

Universitetet i Stavanger
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for helsefag

MASTEROPPGAVE I
HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ BRUKERPERSPEKTIV

Utvikling av relasjonskompetanse i sykepleieutdanningens praksisstudier

En kvalitativ studie om sykepleierstudenters utvikling av empati



Student: Elisabeth Kobro

Innlevering: Juni 2011

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I
HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ BRUKERPERSPEKTIV

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:
Vår 2011

FORFATTER:
Elisabeth Kobro

VEILEDER: Førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger, Ellen Ramvi

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE

Norsk tittel:

Utvikling av relasjonskompetanse i sykepleierutdanningens praksisstudier
– En kvalitativ studie om sykepleierstudenters utvikling av empati –

Engelsk tittel:

Development of competence in building a relation amongst nursing students
- A qualitative study about learning empathy in clinical studies –

EMNEORD/STIKKORD:

Sykepleierstudent
Relasjonskompetanse
Utvikling
Praksisstudie
Kvalitativ studie

KEYWORDS:

Nursing student
Relation competence
Development
Clinical study
Qualitative research

ANTALL SIDER: 93

ANTALL ORD: 24 226

STAVANGER, 30/06/2011: *Elisabeth Kobro*

FORORD

Denne masteroppgaven er avslutningen på mitt masterstudium i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektivet ved Universitetet i Stavanger. Det har vært en lærerik og krevende prosess der jeg har lært mye om oppgavens tema, forskningsprosessen og meg selv. Heldigvis har jeg hatt mange støttespillere rundt meg under denne prosessen, som jeg her vil benytte sjansen til å takke.

Jeg vil aller først takke mine syv flotte informanter som ønsket å dele sine opplevelser og følelser med meg, og som skaper grunnlaget for denne studien.

Jeg vil også takke min veileder Ellen Ramvi for gode veiledningstimer som rettledet og inspirerte meg i denne prosessen som masteroppgaven har vært.

Til mine søte medstudenter som har vært åpne for å ta imot min frustrasjon og glede, og som har fått meg til å reflektere over oppgaven og hverdagslivet under denne prosessen, tusen takk til dere alle for god støtte og oppmuntring.

Til slutt vil jeg rette en takk til min familie og mine venner for deres forståelse for min frustrasjon, deres oppmuntring, verdifulle tilbakemeldinger og innspill.

Spesielt vil jeg takke min kjæreste samboer Stig for hans tålmodighet og trøst. Tusen takk.

Elisabeth Kobre

Stavanger, juni 2010

Innholdsfortegnelse

FORORD

INNHALDSFORTEGELSE

FORKORTELSER

SAMMENDRAG

1.0 Innledning.....	1
1.1 Motivasjon for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Studiens relevans til fagfeltet.....	3
1.4 Avgrensning.....	4
1.5 Oppgavens struktur	4
2.0 Teoretisk referanseramme	6
2.1 Sykepleierutdanningens rammeplan	6
2.2 Profesjonell relasjonskompetanse.....	7
2.3 Empati, tillit og trygghet.....	8
2.4 Tidligere forskning	10
3.0 Metode.....	15
3.1 Forskningsdesign	15
3.2 Utvalg.....	16
3.3 Datainnsamling og transkribering.....	18
3.4 Dataanalyse	19
3.5 Ethiske overveielser	20
3.6 Reliabilitet og validitet.....	21
4.0 Presentasjon av funn.....	24

4.1 Innledning	24
4.2 God kontakt med pasient og pårørende	25
4.2.1. Alberta (26) sin historie.....	25
4.2.2 Pia (40) sin historie	25
4.2.3 Sandra (24) sin historie	26
4.2.4 Kommentarer til studentenes fortellinger.....	27
4.3 Utfordrende kontakt med pasient og pårørende.....	29
4.3.1. Else (22) sin historie.....	29
4.3.2 Rakel (35) sin historie	30
4.3.3 Alberta (26) sin historie.....	31
4.3.4 Kommentarer til studentenes fortellinger.....	31
4.3 Praksis som læresituasjon	35
Fra skolen til praksis	35
Blir kjent med seg selv	36
Kunnskap og erfaring gir selvsikkerhet og trygghet	37
Tidligere erfaring som kan påvirke utviklingen.....	39
4.4 Veiledning og støtte	40
Medstudenters rolle	40
Veileder	40
Kontaktsykepleier og praksisplassen	41
Andre	43
5.0 Drøfting	44
5.1 Utvikling av empati	44
5.2 Utvikling i praksis.....	47
5.2.1 Å bli kjent med seg selv	48
5.2.2 Kontaktsykepleieren.....	51
5.2.3 Trygghet	54

6.0 Avslutning	57
6.1 Oppsummerende diskusjon.....	57
6.2 Metodiske overveielser	58
6.3 Endring av min forståelse	61
6.4 Implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning	61
Referanser.....	63

Vedlegg

Vedlegg 1: Utdrag av søkehistorikk

Vedlegg 2: Evalueringsskjema i praksis, fra Bachelor i Sykepleie,
Universitetet i Stavanger

Vedlegg 3: Forespørsel til informanter og informert samtykke

Vedlegg 4: Forespørsel til forskningsfeltet

Vedlegg 5: Intervjuguide

Vedlegg 6: Oversikt over temaer og undertemaer

Vedlegg 7: Oversikt over informantenes historier

Vedlegg 8: Godkjenning av NSD

Vedlegg 9: "Circle of Security"

Forkortelser

APA ^{6th.} – American Psychological Association, 6. utgave

ICN – International Council of Nurses

Jmf. – jamfør med

NSF – Norsk sykepleierforbund

Rammeplanen – Rammeplan for sykepleierutdanningen av 25.01.08, fastsatt av
Kunnskapsdepartementet

WHO – Verdens helseorganisasjon

SAMMENDRAG

Sykepleierstudenter skal gjennom sin utdanning lære både det faglige og det mellommenneskelige aspektet ved sykepleiefaget. Det faglige kan man tilegne seg gjennom litteratur, det mellommenneskelige er noe man utvikler primært i praksis, der man har et samspill med kontaktsykepleier og pasienter. Studiens hensikt var å få fram studentenes egne opplevelser, erfaringer og forståelse av praksisstudiene. Dette kan gi økt kunnskap om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse. På denne måten var det et ønske om at studien kan bidra til å videreutvikle helsefagstudier og praksisfeltet.

Studien er basert på intervju av syv sykepleierstudenter i tredje studieår. En kvalitativ fenomenologisk - hermeneutisk tilnærming har styrt intervjuprosessen, analysearbeidet og fortolkning av de transkriberte tekstene. Intervjuene utforsker hvordan sykepleierstudentene opplever sin utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudiene. Det teoretiske rammeverket for studien er basert på litteratur om empati og relasjonskompetanse, og tidligere forskning på sykepleier og sykepleierstudenter sine læringsprosesser i praksisfeltet.

Funn i studien viser at sykepleierstudentene opplever empatievnene og det å være en ”omsorgsperson” som noe naturgitt. Vi kan stille spørsmål ved deres forståelse og kunnskap om empati, og anta at dersom dette er en generell forståelse, kan studentene miste gode læresituasjoner. Funnene viser videre at studentene er til tider preget av usikkerhet og utrygghet i praksis, der noe av dette har en sammenheng med forholdet til kontaktsykepleieren. Usikkerhet og utrygghet kan overskygge studentenes fokus på potensielle læresituasjoner. Gjennom kontaktsykepleieren kan studenten finne trygghet, noe som gir dem mot til å gå ut i pasientnære relasjoner. Et godt forhold til en kontaktsykepleier som lærer studenten å kjenne, og klarer å tilrettelegge veiledning, støtte og utfordringer samt vektlegger refleksjon sammen med studenten vil derfor være avgjørende for studentens utvikling av relasjonskompetanse.

Nøkkelord:

sykepleierstudent – relasjonskompetanse – empati – praksisstudier – kvalitativ studie

1.0 Innledning

1.1 Motivasjon for valg av tema

Gjennom min sykepleierutdanning opplevde jeg at prosedyrer og det kliniske arbeidet var mest interessant å fokusere på i praksisstudiene. Pasientkontakten, det mellommenneskelige aspektet, var noe som jeg oppfattet som en selvfølgelighet i det kliniske arbeidet, og derfor et noe unaturlig og lite spennende tema å gå nærmere inn på. Det opplevdes som kunstig å snakke om hvordan vi som studenter tok kontakt med pasienten og hvordan kontakten utviklet seg. Jeg opplevde også et lite teoretisk fokus på det mellommenneskelige aspektet i undervisningen. Dette bidro til at jeg tok lite eget initiativ til å gå inn i kontakten med pasienten, men måtte oppmuntres til bevisstgjøring og refleksjon fra veileder og kontaktsykepleier.

Under sykepleierutdanningen erfarte jeg mange ulike typer kontaktsykepleiere. Noen var prosedyreorienterte, der kontaktsykepleier og jeg fokuserte på selve prosedyren og håndlaget. Andre var mer relasjonsorienterte der vi gjennomførte prosedyrer og reflekterte i etterkant over stemningen og atmosfæren på rommet, og kontakten med pasienten.

I løpet av siste halve året på sykepleierutdanningen økte min interesse for pårørende. Som student opplevde jeg at man blir oppmuntret til å ha kontakt med dem, men skal ikke gå noe lenger inn i relasjonen enn den ordinære høfligheten. Jeg følte ofte jeg ble skjermet for kontakt med dem. Informasjon og diskusjon med pårørende var kontaktsykepleiers ansvar. For meg ble pårørende et ukjent og noe skummelt fenomen, og på grunn av dette skrev jeg i min bacheloroppgave i sykepleierutdanningen, om ivaretagelse av foreldre med prematurt barn.

Etter endt utdanning har jeg opplevd en stor utvikling i min relasjonskompetanse ovenfor andre mennesker, både personlig og profesjonell. Ikke bare har jeg selv forandret meg, men også interessen for pasientenes og pårørendes aspekt i pleien, har fått et økende fokus hos meg. Etter hvert som jeg har fått mer yrkeserfaring ser jeg at det mellommenneskelige aspektet er grunnleggende for god sykepleie. Uten god kontakt med pasient og pårørende, kan det være vanskelig å få utført en tilfredsstillende sykepleie, både for sykepleieren og pasienten.

I min yrkespraksis har jeg jobbet på sykehjem og på nyfødt intensiv avdeling. Dette er arbeid med pasientgrupper som krever tett arbeid med pårørende, og å inkludere dem i sykepleien. Dette har gitt meg en bratt læringskurve og interessen for dette feltet har økt. Som sykepleier på sykehjem har jeg selv hatt studenter i praksis. Jeg opplevde at disse studentene fokus hadde mange likhetstrekk som jeg hadde som student, de var fokusert på prosedyrer, og syntes at det å danne relasjoner til de eldre kunne være vanskelig.

Det mellommenneskelige aspektet i sykepleien er et tema som kanskje ikke får så stort fokus under sykepleierutdanningen, da det også skal fokuseres på teori. Med disse tankene fikk jeg en interesse for sykepleierstudentenes bevisstgjøring av den mellommenneskelige delen av sykepleiefaget som ikke kan læres med litteratur, men gjennom samspill med andre. På bakgrunn av dette, synes jeg det er interessant å studere studentenes bevisstgjøring av denne læringsprosessen, hva som kan påvirke studentene, og om studentene opplever det som et viktig og interessant tema å ha med under utdanningen. Denne interessen danner grunnlaget for dette forskningsprosjektet som utgjør min masteroppgave.

1.2 Problemstilling

Målet for studien er å få øke kunnskapen om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse.

Studiens problemstilling formuleres slik:

- Hvordan utvikler sykepleierstudenter sin relasjonskompetanse gjennom praksisstudier?

For å få kunnskap om dette ønsket jeg å få tak i sykepleierstudentenes egne opplevelser og forstå deres refleksjoner gjennom forskningsspørsmålene:

- Hvilke utfordringer opplever sykepleierstudentene i kontakt med pasienter og/eller pårørende i praksisstudiene?
- Hvordan opplever de motivasjon, støtte og hjelp til å forstå disse utfordringene?
- Hvordan opplever sykepleierstudentene at de utvikler sin relasjonskompetanse gjennom sykepleierutdanningen?

Hensikten med studien er å få fram studentenes egne opplevelser, erfaringer og forståelse, noe jeg mener er interessant for å kunne videreutvikle helsefagstudiet og praksisfeltet.

1.3 Studiens relevans til fagfeltet

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som ” en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velbefinnende” (Mæland, 2009:42). Majoriteten av det norske folk forbinder helse med tilstedeværelse av psykososiale verdier som trivsel, frihet og livskraft. Helsen er en del av hverdagslivet og inkluderes i felleslivet med andre mennesker. Mennesket er et tenkende og sosialt vesen. Helsen vil derfor alltid rammes inn av tanker, følelser og tolkninger (Fugelli & Ingstad, 2009). Med disse forståelsene i bakhånd, er det min forståelse at den sosiale samhandlingen som er mellom pasienter, pårørende og helsepersonell i et behandlingsforløp, har betydning for pasientens helse. Det er også min oppfatning at helsens sosiale dimensjon er i økende fokus i dagens samfunn, og pasienters bevissthet og krav til denne dimensjonen i helsevesenet er økende. Dette vil gi utfordringer som helsepersonell bør kunne møte.

Norsk sykepleierforbund (NSF) sine yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og International Council of Nurses (ICN) sine etiske regler, understreker at sykepleie bygger blant annet på respekt for menneskerettighetene og for retten til liv, verdighet og respekt (Alvsvåg, 2010). Forskrift for skikkethetsvurdering i høyere utdanning, skal sikre at studentene fortløpende gjennom hele utdanningen skal vurderes ut fra faglige og personlige forutsetninger for å kunne fungere som helsepersonell (Kunnskapsdepartementet, 2006). Dette er sikret gjennom lover og forskrifter, rammer og systemer. Hvert møte mellom pasient og pårørende, og helsepersonell, de mellommenneskelige møtene, en avgjørende betydning for pasientene. Derfor er det viktig med både utdanning og dannelse (Alvsvåg, 2010).

I Universitetet i Stavanger (UiS) sin studiebeskrivelse av bachelor i sykepleie står det at studiet tar utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn, der det er et samspill mellom fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner. Studiet baseres på tre forutsetninger; det unike mennesket, omsorg som grunnleggende dimensjon i sykepleien, og at studentene skal lære både det faglige og det mellommenneskelige (Universitetet i Stavanger, 2010a). Profesjonell relasjonskompetanse er en del av egenskapen som gjør en i stand til å møte den andre i en mellommenneskelig relasjon, der en ser

den andre som subjekt. Profesjonell relasjonskompetanse gjør at man klarer å håndtere situasjoner og relasjoner på en hensiktsmessig og god måte ut fra konteksten (Røkenes & Hanssen, 2002). For å sikre at den profesjonelle møter pasienten og pårørende på denne måten, der man ser og forstår pasienten ut fra pasientens premisser, må den profesjonelle ha empati for pasienten. Empati forstås som en evne til å sette seg inn i den andre sitt følelsesliv og la seg bli berørt (Aubert & Bakke, 2008).

Gjennom tre år på sykepleiestudiet skal studentene lære mye. Det faglige er noe en kan tilegne seg gjennom litteratur. Det mellommenneskelige er derimot etter min mening, noe man utvikler i samspill med andre mennesker, primært i praksis der en har et samspill med en kontaktsykepleier og pasienter.

1.4 Avgrensning

Arbeidet med denne studien er avgrenset til å se på sykepleierstudentenes utvikling av relasjonskompetanse, med vekt på deres empatiske egenskaper og kontaktsykepleier sin rolle i utviklingen.

Ved å ha sett på studentenes personlige erfaringer, ønsker jeg å gå nærmere inn på noen forhold som er med på å påvirke og utvikle studentenes relasjonskompetanse. Disse faktorene omhandler mindreverdighet og ydmykhet, samt følelse av trygghet og forventningspress.

Ytre faktorer som type praksisplass og arbeidsforhold, miljøet på arbeidsplassen og studentens kulturelle bakgrunn er ikke vurdert. Bakgrunnen for dette er for å begrense oppgaven og det kan virke som at studiet inkluderer for få informanter for å kunne belyse dette.

1.5 Oppgavens struktur

Jeg vil her kort presentere oppgavens oppbygging slik den fortsetter etter det innledende kapittelet.

Kapittel 2 presenterer tidligere forskning og teoretisk perspektiv som legger en grunnforståelse av studiens tema, og min forståelse av informantene. Her vil også kunnskapsdepartementets

rammeplan for sykepleierutdanningen, og Universitetet i Stavanger sin fagplan for praksisstudier gjøres rede for.

Kapittel 3 redegjør det for oppgavens metode og analyse, samt etiske refleksjoner og studiens reliabilitet og validitet.

Kapittel 4 presenterer studiens funn, med utgangspunkt i datamateriale fra intervju med informantene.

Kapittel 5 drøfter funnene i lys av tidligere forskning og det teoretiske perspektivet.

Kapittel 6 tar opp avsluttende kommentarer, og tanker rundt implikasjoner for praksis og videre forskning, dette kapittelet inkluderer også metodekritiske refleksjoner.

2.0 Teoretisk referanseramme

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere det teoretiske rammeverket som er brukt for å forstå funnene i denne studien. Først i kapitlet vil jeg gjøre rede for sykepleierutdanningens rammeplan og Universitetet i Stavanger sin fagplan for praksisstudier, for å gi en forståelse for fokus i utdanningen og forventningene som staten og skolen. Videre vil jeg redegjøre for begreper som har en sentral rolle i denne studien, profesjonell relasjonskompetanse og empati, tillit og trygghet. I slutten av kapitlet vil jeg presentere tidligere forskning som støtter opp om studiet mitt (vedlegg 1 for søkehistorikk).

2.1 Sykepleierutdanningens rammeplan

Rammeplan for sykepleierutdanningen (rammeplanen) av 25.01.08, fastsatt av kunnskapsdepartementet legger grunnlag fagplanen til de ulike institusjonene med sykepleierutdanning. Fagplanen skal blant annet organisere studentenes praksisstudier.

Rammeplanen sier: "Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste, endring- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie" (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5). Rammeplanen fastsetter at læring må ses i et livslangt perspektiv på det grunnlag av yrkets og yrkespraksisens utvikling og endring. Etter min oppfatning fastsetter dette et krav til studentene at de skal under sin utdanning begynne å danne et reflektert og bevisst forhold til sykepleiefaget. De skal også forsøke å følge samfunnets utvikling og dets økende krav til helsevesenet.

Bachelor i sykepleie utgjør 180 studiepoeng, fordelt på tre studieår. Av dette er 90 poeng fordelt til praksisstudier. Praksisstudiene skal knyttes opp mot utdanningens hovedemner, sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag, sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget, medisinske og naturvitenskapelige emner og samfunnsvitenskapelige emner. Av de 90 poengene til praksisstudiene skal 15 poeng utgjøre ferdighetstrening, forberedelser og refleksjon over praksis. 75 poeng skal være direkte knyttet til samarbeid med pasient og pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Universitetet i Stavanger har organisert sine praksisstudier til ti uker på sykehjem i første studieår, 18 uker på sykehus fordelt på medisinsk og kirurgisk praksis, ni uker i psykisk helsevern og ni uker

i hjemmesykepleie. Disse fire praksisstudiene er fordelt på andre og tredje studieår. Målet for praksisstudiene er at studentene skal tilegne seg ferdigheter, kunnskaper og holdninger i henhold til faglig forsvarlig sykepleie. Det skal utarbeides en pasientrettet sykepleieplan og refleksjonsnotat. I praksis forventes det at studenten skal vise evne til å samarbeide med personalet, pasient og pårørende, og skal ta initiativ til å oppsøke og utnytte aktuelle læresituasjoner. Studentene skal få fortløpende veiledning og vurdering etter skolens evalueringsskjema. Ett av punktene i evalueringen av studentene er pasientrettet kompetanse (se vedlegg 2 for evalueringsskjema) (Universitetet i Stavanger, 2010b).

2.2 Profesjonell relasjonskompetanse

Gjennom livet er vi integrert i mange ulike typer relasjoner, alt fra overfladiske til mer intime (Noller, Feeney & Peterson, 2001). Som sykepleierstudent og sykepleier står en i en viktig relasjon til pasientene, der en god relasjon kan bety mye for pasienten (Aubert & Bakke, 2008).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (1926 – 1973) var opptatt av det mellommenneskelige aspektet ved sykepleien. Hun definerer sykepleie som:

”(...) en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001:29).

Målet for sykepleie slik Travelbee forstår det, oppnås ved å skape et menneske – til – menneske – forhold der sykepleieren og den hjelpetrequende deler opplevelser og erfaringer. Et menneske – til – menneske – forhold vil alltid være godt, konstruktivt og ivaretar den sykes behov, og møtet vil oppleves som viktig og meningsfullt for begge parter. Dette bør derfor være grunnlaget for utøvelse av sykepleie. Forholdet mellom sykepleieren og pasient, og pårørende, blir målrettet bygget opp og opprettholdt av den profesjonelle, men i samhandling med de hjelpetrequende. Grunnlaget i forholdet bygges på en gjensidig forståelse og samarbeid, kontakt og kommunikasjon (Travelbee, 2001).

I prosessen med å danne et menneske – til – menneske – forhold med pasienter, bør sykepleieren inneha den egenskapen som kalles ” profesjonell relasjonskompetanse” (Aubert & Bakke, 2008). Relasjonskompetanse handler om å forstå og samhandle med mennesker på en god og

hensiktsmessig måte (Røkenes & Hanssen, 2002). Profesjonell relasjonskompetanse er ikke en isolert egenskap, men noe som sammen med kunnskaper og yrkesrelevante ferdigheter, utgjør en helhetlig yrkeskompetanse. En fagperson med god relasjonskompetanse er klar over at en selv og egen subjektivitet påvirker det profesjonelle møtet med den andre, og er åpen for den andres opplevelser og følelser uten å bli påvirket av egen subjektivitet. På denne måten kan en møte den andre slik at de føler seg sett og forstått (Aubert & Bakke, 2008).

Utviklingen av relasjonskompetanse innebærer en bevissthet på sine egne verdier, holdninger og erfaringer, og hvordan man tar med seg dette inn i den profesjonelle rollen. Dette handler om å bli kjent med seg selv, få en selvvinnsikt gjennom refleksjon (Aubert & Bakke, 2008; Røkenes & Hanssen, 2002).

Yrkesutøvere med selvrefleksjon og selvvinnsikt klarer å skille mellom seg selv og den andre, slik at fokuset blir på den hjelpetrequende. Den profesjonelle er dermed åpen for den andres perspektiv. Den profesjonelle relasjonskompetansen utvikles i en dynamisk interaksjon mellom de involverte personenes forutsetninger og miljøets påvirkning. Som individ påvirker man de ytre hendelsene, samtidig som våre erfaringer vi gjør sammen med andre, påvirker vår personlighet og utvikler vår kompetanse. Disse prosessene er noe som vi tar med oss gjennom hele livet, man kan derfor si at relasjonskompetanse er i en livslang utviklingsprosess (Aubert & Bakke, 2008).

Den hjelpetrequende sin opplevelse av å bli hjulpet avhenger av et forhold med hjelperen som er preget av varme, tillit, aksept, respekt og menneskelig visdom (Henriksen & Aarflot, 2002). For å oppfylle disse betingelsene, må den profesjonelle ha relasjonskompetanse. Profesjonell relasjonskompetanse viser sykepleiere ved å være interessert og oppmerksom i pasientsituasjonen. Sammen med gjensidig respekt, bidrar dette til å skape et tillitsfullt og trygt forhold (Aubert & Bakke, 2008).

2.3 Empati, tillit og trygghet

Empati og tillit er sentrale egenskaper i utviklingen av mellommenneskelige forhold, og kan derfor forstås som forutsetninger for utøvelsen av sykepleie (Helseth & Nortvedt, 2002; Lien, 2006; Ulleberg, 2004).

Empati kan forstås som menneskets grunnleggende følelsesmessig evne som ligger til grunn for og muliggjør emosjonelle tilknytninger til andre mennesker, som sympati, omsorg og medlidenhet (Vetlesen, 1996). Empati defineres blant annet som å leve seg inn i en annens subjektive opplevelser, både i forhold hva som blir fortalt og hvilke følelser som kommer frem. Å leve seg inn i historien kan oppleves som lettere enn å leve seg inn i andre menneskers emosjonelle tilstand. I selve møtet innebærer empati å lytte, å forstå og å være anerkjennende ovenfor den man møter (Røkenes & Hanssen, 2002).

En forutsetning for å kunne føle empati er at man har utviklet en egenskap til å lokalisere et annet menneske sine følelser. Dette krever at vi har utviklet en grense mellom det som er vår egen person og det som er omverdenen og den andre personen. Empati avhenger av evnen til å få et objektivt syn på seg selv (Holm, 2003). Denne utviklingen kan forstås ut fra objektrelasjonsteorien som beskriver hvordan de tidlige relasjonene til betydningsfulle mennesker tidlig i livet blir en del av oss og den betydning disse relasjonene får for vår oppfatning av oss selv og for vår holdning til andre og omverden (Aanderaa, 1997; Vetlesen, 1996). Empatievnen dannes og utvikles ved å leve i nærhet til andre og erfare empati. Det er derfor en oppfattelse at man må ha opplevd hva det er å få empati, for selv kunne gi empati. Man kan derfor ikke ta denne egenskapen for gitt hos alle mennesker (Henriksen & Vetlesen, 2006; Vetlesen, 1996). Dersom denne utviklingen er mangelfull hos personen, kan personen bli trukket for sterkt og ukontrollert inn i pasientens tilbakegang for så å bli trukket for sterkt inn i pasientens følelser, eller personen kan ubevisst ta avstand i frykt for tilbakegangen (Holm, 2003). Ved å ha en empatisk evne samtidig som å akseptere og respektere den andre som person, har man et grunnlag for å skape tillit i forholdet (Lien, 2006; Ulleberg, 2004).

Empati avhenger ikke av at personene har erfart det samme, men at hjelperen har en evne til å sette seg inn i den andre sin situasjon og følelser. Det er viktig å klare å skille mellom seg selv og sine erfaringer og den andre (Henriksen & Vetlesen, 2006). Desto tydeligere hjelperen klarer å skille mellom seg selv og den andre, desto større mulighet vil det være for å kunne forholde seg empatisk uten å miste sin egen avgrensning. Når man ikke kjenner seg selv kna man ha problemer med å fange opp den andres signaler, noe som kan forhindre et empatisk forhold (Aanderaa, 1997). Empati kan summeres slik som Holm (1994) belyses av Ramvi (1996), hvor hun diskuterer forskjellen på sympati og empati:

“Sympati betyr å være velvillig innstilt til noen eller holde med noen, dele noens synspunkter.

Sympati har å gjøre med positive vurderinger, mens empati egentlig er et nøytralt begrep, som ikke dreier seg om å like, men om å forstå” (Ramvi, 1996, s. 25).

Tillit er en menneskelig følelse av at den andre man møter er til å stole på, og man er trygg på at den andre handler til det beste for deg. Fugelli (2011) hevder at tillit er det som holder pasient og helsepersonell sammen. Syke mennesker har et forsterket behov for tillit i relasjonen med helsepersonellet fordi man i forbindelse med en sykdom, mister tilliten til kroppen, funksjonsevnen og fremtiden. Man mister også selvtilliten i en sykdomsprosess, dette forsterker behovet for å kunne stole på andre (Fugelli, 2011).

Tillit er ikke noe vi kan kreve, men noe som skapes spontant i møtet mellom individer. Det er her et samspill mellom individene, for å vinne tillit, må en vise tillit. Tillit kan derfor også oppfattes som noe som ikke forsvinner av seg selv, men som må motbevises gjennom erfaringer. Ved å vise tillit, gir man noe av seg selv. Dette gir et ansvar for hvordan man tar imot tilliten slik at man viser seg verdig. Trygghet henger sammen med tillit, men det er viktig å skille mellom dem. Tillit over tid kan gi trygghet, det vil si at å arbeide for et mellommenneskelig forhold bygd på tillit skaper trygghet. Trygghet er knyttet til det å oppleve seg ivaretatt. Møtet med en utrygg person bør være preget av interesse og oppmerksomhet for den andre, slik at tillit og trygghet kan skapes (Henriksen & Aarflot, 2002). En situasjon som oppleves utrygg og usikker er en lukket situasjon der man snevrer inn perspektivet, og fokuserer på det problematiske. Tillit og trygghet er med på å åpne situasjonen, og man kan få et økt fokus på problemløsning. Dette gir mer plass i pasientens liv, en opplever flere ressurser, og samarbeidet mellom pasient og sykepleier blir bedre og målet lettere å nå (Travelbee, 2001; Aubert & Bakke, 2008).

2.4 Tidligere forskning

Databasene Cinahl, Swemed+, Pubmed og ScienceDirect ble brukt for å finne studier som er gjort av tidligere på området sykepleierstudenter, relasjonskompetanse og praksis. Jeg fant mye litteratur fra forskning på området studenter og deres refleksjoner og opplevelse av praksis. Forskning om relasjonskompetanse fant jeg noe av, men disse viste seg ikke å være relevante for min oppgave.

En doktorgradsavhandling av Randi Skår (2010) fokuserte på læringsprosesser i sykepleieres yrkesutøvelse. Her kom det frem at sykepleieren mente at evnen til å danne mellommenneskelige relasjoner og til å kommunisere, er grunnleggende ferdigheter innen sykepleie. Dette er en evne som ligger i menneskets natur og personlighet. Det kan være vanskelig å lære dette, og noen sykepleiere i studien mener at ikke alle kan tilegne seg dette dersom de ikke innehar det i sin personlighet. Sykepleieren i studien sier videre at evnen kan utvikles gjennom refleksjon over situasjoner og egen erfaring. Studien konkluderer blant annet med at sykepleierstudenter trenger veiledning og tilretteleggelse slik at de får tilgang til situasjoner som krever slik refleksjon, mener sykepleieren i denne studien (Skår, 2010).

Sykepleierne i studien til Skår (2010) beskriver at de møter en balanse mellom miljøets ytre krav og egne forventninger når de kommer ut i yrkeslivet. De må være forberedt for å kunne utføre riktig og hensiktsmessig sykepleie. For å kunne være forberedt kreves det at man opparbeider seg kunnskaper og ferdigheter, slik at man kan møte nye utfordringer. Dette illustrerer, ifølge Skår, sykepleiernes kontinuerlige behov for å lære. Å inneha kunnskaper gir trygghet i arbeidet, men samtidig gjør dette også at uventede situasjoner blir enda mer utfordrende, fordi disse også krever en personlig trygghet. Dette gir en engstelse hos sykepleierne, de er redde for å møte situasjoner de ikke klarer å mestre. Å være forberedt handler derfor også om å lære av egne og andres erfaringer i pasientsituasjoner, og lære å bruke sine kunnskaper (Skår, 2010).

I denne studien kom det fram hva sykepleierne erfarte rundt sin egen utvikling i yrkeslivet. Funnene viser at for å tilegne seg ferdigheter i relasjon med sine omgivelser, er det viktig for sykepleierne at de blir kjent med de kunnskaper og erfaringer omgivelsene tilbyr. De mener at det er viktig å klargjøre ovenfor seg selv og arbeidsplassen hvorfor de ønsker å lære, hva de vil lære og hvem de vil lære av. Læring handler for sykepleierne om å delta aktivt og bruke seg selv, det er gjennom dette de selv opplever utvikling. Ved å være aktiv i pasientnære situasjoner, lærer sykepleierne seg selv å kjenne, og de blir kjent med sine muligheter og begrensninger, noe som er en forutsetning for å kunne mestre komplekse situasjoner. For at sykepleierne skal våge å delta i komplekse situasjoner, fremhever de at tillit og trygghet til kollegaene er viktig (Skår, 2010).

Sykepleierne i Skår (2010) sin studie belyser flere utfordringer som studenter møter i praksis i forhold til deres læring. For å optimalisere sin læring bør studentene være aktivt deltakende i pasientnære situasjoner, og bruke seg selv og sine kunnskaper i samhandlingen med pasienten. For å øke læringen enda mer, bør studentene også få rom for å reflektere over situasjonene. På denne måten klarer studentene å få erfaringer og muligheten til å utvikle sin evne til å danne

mellommenneskelige relasjoner. Sykepleierne påpekte selv at som studenter hadde de ofte vært observatører av situasjoner. De hadde derfor ikke fått kjenne på ansvaret som følger med yrket. Skår sier at siden sykepleierne følte seg skjermet ute i praksis, var det de små situasjonene som hadde gitt dem en mestringsfølelse, som de husket best. Sykepleierne opplever at de mest utfordrende situasjonene de har opplevd i yrkeslivet krever evne til å ta ansvar, kommunisere, samarbeide og gjøre etiske overveielser, dette er noe som studentene bør ha et fokus på. Denne læringsprosessen til studentene består av å veilede og tilrettelegge praksisstudiet, slik at studentene får tilgang til lærerike situasjoner og rom for refleksjon (Skår, 2010). Studentenes behov for veiledning er også noe som belyses av andre studier. Ramvi (1996) belyser at studentene ikke klarer å disponere tiden sin selv, og går derfor glipp av pasientsituasjoner der de har mulighet til å utvikle sin relasjonelle evne. Hauge (1999) drar denne tanken videre ved å si at studentene trenger hjelp for å lede oppmerksomheten til en læresituasjon, og holde på denne.

I Hauge (1999) sin studie ble det belyst hvordan sykepleierstudentene opplevde praksis som læresituasjon. Studentene satte selv opp ulike forventninger de hadde til seg selv i praksis. De skulle vise interesse, være aktive, vise selvstendighet og stille kritiske spørsmål, samtidig som de skulle uttrykke sine ønsker. De vektlegger at å forberede seg, både teoretisk og mentalt, er viktig. På denne måten klarer de å se sammenhengen mellom teori og praksis. Sanselig erfaring, særlig det å få se, men også selv erfare, er viktig for studentene. Studentene opplever at refleksjon før, under og etter en situasjon er viktig. Dette er noe de selv opplever de skal ta initiativ til. Å være aktiv i pleien og få økende ansvar i samsvar med økende erfaring, opplever studentene som viktig for deres læring.

En studie av Idczak (2007) fokuserte på hvordan studenter kunne lære sykepleierrollen. Her ble det belyst hva studentene føler omkring det å gå inn i pasientsituasjoner. I begynnelsen av praksis føler studentene at de er ukomfortable, nervøse og noe engstelige for å være i samhandling med pasienten, de var derfor redde for å gå inn i situasjonen. Når de kom i gang med samarbeidet med pasienten fikk de en økt selvtillit når de kjente at de håndterte situasjonen og samarbeidet. I Ramvi (1996) sin studie ble det belyst at situasjoner som er kjente for studentene, ble utfordrende når noe uvanlig og uforutsigbart skjedde. Dette kjennetegnet alle situasjoner der studenten skulle gjøre mer enn det som var planlagt hos pasienten. Studentene er opptatt av å handle rett i pasientnære situasjoner. Dette øker deres konsentrasjon på oppgavene de skal gjøre, men samtidig blir det vanskelig for dem å ha fokus på pasientkontakten. Samtidig viser dette studiet at selv om studentene vektla samspillet med pasientene, var dette noe pasienten selv måtte ta initiativ til. Dette kan ifølge Ramvi tolkes som at studentene har et behov for å ha noen å spille sin rolle opp mot. På den måten får pasienten en viktig rolle i å gi studentene identitet, anerkjennelse og mestringsfølelse. Ramvi

belyser dette som et paradoks, der det er den svake, pasienten, som skal løfte frem studenten, den sterke i forholdet (Ramvi, 1996).

Å være følelsesmessig engasjert i en situasjon, føle empati, er noe som fremmer læring og utvikling. Studentenes utvikling blir også påvirket av situasjonen, om det er stressende, rolige situasjoner, eller om den inneholder mye venting. Venting ble trukket frem som et hemmende moment, mens en situasjon med liten eller stor arbeidsmengde påvirket positivt. Jevnt over var det et behov for varierte situasjoner (Hauge, 1999).

Gjennom tre ulike studier, blir det belyst at å føle seg sikker på kontaktsykepleier og selve læresituasjonen har en stor innflytelse på studentenes utvikling av relasjonskompetanse (Lyberg, 2004; Solombela & Ehlers, 2002; Thorkildsen & Råholm, 2010). Studentene opplevde lærerne og kontaktsykepleieren som viktige personer i sin utvikling av relasjonskompetansen. For studentene var det viktig å føle at de har et åpent og tillitsfullt forhold til kontaktsykepleier noe som ga trygghet i praksissituasjonen. Dette fremmer deres selvtilit i studentrollen og utviklingen av kliniske ferdigheter. Tilknytning til kontaktsykepleier fremheves med gjensidig respekt, god personlig kjemi og kontaktsykepleiers interesse for studenten som person. Trygghet i praksis gir studentene rom til å oppdage eget potensial, de våger å stille spørsmål, spørre etter råd og delta i pleien. Dette kan øke effektiviteten i læresituasjoner og bedre utviklingen av den profesjonelle relasjonskompetansen til studentene. De gode og lærerike situasjonene kommer når sykepleieren klarer å se og bli kjent med det personlige hos studenten, og gjennom dette utfordre og motivere. Når studentene blir utfordret våger de å ta mer ansvar for pasientene og arbeidsoppgavene, og gjennom dette utvikles studentene mot sin sykepleierrolle. I enkelte situasjoner føler studentene at de er en byrde for kontaktsykepleieren. Dette hemmer deres utvikling fordi de forsøker å unngå kontaktsykepleieren, de spør få spørsmål og søker ikke etter råd. Dette gir en økt følelse av ensomhet fordi de ikke føler seg sett. Disse faktorene understreker viktigheten av kontaktsykepleierens kompetanse til å skape gode relasjoner til studenten og pasienten som tillegg til god klinisk kunnskap (Solombela & Ehlers, 2002; Thorkildsen & Råholm, 2010).

I flere studier har kontaktsykepleier og veileder sine roller blitt belyst (Hauge, 1999; Idczak, 2007; Lyberg, 2004; Thorkildsen & Råholm, 2010). Kontaktsykepleier bidrar til studentenes læring ved blant annet å være et forbilde og et ideal. En kontaktsykepleier som etterspør kunnskap og stiller krav til studenten og gir studentene tid til å utvikle seg, ble forstått som en god kontaktsykepleier, sammen med et ønske om at deres forhold er åpent og ærlig. De ønsker at kontaktsykepleier og miljøet på praksisplassen aksepterer deres studentrolle, ivaretar dem, og har et godt samspill og

samarbeid med og rundt studentene (Hauge, 1999; Lyberg, 2004). Forholdet mellom kontaktsykepleier og student påvirker studentens oppfattelse og forståelse av pasienten og situasjonen. Dette fremhever at sykepleier, student og pasient inngår i sammenhengende prosesser (Idczak, 2007; Thorkildsen & Råholm, 2010). Forholdet mellom student og kontaktsykepleier kan ses derfor å være avhengig av begge bidrag, noe som gir et skjørt forhold (Hauge, 1999; Lyberg, 2004).

Veilederen fra skolen bidrar fremst ved å etterspørre kunnskap og tydeliggjøre studiekravene. Det kom også fram i studien at både kontaktsykepleiere og lærere ikke lenger har tro på at studenter kan lære sykepleie bare gjennom støtte og oppmuntring. Dette blir en utfordring for kontaktsykepleiere og lærere fordi de må ha et økt fokus på å etterspørre kunnskaper og styre studentens aktiviteter i praksisperioden (Lyberg, 2004).

I Skår (2010) sin doktorgradsavhandling diskuterte sykepleierne hvordan de opplevde å være kontaktsykepleier for studenter i praksis. Deres erfaringer var at det var vanskeligere å bedømme kommunikasjonsferdigheter og utvikling av disse, enn praktiske ferdigheter med studentene. De var også redde for at studentene skulle ta kritikken de fikk om sine kommunikasjonsferdigheter som personlig, og at de ville dermed såre studentene. Dette kan gi refleksjoner rundt kontaktsykepleiers kompetanse og om behovet for eventuelt å videreutvikle undervisning for kontaktsykepleiere på praksisplasser (Skår, 2010).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for studiens metode. Designet for studien er grunnet i et fenomenologisk perspektiv med en hermeneutisk tilnærming. Studien bygger på intervju som datainnsamlingsmetode, og analyseprosessen har tatt utgangspunkt i Kvaales (1997) tre tolkningskontekster og Malterud (2003) sin systematiske tekstkondensering. Videre vil dette kapittelet også presentere studiens utvalg, samt etiske refleksjoner og studiens reliabilitet og validitet.

3.1 Forskningsdesign

En definisjon på kvalitativ forskning ses ut fra designens hensikt som er å avdekke informantenes subjektive oppfattelser og meninger, og forsøke så lojalt som mulig å fremstille disse på en ny måte (Aadland, 2004).

Denne studien er basert på dybdeintervju med sykepleierstudenter. Gjennom intervjuene fikk jeg anledning til å gå dypere inn på informantene og høre deres erfaringer med å møte pasient og pårørende i praksis, og hvordan de opplevde det å utvikle en kontakt med dem. Jeg fikk også gått inn på deres opplevelse av egen utvikling av relasjonskompetansen i praksis.

Jeg ønsket å studere fenomenene ut fra informantenes subjektive opplevelse. Dette krever en åpenhet ovenfor informantenes erfaringer, noe som fenomenologien vektlegger. Et fenomenologisk perspektiv krever at forskeren skal være så fordomsfri som mulig ovenfor det andre mennesket, slik klarer man å få tak i det andre menneskets subjektive særegenheter og egenart uten at det blir påvirket av forskerens forutinntatte holdninger og meninger (Aadland, 2004). Dette var mitt utgangspunkt når jeg møtte informantene (jmf. kap.1.1). Subjektivitet preger både intervjusituasjonen med informanten, og det videre analysearbeidet av de transkriberte intervjuene. Det er altså rom for fortolkning. Ut fra dette kan man si at designet for studien er grunnet i et fenomenologisk perspektiv med en hermeneutisk tilnærming (Kvale, 2007b).

3.2 Utvalg

For å få innsikt i hvordan sykepleierstudenter selv reflekterer over deres utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier, var det naturlig at jeg henvendte meg til sykepleierstudenter. Jeg ønsket i forkant å intervju seks til åtte studenter. Studien inkluderer i alt syv sykepleierstudenter ved en norsk sykepleierutdanning. Ut fra studiets natur er det i dag flest kvinnelige sykepleierstudenter, og informantene var derfor alle kvinner. Utvalget fulgte to inklusjonskriterier:

- Tredje års sykepleierstudent
- Fullført og godkjente praksisperioder

I denne studien ønsket jeg å fokusere på tredje års studenter som kunne se seg selv og sin utvikling gjennom hele sykepleiestudiet, jeg ekskluderte derfor første og andre års studenter. Ved å ekskludere disse studentene kan jeg ha gått glipp av opplevelser som nylig har skjedd i praksis, noe som kan være lettere for informanten å beskrive og reflektere over. Jeg valgte å ekskludere de på grunnlag av at jeg ønsket ikke å se de mellommenneskelige relasjonene isolert, men i lys av hverandre for å kunne se utviklingen av relasjonskompetanse hos studenten.

Opprinnelig satte jeg opp et inklusjonskriterium om at informantene skulle være under 30 år. Dette ønsket jeg på grunn av at jeg ville ha typiske studenter som hadde lite eller ingen erfaring med å arbeide med mennesker før studiet. På denne måten tenkte jeg at de kunne se sin utvikling med økende erfaring gjennom sykepleierstudiet. På grunn av liten interesse for deltakelse i studiet mitt, tok jeg bort dette kriteriet underveis for å få nok informanter. I etterkant så jeg at ulike aldre og erfaring fra før sykepleierstudiet kan ha bidratt til å berike materialet. Det kan gi et innblikk i de godt voksne studentenes opplevelse av å være sykepleierstudent istedenfor ufaglært eller hjelpepleier, og kanskje se forskjeller i de ulike yrkesgruppene når det gjelder å ha kontakt med pasient og pårørende. Jeg så også at selv om en har mye erfaring, så kan nye situasjoner oppleves som utfordrende og utviklende både for en selv som person og yrkesutøver. Både unge og voksne studenter kan ha en økende utvikling innen relasjonskompetanse.

For å få adgang til forskningsfeltet, kontaktet jeg studiekoordinator for sykepleiestudiet, som henviste meg til en universitetslektor ved studiet (vedlegg 3). I november 2010 hadde jeg et møte med universitetslektoren der jeg presenterte studiet mitt, og vi kartla hvordan vi skulle kontakte

sykepleierstudentene. Ønsket for studiets utvalg hadde vært å ha en felles muntlig presentasjon for studentene, og ut fra dette rekruttere informanter. Dette var ikke mulig da studentene var i praksis. Læreren la derfor ut min forespørsel og kontaktinformasjon på studentenes felles nettside, Its'learning. I første omgang fikk jeg ingen respons på forespørselen min. Jeg fikk derfor kontaktinformasjon til klassenes tillitsvalgte og vara tillitsvalgte, og kontaktet dem først via epost, og på telefon ett par dager senere. De fleste var opptatt med praksis og kunne derfor ikke stille opp til intervju. Sammen med læreren satte jeg opp et tilbud at de som ble med i studiet, fikk en time fri fra praksis slik at de som ønsket å være med, ikke skulle føle at de måtte bruke sin fritid til å delta. Med dette tilbudet fikk jeg til sammen syv informanter, der tre av dem trakk seg ett par dager før intervjuene skulle foretas. Ved mangel på informanter, sendte jeg ny epost til de tillitsvalgte som hadde hjulpet meg tidligere. Jeg fikk respons fra den ene som hadde funnet to informanter som skulle kontakte meg i løpet av ett par dager. Det var kun den ene som kontaktet meg. I ønske om å få en eller to nye informanter, kontaktet jeg de tillitsvalgte på ny, først via epost, og deretter ved telefonoppringning. Nå var det to til interesserte som meldte seg, og jeg fikk til sammen syv informanter.

Ut fra denne type rekruttering av informanter, kan det stilles spørsmål rundt utvalget. Både en styrke og en svakhet med utvalget er at de som meldte seg på, var kanskje de som var mest interessert i temaet. Det var kanskje de som reflekterte mye rundt temaet, og ønsket å dele sine erfaringer med meg. De som ikke var med i studiet, var kanskje studenter som var mindre interessert i temaet, og tok seg derfor ikke tid til å delta. Dette kan være med på å gi et utvalg som ikke er representativt i forhold til populasjonen. Dette er noe jeg vil belyse mer i kapittel 6.2.

Noen intervjuer foregikk på studentenes praksisplass, mens andre på mitt kontor, alt etter hva som var mest beleilig for studentene. Siden jeg hadde problemer med å få nok informanter, ønsket jeg å være imøtekommende når vi avtalte tid og sted for intervjuene. Informantene fikk et informasjonsskriv og et samtykkeskjema de signerte (vedlegg 4). Før intervjuets start forklarte jeg enkelt om studiet og redegjorde for deres rettigheter. Intervjuene foregikk i tidsrommet desember 2010 til mars 2011.

3.3 Datainnsamling og transkribering

Innsamlingen av data foregikk ved individuelt forskningsintervju. Sammen med min veileder, utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 5) som jeg fulgte underveis i intervjuet. Intervjuguiden besto av tre åpne spørsmål med tilhørende støttespørsmål. Kvale (2007b) fremhever at forskeren må tenke på intervjuets totale atmosfære. Dette fulgte jeg opp ved å forberede meg ved å gå gjennom intervjuguiden. For å gi intervjuet en myk start, ga jeg generell informasjon om min bakgrunn og min studie. Informantene skrev under på samtykkeerklæring før intervjustart. Jeg vektla her å informere om at jeg ønsket å høre deres erfaringer og tanker, og at det ikke var noe rett og galt svar. Intervjuene startet med noen innledende spørsmål som alder, og tidligere erfaring med arbeid med mennesker, og hvorfor de hadde valgt sykepleieutdanningen, dette for å bli litt kjent med informantene.

Jeg startet intervjuet med et hovedspørsmål, og fulgte informanten i historiene de fortalte ved å stille spørsmål fortløpende. Hadde informantene mye å snakke om, lot jeg de snakke mest mulig ut fra seg selv. Noen informanter krevde en del oppfølgingsspørsmål for å klare å gjenoppleve de situasjonene de har vært i. Jeg stilte også avklarende spørsmål underveis i intervjuet for å unngå misforståelser. Intervjuene varte fra 37 minutter til 1 time og 12 minutter.

Alle informantene virket avslappet og åpne, og hadde en del å fortelle hvis de fikk litt tid til å tenke seg om. Når de fortalte levde de seg inn i det de snakket om, og viste dette både med tale og kroppsspråk. De var åpne for å fortelle om både gode og mindre gode opplevelser, hva de følte rundt situasjonene og hvordan de hadde bearbeidet dem.

Intervjuene ble tatt opp på diktafon, og ble transkribert en til to dager senere. Transkripsjonen var et tidkrevende arbeid, men dette ga meg mulighet til å gjenoppleve og reflektere over intervjuet. I løpet av transkriberingen hørte jeg på opptaket inntil flere ganger for å sikre meg at jeg hadde hørt og skrevet ned intervjuet rett. I etterkant hørte jeg gjennom intervjuet mens jeg leste transkripsjonen. Jeg transkriberte intervjuene fra dialekt over til bokmålsform, og inkluderte tenkepauser. I enkelte tilfeller var det også nødvendig å ta med kroppsspråket som gestikulering, for å få fram poenget i samtalen. I transkriberingen forsøkte jeg å så godt jeg kunne skrive direkte det jeg hørte ble sagt, slik kan validiteten og reliabiliteten bli ivaretatt. Jeg ønsket heller ikke å legge mine tolkninger inn i det transkriberte materialet, da det bør være råmaterialet som struktureres for

videre analyse. Det transkriberte materialet utgjorde tilslutt 125 sider med 1,5 linjeavstand, besto av 54 734 ord.

3.4 Dataanalyse

I denne studien der jeg ønsket å tolke og forstå informantenes subjektive opplevelse kan man si at analysen foregår i en prosess beskrevet som en hermeneutisk sirkel. Her veksles det mellom å studere delene i lys av helheten og helheten i lys av delene. Samtidig inkluderes nye tanker og refleksjoner samt teoretisk grunnlag. På denne måten utvikler man kunnskapen fra ulike synspunkter, og klarer å oppnå en dypere forståelse (Aadland, 2004).

Man kan si at analysearbeidet i en kvalitativ studie foregår i ulike steg. Det første startet allerede i intervjuet når informanten beskrev sine erfaringer. Her var det rom for refleksjon og fortolkning av spørsmål og utsagn, både for informanten og intervjuer. Vi kan enten tolke oss selv i nytt lys av det som vi selv snakker om, eller vi kan tolke hverandre. I dette samspillet mellom informanten og meg, dannes det en felles forståelse av fenomenet. I det neste steget ble materialet transkribert. Her omgjøres det muntlige språket til et skriftlig språk i lys av min og informantens felles forståelse, men også i lys av min egen fortolkning. Her valgte jeg å beholde informantens ord så godt jeg kunne høre ut fra lydopptaket, men oversatte dialekter til bokmål for å gjøre materialet mer lesbart og forståelig, samt for å ivareta konfidensialiteten (Kvale, 1997, 2007a).

Mitt analysearbeid er inspirert av Kvales tre tolkningskontekster, informantens selvforståelse, min kritiske forståelse og tolkning av materialet i lys av en teoretisk forståelse (Kvale, 1997). Jeg har også brukt Malterud sin metode kalt systematisk tekstkondensering i analysearbeidet (Malterud, 2003). Før jeg startet videre bearbeidelse av tekstene, hørte jeg gjennom ett og ett intervju mens jeg leste det, slik at jeg fikk en helhetlig oversikt over intervjuenes innhold. Jeg noterte samtidig ned stikkord i høyre marg om hva tekstene handlet om. Videre skilte jeg ut de delene av teksten som jeg oppfattet som historier. Historiene bearbeidet jeg så for seg selv. Først leste jeg gjennom hele historien for å få en helhetsforståelse. Deretter kortet jeg de ned ved å ta bort fyllsetninger og eventuelt mine kommentarer og spørsmål som kom underveis. Slik kom historiens mening tydeligere fram. Jeg laget en kort oppsummering av historiene, som også inkluderte mine tanker rundt historienes innhold. Etter å ha bearbeidet historiene, gikk jeg tilbake til intervjuet i sin helhet og leste gjennom. Med grunnlag i arbeidet så langt, laget jeg temagrupper som favnet om

stikkordene i høyre marg. Jeg fokuserte videre på å lese gjennom intervjuene i sin helhet, markere meningsbærende enheter med farge etter hvilken temagruppe de tilhørte og kopiere de over i eget dokument etter temagruppene. Videre delte jeg opp temagruppene inn i undertemaer (vedlegg 6), og fordelte så de meningsbærende enhetene på undertemaene, dette arbeidet var inspirert av Malterud systematiske tekstkondensering (Malterud, 2003). De meningsbærende enhetene bearbeidet jeg videre ved å sammenfatte alle utsagnene til en og en informant. Jeg leste gjennom de som en helhet og skrev en kort sammenfatning av innholdet. De komprimerte historiene ønsket jeg å bruke til å belyse informantenes opplevelser i praksis, deres reaksjoner og refleksjoner. Jeg leste gjennom historiene og min oppsummering, og fikk da et helhetlig inntrykk av hva historiene fortalte meg. Ut fra dette fordelte jeg historiene i et eget skjema på undertemaene, og belyste samtidig historiens følelsesmessige styrke, og mine refleksjoner rundt historien (vedlegg 7). Under hele arbeidet fokuserte jeg på Kvaless tre tolkningskontekster, samt studiets problemstilling og forskningsspørsmål.

Underveis i analysearbeidet så jeg at det var stor sammenheng mellom de ulike undertemaene. Derfor endret tittel på temaer og fordeling av undertemaer seg underveis i prosessen. Presentasjon av funn endte opp med fire temaer med tilhørende undertemaer. Historiene er brukt i to av temaene for å belyse undertemaene.

3.5 Ethiske overveielser

De forskningsetiske refleksjonene er aktuelle gjennom hele forskningsprosessen. Jeg som forsker har ansvar for at funnene verifiseres slik at studiets reliabilitet og validitet opprettholdes (jmf. kap. 3.6). Dette gjøres blant annet ved at forskningsprosessen er godkjent, at funnene stilles som relevante for problemstillingen og lojalitet ovenfor informantene (Brinkmann & Tanggaard, 2010; Kvale, 2007a).

Før gjennomføring av intervju ble prosjektet godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg 8). NSD er utpekt som personvernombud for forsknings- og studentprosjekter som utføres på høyskoler og universiteter. Deres vurdering vil sikre deltakerne sine rettigheter, og vurdere om studien oppfyller kravene i personvernloven og helseregisterloven. Studien ble godkjent av NSD 03.11.10.

De etiske overveielser som er gjort i denne studien er i henhold til Helsinkideklarasjonen (The World Medical Association, 2008), som kunngjør etiske prinsipper for medisinsk forskning som involverer mennesker. Forskningsprosessen har også fulgt de sentrale etiske retningslinjer som Forskningsetikkloven og Forskrift om behandling av etikk og redelighet i forskning. De etiske overveielser er knyttet til ivaretagelse av informantenes rett til informert samtykke, konfidensialitet, anonymitet og respekt i gjennomføringen av intervjuundersøkelsen og presentasjon av data, dette er gjort i tråd med Forskningsetiske retningslinjer (Brinkmann & Tanggaard, 2010; Kvale, 2007a).

Studien bygger på frivillig deltakelse og informert samtykke, der det ble gitt informasjon om studiet og informantenes rettigheter ved rekruttering av informanter. Dette ble gjengitt ved intervjuets start, samtidig som informantene undertegnet en samtykkeerklæring (vedlegg 4). Det ble da informert om deres rettigheter om konfidensialitet, anonymisering, og at de har mulighet til å trekke seg fra studiet når som helst uten å måtte begrunne hvorfor, og uten at det fikk noen konsekvenser for dem. Kontaktinformasjonen ble skrevet i et eget dokument som lagres i et låst arkiv ved Universitetet i Stavanger. Datamaterialet ble videre anonymisert, informantene ble gitt nye dekknavn for å få et mer personlig preg på informantenes utsagn. Dekknavnene til informantene kan ikke knyttes til deres egentlige navn. Intervjumaterialet er oppbevart på egen usb minnepinne og på diktafon som er nedlåst i egen boks. Kontaktinformasjonen samt datamaterialet vil bli slettet når oppgaven er slutført og vurdert, senest innen 01.10.11.

3.6 Reliabilitet og validitet

I følge Fog (2004) kan man se på det engelske språket for å forstå begrepene reliabilitet og validitet. Reliabilitet har betydningen pålitelig, sannferdig og til å stole på. Valid kan forstås som gyldig eller gjeldene. Påliteligheten er en forutsetning for gyldigheten, og avhenger for det første av det som skjer mellom intervjuer og informant, og da spesielt på hvordan intervjueren bruker seg som instrument. For det andre avhenger det av det som skjer mellom forskeren og det transkriberte materialet, og da spesielt forskerens analytiske redskaper, og hvordan forskeren blir påvirket av sin for-forståelse. Studiens gyldighet angår studiets forhold til virkeligheten. Fokuset blir på om studiets intervju, bearbeidelse og analyse kan si å være holdbart i forhold til studiets fagfelt (Fog, 2004).

Validiteten og reliabiliteten i et intervju er ikke en isolert prosess, men noe som går igjen i hele forskningsprosessen. For å sikre at intervjuet, transkripsjon, analyse og rapport er gyldig og pålitelig avhenger dette av forskerens egenskaper og metoder. Forskeren må vise gjennom alt arbeid at det har troverdighet og gyldighet ved å belyse sine arbeidsmetoder, sine forkunnskaper og seg selv som forsker. Dette gjøres ved å ha definisjoner og teori i sin teoretiske referanseramme, og vise at en har både refleksjons- og vurderingsevne. Videre er det viktig at forskeren er tro mot sine informanter i transkribering og analyseprosessen, og får fram informantenes perspektiver. Problemstillingen for denne studien viser at det er nødvendig og naturlig å bruke kvalitativ metode. Graden av samsvar mellom analysen og informantenes utsagn i det transkriberte materialet, vil utdype studiets troverdighet (Kvale, 1997).

Å ivareta studiets pålitelighet avhenger av å være lojal ovenfor informantene, og fokusere på å få deres stemmer fram gjennom hele forskningsprosessen. Forskeren skal samtidig gjøre seg selv "transparent" slik at ulike faktorer som kan påvirke funnene, som for-forståelsen, kommer klart frem (Fog, 2004). I dette studiet har jeg i flere omganger arbeidet med råmaterialet ved transkribering og analyse. Jeg valgte å bruke informantenes ord og utelukke min forforståelse og tolkning frem til presentasjonen og drøftingen av funnene. I presentasjonen av funnene hadde jeg fokus på å sammenfatte informantenes meninger og belyse disse med informantenes ord, og tillegge noen av mine tolkninger. I drøftingen gikk jeg helt over til å bruke mine ord for informantenes stemme.

Å ivareta gyldigheten handler om at jeg som forsker skal presentere studiet slik at leseren kan stole på presentasjonen. Fokuset blir på om informantene og andre lesere kan erkjenne funnene i studiet, og om det er en sammenheng mellom studiet som helhet, og det vi erfarer i den virkelige verden. Kravet om gyldighet handler om at forskeren skal sikre en sammenheng og konsistens i det analyserte arbeidet, som igjen også skal ha en sammenheng med annen forskning.

Hoveddefinisjonen av gyldighet er om studiet har undersøkt det vi ønsket å undersøke (Fog, 2004). I dette studiet har jeg til stadighet under arbeidet repetert problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Det er to problemstillinger som har opptatt meg. Det ene er om jeg har lett etter svar som jeg ønsket å finne. Det andre er om jeg har overtolket informantenes utsagn for å finne svar på min problemstilling. Jeg stoppet opp og forsøkte å se sammenhengen mellom mitt arbeid og den teoretiske referanserammen underveis i prosessen.

I arbeidet med intervjumaterialet har jeg måttet være varsom i forhold til hvilke bruddstykker jeg trakk ut av svarene, og som jeg videre ønsket å jobbe med. Jeg kjente en noe usikkerhet i forhold til hva mine tanker om utsagnene var, og det som informantene egentlig mente å si. Jeg reflekterte over om jeg og informanten hadde den samme forståelsen av ordene. Jeg kan ha oppfattet uttalelsene annerledes enn det som informantene egentlig tenkte å si. Min tolkning av informantenes utsagn er ikke forelagt informantene for gjennomlesing og kommentarer. Dette kunne ha styrket gyldigheten av mine tolkninger. Mine tolkninger av datamaterialet er ikke et resultat av kun mine egne vurderinger, men også et resultat av et samarbeid med veileder.

Informantene er først og fremst representanter for seg selv og sin erfaring. Jeg antar likevel at kanskje flere studenter kan kjenne seg igjen i noe av det som kommer fram i studien. Reliabiliteten eller overførbarheten til andre vil være begrenset, men kan styrkes dersom funn fra denne studien kan bekreftes med funn fra andre studier.

4.0 Presentasjon av funn

4.1 Innledning

I følgende kapittel vil jeg presentere datamaterialet med utgangspunkt i Kvaes (1997) tolkningskontekster. Funnene presenteres med utgangspunkt i det første nivået, selvforståelse og det andre nivå, kritisk forståelse basert på sunn fornuft. Det tredje nivået, teoretisk forståelse presenteres i drøftingen.

I intervjuene ba jeg informantene om å fortelle en eller flere historier fra praksis som hadde gjort inntrykk på dem. Noen av disse historiene har jeg kategorisert som historier som forteller om situasjoner der studenten hadde god kontakt med pasient og/eller pårørende. Andre har jeg kategorisert som utfordrende. Jeg vil kort presentere tre historier som jeg opplevde som sterke og følelsesladede for studenten innenfor hver av de to temaene ”god kontakt med pasient og pårørende”, og ”utfordrende kontakt med pasient og pårørende”.

Etter presentasjonen av historiene kommenterer jeg innholdet i dem og legger samtidig til uttalelser studentene kom med på mer generell basis knyttet til de to temaene god og utfordrende kontakt. Videre vil jeg presentere temaene praksis som læresituasjon og veiledning og støtte, med tilhørende undertemaer.

Historiene og sitatene fra informantene, er tatt direkte fra transkripsjonen med kun en forsiktig språklig redigering for å kunne tydeliggjøre meningsinnholdet i utsagnet. Tegnet ... viser til at informanten tar en pause, mens tegnet (...) betyr at noe informanten sier er utelatt for at tekstene skal få en bedre sammenheng. I noen sitater brukes tegnet [], dette henviser til at jeg som forsker har satt inn ord for å få en bedre flyt i språket. Historiene er her presentert delvis gjennom meg og mine ord og gjennom informantenes egne utsagn, der informantenes utsagn er i kursiv. I kommentarene til historiene og utsagnene, er noen ord eller uttrykk skrevet i kursiv med anførselstegn “ ”, dette er når at jeg bruker studentenes egne ord.

4.2 God kontakt med pasient og pårørende

4.2.1. Alberta (26) sin historie

Alberta var i sykehuspraksis på en barneavdeling i andre studieår da en ung jente som blir innlagt, har sin første menstruasjon. *Også var det faren som fulgte henne... så det var litt... det måtte være veldig... det var veldig personlig for henne... så der måtte man passe på, men da snakket jeg med henne først uten faren... sånn at jeg fikk på en måte et inntrykk av hvor flaut hun syntes det var ... også sa jeg det til henne, eller så spurte jeg henne om at vi skulle fortelle det til pappa... hun syntes det var kjempeflaut, men hun skjønnte jo at hun kunne ikke ligge der uten at han visste det, men jeg fortalte det til han uten at hun var der, mens hun var på do, sånn at hun slapp å være der... (...) jeg hadde ikke hatt henne veldig mye før, men... men det var jeg som begynte å snakke om det til henne, sånn at jeg viste det til henne at for meg er det helt... naturlig... så jeg prøvde å overføre det til henne, at det skulle være helt greit... men hun syntes det var kjempeflaut... (...) det gikk... veldig greit, men jeg tror aldri hun og han snakket sammen om det... men hun visste at han visste det, og han visste at hun visste det, på en måte... begge to visste om det, men de snakket ikke sammen om det... men hun snakket gjennom meg på en måte... eller gjennom de andre sykepleierne... (...) hvis hun trengte mer bind og sånne ting, så måtte... faren ordne det for hun... hun kom ikke så langt, hun var ikke oppegående... ja... så hun ble på en måte tvunget til å snakke om det... fordi hun trengte utstyr... (...) jeg kjente jo hvor ubehagelig hun syntes det var... og jeg... jeg tenkte jo på hvis det hadde vært meg, så... hadde jeg også syntes det var helt forferdelig... når jeg var så ung... ja...*

4.2.2 Pia (40) sin historie

Pia var i medisinsk praksis på en infeksjonsavdeling på sykehuset i andre studieår. På avdelingen var en kvinnelig pasient som hadde mannen ofte på besøk. Personalet på avdelingen opplevde mannen som sint og masete, og vanskelig å håndtere. Dette gjorde inntrykk på Pia så *tenkte jeg "uff, kanskje han ikke har det så godt" ...* og hun bestemte seg for at hun ville ha ansvar for denne pasienten og pårørende fordi *det fenget meg litt... og sannsynligvis kom hun [konen] til å ligge der en ganske lang stund, så fant jeg ut at da hadde jeg liksom anledning til å finne ut ting og tang... så jeg tok meg ganske mye av henne, da fikk jeg og etter hvert kontakt med han også, (...)vi snakket*

sammen (...) og så fant vi jo ut at han hadde det jo ikke så godt i det hele tatt. Pia fikk anledning til å ta seg god tid og forklare han situasjonen rundt konen (...) [vi] fikk veldig god kontakt og... han roet seg. Pia hadde forklart mannen at personalet kunne oppfatte han som litt ubehagelig, jeg følte jeg kunne si det, fordi da hadde jeg fått så god kontakt. Dette endte med at mannen ba om unnskyldning for sin oppførsel ovenfor personalet. Pia fulgte denne pasienten og hennes mann fra innleggelse til hun ble utskrevet [jeg] synes det var veldig kjekt å følge de hele veien. Kontakten mellom Pia og pasienten begynte med at hun var med kontaktsykepleieren sin inn på rommet, og presenterte seg for henne. Etter hvert under stell og sånne ting så blir du jo... du blir kjent, snakker jo... og hun begynte å snakke litt (...) ja, den samhandlingen der. Pasienten forteller etter hvert mye om seg selv og andre opplysninger som ikke står i journalen, og når du... ser personen bak, så kan du forstå den bitterheten... for opplysninger vi har, det står liksom ikke om den menneskelige delen de har vært gjennom og... opplevd. Pia opplevde pasientens mann som skeptisk i starten det kunne du se på hele han, måten han var på og... men samtidig så jeg at han var liksom usikker og nervøs. Men når han så måten jeg og konen [hans] fikk god kontakt [på], så ville han også ta del i [det]... Pia begynte å snakke med ham ved å spørre hva han holdt på med som fritidsaktiviteter når konen var på sykehuset, så løsnet det litt og de fant flere felles temaer å snakke om og de ble ganske kjente... (...) han kunne tulle og ja, ikke ta ting så veldig alvorlig. Når Pia tenker tilbake til situasjonen tror hun at de fikk god kontakt fordi jeg tror ikke jeg helt ga opp, at jeg viste at jeg var interessert... (...) ikke bare fokuserte på henne hele tiden (...) vet ikke om kjemien også stemte med oss... at jeg fant ut av han på en måte.

4.2.3 Sandra (24) sin historie

Sandra var i praksis på en lindrende enhet på et sykehjem i første studieår. Det satte veldig inntrykk for jeg hadde ikke vært borti kreft i det hele tatt, og de var veldig unge de pasientene som var der... (...) [du] fikk liksom en vekker "åh, er det dette her jeg går til... kommer jeg til å klare å ta den avstanden og ikke bry meg for mye?" For... du følte sånn med de... du la så mye i det, du tok det med deg hjem... ehm... du tenkte på det konstant hele veien. På avdelingen fikk Sandra god kontakt med en pasient i 50 årene. (...) han hadde kreft og... det hadde spredd seg til leveren, så han begynte å bli veldig gul [i huden]... Dette førte til at andre pasienter tok avstand fra han. Pasienten likte godt å trimme, så han og Sandra var mye ute og gikk tur. På turene fortalte han mye om seg selv, hvordan han opplevde sykdommen og det å være på sykehjem, men så hadde han ingen sykdomsinnsikt. Han trodde han hadde lenge igjen å leve og det var veldig vondt... (...) det var

vondt å høre på hva han skulle gjøre om 10 år når han skulle på ferier og med barnebarn... (...)så det var veldig vondt å se på for jeg følte det at han burde... tatt et grep om det og innsett det... for å liksom få en mer fredfull slutt (...)jeg følte ikke jeg kunne realitetsorientere han... jeg følte ikke jeg var moden nok til det... var redd for å si noe feil... når du er så ung... (...) jeg tror han trengte litt mer personlig kontakt med personalet, han kom på en helt ny plass og... og jeg fikk liksom litt mer forståelse, for du så bak sykdommen... du så bak kreften... Ut fra dette kunne de bygge opp hans sterke ressurser, mente Sandra. Hun opplevde at situasjonen og samtalen blir mye lettere når du lærer de å kjenne...(...) han trengte ikke så mye pleie... han trengte oppmerksomhet, og jeg var en ekstra ressurs som kunne være med ut å gå tur og alt det der. Pasienten hadde også noen døtre som kom på besøk. Når de kom opplevde Sandra at de så på henne som en student som kanskje ikke hadde god nok kompetanse. De henvendte seg derfor kun til andre sykepleiere og ikke Sandra, som kanskje var den personen som kjente faren deres best fordi hun hadde mest kontakt med ham. Dette opplevde Sandra som litt sårt, men samtidig så var jeg såpass fersk og... Hun følte hun fikk brukt sine kunnskaper om han ved å fortelle til andre sykepleiere og helsepersonell hvordan hun oppfattet han. Sandra opplevde at kontakten med ham ble naturlig (...)... fordi han var så åpen selv og han sa det at "ungdommen er så kjekke" og... "det er kjekt at dere kan lufte meg" og sånn... han hadde en veldig kjekk humor (...)for han var jeg en støtte... (...)og han syntes det var kjekt at jeg hadde tid til å være med han på tur eller... spille spill (...). Forholdet mellom dem var veldig personlig og på et annet plan enn kontakten hun hadde med andre pasienter fordi han trengte den personlige kontakten.

4.2.4 Kommentarer til studentenes fortellinger

I historiene finner vi noen refleksjoner over hva studentene opplevde var kontaktskapende. I hovedtrekk dreier det seg om å bruke tid hos pasienten for å bli kjent med mennesket bak diagnosen, et sterkt ønske om å hjelpe, kunne være ærlig i dialogen og respektere mennesket. Gjennom Pias historie hørte vi at hun sa det var gjennom å se "personen bak", at hun kunne forstå "bitterheten" til pasienten. Det var denne forståelsen som åpnet opp kontakten med pasient og pårørende, og som bidro til at sykehusoppholdet ble en bedre opplevelse for alle parter. God kontakt handler i Pias historie om å forstå noe mer "om den menneskelige delen de [pasientene] har vært gjennom og... opplevd". Sandra sier noe av det samme i sin historie. Hun mente også at hun måtte gå "bak kreften" for å få forståelse for pasienten. Det kan virke som at ved å forstå pasienten og se personen bak, er det lettere for studentene å sette seg i pasientens situasjon og respektere pasienten.

I Pia sin historie kommer det også fram hvor viktig tillit i forholdet mellom henne og pårørende er. I møtet viser hun at hun har tillit til pårørende ved at hun sier: *”uff, kanskje han ikke har det så godt”*. Dette viser at hun har empati for pårørendes sin situasjon. Hun viser også interesse for hans situasjon ved å snakke med han om hans livssituasjon utenfor sykehuset. Over tid gjør dette til at pårørende føler tillit til Pia og situasjonen *“løst litt”* og de *”ble ganske kjente”*. Dette gir mulighet for et godt samarbeid.

Den samme holdningen kom til uttrykk også blant de andre informantene. Gurine (55) sa: *“Det er alltid en historie bak brukeren og... du må respektere den andre for slik den er (...) noen er kanskje mer krevende, og det må de nesten få lov til å være fordi at hvis en forsøker å forstå deres opplevelse av sykdommen og elendighet, så må man også ha forståelse for at de kan være krevende på sitt område...”*.

I tillegg til at studentene formilder at god kontakt handler om å se mennesket bak diagnosen, formilder de også gjennom sine historier at god kontakt er bygget på et sterkt ønske om å hjelpe pasienten og pårørende. De har et engasjement for pasientens situasjon. I alle tre historiene tar studentene initiativ når de opplever en situasjon som vanskelig og snakker med dem det gjelder. Hva gir dem mot til å gå så aktivt inn i situasjonen? Det kan kanskje dreie seg om identifikasjon og empati. Alberta sier: *“Jeg kjente jo hvor ubehagelig hun syntes det var... og jeg... jeg tenkte jo på hvis det hadde vært meg...”*. Sandra på sin side sier hun ønsker å være en *“ekstra ressurs”* som hjelper pasienten og pårørende utenom behandlingen, slik at situasjonen deres kan bli bedre. Pia undrer seg over om pårørende kanskje *“ikke har det så godt”*, og kjenner at situasjonen *“fenget”* henne.

Både Pia og Alberta opplevde at de kunne være direkte og ærlige med pasientene fordi de hadde god kontakt. Sandra følte også et behov for å være ærlig og *“realitetsorientere”* pasienten, men våget ikke dette. *“... jeg følte ikke jeg var moden nok til det... var redd for å si noe feil... når du er så ung...”* (Sandra, 24). Det kan altså synes som at ærlighet er et trekk ved det studentene opplever som god kontakt. Ærlighet krever imidlertid en følelse av sikkerhet og mot i situasjonen, en følelse sykepleiestudentene naturlig nok ofte strever med. Grad av selvsikkerhet i situasjonen kan blant virke som å påvirkes av aldersforskjell, studentrollen eller personlighetene.

I historiene ser man at studentene møter pasienten og pårørende der de er, og bruker tid med pasientene for å bli kjent med dem. Tid er også noe flere av studentene trekker frem når de reflekterer rundt hva som er viktig for å danne en god kontakt med pasienter. Gurine (55) sier: “(...) *hvis du viser at du har tid til å sitte sammen med den brukeren eller pasienten... så er det jo mange ganger at du kan åpne opp på den måten, du må jo vise med hele kroppsspråket at du har tenkt å... å sitte [ned]... du kan ikke sitte ytterst på stolen med jakken på... og spørre hvordan han har det... da må du tenke at her, når du spør sånn, så må du ha tid til å... å høre på hans livshistorie*”.

Studentene opplevde at tid var “*et privilegium*” de hadde i sin studentrolle. De kunne disponere dagene og tiden sin slik de selv oppfattet best for seg selv. Gloria (23) sa: “*Når du er student så har du jo muligheten til å... ta deg tid til å sette deg ned å snakke med alle*”.

4.3 Utfordrende kontakt med pasient og pårørende

4.3.1. Else (22) sin historie

Else var i sykehjems praksis på en somatisk avdeling i første studieår. Hun reflekterer rundt det å være ny i praksis. *Alt var jo kjempenytt i den praksisen... for jeg hadde jo aldri vært borti noe før, så jeg synes alt var kjempe... egentlig bare skummelt i det hele tatt... alt egentlig... jeg var jo ikke spesielt vant med gamle folk heller ... det var jo veldig nytt... jeg visste jo ikke hva jeg skulle si... og... hva snakker du om?* Når hun skulle inn på pasientrommene hadde hun med kontaktsykepleieren sin og ... *det gjør det jo ekstra... vanskelig å finne ut hva du egentlig skal si... I denne praksisen var det mye stell av de eldre og når jeg tenker på det nå... så skjønner jeg jo ikke hvorfor det var så vanskelig eller hvorfor det var utfordrende, men jeg syntes det var veldig spesielt å stelle en gammel person... eller ja... et annet menneske, vaske det liksom... såne ting alle egentlig vil klare å gjøre selv... det synes jeg var veldig utfordrende... Else fikk ansvar for en kvinnelig pasient med demens. *Jeg kunne snakke mye om det samme hver dag [med henne]... så da var ikke det snakkeperspektivet så veldig vanskelig. Det som Else syntes var ekstra utfordrende var når hun skulle stelle de pasientene som ikke var demente, da ble det ekstra utfordrende med hvordan oppfører du deg... hva sier du og... hvordan utfører du det...**

4.3.2 Rakel (35) sin historie

Rakel var i sykehjemspraksis i første studieår. Hun har aldri jobbet med eldre eller syke mennesker før, og opplever det hele som ... *litt sjokkerende rett og slett...* Hun følte ikke hun hadde kunnskaper om hvordan hun skulle pleie de eldre *bortsett fra hvordan vi skulle gjøre helvask i seng. Det følte jeg var det eneste vi visste (...)* Det var veldig trist å være på sykehjem, [jeg] syntes pasientene var veldig ensomme og... *det syntes jeg var veldig tøft i min første praksis.* En situasjon Rakel syntes var ekstra vanskelig var når det ble innlagt en kvinne i 70 årene *som hadde falt i sitt eget hjem (...).* Hun var i utgangspunktet *selvhjulpen og bodde alene og var... helt frisk (...)* så hadde hun falt og hadde *kjempevondt i ryggen.* Det var ikke funnet noe brudd, *men hun hadde store smerter, kjempevondt... så vi fikk nesten ikke snudd henne i seng, fikk henne nesten ikke ut på badet, var nødt å bruke heis, det var kjempevondt, alt vi gjorde var veldig vondt...* I denne avdelingen var det bare utenlandske sykepleiere som hadde dårlige norsk kunnskaper. Dette var utfordrende fordi Rakel ikke følte at hun fikk noe faglig opplæring og hun hadde problemer med å kommunisere med sykepleierne. *Jeg ble liksom ikke forstått, vi hadde helt forskjellige kulturer... den jeg kom fra da, det lille jeg hadde lært... og der de kom fra... de var veldig lite interessert i hvordan denne pasienten egentlig hadde det, de var bare oppgavefokusert, få henne ren, skifte på sengen også ble hun liggende... hele dagen... (...)* [og det var] *akkurat som hun [kontaktsykepleieren] var redd for at jeg skulle ta henne på et eller annet.* Rakel tok opp dette med veilederen, *men hun var... ikke så engasjert i det kanskje (...)* hun hadde ikke så veldig god tid til oss studentene. Tilslutt sa jeg at *“jeg har det helt forferdelig... jeg orker ikke å være der mer” ... jeg gråt når vi hadde veiledningsgrupper.* Rakel fikk hjelp av sin veileder til å bytte til en annen avdeling for *jeg hadde det veldig tøft når jeg var der (...)* så husket jeg når denne pasienten hadde bursdag, og Rakel fant ut at hun ville besøke pasienten for å gratulere med dagen. *Når jeg kom inn til henne så... lå hun fortsatt [i] samme stilling... så spurte jeg om jeg fikk lov å se på hælene... “kan jeg få se på hælene dine?” sa jeg til henne.* Rakel var redd for at pasienten hadde fått liggesår. Når hun så på hælene, så hadde hun store... *altså huden var begynt å falle av på hælene og... det var veldig veldig vondt da... så... jeg ble veldig berørt når jeg snakket med henne, så jeg sa “jeg ville bare si gratulerer med dagen og håper det går greit med deg”.* Når jeg var ferdig i praksis... *ett par uker etterpå så leste jeg dødsannonser hennes... i avisen da... så jeg tenkte at “hun hadde ikke trengt å dø...”* Rakel tenkte at hun døde alt for ung og *det kun basert på dårlig... veldig dårlig pleie... rett og slett... ja... Så det syntes jeg var kjempetøft...*

4.3.3 Alberta (26) sin historie

Alberta var i psykiatripraksis i andre studieår. Hun var veldig usikker på hvordan hun skulle oppføre seg i avdelingen, *jeg visste ikke hvem som var pasienter og hvem som jobbet [der]... så jeg var veldig utrygg... der jeg satt i stuen, visste ikke om jeg skulle være redd eller om jeg skulle slappe av... (...) jeg var veldig redd for å snakke med pasientene, fordi jeg var så redd for at jeg skulle utløse noe... at de skulle reagere på noe...* Hun snakket med kontaktsykepleieren sin om dette, og kontaktsykepleieren ga henne en utfordring. Alberta skulle si til en mannlig pasient som nektet å dusje at han *luktet vondt* og at han måtte dusje, *jeg måtte si det til han eller... at han ikke fikk gå inn på kjøkkenet å spise før han hadde dusjet... (...) jeg husker det ikke helt [hvordan jeg gjorde det]for det var... det var liksom traumatisk... det var sånn... jeg ikke vil si til folk...* Alberta gikk inn på rommet mens kontaktsykepleieren sto skjult ved døren. Alberta tilbydde seg til å finne frem håndkle og såpe sånn at han fikk dusje, men pasienten syntes ikke det var nødvendig. Kontaktsykepleieren observerte det som skjedde og presset Alberta litt til å fortsette å overtale ham. *Så tilslutt så sa jeg det at... jeg kjente at det var en kroppslukt av han... som kunne være ubehagelig for de andre... (...) jeg syntes han skulle gått i dusjen før han... kom inn på... spiserommet...* Det endte med at pasienten ikke dusjet den dagen heller. Alberta og pasienten hadde ikke møtt hverandre før og var helt ukjente for hverandre. Han reagerte med å bli *kjempe sint... og jeg ble kjempelei for at han ble sint... (...) så jeg synes nok at noen andre skulle... snakket med han om det og ikke jeg...* Alberta tror hun fikk utfordringen fordi kontaktsykepleieren kanskje *ikke hadde lyst å gjøre det selv*, selv om hun sa til Alberta at det var *en læresituasjon... (...) men jeg syntes det var uetisk og... for hans del...* Hun snakket aldri med pasienten igjen etter dette møtet *han var veldig sur... sutrete... sånn furten, når han... møtte meg igjen (...)* jeg forstår jo godt at han... at han reagerte [sånn] på første gang jeg skulle snakke med han ...

4.3.4 Kommentarer til studentenes fortellinger

Historiene og datamaterialet generelt belyser situasjoner der studentene opplever at de er i en utfordrende kontakt med pasient og pårørende. Det kommer fram at det er ikke nødvendigvis kontakten som er utfordrende, den kan være god, men det kan være selve situasjonen studenten opplever som utfordrende.

De tre utfordrende historiene er alle historier som baserer seg på en praksisperiode tidlig i sykepleiestudiet. Studentene er usikre på det meste, og er redd for å si og gjøre noe feil. Både Rakel og Alberta forteller om vanskelig kontakt med sin kontaktsykepleier ut fra ulike faktorer. Jeg vil komme nærmere tilbake til kontaktsykepleieres betydning både i dette analysekapittelet og senere i drøftingskapittelet. Rakel opplever også å vitne til noe som hun selv føler er ”*dårlig pleie*” av en pasient. Her møter hun enda en utfordring i forhold til hennes studentrolle, og det å gi beskjed til de involverte at hun synes de håndterer pasienten feil. Dette er også en diskusjon som vil utdypes i drøftingskapittelet.

Kommunikasjon med pasienter og pårørende er utfordrende

Både Else (22) og Alberta (26) er usikre i forhold til hva de skal si til pasientene. Alberta sier: *“jeg var veldig redd for å snakke med pasientene, fordi jeg var så redd for at jeg skulle utløse noe... at de skulle reagere på noe... ”*. Else sier noe av det samme i sin historie. Hun syntes alt var *“veldig nytt”* og utfyller det med *“jeg visste jo ikke hva jeg skulle si... og... hva snakker du om?”*.

Utfordringer med kommunikasjon er også noe som kommer fram i det generelle datamaterialet. Studentene føler det kan bli *“unaturlig”* å samtale med pasientene, og de er usikre på om de strekker til som samtalepartnere. De kan føle seg mindreverdige fordi de har mindre *“livserfaring”* og kunnskaper enn pasientene. Sandra (24) sier: *“Jeg syntes det var vanskelig med de eldre for de har lang livserfaring og så skal jeg komme og spør om hvordan de har det, hvordan det går og hvordan de hadde det før... så jeg syntes det var mye greiere når de tilnærmet seg meg, spurte meg, så kunne jeg heller spør ”å ja... hvordan var det da og da...?”*. Studentene opplevde at det var lettere å få kontakt med pasientene når de etterhvert gjennom utdanningen fikk mer kunnskap og erfaring. Pia (40) sa: *“Jeg har mer kunnskap nå... og det er kjekkere... når du sitter sånn og snakker [med pasienten] du vet liksom hva det er snakk om, og de[pasientene] spør en del, så da vet du hva du skal svare på de spørsmålene...”*. Både Sandra og Pia gir her uttrykk for at det er lettere å snakke med pasientene når pasientene selv tar initiativ til kontakten. Dette er en tankevekker i forhold til at det er pasienten som er syk og trenger kontakt og støtte. Likevel kan det synes som det er behov for at de selv er i stand til å ta initiativ overfor sykepleierstudentene. Studentene mener imidlertid at ved å bli tryggere på seg selv, ser pasientene deres *“selvtillit”*, noe som gjør kontakten bedre.

Likevel formilder Gurine (55) at de ikke trenger å opptre som *“allvitende”*. Hun sier: *“... vær deg selv sier jeg og... få en naturlig dialog, for hvis du kommer og møter pasienten med ”jeg vet best for deg som pasient”, da har du tapt i utgangspunktet. For det er ikke rette holdningen mener jeg,*

nei... du skal ta... mmm, ja... møte pasienten der de er og... ta de med på råd". Else (22) understreker at det er lov å være usikker i møtet med pasientene og samtaletemaene. Hun sier: "Jeg føler jo at det er bedre at jeg spør [en sykepleier] enn at jeg bare svarer det jeg tror... så hvis de [pasientene] har spurt om noe som jeg ikke har visst, eller vært litt usikker på, så har jeg sagt at "det er jeg ikke helt sikker på, men skal høre med en sykepleier, så kommer jeg tilbake til deg"... det har jeg opplevd at de syntes var veldig greit da... "

Møtet med pasienten og pårørende

I Rakel sin historie kommer empatien overfor pasientene til uttrykk. Hun sier: "Det var veldig trist å være på sykehjem, [jeg] syntes pasientene var veldig ensomme". Denne opplevelsen av empati kan fremme usikkerhet hos studenten siden de har lite erfaring med seg selv og deres reaksjoner i møtet med pasienter. Møtet med disse pasientene er utfordrende fordi det krever det Sandra (24) kaller "å omstille seg" for å kunne "tilnærme deg" pasientene. Sandra synes denne kontakten også krever "mye jobbing med selve kroppsspråket" for å få en god tilnærming. Gloria (23) opplever også denne problematikken, hun sier at hun opplever dette problemet fordi "jeg kan ikke forestille meg hvordan det er...".

I intervjumaterialet kom det fram at studentene karakteriserte seg som "omsorgspersoner" som likte "å møte", "være med" og "hjelpemennesker". Gurine (55) utdyper dette ved å si: "Jeg har nok alltid følt det at det å jobbe med mennesker er både givende og mye glede, og det å få lov å hjelpe og ... og ja, ta del i andres sine... sykdomsopplevelse". Dette er også noe Alberta (26) føler, og sier: "det gir jo mye å få oppleve det andre opplever..."

De snakket også om at de var "følelspersoner" som lett ble revet med i pasientenes opplevelse. De synes derfor det var vanskelig å være i avdelinger der det var "mye trist". Alberta (26) hevder at møtene med pasientene blir enda vanskeligere " ... hvis det kunne vært meg... ". Hun synes med andre ord at hvis identifikasjonen blir for sterk, blir det ekstra utfordrende å gå inn i situasjonen. Hun sier videre: " ser jeg at hun [pasienten] er på min alder og hun har på en måte min type familie, så tenker jeg med en gang "tenk hvis det hadde vært... det kunne jo vært meg". Hun synes det er vanskelig fordi det blir "vondt" for henne å snakke med pasienten. Alberta sier videre: " det går greiere hvis jeg på en måte er helt... helt objektiv og ikke har noen tanker om det selv... ", og avslutter med å si " jeg har ikke vært i så mange... situasjoner der jeg har blitt veldig involvert..."

egentlig... ”. Dette er også noe som Else opplever. Hun sier: ”det er jo litt viktig å huske på det... kanskje ikke bli for revet med i hva det er de [pasientene]forteller, men prøve å holde litt avstand til det... ”. Alberta (26) og Else (22) sine utsagn sier noe om hvor vanskelig balansen mellom nærhet og distanse er. De ønsker “å holde avstand” ved å forsøke å skille mellom seg selv og den profesjonelle yrkesutøveren de ønsker å være. Her kan det virke som at studentene har problemer med å sette seg selv til side og være empatisk, og å skille seg selv ut og ta avstand fra situasjonen. Kanskje trekker de seg for raskt unna når de selv kjenner at de blir sterkt følelsesmessig engasjert fordi de ikke vet hvordan de skal håndtere følelsene sine? De kan dermed gå glipp av læringsrike situasjoner. Dette er noe som vil diskuteres videre i drøftingskapittelet.

Studentene møter noen ganger negative reaksjoner fra pasienter. Sandra (24) opplever at mange pasienter og pårørende “tar avstand” når de får vite at hun er student. Hun synes denne “avvisingen” “svir litt” desto lenger i utdanningen hun har kommet, “bare fordi” det står student på navneskiltet. At studenter møter denne negative holdningen, gir dem kanskje en følelse av mindreverdighet, noe som igjen kan bygge opp under deres usikkerhet, og det kan kanskje tenkes at dette gjør til at de trekker seg enda mer bort fra pasientsituasjoner. Dette er en diskusjon som jeg vil gå dypere inn på i drøftingskapittelet.

Å møte pårørende

I det generelle datamaterialet trakk studentene fram at de opplevde pårørende som en utfordring. Studentene opplever pårørende som utfordrende av ulike grunner. Sandra (24) sier: *”Det har rett og slett ikke vært så mye pårørende... det er jo pårørende, men de har ikke vært i kontakt med meg... ”. Pårørende er også noe som Else (22) har lite erfaring med, og utdyper hvorfor møtet med dem kan være vanskelig: ”du må jo på en måte ivareta de og da... og se de også... ”.*

Rakel (35) opplever kontakt med pårørende som utfordring fordi hun ser at det er en *”litt sånn vanskelig balansegang”* i forhold til hvor mye du skal involvere de i pleien og det juridiske og etiske dilemmaet som kan dukke opp. Hun utdyper: *” (...) med barn kan du jo si alt, men med voksne så er det... lover og regler som kommer inn... ”.*

På grunn av mangel på kontakt med pårørende opplever Gloria (23) at pårørende er *” en ting jeg har gruet meg til og fortsatt gruer meg til”*, og drar denne utfordringen med seg videre til arbeidslivet. Rakel (35) støtter Gloria i denne oppfattelsen ved å si: *”det [å møte pårørende] er kanskje (...) en utfordring for meg når jeg... kommer ut i arbeidslivet”.*

Mangel på utfordringer

I datamaterialet generelt kom det fram at studentene også i noen tilfeller opplevde å få for lite utfordringer i praksis fra kontaktsykepleier. Dette dreiet seg spesielt om det Pia (40) kaller ” *den [vanskelige] samtalen*”. Hun savner disse samtalene fordi ” *det er en del av hverdagen vår når vi er nyutdannet*”.

Studentene opplevde at de måtte selv ta initiativ til å være med på eller gjennomføre utfordrende oppgaver. Alberta sier: ” *Jeg har måttet være mer bevisst på (...) at jeg vil gjøre en sånn type [vanskelig] samtale (...) og sagt til sykepleier (...) at jeg ville være med*”. Dette er et tema som blir utdypet i kapittel 4.4, og diskuteres videre i drøftingskapittelet.

4.3 Praksis som læresituasjon

I intervjumaterialet kom det fram hvordan studentene hadde opplevd sin rolle som student i praksissituasjonen. De snakket også om seg selv som person, og hvordan de selv følte de hadde endret seg gjennom alle praksisperiodene. Noen av informantene hadde erfaring med å arbeide med mennesker før sykepleiestudiet, og tok også opp dette, samt det å ha livserfaring og hvordan de tenkte at dette påvirket dem.

Fra skolen til praksis

På skolen har studentene hatt undervisning i den teoretiske forståelsen av mellommenneskelige relasjoner, kommunikasjon og sykepleie. De opplevde at den undervisningen de har hatt har ” *vært litt lite*” og ” *litt så som så* ” og at hovedtyngden av undervisningen lå i ” *det første året*”. Else (22) sier ” *det er så lenge siden nå at jeg føler nesten ikke at jeg husker så mye av det...* ”. Sandra (24) opplever også dette og sier: ” *jeg synes ikke det sitter sånn igjen som det andre vi har...* ”. Else drar dette litt mer positivt ved å si: ” *men jeg tror nok gjerne at mye av det er litt sånn... jeg har det på en måte i bakhodet uten at jeg vet at det har jeg lært på skolen, men at jeg på en måte har det med meg*”. De savnet også at undervisningen var mer praktisk rettet slik at de fikk det Alberta (26) kaller ” *fasiter*” på hvordan de kunne håndtere konkrete situasjoner, og at undervisningen var bedre fordelt på studieårene. Else sier at på den måten kommer teorien ” *før vi går ut i praksisene*”.

I undervisningen fikk studentene møte pårørende som fortalte sine historier og de hadde gruppearbeid med caser. Dette opplevde studentene som gode læresituasjoner. Pia (40) sier: *“Jeg har mer nytte av sånne livshistorier på en måte... (...) og ja, vi snakket en del (...) og øvde en del som gruppe [på case]...”*.

Å ta med teori fra skolebenken til praksis opplevde studentene som *“vanskelig”*. Else utdyper: *“å [gå] fra det du leser i bøkene også kommer du i praksis... det er jo noe helt annet... ja, hvertfall det første året så var det så mye nytt og jeg syntes det var veldig vanskelig å knytte alt sammen, sånn teori og praksis og...”*.

Studentene synes det er viktig å ha den *“faglige ballasten”* med seg når de skal møte pasienter og pårørende. Faglig kunnskap hjelper de til å være forberedt hvis pasientene trenger råd og veiledning. Ved å være i praksis opplever Rakel (35) at hun har *“utviklet meg faglig”* og at det er mer *“kunnskap bak det... jeg... gjør nå... bak den relasjonen jeg får til pasienten”*. Studentene sier de har blitt mer bevisst på teorien de har lært på skolen og er blitt *“flinkere til å bruke det i relasjon med pasientene”*. På den måten blir ikke bare samtalen med pasienten *“en hyggelig dialog”*, men noe man kan ta utgangspunkt i for *“å få med deres behov”* i pleien.

Etter å ha vært gjennom teori i undervisning og praksisstudier ser studentene sammenhengen mellom teori og praksis, noe de ytrer om at de har problemer med i starten. Rakel sier: *“Jeg merker det... mens man går på skolen så tenker man “hæ, hvorfor skal vi lære det?” og “hva hvorfor... hva mener de med det?” og... plutselig så kommer man i situasjoner hvor man... “å ja... nå kan jeg bruke det...” og det... det er veldig verdifullt... ja... så jeg merker jo en utvikling...”*

Blir kjent med seg selv

I studentenes historier kan vi se at studentene ble kjent med seg selv og sine reaksjoner. Else (22) sier: *“jeg synes alt var kjempe... egentlig bare skummelt”* og forsetter med å si: *“jeg syntes det var veldig spesielt å stelle en gammel person... eller ja... et annet menneske”*. Dette er noe hun i dag ikke forstår helt hvorfor var utfordrende. Både Rakel (35) og Sandra (24) opplever den generelle praksissituasjonen som *“sjokkerende”* og *“utfordrende”* fordi de var *“ferske”* og hadde lite kunnskaper og tidligere erfaring. Vi kan undre oss over om studentene reagerte annerledes på praksissituasjonen, enn det de selv forventet, og om denne redselen i starten resulterte i at de unngikk læringspotensielle pasientsituasjoner.

Studentene opplevelse av å bli kjent med seg selv i praksis, kom også fram i det generelle datamaterialet. Dette påpeker Alberta (26) ved å si: *“Jeg lærer så mye om meg selv... jeg har lært så mye om mine egne reaksjoner og mine egne... måter å takle ting på”*. Dette er også noe som Else har opplevd, og sier: *“Jeg føler jeg har lært kjempemye, jeg har lært mye om meg selv, hvordan jeg reagerer i situasjoner og jeg føler jeg har lært mye om meg selv...”*.

Denne bevisstgjøringen av seg selv i situasjoner der en møter nye mennesker og utfordringer, opplevde studentene *“hjelp dem”* til å bli kjent med hvilke fordommer de hadde, hvordan de reagerer og håndterer ulike situasjoner. Ved å ha blitt kjent med seg selv er det lettere *“å oppdage”* hvordan de er i relasjoner med andre, slik at de klarer *“å legge til siden”* sine *“fordommer”*, *“tanker”* og *“forventninger”* til ulike pasientsituasjoner. Studentene opplevde at det var en krevende prosess å bli bevisst seg selv fordi *“vi var så opphengt i alt... det skulle skrives handlingsplaner og... refleksjonsnotater og... du skulle dokumentere din læring fra kontaktsykepleier”*, tror Sandra (24). Else (22) opplever imidlertid at denne prosessen har hjulpet henne til å bli *“mye tryggere”* til å gå inn i pasientrelasjoner.

Gjennom å være i praksis og møte mange nye mennesker, opplevde også studentene at det alltid er noen pasienter de ikke vil gå så godt overens med som andre. Gloria (23) reflekterer over dette og sier: *“Selvfølgelig så er det jo noen du ikke går overens med, men samtidig så tenker jeg at ”okei, du er sykepleier, sant... du er på jobb... selv om du kanskje ikke går overens med den pasienten, så må du inn og hjelpe”, ikke sant og eh... alltid være åpen og... at jeg ser på en måte det store bildet og at jeg ser at det er ikke noe personlig med meg at han ikke liker meg..”*.

Kunnskap og erfaring gir selvsikkerhet og trygghet

I starten av studiet og i den første praksisen opplevde studentene seg selv som usikre. De følte de hadde lite kunnskaper å bidra med og *“gjemte seg”* bak kontaktsykepleieren. Sandra følte hun var *“litt sånn nervøs”* i starten av praksis, mens Else (22) sier: *“... i begynnelsen så var det jo veldig sånn... følte liksom at jeg kunne ingenting (...) og [var] livredd for det meste... ”*.

Det kom fram at studentene vektla at de skulle være ydmyke når de kommer til en ny praksisplass. Studentene opplever at de må vise respekt og tilpasse seg pasientgrupper de møter, og kollegaer og deres rutiner. Else sier det er viktig *“å tilpasse”* seg praksisplassen. Rakel (35) føler at hun *“vil jo være ydmyk når man kommer på et nytt sted”*. Å være *“brautende”* som Rakel kaller det, er noe

man “*taper*” mye på. Samtidig som studentene mener de skal være ydmyke, mener de også at de skal vise ovenfor sykepleiere og pasienter at de duger i sykepleierollen. Gurine (55) sier det slik: *“Du skal jo vise at du duger og at du kan arbeide selvstendig, du skal jo det... og ta egne beslutninger”*.

Her dukker med andre ord opp noe som kan fortone seg som et dilemma mellom at studentene føler de skal være ydmyke samtidig som de skal vise ovenfor andre ta de duger. Dette er et dilemma som vil diskuteres nærmere i drøftingskapittelet.

Å være i praksis opplever studentene som lærerike perioder. Pia (40) opplever at de får *“prøvd oss ganske mye nå hvordan det er og [ha] ansvaret hele tiden”*. Gloria (23) synes hun har fått *“veldig mye kunnskap”* av å være i praksis. Else (22) oppsummerer praksisstudiene som *“veldig utfordrende”* og sier videre *“du må gi ganske mye av deg selv (...) du blir ganske mye utfordret og du må hele tiden presse dine egne grenser...”*. Studentene føler også de har blitt utfordret i praksis fordi det krever en innsats på praksisplassen og i forhold til skolens arbeidskrav.

Studentene opplevde at de fikk utfordringer tilpasset til sin utviklingsprosess, slik at det ikke ble *“for mye”* som Gloria (23) kaller det. Hun sier videre: *“samtidig fikk jeg utfordret meg til en viss grad(...)jeg føler liksom at jeg har fått de utfordringene jeg trenger for å bli mer selvstendig... ta mer ansvar”*. De følte også at de fikk *“delegert mer ansvar”* desto lenger i utdanningen de kom.

Gjennom å få erfaring følte studentene at de gradvis utviklet seg. Sandra (24) kjente at det ble *“lettere å komme inn på en ny plass, tilpasse seg”* samtidig som det ble lettere å få *“kontakt med pasientene”*. Hun tror at en del av denne utviklingen ligger i at hun er mer bevisst *“kroppsspråket”* og vet hvilke *“spørsmål”* hun kan si for å kunne *“tilnærme”* seg pasientene. Else (22) har noe av den samme følelsen, og sier: *“det å være ny på en plass hele tiden og... ja... du vokser litt på det”*. Studentene ble også etter hvert mer fortrolige med studentrollen, hvordan bruke seg selv og de kravene de møter i praksis. Rakel (35) belyser en del av dette ved å si: *“Det hjalp jo veldig at jeg hadde vært på sykehjemmet først... du var liksom sånn... inni den pleie – pasient rollen”*.

Ved å få økt kunnskap og erfaring, opplevde studentene at selvtilliten økte. Pia (40) sier: *“Desto mer ting du opplever, desto mer styrket er du til neste gang... det styrker deg mer og mer de [pasient]møtene [fordi] det ikke var så farlig som du trodde...”*. Gloria (23) har noe av den samme følelsen, og sier: *“det skal mye mer til før jeg føler meg... ikke komfortabel i en situasjon”*. Man kan si at det som kanskje før følte “unaturlig” ut, er blitt mer naturlig og spontant for studentene. Som vi så tidligere ble studentene mer kjent med seg selv, sine fordommer og mestring av ulike

situasjoner. Studentene tar med seg disse erfaringene videre i andre praksiser, Else (22) belyser dette ved å si: *“ jeg har fått en god erfaring og tatt den med videre i forhold til sånn jeg kan gjøre det neste gang”*. Ved å få økt selvtillit, er også studentene tryggere på seg selv. Else sier videre: *“ jeg har blitt mer selvstendig... ehh.. fått selvtillit i forhold til... ja, i forhold til alt egentlig (...)jeg er tryggere fordi jeg kan mer”*. De følte at de etter hvert kunne *“bidra mer med seg selv”*, sine erfaringer og kunnskaper fordi *“nå kan jeg mer og er tryggere”*. Dette gjorde også til at de brukte seg selv på en annen måte. Sandra (24) sier: *“bruker meg selv mye mer... på en annen måte nå enn i starten... du er litt tryggere i trøyen for å si det på den måten... tryggere på det du gjør og det du sier og. Gloria belyser at man alltid lærer av det man gjør ved å si: “du kommer jo på ting hele tiden... men... jeg lærer av det... de tingene jeg glemmer tenker jeg ”okei, det må du huske neste gang”*. Det kan tenke seg at med økt selvtillit og trygghet, som gir en følelse av å kunne bidra mer, også gir en følelse av at det er kjekkere og lettere å være i pasientrelasjoner og lære av dem. Dette er et tema som belyses mer i drøftingskapittelet.

Tidligere erfaring som kan påvirke utviklingen

I materialet kommer det fram at noen av studentene føler ikke de har hatt noen særlig stor utvikling med tanke på det å være i relasjon med pasientene. Gloria (23) mener at denne delen av pleien har *“aldri vært noe problem eller vekstområde”* for henne fordi hun føler hun *“alltid har fått god kontakt med pasientene”*. Dette er også noe Gurine (55) føler og sier: *“ Jeg har aldri følt at det har vært vanskelig å treffe fremmede folk, enten de er friske eller syke”*. Kan det de sier skyldes at studentene mener at evne til å bygge relasjoner er noe naturgitt, noe en enten har eller ikke har, og derfor ikke noe en trenger å lære under utdanningen? Eller kan en tenke seg at denne “mangelen” på utvikling kanskje har sammenheng med alder og tidligere yrkespraksis å gjøre? Dette kommer frem gjennom studentene som mener at ved å ha *“yrkeserfaring og den ballasten”* de selv tar med i livet, får de en annen forståelse for problemene. Gurine sier: *“du tør kanskje å møte de enten i sorg eller hvilken som helst situasjon de er i fordi du har en erfaring med deg selv”*. Alder gjør dem kanskje tryggere på seg selv, noe Rakel (35) tror ved å si: *“Kanskje jeg er litt tryggere på meg selv enn jeg var da når jeg var 23”*. Gurine tror også at alder har noe å si for hvor trygg de er i situasjoner, og sier: *“De yngre nyutdannede og rett i fra gymnaset som jeg sier, de har kanskje ikke ”røynt” livet på godt og vondt (...)du er kanskje litt mer tilbakeholden når du er ung (...)du vet kanskje ikke helt hvordan du skal oppføre deg og hva skal du si.*

4.4 Veiledning og støtte

I intervjuene tok studentene opp hvordan de opplevde veiledning og støtte i praksis. De har opplevd både positive praksisplasser der de selv følte de fikk en fin utvikling, og praksisplasser der de følte seg mye alene på grunn av mangel på veiledning og støtte. For studenten var det fire ulike grupper som kan kategoriseres som støttespillere; medstudentene, veileder, kontaktsykepleier og de andre på praksisplassen, og andre personer de har nære relasjoner til.

Medstudenters rolle

I praksis opplevde studentene at de kunne bruke hverandre. Gloria (23) har opplevd at hun snakker *”enten med de du er i praksis med eller andre medstudenter”*.

Studentene opplevde at det var lettere å stille *“dumme spørsmål”* og snakke om *“slike ting du kanskje ikke turte å spørre andre om...”* med sine medstudenter. Else (22) drar frem at: *“vi [medstudentene] kunne liksom snakke med hverandre, så det hjalp jo veldig da (...) for det [er] veldig godt å høre at andre har det likt som deg eller du ikke er alene med de følelsene da...”*.

Under sykepleiestudiet går studentene gjennom en praksisperiode der de går sammen to og to studenter, og deler ansvaret for en pasientgruppe. Dette kalte studentene å gå i *“to-spann”*, noe som de opplevde som lærerikt. Gloria sier: *“Da jeg gikk i tospann... det var veldig kjekt, for da har du alltid noen studenter eller du har hvertfall alltid en annen student du kan snakke med (...) du føler deg liksom ikke så alene...”*. På den måten fikk studentene brukt hverandre som kunnskapskilder i sin utviklingsprosess.

Veileder

Når studentene snakket om veiledning og støtte i praksis, var det få som reflekterte rundt rollen til veilederen fra skolen. I Raket (35) sin historie forteller hun at hun forsøkte å finne støtte hos veilederen ved å fortelle situasjonen til henne, men at *“hun var... ikke så engasjert i det kanskje...”*. Videre tror hun at veilederen ikke hadde *“så veldig god tid”* til studentene sine. Studentene

fokuserte på at veilederen var i praksis når de skulle ha “*veiledningsdager*”, og når det kom til andre arbeidskrav fra skolen.

Studentene opplevde imidlertid at det er veilederen som har mest fokus på betydningen av refleksjon rundt situasjoner, og det var herfra at de kjente at de ble presset til å se seg selv, slik at de får en læring og utvikling. Alberta (26) sier: “*Veilederen er veldig bevisst på... det som vi skal reflektere og skrive og... ja... så det er vel de som egentlig har “pushet” oss for å se oss selv...*”.

Ut fra dette kan en tenke at veilederen likevel har en viktig rolle for studentene i praksis, eller en kan undre seg over at ikke sykepleiere på praksisplassen vektlegger relasjonen i større grad, eller “*pusher*” studentene til å se seg selv bedre.

Kontaktsykepleier og praksisplassen

Studentene vektla betydningen av at hele avdelingen, ikke bare kontaktsykepleier, sto for et positivt læringsmiljø. Det var lærerikt å kunne observere “*kompetente*” og “*flinke*” sykepleiere som kunne faget sitt. Rakel (35) utdyper: “*Når jeg ser flinke sykepleiere... det synes jeg er veldig kjekt*”. En god praksisplass er, synes Else (22), når hun har “*kunnet ta kontakt*” med andre sykepleiere, og ikke bare kontaktsykepleier, og at “*de har kunnet hjelpe meg*”. Det at hele avdelingen støttet opp mener også Rakel er viktig for en god praksis, og sier: “*om ikke akkurat min kontaktsykepleier gjorde det [veiledet], så følte jeg hele avdelingen... (...) jeg følte alle... har (...) veiledet meg...* “. Hun sier videre: “*min strategi har på en måte vært at “okei, nå ser jeg at hun gjør det sånn” også ser jeg at en annen [sykepleier]gjør det slik, og så får jeg heller plukke det jeg tror er lurest...*”. På den måten tenker hun kanskje at hun kan lære mye av å gjøre seg opp en mening om hva hun synes er best. Studentenes vektlegging av å være en del av et kompetent og lærende miljø kan en tenke seg fremmer studentenes yrkesidentitet. De får selv reflektere over ulike typer praksiser de erfarer. Dette er et tema som belyses mer fram i drøftingskapittelet. Godt miljø på praksisplassen der kollegaene “*ivaretar hverandre*”, er “*positive*” og “*velvillige*”, var også en viktig faktor for opplevd god veiledning og støtte.

Kontaktsykepleiere som ga mulighet for refleksjon og gjennomgang av situasjoner og erfaringer både før og etter at de gikk inn i situasjonen, karakteriserte studentene som gode kontaktsykepleiere. Gloria (23) sier at gode kontaktsykepleiere er de som har “*lært å kjenne meg*”. Hun fortsetter: “*de vet at jeg kan gjerne ta utfordringer, men jeg trenger ett lite “puff” bak, sånn at jeg ikke blir ukomfortabel*”. Et godt forhold mellom student og kontaktsykepleier var preget av ærlighet ovenfor

hverandre. Gloria sier: “(...)vi var ærlige med hverandre, hun sa hvis jeg hadde gjort noe og hun reagerte på det, så sa hun det, og det er jo... det gikk jo begge veier...”. Raket går videre ved å si: “Det er en veldig nær relasjon, synes jeg... kontaktsykepleiere – student, man er veldig nær... fremmede mennesker som skal gå sånn med [fletter hendene og viser nær til hverandre]... i åtte – ni uker... det krever litt av begge... (...)drømmen er jo en kontaktsykepleier som står med hendene på ryggen og spør de rette spørsmålene... og ikke stresser meg selvfølgelig da”.

Kontaktsykepleiere som studentene følte at de ikke gikk “godt overens med”, var ofte de som ga dem mindre veiledning og støtte. En kontaktsykepleier som hindret deres utvikling var karakterisert som en som ikke åpner opp for refleksjon, ikke “gir noe av seg selv”, ikke stolte på studentene og “overvåket” dem. Raket (35) tar dette opp i sin historie og sier: “Jeg ble liksom ikke forstått, vi [hun og kontaktsykepleier]hadde helt forskjellige kulturer... den jeg kom fra da, det lille jeg hadde lært... og der de kom fra... (...) [og det var]akkurat som hun [kontaktsykepleieren] var redd for at jeg skulle ta henne på et eller annet. Sandra (24) utdyper det å ha kontaktsykepleiere som hun ikke “gikk overens med”, og sier: “Hun [kontaktsykepleieren] lot oss [studenter] ikke gå alene (...) det blir liksom et lite hinder når de [kontaktsykepleieren] står bak... og hørte på alt...”. Else (22) opplevde en kontaktsykepleier hun ikke hadde et godt forhold til, og forteller: “det var vanskelig for henne å forstå hvordan jeg hadde det... så jeg følte egentlig ikke at... det ble så mye sånn snakk om erfaringer og... det burde det vært... (...) det burde vært noe mer [støtte og veiledning] fra kontaktsykepleierens side”.

Studentene trakk fram at mangel på god veiledning og støtte, at de ikke kunne “snakke med kontaktsykepleieren” og at de følte de “blir vurdert” hele tiden, gjorde til at de følte de ikke kunne “slappe helt av”. De ble nervøse og turte ikke stille spørsmål og søke råd i praksis. Dette ga dem en følelse av å være “alene” i praksis, noe som også gikk utover kontakten med pasientene. Gloria (23) sier: “(...) det er sånn at av og til har jeg tenkt ”hva sier jeg nå?”, sant, for jeg kjenner [kontaktsykepleier] ikke... jeg vet liksom ingenting om henne, det er ikke det at jeg skal bli bestevenner, men det er jo på en måte, vi leverer jo fra oss sånn et... presentasjonsbrev... så de vet jo noe om deg, men du får på en måte ingenting tilbake... så alt gikk jo på en måte i sykepleie og i jobb og sånt... og det var jo veldig greit... da lærer du... du sto kanskje enda mer på egne ben”.

I starten av praksisperioden, syntes studentene det ofte var greit å være med kontaktsykepleieren sin inn til pasienter både for å hilse på pasientene og for å se hvordan kontaktsykepleieren var med pasientene. Gloria (23) sier: “ofte så synes jeg det er veldig greit å være med kontaktsykepleieren og

se hvordan hun gjør det (...) er det ting du reagerer på, enten i måten de [sykepleierne] snakker med folk på, hvordan de er rundt pasienter (...) så det lærer du veldig av...". Når studentene begynte å bli kjent med avdelingen, opplevde de at kontaktsykepleieren la mer press på dem, og forventet mer av dem. Noen utfordringer de raskere kastet ut i enn andre, Gloria sier: *"så blir det... veldig fort sånn at "nei, dette her klarer du" [fra kontaktsykepleieren side] (...) i forhold til inntakssamtaler da var det jo ofte sånn at, da ble du kastet ut i det".* Studentene tenkte at de måtte "stole" på kontaktsykepleieren sin siden hun hadde mye erfaring, og kanskje visste hva en student klarer og ikke klarer. Andre ting har studentene blitt mer skjermet fra, Alberta (26) sier: *"jeg har bare observert de [pasientene]gjennom... gjennom de andre sykepleierne...".* Kontaktsykepleiers rolle i studentenes utvikling, er en diskusjon som vil belyses mer i drøftingskapittelet.

Andre

Studentene bruker også sine familiemedlemmer til å snakke med dersom det er noe de gruer seg til eller de har opplevd noe ubehagelig i praksis. Man har ofte felles opplevelser med familien som gjør at det er lettere å forstå andre og sine egne reaksjoner og følelser. Rakel (35) sier: *(...)jeg spurte om det var greit jeg snakket litt med han [familiemedlem]om det [en vanskelig situasjon i praksis]... bare får sagt det en gang egentlig".*

5.0 Drøfting

I forrige kapittel ble datamaterialet fra studien presentert med utgangspunkt i informantenes selvforståelse og en kritisk forståelse basert på sunn fornuft. I dette kapitlet presenteres det tredje fortolkningsnivået, teoretisk forståelse. Dette innebærer at empirien drøftes i forhold til teori og tidligere forskning (Kvale, 1997).

Hensikten med denne studien har vært å få kunnskap om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier i sykepleierutdanningen. For å belyse dette har jeg valgt å gå nærmere inn på ulike forhold som jeg mener er en del av studentenes utvikling.

Ut fra forståelsen at empati er en grunnleggende menneskelig følelse som er viktig for utøvelse av sykepleie og møtet med pasientene, ser jeg nærmere på studentenes empatiske evne og utviklingen av denne.

Jeg vil videre drøfte studentenes personlige erfaringer som jeg mener har vært med på å påvirke og utvikle deres relasjonskompetanse. Her vil det legges vekt på kontaktsykepleieren som jeg mener har en viktig rolle i forhold til studentene, og på følelsen av trygghet som jeg forstår som et grunnleggende forhold for best mulig læring i praksis.

5.1 Utvikling av empati

Om evnen til empati er naturgitt eller lært, er diskutert i litteraturen. Jeg støtter meg til teori som hevder at empati er noe som dannes og utvikles ved å leve i nærhet til andre og erfare empati. Man må ha opplevd empati, for selv kunne gi det. Derfor kan vi ikke ta denne evnen for gitt hos alle mennesker (Henriksen & Vetlesen, 2006; Vetlesen, 1996). Empati tenker jeg er en del av det å være en omsorgsperson. Å være en omsorgsperson oppstår derfor ikke spontant, men noe man påvirkes og utvikles til å bli. Objektrelasjonsteorien sier at relasjoner tidlig i livet, har en betydning for oppfattelse av oss selv og vår holdning til omverdenen og andre, og hvordan vi danner relasjoner til andre senere i livet (Aanderaa, 1997; Vetlesen, 1996). Denne teorien kan gi oss en forståelse for hvordan empatievnene dannes, i et samspill med andre der vi påvirkes av relasjonen man er i.

Gjennom studentens historier om god kontakt med pasient og pårørende, belyser studentene at evnen til å oppfatte andre menneskers følelser og å respektere dem, er noe de opplever som viktig i relasjonen. I funnene kommer det fram at studentene karakteriserer seg selv som “omsorgspersoner” og “følelspersoner”. Det kan synes som de oppfatter seg selv som personer som har et naturlig forhold til det å være nær mennesker, at de klarer å leve seg inn i pasientens situasjon, være empatiske, og at de har et grunnleggende ønske om å hjelpe pasienten utenom den sykdomsrettede behandlingen og pleien. Studentene hevder at å jobbe med mennesker er et givende arbeid, der de opplever glede i å hjelpe andre. En holding som man kan trekke ut av dette kan være at det å være en omsorgsperson er noe man bare er. Empati kan betraktes som en del ved det å være en omsorgsperson, og en kan dermed tenke at studentene mener at det å være empatisk også kommer naturlig.

Selv om studentene ikke problematiserer selv deres forståelse av den naturlige omsorgspersonen, kommer det likevel fram gjennom materialet at de opplever at å være i pasientrelasjoner er noe som ikke bare kommer naturlig. En student sa for eksempel at hun opplevde det som ukomfortabelt å være nær mennesker i en pleiesituasjon. Dette mener jeg kan ses på som et eksempel der en student ikke er en gitt omsorgsperson, men noe som hun kommer til å bli gjennom erfaringer.

Ut fra dette kan man se at studentene kanskje ikke har tilstrekkelig forståelse for at empati er en evne man både tar med gjennom erfaring, og som man kan lære (Henriksen & Vetlesen, 2006; Vetlesen, 1996). En slutning man kan trekke ut av dette er at kanskje studentene møter for dårlig forberedt til utdanningens praktiske studier, med hensyn til kunnskap om empati.

I funnene ser vi at studentene har et ønske om å hjelpe pasienten og pårørende med utgangspunkt i personen som helhet, altså noe mer enn pleie og behandling. Dette ønsket om å hjelpe, kan være motivert av studentenes identifikasjon med pasient og pårørende, og deres situasjon. Denne identifikasjonen kan komme av at studentene klarer å lokalisere pasientens følelser og ut fra dette leve seg inn i og forstå situasjonen ut fra pasientens perspektiv uten å involvere sine egne følelser (Holm, 2003). Det er dette jeg vil kalle utvikling av en empatisk evne ovenfor pasienten. Studentene identifiserer seg med pasientens situasjon, og får empati for pasienten som gir et ønske om å hjelpe. Det er her viktig å påpeke at selv om en klarer ubevisst å gjenkjenne følelser hos den andre vi møter, fører ikke dette nødvendigvis med seg en utvikling av empati (Ramvi, 1996). Det kan tenkes at utvikling av empati derfor krever noe mer enn bare være i en relasjon med den andre, men også en refleksjon over seg selv og møtet med den andre.

Empati opplever jeg som en evne som motiverer til et engasjement for pasienten, pårørende og deres situasjon. I studentenes historier som forteller om en opplevelse av god kontakt med pasient og pårørende, ser vi at studentene har et mot til å gå inn i relativt utfordrende situasjoner (jmf. kap 4.2). En tanke er at dette motet kan komme av at studentene føler empati for pasienten og ønsker å hjelpe. En kan tenke videre ut fra dette at identifiseringen og empatien studentene føler, gir et sterkt engasjement som man kanskje dominerer over studentenes usikkerhet i forhold til pasientsituasjonen. Ut fra dette får de et mot til å møte pasientene, fordi de setter seg selv til side, og har et hovedfokus på pasientens situasjon. Jeg tenker videre at det kan være denne opplevelsen som får studentene til å føle og mene at omsorg er noe som oppstår spontant.

Identifikasjon hjelper ikke alltid studenten til å være empatisk. Materialet viser at i enkelte situasjoner klarer ikke studenten å få en nødvendig distanse til pasienten, men legger for mye av seg selv inn i situasjonen. Dette kan gi studentene følelser de ikke klarer å håndtere, kanskje både fordi det er sterke følelser eller det er følelser de selv ikke visste de hadde. Studentene mener selv at de som profesjonelle skal ha en egenskap til å kunne trekke seg følelsesmessig bort og bli objektiv, for å kunne håndtere situasjonen på en adekvat og god måte.

Et interessant eksempel på dette kommer fra Alberta (26). Hun forteller at hun klarer ikke distansere seg fra en pasient som hun identifiserer seg for mye med. Det blir kanskje en overidentifisering fordi pasienten har samme alder og er i samme livssituasjon som henne. Alberta sier videre at hun ikke har opplevd å være i så mange situasjoner der hun har blitt "*veldig involvert*". Dette kan gi oss et bilde av at Alberta trekker seg unna situasjoner før de blir for sterke, på den måten unngår hun ubehagelige situasjoner. Det kan virke på meg som at hun ikke våger å være i en situasjon som er følelsesmessig utfordrende for henne.

Videre kan vi stille spørsmål om hun da er i en god læresituasjon og om hun får utviklet seg. Det kan være en sammenheng mellom at hun tror at empati er en medfødt egenskap, og hun ikke ser utviklingspotensialet av å være i de mest utfordrende situasjonene. Dette kan være en hemmer for hennes utvikling, og det kan virke som at hun er en student som trenger veiledning og støtte til å kunne se og gripe tak i potensielle læresituasjoner.

Materialet viser at studentene er usikre på seg selv i møtet med pasienter og pårørende. Dette er naturlig da usikkerhet alltid vil prege møte mellom mennesker hvis en skal være åpne for hverandre. Usikkerheten kan imidlertid oppleves så stor at studentene hindres i å gå inn i situasjoner. Dette resulterer som vi ser i materialet, at studentene enkelte ganger trekker seg bort fra det som kunne vært en god læresituasjon.

Denne historien gir et inntrykk av at Alberta har unngått situasjoner som hun selv opplever som følelsesmessig for sterke for henne. I funnene kan det virke som at flere av studentene har sluppet unna ubehagelige situasjoner ved å komme med ulike unnskyldninger. Det kan ut fra dette forstås som at studentene ikke har blitt noe mer kjent med seg selv når de slipper unna de mest utfordrende situasjonene som gir et læringspotensial i forhold til å bli kjent med seg selv. Dette er også funn i Ramvi (1996) sin studie. Hun påpeker at studentene får lov til å unngå å la seg bli berørt. Hun sier videre at: "Det kommer ikke fram data som viser at noen reflekterer sammen med studenten over følelsene som ligger bak de ulike begrunnelsene en gir for å trekke seg ut av situasjonene" (Ramvi, 1996, s 110). Dette kan vise at studentene må bli gjort mer oppmerksomme på det emosjonelle i situasjonen. Heggen (1995) som skrev en doktorgradsavhandling om praksisopplæring i sykepleierutdanningen, hevder i sin studie at studentrollen inneholder mye frihet til både å inkludere og ekskludere seg fra pasientsituasjoner. Dette gjør at unnskyldningene til studentene godtas av kollegaene på praksisavdelingen (Heggen, 1995). Dette er temaer som vil videre drøftes i neste kapittel.

I dette kapittelet har jeg drøftet muligheten av at studentene opplever empati og det å være "omsorgsperson" som noe naturgitt. Ut fra en slik tolkning er det mulig at studentene ikke tenker at empati er noe som dannes og utvikles kontinuerlig i samspill med andre. Ut fra dette kan vi stille spørsmål ved studentenes forståelse og kunnskap om empati. Lite kunnskap om empatievenen kan gi feil inntrykk av denne relasjonelle evnen, noe som kan føre til at studentene unngår eller ikke ser nytteverdien av det å være i pasientrelasjoner. De mister dermed gode læresituasjoner.

Ut fra teorien jeg har lagt til grunn om utvikling av empati blir det viktig at studentene i praksis blir kjent med seg selv. Å utvikle empati avhenger ikke bare av å være i relasjoner med andre, men også refleksjon over egne erfaringer og følelser. I det neste kapittelet vil jeg gå nærmere inn på dette.

5.2 Utvikling i praksis

I prosessen for å utvikle empati, er det min forståelse ut fra teorien at studenten skal bli kjent med seg selv. I en slik prosess kan de blant annet oppdage nye følelser og ulike roller, som kan komme i konflikt med deres utviklingsprosess. I denne delen av drøftingen vil jeg forsøke å knytte noen av følelsene og rollene studentene snakker om (jmf. kap. 4.0) som de opplevde i praksis, til studentenes utvikling av relasjonskompetanse. Videre vil jeg se nærmere på trygghet som grunnlag

for studentenes utvikling, kontaktsykepleieren sin rolle, og hvordan de kan hjelpe studenten til en best mulig utvikling.

5.2.1 Å bli kjent med seg selv

Når studentene blir kjent med seg selv, dukker ulike dilemmaer opp på grunn av motsetningsfulle følelser og forventninger. Jeg vil her ta frem følelsen av usikkerhet og mindreverd og opplevelsen av studentrollen som en ydmyk rolle.

Studentene hevdet i forrige kapittel at de i enkelte situasjoner opplevde en mindreverdighetsfølelse i møtet med pasienter og pårørende. Denne følelsen oppstår for eksempel når de føler seg avvist av pasienter og pårørende, eller at de på grunn av mangel på kunnskap og erfaring føler de ikke strekker til som en hjelper til pasienten. Dette er noe som kommer for eksempel frem i Sandra (24) sin historie der hun sier hun ikke våger å være ærlig med pasienten og realitetsorientere ham. Hun begrunner dette ved å si at hun føler hun ikke er ”*moden nok*” til å ta det ansvaret. At sykepleierstudenter kan føle mindreverdighet kommer også til uttrykk i andre studier. Idczak (2007) påpeker dette ved å få frem at studentene i hennes studie er ukomfortable, nervøse og engstelige når de skal gå inn i pasientnære relasjoner. Ramvi (1996) trekker dette videre ved å hevde at studentene har en “redsel for ikke å strekke til, være flink nok, kunne svare, har erfaring. De er redde de ikke mestrer.” (Ramvi, 1996, s. 108). Dette ser ut til å hindre studentene i å gå inn i en pasientrelasjon.

Det kan tenkes at en følelse av mindreverdighet er noe som bygger opp under studentenes usikkerhet i praksis. Studentenes usikkerhet kan oppleves som vanskelig å forstå og håndtere for studentene. De velger derfor ofte den enkle veien, å unngå pasientsituasjoner der de tror de kommer til å føle en mindreverdighet. Dette kan tenkes å være med på at studentene trekker seg unna disse potensielle læresituasjonene.

Studenten har behov for støtte og veiledning for å kunne nyttiggjøre seg av situasjonene hvor de føler seg mindreverdige eller usikre. Kontaktsykepleieren kan her ha en viktig rolle. Ved å hjelpe studenten til å reflektere over situasjonen, og følelsene som kom fram, kan selve situasjonen bli mer tydelig for studenten. På den måten blir situasjonen også mer lærerik.

I funnene kommer det fram at studentene har en oppfatning om at de skal være ydmyke i sin studentrolle. De skal være ydmyke når de kommer til nye praksisplasser, de skal være ydmyke i forhold til læringssituasjonene, og egen utvikling. De hevder også at de opplever en slik ydmykhet i møtet med pasienter eller pårørende. Denne ydmyke rollen kan imidlertid kanskje være vanskelig

for studentene å håndtere. For sterk ydmykhet kan resultere i at studenten ikke våger å delta, og kan fremstå som uinteressert. Er studenten ikke ydmyk og tvert imot viser seg for mye fram, kan det virke som studenten er overlegen, som om de overvurderer seg selv, noe som kan gi et dårlig bilde av studenten som person ovenfor kontaktsykepleier og andre kollegaer.

Samtidig som studentene har denne oppfatningen av ydmykhet i praksis, påpeker de at de skal vise ovenfor kontaktsykepleier, kollegaer de arbeider med, og ovenfor pasienter, at de håndterer sykepleierollen. Dette dilemmaet kommer også frem i Heggen (1995) og Skår (2010) sine studier. Studentene inkluderes i arbeidsmiljøet, men karakteriseres som nybegynnerne og gjester på avdelingen som aldri vil kunne delta fullstendig i alle oppgaver som sykepleierollen innebærer, hevder de (Heggen, 1995; Skår, 2010). Likevel fremhever sykepleierne i Skår (2010) sin studie at det er viktig for studentene å være i pasientnære situasjoner for å få kjennskap til arbeidets karakter og utfordringer. Dette kan tolkes som at studentene står i en utfordrende rolle der de bør ha en fin balansegang og vite når de kan være aktivt deltakende og når de skal være observatører. Dette jeg her snakker om som et krav, både å vise ydmykhet og vise at de duger, kan knyttes til deres opplevde forventningspress i praksis.

Materialet belyser at studentene opplever mange ulike krav de skal imøtekomme når de er i praksis. På praksisplassen skal de vise et engasjement, være lærevillige og prestere i forhold til pasientsituasjoner. Samtidig skal de også gjennomføre obligatoriske arbeidsoppgaver fra skolen. Studentene sier selv at arbeidskravene fra skolen kan redusere fokuset på de mellommenneskelige relasjonene i praksis. De opplever at det praktiske arbeidet ofte overskygger det relasjonelle arbeidet. Dette er også noe som kommer frem i Heggen (1995) sin studie der hun hevder at skolens obligatoriske oppgaver i praksis, preger praksisstudiene.

Det kan være flere grunner til at studentene har denne opplevelsen. Det kan være lettere for studentene å fokusere på håndfaste oppgaver som prosedyrer eller arbeidskrav fra skolen, fordi man har en rettleiding på hvordan dette skal gjennomføres. På den måten er det lettere å forholde seg til denne type arbeidsoppgaver. En annen grunn kan være at studentene opplever det vanskelig å fokusere på det mellommenneskelige i pasientrelasjonen, før de selv føler at de er trygge i det praktiske arbeidet. Dette gir studentene en unnskyldning til å unngå en krevende, men potensiell læresituasjon. Heggen (1995) påpeker dette ved å si at skolens målsettinger “rettferdiggjør unnlåtenhet i pleien til pasienten, men redder samtidig studenten fra kravstore pleieoppgaver” (Heggen, 1995, s. 160).

Forventningspresset som studentene opplever, kan føles stort. Studentene skal balansere mellom det å være gjester i avdelingen, være aktive i pasientsituasjoner og samtidig møte skolens og eventuelt deres egne forventninger til praksisstudienes målsetninger. Studentenes egen taktikk i slike situasjoner, kan forstås som å unngå disse situasjonene ved å unnskylde seg med obligatoriske skoleoppgaver. I slike situasjoner kan det tenkes at kontaktsykepleieren har en viktig rolle, først og fremst gjennom å tilby refleksjon over opplevelsen av dette presset.

Studentrollen er preget av usikkerhet, man møter mange nye inntrykk, følelser og reaksjoner i praksis. Slik jeg forstår det, vil man aldri kunne være helt sikker i relasjonen med andre mennesker fordi man aldri kan forutsi den andres reaksjoner og forståelse av egen situasjon. Refleksjon med studenten rundt deres usikkerhet og tydeliggjøring av at usikkerhet som en naturlig del av å møte andre, og at man ikke må kunne alt for å møte pasientene på en god måte, kan her tenkes å være viktig for å hjelpe studentene. På denne måten kan man åpne opp for at studenten godtar sin usikkerhet, og arbeider med den, istedenfor å la den begrense læringsprosessen. Ydmykhet hos studenten kan i denne sammenhengen være en god egenskap. Ydmykhet kan hjelpe studenten til erkjenne sin usikkerhet, og på den måten klare å reflektere over situasjonen og sine følelser. Det er gjennom refleksjon man ser lettere utbyttet man har ved å være i pasientrelasjoner (Aanderaa, 1997). For studenter med god mestringsfølelse kan en følelse av usikkerhet oppleves som et nederlag de kanskje ikke vil vedkjenne seg. Når studentene ikke erkjenner sin usikkerhet ovenfor seg selv og andre, får de ikke reflektert over situasjonen slik at de klarer å lære av den.

I funnene kommer det fram at noen av studentene følte de fikk for få utfordringer i praksis. De påpekte samtidig at dette var noe de selv måtte ta initiativ til. Å ta initiativ til pasientsituasjoner og refleksjon, sammen med å være aktiv, selvstendig og stille spørsmål er noen av forventningene studentene har til seg selv i praksis, mener Hauge (1999) i sin studie. En grunn til denne opplevelsen av mangel på utfordringer kan være at studentene ikke er bevisst på hvilke utfordringer de får innen det relasjonelle arbeidet med pasienter, fordi de tar relasjonskompetansen som en naturgitt evne (jmf. kap 5.1). En annen grunn kan være at studentene er opptatt av de praktiske arbeidsoppgavene, slik at de ikke har konsentrasjon eller nok kompetanse til å se de relasjonelle utfordringene de får.

Materialet i denne studien viser at studentene opplever det som et privilegium å være student. De kan disponere tiden sin som de selv føler er best for deres utvikling. Heggen (1995) sin studie hevder at studentene integreres i avdelingen med visshet om at de har ulike privilegier. Dette mener Heggen gir studentene en frihet til å velge om de vil delta i en pasientsituasjon eller trekke seg

unna. I flere studier kan man se at studentene har problemer med å håndtere denne friheten (Hauge, 1999; Ramvi, 1996; Skår, 2010). Ramvi (1996) hevder i sin studie at studentene har problemer med å disponere tiden sin selv, de følger etter sin kontaktsykepleier for å lære kliniske kunnskaper, da de egentlig skulle vært sammen med en pasient for å lære mer om sykepleiens relasjonelle aspekt. Hauge (1999) og Skår (2010) drar begge dette videre ved å si at studentene trenger veiledning for å kunne finne relasjonelle læresituasjoner, og holde oppmerksomheten sin her.

Det kan tenkes at dersom studentene ikke klarer å se utfordringer de får, uansett årsak til dette, har de et behov for veiledning der kontaktsykepleieren retter studentenes fokus og oppmerksomhet inn på det relasjonelle aspektet i en pasientsituasjon. Studentene trenger kanskje et økende fokus på sykepleiens mellommenneskelige aspekt, både i forhold til det pasientnære arbeidet, men også på et teoretisk nivå der de får kjennskap til viktigheten av mellommenneskelige relasjoner i sykepleiefaget.

5.2.2 Kontaktsykepleieren

Gjennom studentenes historier og utsagn får vi et innblikk i hvilke egenskaper studentene vektlegger hos en god kontaktsykepleier. I følge informantene er et godt forhold mellom student og kontaktsykepleier tillitsfullt og åpent der kontaktsykepleieren forstår studenten og klarer å tilrettelegge veiledning og utfordre studenten ut fra studentens kompetansenivå. En god kontaktsykepleier inspirerer og er et forbilde for studenten. Dette er også noe som kommer fram i Thorkildsen og Råholm (2010) sin studie. Gjennom å motivere studenten, og legge til rette for utfordringer etter studentens nivå, våger studentene å ta mer ansvar for arbeidsoppgavene. For at studenten skal våge å ta ansvar krever det at studenten føler et tillitsfullt og trygt forhold til sin kontaktsykepleier. Dette fremmer studentens trygghet i praksis (Henriksen & Aarflot, 2002). Etter min forståelse er det å våge å ta ansvar en del av studentenes læringsprosess.

I funnene kom det fram at å ha en trygghetsfølelse generelt i avdelingen, ga studentene muligheten til å oppsøke andre sykepleiere dersom de ønsket råd og veiledning. Å se hvordan samme situasjon håndteres på ulike måter, ga studentene en mulighet til selv å reflektere over situasjonen. På denne måten får de utviklet seg ved å få et mer reflektert og kritisk bilde av praksis. Noen studenter er imidlertid ikke klare til å reflektere på egenhånd. Å få erfaring med flere sykepleiere, kan for disse studentene bli forvirrende siden de ikke selv klarer å sortere inntrykkene og refleksjonene på en

adekvat måte. Disse studentene vil jeg tro har et særlig behov for veiledning og støtte fra sin egen kontaktsykepleier.

Ved å se på studentens historier og utsagn blir det tydelig at de kontaktsykepleierne studentene ikke synes gir god veiledning og støtte er de som de ikke har klart å etablere gode relasjoner med. I Thorkildsen og Råholm (2010) sin studie kommer det frem at et dårlig forhold til kontaktsykepleieren, kan resultere i at studenten unngår sin kontaktsykepleier, stiller lite spørsmål og søker ikke råd. Dette fremmer en ensomhetsfølelse hos studentene, viser funn fra min studie. Ensomhetsfølelsen slik jeg forstår det, kan begrense studentenes læring. Fokuset til studentene rettes mer mot praksissituasjonen i sin helhet, og ikke mot de situasjonene studentene skal lære av. Her kan studentene gå glipp av gode læresituasjoner, både fordi de mangler fokus og oppmerksomhet.

Noen av studentene påpeker likevel at de opplevde en utvikling i forhold til sin selvstendighet, selv om de følte seg ensomme. Lite veiledning fra kontaktsykepleieren, kunne nemlig føre til at studentene tvang seg selv til å ta initiativ til deltakelse i pleien. Ved selv å motivere seg til å delta i ulike situasjoner, opplevde studentene at de ble mer selvstendige. Det kan imidlertid diskuteres om en slik selvstendighet bare er positiv. Studenten kan komme til å ta ansvar for store utfordringer som de ikke er i stand til å håndtere, som i neste omgang kan føre til opplevelse av å mislykkes, og de kan i verste fall komme til å påføre pasienten problemer. På sikt kan en selvstendighet uten veiledning og refleksjon altså være en dårlig læreprosess der misforståelser kan dominere, og helhetsforståelsen i situasjonen forsvinner. Det kan skapes en engstelse for å gå inn i pasientsituasjoner igjen.

I min studie viser datamaterialet at en kontaktsykepleier som ikke stolte på studentene ga studentene en følelse av å bli overvåket. Dette medførte nervøsitet og at de følte seg utilpass. Videre kunne studentene føle at de var en byrde for sin kontaktsykepleier, og forstyrret kontaktsykepleierens ordinære arbeid. Å føle seg som en byrde hemmer læring da dette medfører at studentene ikke våger å stille spørsmål og spørre om råd (Solombela og Ehlers, 2002; Thorkildsen og Råholm, 2010).

I funnene kan vi se at studentene bruker veileder fra skolen og sine medstudenter som støttepersoner i praksis. Studentene opplever at det er veilederen fra skolen som har hovedfokuset på refleksjon som læreprosess i praksis. Dette fant også Ramvi (1996) i sin studie av sykepleierstudenters utvikling av empati i praksis. Det er lærerne fra skolen som utfordrer

studentene til å reflektere over situasjoner og seg selv. Ut fra dette kan det tenkes at veilederen fra skolen har en viktig rolle for studenten i deres utvikling.

Funnene belyser at studentene bruker sine medstudenter når de har behov for å snakke om opplevelser fra praksis. Det kan virke som om at det er i denne relasjonen studentene føler seg mest komfortable til å være åpne og reflektere over situasjoner. Dette behovet for å bruke lærer fra skolen og medstudenter, kan vise at det er områder som kontaktsykepleieren ikke dekker godt nok for studentene, de søker derfor andre støttepersoner. For å klare å imøtekomme studentenes behov, kreves det kanskje et større fokus på det relasjonelle hos kontaktsykepleieren. Det at kontaktsykepleier ikke alltid strekker til, slik det kommer fram i min studie, kan kanskje skyldes at kontaktsykepleieren allerede har mye arbeid, og klarer derfor ikke strekke over studentens behov i praksis.

Samspeillet mellom kontaktsykepleier og studenten er avgjørende for studentens utvikling i praksis. En kontaktsykepleier skal tilrettelegge praksissituasjonen for studenten og på den måten fremme tillit og trygghet. På denne måten kan kontaktsykepleieren være en ”trygg havn” for studentene å komme til når de trenger hjelp til å sortere og håndtere sine opplevelser og følelser. Denne forståelsen av kontaktsykepleierens rolle, kan belyses av modellen som kalles ”Circle of Security” (se vedlegg)(Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2003). Denne modellen er basert på tilknytningsteori, forskning på området om relasjoner tidlig i livet, og objektrelasjonsteori. Det sentrale elementet i modellen er at foreldre er en sikker base for barnet. Barnet kan ta utgangspunkt i basen for å gå ut å oppdage og erfare verden, for så å returnere til basen som nå representerer en ”trygg havn”, som hjelper barnet til å sortere og håndtere sine oppdagelser og følelser (Marvin, Cooper, Hoffman & Powell, 2003). Denne modellen kan brukes for å få frem hva som er viktig i relasjonen sykepleierstudent og kontaktsykepleier. Kontaktsykepleieren kan være en trygg base studentene kan ta utgangspunkt i når de skal være i pasientnære situasjoner. Når studentene har vært i situasjonen med pasienten, kan de returnere til kontaktsykepleieren som er en ”trygg havn” for sykepleierstudentene hvor opplevelser og følelser kan sorteres på en adekvat måte, og reflekteres over. Dette gir et rom for læring av relasjonell kompetanse.

I praksis har kontaktsykepleier en god mulighet til å fremme studentenes relasjonskompetanse, og på denne måten hjelpe dem til å bli kompetente sykepleiere. Dette krever ekstra innsats fra kontaktsykepleieren at de skal gå inn i et nært og tillitsfullt forhold med studentene. Det vi ser i denne studien er at kontaktsykepleierne ikke alltid griper denne muligheten. Grunnen til dette kan

enten være fordi de ikke er observant på den, at de ikke interesserer seg og dermed ikke ser nytteverdien, eller at de føler de ikke har tid til denne ekstra innsatsen.

5.2.3 Trygghet

I funnene kommer det fram at studentene opplever seg selv som usikre i starten av praksisperiodene. De følte de hadde lite kunnskaper de kunne bidra med og gjemte seg derfor bak kontaktsykepleieren sin.

Videre viser funnene at flere av studentene opplevde at det var lettere å komme i kontakt med pasientene når pasientene selv tar initiativ til kontakten. Dette kommer også fram i Ramvi (1996) sin studie. Ifølge henne kan dette tolkes som at studentene har et behov for å ha noen å spille sin rolle opp mot. På den måten får pasienten en viktig rolle i å gi studentene identitet, anerkjennelse og mestringsfølelse. Ramvi belyser dette som et paradoks, der det er den svake, pasienten, som skal løfte frem studenten, den sterke.

Usikkerhet kan gi følelser som kan være vanskelig å håndtere for studentene. For å bearbeide sin usikkerhet, må man ta seg tid til å reflektere over sine følelser (Aandreaa, 1997). Jeg har en forståelse at usikkerhet er noe som reduseres med erfaring. Økt selvsikkerhet kan gjøre at man kan bli mer spontan i situasjonene, noe som reduserer usikkerheten for å gå inn i ulike pasientsituasjoner. Fordi man aldri kan bli helt sikker på den andre og selve situasjonen, er det min forståelse at det er tryggheten som studenten og kontaktsykepleieren må arbeide med. Ved å skape trygghet rundt studenten, kan studenten oppleve at selvsikkerheten økes, og situasjonene de møter blir lettere å håndtere. Tryggheten er noe som starter hos kontaktsykepleieren. Klarer kontaktsykepleieren å skape et tillitsfullt og trygt forhold til studenten, åpner dette opp for at studenten blir tryggere på praksisplassen. På denne måten kan studentens opplevde trygghet forstås som fundamentet for å kunne lære i praksis.

Å ha en opplevd trygghet i praksis, øker studentenes aktive deltakelse i pasientnære situasjoner. Studentene klarer å oppdage sitt eget potensial, de våger å stille spørsmål, spørre etter råd og veiledning og øker dermed sin selvtillit (Solombela og Ehlers, 2002; Thorkildsen og Råholm, 2010). Trygghet og tillit er også noe som vektlegges i Skår (2010) sin studie. Sykepleiere i hennes studie opplever at dersom det er tillit og trygghet mellom kollegaer, åpner dette opp for en aktiv deltakelse i pasientsituasjoner. Ved å være aktive i pasientrelasjoner, økes erfaring og kunnskap, noe som igjen kan gi økt selvtillit og trygghet i praksis. Å være aktiv deltakende i pasientsituasjoner, oppfattes som det viktigste elementet for å kunne lære i praksis, hevder Skår.

I denne studien kommer det frem at studentene opplever at økt selvtillit åpner opp for at studentene bruker seg selv, noe som også gir studentene mot til å gå inn i utfordrende pasientsituasjoner. Utfordringene gir studentene en mestringsfølelse, de opplever sitt eget potensial, og de får økt selvtillit i forhold til deres studentrolle og fremtidige sykepleierrolle. Gode eksempler på dette er historiene som studentene forteller om god kontakt med pasient og pårørende (jmf. kap. 4.2). I utgangspunktet kan situasjonene studentene forteller om virke utfordrende. Studentene vinkler likevel historien positivt. Det kan tenkes at studentene som forteller disse historiene føler seg trygge på seg selv, og sine praktiske ferdigheter. De er derfor klare til å ha oppmerksomhet og fokus på det relasjonelle arbeidet i pasientsituasjonene.

Funnene i denne studien viser at studentene savner mer undervisning som er rettet mot praksis, og de har et ønske om at denne undervisningen skal tidsmessig, knyttes tettere opptil praksisstudiene. Samtidig opplever studentene at det er vanskelig å knytte teori og praksis sammen. Å ha kunnskaper i møtet med pasienter og praksisfeltet er viktig, hevder Skår (2010), men er ikke i seg selv nok. Sykepleierne i hennes studie opplever for eksempel at uforutsette situasjoner er utfordrende når de føler seg trygg på sine kunnskaper. Det som utfordrer sykepleieren i disse situasjonene, er det Skår (2010) kaller en personlig trygghet. Dette var også funn i Ramvi (1996) sin studie der hun hevder at usikkerhet hos studentene preget mange av hennes observasjoner. Situasjoner som krevde en ekstra innsats fra studentene, og der oppgavene gikk utover det studentene egentlig var der for å gjøre, gjorde studentene usikre. Personlig trygghet er en del av det jeg legger i begrepet relasjonskompetansen, og som kontaktsykepleieren må være oppmerksom og bevisst på, for at studenten skal få utviklet under sine praksisstudier.

En problemstilling som belyses i Alberta sin historie (jmf. kap. 4.3) er at hun føler seg generelt utrygg på sin praksisplass. Dette kan begrense hennes utvikling fordi hun ikke våger å være aktiv i pasientsituasjoner. Det kan virke som at hennes kontaktsykepleier ikke kjenner Alberta godt nok, men ønsker å gi henne utfordringer. Dette resulterer i at Alberta opplever situasjonen som krevende, og hun får en begrenset læring. Denne situasjonen belyser også en annen problemstilling i forhold til om det er etisk å utfordre studentene når de føler seg utrygge. Studentene opplever at desto lenger de kommer i sin utdanning, desto større forventningspress opplever de. Dette krever at kontaktsykepleier gjør situasjonen trygg for studenten, slik at de opplever mestring og læring. Ut fra dette kan det også stilles spørsmål rundt hvor mye studentene skal eksponeres i forhold til utfordrende pasientsituasjoner de møter i praksis.

Studentenes trygghet avhenger av mange ulike forhold. Gjennom praksis blir studentene kjent med seg selv, og oppdager ulike dilemmaer knyttet til nye roller og følelser. I dette kapitlet har jeg drøftet studentenes forståelse av ydmyk studentrolle, og hvordan de opplever følelse av mindreverdighet og forventningspress i praksis. Jeg har videre belyst studentenes forståelse av kontaktsykepleiers rolle, og hvordan usikkerhet og trygghet kan påvirke studentenes utvikling.

6.0 Avslutning

I dette kapitlet vil jeg kort oppsummere hovedfunnene i studien. Videre vil jeg redegjøre for metodiske overveielser og endring av min forståelse av temaet. Til slutt vil jeg forsøke å belyse studiens forhold til praksis og videre forskning.

6.1 Oppsummerende diskusjon

Hensikten med denne studien var å belyse sykepleierstudentenes egne opplevelser, erfaringer fra praksis, og deres forståelse for egen utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier i sykepleierutdanningen. Problemstillingen ble formulert:

- Hvordan utvikler sykepleierstudenter sin relasjonskompetanse gjennom praksisstudier?

For å få kunnskap om dette ønsket jeg å få tak i sykepleierstudentenes egne opplevelser og forstå deres refleksjoner gjennom forskningsspørsmålene:

- Hvilke utfordringer opplever sykepleierstudentene i kontakt med pasienter og/eller pårørende i praksisstudiene?
- Hvordan opplever de motivasjon, støtte og hjelp til å forstå disse utfordringene?
- Hvordan opplever sykepleierstudentene at de utvikler sin relasjonskompetanse gjennom sykepleierutdanningen?

Denne studien tar utgangspunkt i at relasjonskompetanse er en evne til å knytte sammen det faglige og det mellommenneskelige aspektet i møtet med pasientene. På den måten klarer den profesjonelle å møte pasienten med utgangspunkt i pasientens behov og ønsker. Relasjonskompetansen er etter min forståelse bygget på blant annet evnen til empati. Denne evnen er ikke naturgitt i mennesket, men noe man utvikler i samspill med omgivelsene og menneskene man omgås med.

Ut fra min studie kan det virke som at det relasjonelle aspektet i sykepleien av ulike grunner har lite fokus hos studentene. Det kan virke som at studentene tar den relasjonelle evnen for gitt, som en del

av seg selv. Ut fra en slik tolkning er det mulig at studentene ikke tenker at empati dannes og utvikles kontinuerlig i samspill med andre. Vi kan dermed stille spørsmål ved studentenes forståelse og kunnskap om empati. Lite kunnskap om empatievnene kan gi feil inntrykk av denne relasjonelle evnen, noe som kan føre til at studentene unngår eller ikke ser nytteverdien av det å være i pasientrelasjoner. De mister dermed gode læresituasjoner.

Å utvikle empati påvirkes av flere forhold. I denne oppgaven har jeg drøftet påvirkningen av studentens møter med nye roller og følelser, og hvordan kontaktsykepleieren og trygghet i praksis kan påvirke studentene.

I praksis blir studentene kjent med seg selv. Dette gir møter med nye roller og følelser som kan være vanskelig for studentene å håndtere. En følelse av mindreverdighet, en forståelse av studentrollen som en ydmyk rolle og et forventningspress fra studentene selv, skolen og kontaktsykepleieren, skaper dilemmaer for studentene. For at studentene skal klare å forstå og bearbeide opplevelser i praksis, har de behov for veiledning og støtte.

Kontaktsykepleier har en viktig rolle for studentene i praksis. Studentene har behov for at kontaktsykepleieren skal vise dem pasientsituasjoner som er gode å lære av, og oppfordre dem til refleksjon rundt situasjonene. For å få mest mulig læring, er det her viktig at kontaktsykepleieren tilrettelegger praksis etter studenten, noe som krever god kjennskap til studenten som person.

Trygghet til kontaktsykepleier og praksisplassen kan forstås som et grunnleggende fundament for læring i praksis. En kontaktsykepleier som klarer å skape trygghet rundt studenten, bidrar til studentenes utvikling av relasjonskompetanse. Ved å føle seg trygg i praksis, kan det virke som at studentene våger å delta i utfordrende pasientsituasjoner, noe som gir en mulighet til å lære. En siste refleksjon er at kontaktsykepleiers oppgave i forhold til studenter i praksis, er stor og krevende. Å hjelpe studenten til å utvikle empatiske evner er tidkrevende, det er en modningsprosess. Her er et spørsmål om kontaktsykepleieren har mulighet til å kombinere sitt ordinære arbeid med det ekstra arbeidet det er å ha en student i praksis, eller er dette knyttet til kontaktsykepleierens kompetanse?

6.2 Metodiske overveielser

Arbeidet med denne studien har gitt meg mye ny kunnskap og erfaring, både knyttet til studiens tema og til forskningsprosessen.

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg forsøkt å ta hensyn til ivaretagelse av oppgavens reliabilitet og validitet (jmf. kap 3.6). Jeg har likevel møtt mange problemstillinger som har utfordret meg. Jeg vil her belyse disse utfordringene.

Gjennom min kontaktperson på sykepleierutdanningen jeg valgte å kontakte for rekruttering av informanter, fikk jeg vite at kullet med sykepleierstudenter besto av nesten 200 studenter. Etter flere omganger med gjentatte oppfordringer, var det til sammen syv studenter som meldte seg på. Mine refleksjoner rundt utvalget i denne studien, er at de som har meldt seg på er kanskje mer interessert i temaet enn sine medstudenter. Dette tenker jeg kan påvirke materialet ved at de har en annen forforståelse og et annet fokus på temaet enn sine medstudenter, de kan være mer reflekterte og ønsket å dele sine opplevelser og følelser med meg. Dette kan gi et utvalg som ikke er representativt i forhold til populasjonen, og funn som er overførbare. Det kan likevel tenkes at ut fra funnene, kan flere studenter ha den samme opplevelsen som utvalget i denne studien.

Intervjusituasjonen har gitt meg mange ulike problemstillinger jeg har reflektert over i ettertid. For min del var jeg helt ny som intervjuer. Jeg opplevde det derfor som utfordrende å intervju studentene både med tanke på min atferd og med tanke på påvirkning av studentene. Min spørsmål var i utgangspunktet åpne, og jeg ønsket at studentene skulle fortelle mest mulig ut fra eget initiativ, og jeg skulle følge studentenes utsagn underveis. Jeg opplevde at jeg fikk en mistillit til spørsmålene mine og om studentene klarte å svare på dem. For å sikre at studentene og jeg forsto spørsmålene likt, laget jeg derfor støttespørsmål som skulle hjelpe meg til å utdype spørsmålene hvis det var behov for det. Underveis i intervjuene brukte jeg en del av disse spørsmålene. I etterkant reflekterte jeg over om jeg hadde guidet studentene for mye ved å stille disse spørsmålene. Jeg opplevde at jeg var noe usikker og til dels nølende i intervjusituasjonen. Dette kan ha påvirket studentene. Studentenes besvarelse hadde stor variasjon. Noen snakket åpent om sine opplever, og jeg fikk gode historier som belyste flere detaljer. Disse historiene gjorde inntrykk på meg følelsesmessig. Andre studenter fortalte mindre rundt historiene sine. Dette krevde at jeg måtte gå inn i historien og spørre direkte om detaljer. Dette opplevde jeg som utfordrende fordi jeg var redd for å spørre for mye. Å spørre på denne måten kan også ha guidet studentene i historiene sine, slik at de ikke ble helt slik studenten selv opplevde dem. Det kan undres over at studentene opplevde mine spørsmål som store spørsmål som var vanskelige å svare på når de fikk vite dem i selve intervjusituasjonen. Dette åpner opp for et spørsmål om de egentlig skulle fått spørsmålene i forkant slik at de fikk tid til å tenke over hva de ønsket å fortelle meg. Hadde det da blitt mer fyldigere historier?

Under intervjuene brukte studentene historier til å belyse og reflektere rundt sine opplevelser. Dette ga etter min mening liv til informantenes utsagn. Man kan undre seg om denne bruken av historier er tilfeldig eller har de blitt påvirket av mitt fokus på historier i starten av intervjuene

Å få tak i informanter skulle vise seg å bli en stor utfordring. Dette resulterte i at intervjuene ble gjort i to omganger. I påvente av nye informanter, begynte jeg transkribering og analysing av de første intervjuene. De tre siste intervjuene ble derfor bearbeidet senere. Jeg har reflektert over hvordan transkribering og analysing av de første intervjuene kan ha påvirket mine siste tre intervjuer. Jeg kjente at jeg var mer sikker på meg selv i de siste tre intervjuene. Jeg har også reflektert over at å analysere intervjuene i to grupper, kan ha forhindre meg i å se helheten i materialet. Jeg kjente at jeg brukte tid på å få fullstendig oversikt på hva som var likt og ulikt i alle intervjuene.

Den egentlige tanken for analysemetoden var narrativ strukturering. Da jeg begynte å bearbeide historiene til studentene, viste det seg at det var få historier som hadde god struktur og innhold. Mange historier opplevde jeg som korte og oppstykket. Det er mulig dette kommer av at studentene ikke var forberedt på at de skulle fortelle historier, og ble usikre på hva de skulle fortelle. En annen mulig årsak er at jeg ikke våget å spørre for mye. I samarbeid med min veileder, ble vi enige om at analyseprosessen måtte bli til mens jeg arbeidet med analysen. Jeg brukte tid på å se materialet som en helhet, og finne temaer, undertemaer og de emnene jeg ønsket å drøfte. Det positive jeg opplevde med dette, var at jeg fikk etter hvert god kjennskap til materialets innhold.

I arbeidet med å kode materialet, opplevde jeg at det var vanskelig å skille utsagnene fra hverandre fordi de overlapper hverandre og var i konstant bevegelse i forhold til hverandre. Jeg arbeidet derfor kritisk med å skille dem, fordi jeg var redd jeg ikke var tro nok mot informantene. I videre arbeid med analysen, fikk jeg etter hvert et større overblikk over temaene og undertemaene. Jeg opplevde at jeg så sammenhengen mellom alt materialet mer tydelig. Dette gjorde meg enda mer kritisk til hvordan jeg hadde delt opp materialet. Jeg arbeidet med å endre og flytte undertemaene i flere omganger. I arbeidet med å strukturere historiene, opplevde jeg også dette kritiske blikket på arbeidet mitt. Jeg var redd for å ødelegge historiene slik at jeg ikke skulle få frem det informantene hadde ment.

6.3 Endring av min forståelse

Min forforståelse av studiens tema har blitt utfordret. Jeg har fått bekreftet at min erfaring fra sykepleiestudiet også oppleves til dels likt av andre studenter. Studentenes tilsynelatende begrensede fokus på det mellommenneskelige aspektet under praksisstudiene i sykepleieutdanningen, underbygger min forforståelse av at studentene opplever dette som et lite spennende tema å gå nærmere inn på.

Samtidig har jeg fått utvidet min forståelse om hvor viktig det er å belyse dette temaet, slik at studentene blir i stand til å utvikle sin relasjonskompetanse i praksisstudiene. Jeg har også fått en bredere forståelse av læringsprosesser studentene gjennomgår i praksis, og en dypere innsikt på hva som påvirker denne utviklingen.

Funn som for min del har vært overraskende, var at tre studenter uttrykte at de følte de ikke hadde lært noe i praksis i forhold til relasjonelle egenskaper. Disse tre uttrykte også at de følte at det å være nær mennesker var en naturlig del av deres personlighet. Dette strider sterkt mot min forståelse om det relasjonelle hos mennesker er konstant i utvikling. Et annet funn som overrasket meg er at studenten har behov i praksis som det tilsynelatende er vanskelig for en kontaktsykepleier å dekke.

For min del har funn i denne studien utvidet min forståelse av hvor viktig studentenes praksisstudier er for at studenten skal utvikle seg og være forberedt til arbeidslivet. Viktigheten av kontaktsykepleiers rolle og det arbeidet de legger ned i studentens praksisperiode hadde for meg en overraskende stor betydning.

6.4 Implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning

Med tanke på videre praksis i forhold til sykepleierstudenter og utvikling av relasjonskompetanse i praksisstudiene, blir det etter min vurdering viktig at kontaktsykepleier oppfordres til å gå mer aktivt inn i studentenes praksishverdag med tanke på refleksjon over situasjoner og bearbeidelse av studentenes opplevelser og følelser. På denne måten kan studenten bevisstgjøres viktigheten av det relasjonelle aspektet i sykepleien. Et spørsmål jeg har stilt meg flere ganger i løpet av studiens analyse og drøfting, er om det er en mulighet for å kunne belyse empati og det mellommenneskelige

aspektet i sykepleien mer i skolen og teorien. Ved et større fokus på temaet i undervisning, kan studentene få en større teoretisk forståelse av empati og viktigheten av et nært samarbeid med pasientene, som de kan ta med seg i praksisstudiene.

På grunn av studiens begrensede omfang er det temaer som kunne vært drøftet, men som ikke ble prioritert her. Dette viser at studentenes utvikling av relasjonskompetanse er en kompleks prosess som har mange påvirkningsfaktorer.

Det kan virke som at det er fortsatt behov for mer kunnskap om studiens problemstilling. Men det er også viktig at kunnskapen som kommer fram i forskning innen dette temaet blir bedre implementert i dagens utdanning.

Referanser

Referansene i denne oppgaven er utarbeidet etter APA^{6th.}, og er skrevet etter veileder til Høgskolen i Lillehammer (se referanseliste).

Referanseliste

Aadland, E. (2004). *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aanderaa, I. (1997). *Pasienten og sykepleieren – et gjensidig påvirkningsforhold*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av er dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Akribe.

Aubert, A. M., og Bakke, I. M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse: nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brinkmann, S. og Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Farmen, H. (27.05.11). *APA - kildehenvisninger*. Hentet fra http://www.hil.no/hil/biblioteket/kurs_og_veiledninger/oppgaveskriving/apa_kildehenvisninger#Webside

Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.

Forskningsetikkloven. *Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning m.v. 30. juni 2006 nr 56*.

- Forskningsetiske komiteer (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*.
- Hentet fra [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)
- Fugelli, P. (2011). *Grunnstoffet tillit*. Sykepleien Forskning 02/11, s. 104 – 105.
- Fugelli, P. og Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk. God helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hauge, K. W. (1999). Se og bli sett. *Vård i Norden*, 19(53), 37 - 41.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom". Praxisopplæring i profesjonsutdanninger*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helseth, S. og Nortvedt, F. (2002). Om tillit. I: Bjørk, I.T., Helseth, S. og Nortvedt, F. (Red.). *Møtet mellom pasient og sykepleier* (s. 237 - 250). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Henriksen, J.O., & Aarflot, H. M. (2002). Å møte en annen. I: Bjørk, S. Helseth og Nortvedt, F. (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 157-172). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Henriksen, J.O. og Vetlesen, A.J. (2006). *Nærhet og distanse: grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holm, U. (2003). *Empati for professionelle: møtet mellom hjelper og hjelpsøgende*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Idczak, S.E. (2007). I am a nurse: nursing students learn the art and science of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 28(2), 66-71.
- Kunnskapsdepartementet (2006). *Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.lovdata.no>
- Kunnskapsdepartementet (2007). *Forskrift om behandling og redelighet av etikk i forskning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra <http://www.lovdata.no>

- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. (2007a). *Doing interviews*. London: SAGE.
- Kvale, S. (2007b). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels forlag.
- Lien, T. (2006). *Veiledningens hemmelighet: læring og relasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lyberg, A. (2004). *Oppfatninger av sentrale læringsområder og læring i kliniske praksisstudier i sykepleieutdanningen. En kvalitativ studie*. (Rapport 2 /04). Tønsberg: Høgskolen i Vestfold
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The circle of security project: attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107 – 124. doi: 10.1080/14616730210131635
- Mæland, J.G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Noller, P., Feeney, J. og Peterson, C.C. (2001). *Personal relationships across the lifespan*. Hove: Routledge.
- Ramvi, E. (1996). *Betydningen av emosjonell læring for utvikling av empati*. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk. Høgskolen i Stavanger, Stavanger.
- Røkenes, O. H., og Hanssen, P. H. (2002). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skår, R. (2010). *Læringsprosesser i sykepleiers profesjonsutøvelse*. Doktorgradsavhandling. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Solombela, P.W. og Ehlers, V.J. (2002). Student nurses' perceptions of the development of interpersonal relationships. *Curations*, November, 48-59.

Thorkildsen, K. og Råholm, M.B. (2010). The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 10, 183-188.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Universitetet i Stavanger (2010a). Bachelor i sykepleie. Hentet fra http://www.uis.no/studietilbud/helse-_og_sosialfag/sykepleie/?StudprgID=B-SYKEPL%3A2011%3ABOKM%C5L

Funnet: 19.05.10.

Universitetet i Stavanger (2010b). Sykepleie - treårig bachelor. Hentet fra

http://www.uis.no/studietilbud/helse-_og_sosialfag/sykepleie/

Funnet 09.02.11.

Ulleberg, I. (2004). *Kommunikasjon og veiledning: en innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori – med historier fra veiledningspraksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vetlesen, A.J. (1996). Generelt om følelser i moralfilosofi og moralpsykologi. I: Vetlesen, A.J. og Nortvedt, P. *Følelser og moral* (s.11 – 62). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Vedlegg

Vedlegg 1

Utdrag av søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall relevante treff
24.02.10	Swemed+	Nursing students, internship	74	10
06.08.10	Bibsys	Kvalitativ metode	356	1
01.09.10	Bibsys	Health education	516	3
01.09.10	Bibsys	Health education, nursing	91	2
01.09.10	Bibsys	Relasjoner, sykepleie	160	3
01.09.10	Bibsys	Student, praksis	10	2
01.09.10	Bibsys	Pasientrelasjoner	38	2
01.09.10	Bibsys	Mellommenneskelige relasjoner, praksis	8	4
01.09.10	Bibsys	Interpersonal relations, utvikling	66	4
27.09.10	Pubmed	Nurse student, interpersonal relations, development	377	2
08.02.11	Cinahl	Nursing students, clinical studies, interpersonal relations	54	1
08.02.11	Science Direct	Nursing students, interpersonal relations	294	6
11.02.11	Cinahl	Nursing, interpersonal relations, caring	283	4
16.02.11	Bibsys	Læringsprosesser	57	9
23.05.11	Cinahl	Nurse student, interpersonal relations, development	19	3

MIDTVURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET – BSYP5 – 1

Vedlegg 4

Kommentarene i skjemaet skal gjenspeile studentens mestrings- og vekstområder

Sykepleierstudent.....Kull..... 5. Semester, del

Praksissted.....Tidsrom.....Fravær.....

I. YRKESETISK OG JURIDISK KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Utøver forsvarlig sykepleie i samsvar med yrkesetiske verdier og gjeldende lovgivning		
2. Diskuterer verdikonflikter og etiske/juridiske dilemmaer		
3. Handler ansvarlig ut fra eget kompetansenivå		

Mestrer

Vekstområder

II. SAMHANDLINGS KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Samarbeider hensiktsmessig med pasient, pårørende og medarbeidere		
2. Viser evne og vilje til innlevelse overfor pasient og pårørende		
3. Kommuniserer terapeutisk med pasient og pårørende		

Mestrer

Vekstområder

Vedlegg 2, s.2

III. PASIENTRETTET SYKEPLEIEKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Ivaretar pasientens behov for sykepleie		
2. Dokumenterer sykepleien faglig og juridisk forsvarlig i samarbeid med pasient og evt. pårørende		
3. Utfører sykepleieferdigheter i samsvar med gjeldende kvalitetskrav (jfr. gjennomgått ferdighetskjema)		
4. Vektlegger helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i utøvelse av sykepleie		

Mestrer

Vekstområder

IV. PEDAGOGISK KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Ivaretar pasientens og pårørendes behov for læring		
2. Anvender aktuelle kunnskaper og pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning		
3. Bidrar til å skape et undervisningsmiljø blant medarbeidere og medstudenter		

Mestrer

Vekstområder

V. LEDELSESKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Administrerer eget arbeid hensiktsmessig		
2. Leder sykepleien til en gruppe pasienter		
3. Identifiserer faktorer i arbeidsmiljøet som fremmer eller hemmer de ansattes sikkerhet; fysisk og psykisk		
4. Samarbeider tverrfaglig og tverretattlig		
Mestrer		

Vekstområder

VI. LÆRINGSKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Planlegger og dokumenterer egen læring		
2. Tar ansvar for sin faglige og personlige utvikling		
3. Anvender erfarings- og forskningsbasert kunnskap i refleksjon og utøvelse av sykepleie		
Mestrer		

Vekstområder

SLUTTIVURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET – BSYP5 – 1

Vedlegg 4

Kommentarene i skjemaet skal gjenspeile studentens mestrings- og vekstområder

Sykepleierstudent.....Kull..... 5. Semester, del

Praksissted.....Tidsrom.....Fravær.....

I. YRKESETISK OG JURIDISK KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Utøver forsvarlig sykepleie i samsvar med yrkesetiske verdier og gjeldende lovgivning		
2. Diskuterer verdikonflikter og etiske/juridiske dilemmaer		
3. Handler ansvarlig ut fra eget kompetansenivå		
Mestrer/ vekstområder		

II. SAMHANDLINGS KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Samarbeider hensiktsmessig med pasient, pårørende og medarbeidere		
2. Viser evne og vilje til innlevelse overfor pasient og pårørende		
3. Kommuniserer terapeutisk med pasient og pårørende		
Mestrer/ vekstområder		

III. PASIENTRETTET SYKEPLEIEKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Ivaretar pasientens behov for sykepleie		
2. Dokumenterer sykepleien faglig og juridisk forsvarlig i samarbeid med pasient og evt. pårørende		
3. Utfører sykepleieferdigheter i samsvar med gjeldende kvalitetskrav (jfr. gjennomgått ferdighetsskjema)		
4. Vektlegger helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid i utøvelse av sykepleie		
Mestrer/ vekstområder		

IV. PEDAGOGISK KOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Ivaretar pasientens og pårørendes behov for læring		
2. Anvender aktuelle kunnskaper og pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning		
3. Bidrar til å skape et undervisningsmiljø blant medarbeidere og medstudenter		

Mestrer/ vekstområder

V. LEDELSESKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Administrerer eget arbeid hensiktsmessig		
2. Leder sykepleien til en gruppe pasienter		
3. Identifiserer faktorer i arbeidsmiljøet som fremmer eller hemmer de ansattes sikkerhet; fysisk og psykisk		
4. Samarbeider tverrfaglig og tverretattlig		

Mestrer/ vekstområder

VI. LÆRINGSKOMPETANSE	Tilfredsstillende:	Ikke tilfredsstillende:
1. Planlegger og dokumenterer egen læring		
2. Tar ansvar for sin faglige og personlige utvikling		
3. Anvender erfarings- og forskningsbasert kunnskap i refleksjon og utøvelse av sykepleie		

Mestrer/ vekstområder

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier i sykepleieutdanningen.

Jeg heter Elisabeth Kobro, er utdannet sykepleier, og student ved master i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektivet ved Universitetet i Stavanger (UiS). Jeg holder nå på med avsluttende masterstudie der hensikten er å få kunnskap om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier i sykepleierutdanningen. I den forbindelse søker jeg 8 sykepleierstudenter som er interessert i og sier seg villige til å la seg intervju om dette temaet. De sykepleierstudentene jeg søker for min studie må:

- være sykepleierstudenter i 3. året
- ha godkjent alle praksisperioder så langt i studiet

Intervjuene vil foregå på Universitetet i Stavanger eller et annet sted etter avtale, vi avtaler nærmere tidspunkt og sted. Tiden som brukes på intervjuet vil variere, men jeg anbefaler at du setter av 1 – 2 timer. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og jeg vil underveis notere.

Deltakelsen er frivillig og du kan når som helst trekke deg fra intervjuet uten å måtte oppgi grunn. Dersom du trekker deg, vil all innsamlet data om deg bli slettet. Jeg ønsker ditt samtykke til å delta på intervjuet, og tillatelse til å gi meg anledning til å bruke intervjumaterialet som datamateriell og funn for min studie.

Informasjonen du gir, vil behandles konfidensielt. Datamaterialet vil bli anonymisert slik at personalia ikke kan gjenkjennes. Lydbåndopptak og notater vil bli slettet når oppgaven er ferdig og vurdert, innen september 2011. Min veileder førsteamanuensis Ellen Ramvi, vil også ha tilgang til datamaterialet.

Hvis du kan tenke deg å delta eller lurer du på noe, kan du ringe meg eller sende SMS på mobil 930 86 247, eller sende e-post til e.kobro@stud.uis.no.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Kobro

Vedlegg 3, s.2

Stavanger, 02/12/10

Samtykkeerklæring til sykepleierstudenter ved UiS, vedrørende samtykke til bruk av data i forskning.

Jeg har mottatt informasjon om studien om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse i praksisstudier som beskrevet i brev datert 02/12/10. Jeg samtykker herved til å delta frivillig i intervju, og at datamaterialet fra intervjuet kan bli brukt i prosjektet.

Dato:

Signatur:.....

Telefon:

Forespørsel om intervju av sykepleierstudenter til masteroppgave

Jeg heter Elisabeth Kobro, er sykepleier, og student ved master i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektivet på Universitet i Stavanger. Jeg holder nå på med avsluttende masterstudie der hensikten er å få kunnskap om sykepleierstudenters utvikling av relasjonskompetanse gjennom praksisstudier i sykepleierutdanningen. I den forbindelse tenker jeg å intervjuje åtte sykepleierstudenter i tredje året, og ønsker tillatelse til at jeg kan kontakte studentene.

Jeg håper du kan hjelpe meg, og at vi kan samarbeide om videre kontakt med studentene. Lurer du på noe, kan jeg kontaktes på mobil 930 86 247 eller per e-post e.kobro@stud.uis.no.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Kobro

Godkjent:

.....

Sted/dato/signatur

Intervjuguide

Masterprosjekt 2010-2011

Briefing/presentasjon av studiet til informantene før intervjuets start:

”Dette studiet som du er en del av vil utforske studentenes opplevelse av det å være sykepleierstudent i praksis. Under intervjuet vil jeg stille spørsmål som jeg ønsker at du skal besvare så godt du kan, jeg ønsker å høre dine erfaringer. Ta deg god tid til å tenke før du svarer, dersom du behøver det. Still spørsmål om det er noe du er usikker på eller gi beskjed hvis du ønsker pause. På bordet vil det ligge en diktafon som tar opp samtalen. Jeg vil underveis i intervjuet notere litt. Jeg håper at verken diktafon eller notering vil forstyrre deg.”

Forskningsspørsmål	Intervjuspørsmål
Innledende spørsmål	- Alder - Har du tidligere erfaring med å jobbe med mennesker fra før sykepleieutdanningen? I så fall hvilken type praksis? Hvor lenge jobbet du? - Hvorfor valgte du sykepleiestudiet?
1) Hvilke utfordringer møter sykepleierstudentene når de skal ha kontakt med pasienter og pårørende i praksisstudier?	Hovedspørsmål: Jeg vil be deg tenke tilbake til første praksisperiode – eller i alle fall det første året: - Kan du fortelle meg om en situasjon med en pasient eller pårørende der du ble utfordret i forhold til å ta kontakt eller være i kontakt med en pasient eller pårørende. (Det kan være en god opplevelse eller en vond. Bruk god tid til å tenke, og fortell mest mulig i detalj.) - Hvordan opplevde du situasjonen? Hvorfor tror du at du opplevde den slik?

- Snakket du med noen om hvordan du opplevde pasientsituasjonen? (Fikk du reflektert over og bearbeidet situasjonen i etterkant, eller er det først nå du får reflektert over den?)

Støttespørsmål:

- Følte du at du fikk støtte for dine tanker, refleksjoner og følelser?
- Hva hadde du trengt av oppfølging og støtte, og hvem ønsket du dette fra?

Hovedspørsmål:

Jeg vil be deg tenke på den siste praksisperioden du hadde, eller en episode fra dette året:

- Kan du fortelle meg om en situasjon fra den praksisperioden med en pasient eller pårørende der du følte du ble utfordret i forhold til å ta kontakt eller ha kontakt med pasient eller pårørende? (Det kan være en god opplevelse eller en vond. Bruk god tid å tenke deg om og fortell mest mulig i detalj.)
- Hvordan opplevde du situasjonen? Hvorfor tror du at du opplevde den slik?
- Snakket du med noen om hvordan du opplevde pasientsituasjonen? (Fikk du reflektert over og bearbeidet situasjonen i etterkant, eller er det først nå du får reflektert over den?)

Støttespørsmål:

- Følte du at du fikk støtte for dine tanker, refleksjoner og følelser?
- Hva hadde du trengt av oppfølging og støtte, og fra

	hvem ønsket du dette fra?
<p>2) Hvordan opplever studenten at hun eller han har utviklet sin relasjonskompetanse gjennom praksisstudiene i sykepleierutdanningen?</p>	<p>Hovedspørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan vil du beskrive din egen utvikling når det gjelder evnen til å gå inn i og være i relasjoner til pasienter og pårørende? <p>Støttespørsmål (sammenligne første og andre situasjon):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvem tok initiativ til kontakt?(student, kontaktsykepleier eller pasient?). - Hvordan ble kontakten opprettholdt?(student, kontaktsykepleier eller pasient?). - Hvordan ble kontakten avsluttet? - Hvordan var din selvfølelse i og etter situasjonene? - Hvordan oppfattet du deg selv som student i situasjonen? - Klarte du å sette deg inn i pasientens situasjon? Hvordan eller hvorfor ikke? - Hva gjorde til at situasjonen ble slik den ble? - Hva lærte du av situasjonen? - Har du savnet noe i forhold til dette med kunnskap om relasjoner under sykepleierutdanningen? - Hvem har vært viktige personer for deg i denne utviklingen?

Vedlegg 6

Hovedtema	1) God kontakt med pasient og pårørende (Hva er det?)	2) Utfordrende kontakt med pasient og pårørende (Hva er det?)	3) Praksis som læresituasjon (for relasjonell kompetanse)	4) Veiledning og støtte	5) Studentenes egen opplevelse av sin utvikling
Undertema	<p>1) “Å vise at jeg bryr meg” (tid, lytte, å være tilstede, respekt)</p> <p>2) Å se mennesket bak diagnosen (interesse, søkt pasientkontakt)</p>	<p>1) Redd for ikke å mestre (På fremmed territorium)</p> <p>2) Redd for å si feil (vanskelig for å ta kontakt)</p> <p>3) Pårørende som utfordring</p>	<p>1) Mindreverdighetsfølelse og ydmykhet (positive og negative erfaringer)</p> <p>2) Fra teori til praksis (muligheter og begrensninger, bruke teorien)</p> <p>3) Praksis gir mulighet til å “prøve seg” (får ansvar og tar ansvar)</p> <p>4) Studentrollen gir tid</p> <p>5) Mangel på utfordringer</p>	<p>1) Medstudenters rolle</p> <p>2) Veileder</p> <p>3) Kontaktsykepleier og praksisplassen</p> <p>4) Andre</p>	<p>1) Studentenes personlighet og egenskaper</p> <p>2) Blir kjent med seg selv</p> <p>3) Kunnskap og erfaring gir selvsikkerhet og trygghet</p> <p>4) Mangel på utvikling</p> <p>5) Tidligere erfaring som kan påvirke utviklingen</p>

Vedlegg 7

Oversikt over historiene

Alberta

Historie	Sterk/Svak* Rød-gode eksempler	Kodegruppe	Underkode	Refleksjoner
1	Svak	Utfordrende kontakt	1)Redd for å ikke mestre	Tanker fra nybegynner som ikke har arbeidserfaring fra helse- og sosialvesenet
2	Sterk	Utfordrende kontakt	1)Redd for å ikke mestre / 2) redd for å si feil	Kjenner ubehaget hun unødvendig blir utsatt for, men som sikkert var godt ment fra kontaktsykepleier
3	Svak	Utfordrende kontakt	1)Redd for å ikke mestre (På fremmed territorium)	
4	Sterk	Utfordrende kontakt	1)Redd for å ikke mestre / 2) redd for å si feil	Alberta blir godt kjent med seg selv
5	Sterk	God kontakt	2) Se pasienten bak diagnosen (jenta i situasjonen)	Alberta lever seg veldig inn i pasientsituasjonen

Sandra

Historie	Sterk/Svak* Rød-gode eksempler	Kodegruppe	Underkode	Refleksjoner
1	Sterk	Utfordrende kontakt	1) Redd for å ikke mestre	Baserer seg på at hun synes hun får for mye ansvar ifht studentrollen sin.
2	Sterk	God kontakt	1) “å vise at jeg bryr meg” / 2) Se pasienten bak diagnosen	

3	Sterk	God kontakt	1) "å vise at jeg bryr meg" / 2) Se pasienten bak diagnosen	Pasienten viser omsorg for studentene (pasient har pensjonert seg)
4	Svak	Utfordrende kontakt	1) Redd for å ikke mestre / 4) Pårørende som utfordring	

* noen historier oppleves som sterke, de har gjort et inntrykk på informantene og de har lært mye av situasjonen, andre er svake historier, de reflekterer over situasjonen, men den sitter ikke så dypt.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Ellen Ramvi
Institutt for helsefag
Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 03.11.2010

Vår ref: 25324 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.10.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25324	<i>Sykepleierstudent - pasietrelasjoner: Studentenes refleksjon over egen utvikling</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Stavanger, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ellen Ramvi</i>
Student	<i>Elisabeth Kobro</i>

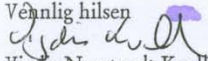
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

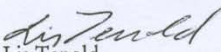
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.10.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77
Vedlegg: Prosjektvurdering
✓ Kopi: Elisabeth Kobro, Jærveien 62, 4319 SANDNES

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

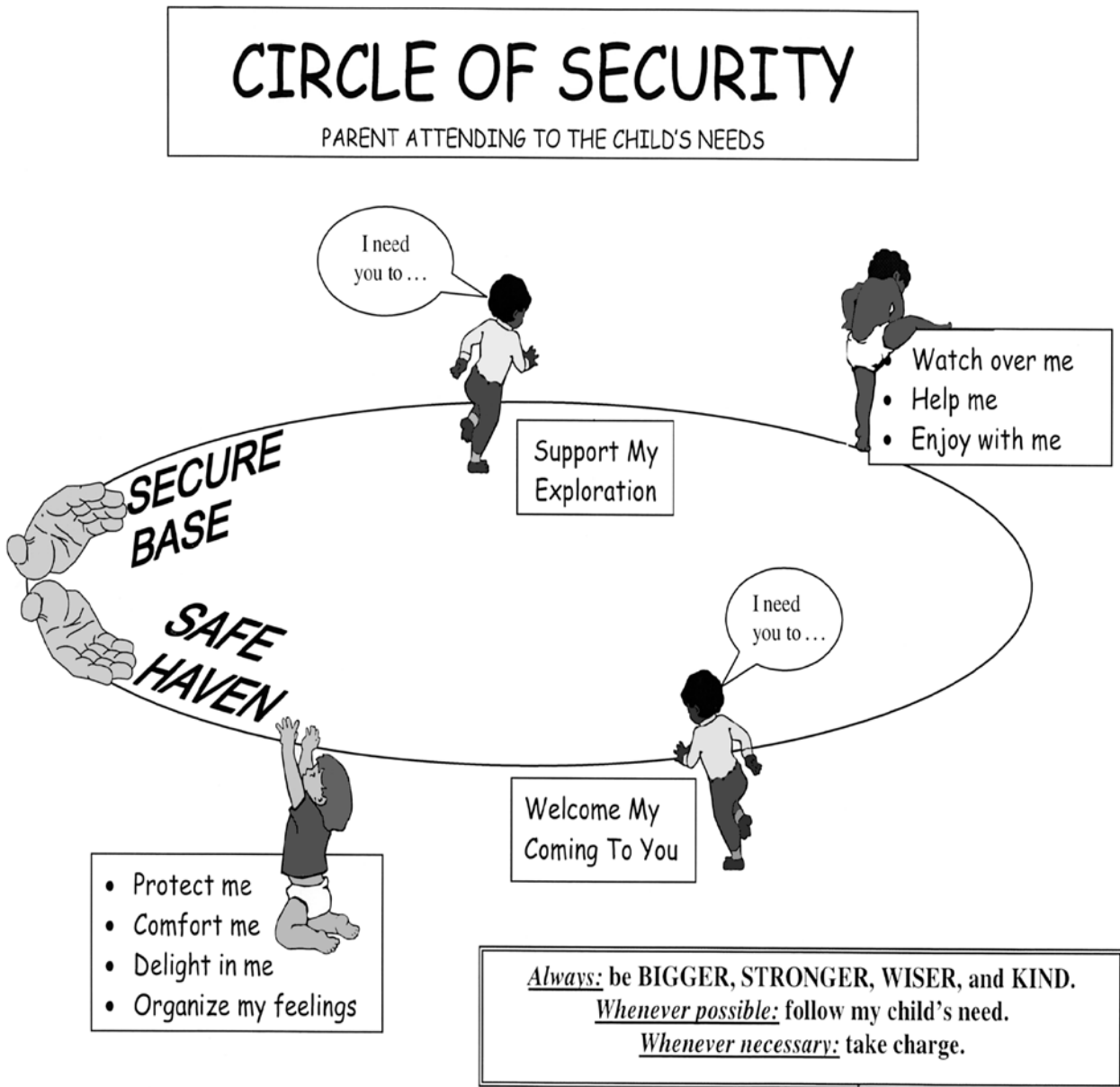
Prosjektnr: 25324

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner skrevet tilfredsstillende.

Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for førstegangskontakt.

Personvernombudet legger til grunn at bruk av privat pc er i tråd med Universitetet i Stavanger sine rutiner for datasikkerhet.

Innsamlede opplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, senest 01.10.2011. Med anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres, og ev. kategorisere eller slette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Lydbåndopptak makuleres.



Circle of Security: Secure Base and Haven of Safety (© Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell, 2000) (Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002)).