jobbe mer med sykepleieprosessen med studentene og dra inn enda mer fagkunnskaper, men at hun føler at tiden ikke alltid strekker til. Kontaktsykepleierne uttrykte at de ikke alltid følte de hadde god nok tid til denne ekstra oppgaven, men at de på tross av dette ønsket å veilede studenter i praksis. Kontaktsykepleierne sa at det å ha med seg student i praksis var med på å skjerpe praksisen deres. De beskriver det slik: Det kommer noen inn som ser på rutiner og praksisen i avdelingen og de kan være med på å endre ugunstige vaner som er etablert der. Kontaktsykepleierne beskriver at når studenter kommer inn og setter spørsmålstegn ved rutinene i avdelingen får de en gjennomgang av rutinene, noe kontaktsykepleierne mente var nyttig for å kvalitetssikre tjenestene som ytes. De sa

videre at studentene kommer ut i praksisfeltet med oppdatert kunnskap. Studentene kommer direkte fra skolebenken der de har gjennomgått den nyeste teorien innen fagfeltet, og den tar de med til sykehjemmet. Kontaktsykepleierne mente studentene gir både dem som sykepleiere, og de andre på sykehjemmet mye ny kunnskap.

Kontaktsykepleierne understreker at det å få noen som ønsker å ha faglig dialog er veldig nyttig for faglig vekst. Kontaktsykepleierne gir uttrykk for at hverdagen ofte går i rutineoppgaver og sier at de har liten tid til de gode faglige dialogene. Mens de påpeker at sykepleierstudentene ofte er gode på faglige dialoger, og kontaktsykepleierne ønsker å ha dette med studentene.

*Så gir det meg litt i hverdagen, det at jeg har noen som jeg kan drøfte litt med. Som er interessert i å lære. Vi sykepleierne som allerede er på jobb har nok med vårt ofte, vi rekker ikke den faglige dialogen. Når du har student har du en som ser alt med et helt annet blikk. De lærer ting annerledes, og deler av den nyere forskningen de har lært (K2).*

Kontaktsykepleierne var glade for å ha studenter de kan ha faglige diskusjoner og dialoger med. Dette for at sykepleierstudenten også skal kunne vise hva de kan og føle mestring og engasjement rundt den teorien de har lært. De nevnte også at det er store rekrutteringsutfordringer til sykehjemmet, noe de sa medfører at det er færre sykepleiere på sykehjemmet enn de ønsker, men kontaktsykepleierne trekker frem fagpersonene rundt seg i kommunen. De sa at de har egen sykehjemslege de kan ha faglige diskusjoner og dialoger med, de har muligheten til å ringe legevakten på kveldstid, og de har sykepleiere på naboavdelinger de kan konferere med når det trengs. Kontaktsykepleierne erfarer at som sykepleier på sykehjem blir man en selvstendig sykepleier som blir trygg på seg selv.

*Og så tenker jeg at vi, vi som jobber i kommunen, må bli flinkere til å si at ja, vi har ikke lege på kveldstid, men vi kan ringe til legevakta eller 113. Altså, hva hadde du gjort om du var hjemme? Du har jo ikke fastlegen i kjelleren. Og så tror jeg man vokser mer, faktisk, som nyutdannet i arbeid på sykehjem (K2).*

Kontaktsykepleierne så også fordelene av at de har økt antall avdelinger på sykehjemmet, slik at de stort sett alltid er flere sykepleiere på huset. De sa at

sykepleierstudentene opplever jo også dette når de er i praksis på sykehjemmet. Kontaktsykepleierne sa at studentene får med seg at de kan kontakte sykepleierne på de andre avdelingene. Sykepleierstudentene er også med på legevisittene der studentene, sammen med kontaktsykepleier, får tatt opp og diskutert pasientcaser med legen. Kontaktsykepleier sa det er nyttig med tverrfaglig samarbeid, for å kunne få frem flere sider av de faglige utfordringene de står med. De snakker om dyktige helsefagarbeidere som støttespillere for faglige utfordringer de står i. Kontaktsykepleierne sa at helsefagarbeiderne kan ha lang erfaring som gjør at de sitter med en kunnskap som en sykepleierstudent ikke erverver ved å sitte på skolebenken. Denne erfaringskunnskapen og observasjonskunnskapen som de andre faggruppene på sykehjemmet har, prøver kontaktsykepleierne å få frem til studentene når de er i praksis. Kontaktsykepleierne oppfordrer studentene til å utføre et stell med en erfaren helsefagarbeider for å lære av andre faggrupper også. Kontaktsykepleierne sa også at de er i kontakt med legevakten når det er kveld/helg. Studentene får da et innblikk i samarbeidet på tvers av seksjonene. Kontaktsykepleier tilrettelegger for at sykepleierstudenten skal kunne oppnå læresituasjoner også med andre yrkesgrupper enn kun med sykepleierne.

## 6 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive kontaktsykepleiernes erfaringer med å tilrettelegge for lærings situasjoner for sykepleierstudentene som har klinisk praksis på sykehjem. Resultatene fra denne studien synliggjør erfaringene til kontaktsykepleierne og hva de mener er viktig når de tilrettelegger for at sykepleierstudentene skal oppnå læringsutbyttebeskrivelsene når de har praksisstudier på sykehjem. De må kjenne til læreutbyttebeskrivelsene som står i praksisdokumentet for å kunne hjelpe studentene med å oppnå målene sine. De må inkludere studentene i arbeidsdagen på sykehjemmet og de må kunne veilede studentene.

Diskusjonskapittelet vil innledes med refleksjon over hvordan den hermeneutiske filosofien utgjør et viktig perspektiv ved denne studien. Videre diskusjon vil ta utgangspunkt i kontaktsykepleiernes erfaringer sett i lys av tidligere forskning og studiens teoretiske referanseramme med mål om å besvare og belyse problemstillingen som er:

*Hvilke erfaringer har kontaktsykepleier med å tilrettelegge for lærings situasjoner som bidrar til at sykepleierstudenter oppnår aktuelle læringsutbyttebeskrivelser i klinisk praksis på sykehjem?*

Arbeidserfaringen min fra sykehjem, som sykepleier med rolle som kontaktsykepleier, var en motivasjonskilde til arbeidet med denne studien. Dette utgjorde en viktig del av min forståelseshorisont, som er den totaliteten av alle oppfatninger og holdninger vi har (Bondevik & Bostad, 2018, s. 294). Når jeg arbeidet med analysen av innhentet datamateriale som skulle bli resultatene i denne studien måtte jeg sette min forforståelse i parentes (Malterud, 2021, 98-100). Dette hjalp meg med å få et helhetsinntrykk og ikke la resultatene bli farget av den forforståelsen jeg hadde med meg. Forforståelsen min gjorde at jeg hadde en forståelse av det som kom frem under intervjuene og at jeg ikke trengte å stille så mange oppklarings spørsmål, da de brukte en del uttrykk som var kjent for meg. Selv om jeg satt forforståelsen min i parentes når jeg analyserte datamaterialet, vil forforståelsen alltid være med meg, og selv om jeg har vært bevisst på denne hele veien, har den til en viss grad vært med å forme studien. Forforståelsen var som sagt en motivasjonskilde for å starte studien, men det har også vært en motivasjonskilde for å fullføre studien. Derfor mener jeg forforståelsen jeg hadde til valgt tema var avgjørende for å studien.

Av de 180 studiepoengene som kreves at sykepleierstudentene gjennomfører og består for å bli sykepleiere, er 90 av disse studiepoengene i praksisstudier. I praksisstudiene får studentene utført praktiske handlinger med anvendelse av den teoretiske kunnskapen de får tilgang til ved utdanningsinstitusjonen. I praksisstudiene samhandler de med sykepleierne, og annet helsepersonell ved praksisstedet. Praksisstudier er altså en stor og viktig del av sykepleierutdanningen (Dalsmo et al., 2022), og kontaktsykepleier ønsker å skape en god og meningsfull arena for studentene, slik at de får best mulig læring og gode opplevelser i praksisstudiene. Dette for å bidra til å gjøre sykepleierstudentene til gode sykepleiere.

Kontaktsykepleierne i studien min erfarer at når sykepleierstudentene kommer ut i praksis er de tryggest på de prosedyrene de har øvd på i simuleringssenteret ved utdanningsinstitusjonen. For eksempel utførelse av stell, som de da har trent aktivt på i simuleringssenteret på utdanningsinstitusjonen. Kontaktsykepleierne erfarer at det er nytt for mange når de skal utføre prosedyren på en pasient, da denne er utført på dukker i simuleringssenteret, men at de er trygge på selve prosedyren. Det kontaktsykepleierne erfarer er at det er observasjonskompetansen, kommunikasjonskompetansen og samhandlingen med pasientene studentene må øve mest på når de kommer i praksis. De ønsker også at studentene skal få mer tid i praksis, da de mener at tiden i praksis er verdifull for læring. NOU 2023:4 legger frem at Norge kunne uteksaminert enda flere sykepleiere dersom mer av praksisundervisningen kunne gjennomføres som veiledet simuleringbasert læring. De mener også dette kunne vært med å heve kompetansen hos sykepleierstudentene og økt pasientsikkerheten (NOU 2023:4, s. 212). Studenter og lærere ved sykepleierutdanningen opplever at kvaliteten på veiledningen og oppfølgingen av læringsutbytter i praksisstudier kan være noe tilfeldig. Kvaliteten på praksisstudiene er viktige for å kunne forberede studentene på dagens og morgendagens helsetjenester. Tidspress hos kontaktsykepleierne og varierende grad av veilederkompetanse påvirker både kontaktsykepleierens arbeidssituasjon og studentenes læringsprosess (Bøe et al., 2023). I undersøkelser gjort nylig svarer kun 7,4 % av kontaktsykepleierne at de har tilstrekkelig tid til å følge opp sykepleierstudentene i praksis. Et klart mindretall av dem svarer også at de får



avlastning fra andre arbeidsoppgaver når de er kontaktsykepleiere, dette for å frigi tid til å følge opp studentene (Bergsagel, 2023). Erfaringene til kontaktsykepleierne jeg intervjuet i min studie, la heller ikke skjul på at de ønsket mer veilederkompetanse og at arbeidshverdagen var påvirket av tidspress. Men de erfarte at det var givende å ha sykepleierstudent i praksis, både i form av bevisstgjøring av egen praksis, men også det å tilegne seg ny kunnskap som studenten deler med dem, og at de da på tross av tidspresset som er kjent i den hektiske arbeidshverdagen at de ønsket å ta imot flere studenter. Kontaktsykepleierne beskriver at de på tross av tidspress og mangel på avlastning av andre arbeidsoppgaver når de har studenter med seg i praksisstudier at de tilrettela arbeidsdagen sin slik at de fikk hatt refleksjoner med studentene etter opplevde læresituasjoner, de fikk veiledet de i de ulike læresituasjonene, og de fikk vist studentene sykepleiefaget i situasjonene.

Det stilles mange krav til studentene som skal ut i praksisstudier, kravene stilles både fra utdanningsinstitusjonen, praksisfeltet og fra studentene selv. Praksisstedene skaper en arena for arbeidsfellesskap, sykepleierfaglig oppgaver og samarbeid med helsepersonell, pasienter og pårørende. Dette er en arena som er viktig i utviklingen av sykepleierprofesjonen, men som kan være ukjent, uforutsigbar og skremmende for noen studenter (Brataas et al., 2019, s. 125). Samtlige av kontaktsykepleierne i studien min ønsket å være veileder for sykepleierstudenter som skulle ha praksisstudier på sykehjemmet, de ønsket å gi best mulig praksisperiode til studentene. Erfaringene til kontaktsykepleierne var at studentene ofte stilte høyere krav til seg selv, enn hva som var forventet fra praksisstedet når studentene kom i sin første praksisperiode. Sykepleierstudentene i studien til Jacobsen et al. (2020) understreker viktigheten av å bli observert og veiledet. Ved bruk av refleksjonsmodellen presentert i kapittel 2.2, kan kontaktsykepleierne sette refleksjonen de ønsker å ha med sykepleierstudentene mer i et system. Ved bruk av refleksjonsmodellen bør det delta minst to veiledere. Her bør begge ha kjennskap til bruk av modellen. For å skape et læringsmiljø for studentene i praksis, bør det opprettes studentgrupper som målrettet samarbeider og støtter hverandres læreprosesser (Brataas et al., 2019, s. 127). En av kontaktsykepleierne i studien min mente det stiltes høye krav til studentens evne til å reflektere over egne handlinger. Kontaktsykepleieren mente dette var en krevende øvelse og at hun selv

syns dette kunne være vanskelig. Bruk av verktøy som refleksjonsmodellen kan hjelpe både studentene og kontaktsykepleierne med å sette refleksjonen i system, der læringsprosessen står i fokus. Studentene kan lære i praksis både ved egne erfaringer og handlinger, men også da ved å dele erfaringene med andre.

Praksisstudiene utgjør halvparten av sykepleierutdanningen, og dette fordrer at det er nok tilgjengelige praksisplasser i Norge for alle sykepleierstudentene som skal i praksisstudier. EUs direktiv 205/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, regulerer blant annet utdanningen innen sykepleie. Direktivet har satt kvalifikasjonskravene på et minimumsnivå på praksisstudier til halvparten av studiene, og med det premisset at praksisstudiene er i direkte kontakt med pasienter, uavhengig av hvordan denne er organisert, veiledet og planlagt. Direktivet mener at dette alltid gir mer læring enn alternative læringsmetoder. For at sykepleierne som er uteksaminert skal kunne få godkjent sine kvalifikasjoner i EØS, må utdanningsinstitusjonene følge retningslinjene direktivet har satt. Helsepersonellkommisjonen mener dette begrenser antallet sykepleiere Norge kan utdanne, da simuleringssenterne ikke kan benyttes i like stor grad som ønsket. De ser det vanskelig å redusere teoridelen av utdanningen, da denne allerede er innskrenket på grunn av praksislengden (NOU 2023:4, s. 212-214).

Erfaringene til kontaktsykepleierne i studien min er at øving i simuleringssenterne ved utdanningsinstitusjonen forbereder studentene på praksis, og de trenger mindre veiledning på prosedyrer de har øvd på der, men samtidig ønsker ikke kontaktsykepleierne at studentene har mindre tid i praksis, og dermed ikke ønsker at sykepleierstudentene skal redusere tiden i praksis for å ha mer simulert læring ved simuleringssenterne.

Det er behov for flere praksisplasser, men det er flere kommuner som opplever at de ikke blir prioritert som samarbeidspartnere av universitetet og høyskoler, dette på grunn av avstanden til campus. Kommunens sannsynlighet for en samarbeidsavtale med utdanningsinstitusjonene øker jo kortere avstanden er til campus. Dette skyldes oppfølgingen av studentene når de er i praksis fra ansatte ved utdanningsinstitusjonen. Under koronapandemien ble vi bedre på å benytte digitale verktøy, og vi har da en annen mulighet for digitale møter som ansatte på utdanningsinstitusjonene kan benytte

når de skal følge opp studentene som er i praksis langt unna campus (Meld.St.16 (2020-2021), s. 68-70).

KS omtaler praksis som et utstillingsvindu for kommunene. Ved å etablere flere praksisplasser i kommunene, og med høy kvalitet på praksisen, kan dette bidra til rekruttering. Rekrutteringen kan bidra til økt kompetanseutvikling i de kommunale tjenestene. Regjeringen er opptatt av at sykepleierne skal ha relevant kompetanse etter endt utdanning, og det vil da være viktig at kommunene i større grad bidrar til utdanningen ved å styrke kommunen som praksisarena og tilby nok praksisplasser (Meld.St.16 (2020-2021), s.70). Kontaktsykepleierne i studien min beskriver en arbeidshverdag der de bruker faget sitt i alle gjøremål i løpet av dagen. De erfarer at det utenfra kan se ut som at mange av oppgavene de utfører ikke er relatert til sykepleie, da for eksempel det å være med i måltidet. De erfarer at de som kontaktsykepleiere må løfte frem det som er faget i deres handlinger på sykehjemmet for å vise sykepleierstudentene hva sykepleiefaget på sykehjem handler om og for å tilrettelegge for lærings situasjoner. På sykehjemmet er kontaktsykepleierne opptatt av at hele mennesket blir sett, og da vil alle arbeidsoppgavene de har i løpet av dagen bestå av å ivareta alle de grunnleggende behovene pasienten ved sykehjemmet har. Erfaringene til kontaktsykepleierne var at de jobbet med å tilrettelegge for at studentene skulle kunne nå sine læringsutbyttebeskrivelser ved å veilede de i praksis, og så koble teorien de har lært på utdanningsinstitusjonen sammen med praksisen de erfarer hos dem i praksisperioden.

Veiledningskompetansen til kontaktsykepleierne er viktig for kvaliteten i praksis, og dermed for hele utdanningen. Kravene til veiledning og veileders kompetanse beskrives i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene (Meld.St.16 (2020-2021), s. 68). I rammeplanen står det at utdanningsinstitusjonene skal sikre at de velger ut praksissteder som tilbyr relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere. Praksisstedet har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studenten, og sørge for at veileder normalt er av samme profesjon som den som blir veiledet. Veilederen skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veilederkompetanse (Forskrift om felles rammeplan for helse- og

sosialfagutdanninger, 2019). Sykepleierstudentene i studien til Jakobsen (2015), mente det er viktig at sykepleierne som skal ha rollen som kontaktsykepleier burde oppfylle visse kriterier. Dette spesielt innen veilederkompetanse. Kontaktsykepleierne i studien min var alle enige om at de ønsket mer kompetanse innen veiledning, men da må dette tilrettelegges fra arbeidsgiver. Sykepleierstudentene beskrev kontaktsykepleier som en rollemodell (Jakobsen, 2015, s.52). Kontaktsykepleier i studien min beskriver hvordan de kan gå frem for å veilede studentene i praksis, og den ene kontaktsykepleieren beskriver at hun viser hvordan hun håndterer de ulike situasjonene og at studentene kan starte med å herme etter henne. Kontaktsykepleieren beskriver da at hun er en rollemodell som tilrettelegger for læring gjennom å først vise studenten hvordan hun gjør det, for så å la studenten utføre samme oppgave med kontaktsykepleier tilstede. Sykepleierstudentene i studien til Jakobsen (2015, s.52) ga uttrykk for at de var fornøyde når de fikk rom til å være selvstendige når de var i praksis på sykehjem, men at kontaktsykepleier var tilstede og kunne rettlede dem var en trygghet for studentene.

Benner (2016) beskriver forskjellen på praktisk- og teoretisk kunnskap. Hun beskriver praktisk kunnskap med at sykepleieren «vet hvordan», og den teoretiske kunnskapen med at man «vet at». Hun mener at sykepleierne som utøver praktisk sykepleie er gode på området som handler om «vet hvordan», altså den praktiske kunnskapen, men kan handle uten å ha med seg «vet at». Derfor består kunnskapsutviklingen innenfor et anvendt område i å utvide praktisk kunnskap gjennom teoretisk basert kunnskap, vitenskapelig forskning og gjennom å kartlegge den eksisterende kunnskapen som har oppstått fra den kliniske erfaring i utøvelsen av området (Benner, 2016, s. 21).

Refleksjon over praksis kan bidra til å utvikle nye handlingsstrategier og endret adferd (Brataas et al., 2019, s. 30-31). Kontaktsykepleierne erfarer at sykepleierstudentene kommer ut i praksisperioden med den nyeste teoretiske kunnskapen, som de har ervervet seg ved lesing av pensum og ved forelesninger ved utdanningsinstitusjonen. Denne kunnskapen er studentene ivrig etter å dele med kontaktsykepleierne, og kontaktsykepleierne erfarer da at dette kan være med å endre praksisen på avdelingen. I alle helsefag er praksiskunnskap, eller erfaringsbasert kunnskap, grunnleggende. Dette er en kunnskap som skapes når man praktiserer og reflekterer over det man gjør. I praksisstudier vil sykepleierstudenten kunne lære fra kontaktsykepleier som innehar

mer praksiskunnskap enn hva studenten naturligvis vil ha. Når studentene er i praksisstudier kan det være vanskelig for studenten som er nybegynner å gjenkjenne detaljer og meningsfulle mønstre i situasjonene, noe en erfaren sykepleier kan gjøre. Erfaringskunnskapen til kontaktsykepleierne er dermed viktig for studentene når de skal bli en del av og skape kunnskapsbasert praksis, men denne praksisen skapes ikke uten at også den forskningsbaserte kunnskapen er med (Nortvedt et al., 2021, s. 20). Kontaktsykepleierne i studien min fremhever studentene som kommer rett fra skolebenken med oppdatert kunnskap og som tar med seg denne kunnskapen ut i praksis. Flere av kontaktsykepleierne sier at de drar nytte av den oppdaterte kunnskapen de har med seg, og ved at kontaktsykepleierne har erfaringskunnskapen og brukerkunnskapen lokalt på sykehjemmet, kan de sammen utføre kunnskapsbasert praksis.

Sykepleierstudentens erfaring og læring er situert i et skolemiljø der undervisningsplaner, studentnettverk, arbeidskultur og samarbeid på praksisstedene er ytre forhold med innvirkning på studentens læring og identitetsutvikling. Læring gjennom handling – learning by doing – fremheves av pedagogen J. Dewey. Erfaringens kvalitet bidrar til læring og det er derfor Dewey mener det er viktig at studentene får oppleve og erfare i praksis for å lære (Brataas et al., 2019, s. 29-30). Funnene i studien min viser også at kontaktsykepleierne ønsker å ha studentene så mye som mulig ute i praksisfeltet, og at studentene har mindre skriftlige oppgaver når de har praksisstudier. Kontaktsykepleierne erfarer at studentene får mye læring bare ved å være i miljøet på sykehjemsavdelinger. Studentene får kunnskap gjennom å undersøke hvorvidt ideen hun har om det hun har sanset, stemmer (Brataas et al., 2019, s. 30). Erfaringene til kontaktsykepleier er da at man må være tett på og snakke og reflektere sammen med studenten for å stimulere til læring. Selv om de beskriver at det å være i miljøet i en sykehjemsavdeling gir mange læresituasjoner, mener de ikke at studentene vil oppleve dette som læresituasjoner uten at kontaktsykepleierne reflekterer sammen med dem og veileder de til å se læresituasjonene i avdelingen.

Funnene i studien viser til erfaringene til kontaktsykepleierne, og deres erfaringer er at det skapes tryggere rammer for den uerfarne sykepleieren om man har et faglig

nettverk på sykehjemmet, der man kan ha faglige dialoger og diskusjoner.

Kontaktsykepleierne mente at sykepleierstudentene var en del av dette faglige nettverket når de var hos dem i praksis. Kontaktsykepleierne trakk frem at det ga dem mye å kunne ha faglige dialoger med sykepleierstudentene, i den form at de både fikk noen å ha denne dialogen med, men også på grunn av den nye fagkunnskapen studentene hadde med seg fra undervisningsinstitusjonen. Kontaktsykepleierne la også til rette for at studentene skulle få med seg legevisittene på sykehjemmet, at de skulle få samhandle med hjelpepleiere i avdelingen og sykepleiere på andre avdelinger på sykehjemmet. Studentene i studien til Jacobsen et al. (2020) ga uttrykk for at de ønsket å være en del av det tverrfaglige felleskapet som er på sykehjemmet. Dette fordi det er et sted for faglige dialoger, der pasientenes behandling og sykepleieoppfølging blir diskutert. Studentene ga også uttrykk for at dette var en arena der de kunne dele av kunnskapen de har lært på undervisningsinstitusjonen. Studentene så på det å ha faglig dialog med kontaktsykepleier som positivt både for å vise hva de kunne, men også for egen faglig vekst (Jacobsen et al., 2020).

Sykehjem blir ofte knyttet til marginale læringsmiljøer, dette på grunn av lav bemanning med ofte mindre kvalifisert kompetanse som skal ivareta et høyt antall pasienter med komplekse og omfattende omsorgsbehov. Samtidig gir sykehjem ideelle forhold for studentlæring, da pasientene ved sykehjem ofte er medisinsk stabile og tåler den ekstra tiden studentene bruker på å gjennomføre vurderinger, og på å yte personsentrert omsorg. Dette kan gi studentene positive læringsopplevelser der kontaktsykepleier ikke trenger å overta situasjonen, men la studenten gjennomføre og dermed føle mestring. Sykepleierstudentene skal ha fokus på grunnleggende sykepleie og personsentret omsorg når de har praksisstudier på sykehjem. Noen sykepleierstudenter rapporterer at de opplever at kontaktsykepleierne har mer administrative oppgaver og er mindre ved pasienten. Dette fører til at sykepleierstudenten rapporterer at de opplever flere læresituasjoner i praksis på sykehus enn på sykehjem (Laugaland et al., 2021). Kontaktsykepleierne i studien min erfarer ikke det samme som kommer frem i flere studier, deres erfaring er ikke at det er flere læresituasjoner på sykehus enn på sykehjem. Deres erfaringer er at sykehjem er en bred læringsarena, der de opplever mange læringssituasjoner i løpet av en arbeidsdag. Kontaktsykepleierne erfarer at de

studentene som viser størst engasjement, og ønske om å lære, er de som får mest ut av praksisperioden sin. Kontaktsykepleierne erfarer, som skrevet tidligere, at de må få frem hva som er sykepleiefaget på sykehjem, da dette kanskje er mindre tydelig enn ved en sykehusavdeling. Sykehusavdelingen utfører kanskje flere prosedyrer, men ved sykehjemsavdelingen erfarer kontaktsykepleierne at de har fokus på å lære sykepleierstudentene kommunikasjonsferdigheter, samhandling med pasientene og observasjonskompetanse.

## 7 Oppsummering og konklusjon

I denne studien har jeg undersøkt hvilke erfaringer kontaktsykepleiere på sykehjem har med å tilrettelegge for at sykepleierstudenter i praksisperioden hos dem skal oppnå sine læringsutbyttebeskrivelser. Mitt mål med studien var å øke bevisstheten på tematikken gjennom å få frem kontaktsykepleiernes erfaringer, da det fra tidligere forskning har vært hovedfokus på studentenes erfaringer. Tematikken i studien er viktig fordi Norge trenger flere kvalifiserte sykepleiere i kommunehelsetjenesten og praksisstudiene er en stor del av utdanningsløpet til sykepleierstudentene. Kontaktsykepleierne er de som veileder studentene i praksisperioden og har en stor påvirkning for hvordan praksisperioden blir, og hvor mye utbytte studentene har av praksisperioden. Funnene i denne studien indikerer at kontaktsykepleierne bruker mye energi og krefter på å veilede sykepleierstudentene til å nå sine læringsutbytter i praksisstudiene på sykehjem. Tross tidspress og mange oppgaver finner de rom for å være gode veiledere for å kunne få fremtidens sykepleiere til å yte kunnskapsbaserte tjenester og være kvalifiserte sykepleiere.

Det første hovedfunnet viste at kontaktsykepleierne la vekt på tre hovedområder når sykepleierstudentene var i praksisstudier på sykehjemmet, dette var observasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og samhandling med pasientene. Kontaktsykepleierne erfaringer var at dette var områder som var viktig at sykepleierstudenten fikk praksiserfaring med. Kontaktsykepleierne opplevde at studentene var trygge på de prosedyrene de hadde øvd på i simuleringssenteret ved utdanningsinstitusjonen. Kontaktsykepleierne var også samstemte på at de ønsket at studentene hadde enda mer tid i praksis, at studentenes teoretiske oppgaver som de opplevde krevde mye av studentenes tid ble lagt i annet tidsrom enn i praksisperioden, og de var opptatt av «learning by doing».

Det andre hovedfunnet viste hvordan kontaktsykepleierne tilrettela for refleksjon etter læresituasjoner. Kontaktsykepleierne tilrettela for at studentene kunne reflektere mellom oppgavene de skulle utføre og de sa at når det krevde en lenger refleksjon, hvis de for eksempel hadde stått i en situasjon de opplevde at studenten synes var vanskelig, laget de rom for refleksjonen. Samtlige kontaktsykepleierne ønsket å gjøre



praksisperioden så lærerik som mulig for studentene og de erfarte at studentene lærte bedre ved å reflektere etter læresituasjonene.

Det tredje hovedfunnet viste at kontaktsykepleierne inkluderer sykepleierstudentene i det tverrfaglige samarbeidet på sykehjemmet, der de får hatt faglige dialoger med andre yrkesgrupper. Der får studentene både utfordret seg på å dele den faglige kunnskapen de har, og øvd seg på det tverrfaglige samarbeidet.

Flere Stortingsmeldinger, NOUer, og tidligere forskning tilsier at praksisstudiene til sykepleierstudentene er en viktig arena for læring, og at det bør jobbes med å øke både kvaliteten og kvantiteten i årene fremover for å kunne utdanne flere sykepleiere. Da praksisstudier utgjør halvparten av studiepoengene i sykepleierutdanningen, mener jeg det er viktig å få frem fokuset på hva kontaktsykepleierne erfarer, og hvordan de tilrettelegger i en ellers hektisk arbeidshverdag for å få sykepleierstudentene til å nå sine læringsutbytter når de er i praksis på sykehjem. Erfaringene til kontaktsykepleierne i min studie viser at de på tross av tidspress i arbeidshverdagen sin klarer å sette av tid til å være gode veiledere og rollemodeller for sykepleierstudentene. De finner tiden til å sikre at kvaliteten på praksisstudiene blir god, for å være med å forme studentene til å bli selvstendige og gode sykepleiere. Ved at kontaktsykepleierne på sykehjem får økt kunnskap om veiledning, refleksjonsmodeller, og innledende kunnskap om læringsutbyttene til sykepleierstudentene i sykehjemspraksis, vil kvaliteten på praksisstudiene øke ytterligere.

På tross av tidspress og hektisk arbeidshverdag på sykehjem er erfaringene til kontaktsykepleierne i min studie at man kan få til god veiledning av sykepleierstudentene slik at de oppnår sine læringsutbyttebeskrivelser ved å reflektere etter læresituasjonene, og vise hva som er faget i sykepleiernes arbeidshverdag på sykehjem.

## Referanser/litteraturliste

- Benner, P. (2016). *Fra novice til ekspert: Mesterlighet og styrke i klinisk sygeplejepraksis* (2. utg.). Munksgaard.
- Benner, P., & Wrubel, J. (2016). *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sundhed og sygdom* (2. utg.). Munksgaard.
- Bergsagel, I. (2023, april 21). Sykepleierstudenter får ikke praksisen de har krav på. [Sykepleierstudenter får ikke praksisen de har krav på \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no)
- Bondevik, H., & Bostad, I. (2018). *Tenkepauser: Filosofi og vitenskapsteori* (1. utg.). Cappelen Damm AS.
- Brataas, H. V., Evensen, A. E., & Ingstad, K. (2019). *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal akademisk.
- Bøe, S. V., Gjevjon, E. R., Rolland, E. G., Sletten, M. C., & Olsson, C. (2023). Læring og veiledning styrkes gjennom «peer learning» i praksisstudier. *Sykepleien*, 2023;111. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91441>
- Dalmo, I. E., Brodtkorb, K., Laugaland, K. A., Slettebø, Å., & Ekra, E. M. R. (2022). Learning in nursing home placement: A phenomenological study of student nurses' lived experience. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4), 452–464. <https://doi.org/10.1111/jocn.16262>
- Engedal, K. (2023). Geriatri. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/geriatri>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Befolkningen i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/befolkningen/>
- Forskrift for sykehjem m. v. (2021). *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*. Lovdata. [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/for/2021/01/01/for-2021-01-01-100)

- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2019). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. (FOR-2019-11-01-1459). Lovdata. [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger - Lovdata](#)
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-10-23-1405). Lovdata. [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning - Lovdata](#)
- Gynnild, V. (2020). Læringsutbyttebeskrivelse som profesjonell utfordring: En metastudie. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 104(1), 59–71. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2987-2020-01-06>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2021). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Lovdata. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- Jacobsen, T. I., Onshuus, K., Frisnes, H., & Gonzalez, M. T. (2020). *Nursing students' experiences with clinical placement in a marginal Norwegian nursing home learning environment*. *International Practice Development Journal*, 10(1) [7]. <https://doi.org/10.19043/ipdj.101.007>
- Jakobsen, E. (2015). *Sykepleierstudenter i sykehjem. En kvalitativ studie om sykepleierstudenters opplevelser fra sykehjemspraksis* [Masteroppgave, Høgskulen i Sogn og Fjordane]. [Jakobsen Elise.pdf \(unit.no\)](#)
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Laugaland, K., Kaldestad, K., Espeland, E., McCormack, B., Akerjordet, K., & Aase, I. (2021). *Nursing students' experience with clinical placement in nursing homes: A*

focus group study. *BMC Nursing*, 20(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00690-4>

Leseth, A. B., & Tellmann, S. M. (2019). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Meld.St.16 (2020-2021). (2021). *Utdanning for omstilling: Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartement. [Meld. St. 16 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G., & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2016). *§2-1e Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*. [Rett til helse- og omsorgstjenester og transport - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no)

Skaalvik, M. W., Normann, H. K., & Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and supervision: Experiences of Norwegian nursing students—A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15–16), 2294–2304. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x>

Statistisk sentralbyrå. (2023). *Nasjonale befolkningsframskrivinger*. [12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer \(K\) \(2020-framskrivingen\) 2020 - 2050. Statistikkbanken \(ssb.no\)](https://www.ssb.no)

St.meld.nr.47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling—På rett sted—Til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartement. [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\)](#)

[\(regjeringen.no\)](#)

Tjora, A. H. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal.

Universitets- og høyskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig*

*høyere utdanning: Praksisprosjektet*. [praksisprosjektet-sluttrapport.pdf](#)

[\(regjeringen.no\)](#)

Universitetet i Oslo. (2021). *Hva er Nettskjema*. Hentet 5. mai 2023, fra [Hva er](#)

[Nettskjema - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](#)

Universitetet i Sørøst-Norge. (2022). *Studieplan for Bachelor i sykepleie*. Universitetet i

[Studie- og emneplaner - Universitetet i Sørøst-Norge \(usn.no\)](#)

# Vedlegg

## 7.1 Vedlegg 1: Intervjuguide

- Starte med å informere om prosjektet
- Litt om deg som sykepleier:
  - Når ble du ferdig utdannet sykepleier?
  - Hvor lenge har du jobbet på sykehjem? Hvilke annen erfaring har du?
  - Har du tatt noe videreutdanning etter sykepleiestudiet? Eventuelt hvilken videreutdanning?
- Kontaktsykepleier:
  - Hvilke erfaringer har du som kontaktsykepleier?
  - Hvilke studenter pleier du å ha, 1. 3. eller begge deler?
- Læringsutbyttebeskrivelser:
  - Bruk av praksisdokumentet.
  - Hvor eventuelt innhenter du denne informasjonen?
  - Hvordan skaffer du deg innsikt i studentens læringsutbytte?
  - Hvordan ivareta læringsutbyttene?
- Forberedelsene før studenten kommer:
  - Hvordan forbereder dere til studenten kommer?
  - Hvis du ikke er forberedt: Hvordan håndter du dette i denne situasjonen?
  - Hvordan forbereder du deg til du skal ta imot studenten?
- Lærings situasjoner
  - Hva tenker du er en god læresituasjon?
  - Hvordan får dere reflektert over disse læresituasjoner?
  - Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til gode læresituasjoner?
- Hva tenker du er bra med å ha student?
- Har du tenkt på praksisperioden til sykepleierstudentene som en rekrutteringsarena?

## 7.2 Vedlegg 2 : Informasjonsskriv til deltaker

Vil du delta i forskningsprosjektet

Kontaktsykepleiers erfaringer med å tilrettelegge for gode læresituasjoner i sykepleierstudentens praksisperiode på sykehjem

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke kontaktsykepleiers erfaringer med å tilrettelegge for læringssituasjoner som bidrar til at sykepleierstudenter oppnår aktuelle læringsutbyttebeskrivelser i klinisk praksis på sykehjem. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

I min masteroppgave skal jeg utforske og beskrive kontaktsykepleiers erfaring med å tilrettelegge for gode læringssituasjoner for sykepleierstudenter som har klinisk praksis på sykehjem. Jeg retter da fokuset mot hvordan kontaktsykepleier kan tilrettelegge for at sykepleierstudenten skal kunne oppnå de aktuelle læringsutbyttene de skal i klinisk praksis i sykehjem. Dette ønsker jeg å utforske fordi jeg har lest mange artikler der sykepleierstudentene omtaler klinisk praksis på sykehjem med dårlig utbytte av læring. Dette øker ikke rekrutterings mulighetene til sykehjem og viser ikke hvordan man kan faglig utvikle seg i arbeid på sykehjem. Samfunnsmessig er vi avhengige av økt sykepleierdekning i kommunehelsetjenesten for å faglig forsvarlig kunne møte eldrebølgen som er forventet. For å kunne oppnå besvarelse på min problemstilling skal jeg bruke en kvalitativ metode der jeg intervjuer sykepleiere som har erfaring med å være kontaktsykepleiere for sykepleierstudenter i klinisk praksis på sykehjem, og ved bruk av tidligere forskning.

Dette prosjektet er min masteroppgave i masterstudie klinisk helsearbeid med valgt retning geriatri. Problemstillingen min er: *Hvilke erfaringer har kontaktsykepleier med å tilrettelegge for læresituasjoner som bidrar til at sykepleierstudenter oppnår aktuelle læringsutbyttebeskrivelser i klinisk praksis på sykehjem?*

Ved markante funn i masteroppgaven ønsker jeg å skrive en vitenskapelig artikkel.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Sørøst- Norge er ansvarlig for prosjektet.

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

Jeg har tatt kontakt med virksomhetsleder på sykehjemmet du arbeider.

Virksomhetsleder var positiv, og videreformidlet dette til din avdelingsleder som har rekruttert deg til dette prosjektet.

Mitt utvalg består av 6 til 8 sykepleiere som i dag jobber på sykehjem og som har hatt rollen som kontaktsykepleier minimum 5 ganger. Sykepleierne som skal intervjues skal ha stillinger på minimum 75 prosent.

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

Dette er en kvalitativ studie og jeg skal utføre et kvalitativt intervju. Jeg vil benytte lydopptak under intervjuet. Lydopptaket blir lagret på et sikkert område. Hvis du ikke ønsker at intervjuet blir tatt opp med lyd, gir du meg beskjed før vi starter intervjuet. Intervjuet vil ha en varighet på inntil 1 time.

### **Det er frivillig å delta**

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

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

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

Førstelektor Turid-Iren Jacobsen ved universitetet i Sørøst-Norge og jeg, masterstudent Ragnhild Bjerknes Bærug vil ha tilgang til opplysningene.

Jeg vil ikke oppbevare ditt navn og datamaterialet i samme dokument. Navnet ditt (kun fornavn) vil bli kodet og kodingen vil bli brukt videre.



Jeg vil benytte kryptert USB minnepenn for oppbevaring av lydfil og navneliste-kodeliste.

Opplysningene du oppgir under intervjuene skal nøye vurderes før de publiseres slik at ikke det skal gjenkjennes at dette er opplysninger kommet fra akkurat deg. Du vil også få muligheten til gjennomlesning før publisering, her vil du få muligheten til å komme med innspill om du mener noe vil være avslørende for at det er akkurat deg som har gitt opplysningene.

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

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2022 for masteroppgaven.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 Turid-Iren Jacobsen [Turid.Iren.Jacobsen@usn.no](mailto:Turid.Iren.Jacobsen@usn.no) [31 00 87 79](#)

Vårt personvernombud: Pål Are Solberg [Paal.A.Solberg@usn.no](mailto:Paal.A.Solberg@usn.no) 35 57 50 53 / 918 60  
[041](#)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller  
på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Turid-Iren Jacobsen  
(Veileder)

Ragnhild Bjerknes Bærug  
(Student)

### 7.3 Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kontaktsykepleiers erfaring med å tilrettelegge for gode læresituasjoner i sykepleierstudentens praksisperiode på sykehjem*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

at intervjuer bruker lydopptaker under intervjuet.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.4 Vedlegg 4: Informasjonsskriv til virksomhetsleder

Til virksomhetsleder for sykehjemmene i NNkommune

Mitt navn er Ragnhild Bjerknes Bærug og jeg studerer master i klinisk helsearbeid med valgt studieretning geriatrik helsearbeid, ved universitetet i Sørøst-Norge (USN), og jeg har nå kommet til siste studieår i studieløpet og har startet på min masteroppgave.

Jeg henvender meg til deg med forespørsel om tillatelse til å rekruttere deltakere til masterstudiet «Kontaktsykepleiers erfaringer med å tilrettelegge for gode læresituasjoner i sykepleierstudentens praksisperiode på sykehjem».

Mitt utvalg består av minimum 6 sykepleiere som i dag jobber på sykehjem og som har hatt rollen som kontaktsykepleier minimum 5 ganger. Sykepleierne som skal intervjues skal ha stillinger på over 75 prosent. Aldersspennet på deltakere 24-62 år.

Problemstillingen til min masteroppgave er:

*Hvilke erfaringer har kontaktsykepleier med å tilrettelegge for lærings situasjoner som bidrar til at sykepleierstudenter oppnår aktuelle læringsutbyttebeskrivelser i klinisk praksis på sykehjem?*

For å kunne oppnå besvarelse på min problemstilling skal jeg bruke en kvalitativ metode der jeg intervjuer sykepleiere som har erfaring med å være kontaktsykepleiere for sykepleierstudenter i klinisk praksis på sykehjem, og ved bruk av tidligere forskning.

De aktuelle deltakerne vil få et informasjonsskriv og må skrive under på samtykkeerklæring.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Den som velger å delta, kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle personopplysninger vil da bli slettet. Alle opplysninger deltakeren gir vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personregelverket. Arbeidssted eller deltaker skal ikke kunne gjenkjennes i besvarelsen.

Intervjuene beregnes til å vare inntil en time. Intervjuene vil foregå på et tidspunkt og sted deltakeren ønsker.

Dersom du gir tillatelse til å rekruttere deltakere, ber jeg deg om å videresende informasjonsskrivene og samtykkeerklæringene til aktuelle avdelingsledere som kan hjelpe til med å velge deltaker ut fra inkluderingskriteriene. Har du eller avdelingsleder spørsmål om masterstudien kan dere kontakte meg per telefon 481 16 432 eller e-post [ragnhild.baerug@gmail.com](mailto:ragnhild.baerug@gmail.com).

Svar på om dette er aktuelt for dere eller ikke ønskes per e-post eller telefon.

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Ragnhild Bjerknes Bærug

## 7.5 Vedlegg 5: NSD godkjenning

Vurdering av behandling av personopplysninger 18.01.2023

### Referansenummer

827691

### Vurderingstype

Automatisk

### Dato

18.01.2023

### Prosjekttittel

Kontaktsykepleiers erfaringer med å tilrettelegge for gode læresituasjoner i sykepleierstudentens praksisperiode på sykehjem

### Behandlingsansvarlig institusjon

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

### Prosjektansvarlig

Turid-Iren Jacobsen

### Student

Ragnhild Bjercknes Bærug

### Prosjektperiode

01.02.2021 - 31.05.2023

### Kategorier personopplysninger

- Alminnelige

### Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.05.2023.