

UTPRØVING AV DIGITALT VERKTØY

En kvalitativ studie om praksisveilederes opplevelse av å bruke applikasjonen TOPP-N i veiledning og vurdering av sykepleiestudenter med praksis i psykisk helsearbeid

ALES VIK OG SILJE BOSTRØM GITLESTAD

VEILEDERE

Kristine Haddeland, hovedveileder
Andrea Aparecida Goncalves Nes, biveileder

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for helse- og idrettsfag
Institutt for helse- og sykepleievitenskap

FORORD

Vi valgte å gjøre denne studien fordi vi begge er interessert i veiledning av sykepleiestudenter. Vi har begge vært sykepleiestudenter og har erfart hvordan det er å være prisgitt praksisveiledere i en travel hverdag på godt og vondt. Vi har også begge veiledet studenter i praksis i et hektisk arbeidsmiljø. Utgangspunktet vårt før denne studien, var at vi begge hadde meninger om at dagens praksis ikke er optimal og at kvaliteten på den veiledningen som blir gitt, er for tilfeldig. Det er mye litteratur som støtter dette. I arbeidet med denne studien har vi fått muligheten til å se nærmere på det digitale veilednings- og vurderingsverktøyet TOPP-N (Technology Optimized Practise Process in Nursing), og hvilke opplevelser praksisveiledere sitter igjen med etter å ha prøvd det. Vi har vært en del av prosjektgruppe DIGIvei, som forsker på implementering av TOPP-N. Vårt prosjekt har fokusert på utprøving av TOPP-N i praksisperioden psykisk helsearbeid.

Vi er utrolig takknemlig for alle informanter som har stilt opp på intervjuer og delt villig av sine opplevelser, tanker og ideer. Uten dem hadde vi ikke hatt noe å formidle.

Vi må rette en stor takk til vår hovedveileder Kristine Haddeland for uvurderlig veiledning, støtte og kritiske blikk. Hennes tilbakemeldinger og kloke innspill har vært helt nødvendig for å komme i mål. En stor takk rettes også til Andrea Aparecida Goncalves Nes, vår biveileder. Tusen takk for god veiledning og nyttige tips underveis. Vi er utrolig takknemlige for at vi fikk muligheten vi til å bli en del av DIGIvei prosjektet. Vi ser fram til videre samarbeid med utarbeidelse av artikkel om våre resultater.

Til sist vil vi takke familiene våre. Våre menn og barn som har vært støttende og fulle av forståelse for at vi er i ei «masterboble». Vi vil også takke foreldre og svigerforeldre for at de har stilt opp som barnevakt når vi har trengt det. Nå gleder vi oss til sommerferie uten en fagartikkel i strandbagen.

Silje og Ales

SAMMENDRAG

Denne studien har som mål å undersøke hvordan praksisveiledere i rus og psykisk helsetjenester opplever å veilede og vurdere sykepleiestudenter med støtte av applikasjonen TOPP-N (Technology Optimized Practice Process in Nursing). Studien har et fenomenologisk-hermeneutisk utgangspunkt. Vi har forsøkt å forstå praksisveilederes opplevelser i lys av hensikten med TOPP-N, veiledning og vurdering i praksis, bachelor i sykepleie, samt fagfeltet rus og psykisk helse.

Studien har et kvalitativt design hvor det ble benyttet semistrukturerte dybdeintervjuer. Vi intervjuet åtte praksisveiledere i kommunale rus- og psykisk helsetjenester som høsten 2022 prøvde ut TOPP-N som støtte i veiledning og vurdering av tredje års sykepleiestudenter i praksis. Dataene ble analysert gjennom refleksiv tematisk analyse.

Funnene i studien viser at informantene opplevde at innholdet i TOPP-N ikke var tilpasset de kommunale rus- og psykisk helsetjenestene. Å vurdere studenten opplevdes omfattende og tidkrevende, og informantene fikk mindre tid til relasjonsbygging og dialog. Samtidig var samhandling med praksislærer beskrevet som positivt og flere av informantene opplevde at TOPP-N var et hjelpemiddel som bidro til økt fokus på læringsmål, økt kvalitet i veiledning og vurdering, samt økt eierskap til vurdering av studenten. Funnene indikerer at TOPP-N kan være et godt bidrag til støtte i veiledning og vurdering av studenter i praksis og til økt samarbeid med praksislærer, men det vil være viktig å gjøre tilpasninger til fagfeltet rus- og psykisk helse. Kunnskap fra denne studien har allerede fått betydning for videreutvikling av applikasjonen TOPP-N og har med det bidratt til økt brukervennlighet.

Nøkkelord: Digitalt verktøy, praksis, rus og psykisk helse, veiledning, vurdering, bachelor i sykepleie

SUMMARY

The aim of this study is to investigate how preceptors in mental health practice experience guiding and assessing nursing students with the support of the application TOPP-N. The study has a phenomenological-hermeneutic approach. We have tried to understand the experiences in light of the purpose of TOPP-N, the field of substance abuse and mental health, bachelor's degree in nursing, as well as supervision and assessment in practice.

The study's qualitative design used semi-structured in-depth interviews. We interviewed eight practice preceptors in municipal addiction and mental health services in the autumn of 2022. They tried out TOPP-N as support in guiding and assessment of third year nursing students in clinical placement. The data were analyzed through reflexive thematic analysis.

The findings in the study show that the informants felt that the content in TOPP-N were not adapted to substance abuse and mental health. Assessing the student was extensive and time-consuming, and the informants had less time for relationship building and dialogue.

Interaction with the teacher was positive, and several of the informants felt that TOPP-N was a tool that contributed to increased focus on learning objectives, increased quality in guidance and assessment, as well as increased ownership of the assessment of the student. The findings indicate that TOPP-N can be a good contribution to support in guidance and assessment of students in clinical placement, and to increased collaboration with the practice teacher. It will be important to make adjustments to the field of substance abuse and mental health.

Knowledge from this study have already had implications for development of the TOPP-N application and have contributed to increased user-friendliness.

Keywords: Digital tools, practice, substance abuse and mental health, guidance, assessment, bachelor's degree in nursing

INNHOOLD

FORORD.....	2
SAMMENDRAG	3
SUMMARY	4
1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 Bakgrunn.....	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	2
1.3 Tidligere forskning på feltet	2
1.3.1 Litteratursøk	2
1.4 Begrepsavklaring.....	4
2.0 TEORETISK FORANKRING	6
2.1 Technology Optimized Practise Process in Nursing (TOPP-N).....	6
2.1.1 Vurderingskjemaet Assesment of Clinical Education (AssCE).....	6
2.1.2 Veiledningsmodulen i TOPP-N.....	7
2.2 Veiledning og vurdering	12
2.3 Bachelor i sykepleie	13
2.4 Fagfeltet rus og psykisk helse.....	14
3.0 METODE.....	16
3.1 Fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapelig ståsted.....	16
3.2 Semistrukturert intervju	17
3.3 Utvalg og rekruttering.....	18
3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer.....	19
3.5 Tekstanalyse.....	20
3.5.1 Bli kjent med dataene (fase 1)	20
3.5.2 Generere innledende koder (fase 2)	21
3.5.3 Søken etter tema (fase 3).....	22
3.5.4 Gjennomgang av temaer (fase 4).....	22
3.5.5 Definere og navngi temaene (fase 5)	23
3.5.6 Selve rapporten (fase 6).....	24
3.6 Kvalitetskriterier og klargjøring av forskerrollen	24
3.6.1 Kvalitetskriterier i kvalitativ forskning.....	24
3.6.2 Etske vurderinger	26
4.0 RESULTATER.....	28
4.1 Opplevelse av innholdet i TOPP-N	28
4.1.1 Manglende innhold og tilpasning til kontekst og fagfelt.....	29
4.1.2 Fokus på bestemt innhold i vurdering.....	31

4.2	Opplevelse av endret måte å samhandle på	34
4.2.1	Endret kommunikasjon i praksisveiledningen	34
4.2.2	Det digitale samarbeidet	34
4.3	Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel	35
4.3.1	Fokus på læringsmål	36
4.3.2	Kvalitetssikring av vurdering	36
5.0	DISKUSJON	39
5.1	Opplevelse av innholdet i TOPP-N	39
5.2	Opplevelse av endret måte å samhandle på	44
5.3	Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel	46
5.4	Metodediskusjon	49
6.0	KONKLUSJON	51
REFERANSER		52
VEDLEGG 1: Søkestreng første søk		56
VEDLEGG 2: Søkestreng andre søk		59
VEDLEGG 3: AssCE skjema		62
VEDLEGG 4: Intervjuguide		76
VEDLEGG 5: Godkjent søknad fra fakultetets etiske komité (FEK)		79
VEDLEGG 6: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)		80
VEDLEGG 7: Godkjent endringsmelding fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)		83
VEDLEGG 8: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring		84

1.0 INTRODUKSJON

Innledningsvis gjør vi rede for masterprosjektets bakgrunn, hensikt og problemstilling. Til sist vil vi beskrive litteratursøk og tidligere forskning på området.

1.1 Bakgrunn

I Norge står vi overfor store demografiske utfordringer i årene som kommer. Vi er forespeilet stor sykepleiemangel og økt antall eldre med behov for helse- og omsorgstjenester. Dette vil kunne få konsekvenser for balansen mellom tilbud og etterspørsel av tjenester, og for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste jobbes det nasjonalt med oppgavedeling og prioritering av tjenester. Sykepleie er en sentral og viktig rolle som også må tilpasses endringene. Oppgavedelingen vil innebære forskyvning av oppgaver til helsefagarbeidere og assistenter, med fokus på en sykepleierrolle som utfører kjerneoppgaver i henhold til LEON prinsippet. Dette betyr «...oppgaveløsning på lavest effektive omsorgsnivå» (NOU 2023: 4, 2023, s. 16-17). I tråd med bærekraftige tjenester foreligger også sterke anbefalinger for økt kapasitet i utdanning av sykepleiere. Flaskehalsen her er å skaffe tilstrekkelig med praksisplasser (NOU 2020: 15, 2020, s. 13; NOU 2023: 4, 2023, s. 16, 209). Desentralisering og tilgjengelig utdanning anbefales for at flere skal ta høyere utdanning og for å sikre nok helsepersonell i distriktene (NOU 2023: 4, 2023, s. 205). Det jobbes også med ulike praksismodeller for å sikre kvalitet i praksisperioden og samtidig øke kapasitet (NOU 2023: 4, 2023, s. 211). En annen viktig satsning for bærekraftige tjenester er økt bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenestene, med formål å redusere behov for personell og for å styrke kvalitet i tjenesteutøvelsen (NOU 2023: 4, 2023, s. 19).

I sykepleieutdanningen består 50% av praksis (Europaparlamentets- og rådsdirektiv 2005/36/EF, 2005) og kommunen har en viktig rolle i å bidra til utdanning av sykepleiere. I lys av varslet sykepleiemangel og behov for økning av utdanningskapasitet, blir det viktig å opprettholde god kvalitet i veiledning og vurdering av sykepleierstudenter. Sykepleiere i kommunene som er praksisveiledere for studenter har en hektisk hverdag med begrenset tid til veiledning (Hauge, 2015; Holmsen, 2010). Mange beskriver også utfordringer med utilstrekkelig informasjon om veiledningsplikt samt forventninger til veiledningen (Ekman et al., 2019). Det er også beskrevet at praksisveiledere opplever utilstrekkelig støtte til veiledning og begrenset kontakt med praksislærer (Fillingsnes & Thylén, 2012). Utfordringene i praksisperioden viser seg også gjennom få kontaktpunkt mellom student,

praksislærer og praksisveileder (Haddeland & Nes, 2022a). Videre er studentene prisgitt den praksisveilederen de får, og det er stor variasjon i praksisveileders kompetanse og holdning til veiledning (Haugan et al., 2012).

Forskere ved Lovisenberg diakonale høyskole utviklet applikasjonen TOPP-N i samarbeid med studenter, praksislærere og praksisveiledere for å imøtekomme de beskrevne utfordringene. TOPP-N er en veilednings- og vurderingsapplikasjon (Nes et al., 2023) som er utprøvd og i bruk ved Lovisenberg diakonale høyskole. Universitetet i Agder leder prosjekt «Læringsmiljø og veiledning kommunal praksis: «Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleiestudenter, veiledere og praksislærere» (DIGIvei), et prosjekt finansiert av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir.). I prosjektet er TOPP-N pilotert i kommunale praksisplasser for sykepleiestudenter og det forskes på utprøvingen i både hjemmetjenester, omsorgssentre og innen rus og psykisk helsetjenester. Vår masteroppgave inngår som del av dette prosjektet, med fokus på utprøving av TOPP-N i praksis i psykisk helsearbeid som ble gjennomført med tredje års sykepleiestudenter høsten 2022.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å få økt kunnskap om hvordan praksisveiledere i kommunale rus- og psykisk helsetjenester opplever å bruke TOPP-N i veiledning og vurdering av sykepleiestudenter i klinisk praksis. Resultatene kan blant annet brukes til videreutvikling av TOPP-N applikasjonen. Vi har formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever praksisveiledere å bruke TOPP-N i veiledning og vurdering av sykepleiestudenter med praksis i psykisk helsearbeid?

1.3 Tidligere forskning på feltet

Det som først inspirerte oss til å skrive om dette var tanken bak utviklingen av TOPP-N og utfordringene beskrevet over. Å bruke digitale hjelpemidler som en støtte i veiledning og vurdering av sykepleiestudenter er ganske nytt, og det finnes lite forskning på området.

1.3.1 Litteratursøk

For å finne ut av om det var gjort lignende forskning med tilsvarende applikasjoner andre steder, gjorde vi et søk da vi begynte på oppgaven. Vi fikk hjelp av bibliotekar ved

Universitetet i Agder til å kvalitetssjekke søkeordene og finne MeSH termer. Vi søkte i Medline og Cinahl med EBSCOhost som søkevert. Søkeord er beskrevet i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over søkeord

nurs* OR nursing	tablet* application* OR «mobile-app»* OR smartphone* OR digital* OR «web-based»* OR webbased OR online OR internet*	(Clinical N2 placement*) OR internship* OR «clinical clerkship*» OR preceptorship
------------------	--	--

Vi la også inn følgende kriterier i søket; artikler publisert på engelsk, ikke eldre enn 2010, at de skulle være fagfellevurdert og at søkeordene var i tittel. Søket ga fire artikler, og ingen av dem var aktuelle for vår problemstilling (Vedlegg 1).

Det har de siste to årene blitt publisert flere artikler om TOPP-N (Haddeland & Nes, 2022b; Nes et al., 2020; Nes et al., 2023; Zlamal et al., 2022; Zlamal et al., 2023). Vi valgte å gjøre et nytt søk i vår for å se om det var publisert noe på tilsvarende applikasjon eller veiledningsverktøy. Vi brukte flere av nøkkelordene og andre ord vi fant i artiklene om TOPP-N og la de til som søkeord. Vi la til søkeordene «clinical practice», «nursing education», «nursing students», «nurse preceptors», «nurse educators», technology og «guidance application». Vi søkte i samme databaser, med samme søkevert og med samme kriterier. Denne gangen fikk vi flere treff, henholdsvis 553 og 536 (Vedlegg 2). Vi screenet for duplikater i Endnote og endte opp med 730 artikler. Vi eksporterte artiklene til Rayyan og der ble det oppdaget ytterligere 157 duplikater. Så vi endte opp med 573 artikler. Siden dette ikke er en litteraturstudie, tok vi oss ikke tid til å gå grundig gjennom alle artiklene. I tillegg til å gjøre søk i databaser, har vi også funnet aktuelle artikler i referanselisten til artikler vi har lest. Vi skal kort presentere noen av de aktuelle artiklene.

Den ene artikkelen vi fant handler om elektronisk studentvurdering (ESV) (Nordhagen et al., 2021) og har følgende tittel: «*Elektronisk studentvurdering i praksisstudier. Fremmer det kvalitet og effektivitet?*». Hensikten med studien var å se om kvaliteten og effektiviteten i vurdering av sykepleiestudenter i praksis ble styrket ved bruken av ESV. Forfatterne har brukt en metode inspirert av aksjonsforskning og har utført studien gjennom fire praksisperioder i spesialisthelsetjenesten. Resultatene av studien tyder på at ESV kan fremme kontinuitet i vurdering av studenter, og at de involverte fikk en større felles forståelse for det faglige

grunnlaget som ligger bak vurderingen. I tillegg kom det frem at det var lettere å tilrettelegge for en mer hensiktsmessig tidsbruk i praksisstudiene. Vurderingsskjemaet i ESV er basert på innholdet i AssCE.

En annen artikkel handler om Respons (Amsrud et al., 2021), som er et annet digitalt vurderingsverktøyverktøy, og har følgende tittel: «*Sykepleierstudenters erfaringer med Respons – et nytt lærings – og vurderingsverktøy i praksisstudier*». Denne kvalitative studien har som hensikt å undersøke sykepleiers erfaringer med Respons. De delte funnene inn i to hovedkategorier; Styrket eierskap og fremdrift i læringsprosessen og økt tillit til vurderings kvalitet. Instrumentet er basert på vurderingsverktøyet *Nasjonal competency assessment tool*, utviklet ved universitetet Wollongong i Australia.

Både ESV og Respons er ganske nye, digitale vurderingsverktøy som er utviklet og under utprøving i Norge. Disse skiller seg fra TOPP-N ved at de kun er vurderingsapplikasjoner. TOPP-N har både veilednings- og vurderingsmodul. Vi har ikke funnet artikler på lignende vurderingsverktøy i andre land.

Forskerne tilknyttet utvikling av TOPP-N gjorde i 2022 en systematisk litteraturstudie med tittelen «*Technology-Supported Guidance Models Stimulating the Development of Critical Thinking in Clinical Practice: Mixed Methods Systematic Review*». Hensikten med studien var å undersøke om det finnes andre teknologiske hjelpemidler i veiledning for stimulering av kritisk tenkning hos sykepleiestudenter i klinisk praksis. Studien fant 4 teknologiske hjelpemidler, men viser til at det er et gap mellom bruken av hjelpemidlene i sykepleieutdanninger og målet om at kritisk tenkning skal utvikles. De fant ikke veiledningsmodeller basert på teknologi som ble utviklet for å støtte bedre samarbeid mellom studenter, praksislærer og praksisveiledere (Zlamal et al., 2022).

1.4 Begrepsavklaring

Vi vil oppklare begrepene *rus og psykisk helse* og *praksis i psykisk helsearbeid*. Når vi skriver rus og psykisk helse, så henviser vi til fagfeltet. I kommunale helsetjenester omfavnes både rusutfordringer og psykiske lidelser, noe som også samsvarer med nasjonale veiledere innen rus og psykisk helse. Dette forkortes ofte med ROP (Ruslidelser og psykiske lidelser) (Helsedirektoratet, 2011, 2014). I grunnutdanningen i sykepleie er betegnelsen *praksis i*

psykisk helsearbeid, og her er ikke ordet *rus* nevnt. For å unngå misforståelser, så benyttes *rus* og *psykisk helse* for beskrivelse av tjenesten hvor praksis foregår. *Praksis i psykisk helsearbeid* beskriver praksisperioden studentene skal ha gjennom utdanningen bachelor i sykepleie (Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, 2023).

2.0 TEORETISK FORANKRING

I denne delen vil vi vise til teori vi anser som relevant for vår studie. Vi redegjør for applikasjonen TOPP-N og hvordan vi forstår veiledning og vurdering av studenter i praksis. Til sist vil vi redegjøre for utdanningen bachelor i sykepleie og fagfeltet rus og psykisk helse.

2.1 Technology Optimized Practise Process in Nursing (TOPP-N)

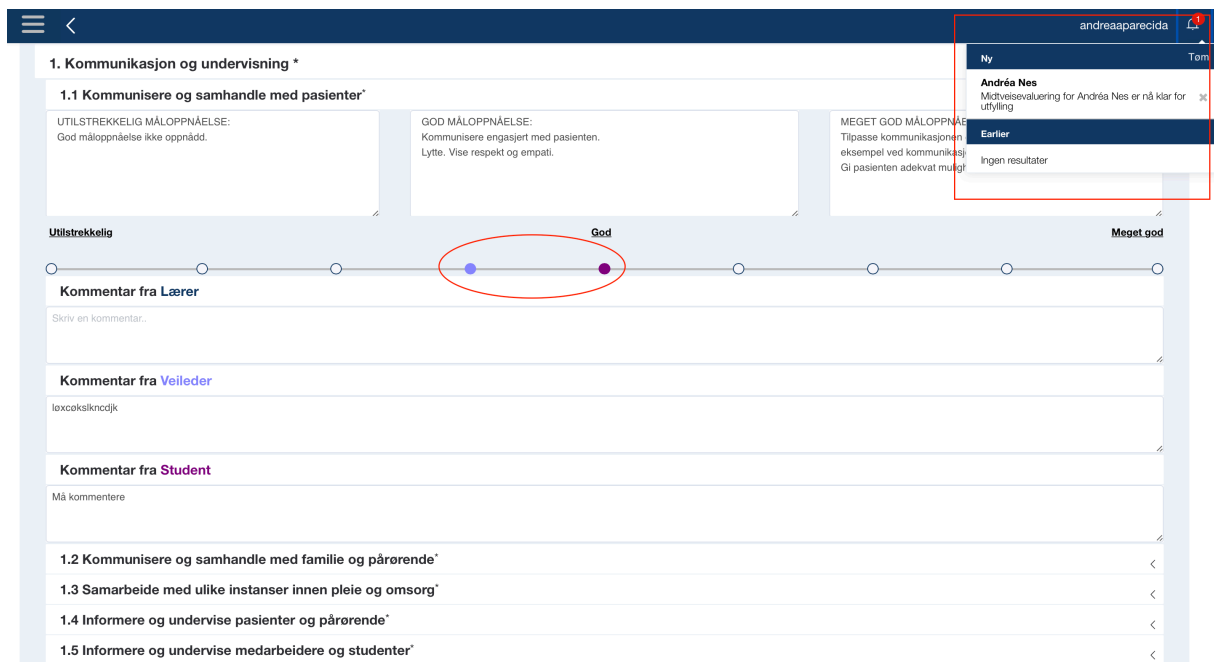
TOPP-N er et veilednings og vurderingsverktøy som er laget for å brukes i sykepleieutdanningen. Den ble utviklet i et forskningsprosjekt med hensikt å utvikle, teste og forankre en veiledningsmodell støttet av teknologi (Lovisenberg diakonale høyskole, 2022, 8 november). Navnet, Technology Optimized Practise Process in Nursing, gjenspeiler applikasjonens hensikt, samtidig som det er et positivt ladet akronym som skal henviser til det å være på topp og å ha det topp. Målet med applikasjonen er å øke kvaliteten, fleksibiliteten og effektiviteten i klinisk praksis for sykepleierstudenter (Nes et al., 2023). Applikasjonen kan brukes på datamaskin i tillegg til at den kan lastes ned på mobil og nettbrett. TOPP-N består av en veiledningsmodul og en vurderingsmodul. Applikasjonen er et supplement til den muntlige veiledningen og skal ikke erstatte de daglige fysiske samtaler mellom student og praksisveileder.

2.1.1 Vurderingsskjemaet Assessment of Clinical Education (AssCE)

I TOPP-N har vurderingsskjemaet AssCE blitt digitalisert, og det brukes ved midt- og sluttvurdering i praksisperioden. AssCE står for *Assesment of Clinical Education*, og er et forskningsbasert og validert vurderingsinstrument utviklet i Sverige (Lofmark & Martensson, 2017). (Vedlegg 3). Formålet med AssCE-skjemaet er at læringsmålene til elevene kommer tydelig fram slik at det er enklere å vurdere dem likt og mer strukturert. Skjemaene kan også brukes for å gi tilbakemeldinger underveis i praksis og å hjelpe studentene til å lage egne læringsmål. Skjemaet har fem hovedtema: 1) Kommunikasjon og undervisning 2) Sykepleieprosessen 3) Undersøkelser og behandling 4) Arbeidsledelse og samarbeid og 5) Profesjonell holdning. Disse fem hovedtemaene har til sammen 21 underpunkter som konkretiserer og går mer i dybden på hvert tema. Hvert vurderingspunkt inkluderer en gradert skala med tre hovednivåer av måloppnåelse: «Utilstrekkelig – God – Meget god». Mellom disse nivåene er det også punkter man kan velge å skalere på, og skalaen består av totalt ni punkter (se figur 1). Det er forklarende tekst til hva som tilsvarer «God» og «Meget god» måloppnåelse. Både student og praksisveileder fyller ut vurderingsskjemaet før

vurderingssamtalene, og begge har mulighet til å skrive kommentarer til de ulike punktene i tillegg til gradering. Når begge har fylt ut vurderingsskjema og sendt det inn til praksislærer, blir innholdet av det begge har fylt ut, synlig for både praksislærer, student og praksisveileder. De innsendte rapportene er grunnlaget for vurderingssamtalene. Hvis det har vært tydelige forskjeller i vurderingene til student og praksisveileder, skal det enes om hvor vurderingen skal settes i samsvar med praksislærer på midt- og sluttvurderingen.

Figur 1. Skjerm bilde av graderingsskala i vurderingsskjemaet AssCE i TOPP-N



2.1.2 Veiledningsmodulen i TOPP-N

Hovedfunksjonen i veiledningsmodulen er at studenten fyller ut rapporter og at praksisveileder gir tilbakemelding på disse (Nes et al., 2023). Rapportene studentene skal lage omhandler en planleggings- og en gjennomføringsrapport. Først skal studentene fylle ut en planleggingsrapport med mål for uken. Når det er gjennomført, skal studenten fylle ut en gjennomføringsrapport. Studenten skal også gradere sitt behov for veiledning på de ulike læringsmålene på en skala med fem svaralternativer som går fra «*i svært liten grad*» til «*Veldig fornøyd*» (figur 2). Når gjennomføringsrapporten er fullført, får praksisveileder tilgang på den. Basert på studentenes vurdering av egen måloppnåelse og behov for veiledning, sett i sammenheng med praksisveilederes observasjoner, skal praksisveileder gi sin tilbakemelding til studenten (figur 3). Så skal praksisveileder gradere på samme måte som

studenten, og hvis det avviker mer enn to punkter, får praksislærer beskjed. Dette er illustrert i figur 4 ved at ders det avviker med to punkter eller mer, er det merket med oransje farge. Det er viktig å understreke at TOPP-N er et hjelpemiddel og ikke skal erstatte all kommunikasjon. Hvis det er stor forskjell i vurderingen i forhold til behov for veiledning, er det praksislærers oppgave å ta det opp med praksisveileder og student (Nes et al., 2023).

Figur 2. Skjerm bilde av planleggings- og gjennomføringsrapport for student i veiledningsmodulen i TOPP-N

The screenshot shows a web interface for a practice report. At the top, there is a navigation bar with a menu icon on the left and the user name 'Ola Nordmann' with a notification icon on the right. Below the navigation bar, the title 'Praksis dag 6' is displayed in a large font, with a red 'Fravær' button to its right. A progress bar below the title shows three steps: '1. Planlegging', '2. Gjennomføring' (which is highlighted in dark blue), and '3. Tilbakemelding'. The main content area contains several sections:

- 1. I dag har jeg blitt kjent med følgende områder i avdelingen** (with a left arrow icon)
- 2. I dag har jeg øvd meg på kommunikasjon** (with an empty checkbox)
- 3. I dag har jeg øvd meg på undersøkelser og behandling** (with an empty checkbox)
- 4. I dag har jeg øvd meg på arbeidsledelse og samarbeid** (with an empty checkbox)
- 5. I dag har jeg øvd meg på profesjonell holdning** (with an empty checkbox)
- 6. I dag har jeg øvd meg på profesjonell holdning** (with an empty checkbox)

Below these are two Likert scale questions:

- A. I hvilken grad har du oppsøkt lærings situasjoner for din læringsutbytteoppnåelse?** The scale has five points: 'I svært liten grad', 'I liten grad', 'I middels grad', 'Veldig fornøyd', and 'Veldig fornøyd'. A blue dot is positioned at the first point.
- B. I hvilken grad har praksisstedet tilrettelagt for din læringsutbytteoppnåelse?** The scale is identical to question A, with a blue dot at the first point.

There are two text input fields:

- C. Om du ønsker å sende en melding til læreren skriv det i tekstfeltet** (with a placeholder 'Fyll inn')
- D. Om du ønsker å sende en melding til veileder skriv det i tekstfeltet** (with a placeholder 'Skriv tekst her...')

At the bottom of the form is a dark blue button labeled 'Send rapport'.

Figur 3. Skjerm bilde av tilbakemelding praksisveileder skal gi til student i TOPP-N

☰ Ola Nordmann 1

Kari Karison

Praksis dag 2

1. Planlegging | 2. Gjennomføring | **3. Tilbakemelding**

1. Studenten har behov for å bli kjent med avdelingen

I svært liten grad I liten grad I middels grad I stor grad I svært stor grad

1B. Gi en tilbakemelding på kunnskap om avdelingen til studenten i tekstfeltet nedenfor. Tilbakemelding gis ved studentens forespørsel og/eller veilederens vurdering for behov.

Skriv tekst her...

2A. Studenten har behov for veiledning i kommunikasjon

I svært liten grad I liten grad I middels grad I stor grad I svært stor grad

2B. Gi en tilbakemelding på kommunikasjon til studenten i tekstfeltet nedenfor. Tilbakemelding gis ved studentens forespørsel og/eller veilederens vurdering for behov.

Skriv tekst her...

A. I hvilken grad har studenten oppsøkt lærings situasjoner for sin læringsutbytteoppnåelse?

I svært liten grad I liten grad I middels grad I stor grad I svært stor grad

A1. Om du har lyst til å kommentere ditt svar vennligst benytt tekstfeltet nedenfor

Skriv tekst her...

Send rapport

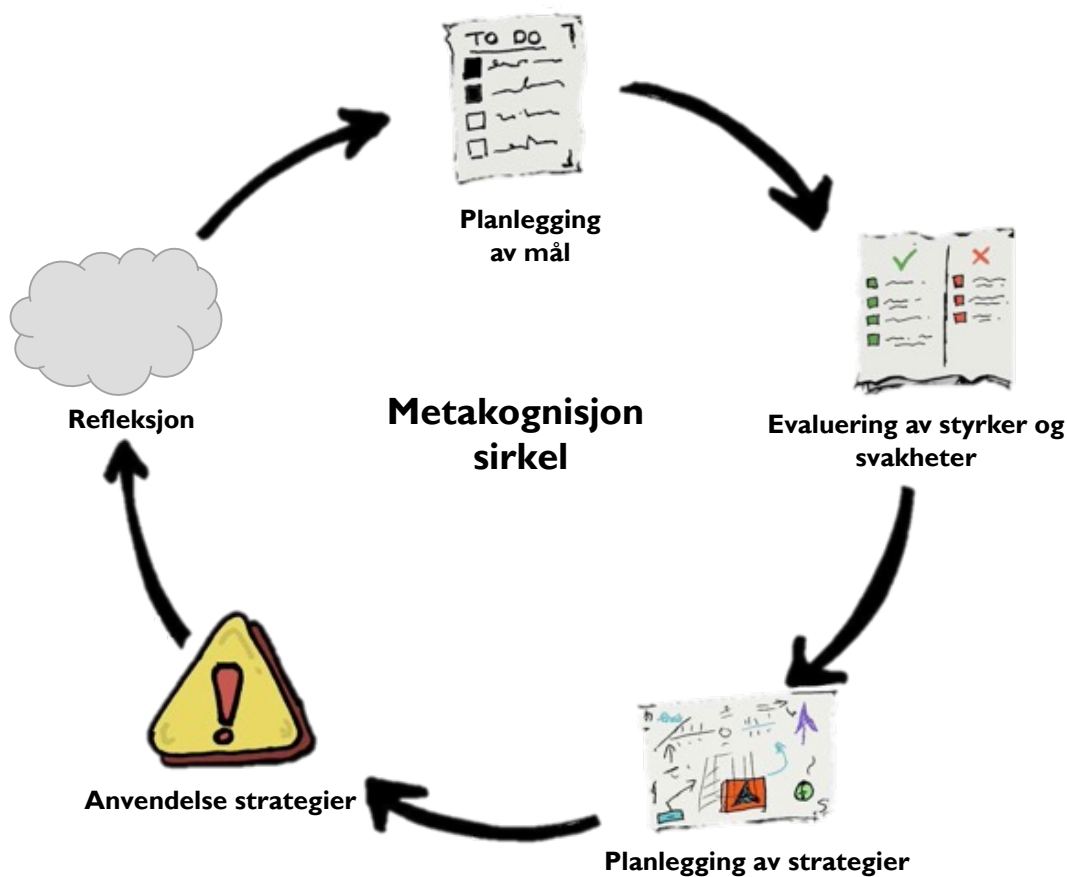
Figur 4. Skjerm bilde av oversikten praksislærer ser og kan gi tilbakemelding på i veiledningsmodulen



Grunnen til at veiledningsmodulen er lagt opp til at studentene skal sette egne mål og beskrive behov for veiledning, er tanken om metakognisjon og «*Constructive alignment*» som grunnleggende for egen læring. Grunnprinsippet i metakognisjon handler om planlegging og det å sette egne mål, utføre og overvære progresjon, og til slutt evaluere og gjøre tilpasninger. Videre betyr det at hvis ny kunnskap skal integreres som en del av ens «selv», må det implisitt etableres kognitivt for så å anerkjennes og tas i bruk. Dette krever at man er i stand til å gjenkjenne, modifisere og utvikle ny lærdom (Samsonovic et al., 2008). Dette er illustrert i figur 5. TOPP-N er konstruert slik at studentene blir stimulert til å lære noe nytt, reflektere og evaluere egen innsats og læring. «*Constructive alignment*» sikrer sammenheng mellom læringsutbytter, læringsaktiviteter og vurderingskriterier (Nes et al., 2023). Dette er illustrert i figur 6.

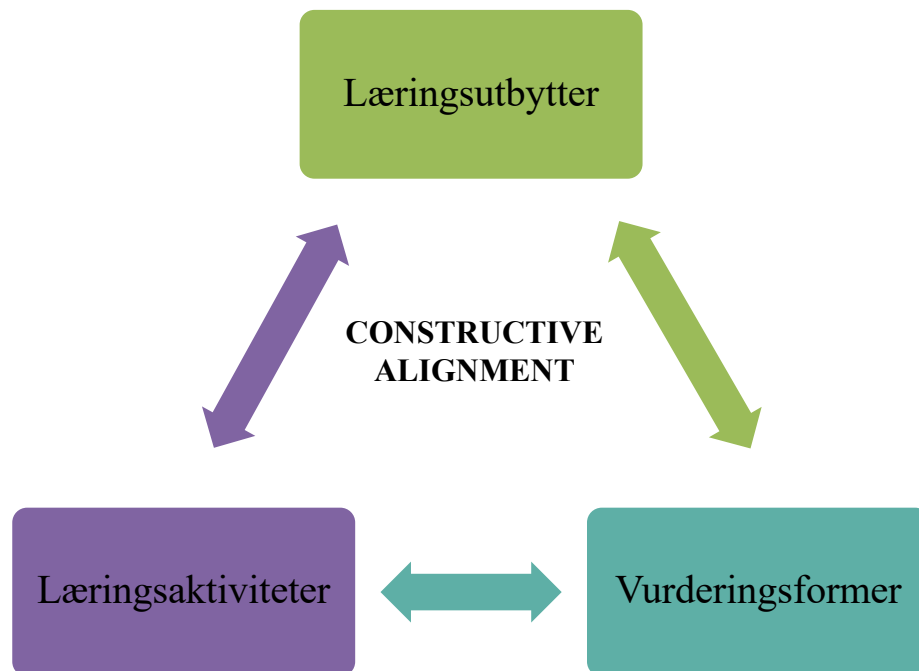
Forskning har vist at det er essensielt at sykepleiere lærer seg kritisk tenkning (Papathanasiou et al., 2014) for å kunne ta riktige og kritiske avgjørelser i en hektisk arbeidshverdag. Sykepleiere jobber i et miljø i konstant endring, og det kreves mye kunnskap for å stå i de ulike stressende situasjonene som oppstår i løpet av en arbeidsdag. Ved hjelp av kritisk tenkning lærer de seg å innhente og å tolke informasjon slik at de kan ta veloverveide beslutninger. I dette ligger også at de må kunne avgjøre om den informasjon de har fått, er pålitelig og å vite hvordan de skal kontrollere det opp mot andre kilder (Papathanasiou et al., 2014). TOPP-N er konstruert for å fremme kritisk tenkning på alle nivåer (Zlamal et al., 2023).

Figur 5. Metakognisjon.



Tilpasset fra Spencer (2018, 13 august)

Figur 6. Beskrivelse av «Constructive alignment»



Egen illustrasjon

2.2 Veiledning og vurdering

I forståelse av hva veiledning er, har vi valgt å ta utgangspunkt i følgende definisjon: «Veiledning er en formell, rasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess rettet mot at mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2019, s. 11). I denne forståelsen ligger et delt ansvar mellom praksisveileder og student, hvor begrepet *pedagogisk* viser til at det skal utvikles læring, mestring og vekst gjennom veiledningen. Hensikten med veiledning er styrking av studentens mestringskompetanse. Relasjonen mellom praksisveileder og student fremheves som et viktig premiss for god kvalitet, og det beskrives at dialog er hovedformen innen veiledning. I veiledning vil dialogen ha et asymmetrisk utgangspunkt fordi veiledningen er sentrert om studenten (Tveiten, 2019, s. 23-24). I forståelse av vurdering, har vi tatt utgangspunkt i at «Vurdering kan forstås som en prosess der veilederen eller praksislæreren samler opplysninger om studentens kompetanse, i den hensikt å bruke opplysningene for å lære eller lære av» (Tveiten, 2019, s. 40). Vurdering i praksis er et samarbeid mellom praksislærer, praksisveileder og student. Veiledning og vurdering henger sammen for at studenten skal oppleve økt mestringskompetanse i praksis (Tveiten, 2019, s. 40-41) I kontekst av studenter i praksis vil *samler opplysninger*, beskrevet i sitatet over, omhandle å vurdere studentene på

bakgrunn av læringsutbyttebeskrivelser. Læringsutbyttebeskrivelsene henviser til kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som studentene skal ha etter endt utdanning og er nærmere beskrevet i punkt 2.3. I veiledning av sykepleiestudenter er det viktig at praksisveileder tar utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsene når læresituasjoner skal tilrettelegges. For at studentene skal lære, er det essensielt at læringsutbyttebeskrivelsene forstås i sammenheng med læringsaktiviteter, veiledning og vurdering, som beskrevet som «constructive alignment» i punkt 2.1. Fordelen med at læringsutbyttebeskrivelsene danner grunnlag for veiledningen, er at fokuset er rettet mot studentens læring, individuelle behov og at vurderingen er basert på gitte kriterier. Ulemper kan være mindre rom for kreativitet og spontanitet, oppstykket veiledning, ressursbehov og at det kan være utfordrende å forholde seg til dårlig formulerte læringsutbyttebeskrivelser (Tveiten, 2019, s. 75-76).

2.3 Bachelor i sykepleie

Utdanning av sykepleiere i Norge skal sikre nasjonalt likeverdig faglig nivå og felles sluttkompetanse. Kompetanseområdene som ligger til grunn for utdanningen er helse, sykdom og sykepleie, sykepleierprofesjon, etikk, kommunikasjon og samhandling, vitenskapsteori og forskningsmetode, faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet, tjenesteutvikling og innovasjon, og teknologi og digital kompetanse. Innenfor disse områdene beskrives hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse studentene skal inneha etter endt utdanning. Praksis er integrert i studiet og skal sikre oppnåelse av læringsutbyttene (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §1-3, §23). Praksisstudiene skal gjennomføres i henhold til EU direktiv, hvor det blant annet stilles krav om at 50 % av utdanningen skal bestå av praksis, og at psykisk helse er et område som skal inngå i praksisperioden (Europaparlamentets- og rådsdirektiv 2005/36/EF, 2005).

Utdanningsinstitusjonene skal kvalitetssikre at praksisplassene innehar relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente praksisveiledere, og bidra med oppfølging av studenter i praksis. Praksisveileder må ha relevant faglig kunnskap og det er anbefalt at de innehar formell veiledningskompetanse (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017, §3). Gjennom hele studiet skal det gjøres løpende skikkethetsvurdering av studenten, og ved tvilstilfeller skal det foretas særskilt skikkethetsvurdering (Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning, 2006, §2).

Studietilbudet for bachelor i sykepleie ved Universitetet i Agder er i tråd med nevnte forskrifter og direktiv, og innehar teori og praksis i alle de tre studieårene. I andre og tredje år er studentene fordelt i fire praksispakker, noe som innebærer at praksis innen psykisk helse foregår vår og høst i både det andre og tredje året. Studentene som har praksis i psykisk helsearbeid har derfor ulik erfaring før praksisperioden starter. Noen har tidligere kun hatt praksis i omsorgssenter, mens andre kan ha hatt medisinsk-, kirurgisk- og hjemmetjenestep praksis tidligere, eller utvalgte av disse praksisene. Hver av praksisperiodene er på 8 uker, og det kreves 90 % oppmøte for å få bestått. Læringsbyttebeskrivelsene for disse fire praksisperiodene er like (Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, 2023).

2.4 Fagfeltet rus og psykisk helse

Rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser opptrer ofte samtidig, og av den grunn omhandler nasjonale retningslinjer begge disse områdene, og benevnelsen ROP (ruslidelser og psykiske lidelser) benyttes (Helsedirektoratet, 2011, s. 13, 16). Innenfor kommuners ansvarsområde ligger at de skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester for personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Kommunene har ansvar for forebyggende arbeid og tjenestetilbud som er dekkende, faglig forsvarlig og effektivt. Både diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie/omsorg skal inngå i de kommunale tilbudene (Helsedirektoratet, 2011, s. 76). Kommunene skal kartlegge funksjonsnivå, ha opplæring i mestring av hygiene, boforhold og personlig økonomi, gjennomføre ruskartlegging, psykososial oppfølging, forebygging og nødvendig helsehjelp (Helsedirektoratet, 2011, s. 75-76).

Gjennom utredning skal man avklare brukers ressurser og problemer. Behandlingen skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov og mål, og det er viktig med balanse mellom å utfordre til endring og samtidig ikke stille for store krav for å oppnå ønsket utvikling.

Innen behandlingstilbud fremheves integrert behandlingsmodell og psykososiale behandlingsmetoder, som innebærer organisering av behandling, psykoterapeutiske behandlingstiltak og sosialrettede oppfølgingstiltak. Fremfor alt fremheves betydningen av relasjon mellom tjenesteyter og bruker. Det kan ofte ta tid å bygge en relasjon som muliggjør terapeutiske metoder (Helsedirektoratet, 2011, s. 58-59).

Oppfølging av brukerne skal ta utgangspunkt i personens egne ønsker og alle skal gis et likeverdig, forsvarlig og frivillig tilbud hvor de skal ha mulighet for å medvirke. I brukermedvirkning står *resiliens*, *empowerment* og *recovery* sentralt. Resiliens kan forstås

som robusthet og omhandler personens psykiske motstandskraft overfor påkjenninger. Opplevelse av mestring og sosial støtte har sammenheng med resiliens. Empowerment er en prosess som tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser, samt å ha kontroll, makt eller autoritet over eget liv. Recovery er en sosial og personlig prosess med mål om å leve et meningsfullt liv. Utgangspunktet for recoveryprosessen bygger på en likeverdig, åpen og ærlig relasjon, hvor tjenesteutøver anerkjenner personen som ekspert på seg selv og har tro på endring til et bedre liv (Helsedirektoratet, 2014, s. 30-32).

Pårørende fremheves som en viktig ressurs og samarbeidspartner, og en viktig del av recoveryprosessen (Helsedirektoratet, 2014, s. 16, 32). For å sikre kontinuitet og samhandling har kommunene ansvar for opprettelse av individuell plan og koordinator for de brukerne som ønsker det. Et helhetlig behandlingstilbud krever samhandling på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommune, og innad i kommunene (Helsedirektoratet, 2011, s. 75, 89).

3.0 METODE

Kvalitativ metode er best egnet til å svare på vår problemstilling (Flick, 2018, s. 4). Vi er interessert i å gå i dybden for å søke forståelse for hvordan TOPP-N oppleves (Brinkmann, 2017), og for å besvare problemstillingen vil vi trenge en rik beskrivelse av praksisveiledernes opplevelser av TOPP-N, og hvordan denne forståelsen er konstruert i konteksten av å skulle veilede studenter i en travel og krevende hverdag (Polit & Beck, 2014, s. 266).

Hovedessensen i kvalitativ forskning er å undersøke, forstå og noen ganger forklare fenomener (Brinkmann & Kvale, 2018). Vi ønsker med kvalitativ metode å få en helhetsforståelse av fenomenet vi skal undersøke (Polit & Beck, 2014, s. 266), og har valgt å gjøre semistrukturerte individuelle intervju. Intervju beskrives som en god måte å få ny kunnskap på og ved individuelle intervju kommer vi tettere på informantene (Tanggaard & Brinkmann, 2019).

3.1 Fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapelig ståsted

Grunnleggeren av fenomenologien var den tyske filosofen og professoren Edmund Husserl (1859-1938) (Thornquist, 2018, s. 23). Han var opptatt av hvordan vi erfarer verden, hvordan vi reflekterer og tenker om den (Thoresen et al., 2020, s. 45). Hensikten med fenomenologi som vitenskapelig bakteppe i vår studie, er å få tak i gode, nyanserte og detaljerte opplevelser for å få økt forståelse for hvordan noe oppleves og hva som eventuelt kan bidra til positiv endring. På et litt mer filosofisk plan, kan vi si at det vi er ute etter er *det som kommer til syne*, og det er viktig at vi ivaretar opplevelsene slik informantene opplever dem (Thornquist, 2018, s. 101). Vi er interessert i å vite hvordan sykepleierne opplevde å bruke fenomenet TOPP-N som veilednings- og vurderingsverktøy. For å få svar på det, må vi stille åpne spørsmål. Ved å gjøre det, lar vi informantene få uttrykke seg fritt og få komme med tjukke beskrivelser. Fenomenologien er opptatt av å yte rettferdighet overfor det levde liv og erfaringene. Derfor blir de fyldige beskrivelsene fra mennesker gitt stor verdi (Thornquist, 2018, s. 106). Husserl introduserte et ord som er viktig å ta med seg inn i intervjusettingen, nemlig ordet *epoché*. Epoché betyr at vi som forskere må sette vår forforståelse i parentes. Vi må også tolke svarene vi får med fokus på vår egen forforståelse. Å sette forforståelsen i parentes kan være problematisk med en ren fenomenologisk tilnærming (Thornquist, 2018, s. 105), og derfor valgte vi en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

Martin Heidegger og Hans-Georg Gadamer er to sentrale filosofer som bidro til utvikling av hermeneutikken (Thornquist, 2018, s. 169). I hermeneutikken er fortolkning og forståelse sentralt (Thornquist, 2018, s. 167). Begrepet *forståelseshorisont* innebefatter «...våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger» som vår oppmerksomhet er rettet mot (Thornquist, 2018, s. 170). I denne retningen skal man ikke sette egen forforståelse i epoché, men erkjenne at vi ikke møter verden forutsetningsløse og alltid vil ha en forutforståelse. Våre erfaringer er delaktige i det vi forstår og fortolker. *Den hermeneutiske sirkel* innebærer at vi pendler mellom deler og helhet for å forstå begge deler best mulig. Når vi forstår en ny del, vil dette påvirke på nytt hvordan vi forstår helheten (Thornquist, 2018, s. 171).

Siden vår masteroppgave er en del av et større forskningsprosjekt, har vi allerede mye kunnskap og forforståelse om TOPP-N. Dette er grunnen til at vi har valgt fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapelig ståsted. Vi ønsket i størst mulig grad å sette vår egen forforståelse i epoché for å få tak i informantenes fyldige beskrivelser av sine opplevelser. Samtidig ønsket vi å bygge videre på forskningsprosjektene som allerede er gjort for å ha mer treffsikre spørsmål til informantene, i håp om å kunne bidra til endringer for god brukervennlighet i praksisperioden psykisk helse. Vi ønsket forståelse av informantenes opplevelse, og opplevde en utvidet forståelseshorisont gjennom informantenes beskrivelser, sett i helheten av prosjektets samlede erfaringer. Vi erfarte også den hermeneutiske sirkel ved at vi i intervjuene opplevde dem som deler som til sammen ble satt i en helhet. I gjennomføring av nye intervjuer fikk vi nye deler, ny informasjon, som helhetlig ga oss en større forståelse av helheten av opplevelsene. Blant annet opplevde vi utvidet forståelse av informantenes svar sett i kontekst av deres arbeidssted. Rus og psykisk helsefeltet har et stort spekter av tjenester, fra bolig til ambulerende virksomhet i både store og små kommuner.

3.2 Semistrukturert intervju

Intervju er blant de vanligste måtene å innhente data på innen kvalitativ metode (Tanggaard & Brinkmann, 2019, s. 17), og beskrives som en god metode for å forstå informantenes livsverden. Gjennom intervju konstrueres kunnskap i samarbeid mellom intervjuer og informant (Brinkmann & Kvale, 2018, s. 2). Semistrukturert intervju er anbefalt for å sikre at intervjuet omhandler det som er målet og hensikten med studien, og ikke blir for generell og overfladisk, samtidig som det skal være så åpent at deltakeren kan fortelle sin egen opplevelse (Malterud, 2017, s. 134). Hvor stort antall intervjuer som må gjennomføres for å få tilstrekkelig med data, vil avhenge av studiens hensikt (Brinkmann & Kvale, 2018, s. 49). En

fallgruve kan være at dersom man intervjuer veldig mange, så kan det føre til for mye data at man ikke klarer å analysere og tolke alt. Derfor kan det være bedre med få intervju med overkommelig datamengde, så man kan få gjennomført god analyse av dataene (Tanggaard & Brinkmann, 2019, s. 21).

3.3 Utvalg og rekruttering

I kvalitativ forskning er man opptatt av at informantene utvelges på grunnlag av at de har et godt bilde av fenomenene man skal studere (Bjørndal et al., 2013, s. 134). For å kunne besvare problemstillingen er det vesentlig at utvalget har erfaringer med bruk av TOPP-N og at de kan kommunisere erfaringene sine (Polit & Beck, 2014, s. 287). Det finnes ikke en fasit på hvor mange intervju man bør gjennomføre og optimal datamengde vil måtte vurderes i henhold til studiens mål og også kvaliteten på data som innhentes (Graneheim et al., 2017, s. 33). For å oppnå troverdighet i studien, er det viktig å beskrive hvordan utvalget er gjort og å ha en grundig beskrivelse av studiens kontekst (Graneheim et al., 2017, s. 33).

Utvalget i vårt masterprosjekt består av sykepleiere og vernepleiere som var praksisveiledere for tredje års sykepleiestudenter fra Universitetet i Agder som hadde praksis i psykisk helsearbeid ved kommunale praksisplasser i uke 35-42 høsten 2022. Universitetet i Agder har ansvar for å plassere studentene ved kommunens tilgjengelige praksisplasser, og praksisveileder utpekes av avdelingsleder ved praksisplassen. Rekruttering foregikk via avdelingslederne, og det ble i mars 2022 sendt en e-post fra prosjektleder Kristine Haddeland til avdelingslederne med informasjon om dette. Inklusjonskriteriene var at informantene hadde veiledet studenter tidligere og at de hadde prøvd ut TOPP-N i den aktuelle praksisperioden.

Utvalget besto av åtte praksisveiledere fra tre kommuner i Agder, som representerte syv forskjellige praksisplasser. Praksisplassene besto av både bofellesskap/bolig og ambulerende virksomhet. Alderen på informantene varierte fra 29-63 år (median 51 år), og ingen av deltakerne hadde tidligere erfaring med digital veiledning. Utvalget er nærmere beskrevet i tabell 2.

Tabell 2. Beskrivelse av utvalget

Utdanning	Kjønn	Antall år utdannet	Antall studenter veiledet	Videreutdanning
Vernepleier	Mann	1 år	4	Nei
Sykepleier	Kvinne	6 år	10	Veiledningspedagogikk
Sykepleier	Mann	25 år	100 ca	Master klinisk helsevitenskap, ledelse og aldersdemens
Sykepleier	Kvinne	5 år	10	Psykisk helse, recovery, veiledningspedagogikk, SEPREP*
Sykepleier	Kvinne	40 år	80 ca	Psykisk helse, spesialpedagogikk og kognitiv utdanning
Vernepleier	Mann	18 år	20-25	Psykisk helse, voldsrisikovurdering og veiledningspedagogikk
Sykepleier	Kvinne	32 år	22 ca	Psykisk helse
Sykepleier	Mann	17 år	10-12	Psykisk helse og recovery

*SEPREP er et tverrfaglig utdanningsprogram med fokus på behandling, rehabilitering og oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser (VID, Hentet 08.05.23).

3.4 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuer

Vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 4) for å sikre at vi kom innom de aktuelle temaene om veiledningsmodul og vurderingsmodul i TOPP-N. Vi vurderte at vi ville få bedre og flere tilbakemeldinger ved individuelle dybdeintervju versus fokusgruppeintervju. Vi ønsket informantenes opplevelse med begge disse modulene, men hadde relativt åpne spørsmål for å «løkke fram» svar med dybde og nyanser. Vi utarbeidet noen hovedspørsmål som vi stilte informantene, og så supplerte vi med noen oppfølgende spørsmål for å sikre at vi kom innom de aktuelle områdene (Flick 2018, s.217-218).

For å kvalitetssikre intervjuguiden og samtidig øve oss på å intervju, gjennomførte vi to pilotintervju. Ett med en sykepleier fra hjemmetjenesten og ett med en praksislærer. Begge hadde erfaring med utprøving av TOPP-N i uke 35-50 2021, da andre- og tredje års sykepleiestudenter hadde praksis i hjemmetjenesten. Vi fikk muligheten til å spørre dem om det er noe de savnet å bli spurt om, og gjorde noen tilpassinger i intervjuguiden på bakgrunn

av dette. Vi oppdaget blant annet at noen spørsmål ble for store og overordnede, og justerte med å starte med litt mer konkrete spørsmål som var enklere å svare på i starten av intervjuene. Det ble også klart for oss gjennom pilotintervjuene at vi måtte øke vår forståelse av TOPP-N, og fikk etter dette tilgang til applikasjonen selv og prøvde den ut. Ales fikk tilgang som student og Silje som praksislærer. Dette gjorde at vi fikk økt forståelse for veilednings- og vurderingsmodulen og da enklere forsto det informantene svarte.

I kvalitativ forskning gjøres stort sett datainnsamling i en naturlig setting (Polit & Beck, 2014, s. 267). Etter ønske fra den enkelte informant, gjennomførte vi alle intervjuer på deres arbeidsplass. Vi fordelte intervjuene mellom oss, og byttet på å lede intervjuet. Den som ikke ledet intervjuet, observerte og noterte, og fikk muligheten til å stille oppfølgende spørsmål på slutten. Etter intervjuene snakket vi om vår opplevelse og noterte ned hvilke tanker vi gjorde oss. Intervjuene ble gjennomført i uke 43, 44, 45, 46 og 48. Intervjuenes varighet var fra 24 minutt til 54 minutt (gjennomsnitt 36 minutt).

3.5 Tekstanalyse

Vi har valgt å bruke Braun og Clarkes refleksive tematiske analyse i analysering av data, og den består av 6 faser som blir beskrevet videre (Braun og Clarke, 2006, s.87):

3.5.1 Bli kjent med dataene (fase 1)

Vi gjorde lydopptak av intervjuene, da dette beskrives som en god metode for å kunne ha god konsentrasjon på tema og dynamikk i intervjuene. Man kan også høre gjentatte ganger på lydopptakene i ettertid for å kunne få med viktige detaljer som pauser, tonefall med mer (Brinkmann & Kvale, 2018, s. 107). Transkribering av intervjuer handler om å omgjøre det som er sagt i intervjuene til skriftlig tekst (Brinkmann & Kvale, 2018, s. 108), og skal best mulig ivareta det som er sagt i intervjuene på en slik måte at de formidlede erfaringene og meningene ivaretas mest mulig lojalt (Malterud, 2017, s. 77). Vi transkriberte selv de intervjuene vi gjennomførte, og dette anbefales for å få med viktige detaljer, lære om intervjustilen og fordi analysen ofte starter i gjennomføring av intervjuene (Braun & Clarke, 2006, s. 87; Brinkmann & Kvale, 2018, s. 109). For vår del intervjuet vi halvparten hver, og transkriberte også halvparten hver. Ved å gjøre transkriberingene selv kan vi også huske noen uklarheter og gjøre nødvendige rettelser, og vi får et godt kjennskap til det innsamlede materialet (Malterud, 2017, s. 79-80). Vi noterte også pauser, nøling og andre non-verbale

observasjoner. Etter å ha transkribert data, leste vi gjennom alle transkripsjonene. Deretter hørte vi gjennom det den andre hadde transkribert, samtidig som vi leste transkripsjonen på nytt. I denne fasen hørte og leste vi aktivt etter mening og mønster. Vi skrev ned punkter med ideer og tanker om hva som var i datasettet og hva som var interessant med det. Vi begynte å gjøre oss noen tanker om aktuelle innledende koder (Braun og Clarke, 2006, s.87 – 88).

3.5.2 Generere innledende koder (fase 2)

Vi gikk gjennom datasettet hver for oss og markerte alle deler av datasettet som vi opplevde som aktuelt og interessant for å utforske praksisveiledernes opplevelser med å bruke TOPP-N (Braun og Clarke, 2006, s.88). Vi satt hele det markerte materialet inn i en tabell og startet deretter med å kode all tekst. Dette gjorde vi hver for oss, og vi gikk begge to gjennom hele teksten. Før vi startet på neste trinn, satt vi dataekstraktet og våre innledende koder inn i samme tabell og gikk gjennom det materialet sammen. Vi diskuterte innledende koder på hele datamaterialet. Ved noen tilfeller hadde vi tenkt forskjellig om koding, men diskuterte oss fram til enighet. Eksempler på denne tabellen er vist i tabell 3.

Tabell 3. Beskrivelse av prosessen med utvelgelse av koder

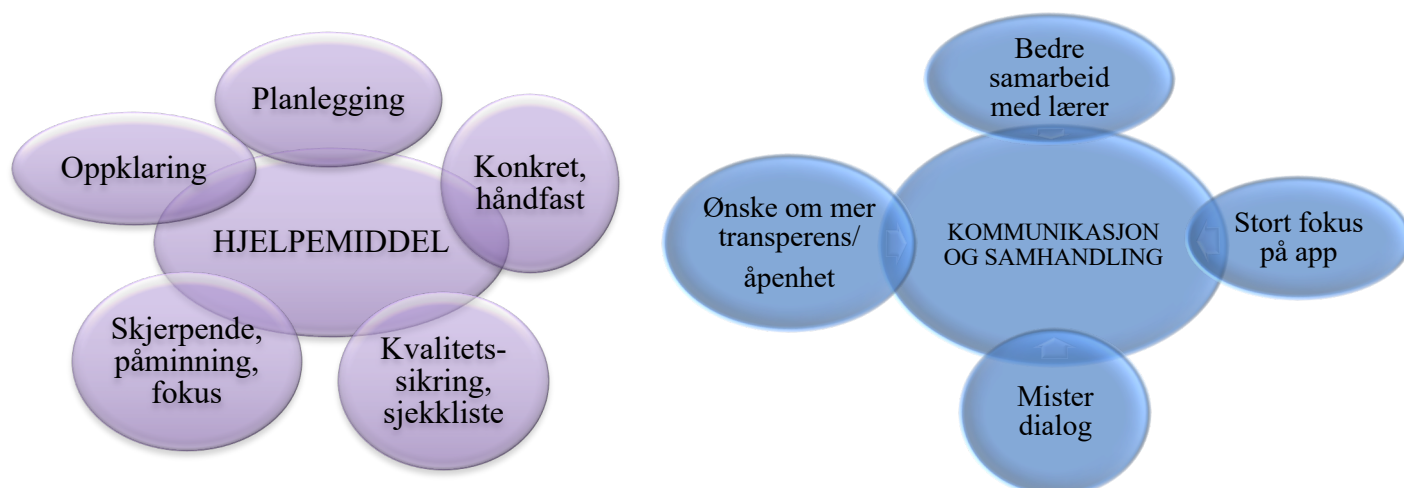
Sitat	Silje	Ales	Valgt kode
Hadde det vært mindre punkter, hadde det vært enklere å samstemme da.	Enklere å samstemme med færre punkter	For mange punkter	Vanskelig å samstemme med mange punkter
Asså jeg følte meg jo mye mer forberedt på de evalueringene da. Jeg gjorde jo det, for jeg har jo gått gjennom alt sjøl. Tidligere er det jo egentlig bare studenten som har gått gjennom. Kanskje kan få litt e(nøling) få litt mer e(nøling) ja, en må ta litt mer ansvar enn kanskje en har gjort til tider.	Praksisveileder følte seg mer forberedt til evaluering. Måtte ta mer ansvar	Hjelpemiddel Holde fokus på selve veiledningen	Praksisveileder mer forberedt og ansvarlig
Det ble så stort fokus på appen... I stedetfor, på en måte... appen er fin den, men hvordan har studenten det egentlig.	Savnet fokus på hvordan studenten har det	Feil fokus?	Mister fokus på stud/relasjon
Også står det pasienter, og vi har ikke pasienter, vi har beboere. Greit, det er flisespikkeri, men det er noe med det	1. Har ikke pasienter, men beboere	Ikke tilpasset praksis kontekst	Ikke tilpasset praksis kontekst

at de bor her i sitt eget hjem, og det er noe med respekten.	2. Handler om respekt		
--	-----------------------	--	--

3.5.3 Søken etter tema (fase 3)

I denne fasen gikk vi gjennom tabellene med innledende koder, og begynte å plassere de ulike kodene i tema (Braun & Clarke, 2006). Vi brukte ulike farger og mønster for å markere ulike tema. Deretter lagde vi ulike temakart, der vi hadde hovedtema med undertema. For eksempel på temakart, se figur 7. Her opplevde vi at noe av datamaterialet kunne passe inn flere steder og det var en veldig fin måte å få god oversikt på. I denne prosessen endte vi opp med å slå sammen flere temaer.

Figur 7. Temakart



3.5.4 Gjennomgang av temaer (fase 4)

Gjennomgangen av temaene består av to faser (Braun & Clarke, 2006). Først leste vi gjennom alle temaene og subtemaene for å se om det var sammenheng mellom dem. Deretter leste vi gjennom hele datasettet en gang til å forsikre oss om at vi ikke hadde oversett noe. Vi fant ikke noe nytt. Vi satt allikevel med en følelse av at det var noe som ikke helt stemte, så vi lagde nye temakart og endte opp med å endre litt på tema og undertema.

I denne fasen hadde vi også veiledning med hovedveileder.

3.5.5 Definere og navngi temaene (fase 5)

I denne fasen gikk vi gjennom alle temaene og forsikret oss om at vi hadde fått med oss essensen i hvert tema (Braun & Clarke, 2006) og at undertemaene virkelig hørte til under temaet. For eksempel på det vi gjorde, se tabell 4. Vi brukte mye tid på å finne gode navn på temaene og det var til tider utfordrende å få navnet til å klinge bra samtidig som det skulle reflektere problemstillingen vår.

Tabell 4. Beskrivelse av prosessen med koding og valg av undertema og tema

	Silje	Ales	Valgt kode	Undertema	Tema
Hadde det vært mindre punkter, hadde det vært enklere å samstemme da.	Enklere å samstemme med færre punkter	For mange punkter	Vanskelig å samstemme med mange punkter	Fokus på bestemt innhold i vurdering	Opplevelse av innholdet i TOPP-N
Asså jeg følte meg jo mye mer forberedt på de evalueringene da. Jeg gjorde jo det, for jeg har jo gått gjennom alt sjøl. Tidligere er det jo egentlig bare studenten som har gått gjennom. Kanskje kan få litt e(nøling) få litt mer e(nøling) ja, en må ta litt mer ansvar enn kanskje en har gjort til tider.	Praksisveileder følte seg mer forberedt til evaluering. Måtte ta mer ansvar	Hjelpemiddel Holde fokus på selve veiledningen	Praksisveileder mer forberedt og ansvarlig	Kvalitetssikring av vurdering	Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel
Det ble så stort fokus på appen... I stedet for, på en måte... appen er fin den, men hvordan har studenten det egentlig.	Savnet fokus på hvordan studenten har det	Feil fokus?	Mister fokus på stud/relasjon	Endret måte å kommunisere på	Opplevelse av endret måte å samhandle på
Også står det pasienter, og vi har ikke pasienter, vi har beboere. Greit, det er flisespikkeri, men det er noe med det at de bor her i sitt eget hjem, og det er noe med respekten.	1. Har ikke pasienter, men beboere 2. Handler om respekt	Ikke tilpasset praksis	Ikke tilpasset praksis	Manglende innhold og tilpasning til kontekst og fagfelt	Opplevelse av innholdet i TOPP-N

3.5.6 Selve rapporten (fase 6)

I denne siste fasen har vi ferdigstilt resultatene som presenteres i eget kapittel.

3.6 Kvalitetskriterier og klargjøring av forskerrollen

Vi vil i dette kapittelet redegjøre for ulike kvalitetskriterier i kvalitativ forskning og våre refleksjoner i forhold til hvordan vi har ivaretatt dette.

3.6.1 Kvalitetskriterier i kvalitativ forskning

I kvalitativ forskning vurderes troverdighet i henhold til om resultatene er til å stole på. I dette kvalitetskriteriet finner vi troverdighet, overførbarhet, pålitelighet, refleksivitet og bekreftelse. Troverdighet viser til om vi kan stole på informantenes uttalelser og vår fortolkning av disse (Korstjens & Moser, 2018). Vi deltok begge i alle intervjuene, har hørt gjennom alle lydfilene i ettertid og lest transkripsjonene flere ganger. Vi transkriberte ordrett det informantene sa. Gjennom å transkribere selv, kan man huske uklarheter, få godt kjennskap til materialet og gjøre nødvendige rettelser (Malterud, 2017, s. 77). Dette har vi erfart i arbeidet med resultater og diskusjon. Når vi har jobbet med materialet, har vi snakket oss til enighet ved å snakke om opplevelser og hendelser i intervjuene. Dette har hjulpet oss når vi skulle forsikre oss om at resultatene skulle gjenspeile informantenes opplevelser i størst mulig grad. Vi opplever det som en fordel av vi er to forskere som sammen har diskutert og blitt enige om det vi har valgt å fremheve av resultater. Malterud (2017) beskriver at metning er oppnådd når man ikke får tilført ny kunnskap gjennom datainnsamlingen. Samtidig beskriver hun at relevansen for metningsbegrepet er omdiskutert. Det kan blant annet skyldes at man ikke kjenner fagfeltet godt nok, intervjuteknikken ikke er god nok eller at fokuset er uskarpt (Malterud, 2017). Som nye forskere med noe begrenset kjennskap til fagfeltet, kan alle disse argumentene vise til at metningsaspektet ikke nødvendigvis er relevant. Braun et al. (2022) foreslår begrepet *information power* for å vise til at utvalget et stort nok til at man har fått stort nok datasett. Vi har diskutert dette en del, og er begge enige i at vår opplevelse var at metningen eller *styrken* i innholdet av datasettet var god, og at de tre til fire siste intervjuene ga oss en del bekreftelser, men ikke ny informasjon.

I utgangspunktet hadde vi tenkt at utvalget vårt skulle bestå av sykepleiere, men oppdaget allerede i første intervju at informanten var vernepleier. Vi diskuterte deretter med vår veileder om dette intervjuet skulle destrueres, men valgte å beholde det, og valgte også å inkludere en vernepleier til i utvalget. Begrunnelsen for dette var at det i realiteten er mange

vernepleiere som er praksisveiledere for sykepleiestudenter, og at dette perspektivet også er viktig for å kunne få en større forståelse for opplevelsene hos de som veileder studentene i praksis. Et annet viktig argument for å inkludere vernepleiere, er at vi måtte det for å få tilstrekkelig med informanter. Etter gjennomføring av intervjuene ser vi at opplevelsene fra disse informantene ikke skiller seg fra opplevelsene til sykepleierne. Vi endte opp med å bytte ut ordet *sykepleiere* med ordet *praksisveiledere* i problemstillingen for å kunne inkludere vernepleiere.

Overførbarhet omhandler om resultatene er overførbare til andre kontekster, og da kreves såkalte tykke beskrivelser (Korstjens & Moser, 2018). Vi opplever å ha fått tykke og gode beskrivelser fra informantene. Vi ba dem utdype områder de fortalte om og hadde fokus på å få tak i deres egen opplevelse. Vi mener at noen av funnene kan være overførbare til andre praksisområder innen psykisk helse. Vi har prøvd å gi gode beskrivelser med mange sitater, og håper at dette kan gi så pass godt innblikk i informantenes opplevelser, at andre praksisplasser har mulighet for selv å vurdere relevansen for overførbarhet.

Pålitelighet viser til stabilitet over tid (Korstjens & Moser, 2018). Dette området synes vi er vanskelig å si noe om, fordi helsetjenestene er i stadig endring. TOPP-N er i kontinuerlig vurdering for å tilpasses deres behov.

Refleksivitet handler om forskernes selvrefleksjon og forskernes forhold til informantene (Korstjens & Moser, 2018). Vi har lite erfaring med fagfeltet rus og psykisk helse i kommunen, og opplevde at det da var enklere å ha fokus på å forstå informantenes opplevelse, framfor at vi forsto det i lys av vår egen forforståelse. Ales har erfaring fra akuttpost i spesialisthelsetjenesten og Silje har kun erfaring fra praksis i psykisk helsearbeid på sykepleieutdanningen for 20 år siden. Vi var bevisste på å samtale om vår forforståelse. Vi er begge veldig opptatt av, og ønsker god kvalitet i veiledning og vurdering av studenter i praksis, og har begge veiledet studenter i praksis. Vi har kjent på utfordringer man står i som praksisveileder, men også som sykepleiestudenter. Vi hadde også en forforståelse med kjennskap til utprøving av TOPP-N ved Lovisenberg diakonale høyskole og pilotering i hjemmetjeneste og omsorgssentre i Kristiansand kommune. Forforståelsen vår omhandlet varierende kvalitet på veiledning og vurdering gitt av praksisveileder i TOPP-N. Vi fikk se utskrift av hva som er skrevet av tilbakemeldinger fra veiledere i TOPP-N når de har prøvd den ut. Vi så at noen skrev minimalt og andre skrev konkrete og fylldige tilbakemeldinger. Vi

hadde også et hørt at praksisveiledere opplevde TOPP-N som tidkrevende og omfattende. Vi forsøkte i størst mulig grad å distansere oss fra forforståelsen og ha mest mulig fokus på å forstå informantenes opplevelse. Vi reflekterte rundt intervjuene sammen rett etter av vi hadde gjennomført dem. Vi snakket om hvilken forståelse vi hadde fått og sjekket om vi var enige. Ales hadde kjennskap til en av informantene fra tidligere. Vi valgte derfor at Silje gjennomførte dette intervjuet og Ales observerte. Vi diskuterte om Ales burde la være å delta i intervjuet, men landet på at kjennskapet var perifert og langt tilbake i tid. Informanten visste også at Ales kom, og hadde ikke innvendinger mot dette. Silje har rolle som praksiskoordinator i Kristiansand kommune. Vi reflekterte rundt denne rollen inn mot rekruttering og deltakelser i intervjuene. I rollen inngår ikke kontakt med praksisveiledere, og all kommunikasjon går via avdelingsledere. Silje kjente ingen av informantene og har ikke hatt noen kontakt med dem før selve intervjuet. Ved oppstart av alle intervjuer, informerte vi informantene om at vi ikke har noen personlige interesser i TOPP-N og at det var viktig for oss at de fortalte om både positive og negative opplevelser.

Bekreftelse viser til om funnene kan bekreftes av andre forskere (Korstjens & Moser, 2018). I vårt tilfelle var vi to forskere som sammen diskuterte nøye vår forståelse, og vi har også diskutert dette med våre veiledere. Vi fikk muligheten til å presentere våre foreløpige resultater på en konferanse om kvalitet i veiledning ved Universitetet i Agder 25/4-23, og i ettertid fikk vi tilbakemelding fra praksislærer og praksisveiledere i andre kommuner om at funnene var gjenkjennelige. Når alle forskningsresultater i prosjekt DIGIvei er ferdige, vil man i prosjektet kunne endelig vurdere om funnene i vår studie er gjenkjennelige i de andre studiene.

3.6.2 Ethiske vurderinger

Det er opprettet etiske komiteer som skal sikre etiske standarder innen forskning. Før forskningen starter må søknad fra etisk komitee godkjennes (Flick, 2018, s. 139). I september 2022 fikk vi godkjent vår søknad til Fakultetets etiske komité (FEK) (Vedlegg 5). Prosjekt DIGIvei hadde allerede fått godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) til gjennomføring fokusgruppeintervjuer (vedlegg 6). Siden vi valgte å gjennomføre individuelle intervjuer, ble det sendt en endringsmelding til NSD som ble godkjent (vedlegg 7).

Gjennom prosjekt DIGIvei var det allerede utarbeidet informasjonsskriv om forskningen etter mal fra REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk), som vi gjorde noen tilpasninger på. Informasjonsskrivet ble tilsendt avdelingslederne på mail samtidig med forespørsel om deltakelse i intervju. Informasjonsskrivet ble også levert til informantene før intervjuet startet, og det ble også gitt muntlig informasjon om forskningsprosjektet. Alle informantene underskrev samtykke til deltakelse i intervju og ble informert om muligheten for å trekke seg fra studien dersom de har ønske om det på et senere tidspunkt (Se vedlegg 8: Informasjonsskriv og samtykkeskjema). Vi opplevde at et par informanter syntes det var ubehagelig at vi skulle ta opp intervjuet på lydopptaker. Dette ble en etisk utfordring for oss fordi vi må ha data på lydfil for å kunne sikre validitet i nøyaktig gjengivelse av det som ble sagt, samtidig som vi ikke ønsket unødige ubehag for informantene. Informantene samtykket til lydopptak, og vi avtale at de kunne gi oss et tegn dersom de ønsket at vi skulle pause lydopptaket. I begge disse intervjuer tok vi lydopptakeren på pause flere ganger, sånn at informanten kunne spørre oss om ting eller avklare usikkerheter uten at det ble tatt opp.

Det skal gjøres etiske overveielser tilknyttet at datamateriale skal oppbevares utilgjengelig for andre og at forskningsresultatene ikke skal fremstilles feilaktig og mot forskningens hensikt (Flick, 2018, s. 135-136). Alle samtykkeskjemaene ble oppbevart i et låst skap som bare vi har tilgang til. Alle personidentifiserende opplysninger som fremkom i intervjuene ble anonymisert og alle transkripsjonene er lagret på en passordbeskyttet PC. Det er bare vi forskerne som har tilgang til disse.

Vi var påpasselige med oppbevaring av lydfilene. Rett etter intervjuene ble lydfilen overført til passordbeskyttet pc og lagret der. Etter gjennomføring av intervjuene ble minnekortet til lydopptakeren destruert ved å bli klippet opp i biter og kastet.

Gjennom analysering av datamaterialet er det viktig å gjøre etiske overveielser tilknyttet at fortolkningen skal være fundert i det som blir sagt i intervjuene og skal belyse informantenes meninger på best mulig måte (Flick, 2018, s. 144). I henhold til kvalitetskriterier beskrevet i punkt 3.6.1 har vi etter beste evne tilstrebet å gjengi informantenes opplevelser.

4.0 RESULTATER

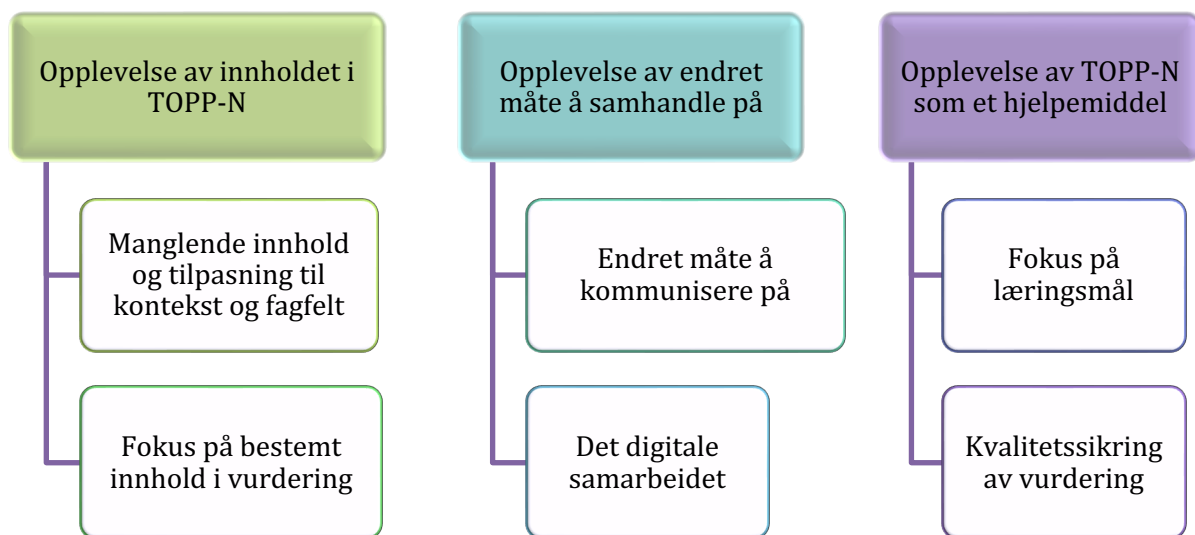
Tre hovedtemaer ble identifisert ut fra praksisveilederes opplevelser ved bruk av TOPP-N.

Det er:

1. Opplevelse av innholdet i TOPP-N
2. Opplevelse av endret måte å samhandle på
3. Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel

Hovedtema og undertema er vist i figur 8.

Figur 8. Oversikt over hovedtema og undertema



4.1 Opplevelse av innholdet i TOPP-N

Samtlige av informantene opplevde at det var veldig annerledes å jobbe med veiledning og vurdering av studentene i praksisperioden når de skulle bruke TOPP-N. De opplevde det utfordrende at TOPP-N ikke var tilpasset tjenestene rus og psykisk helse, og brukte mye tid på å forsøke å forstå og tilpasse TOPP-N i kontekst av sin arbeidsplass. På bakgrunn av dette var det noen som droppet å bruke veiledningsmodulen. Videre handlet dette også om at de brukte mye tid på å forstå hvordan vurderingene i TOPP-N skulle gjøres på en god måte.

4.1.1 Manglende innhold og tilpasning til kontekst og fagfelt

Det ble poengtert av alle informantene at de opplevde at TOPP-N har et somatisk fokus som ikke var tilpasset rus og psykisk helse. En informant opplevde at TOPP-N «...er opptatt av rutiner, praktiske rutiner. Her går det mer på, ja vi har jo samtaler og oppfølging. Det er ikke så detaljert på en måte, sånn praktisk og oppgaver. Så jeg syntes det er litt for mye sykehus, somatisk. Altså både sykehus og lagt opp til somatisk tenkning». De oppga at flere av temaene opplevdes som uaktuelle for dem, og flere nevnte at de ikke hadde medisiner- eller skyllerom. De håndterte i liten grad medisiner og hadde få eller ingen sykepleieprosedyrer. En informant sa: «for det er ikke så mye sånn sykepleieprosedyrer her». Alle informantene opplevde det utfordrende og lite gjenkjennelig at for eksempel begrepet *pasient* ble benyttet i TOPP-N. Noen jobbet i bolig hvor personen har sitt egen hjem og opplevde det respektløst å benytte ordet *pasient*. En informant sa «Også står det pasienter, og vi har ikke pasienter, vi har beboere. Greit, det er flisespikkeri, men det er noe med at de bor her i sitt eget hjem, og det er noe med respekten». Flere ga uttrykk for at *undersøkelser* og *behandling* var begrep de ikke kjente seg igjen i, og undret seg over hvordan disse begrepene skulle passe inn i deres fagfelt. En informant sa «Ja, vet du.. når studenten har behov for veiledning i undersøkelser og behandling. Det er jo ikke noen ord som vi bruker hos oss i det hele tatt». Også begrepet *sykepleietiltak* ble benyttet lite, og flere av informantene var usikre på hva som lå i dette begrepet. De oppga at de jobbet med miljøterapi. En informant forklarte at «Jeg måtte jo bruke litt fantasien også, men det gikk jo greit, jeg fant ut av det til slutt. Men jeg måtte bruke litt sånn tankearbeid for å få det til å passe til vår tjeneste».

Informantene understrekte betydningen av at det i flere av praksisplassene tar lang tid å bygge relasjon til brukerne, og flere av brukerne ønsket ikke at student kom alene til dem. En av informantene sa det slik: «Så da har vi på en måte blitt enige med oss og beboerne om at det er helt okei at det kommer studenter, men ikke send de inn alene». Flere oppga at samtaler var en stor del av hverdagen, og at studentene ikke kunne gjøre denne oppgaven selvstendig. En av informantene sa: «Veldig utfordrende i forhold til dette å jobbe selvstendig. For sånn som denne brukergruppa ønsker jo ikke at studenten skal komme alene». Det opplevdes som at det ikke var samsvar mellom studentenes forventninger og hva praksisen faktisk inneholdt. Også samhandling med pårørende ble trukket fram av informantene som et punkt som opplevdes uaktuelt. Flere av brukerne hadde ikke kontakt med pårørende eller relasjonen var så utfordrende at studenten ikke kunne inngå i den, og en informant forklarte at «For eksempel å samhandle med pårørende. De som er hos oss har jo ikke pårørende. De er utslitt for lenge

siden, så de er ute av bildet». Flere oppga at alle disse uaktuelle punktene de måtte gjennom tok for mye fokus og tid, noe som førte til at andre viktige tema innen rus og psykisk helse ble nedprioritert. Det opplevdes utfordrende og umotiverende. En informant beskriver det slik: «Jeg var mer opptatt av at studenten skulle få lære det som vi hadde å lære på avdelingen og hele tiden utfordre studenten til å bli mest mulig selvstendig tenkende sykepleier da».

De aller fleste informantene ga tilbakemelding på at de etter utprøving endte opp med å ikke bruke veiledningsmodulen. Noen opplevde at studentene ikke syntes den var relevant og at studenten faktisk ikke planla uka, og da kunne heller ikke praksisveileder besvare veiledningsmodulen. En informant sa: «hun (studenten) brukte den kun den første uka, og så avtalte hun vel egentlig med læreren sin at det ikke var så relevant». Noen informanter opplevde at praksislærer hadde gitt beskjed om at den ikke var relevant, mens en oppga at praksislærer satt forventning om at de måtte gjennomføre veiledningsmodulen og sa at de fikk «...streng tilbakemelding fra lærer, at det må du bare gjøre». De informantene som hadde gjennomført veiledningsmodulen oppga at det var en ryddig og god oversikt som hjalp praksisveileder å se hva som skulle gjennomføres, men alle oppga dette som veldig tid- og tankekrevenende arbeid.

Flere oppga at de jobbet med en brukergruppe hvor planlegging i mange situasjoner var umulig, og at det også var medvirkende til at de derfor valgte å droppe veiledningsmodulen. En informant sa:

For jeg mener at det vil være litt sånn at du må ta det når situasjonen dukker opp. Du kan ikke... jeg synes ikke du kan planlegge å si at vi skal inn her, i dag skal vi gjøre sånn og sånn. For alt vil jo være veldig situasjonsbetinget.

De beskrev at de fulgte brukernes dagsform og at det var brukerne som satt premissene for hvordan dagen ble. En informant beskrev det slik: «Så det kan ikke være sånn; vi skal gå inn å vaske et sted, det står på lista. Og så er de såpass rusa og aggressive, at da kan man ikke gå inn». Flere informanter beskrev at de var tilgjengelige for brukerne når de trengte det, og mye handlet om å bare være der og å være til stede. Det handlet ikke om at man alltid måtte oppnå eller gjennomføre så mye. Ofte kunne man ikke planlegge, men måtte være til stede når situasjonen oppsto. Med denne brukergruppen oppga de at tidsperspektivet var langsiktig og det tok også lang tid å se endring. En informant forklarte at:

... tidsperspektiver her er at du tar ett steg fram kanskje på lang sikt, og så går du to tre tilbake. Så tenker du at her skal du forstå, og ikke oppnå så mye som du kanskje tenkte i andre deler av sykepleien.

I noen tilfeller var det ikke mål om endring, men man jobbet med ulike tilnærminger for at bruker i det hele tatt skulle leve. De ga uttrykk for at oppbyggingen av tema for tema i TOPP-N ikke ga mening og at temaene ble veldig spesifiserte. En informant sa: «Det er mange ganger ting som kommer opp, som ikke var tema i appen. Spesielt i forhold til psykisk helse, så var det ingen spørsmål som dreide seg om det». De understrekte viktigheten av å kunne se og forstå hele mennesket. Informantene beskrev et fagfelt som har stort fokus på helhet, og opplevde at TOPP-N var for oppstykket. Det å bygge relasjon blir nevnt av flere informanter og en av dem sier det slik om innholdet i TOPP-N: «Det handler om å bygge relasjon og det blir liksom hovedfokuset på hele praksisen, men det var ikke så mye spørsmål i TOPP-N om det med relasjonsbygging». Videre ble det beskrevet at det ikke var mange sykepleieoppgaver i praksisplassene, og at oppgaver ble løst på tvers av yrkesgrupper. Mye handlet om miljøterapi fremfor sykepleietiltak, og en forklarte at «Vi har jo mye sånn mer miljøterapeutisk arbeid der vi jobber. For miljø med omgivelser og tilrettelegge for aktivitet». Man jobbet med å skulle forstå mennesket og ikke nødvendigvis oppnå så mye. Det ga ikke mening at man skal huke av punkter på kort tid og så være ferdig med dem, og en informant forklarte at «Det var vel det en satt igjen med, at javel... hvis det er noe sånt som du sier, at her var det et tema, okey check, så var det gjort. Det gir jo ikke mening i det hele tatt». De jobbet med prosesser over lang tid og mye handlet om å bare være til stede.

4.1.2 Fokus på bestemt innhold i vurdering

Nesten alle informantene oppga at de syntes det å sette gradering som førte til sprik mellom det de hadde satt og det studenten hadde satt på vurderingen, som utfordrende. En av årsakene til det var at de ikke forsto hensikten med at de ikke kunne se hverandres vurdering til midt- og sluttvurdering på forhånd. En informant beskriver det sånn: «Ehm, jeg syntes kanskje det hadde vært interessant å se hva studenten selv mente før jeg gjorde min vurdering». Det var flere som ga uttrykk for at de hadde behov for å vite om studentens egen opplevelse før de selv gjennomførte vurderingen, og ga uttrykk for at de ikke forsto hensikten med hvorfor det skulle gjennomføres individualistisk og uten å samarbeide. En informant forklarte at «Når du trykker på vurdering, så velger du ett punkt og så velger studenten ett

punkt og så ser jo ikke jeg det før etterpå. Så det synes jeg var litt tullete, at det skal være så rigid da». Det opplevdes også som et hinder for samarbeid at man ikke kunne se det praksislærer eller student hadde skrevet, før man selv hadde fylt ut. Flere endte opp med å samarbeide med studenten for å unngå ulikheter, og var usikre på om dette var mot hensikten. Det ble beskrevet at de brukte mye tankevirksomhet på å finne ut hvor vurderingen skulle settes, og at de ikke visste hva som lå i punktene mellom «*utilstrekkelig*», «*god*» og «*meget god*». Noen informanter opplevde at ulikheten oppsto fordi flere studenter var ydmyke og vurderte seg selv for lavt, og en av dem sa «Jeg tenker jo det er helt normalt. Når jeg selv var student... jeg graderer meg jo mye mer ned selv enn... sant hun var jo mye flinkere enn det hun graderer seg selv».

Flere ga uttrykk for at vurderingsskalaen hadde veldig mange punkt og at det bidro til større fare for ulikhet og at de brukte unødvendig mye tid på å tenke på hvor de skulle sette vurderingen. En informant beskrev at «... når det var så mange punkter så var det så vanskelig for studenten å vurdere seg selv... Hadde det vært mindre punkter, hadde det vært enklere å samstemme da. Med hverandre». De ga også uttrykk for at de ikke forsto poenget med at det skulle være så mange punkter. En informant beskrev det slik: «Du må gruble veldig, hvor i all verden skal jeg sette denne prikken hen».

Flere oppga at det var veldig uoversiktlig med alle punktene som åpnet seg under hvert tema og de mistet oversikten på hvor de var i applikasjonen. Noen ytret ønske om å slå sammen underpunkt da de opplevde mye like spørsmål og gjentakelser. En informant forklarte at «Det var bare det at det var for mange spørsmål, altså om det var mange spørsmål i utgangspunktet, men det var mange underspørsmål. Det var mye spørsmål». En annen sa: «Jeg hadde satt pris på om det ble forenklet». Flere informanter opplevde det tankekrevende å jobbe med alle punktene og hadde ønske om forenkling. En av informantene foreslo «Færre punkter og bare noen få underpunkter. Da blir det lettere for veileder og man blir mer motivert til faktisk å skrive noe i stedet for å bli irritert og bare trykke...».

Til tross for ulik vurdering i forkant av vurderingssamtalene, ga flere av informantene uttrykk for at de egentlig var enige til tross for at ulik rangering ga sprik. En informant sa: «Men når vi hadde sammen møte, snakket om det, hadde hun jo utført det bare at hun ikke hadde tenkt på det da». Det ble også nevnt at de fikk fanga opp ting som ellers kunne forsvinne. En informant beskrev det slik da de gikk gjennom punktene i skaleringen på

midtveisvurderingen: «Det går greit (sier student). Nei, det går veldig bra. Du setter ting på plass, du er tydelig og klar. Kjempebra! Høyt poeng! (sier praksisveileder)». Noen beskrev at det kom tydelig frem om studenten hadde innsikt, og hva studenten tenkte og mente om egen framgang. Det ble også tydeliggjort når praksisveileder og student hadde forskjellig opplevelse. En informant beskrev at «Hun tenkte at noe hadde gått bedre enn jeg synes det hadde gjort.....Du får jo fanget opp en del ting som kanskje hadde forsvunnet litt ellers».

Flere av informantene ga uttrykk for at det opplevdes utfordrende at de ikke kunne endre på ting etter at det var sendt inn. Noen opplevde å ha misforstått et spørsmål og fikk da ikke endret på det. Det ble beskrevet som rigid og lite fleksibelt at man ikke kunne krysse bort det som ikke var aktuelt, og at man ikke kom videre uten å ha gått gjennom alle punkter i vurderingen. En av informantene forklarte at:

Da vil man jo beskrive det som er aktuelt i stedet for, og så skrive nei eller ja på ting som ikke er aktuelt da. Så ja, tenker jeg da. Så ikke frustrasjonen blir så stor (latter), for den veilederen er jo tross alt på jobb.

De fleste har da valgt å skalere *god*, som er midt på skalaen, for oppgaver som ikke er utført og har samtidig skrevet i kommentarfeltet at det ikke var aktuelt. I likhet med flere informanter, beskrev en av dem at «...der det ikke var aktuelt, trykket jeg bare på midten. Det var jo litt vanskelig å skrive at studenten ikke mestret det når ikke hun hadde gjort det». En annen informant beskrev det sånn: «Nei, for det er ikke relevant, da setter vi bare midt på for det er ikke viktig for oss». Flere oppgir at de savner en «*ikke aktuelt*» knapp for å få bort alle uaktuelle punkter og noen oppga at de savnet å kunne føre på aktuelle tema for praksisplassen.

I vurderingssamtaler med praksislærer ble fokuset i stor grad rettet mot punktene i vurderingsskjemaet i TOPP-N. En av informantene sa: «Det ble så stort fokus på appen». Noen ga uttrykk for at alt man rakk var å gå gjennom punktene og ulikheter på graderingene, og ikke fikk tid til å snakke om hvordan studenten egentlig hadde det. En av informantene beskrev «...og når man er sammen med lærer, så er det kanskje litt andre ting også som man kan prate om, og ikke bare appen». Flere opplevde at fokuset på alle punktene i TOPP-N tok fokus fra hvordan studenten egentlig hadde det, og savnet dette perspektivet i samtale med praksislærer.

4.2 Opplevelse av endret måte å samhandle på

Flere av informantene ga uttrykk for at kommunikasjon, samhandling og relasjonsbygging er hovedessensen innen tjenestene rus og psykisk helse, og opplevde at det ble utfordrende ved bruk av TOPP-N. Det var også utfordrende å lære seg et nytt digitalt verktøy.

4.2.1 Endret kommunikasjon i praksisveiledningen

Ved oppstart i praksis ga informantene uttrykk for at fokuset til praksisveileder er å bygge relasjon til studenten, og å lære studenten å bygge relasjon til brukere. En informant forklarte at «I begynnelsen trenger studenten masse tid på å bli kjent. Skape relasjoner, få til rutiner og bli kjent med det». Det viktigste verktøyet informantene hadde var kommunikasjon, og relasjonsbygging ble fremhevet som det viktigste de gjorde. Det ble sagt at «Det handler om å bygge relasjon, og det blir liksom hovedfokuset på hele praksisen, men det var ikke så mye spørsmål i TOPP-N om det med relasjonsbygging». Flere opplevde at TOPP-N tok mye tid, og tok tid fra relasjonsbygging med studenten og å lære studenten å kjenne. De understrekte viktigheten av å ha samtaler om hvordan studenten har det og hva han/hun opplever og føler. En informant sa: «appen er fin den, men hvordan har studenten det egentlig?». Samtlige av informantene hadde etablert en dialog med studenten utenom TOPP-N, og poengterte at samtaler og debrief var viktig å ha fokus på. En informant sa at «Vi hadde mer veiledningssamtaler uten å bruke appen, for det var mer aktuelt å ta opp tema som en følte på selv, som man hadde kjent på i praksisperioden, og gå gjennom de og snakke om det». Noen beskrev også at de ikke fikk tid til veiledningssamtaler i like stor grad som tidligere, og savnet det.

4.2.2 Det digitale samarbeidet

Flere av informantene fikk av ulike årsaker ikke deltatt på opplæringen, og noen opplevde at opplæringen ikke var tilstrekkelig for å bli trygg på bruken av TOPP-N. De brukte en del tid i starten på å lære applikasjonen å kjenne. Bruk av digital veiledning og vurdering opplevdes for noen som tilgjengelig og enkelt, og en informant beskrev at «...de derre målene står jo i appen veldig greit, i stedet for på papir som blir glemt rundtforbi. Så det er jo praktisk med den... Nå er liksom alt i appen, det er jo veldig praktisk og veldig tilgjengelig». Andre av informantene savnet å kunne dokumentere veiledningen og vurderingen med penn og papir, og en forklarte «Jeg er en person som liker å skrive for hånd med penn og papir og sånn. Jeg synes det var enklere». Flere av informantene fortalte at de brukte mye tid på å få gått

gjennom alt i både veilednings- og vurderingsmodulen. Noen opplevde at de rakk å gjøre oppgavene i arbeidstiden, men flere av informantene brukte av egen fritid for å komme i mål med det de skulle gjøre, og en beskrev «...det er jo det at det tar, det tar mer tid og det blir mer på fritida, for du får ikke noe særlig tid til å gjøre det i arbeidstida». En informant foreslo at man burde droppe veiledningsmodulen den uka det var vurdering.

Flere av informantene opplevde at TOPP-N var vanskelig å forstå i starten og brukte mye tid på å forstå hvordan de skulle bruke den som et verktøy i veiledning og vurdering av studenten. Noen ga uttrykk for at de ikke forsto om de hadde gjort det de skulle og om de hadde fått sendt inn det de skulle. En informant forklarte at:

Det var litt uoversiktlig om du egentlig har fått sendt videre når du skal sende rapport eller bekrefte lagre. Det er litt uklart. Det burde vært enklere å forstå at nå er det faktisk lagra. Det er sendt. At en får en slags tilbakemelding.

Andre oppga at de fikk opp rød skrift som gjorde at de ikke fikk godkjent, og det forsto de ikke. Mange opplevde det forvirrende med mange skalaer og tekstbokser, og en informant beskrev at «Vi hadde syntes ting var vanskelig og vi følte vi liksom stanga hodet i gang med.. bare som sagt å forstå hva dette her var, hvordan kan vi bruke det». Flere ga uttrykk for at det ble lettere etter hvert og nesten alle sa at de trodde det ble bedre om de fikk brukt applikasjonen over tid og at de gjerne ville brukt den igjen. I likhet med flere informanter, forklarte en at «...jeg synes kanskje det ble bedre med tiden da, at jeg fikk en bedre opplevelse i slutten enn det jeg fikk i begynnelsen. Så jeg kunne tenke meg å bruke den neste gang også».

4.3 Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel

Informantene beskrev flere områder hvor TOPP-N opplevdes som et hjelpemiddel og en støtte i veiledning og vurdering av studentene. De ga uttrykk for at TOPP-N bidro til økt fokus på læringsmål, struktur, kvalitetssikring, konkretisering, oppklaring og planlegging. Noen oppga også at de opplevde det positivt at samarbeidet med praksislærer ble mer fokusert på læringsmål.

4.3.1 Fokus på læringsmål

Flere informanter uttrykte at TOPP-N bidro til konkret hjelp i vurderingssituasjoner. Det ga mer oversikt gjennom vurderingssamtalen hvilke områder som måtte jobbes mer med og en informant forklarte at «Det var veldig greit å sitte sammen og at læreren tok og gikk igjennom alle punktene på evalueringsmøtene. Veldig oversiktlig, punkt for punkt». Studenten fikk mer konkrete tilbakemeldinger enn tidligere om ting som måtte tas fatt i. En informant beskrev at det var enklere å gi negative tilbakemeldinger fordi «...du får gitt en litt sånn forvarsel om noe som en skal snakke om senere». Informantene sa også at TOPP-N ga mulighet for mer fokus på læringsmål, og dette gjaldt også i samtale med praksislærer.

Flere informanter opplevde at de måtte skjerpe seg for å forsøke å komme innom alle punkter, og opplevde at de vurderte aktualitet en ekstra gang på læringsmål. En informant beskrev det slik: «Altså, det som jeg syntes er positivt med appen, er at du kanskje får frem ting mer konkret». En av de andre informantene beskrev at TOPP-N på den måten var «...irriterende på en positiv måte». TOPP-N tvang dem til å være strukturerte, og de så lettere hvis det var noe de hadde glemt. En beskrev det som positivt at studenten planla dagen i TOPP-N, og da kunne praksisveileder enklere legge til rette for oppnåelse av læringsmål. En informant forklarte at:

Det som jeg synes var litt positivt, var jo at hver morgen når studenten kom, så hadde hun jo skrevet litt sånn mål og litt hva hun skulle gå gjennom i løpet av dagen og planlegge. Så da passet jeg jo på det på morgenmøtet den uka at vi... at hun fikk gjennomført det som sto i hennes planlegging av uka.

Andre informanter oppga at det var vanskelig for studenten å forstå hvor mye som kunne planlegges inn, og at planleggingen ikke var realistisk i praksis. En informant beskrev at «studenten prøvde å sette masse kryss, men det var på en måte ikke realistisk å komme gjennom det».

4.3.2 Kvalitetssikring av vurdering

Noen praksisveiledere beskrev at de måtte ta mer ansvar enn tidligere for vurderingen og opplevde da at de hadde mer oversikt og kontroll. En informant beskrev «Asså jeg følte meg jo mye mer forberedt på de evalueringene da. Jeg gjorde jo det, for jeg hadde jo gått gjennom

alt selv. Tidligere er det jo egentlig bare studenten som har gått gjennom alt». Det var positivt at de kunne se kommentarene og vurderingene fra halvtidsvurderingen og kunne da se progresjon. En informant beskrev «Når jeg skulle vurdere, så kunne jeg se mine kommentarer fra siste evaluering, og studentens. For det er ikke sikkert man husker alt sammen. For da kunne jeg se hva vi snakket om sist gang». Det opplevdes som et bra hjelpemiddel i en situasjon der praksisveileder måtte gjennomføre vurdering på et vanskelig område. Praksisveileder opplevde da at ved å måtte prioritere å skrive tilbakemeldingen i TOPP-N, så bidro det til at det ble gjort, og ga samtidig studenten et forvarsel i forkant av vurderingssamtalen. En informant forklarte at «Du får anledning til å få sagt og komme med de kommentarene du ønsker...Det forsvinner ikke i hverdagen. Så du får formidla positivt og negativt». En annen informant beskrev at det ble enklere på denne måten: «Kanskje lettere, fordi du får gitt en sånn forvarsel om noe som en skal snakke om senere, som ikke... og det sa hun i grunnen selv (studenten), at det ikke kom som en bombe». Flere opplevde at det sikret kvaliteten på vurdering.

Flere opplevde det som positivt at praksislærer var oppdatert før de møttes til vurderingssamtalene. En informant sa det sånn: «Når jeg skrev inn en kommentar, så så jo studenten det, og læreren så det. Så når vi hadde samlinger så var jo hun læreren informert om hvilke erfaringer jeg hadde, akkurat som studenten, og det var positivt». Andre igjen opplevde at praksislærer ikke hadde gått gjennom det de hadde fylt inn i TOPP-N på forhånd. Noen opplevde at TOPP-N tok for mye fokus i vurderingssamtalen, og foreslo at man bare hadde trengt å gå gjennom områdene hvor det var ulik vurdering mellom student og praksisveileder. Informantene opplevde at vurderingssamtalene hadde et mer målrettet fokus og mindre fokus på småsnakk om andre ting, og det opplevdes nyttig. En informant beskrev at:

Når man ikke har hatt TOPP-N og bare hatt disse papirene, så kan det bli mye snakking om sånne ting som kanskje ikke er relevant, som egentlig ikke hadde noe med praksisen å gjøre, så det får man jo... kanskje det kan minne oss på å holde litt mer fokus.

Praksislærer opplevdes mer tilgjengelig ved at han/hun kunne følge kommunikasjonen i TOPP-N, og en informant forklarte at:

Om det hadde med læreren å gjøre eller TOPP-N, det er jeg ikke sikker på, men denne gangen var det veldig bra. Vi fikk snakka en del sammen utenom, for hun kunne jo se mine kommentarer, så hun kunne mer ta tak i ting og snakke litt med meg om det. Ja, det følte det var positivt.

Flere beskriver at de kjente praksislærer godt fra tidligere, og opplevde derfor lite forskjell.

5.0 DISKUSJON

Vi vil i dette kapittelet diskutere resultatene våre opp mot det teoretiske grunnlaget presentert i oppgaven, og mot relevant forskning. Til sist diskuterer vi studiens styrker og svakheter i kapittelet om metodediskusjon.

5.1 Opplevelse av innholdet i TOPP-N

Det største funnet vårt var at informantene opplevde at innholdet i TOPP-N ikke var tilpasset rus og psykisk helse feltet, og at det derfor var utfordrende å bruke veiledningsmodulen og vurderingsmodulen. Informantene opplevde et somatisk fokus i TOPP-N, samt at noen begreper og tema ikke opplevdes relevante for dem. Flere av informantene nevnte for eksempel at «*pasient*» og «*sykepleietiltak*» var fremmede og at de jobbet med «*brukere*» og «*miljøterapi*». Fause (2019) beskriver hvordan sykepleierollen innen psykisk helse har vært i endring de siste årene. Den tradisjonelle kompetansen om hva pleie er, ble underordnet i takt med at interaksjonen mellom sykepleier og pasient fikk mer plass. Miljøterapi skulle danne grunnlaget for tjenestene, og «...integrering, normalisering, forebyggende og helsefremmende arbeid» ble en viktig del av tjenestene (Fause, 2019). Dette kommer tydelig frem fra våre informanter som beskriver en hverdag med mye fokus på miljøterapi og relasjonsbygging. Videreutdanningen «*psykiatrisk sykeleier*» ble endret til «*tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse*», med større fokus på relasjonskompetanse, tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning, recovery og nettverksbygging (Fause, 2019). Flere informanter oppga at de hadde videreutdanning, og da kan trolig forskjellen mellom deres fokus og TOPP-N oppleves større. Det samme gjelder også i forhold til fokuset de har på jobb. Vi lurer på om det har oppstått et gap mellom grunnutdanningen i sykepleie med fokus på læringsmål på den ene siden, og videreutdanning i psykisk helse og kommunale tjenester innen rus og psykisk helse på den andre. Med det mener vi at det kan virke som videreutdanning og måten å jobbe på i de kommunale tjenestene har tatt en retning bort fra tradisjonell sykepleie mot et mer miljøterapeutisk perspektiv. Dette kom også tydelig frem fra flere av informantene som beskrev en hverdag med fokus på relasjoner, brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og helhetstenkning. Denne måten å jobbe på er også forankret i sentrale føringer, hvor det er beskrevet at oppfølgingen skal ta utgangspunkt i brukerens egne mål og behov (Helsedirektoratet, 2011). Satsningsområder som recovery, resiliens og empowerment har stor betydning og skal danne grunnlaget for de ansattes møter med brukerne

(Helsedirektoratet, 2014). Læringsmålene som ligger i grunnutdanningen og i TOPP-N er like for alle praksisperiodene. Det får oss til å lure på hvorfor ikke læringsmålene i psykisk helsearbeid har tatt samme retning som videreutdanning og tjenestene. Det undrer oss også at fokuset for praksisperioden ved grunnutdanning i sykepleie er beskrevet å være praksis i psykisk helsearbeid, og ikke omhandle rus. I nasjonale veiledere om psykiske helse og rus benyttes benevnelsen ROP (ruslidelser og psykiske lidelser) fordi rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser ofte opptrer samtidig (Helsedirektoratet, 2011).

Det er viktig at sykepleierne innen psykisk helse ikke mister blikket på den somatiske oppfølgingen av brukerne (Fause, 2019). Forskning viser at mennesker med alvorlige psykiske lidelser lever omtrent 20 år kortere enn resten av befolkningen, og at det er behov for økt kompetanse om somatiske lidelser i tjenestene (Lien et al., 2015; Skarstein & Tanum, 2021). På lik linje med resten av befolkningen, kan også denne brukergruppen bli somatisk syke og trenge medisinsk oppfølging. På denne måten kan læringsutbyttebeskrivelsene hjelpe studentene til å rette fokus mot denne delen av oppfølgingen også. I en hverdag med rus og psykiske lidelser kan det være vanskelig å avdekke somatiske lidelser. De som jobber med denne brukergruppen må være flinke til å gjøre observasjoner og vurderinger og samtidig ha respekt for brukerens rett til medbestemmelse (Fause, 2019).

En studie viser til at praksisveiledere opplevde mangel på gjensidig forståelse mellom praksisplass og utdanningsinstitusjon (Fillingsnes & Thylén, 2012). Studien deres viste at arbeidskravene bidro til at studentene ikke fikk konsentrert seg godt nok om den kliniske praksisomsorgen og at de konkurrerte med planer som praksisveileder hadde lagt. Informantene i vår studie beskrev en brukergruppe som trenger at du er til stede, hvor mye handler om samtaler og man ikke nødvendigvis skal oppnå så mye. For informantene ga det ikke mening med temaområder som skulle hukes av. En informant beskrev hvordan oppgavene i hjemmetjenesten var mer målbare enn oppgavene i rus og psykisk helse. Også Christiansen et al. (2021) beskriver et misforhold mellom læringsmål og læringsmiljø fordi læringsmålene er generelle og ikke tilpasset praksiskonteksten. I denne studien opplevde praksisveiledere som jobbet i rus og psykisk helse at språket var veldig teoretisk og lagde selv en tilpassing av vurderingsskjemaet som var tilpasset fagfeltet (Christiansen et al., 2021). Dette passer godt med funn i vår studie, hvor informantene beskriver mye tankearbeid for å få innholdet i TOPP-N til å passe rus og psykisk helse. Zlamal et al. (2023) til at praksisveilederne som brukte TOPP-N opplevde utfordringer med læringsmålene og å skulle

klare å skille disse fra kravene som er satt på de ulike nivåene i utdanningen. Havnes og Prøitz (2016) peker på at man kan gå glipp av viktig læring i praksis dersom læringsmål kun består av forhåndsbestemte og målbare standarder, og ikke tar hensyn til læring som er utilsiktet. Informantene i vår studie savnet å ha tid til fokus på temaer de opplevde som viktig, og opplevde å måtte ha et for stort fokus på læringsmålene som var beskrevet i TOPP-N. Christiansen et al. (2021) foreslår lokale læreplaner hvor de definerte læringsmålene er utarbeidet på bakgrunn av konteksten i det kliniske læringsmiljøet. Siden AssCE er copyright beskyttet (Lofmark & Martensson, 2017), kan man ikke gjøre tilpassinger eller endringer på det uten tillatelse fra opphavspersonene. Dersom TOPP-N skal være forskningsbasert, må eventuelle tilpasninger av skjema valideres.

Det at informantene opplevde at innholdet i TOPP-N ikke var tilpasset praksis, kan vært et hinder for optimal bruk. Samtlige av informantene opplevde det frustrerende at de måtte gradere tema som studenten ikke hadde gjort, og valgte da å skalere *god*, som er midt på skalaen. I tillegg kommenterte de i kommentarfeltet at studenten ikke hadde gjort det. Informantene savnet en «ikke aktuelt» knapp som kunne ta bort punktene som ikke var aktuelle. På denne måten ble ikke vurderingsmodulen oppfattet like nyttig som den kunne ha vært. TOPP-N er en innovativ og fremtidsrettet applikasjon, men for at noe skal være innovativt, må den være nyttig. Innovasjon beskrives slik:

Innovasjon i offentlig sektor er å iverksette noe nytt som skaper verdi for innbyggerne og for samfunnet. Det kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte, og åpner for å tenke nytt om hvordan Norge kan løse store samfunnsoppgaver og utvikle offentlig sektor. Slik kan innovasjon bidra til langsiktig og bærekraftig effektivitet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019-2020).

Hvis vi skal være veldig kritiske, kan vi si at for at TOPP-N skal kunne være nyttig og skape verdi for brukerne, ville det være nødvendig å tilpasse den mer til praksis. Vi tenker også at innføring av TOPP-N kan sammenlignes med kvalitetsarbeid i helsetjenestene. For at det skal lykkes med innføring av et verktøy som skal føre til bedre kvalitet på tjenestene, så må det føles nyttig og de som skal bruke verktøyet, og de må involveres for å sikre en vellykket implementering (Helsebiblioteket, 2019, 10 desember). Innføring av TOPP-N vil nok også

kunne bidra til å løse de utfordringene vi står i med tanke på veiledning av sykepleiestudenter i fremtiden (Nes et al., 2023), forutsatt at den er tilpasset praksis.

Flere av informantene i studien oppga at de ikke hadde brukt veiledningsmodulen. Dette samsvarer med funn i studien til Zlamal et al. (2023), hvor studenter opplevde det frustrerende at praksisveileder ikke ga tilbakemelding på det studenten hadde skrevet i TOPP-N. I vår studie opplevde informantene at TOPP-N ikke var tilpasset praksis og at det var tidkrevende arbeid å gå gjennom alle læringsmålene. Flere forsto heller ikke hensikten, og opplevde at TOPP-N var veldig oppstykket med fokus på alle målområdene, og at dette bidro til mindre fokus på helheten. Hensikten med at studenten skal planlegge læringsaktiviteter henger sammen med «costructive alignment» og metakognisjon (Nes et al., 2023). Ved at studentene planlegger, skriver rapporter og mottar tilbakemeldinger i TOPP-N, brukes metakognisjon, som igjen skal bidra til utvikling av kritisk tenkning (Nes et al., 2020). Informantene i vår studie forsto ikke hensikten med hvorfor TOPP-N måtte være så omfattende, og heller ikke hvorfor studentene måtte planlegge læringsmål for uken. Det kan tenkes at informantene hadde hatt større forståelse for viktigheten av planlegging, dersom de hadde forstått at dette ville bidra til økt læring hos studenten. En informant opplevde det veldig merkelig at studenten skulle huke av på å ha fokus på kommunikasjon. Det var vanskelig å forstå hvordan man etter en uke kunne si seg ferdig med punktet og huke det av som gjennomført, siden kommunikasjon inngår i alt sykepleiere gjør. Det kan være at informantene hadde forstått hensikten bedre, og hatt mer motivasjon til gjennomføring, dersom de visste at studentene gjennom planlegging øker bevisstheten på hva de skal lære, tar mer ansvar for egen læring og på den måten lærer mer (Samsonovic et al., 2008).

For mange praksisveiledere er hverdagen hektisk og man har lite tid til veiledning av studenter i praksis (Holmsen, 2010). Sykepleiere er veldig presset i arbeidet og har stor arbeidsbelastning på jobb. Bemanningen er lav og det er lite tid til andre oppgaver enn pasientnære (Sykepleien, 2021, 16 august). Tidsperspektivet er et aspekt som kan bidra til å forklare hvorfor informantene i vår studie oppga at veiledningen ikke ble utført som planlagt. Alle informantene oppga at det var overveldende mange punkter, og at det opplevdes for tidkrevende å gå gjennom alt hver uke. Også gjennomføring av vurdering ble oppgitt som tidkrevende, og samsvarer med funn i studien til Zlamal et al. (2023). Flere av informantene oppga at de brukte mellom 1-2 timer på gjennomføring av vurdering og at de også måtte benytte egen fritid for å få det gjort. Veiledning og vurdering er tidkrevende og har man en

student som har utfordringer i praksis, krever dette enda mer tid. Tidspress er blant årsakene til at studenter består praksis uten oppnåelse av læringsmål (Hauge, 2015). Det er åpenbart behov for at sykepleiere trenger frigjort tid til veiledning og vurdering, og at arbeidsdagen ikke strekker til. I møte med en krevende økonomisk situasjon for kommuner, og samtidig store rekrutteringsutfordringer (Sykepleien, 2021, 16 august), er det vanskelig å se at dette skal kunne prioriteres. Men er det kommunene som skal bære ansvaret for kvaliteten i praksis, eller bør dette være et økonomisk insentiv som medfølger i takt med økt kapasitet i utdanning av sykepleiere?

Nordhagen et al. (2021) beskriver i sin studie om ESV at når vurderingen blir åpen og transparent, så kan det for noen oppleves truende og for andre som en fordel. Tidligere har vurderingen vært mer privat, ved at de andre ikke har sett hva praksisveileder har skrevet på sine papirer. Informantene i vår studie opplevde det uvant og krevende at de måtte gjøre vurdering av studenten uten å kunne samarbeide med studenten om det. Det er usikkert hva dette handler om, men flere av informantene oppga at de trengte å vite studentens mening før de gjorde seg opp en mening. Å ikke kunne samarbeide om dette, ble opplevd som hindring for samarbeid med studenten. Ved å måtte sette vurderingene uten å samarbeide, blir det også helt klart mer synlig hva praksisveileder mener. Mange var redde for konsekvensene av ulik vurdering og om dette ville få negativ betydning for studenten. Av den grunn samarbeidet noen av dem med studenten om å sette vurderingen, nettopp for å unngå sprik og for å avklare eventuelle misforståelser. I studien om Respons (Amsrud et al., 2021) beskrives opplevelse av en mer rettferdig vurdering, hvor studentene er mindre prisgitt praksisveilederes subjektive vurderinger, og hvor det er mindre fare for at relasjonen skal innvirke på vurderingene som gjøres. Dette samsvarer med formålet til TOPP-N, om at kvaliteten i praksis skal sikres uavhengig av praksisveilederes pedagogiske evner (Nes et al., 2020). Dette er viktig i lys av at veiledning, vurdering og oppnåelse av læringsutbyttet er påvirket av veiledningskompetansen til praksisveileder (Nes et al., 2023), og at mange praksisveiledere har manglende kunnskap om forventede standarder og hvordan manglende prestasjoner skal rapporteres. Mange praksisveiledere er også uerfarne og utrygge i rollen (Hauge, 2015).

Flere av informantene opplevde at vurderingssamtalen med praksislærer var mer målrettet og fokusert på oppnåelse av læringsmål. Alle tre parter hadde på forhånd gått gjennom vurderingene i TOPP-N, og samtalen ble da mer fokusert og målrettet mot studentens progresjon og måloppnåelse. I studien til Nordhagen et al. (2021) kommer det fram at

informantene mente at ESV i stor grad bidro til at alle kom mer forberedt til vurderingssamtalene. Foreløpige resultater fra forskning på bruk av TOPP-N viser at praksislærerne opplevde at alle parter møtte mer forberedt til vurderingsmøtene og var mer aktive (Haddeland & Nes, 2022b). Dette samsvarer med opplevelsen til flere av informantene i vår studie. De fikk mer eierskap til vurderingen når de måtte utføre den selv. På den annen side, så opplevde noen av informantene våre at man mistet fokus på hvordan studenten hadde det og hvilke opplevelser student og praksisveileder var opptatt av der og da. Alle tre kikket på hver sin mobil og noen opplevde at man mistet dialogen i møte. TOPP-N skal være et supplement til veiledning og vurdering (Haddeland & Nes, 2022b), og det vil være viktig at man ikke glemmer dialogen i daglig veiledning av student og i vurderingsmøter med praksislærer. Det vil i videre bruk av TOPP-N være viktig å finne balansen mellom dialog og digital samhandling.

5.2 Opplevelse av endret måte å samhandle på

Informantene i vår studie beskrev hvor viktig det var for dem å bygge en god relasjon med studenten i oppstart av praksisperioden. De opplevde at bruk av TOPP-N tok tid og fokus bort fra relasjonsbygging, og savnet tid til samtale og dialog. En god relasjon mellom praksisveileder og student fremheves som et viktig premiss for god kvalitet i praksis (Tveiten, 2019) og denne relasjonen har stor betydning for studentens trivsel i praksis (Haugan et al., 2012). En studie viser at studentene opplevde et avhengighetsforhold til praksisveileder på godt og vondt, og kunne oppleve bekymring for om relasjonen hadde innvirkning på vurderingen som ble gjort. Tillit og god relasjon hadde betydning for oppnåelse av læringsutbytte i praksis, og det var viktig for studentene å føle seg velkommen i praksis (Haugan et al., 2012). Flere av informantene i vår studie var opptatt av at det var viktig at studenten følte seg velkommen i praksis, og la vekt på å bygge en god relasjon til studenten. Videre oppga noen at det var viktig med fokus på hvordan studenten egentlig har det og at debrief av vanskelige situasjoner må tas muntlig og ikke bare digitalt i TOPP-N. God kvalitet på samhandling og kommunikasjon mellom praksisveileder og student, er med på å styrke forholdet og gir et bedre læringsgrunnlag for studentene (Walderhaug et al., 2021). Amsrud et al. (2021) fant at lærings- og vurderingsapplikasjonen Respons bidro til bedre relasjon mellom student og praksisveileder. Det kan tenkes at man legger noe forskjellig betydning i ordet *relasjon*, da det i tilknytning til Respons, ble oppgitt bedre relasjon i forhold til mer involverte praksisveiledere, styrket dialog og opplevelse av

fellesskap i læringsarbeidet. Innen rus og psykisk helsetjenester er begrepet *relasjon* tilknyttet recoveryprosesser og viktigheten av å skape en likeverdig og åpen relasjon for at brukerne skal ha tillit til sine behandlere på endringsveien til et bedre liv (Helsedirektoratet, 2014).

Haugan et al. (2012) beskriver en dobbeltrolle tilknyttet at praksisveileder skal bygge en god og trygg relasjon til studenten og samtidig skal gjøre vurdering av studenten. Det er en hårfin balanse mellom å ha en god relasjon til studenten, samtidig som den ikke må bli så nær at den vanskeliggjør profesjonell vurdering. Praksisveiledere kan oppleve det vanskelig å stryke studenter de har en god relasjon til, og det at mange sykepleiere er omsorgspersoner gjør at å stryke en student oppleves som motstridene til å vise omsorg (Hauge, 2015). Fillingsnes og Thylén (2012) beskriver et spenningsforhold i balansen mellom å være profesjonell og privat som praksisveileder. At TOPP-N har tydelige tema og læringsmål som skal gjennomgås, kan støtte praksisveileder i å gjøre vurderingen basert på oppnåelse av læringsmål framfor at vurderingen er basert på relasjonen.

Å samhandle digitalt var nytt for flere av informantene, og de opplevde å bruke lang tid på å forstå TOPP-N. Flere av dem fikk av ulike årsaker ikke deltatt på opplæringen. I tillegg til å lære et nytt digitalt verktøy, så var også AssCE skjemaet nytt for informantene. I Sverige har AssCE vært i bruk i over 20 år og er godt implementert (Lofmark & Martensson, 2017), men for informantene i vår studie var det nytt. Bare å lære seg å bruke AssCE vil være en stor overgang, og noe som må gå seg til, og informantene i vår studie hadde i tillegg et digitalt hjelpemiddel å lære. Dette kan være blant årsakene til at mange av informantene opplevde det overveldende, omfattende og tidkrevende. Andre funn på forskning av digitale hjelpemidler i praksis viser også at det tar tid å lære ny teknologi. Både i studien til Zlamal et al. (2023) om TOPP-N og i studien til Amsrud et al. (2021) om Respons, beskrives utfordringer med å implementere ny teknologi. Det tar tid å bli trygg på teknologien og på det som forventes at du skal utføre. Dette viser at det er av avgjørende betydning at opplæring og informasjon er omfattende og mer detaljert enn forutsett. I studien til Zlamal et al. (2023) oppga noen studenter at de måtte lære praksisveileder å bruke appen. Noen av informantene i vår studie beskrev at studenten hadde hjulpet dem med å lære hvordan de skulle bruke TOPP-N. Flere av informantene fortalte at de ikke fikk med seg opplæringen, eller at den digitale opplæringen ikke var tilstrekkelig for å bli trygg på TOPP-N. Zlamal et al. (2023) foreslår i forbedring av TOPP-N at det er behov for å sikre repeterende opplæring og informasjon, utvikling av webbasert e-læring og etablering av Facebook gruppe eller liknende, for å sikre

nødvendig informasjon før og i løpet av utprøvningsperioder av TOPP-N. Dette ser ut til å samsvare med resultatene i vår studie. Flere av informantene opplevde det vanskelig å skjønne hva TOPP-N handlet om, og brukte mye tid i begynnelsen av praksisperioden for å forstå hvordan de skulle bruke den. Disse utfordringene kan også handle om manglende teknologiforståelse. Zlamal et al. (2023) beskriver at både studenter og praksisveiledere manglet forståelse for bruk av TOPP-N. Annen forskning viser at mange brukere ikke er eksperter på teknologi og opplever at språket er vanskelig (Dimopoulos-Bick et al., 2018; Nes et al., 2023). Også Nes et al. (2021) finner i en kunnskapsoppsummering at teknologisk kunnskapsnivå er for lavt og at utdanningsinstitusjoner må tilrettelegge for en mer teknologisk framtid i utdanning av sykepleiere.

Informantene i vår studie var usikre på om de gjorde noe feil når de hadde samtaler med studentene og ikke hadde all kommunikasjon i appen. Flere opplevde også usikkerhet om konsekvensene av ulik vurdering gjort av praksisveileder og student. Også Zlamal et al. (2023) oppdaget misforståelser ved at praksisveilederne trodde de ikke kunne gi tilbakemeldinger til studentene gjennom dagen, men måtte gjøre dette digitalt ved slutten av vekten. Studentene hadde også misforstått og trodd at de måtte ha mobilen i lomma gjennom arbeidsdagen og besvare måloppnåelse forløpende gjennom dagen. Zlamal et al. (2023) foreslår fyldig informasjon på forskjellige måter og gjennom forskjellige kanaler for rask avklaring av misforståelser i videre utprøving av TOPP-N (Zlamal et al., 2023).

5.3 Opplevelse av TOPP-N som et hjelpemiddel

Flere av informantene beskrev områder hvor TOPP-N var et hjelpemiddel til økt fokus på læringsmål og konkretisering. De måtte blant annet gi studentene konkrete tilbakemeldinger på de ulike temaene. Dette samsvarer med erfaringene fra Respons (Amsrud et al., 2021), som viser at studentene opplevde at de måtte reflektere mer og pushe seg selv mot læringsutbyttene, og at de på denne måten opplevde fremdrift. En annen studie fant at sykepleierstudenter presterer bedre hvis de får veiledning med konkrete faglige råd (Walderhaug et al., 2021).

Samtlige av praksisveilederne oppga at det var frustrerende å måtte bruke mye tid på gjennomgang av tema som de ikke opplevde som aktuelle. Samtidig oppdaget noen av dem at det bidro til økt skjerping, ved at de for eksempel tenkte en ekstra gang gjennom for eksempel

om brukeren hadde pårørende, i håp om å få komme gjennom studentens læringsmål. Uten å være klar over det kan praksisveilederne ha økt egen læring gjennom metakognisjon ved at de har tenkt på mulige arenaer for oppnåelse av læringsmål (Nes et al., 2023). I tillegg til å være skjerpene for praksisveileder å tenke en ekstra gang, vil det også kunne bidra til økt kvalitet på oppfølgingen som skjer i praksis.

Blant årsaker til at studenter får bestått i praksis selv om ikke læringutbyttet er oppnådd, er at mange oppdager svakheter sent i forløpet. Da velger mange praksisveiledere å la studenten bestå i frykt for å ødelegge fremtiden for studenten (Hauge, 2015). Noe av hensikten med TOPP-N er at man på et tidlig tidspunkt skal kunne identifisere utfordringer hos studentene, og å gjøre tiltak før problemet blir for stort (Nes et al., 2020). Dette ble bekreftet av noen av informantene ved at de opplevde gjennom vurderingen at de hadde skalert forskjellig, men egentlig var enige. Mange misforståelser ble oppklart i vurderingssamtalen med praksislærer da de gikk gjennom vurderingene som var ulike. En av informantene beskrev at det ble enklere å gi konstruktive tilbakemeldinger til studenten i TOPP-N, fordi dette ga et forvarsel. Tidligere har det muligens vært enklere å bare hoppe over det ubehagelige, men ved at man måtte gå gjennom alle punktene i TOPP-N, ble praksisveileder tvunget til å måtte gi disse tilbakemeldingene. Christiansen et al. (2021) viser til at det var vanskelig å kommunisere svakheter hvis studenten var svak i praksis, men sterkt verbalt, og opplevde da å føle seg alene om ansvaret med veiledning og vurdering. Andre studier viser også til sykepleiere som opplevde det vanskelig å være åpen og ærlig i tilbakemeldinger til studentene (Fillingsnes & Thylén, 2012), og flere følte seg usikre og ønsket støtte fra praksislærer når de hadde studenter med utfordringer i praksis (Christiansen et al., 2021; Fillingsnes & Thylén, 2012; Haugan et al., 2012; Malones et al., 2022). Hauge et al. (2019) viser til at 22,9% av praksisveiledere bekrefter at de har gitt bestått til studenter som ikke har oppnådd læringutbyttene. Samme forfatter viser i en litteraturstudie at grunner til dette kan være manglende kunnskap og ferdigheter hos praksisveileder, praksisveileders personlige kompetanse i møte med svake studenter, dokumentasjonsutfordringer, knapphet på ressurser og manglende støtte (Hauge, 2015). Informantene våre opplevde godt samarbeid med praksislærer. Vi har forstått det slik at flere av informantene opplevde at TOPP-N bidro til økt samarbeid med praksislærer, og at de sto mer sammen om vurderingene som ble gjort. Utfordringene som Hauge beskriver, kan trolig bedres ved bruk av et digitalt verktøy som TOPP-N. Tidligere er det kun studenten som har fylt ut vurderingsskjemaet til vurderingssamtalene med praksislærer. Nå skal både praksisveileder og student fylle ut hver

for seg, samtidig som praksislærer får oversikt på hele prosessen. Hovedhensiktene med TOPP-N er nettopp økt samarbeid mellom praksislærer, praksisveileder og student, samt støtte til veiledning og vurdering av studenter i praksis (Nes et al., 2023). Utfordringen her er at knapphet på ressurser kan være en trussel. Informantene i vår studie opplevde veiledning og vurdering som mer tidkrevende med TOPP-N.

I denne diskusjonen om studenter som får bestått praksis til tross for at de ikke har oppnådd læringsmål, er vår studie enda et eksempel på studenter som ved hver praksisperiode vil få bestått til tross for at de ikke har oppnådd alle læringsmål. I disse tilfellene vil det være helt umulig å oppnå alle læringsmålene fordi mye er uaktuelt, og her viser gapet seg mellom praksis og læringsmål. Fremgang for brukere innen rus og psykisk helse strekker seg over lang tid, og det opplevdes vanskelig å måle framgang i løpet av den 8 uker lange praksisperioden. Informantene pekte på at man ikke skal oppnå like mye innen rus og psykisk helsetjenester som i andre helse- og omsorgstjenester. Det handler mer om å forstå og å være til stede.

Mange praksisveiledere kjenner ikke godt nok til læringsutbyttene til studentene (Fillingsnes & Thylén, 2012) og det er viktig at manglende progresjon er dokumentert tidligst mulig (De Presno et al., 2003). En forutsetning for at praksisveileder skal kunne vurdere studentens manglende progresjon i praksis, er godt kjennskap til læringsutbyttebeskrivelser og vurderingsskjema (Malones et al., 2022). Flere av informantene i vår studie opplevde at det var lettere å legge til rette for måloppnåelse ved bruk av TOPP-N, og en informant sa at han syntes det var veldig fint at han kunne trykke på «info» knappen i TOPP-N, så kom det informasjon om hva læringsutbyttene var. De hadde også mer eierskap til og kontroll over vurdering av studenten, og opplevde det positivt at de lettere kunne se studentens progresjon. På sluttvurderingen opplevdes det positivt at de kunne se i appen hva de hadde skrevet og vurdert til midtvurderingen, og dette samsvarer med funn i andre studier om TOPP-N (Haddeland, 2023; Zlamal et al., 2023). Akkurat dette kan være viktig, da en oppsummert litteraturstudie fant at manglende dokumentasjon på vurdering kan bidra til at svake studenter får bestått praksis (Hauge, 2015).

En studie beskriver at praksisveilederne opplevde å ha en passiv rolle i vurderingssamtale med praksislærer, og at vurderingen ikke i stor nok grad reflekterte praksisveilederes erfaringer fra praksis. (Christiansen et al., 2021). En annen studie fant at praksisveiledere opplevde at

praksislærer bagatelliserte praksisveilederes bekymring for studentens progresjon (Malones et al., 2022). Det kan se ut til at våre informanter hadde en mer aktiv rolle i vurdering enn beskrevet i annen forskning. Flere oppga at de hadde mer eierskap og oversikt enn tidligere. Forskning viser at digitale verktøy kan bidra til mer enighet mellom de involverte partene (Nordhagen et al., 2021) og til mer standardisert og rettferdig vurdering (Amsrud et al., 2021). Ved bruk av digitale verktøy får praksisveilederne økt bevissthet og kunnskap om læringsutbyttebeskrivelser, og grunnen til det er at praksisdokumentene er samlet i appen og er lett tilgjengelige. Dette kan bidra til økt kontinuitet og trygghet fordi det digitale verktøyet er et samarbeidsverktøy hvor de involverte kan se alt som skjer og skrives i appen (Haddeland, 2023). Også flere av informantene i vår studie opplevde at TOPP-N bidro til tilgjengelighet framfor papirer som man ikke har med seg.

5.4 Metodediskusjon

Det kvalitative forskningsintervjuet beskrives som en kunstform, hvis det blir utført riktig. Fenomenologer har som mål å formidle hvordan mennesker opplever noe i sin livsverden, men en hermeneutiker er opptatt av fortolkningen av mening (Kvale et al., 2015, s. 33-35). Vi valgte en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Siden vi hadde liten erfaring fra det å intervjuer, fulgte vi intervjuguiden og prøvde å få tak i de tykke beskrivelsene. Vi vil kanskje alltid være i tvil om vi har klart å tolke opplevelser og beskrivelser på en måte som informantene vil kjenne seg igjen i. Dette kunne blitt styrket gjennom validering fra informantene. Samtidig ser vi at det ville bidratt til utfordringer, da ikke alle informantene ville kjent seg igjen i alt vi har presentert som funn. Vi har forsøkt etter beste evne å presentere funn med for eksempel «*flere sa*», «*en sa*» eller «*alle sa*» for å tydeliggjøre at ikke alle mente alt. I jakten på de tykke beskrivelsene kan en ulempe være at vi ikke kjente fagfeltet godt nok til å forstå temaer vi burde gått mer i dybden på. Samtidig kan det også være en styrke at vi ikke kjente fagfeltet godt fra tidligere, og opplevde på den måten å få gode beskrivelser fra informantene som i mindre grad var påvirket av vår forforståelse.

En svakhet ved studien er at vi selv ikke var klar over at AssCE var nytt for praksisveilederne før etter intervjuene, og har dermed ikke skilt på TOPP-N og AssCE i intervjuene. Ved utprøving av TOPP-N ble det mye nytt for informantene å sette seg inn i, og det kan være vanskelig å vurdere om svarene deres gjenspeiler bruk av AssCE eller TOPP-N som applikasjon.

Som representanter for et prosjekt på UIA kan informantene har opplevd at de måtte svare “riktig” og kan ha tilpasset svarene til hva de tenkte vi ville høre. Dette må tas med i betraktning, men vi opplever at alle informantene fortalte fritt om både positive og negative opplevelser, og vi satt igjen med et inntrykk av at de var ærlige.

Videre kan en svakhet være at vi kanskje ikke har klart å få frem hele synspunktet til informantene ved at man som forsker naturlig griper tak i og fremhever tema man selv opplever som aktuelle. Vi kan ha gått glipp av viktig informasjon. Samtidig er en styrke at vi har vært to og diskutert mye gjennom hele prosessen og at vi grundig har beskrevet analyseprosessen.

En styrke med utvalget vårt er at det er praksisveiledere med lang erfaring og mye videreutdanning. De kjenner fagfeltet godt og har også kunnet sammenligne fagfeltet rus og psykisk helse med andre fagfelt som hjemmetjeneste, omsorgssenter og sykehus.

Et område vi ikke har hatt stort fokus på er teknologiforståelse, og vi ser at dette er et aktuelt tema når man skal undersøke opplevelser med å bruke en app. Det ser ut til at teknologiforståelse og opplæring henger tett sammen, og for oss kan det se ut som at informantene ikke fikk god nok opplæring i å bruke TOPP-N, men det kan helt klart også ha sammenheng med den enkeltes teknologiforståelse og erfaring med å bruke digitale hjelpemidler.

6.0 KONKLUSJON

Studiens hensikt var å undersøke praksisveilederes opplevelse av å veilede og vurdere sykepleiestudenter digitalt ved bruk av applikasjonen TOPP-N. Konteksten for studien var praksis i psykisk helse i kommunale rus og psykisk helsetjenester. Funnene viste en tydelig opplevelse hos praksisveilederne om at innholdet i TOPP-N ikke var tilpasset deres fagfelt. Det opplevdes også omfattende å skulle gå gjennom alle temaene i veilednings- og vurderingsmodulen. Også samhandlingen med student og praksislærer opplevdes endret, med mindre tid til relasjonsbygging og dialog. Både å gjennomføre oppgavene i TOPP-N og også det å lære seg et nytt digitalt hjelpemiddel var tidkrevende. Samtidig opplevdes TOPP-N også å kunne være et hjelpemiddel. Til tross for en del frustrasjon, opplevde flere informanter økt fokus på læringsmål og mer eierskap til vurdering av studenten. Praksislærer opplevdes også som mer oppdatert og tilgjengelig. Flere av informantene sa at de ville brukt TOPP-N igjen dersom den ble innført.

Vi har gjennom studien oppdaget at det kan se ut til å være et gap mellom grunnutdanningens fokus på psykisk helse i motsetning til videreutdanninger i psykisk helse og kommunale rus og psykisk helse tjenester. Det virker å være et motsetningsforhold mellom studentenes forventninger til oppnåelse av læringsmål og praksisveilederes tanker om hva som er viktig måloppnåelse i praksisperioden. I kommunale tjenester er både rus og psykisk helse fokus for tjenesteutøving, og det undrer oss noe at det i utdanningen kun er psykisk helse som er beskrevet som fokus for praksisperioden. Dette er utfordringer som kan være til hinder for implementering av TOPP-N, og som det ikke finnes raske eller enkle løsninger på.

Funnene våre viser at TOPP-N har bidratt til økt kvalitet i veiledning og vurdering av studenter med praksis i psykisk helse og gitt større eierskap til praksisveilederne i å skulle vurdere studentene. Dersom TOPP-N videreutvikles til i større grad å være tilpasset kontekst og fagfelt, har vi stor tro at på verktøyet kan være en god støtte for praksisveiledere i veiledning og vurdering av studenter med praksis i psykisk helsearbeid. Det er også viktig at det avsettes tid for at praksisveiledere skal ha forutsetninger for gjennomføring av veiledning og vurdering med god kvalitet, men dette er en stor utfordring som trolig bør løses i samarbeid mellom praksisplasser og utdanningsinstitusjoner, og helt klart på politisk nivå.

REFERANSER

- Amsrud, K. E., Skaug, E.-A., Saunes, J., Undheim, L.-T. & Lyberg, A. (2021). Sykepleierstudenters erfaringer med Respons – et nytt lærings- og vurderingsverktøy i praksisstudier. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 17(1).
<https://doi.org/10.7557/14.5620>
- Bjørndal, A., Flottorp, S. & Klovning, A. (2013). *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V. & Braun, V. (2022). *Thematic analysis : a practical guide*. SAGE.
- Brinkmann, S. (2017). *Philosophies of qualitative research*. Oxford University Press.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2018). *Doing Interviews* (Second. utg., Bd. 2). 55 City Road: SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781529716665>
- Christiansen, B., Averlid, G., Baluyot, C., Blomberg, K., Eikeland, A., Strand Finstad, I. R., Holm Larsen, M. & Lindeflaten, K. (2021). Challenges in the assessment of nursing students in clinical placements: Exploring perceptions among nurse mentors. *Nursing open*, 8(3), 1069-1076. <https://doi.org/10.1002/nop2.717>
- De Presno, Å. K., Gundersen, E. D. & Sætra, M. K. R. (2003). Klare retningslinjer er vesentlig ved fare for ikke bestått praksis. *Sykepleien*, 02(111(91388)), 90-96. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91388>
- Dimopoulos-Bick, T., Dawda, P., Maher, L., Verma, R. & Palmer, V. (2018). Experience-Based Co-Design: Tackling common challenges. *The Journal of Health Design*, 3(1). <https://doi.org/10.21853/JHD.2018.46>
- Ekman, S., Fladeby, N., Johansen, I., Hardeland, C. & Leonardsen, A.-C. L. (2019). Hvordan kan sykepleierstudenter få det bedre når de er i praksis? *Sykepleien*, 2019(107). <https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74902>
- Europaparlamentets- og rådsdirektiv 2005/36/EF. (2005). *Europaparlamentets- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7 september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner(*)*. <https://lovdata.no/static/NLX3/3200510036.pdf>
- Fakultet for helse- og idrettsvitenskap. (2023, 20.03.2023). *Studieplan for sykepleie bachelorprogram*, . Universitetet i Agder, . <https://www.uia.no/studieplaner/programme/BACSPL>
- Fause, Å. (2019). Hva er sykepleie i psykisk helse- og rustjenesten? *Sykepleien forskning (Oslo)*, (74841), e-74841. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74841>
- Fillingsnes, A.-B. & Thylén, I. (2012). *Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter* (Bd. 2012:33). Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (Sixth edition. utg.). SAGE.
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* (FOR-2019-11-01-1459). Kunnskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*, (FOR-2019-10-23-1405). Kunnskapsdepartementet, . <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. (2006). *Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning* (FOR-2019-11-15-1518). Kunnskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-30-859>

- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*, 56, 29-34.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Haddeland, K. (2023). Digitalisering kan løse praksisutfordringer. *Sykepleien*, 02(111(91590)), 104-108. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91590>
- Haddeland, K. & Nes, A. (2022a). En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier. *Sykepleien* 2022(110(88092):e-88092).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88092>
- Haddeland, K. & Nes, A. (2022b). En ny app kan forenkle studentveiledning i praksisstudier. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (88092), e-88092.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88092>
- Haugan, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (2), 152-158.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083>
- Hauge, K. W. (2015). Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbyttene ikke er nådd/Why are mentors failing to fail students who do not meet clinical performance standard? *Nordic journal of nursing research*, 35(1), 20.
- Hauge, K. W., Brask, O. D., Bachmann, L., Bakken, H., Bergum, I. E., Grønvik, C. K. U., Gutteberg, A. & Heggdal, W. M. (2019). *Lar praksisveiledere sykepleierstudenter bestå praksisstudier uten oppnådd læringsutbytte?* (Bd. 2019:17). Høgskolen i Molde - vitenskapelig høgskole i logistikk.
- Havnes, A. & Prøitz, T. S. (2016). Why use learning outcomes in higher education? Exploring the grounds for academic resistance and reclaiming the value of unexpected learning. *Educational assessment, evaluation and accountability*, 28(3), 205-223.
<https://doi.org/10.1007/s11092-016-9243-z>
- Helsebiblioteket. (2019, 10 desember). Kvalitetsforbedring.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kvalitetsforbedring/kvalitetsforbedring#om-kvalitetsforbedring-hva-er-kvalitetsforbedring>
- Helsedirektoratet. (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse. I. Helsedirektoratet.
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddb85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddb85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring : veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.* Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Nordic journal of nursing research*, 30(1), 24-28.
<https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Korstjens, I. & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *Eur J Gen Pract*, 24(1), 120-124.
<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lien, L., Huus, S. G. & Morken, G. (2015). Psykisk syke lever kortere. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 135(3), 246-248. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0831>
- Lofmark, A. & Martensson, G. (2017). Validation of the tool assessment of clinical education (AssCE): A study using Delphi method and clinical experts. *Nurse Educ Today*, 50, 82-86. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.009>
- Lovisenberg diakonale høyskole. (2022, 8 november). *Praksisstudier i sykepleierutdanningen: En digital løsning for å øke fleksibilitet, kvalitet og effektivitet*.
<https://ldh.no/forskning/utviklingsprosjekter/praksisstudier-en-digital-losning>
- Malones, B. D., Bergum, I. E., Inderhaug, H., Mongstad, W. & Eines, T. F. (2022). Årsaker praksisveiledere oppgir for å vurdere og stryke sykepleiestudenter i deres kliniske praksis: en kvalitativ studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 18(2).
<https://doi.org/10.7557/14.5544>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Nes, A. A. G., Fossum, M., Steindal, S. A., Solberg, M. T., Strandell-Laine, C., Zlamal, J. & Gjevjon, E. R. (2020). Research protocol: Technology-supported guidance to increase flexibility, quality and efficiency in the clinical practicum of nursing education.
- Nes, A. A. G., Steindal, S. A., Larsen, M. H., Heer, H. C., Lærum-Onsager, E. & Gjevjon, E. R. (2021). Technological literacy in nursing education: A scoping review. *J Prof Nurs*, 37(2), 320-334. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.008>
- Nes, A. A. G., Zlamal, J., Linnerud, S. C. W., Steindal, S. A. & Solberg, M. T. (2023). A Technology-Supported Guidance Model to Increase the Flexibility, Quality, and Efficiency of Nursing Education in Clinical Practice in Norway: Development Study of the TOPP-N Application Prototype. *JMIR Hum Factors*, 10, e44101-e44101.
<https://doi.org/10.2196/44101>
- Nordhagen, S. S., Grethe Kydland, A., Solbakken, F.-M., Rustad, I., Høvik, M. H. & Struksnes, S. (2021). Elektronisk studentvurdering i praksisstudier. Fremmer det kvalitet og effektivitet? *Uniped (Lillehammer)*, 44(1), 75-89.
<https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2021-01-07>
- NOU 2020: 15. (2020). *Det handler om Norge - Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene* (9788258314636). Kommunal- og distriktsdepartementet. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon.
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling, personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- Papathanasiou, I. V., Kleisariis, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K. & Kourkouta, L. (2014). Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. *Acta Inform Med*, 22(4), 283-286. <https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice : Study guide for Essentials of nursing research : appraising*

- evidence for nursing practice* (8th ed. utg.). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Samsonovic, A., Kitsantas, A., Dabbagh, N. & De Jong, K. A. (2008). Self-Awareness as Metacognition about Own Self Concept. *Papers from AAAI workshop - Technical Report*.
- Skarstein, S. & Tanum, L. H. (2021). Personer med rus=avhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (86370), e-86370.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>
- Spencer, J. (2018, 13 august). *Five ways to boost metacognition in the classroom*. Spencer, John. <https://spencerauthor.com/metacognition/>
- Sykepleien. (2021, 16 august). – *Særdeles alvorlige tall om sykepleiere som ønsker seg vekk*.
<https://sykepleien.no/2021/08/saerdeles-alvorlige-tall-om-sykepleiere-som-onsker-seg-vekk>
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2019). Intervjuet. I L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling* (4. utg., s. 17-45). Gyldendal akademisk.
- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag* (2. utg. utg.). Fagbokforl.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning : - mer enn ord* (5. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- VID. (Hentet 08.05.23). *SEPREP Tverrfaglig Utdanningsprogram*.
<https://www.vid.no/studier/seprep/>
- Walderhaug, N., Molnes, S. I. & Vasset, F. (2021). Guidance from practice teachers - A qualitative study of nursing students in practice studies. *International journal of educational research open*, 2, 100026. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100026>
- Zlamal, J., Gjevjon, E. R., Fossum, M., Solberg, M. T., Steindal, S. A., Strandell-Laine, C., Larsen, M. H. & Nes, A. A. G. (2022). Technology-Supported Guidance Models Stimulating the Development of Critical Thinking in Clinical Practice: Mixed Methods Systematic Review.
- Zlamal, J., Roth Gjevjon, E., Fossum, M., Steindal, S. A. & Nes, A. A. G. (2023). A Technology-Supported Guidance Model to Support the Development of Critical Thinking Among Undergraduate Nursing Students in Clinical Practice: Concurrent, Exploratory, Flexible, and Multimethod Feasibility Study. *JMIR Form Res*, 7, e43300-e43300. <https://doi.org/10.2196/43300>

VEDLEGG 1: Søkestreng første søk

Søk 6 september 2022

Cinahl

S1	nurs* OR nursing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	956,006
S2	application* OR "mobile-app*" OR smartphone* OR digital* OR "web-based*" OR "web based" OR online OR internet*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	387,833
S3	(Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	29,049
S4	((Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship) AND (S1 AND S2 AND S3)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	608
S5	((Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship) AND (S1 AND S2 AND S3)	Limiters - English Language Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	567
S6	((Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship) AND (S1 AND S2 AND S3)	Limiters - Published Date: 20100101-20221231; English Language Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	445
S7	((Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20100101-	Interface - EBSCOhost	411

	clerkship*" OR preceptorship) AND (S1 AND S2 AND S3)	20221231; English Language Search modes - Boolean/Phrase	Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
S8	T1 ((Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship) AND (S1 AND S2 AND S3)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20100101- 20221231; English Language Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	4 Lenke til søk

Medline

S1	nurs* OR nursing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,091,883
S2	application* OR "mobile-app*" OR smartphone* OR digital* OR "web-based*" OR "web based" OR online OR internet*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	2,042,358
S3	(Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	75,362
S4	S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	676
S5	T1 S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	5

			Database - MEDLINE	
S6	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - English Language Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	4
S7	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Published Date: 20100101- 20221231; English Language Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	3 Lenke til søk

VEDLEGG 2: Søkestreng andre søk

Søk gjort 12.04.23

Søk gjort i Medline

S1	nurs* OR nursing OR "nurse educators" OR "nurse preceptors"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,128,640
S2	tablet* OR application* OR "mobile-app*" OR smartphone* OR digital* OR "web-based*" OR webbased OR online OR internet* OR technology OR "guidance application"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	4,089,453
S3	(Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship OR "clinical practice" OR "nursing education" OR "nursing students"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	408,714
S4	S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	12,130
S5	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Published Date: 20100101-20231231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	9,472
S6	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Published Date: 20100101-20231231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen -	554

			Advanced Search Database - MEDLINE	
S7	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Published Date: 20100101-20231231 Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	536 Lenke til søk

Søk gjort i Cinahl

S1	nurs* OR nursing OR "nurse educators" OR "nurse preceptors"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	973,486
S2	tablet* OR application* OR "mobile-app*" OR smartphone* OR digital* OR "web-based*" OR webbased OR online OR internet* OR technology OR "guidance application"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	568,562
S3	(Clinical N2 placement*) OR internship* OR "clinical clerkship*" OR preceptorship OR "clinical practice" OR "nursing education" OR "nursing students"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	173,641
S4	S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	10,451
S5	TI S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research	955

			Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	
S6	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	821
S7	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20100101- 20231231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	632
S8	TI S1 AND S2 AND S3	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20100101- 20231231 Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	553 Lenke til søk

VEDLEGG 3: AssCE skjema



AssCE* - skjema

For vurdering av praksisstudier i bachelorutdanningen i sykepleie

Student: Kull/klasse:
Emne:
Praksisstart: Praksisslutt:
Praksissted, avd./post: Klinisk område:

Midtvets vurdering Dato:
Fravær midtvets (også halve dager):
Deltagende ved midtvetsvurdering:
Student (navn):
Praksisveileder (navn):
Lærer fra høgskolen (navn):

Avsluttende vurdering Dato:
Praksisperioden vurderes til: Bestått Ikke bestått
Fravær totalt (også halve dager):
Deltagende ved avsluttende vurdering:
Student (navn): Signatur:
Praksisveileder (navn): Signatur:
Lærer fra høgskolen (navn): Signatur når hele perioden er fullført:

Gitt varsel om fare for ikke bestått praksis, dato:

Praksisperioden er ikke bestått før lærer fra høgskolen har signert vurderingsskjema. Lærer signerer ikke før helt praksisperioden er gjennomført.

På forespørsel kan lærer fra høgskolen få innsyn i vurderingsskjema for tidligere praksisperioder

Bachelor nivå, sykepleie

Mål for praksisstudier i sykepleierutdanningen

Studenten kan:


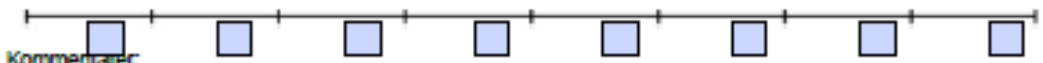
AR 1	AR 2	AR 3
Kunnskap og forståelse	Kunnskap og forståelse	Kunnskap og forståelse
<p>Identifisere og beskrive pasientens situasjon og funksjoner, og fysiske, psykiske og sosiale faktorer, som har betydning for helheten.</p> <p>Definere grunnleggende begrep som Integritet og helhetssyn.</p>	<p>Vise kunnskap om aktuelle forsknings- og utviklingsarbeider.</p> <p>Gjøre rede for pasientens symptomer og tegn på sykdom og teoretisk forklare bakgrunnen for disse.</p> <p>Vise innsikt og klare å vurdere behov for både grunnleggende og spesiell sykepleie.</p> <p>Vise kunnskap om lover og forskrifter.</p>	<p>Vise kunnskap om og innsikt i sykepleie- fagets vitenskapelige grunnlag, samt i forsknings- og utviklingsspørsmål.</p> <p>Vise kunnskap og skjønn ved planlegging, ledelse og samhandling i pleie- og omsorgs- arbeidet.</p> <p>Vise kunnskap om helse- og omsorgs- tjenestens forutsetninger i samfunnet, og om regulering ved hjelp av lover og forskrifter.</p>
Ferdighet og evne	Ferdighet og evne	Ferdighet og evne
<p>Utføre grunnleggende personlig pleie og omsorg, og ta hensyn til pasientens ønsker og behov.</p> <p>Vise evne til å forebygge smitte og smittespredning.</p> <p>Overholde taushetsplikten.</p>	<p>Vise evne til å observere, planlegge, utføre og dokumentere pasientens grunnleggende og spesielle behov for pleie og omsorg, i samarbeid med pasient og pårørende.</p> <p>Vise evne til å utføre pleie og omsorg ut fra relevante vitenskapelige og etiske aspekt.</p> <p>Vise evne til å observere og forebygge komplikasjoner i forbindelse med pleie og behandling.</p> <p>Informere og ivareta pasientens behov for trygghet og velvære, ved undersøkelser og behandling.</p> <p>Håndtere medisinteknisk utstyr i henhold til gjeldende forskrifter, og kan delta ved undersøkelser og behandling.</p> <p>Håndtere legemidler på en adekvat måte.</p> <p>Foreslå kvalitetsforbedrende tiltak.</p> <p>Planlegge og gjennomføre arbeidet på en strukturert måte.</p>	<p>Vurdere, planlegge, gjennomføre og evaluere pleie og omsorg selvstendig og i samarbeid med pasient og pårørende.</p> <p>Selvstendig initiere helsefremmende og forebyggende tiltak i pleien og omsorgen til pasienten.</p> <p>Være oppmerksom på forskjellige former for risiko, og ha evne til å forutse konsekvenser og til å ta forhåndsregler med forebyggende tiltak.</p> <p>Vise evne til å vurdere behov for, og til å initiere metodeforbedring og kvalitetssikring.</p> <p>Ta imot informasjon, og formidle informasjon til andre.</p> <p>Formulere og løse problem, samt gjennomføre oppgaver innenfor gitte tidsrammer.</p> <p>Anvende sine evner i nye situasjoner.</p>
Vurderingsevne og profesjonell holdning	Vurderingsevne og profesjonell holdning	Vurderingsevne og profesjonell holdning
<p>Vise evne til å se pasienten som individ.</p> <p>Vise engasjement og interesse.</p> <p>Vise skjønn og er hensynsfull i sin væremåte.</p>	<p>Vise evne til å skaffe informasjon fra ulike områder, og ta hensyn til ulike aspekter ved beslutninger som vedrører pleie og omsorg til pasienten.</p> <p>Vise skjønn og innsikt i etiske spørsmål, i følsomme og sårbare situasjoner.</p>	<p>Identifisere vanskelige situasjoner og diskutere ulike løsninger.</p> <p>Se sykepleierens rolle i det tverrfaglige teamet.</p> <p>Vise skjønn og innsikt i sin væremåte og i det en tar stilling til.</p>


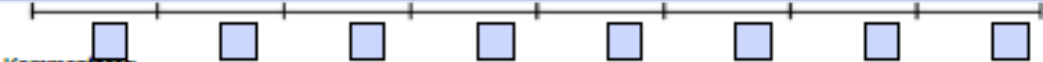
Vurdering av faktorer i den profesjonelle utviklingen praksisstudiene, bachelorutdanningen i sykepleie. Vurderingen gjøres i forhold til utdanningsnivå og læringsutbytte for det aktuelle emnet. Hvis studenten eller veilederen vurderer at god måloppnåelse ikke er oppnådd og markerer på skalaen under utilstrekkelig måloppnåelse for noen faktor i midtveislvurdering eller sluttvurdering, må årsaken kommenteres.

Studenten skal kunne:

I. Kommunikasjon og undervisning

1. Kommunisere og samhandle med pasienter			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Kommunisere engasjert med pasienten. Lytte. Vise respekt og empati.	Tilpasse kommunikasjonen etter pasientens forutsetninger, for eksempel ved kommunikasjonsproblemer. Gi pasienten adekvat mulighet til deltakelse i dialogen.
Midtveislvurdering			
Sluttvurdering			

2. Kommunisere og samhandle med familie og pårørende			
	Utlitstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Kommunisere og lytte til pårørendes synspunkter. Vise respekt og empati.	Skape dialog med familie og pårørende, og møte deres synspunkter med respekt.
Middelvurdering	 Kommentarer:		
Sluttvurdering	 Kommentarer:		

3. Samarbeide med ulike instanser innen pleie og omsorg			
	Utlitstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Kommunisere, konsultere og drøfte. Sørge for kontinuitet i pasientforløpet.	Samle inn, diskutere og kritisk vurdere relevant informasjon med ulike instanser, og samarbeide med mål om å gi adekvat pleie og omsorg til pasienten. Gi korrekt og velformulert informasjon til aktuelle instanser.
Middelvurdering	 Kommentarer:		
Sluttvurdering	 Kommentarer:		

4. Informere og undervise pasienter og pårørende			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Identifisere individuelle behov. Tilrettelegge for og gjennomføre planlagt undervisning. Tilpasse informasjon og instruksjon i forhold til egenomsorg. Gi helsefremmende og forebyggende råd og støtte samt sikre forståelse.	Vareta pasienter og pårørende slik at de får samordnet og kontinuerlig informasjon og undervisning etter ønsker og behov. Anvende ulike hjelpemidler og teknikker med kreativitet.
Middelvurdering			
	Kommentarer:		
Sluttvurdering			
	Kommentarer:		

5. Informere og undervise medarbeidere og studenter			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise evne til å søke og formidle informasjon om pasient, situasjon og/eller pleieproblem. Informere om egne læringsmål. Undervise og veilede elever fra videregående, medstudenter eller tilsvarende.	Kritisk vurdere informasjon i ulike pleie, omsorg- og behandlingsspørsmål og formidle den videre på en engasjerende måte. Undervise og veilede for å fremme utvikling og kunnskapsvekst.
Middelvurdering			
	Kommentarer:		
Sluttvurdering			
	Kommentarer:		

II. Sykepleieprosessen

6. Beskrive pasienters behov for sykepleie			
	Utlittrøkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Identifisere individuelle behov, ressurser og risikofaktorer. Tilpasse intervjuetodikk. Anvende relevante måleinstrumenter.	Vurdere pasientens behov for sykepleie i komplekse situasjoner, selv med begrenset informasjon og med hensyn til ressurser og risikofaktorer. Anvende ulike kilder for datainnsamling. Reflektere over anvendte metoder.
Midt- vurdering			
	Kommentarer:		
Slutt- vurdering			
	Kommentarer:		

7. Planlegge og prioritere sykepleietiltak			
	Utlittrøkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Analysere og reflektere over hva som må gjøres. Planlegge pleie- og omsorgsoppgaver i forhold til problem, behov, risiko-faktorer og ressurser sammen med pasienten Forklare hvorfor tiltak blir iverksatt.	Planlegge og diskutere nødvendige prioriteringer med pasienten. Diskutere pasientens behandlingsplan med veileder og annet helsepersonell.
Midt- vurdering			
	Kommentarer:		
Slutt- vurdering			
	Kommentarer:		

8. Utføre sykepleietiltak			
	Utlittrerkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Utføre planlagte tiltak på egenhånd. Utføre sykepleie med kyndighet og omtanke. Anvende teoretisk kunnskap i praktiske situasjoner. Tilpasse sykepleietiltak til pasientsituasjonen.	Ta eget initiativ til hensiktsmessige tiltak. Relatere sykepleietiltak til både erfaringsbasert kunnskap og forskning. Reflektere over sykepleietiltak som er blitt utført og foreslå alternativ ved behov.
Midt			
	Kommentarer:		
Slutt			
	Kommentarer:		

9. Følge opp problem/ behov og sykepleietiltak			
	Utlittrerkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Spørre pasienten hvordan det har gått. Følge opp pleie- og omsorgsstatus, tegn på forandring eller stabilitet og resultatene av iverksatte tiltak. Foreslå endringer i behandlingsplanen hvis tilstanden forandres.	Følge systematisk opp utførte sykepleietiltak ved å spørre pasienten hvordan det har gått, og hvordan det opplever, og ta initiativ til nye tiltak ved behov. Reagere raskt ved forandringer.
Midt			
	Kommentarer:		
Slutt			
	Kommentarer:		

10. Rapportere, dokumentere og journalføre			
	Utlitstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Være saklig og korrekt i skrift og tale. Gjøre rede for pasientens situasjon, og relatere tiltak til pasientens situasjon. Utføre sykepleiedokumentasjon. Sette seg inn i aktuelle deler av pasientens journal.	Se sammenhengen og reflektere over pasientens ønsker for pleie, omsorg og behandling, utarbeidede mål for sykepleien og utført pleie. Rapportere adekvat, og dokumentere det vesentlige. Dokumentere aktuell informasjon fra ulike kilder raskt og sikkert.
Måltvurdering			
	Kommentarer:		
Sluttvurdering			
	Kommentarer:		

III. Undersøkelser og behandling

11. Delta ved og gjennomføre undersøkelser og behandling			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Planlegge, overvåke og følge opp pasientens behov for sykepleie ved undersøkelser og behandling. Ivareta pasientens trygghet og velbefinnende. Håndtere utstyr og hjelpemidler med sikkerhet og aseptikk.	Planlegge og ta ansvar for at undersøkelser og behandling gjennomføres målrettet og skånsomt for pasienten. Tilpasse gjennomføringen av undersøkelser og behandling etter pasientens situasjon og behov. Håndtere utstyr med innsikt og aseptikk. Viser kyndighet i bruken og gjøre nødvendige sikkerhetstiltak.
Måtvurdering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kommentarer:	
Sluttvurdering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kommentarer:	

12. Håndtere legemidler			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Viser kyndighet og nøyaktighet ved håndtering av legemidler. Informere pasienten om legemidlenes virkninger og bivirkninger.	Viser evne til systematisk å administrere, følge opp og vurdere legemiddelbehandling. Informere pasienten om legemidlenes virkninger og bivirkninger på en tilfredsstillende måte for pasienten.
Måtvurdering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kommentarer:	
Sluttvurdering	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kommentarer:	

IV. Arbeidsledelse og samarbeid

13. Planlegge, organisere og fordele arbeidsoppgaver										
	Utlitstrøkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse							
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Arbeide systematisk. Samordne og prioritere ulike arbeidsoppgaver Vise kostnads- og kvalitetsbevissthet.	Vise evne til å planlegge og organisere en mårettet sykepleie. Lede sykepleiearbeidet og fordele og følge opp arbeidsoppgaver.							
Midtvedurdering	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	Kommentarer:									
Sluttvedurdering	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	Kommentarer:									

14. Samarbeid										
	Utlitstrøkkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse							
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise positiv innstilling til lagarbeid. Samarbeide med ulike yrkesgrupper. Være bevisst i forhold til demokratiske prinsipper. Lytt til ulike personers synspunkter.	Vise evne til dialog og til å utvikle arbeidet i samarbeid med andre yrkesgrupper.							
Midtvedurdering	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	Kommentarer:									
Sluttvedurdering	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
	Kommentarer:									

15. Handlingsberedskap			
	Utlitstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Megget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Ta egne initiativ. Handle adekvat i uventede situasjoner. Tilpasse arbeidstempoet etter arbeidsoppgavene.	Innhente informasjon, håndtere og handle i kompliserte, akutte og uventede situasjoner. Vise evne til å evaluere erfaringer i sammen med andre i etterkant.
Midt- vurdering			
	Kommentarer:		
Slut- vurdering			
	Kommentarer:		

16. Er sikkerhetsbevisst			
	Utlitstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Megget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise evne til å anvende kunnskap i situasjoner som utfordrer sikkerheten, f. eks. smitterisiko, fallrisiko, komplikasjoner, forvekslinger.	Vise aktuelle kunnskaper om uønskede hendelser og melderutiner innen pleieområdet. Redegjøre for gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer og kjenne til sikkerhetsaspekt lokalt og nasjonalt.
Midt- vurdering			
	Kommentarer:		
Slut- vurdering			
	Kommentarer:		

V. Profesjonell holdning

17. Vitenskapelig bevissthet			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise evne til å reflektere og analysere. Vise vilje til å finne og spre ny kunnskap. Vise Interesse for å anvende resultater fra forskning og utviklingsarbeid innen aktuelt fagområde.	Vise kunnskap om sammenhengen mellom vitenskap og erfaringsbaser kunnskap, og sammenhengens betydning i utøvelse av sykepleien. Vise en strukturert arbeidsmåte, evaluere og revurdere tanker, idéer og tiltak.
Midt-vurdering	 Kommentarer:		
Sluttvurdering	 Kommentarer:		

18. Etisk bevissthet			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise omsorg og respekt for pasientens selvbestemmelse, integritet, sosiale og kulturelle situasjon. Vise åpenhet og mot og hensyn til ulike vurderinger.	Vise evne til å analysere situasjoner og trekke inn relevante aspekter som pasientens selvbestemmelse, informert samtykke samt de begrunnelser helsepersonellet har for sine beslutninger i situasjonen. Bevisst støtte- og våger å stå opp for sykepleiens og helsepersonellens grunnleggende verdier.
Midt-vurdering	 Kommentarer:		
Sluttvurdering	 Kommentarer:		

19. Selvfølelse			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise evne til selvkritikk. Innse egen styrke og begrensning. Vise ansvar for egen læring og utvikling.	Vise evne til å se seg selv utenfra, og til å arbeide med egen styrke og begrensninger som er relevante for yrkesutøvelsen. Vise evne til å identifisere behov for mer kunnskap.
Midtvederlig	<p>Kommentarer:</p>		
Stuvederlig	<p>Kommentarer:</p>		

20. Er nøyaktig, pålitelig og viser faglig skjønn			
	Utilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Sikre seg kunnskap om, og følge forskrifter og styringsdokumenter. Vise nøyaktighet og dømmekraft ved planlegging og utøvelse av sykepleie, og kontakten med pasienter, pårørende og andre yrkesgrupper. Prioritere og følge opp tiltak.	Vise stor grad av nøyaktighet, faglig skjønn og innsikt i hvordan sykepleien skal gjennomføres. Være et forbilde for andre i utøvelse av faget.
Midtvederlig	<p>Kommentarer:</p>		
Stuvederlig	<p>Kommentarer:</p>		

21. Selvstendighet			
	Uttilstrekkelig måloppnåelse	God måloppnåelse	Meget god måloppnåelse
	God måloppnåelse ikke oppnådd	Vise innsikt og ta initiativ innen gitt ansvarsområde. Argumentere for og begrunne egne handlinger.	Vise mot til å stå for og å arbeide i samsvar med aktuell kunnskap og egne vurderinger. Vise evne til å ville bidra til utvikling av yrket og virksomheten, og ta initiativ til samarbeid med andre.
Middelvurdering	<p>Kommentarer:</p>		
Sluttvurdering	<p>Kommentarer:</p>		

VEDLEGG 4: Intervjuguide

Intervjuguide semistrukturert intervju

FØR INTERVJUET

Introduksjon:

Forteller hvem vi er, hvor vi jobber og hvilken studie vi arbeider med. Fortell litt om hvorfor informantene er viktig for oss i dette arbeidet og hensikten med studien.

Hensikt/foreløpig problemformulering:

Hensikten med dette intervjuet er at du forteller oss mest mulig om hvordan du opplevde å bruke veilednings- og vurderingsapplikasjonen TOPP-N i praksisperioden.

Foreløpig problemstilling:

Hvordan opplever sykepleiere å veilede og vurdere sykepleiestudenter ved bruk av appen TOPP-N i rus- og psykisk helse praksis?

Informasjon før intervju:

- Forklare hva intervju og lydopptak skal brukes til.
- Forklare/avklare spørsmål rundt anonymitet og taushetsplikt.
- Avklare egen rolle og hva informanten har av forventninger.
- Eventuelt om informanten har spørsmål.
- Be informanten skrive under på informert samtykke og samle det inn.

GJENNOMFØRING AV INTERVJU

Innledende spørsmål:

- Alder og kjønn
- Har du en videreutdanning? Eks veiledningspedagogikk?
- Har du tidligere erfaring med å bruke TOPP-N eller annen form for digitale hjelpemidler i jobben? I så fall hva?
- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
- Hvor lenge har du veiledet studenter?

- Hvor mange sykepleierstudenter har du veiledet sånn ca.?

Hoveddelen:

- Kan du fortelle om en episode/situasjon ved bruk av appen som du opplevde positivt?
- Kan du fortelle om en episode/situasjon ved bruk av appen som du opplevde utfordrende?
- Hva er din totalopplevelse av å bruke TOPP-N?

- I veiledningsdelen: Hvordan opplevde du å bruke veiledningsmodulen?
 - Er det noe du savnet som kunne gjort jobben med å veilede enklere? o
Hva var de største utfordringene med å veilede digitalt?
 - Hva var mest positivt med å veilede digitalt?
 - Har du noen tanker om hva som skulle vært annerledes med veiledningsmodulen slik at det ble enklere å bruke den?

- I vurderingsdelen: Hvordan opplevde du å bruke vurderingsmodulen?
 - Er det noe du savnet som kunne gjort jobben med å vurdere enklere? o
Hva var de største utfordringene med å vurdere digitalt? o Hva var positivt med å vurdere digitalt?
 - Har du noen tanker om hva som skulle vært annerledes med vurderingsmodulen slik at det ble enklere å bruke den?

Oppfølgingsspørsmål slik som:

- Kan du utdype det mer?
- Kan du si litt mer om det?
- Hva gjorde det med deg?
- Hva tenkte du da?
- Hvorfor tror du at det ble slik?
- Hva gjorde at du opplevde situasjonen så bra?
- Kan du si det med andre ord?
- Hvis du skal oppsummere dette litt, hva synes du er det viktigste?

Avslutning:

- Har du noen tanker om eller forslag til forbedring av appen?
- Noe som kunne gjort det enklere å jobbe med appen?

Oppsummering:

Vi vil til slutt gå raskt igjennom de viktigste punktene som utpekte seg i intervjuet og avklare eventuelle misforståelser. Avslutter med å spør informanten om det er noe som han/hun ønsker å tillegge.

Takk, for at du delte din tid med oss.

VEDLEGG 5: Godkjent søknad fra fakultetets etiske komité (FEK)



Silje Bostrøm
Gitlestad

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: : 23/08/2022

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Sykepleieres opplevelse av å veilede og vurdere sykepleiestudenter digitalt ved bruk av applikasjonen TOPP-N

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER
POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND
TELEFON 38 14 10 00
ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -
www.uia.no

FAKTURAADRESSE:
UNIVERSITETET I AGDER,
FAKTURAMOTTAK
POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO

VEDLEGG 6: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

04.10.2021, 11:21

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

BSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

«Læringsmiljø og veiledning i kommunal praksis - Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleierstudenter, praksisveiledere og praksislærere»

Referansenummer

607252

Registrert

21.09.2021 av Kristine Haddeland - laistine.haddeland@uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kristine Haddeland, kristine.haddeland@uia.no, tlf: 98480458

Type

prosjekt

Forskerpr

osjekt

Prosjektperiode

21.09.2021 - 27.06.2025

Status

28.09.2021 - Vurdelt

Vurdering (1)

28.09.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28.9.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 27.6.2025.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6149a416-e8bf-400b-b084-a2716ba5e804>

1/2

04.10.2021, 11:21

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du

melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-utmeldeskj-ema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskj-ema>
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

VEDLEGG 7: Godkjent endringsmelding fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

Endringsmelding fra NSD mottatt 03.06.22

Melding fra Håkon Tranvåg (NSD) 03.06.2022 10:50

Hei,

Det er en såpass liten endring at vi ikke trenger gjøre noe med skjemaet eller vår vurdering. Det vil ikke påvirke vår vurdering av skjemaet. Meldingen din er loggført her i dialogen, så alt er i orden.

Lykke til videre med prosjektet!

Mvh,

Håkon Tranvåg

Melding fra Kristine Haddeland:

Hei! Vi har fått godkjent å samle data via fokusgruppeintervjuer fra studenter, praksislærere og praksisveiledere som bruker veilednings- og vurderingsverktøyet TOPP-N. Høsten 2022 ønsker vi å samle data fra praksisveiledere via individuelle intervju istedenfor fokusgruppeintervju. Håper denne endringen av datainnsamlingsmetode godkjennes. Takk på forhånd!

Vennlig hilsen prosjektleder Kristine Haddeland

VEDLEGG 8: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Læringsmiljø og veiledning i kommunal praksis - Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleierstudenter, praksisveiledere og praksislærere

Masterprosjekt: Dybdeintervju med praksisveiledere – evaluering av TOPP-N

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som handler om å øke kvalitet i kommunale praksisstudier til bachelorstudenter i sykepleie. Prosjektet har fokus på teknologi-støtte og digitale muligheter. I dette informasjonsskrivet gir vi deg informasjon om formålet med prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette forskningsprosjektet er å teste ut digitale muligheter for å øke kvalitet i kommunal praksis for sykepleierstudenter i bachelorutdanning. I prosjektet skal det testes ut en nyutviklet veilednings- og vurderingsapplikasjon som heter TOPP-N (Technology Optimized Practice Process – Nurse) til bruk i praksis for sykepleierstudenter i bachelorutdanning. TOPP-N er et arbeidsverktøy for å få hjelp til å dekke læringsutbyttene i praksisperioden. Studentene bruker den for å fylle ut planleggingsrapporter og gjennomføringsrapporter en gang i uka som praksisveiledere gir tilbakemelding på, og digital vurdering er inkludert i TOPP-N. Det er også utviklet et digitalt veiledningskurs på 10 studiepoeng ved UiA som er for praksisveiledere i sykepleie.

Vi er to mastergradsstudenter som skal ha ansvar for å gjennomføre forskning i prosjektet tilknyttet erfaringene som gjøres av praksisveiledere med å bruke TOPP-N i psykisk helse praksis høsten 2022. Vi er begge utdannet sykepleiere, med erfaring fra både primær- og sekundærhelsetjenesten. Ales Vik jobber ved Sørlandet sykehus og Silje B. Gitlestad i Kristiansand kommune.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Førsteamanuensis Kristine Haddeland ved Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Agder (UiA) har ansvaret for gjennomføringen av prosjektet. Forskningsprosjektet går over en periode på 4 år (2021-2024) og er et samarbeidsprosjekt mellom UiA, Lovisenberg diakonale høgskole, samt kommunene Flekkefjord, Kristiansand, Arendal og Åmli. Prosjektet er hovedsakelig finansiert gjennom Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (Diku).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I prosjektet ønsker vi å blant annet å finne ut hvordan du opplever bruk av TOPP-N i kommunal praksis. Du får spørsmål om å delta i prosjektet fordi du har vært

praksisveileder for bachelorstudent ved sykepleierutdanningen ved UiA og fordi du har brukt TOPP-N i praksisperioden.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i denne studien innebærer at forsker gjør en avtale med deg om å delta i et dybdeintervju etter endt praksisperiode. Intervjuet vil ta utgangspunkt i dine erfaringer med bruk av TOPP-N, og vil foregå på ditt arbeidssted når det passer for deg. Når du har samtykket til å delta på intervju, vil forsker kontakte deg for å avtale tid og sted for intervjuet. Intervjuet vil ta ca. 60 min.

Deltakelse i studien medfører ikke vesentlig ulempe utover noe ekstra tid til å delta på intervjuet. Dersom du skulle oppleve ubehag ved å dele erfaringer knyttet til eventuelle vanskelige situasjoner du har opplevd i praksisperioden og ønsker noen å snakke med etterpå, kan du ta kontakt med prosjektleder og veileder for masteroppgaven Kristine Haddeland, tlf.: 98 48 04 58 ved UiA.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få noen konsekvenser for deg.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke inntil data er gått inn i vitenskapelige analyser.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte: Ales Vik på tlf.: 916 09807 eller Silje Bostrøm Gitlestad på tlf.: 913 15604.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysningene om deg vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. De skriftlige dataene fra deg vil merkes med et nummer som viser til en atskilt navneliste og opplysningene vil bli oppbevart atskilt i et låsbart skap og på en passordbeskyttet pc. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet (masterstudenter og veiledere) som har adgang til opplysningene du har gitt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når masteroppgaven er godkjent, noe som etter planen er 06.2023. Anonymisert datamateriale vil oppbevares i ytterligere 5 år (06.2028) av kontrollhensyn. Resultatene vil bli publisert slik at identiteten din ikke kommer frem.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Ales Vik, alesvik@yahoo.no, tlf.: 916 09807
- Silje Bostrøm Gitlestad, silje.bostrom.gitlestad@kristiansand.kommune.no, tlf.: 913 15604.
- UiA ved prosjektleder/veileder Kristine Haddeland, kristine.haddeland@uia.no, tlf.: 984 80458
- Vårt personvernombud: Trond Hauso, UiA, trond.hauso@uia.no, tlf.: 936 01625

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@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Ales Vik og Silje Bostrøm Gitlestad

Samtykkeerklæring til deltakelse på dybdeintervju om bruk av TOPP-N

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Læringsmiljø og veiledning i kommunal praksis - Ny modell for styrket samarbeid mellom sykepleierstudenter, praksisveiledere og praksislærere* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- ✓ å delta i dybdeintervju (sett ring rundt det du samtykker til)

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato og telefonnummer du kan nås på)