

Avdelingslederens betydning for læringsmiljøet til sykepleierstudenter i sykehjem

Forfatter

Elisabeth Line Aase

Førstelektor

Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

Sykepleierstudenter

Læringsmiljø

Holdninger

Sykehjem

Ledelse

Sykepleien Forskning 2019 14(77617)(e-77617)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77617>

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleierutdanningen og praksisfeltet er i endring. Det er også kravene til hva og hvordan sykepleierstudenter skal lære i praksis. Førsteårssykepleierstudentenes evaluering av praksisen på sykehjem avdekket et behov for å se nærmere på læringsmiljøet i sykehjem.

Hensikt: Beskrive og utforske avdelingslederens påvirkning for å utvikle læringsmiljøet til sykepleierstudenter i sykehjem og prøve ut en ny gruppebasert veiledningsmodell.

Metode: Et beskrivende og utforskende design ble benyttet, der kvalitative data ble samlet inn gjennom forskningsintervjuer med fem avdelingsledere i tre sykehjem. Intervensjonen var å prøve ut en ny veiledningsmodell.

Resultat: Selv om alle avdelingene som deltok i dette samarbeidsprosjektet mellom utdanning og praksis, var representert i styrings- eller prosjektgruppen, var avdelingslederne ulikt kjent med og forberedt på den nye veiledningsmodellen før studentenes praksisperiode. Informasjon om og forankring av den nye veiledningsmodellen bar preg av dette. Lederne hadde ulik rolle i arbeidet med å tilrettelegge for veiledningsmodellen, og holdningene til studentene varierte. Veiledningsmodellen bidro til mer faglig engasjement i avdelingene og til en mer positiv innstilling til det å være kontaktsykepleier.

Konklusjon: Avdelingslederne viste seg å ha en betydelig rolle i arbeidet med å utvikle sykepleierstudenters læringsmiljø i sykehjem. Tydeligere rammer, struktur, roller og ansvar i veiledningsmodellen bidro til at ansatte i avdelingene fikk større forståelse for veiledningsansvaret. Modellen med flere sykepleiere og studenter førte til flere faglige diskusjoner i avdelingene.

Ifølge rammeplanen for sykepleierutdanningen utgjør praksis og ferdighetstrening halvparten av utdanningsløpet: 90 studiepoeng (1). Læringsmiljøet i praksis har derfor stor betydning i utdanningen av sykepleiere. Fordi utdanningen og praksisfeltet er i endring, endres også kravene til hva og hvordan studenter skal lære.



«I dag er et økende antall studenter, større krav til effektivitet og mer vekt på refleksjon årsaker til at det er behov for nye veiledningsmodeller.»

For å utdanne selvstendige og kritiske sykepleiere rettes kravene mot kunnskapsbasert teori og praksis, studentaktive og digitale læringsmetoder, simulering, kritisk tenkning og refleksjon. Tidligere veiledningsmodeller var ofte basert på et 1:1-forhold mellom kontaktsykepleieren og studenten, etter mester–svenn-modellen. I dag er et økende antall studenter, større krav til effektivitet og mer vekt på refleksjon årsaker til at det er behov for nye veiledningsmodeller.

Ulike veiledningsmodeller

Dette aktuelle prosjektet med å prøve ut en ny veiledningsmodell har likhetstrekk med to andre modeller: SVIP-modellen og Peer Learning-modellen. SVIP-modellen (styrket veiledning i praksis) er en veiledningsmodell som ble prøvd ut i sykehjem og i hjemmetjenesten (2).

Hovedelementene består av veiledning på to nivåer: Daglige veiledere veileder studenter i praksis og får styrket sin egen veiledningskompetanse gjennom gruppeveiledning fra skolen. Evalueringen av SVIP-modellen viste gode resultater, men også forbedringsområder (3).

I Sverige ble modellen Peer Learning tatt i bruk som en alternativ modell. To og to sykepleierstudenter jobbet sammen i læringsfellesskap med veiledere, der de tok utgangspunkt i at læring konstrueres gjennom sosial interaksjon i samarbeid med andre betydningsfulle personer (4).

Resultatene viste at mange studenter fikk bedre kognitive ferdigheter, selvtillit, autonomi, kliniske ferdigheter, evne til resonnering og argumentasjon. Samtidig kom det frem negative effekter hvis studentene ikke samarbeidet bra. Det kunne også oppstå rivaliserende forhold der studentene prøvde å få veilederens oppmerksomhet.

Flere studier har vist til positive erfaringer med gruppepraksis, og at den gir gode muligheter for læring og støtte i studentgruppen. Bourgeois og medarbeidere (5) beskrev hvordan en innovativ læringsmodell med bruk av case understøttet studentenes læring og ga bedre læringsmuligheter i klinisk undervisning, mens Ekebergh (6) viste at en reflekativ gruppemodell lærte studentene å reflektere mer systematisk gjennom realistiske læringssituasjoner.

Disse veiledningsmodellene reflekterer et situert syn på læring, som betyr at læringen betraktes som grunnleggende sosial, nært knyttet til konteksten, distribuert mellom personer, og at den skjer gjennom deltakelse i sosial praksis (7).

Bakgrunnen for prosjektet

Bakgrunnen for dette aktuelle samarbeidsprosjektet var at studentenes emneevalueringer ved tidligere Høgskolen i Telemark (HiT) over tid hadde avdekket et behov for å undersøke læringsmiljøet i sykehjem. HiT og tre sykehjem startet derfor et samarbeidsprosjekt for å kvalitetssikre og utvikle studentenes læringsmiljø (8).

Som en del av prosjektet skulle det tas i bruk en ny gruppebasert veiledningsmodell. Denne modellen innebar at hver avdeling tok imot flere studenter enn før, fra én student til to eller tre. Studentene skulle ha en kontaktsykepleier, men også andre veiledere å forholde seg til.

En 20-prosentstilling som studentkoordinator ved hvert sykehjem ble finansiert gjennom prosjektet. Studentkoordinatorene ved hvert sykehjem hadde overordnet ansvar for studentenes praksisperiode, i tett samarbeid med avdelingslederne, kontaktsykepleierne og andre veiledere. De var også kontaktpersoner mellom sykehjemmene og høyskolen i prosjektperioden.

Hensikten med artikkelen

Jeg samlet inn data fra flere målgrupper: studenter, kontaktsykepleiere og veiledere, studentkoordinatorer, lærere og avdelingsledere. Avdelingslederne ble intervjuet fordi de hadde en nøkkelrolle i arbeidet med å tilrettelegge prosjektet og utvikle læringsmiljøet til studentene.

Denne artikkelen inneholder data basert på intervjuene med avdelingslederne. Hensikten er å beskrive og utforske avdelingsledernes påvirkning for å utvikle sykepleierstudenters læringsmiljø og prøve ut en gruppebasert veiledningsmodell.

Metode

Jeg gjennomførte denne studien, som har et beskrivende og eksplorativt design med innsamling av kvalitative data som metode. Utprøvingen av en ny veiledningsmodell inkluderte også en aksjonsorientert tilnærming. Kontaktsykepleierne og studentkoordinatorene på sykehjemmene gjennomførte veiledningsmodellen.

Utvalg

Utvalget i prosjektet besto av fem avdelingsledere fra tre sykehjem. HiT rekrutterte informantene via enhetslederne på sykehjemmene, som deltok i prosjektets styringsgruppe. Intervjuene foregikk i et skjermet rom på hvert sykehjem og varte cirka halvannen time. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert, analysert og behandlet av forfatteren.

Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført individuelt, med ett unntak, der to informanter ble intervjuet samtidig. Årsaken var å sikre datainnsamlingen innenfor en gitt tidsperiode. Til intervjuene benyttet jeg en semistrukturert intervjuguide som besto av ti spørsmål. Seks spørsmål var knyttet til ledelse og fire til studentenes læringsmiljø og erfaringer med gruppeveiledningsmodellen.

Analyse av data

Jeg benyttet systematisk tekstkondensering (STC) til dataanalysen, som er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (9). Analysen ble utført i tråd med metodens fire trinn: 1) fra helhetsinntrykk til foreløpige temaer, 2) koding av meningsbærende enheter – kodegrupper, 3) kondensering – fra koder til abstrahert meningsinnhold og undergrupper og 4) syntese – fra kondensat til resultater.

Analysen var en induktiv prosess og en frem- og tilbakegang mellom de ulike trinnene. I siste analysetrinn ble resultatene sammenfattet til tre temaer (tabell 1):

- Ledelse som forutsetning for læring
- Holdninger til studenter
- Erfaringer med veiledningsmodellen

Tabell 1. Oversikt av analysens fire trinn

Trinn 1	Fra helhetsinntrykk til foreløpige temaer: <ul style="list-style-type: none">• plan for gjennomføring av pilotprosjektet• holdninger til studenter• læringsmiljøet• erfaringer med gruppeveiledningsmodellen• lederrollen
Trinn 2	Koding av meningsbærende enheter til kodegrupper: <ul style="list-style-type: none">• ledelse• læringsmiljø
Trinn 3	Kondensering – fra koder til abstrahert meningsinnhold – kategorier og undergrupper Ledelse: <ul style="list-style-type: none">• forberedelser og forankring av pilotmodellen• lederrollen Læringsmiljø: <ul style="list-style-type: none">• holdninger til studenter• gruppeveiledningsmodellen
Trinn 4	Syntese – fra kondensat til resultater: <ul style="list-style-type: none">• ledelse som forutsetning for læring• holdninger til studenter• erfaringer med gruppeveiledningsmodellen

Validitet og reliabilitet

Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med prosjektgruppen og forelagt styringsgruppen før datainnsamlingen. Prosjektgruppen besto av kontaktsykepleiere, studentkoordinatorer og en representant fra høyskolen, mens styringsgruppen besto av enhetslederne fra hvert sykehjem, en instituttleder og en representant fra høyskolen.

For å styrke validiteten foretok jeg prøveintervjuer med to eksterne personer for å sikre at spørsmålene ble forstått riktig og kunne frembringe gyldige data (9). Jeg gjennomførte alle leddene i datainnsamlingen: intervjuene, påfølgende notater, transkriberingen, gjennomlesningen og analysen.

Selv om alle leddene i forskningsprosessen ble dokumentert, er trusler mot reliabiliteten at forfatteren var alene om å analysere dataene (10), og at to informanter ble intervjuet samtidig. Jeg hadde ingen relasjoner til informantene utenom prosjektet. Med et utvalg på fem informanter er resultatene ikke overførbare utover dette utvalget.

Etiske hensyn

Virksomhetslederne på de tre sykehjemmene ga høyskolen tilgang til forskningsfeltet. Informantene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien samt informasjon om at det var frivillig å delta i intervjuene, og at dataene ville bli behandlet konfidensielt og fremstilt anonymt. Høyskolen hadde ansvaret for å samle inn, bearbeide og oppbevare dataene i tråd med forskningsetiske hensyn.

Studien ble ikke meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) eller Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) fordi jeg ikke samlet inn personopplysninger, og resultatet av NSDs meldepliktstest viste at studien ikke var meldepliktig etter daværende regler.

Resultater

Resultatene blir presentert i tre underkapitler, i tråd med trinn 4 i analysen (tabell 1):

- Ledelse som forutsetning for læring
- Holdninger til studenter
- Erfaringer med veiledningsmodellen

Ledelse som forutsetning for læring

Avdelingslederne var i ulik grad forberedt på å gjennomføre prosjektet og prøve ut en ny veiledningsmodell, selv om alle avdelingene hadde deltatt enten i prosjektets styrings- eller prosjektgruppe. Forberedelsene hadde foregått muntlig mellom dem og studentkoordinatorene, og for de fleste også med virksomhetslederne. Ingen hadde en skriftlig plan.

Informasjonen og forankringen av prosjektet var ulik i de forskjellige avdelingene. Noen ledere hadde hatt informasjonsmøter i hele avdelingen, mens andre hadde informert personalet fortløpende. Flere informanter mente at sykehjemmet ikke var godt nok forberedt før studentene kom.

Avdelingslederne mente det hadde stor betydning at de brukte lederskapet sitt til å tilrettelegge for studentveiledning, og var veldig bevisste på ansvaret. Det var imidlertid variasjoner i hvordan de tilrettela for veiledning.



«Jeg tenker at jeg som leder har noe mer å lære her. Men jeg tror at jeg kan gå inn og styre mer uten å overta ansvaret.»

Leder

Flere ledere hadde gitt sykepleierne mer tid til å veilede studenter ved å overta oppgaver for dem eller delegere oppgaver til andre. Andre igjen hadde overlatt mye av ansvaret for studentene til studentkoordinatoren og sykepleierne, og hadde hatt mindre med studentene å gjøre enn de pleide.

Flere mente de hadde mer å gå på når det gjaldt tilrettelegging, som de uttrykte slik: «Jeg tenker at jeg som leder har noe mer å lære her. Jeg har frigjort tid til veilederne og overlatt noe ansvar til dem, og sagt at de må tilbakemelde til meg hva de trenger av mer tid. Men jeg tror at jeg kan gå inn og styre mer uten å overta ansvaret.»

I noen avdelinger var det vanskelig for avdelingslederne å få forståelse i personalgruppen for veiledningsansvaret overfor studentene, og lederne jobbet derfor med dette hele tiden. Ingen ledere hadde egne fora for å utvikle læringsmiljøet, men post- og personalmøter og refleksjon var arenaer som ble benyttet. Ikke alle hadde vært flinke til å snakke om det å ha studenter i avdelingen, eller det ble bare snakket om det i sykepleiergruppen.

Lederne anså det som viktig for studentene at sykepleierne hadde god veiledningskompetanse, og motiverte og tilrettela for slik kompetanse. Oppfatningen deres var at de fleste sykepleierne selv ønsket å utvikle veiledningskompetansen sin, og var blitt ytterligere motivert på veiledningskurs. Lederne hadde likevel pålagt noen kontaktsykepleiere å ta veiledningskurs.

Holdninger til studenter

Avdelingslederne mente det hadde stor betydning at de var positive til studenter, og satte en norm for dette i avdelingen. Samtidig var det nyanser i holdningene deres. På den ene siden var det ledere som betraktet studenter som ressurser og hjelp i avdelingen, og som mente at det var skjerpene for alle å ha studenter i avdelingen. Lederne fremsto som interesserte i studentenes læring og inkluderte dem i avdelingens arbeidsmiljø.

På den andre siden var det ledere som hadde hatt mindre med studentene å gjøre enn før, og som mente at de hadde sluppet billig unna denne gangen. Studenter ble også beskrevet som en byrde for sykepleierne. Noen ledere pekte dessuten på at selv om lederen er positiv til studenter, er ikke nødvendigvis sykepleierne det, og at det ikke alltid hadde vært positivt å ha studenter i avdelingen.

Det handlet ikke bare om negative holdninger til studenter, men også om lite tid og ressurser til å ta seg ordentlig av dem. Det var også ledere som hadde kontaktsykepleiere som i utgangspunktet var negative til studenter. Da måtte lederen på banen for å få sykepleierne til å ta sitt ansvar og snu negative holdninger:

«Hvis du har en koordinator [som i prosjektet], så har du en som i utgangspunktet har lyst til å ha studenter, du har ikke den typen tilleggsjobb. Erfart i årenes løp slår det ut veldig tilfeldig og forskjellig for studentene. Selvfølgelig har det noe å gjøre med kontaktsykepleier, men det blir ofte satt en norm fra ledelsen for hvordan det er å ha studenter.»



«Jeg er bevisst på å bruke studentene, de skal jobbe her, men de skal ikke utnyttes.»

Leder

Lederne hadde lagt opp til at kontaktsykepleierne fikk mest tid til studentveiledning i starten av praksisperioden, mens det varierte noe hvordan studentene ble fulgt opp senere.

En av lederne uttrykte det slik: «Jeg er bevisst på å bruke studentene, de skal jobbe her, men de skal ikke utnyttes. Jeg er bevisst på at studentene ikke skal gå med de samme på hver vakt, men se forskjellige måter å gjøre ting på. Og for å skåne kontaktsykepleierne fra å ha det henget.»

Lederne var opptatte av at studentene skulle få best mulig læring i praksis, og vektla sykepleiedekningen som det viktigste når de avgjorde hvor mange studenter de kunne ta imot.

Erfaringer med veiledningsmodellen

Generelt hadde lederne positive erfaringer med veiledningsmodellen og ønsket å videreføre den. De trakk frem at de hadde fått større forståelse for veiledningsansvaret i prosjektet, selv om det fortsatt kunne være vanskelig. Dette mente de hadde sammenheng med mer struktur og system rundt veiledningsmodellen. Roller og ansvar var tydeligere, og flere hadde vært involvert med studentene og sett behovet deres for veiledning.

Lederne hadde også erfart at studentene ikke ble så ensomme i rollen sin, og at det var viktig å tilpasse læringssituasjonen til begge studentene når de skulle jobbe sammen. Dette sitatet gjenspeiler noen erfaringer:

«Det har kanskje vært en endring hos oss, studentene har hatt flere veiledere, og personalet har forholdt seg mer til studentene, for de har fungert mye mer, de har jobbet mer selvstendig enn de har gjort før. Ikke bare hengt etter en sykepleier.»

Lederne mente at rollen som studentkoordinator var avgjørende for de positive erfaringene med veiledningsmodellen, det bidro til en likere praksis for studentene og var en stor avlastning for dem som ledere. Avdelingslederne hadde også opplevd at veiledningsmodellen bidro til mer diskusjon og oppmerksomhet på fag i avdelingene.

Studentene hadde stilt flere spørsmål rundt pasientsituasjoner enn før, og både sykepleiere seg imellom og sykepleiere og studenter hadde pratet mer fag sammen. Én informant opplevde det som en stor forandring fordi det nesten ikke hadde vært faglige diskusjoner før i årenes løp. Følgende sitat oppsummerer ledernes erfaringer med veiledningsmodellen:

«Jeg ser det som fremtiden, flere kontaktsykepleiere og flere studenter. Ser det som en mye bedre læringsarena. Mer faglig forsvarlig, mer fag, mer faglig fokus når du er flere til å vurdere, for da begynner de å snakke fag. Faget blir viktigere. Du kan gjemme deg bort som den ene kontaktsykepleieren, det kan du ikke med flere. Alle snakker seg imellom, studenter også, så du får en faglig gevinst.»

En av lederne mente at den største faglige gevinsten med veiledningsmodellen var at det var blitt mer positivt å være kontaktsykepleier.

Diskusjon

Planlegge og forankre studentveiledningen

Resultatene viste at ledernes forberedelser, forankring og rolle i utprøvingen av en ny veiledningsmodell var forskjellig, likedan deres holdninger til og tilrettelegging for studentveiledning. Erfaringene deres med veiledningsmodellen var positive, spesielt at det ble mer oppmerksomhet på fag, og at det var blitt mer positivt å være kontaktsykepleier.

Studier om ledelse viser at suksesskriterier for endringsprosesser og komplekse arbeidsprosesser er at toppledelsen går foran og forankrer endringen fra topp til bunn (11, 12).

I denne studien viste det seg at lederne hadde planlagt og forankret veiledningsmodellen ulikt, og lederrollen var ulik. Innføringen av SVIP-modellen (13) pekte på at det hadde stor betydning at avdelingslederne tok ansvar og forankret modellen før oppstart, og at god planlegging og organisering av modellen var viktige forutsetninger for sykepleiernes muligheter til å gjennomføre veiledning.

Flere ledere i denne studien mente at de ikke hadde forberedt og forankret veiledningsmodellen tilstrekkelig i forkant. Likevel følte de at de fikk større forståelse for veiledningsansvaret i avdelingen enn før. Det kan tyde på at forberedelsene til studentenes praksisperiode likevel var bedre i samarbeidsprosjektet.

Andre faktorer som bidro til større forståelse for studentenes veiledningsbehov, var at flere var involvert i veiledningen, og hvordan lederne involverte seg med sykepleierne og studentens læringsmiljø.

Tydelig ledelse – holdninger og handlinger

Evalueringen av SVIP-modellen viste at mange sykepleiere syntes lederne var usynlige og kjente seg alene om ansvaret (13). Om lederskap sier Jebsen (12) følgende: «It is all about relations.» Med dette legger han til grunn at det er i relasjonene det skapes tillit, forståelse, engasjement og vilje til å skape, gjøre og produsere, og at det er lederens ansvar å skape sosiale praksiser som fremmer utvikling og endring.

Her kan det tenkes at avdelingslederne kunne fått større forståelse for veiledningsansvaret ved å opprette egne fora i avdelingen der personalet kunne diskutere og utvikle læringsmiljøet generelt, og utvikle det for studentene spesielt. Ledernes erfaringer med at denne veiledningsmodellen bidro til likere forutsetninger for studentenes læring på grunn av tydeligere rammer, struktur og ansvar, er viktige faktorer i arbeidet med å utvikle nye veiledningsmodeller.

Ledere er viktige rollemodeller for alle ansatte, både i holdninger og handlinger, og for å holde oppe visjoner og endringer i en avdeling. Lederne i denne studien var bevisst sine egne holdninger til studenter og jobbet med holdningsarbeid i avdelingene. Likevel kom det frem nyanser som kan ha påvirket studentenes læringsmiljø forskjellig.

Studier har vist at avdelingslederens holdninger til å veilede studenter var avgjørende for hvordan veiledningen ble integrert i læringsmiljøet (2). Studier har også vist at studentenes læringsmiljø hadde sammenheng med avdelingens pedagogiske atmosfære, veiledningsrelasjoner, avdelingens ledelse og premissene for å utøve sykepleie (14).

Birks (15) kom frem til at praksisstedets forberedelser, sekvensering og konsistens var avgjørende faktorer for å sikre gode læringsmuligheter for studenter, mens det viktigste funnet var at studentene trengte å kjenne seg som en del av teamet i avdelingen for å få best mulig læringsutbytte.



«Det var overraskende at denne modellen bidro til fagutvikling og en mer positiv innstilling til det å være kontaktsykepleier.»

I denne studien var alle lederne opptatte av at studentene skulle lære mest mulig i praksis, og gjenspeilte et situert syn på læring (7). Det er likevel grunn til å tro at holdninger til studenter og måten lederne inkluderte dem i avdelingen var viktig for studentenes læring.

At avdelingslederne hadde positive erfaringer med veiledningsmodellen og ønsket den videreført, føyer seg inn i rekken av positive erfaringer med gruppebaserte veiledningsmodeller fra liknende prosjekter (2–6). Det var overraskende at denne modellen bidro til fagutvikling og en mer positiv innstilling til det å være kontaktsykepleier, men også at det var et stort behov for holdningsarbeid overfor studentene.

Faglig ledelse

Integreringen av SVIP-modellen viste at avdelingsledere må være mer enn administratorer, og at faglig ledelse og faglig utvikling må være viktige arbeidsområder for å bedre kvaliteten på sykepleie (13, 16). Kvaliteten på sykepleie påvirker studentenes læring. Ifølge Ingstad (17) har ledere og sykepleiere på sykehjem blitt pålagt stadig flere oppgaver og opplever høyere krav til effektivitet. Det kan føre til at faglig ledelse nedprioriteres på bekostning av effektivitetskrav, og til at ledere blir mer usynlige.

Avdelingslederne i denne studien ga uttrykk for at studentkoordinatorene hadde vært en stor avlastning for dem, og at de faglige diskusjonene som hadde oppstått i avdelingen, var en faglig gevinst. Både fagutvikling og holdningsarbeid er klare lederoppgaver, og funn på disse områdene tyder på at det er viktig for studentenes læringsmiljø at avdelingsledere vier stor oppmerksomhet til disse oppgavene.

Felles ansvar for studentenes læringsmiljø

Sykepleierutdanningen og praksisfeltet har et felles ansvar for å utvikle studentenes kliniske læringsmiljø, og den nye forskriften om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger som trer i kraft studieåret 2020/2021, skal sørge for at utdanningen tilpasses bedre for fremtiden (18).

Niederhauser og medarbeidere (19) viste at mer samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet reduserte båsene mellom de to virksomhetene og skapte felles visjoner for å utvikle klinisk læring for sykepleierstudenter. Denne studien var basert på et kreativt samarbeidsprosjekt mellom en sykepleierutdanning og tre sykehjem og viste at avdelingslederne i kraft av sin rolle hadde stor påvirkning på sykepleierstudentenes læringsmiljø.

Styrker og svakheter ved studien

Utdannings- og praksisfeltet bruker store ressurser på veiledning av sykepleierstudenter, og mange studier fokuserer på rollen som kontaktsykepleier, student eller lærer. Denne studien viser at også rollen som avdelingsleder har innflytelse på studentenes læringsmiljø.

Utvalget var lite og gir begrenset innsikt i temaet. En bred kartlegging av hvordan avdelingsledere påvirker læringsmiljøet til sykepleierstudenter, kan belyse temaet bredere og fra flere sider, som et godt utgangspunkt for videre utvikling av studenters læringsmiljø i sykehjem.

Konklusjon

Hensikten med denne studien var å beskrive og utforske hvilken betydning avdelingsledere hadde når det gjaldt å utvikle sykepleierstudenters læringsmiljø i sykehjem og prøve ut en ny gruppebasert veiledningsmodell. Veiledningsmodellen var basert på erfaringer fra liknende prosjekter.

Det viste seg at avdelingslederne hadde en betydelig rolle med å planlegge, forankre og tilrettelegge for veiledningsmodellen, og bidra til positive holdninger overfor studenter i avdelingene. Veiledningsmodellen bidro overraskende til mer oppmerksomhet på fag og mer positive holdninger til det å være kontaktsykepleier.

Referanser

1. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (nedlastet 21.06.2018).
2. Bergseth WB, Solvik E, Engelién RI, Larsen ØM, Sønsteby SN, Struksnes S, et al. Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. *Vård i Norden*. 2013;33(1):56–60.
3. Sønsteby SN, Engelién RI, Johansson IS. Veiledningsmodell for sykepleierstudenter i sykehjem – en evalueringsstudie. *Vård i Norden*. 2008;28(3):42–5.
4. Stenberg M, Carlson E. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study. *BMC Nursing Open Access*. 2015;14(48):1–7.
5. Bourgeois S, Drayton N, Brown AM. An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: the cluster model. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(2):114–8.
6. Ekebergh MA. A learning model for nursing students during clinical studies. *Nurse Education in Practice*. 2011;11(6):384–9.

7. Øhra M. Digitale ferdigheter. Sosiokulturelt læringsperspektiv. Behaviorisme – konstruksjonisme – sosiokulturelt læringsperspektiv. Tilgjengelig fra: http://www.digitalferdighet.no/metodikk/laeringsteorie_r (nedlastet 01.06.2018).
8. Aase E. Kvalitetssikring og utvikling av kliniske studier for sykepleiestudenter i sykehjem. Et samarbeidsprosjekt mellom Porsgrunn kommune og Høgskolen i Telemark. Porsgrunn: Telemark Open Research Archive, TEORA; 2013. Prosjektrapport.
9. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
10. Kvale S. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. 1. utg. London, New Delhi: Sage; 1996.
11. Aase E. Undervisningssykehjem – funky sykehjem? Norsk tidsskrift for sykepleieforskning. 2003;5(4):244–59.
12. Jebsen CH. Relasjonell koordinering – fremmer kvalitet og effektivitet i komplekse arbeidsprosesser. Scandinavian Journal of Organizational Psychology. 2015;7(2):13–6.
13. Sønsteby SN, Engelién RI, Arvidsson B. Mellom idealer og realiteter – Integrering av gruppeveiledningsmodellen SVIP i sykehjem. Nordisk sygeplejeforskning. 2013;3(02):130–8.
14. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreau C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. BMC Nurs. 2016;15(44):1–10.

15. Birks M, Bagley T, Park T, Burkot C, Mills J. The impact of clinical placement model on learning in nursing: a descriptive exploratory study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2017;34(3):17–23.

16. Foss B. Faglige verdier som grunnlag for ledelse. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/faglige-verdier-som-grunnlag-ledelse> (nedlastet 30.11.2018).

17. Ingstad K. Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter. *Vård i Norden*. 2010;30(2):14–7.

18. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utdanninger-for-framtida/id2569698/> (nedlastet 30.11.2018).

19. Niederhauser V, Schoessler M, Gubrud-Howe PM, Magnussen L, Codier E. Creating innovative models of clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2012;51(11):603–8.