

Praksisveiledning i ambulansetjenesten
En kvalitativ studie av veiledningspraksis



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Master i Pre-Hospital Critical Care
Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Jan Ingvoldstad

Veileder: Torbjørn Herlof Andersen

Dato/år: 01.06 2023

MASTER IN PRE-HOSPITAL CRITICAL CARE

Master thesis

Semester: 2018-2022

(Spring - year)

Author(s)/Thesis candidate(s): Jan Ingvoldstad

Supervisor: Torbjørn Herlof Andersen

Thesis Title:

Nordisk tittel (Norwegian title): Praksisveiledning i ambulansetjenesten

English title: Practice guidance in the ambulance service

KEYWORDS/SEARCH WORDS: ambulance, clinical competence, emergency medical service, guidance/coaching, learning, learning outcomes, paramedic student or student paramedic, prehospital care education, reflective conversation/discussion, student guidance in prehospital setting, student supervisor ambulance, student

NUMBER OF PAGES: 70

STAVANGER 01.06.2023

DATE/YEAR

Forord

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til informantene som satte av tid til å delta i studien. Uten deres kompetanse, erfaring og verdifulle svar på mine spørsmål ville ikke denne oppgaven blitt mulig. Jeg er samtidig imponert over deres iver og engasjement når det gjelder å veilede paramedisinstudenter og lærlinger.

Jeg ønsker også å takke paramedisinutdanningen ved OsloMet for deres hjelp med å rekruttere informanter. Deres samarbeid var uvurderlig for gjennomføringen av prosjektet.

En stor takk går også til min veileder, Torbjørn, for veiledning, råd og nødvendige utfordringer. Dette har vært til god hjelp både med forskningsprosess og skriveprosess. Jeg vil også takke min «lesevenn», Solveig, for gjennomgang og råd i korrekturen av den ferdige besvarelsen.

Jeg vil også takke kolleger og min leder ved NTNU i forhold til å vise romslighet vedrørende mengde arbeidsoppgaver de siste månedene, samt UiS som har gitt meg flere utsettelse på innleveringsfristen. Uten begge deler ville jeg ikke klart å bli ferdig.

Til slutt vil jeg takke min kone, Tone, for de utallige timene hun har gitt meg slik at det har vært mulig å jobbe med oppgaven. Uten hennes moralske støtte og tålmodighet gjennom denne tiden ville prosessen vært langt mer utfordrende.

Hamar, 31. mai 2023

Jan Ingvoldstad

Innhold

Forord.....	1
Innhold	2
1 Sammenheng	4
2 Abstract / summary.....	5
3 Innledning	6
3.1 Formål og problemstilling	6
3.2 Begrunnelse for valg av tema.....	7
3.3 Disposisjon	7
4 Teoretisk og forskningsmessig bakgrunn	9
4.1 Sentrale begreper	9
4.1.1 Læringsutbytte	9
4.1.2 Veiledning.....	9
4.2 Veiledning i klinisk praksis.....	10
4.2.1 Veiledningens hensikt	11
4.2.2 Å gi råd i veiledningen	11
4.3 Tradisjoner i veiledning – to veiledningsmodeller	11
4.3.1 Ferdighets- og handlingsorientert veiledning – læring gjennom handling.....	12
4.3.2 Handling og refleksjonsmodellen – læring gjennom samtale og refleksjon	13
4.4 Veiledningsforløpet – ja takk, begge deler	15
4.4.1 Veiledning i det daglige	16
4.4.2 Den reflekterende veiledningssamtalen	17
5 Metode.....	23
5.1 Forskningsdesign og metode	23
5.2 Utvalg	24
5.3 Datainnsamling	25
5.3.1 Litteratursøk.....	25
5.3.2 Kvalitativt intervju som forskningsmetode	26
5.3.3 Gjennomføring av intervju, opptak og transkribering	27
5.4 Analysen – analyseprosessen.....	28
5.5 Forskningsetiske betraktninger og juridiske hensyn.....	32
5.6 Vurdering av forskningens kvalitet og framstilling	33
6 Resultater – presentasjon av empiri	33
6.1 Veiledning generelt	34
6.1.1 Veiledningsbegrepet – hva legger praksisveileder i det å veilede studenter? ...	34
6.1.2 Hva sier informantene om sitt valg av veiledningsteknikk/-metode?	35
6.2 Veiledning på ambulanseoppdrag med liten grad av hast.....	36
6.2.1 Hva legger praksisveileder vekt på i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag?	36
6.2.2 Hvordan tilrettelegger veileder for studentens læring i arbeid med pasienten?37	
6.2.3 Hva er samtaletemaene etter avsluttet oppdrag?.....	38
6.3 Er veiledningen ved akutte og kritiske oppdrag forskjellig fra vanlige oppdrag?	40

6.3.1	Hva skiller forberedelsen til et akuttoppdrag fra andre typer oppdrag?.....	40
6.3.2	Veiledning i akutte og kritiske situasjoner – hva er annerledes enn andre oppdrag? 42	
6.3.3	Hvordan skiller veiledningen etter akuttoppdrag seg fra andre oppdrag	43
6.4	Tid for reflekterende veiledning – hva dreier denne seg om?.....	45
6.5	Resultatmatrise – oppsummering av funn.....	46
7	Diskusjon – drøfting	51
7.1	Veiledning generelt	51
7.1.1	Veiledningsbegrepet – hva legger praksisveileder i det å veilede studenter? ...	51
7.1.2	Hva sier informantene om sitt valg av veiledningsteknikk/-metode?	53
7.2	Veiledning på ambulanseoppdrag	55
7.2.1	Hva legger praksisveileder vekt på i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag?	56
7.2.2	Hvordan tilrettelegger veileder for studentens læring i arbeid med pasienten?59	
7.2.3	Hva er viktig å snakke om etter avsluttet oppdrag?	63
7.3	Tid for reflekterende veiledning – hva dreier denne seg om?.....	66
8	Konklusjon.....	68
9	Litteraturliste.....	71

Sammendrag

Konklusjon: Jeg har undersøkt informantenes vurdering av egen veiledning i ulike faser av et ambulanseoppdrag. Jeg har også analysert forskjeller i veiledningen mellom vanlige ambulanseoppdrag og akuttoppdrag. Videre har jeg utforsket praksisveiledernes bruk av reflekterende veiledning og dens betydning for studentenes opplevelser og erfaringer. De viktigste funnene viser at veilederne tilpasser veiledningen individuelt til hver student, med støttende veiledning i begynnelsen og gradvis mer ansvar til studenten. Studentene utfordres til å ta ledelsen i pasienthåndtering, og reflekterende spørsmål brukes i etterveiledningen. Veiledningen i alle faser av oppdraget og erfaring med ulike pasientutfordringer og hastegrader er avgjørende for å bli en dyktig paramedisiner. Det er behov for videre forskning på veiledning i slike situasjoner. Økt veilederkompetanse vil ha betydning for studentene, pasientene og det akademiske faget.

Hensikt og formål: Hovedfokuset i studien er å se på veiledning som gis før, under og etter ambulanseoppdrag, med spesielt fokus på om veiledningen utføres annerledes ved akutte og krevende oppdrag. Ved å intervju praksisveiledere, ønsket jeg å finne ut hvordan de vurderer at deres valg av veiledningsmetode kan bidra til å øke læringen til paramedisinstudenter under ambulanseoppdrag. I tillegg var det et ønske at studien kunne bidra til å styrke veiledningskompetanse i praksisfeltet ved at noen lar seg inspirere av tema og innhold.

Forskningsmetode: Det ble valgt en kvalitativ forskningstilnærming med ønske om å få innsikt i veiledningsmetoder som ambulansesarbeidere anvender i veiledning av paramedisinstudenter. Oppgaven har et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv.

For å innhente data valgte jeg semistrukturert intervju som forskningsmetode. Utvalget bestod av 6 erfarne informanter (ambulansesarbeidere) som jobber ved ulike tjenester spredt i hele Norge.

En temasentrert analysestrategi ble valgt som tilnærming da datamaterialet skulle analyseres.

Funnene ble drøftet opp mot teori og forskning som er fremlagt i oppgaven.

Abstract / summary

Conclusion: I have examined the informants' assessment of their own guidance in various phases of an ambulance mission. I have also analysed the differences in guidance between regular ambulance missions and emergency missions.

Furthermore, I have explored the practice supervisors' use of reflective guidance and its significance for the students' experiences and learning. The main findings show that the supervisors tailor the guidance individually to each student, starting with supportive guidance and gradually increasing the student's responsibility. The students are challenged to take the lead in patient management, and reflective questions are used in post-guidance sessions. Guidance in all phases of the mission and experience with different patient challenges and urgency levels are crucial for becoming a skilled paramedic. Further research is needed on guidance in such situations. Increased supervisor competence will have an impact on the students, patients, and the academic field.

Purpose and Objectives: The main focus of the study is to examine the guidance provided before, during, and after ambulance missions, with a specific focus on whether the guidance differs in emergency and demanding missions. By interviewing practice supervisors, I aimed to understand how they perceive their choice of guidance methods contributes to enhancing the learning of paramedic students during ambulance missions. Additionally, the study aimed to strengthen guidance competence in the field by inspiring some individuals with the theme and content.

Research Methodology: A qualitative research approach was chosen to gain insight into the guidance methods used by ambulance workers in guiding paramedic students. The task adopts a phenomenological-hermeneutic perspective. To gather data, a semi-structured interview was chosen as the research method. The sample consisted of six experienced informants (ambulance workers) from various services across Norway. A theme-centered analysis strategy was employed for analysing the data. The findings were discussed in relation to the theories and research presented in the study.

1 Innledning

Ambulansearbeidere som har opparbeidet seg erfaring og kompetanse innenfor prehospital akuttmedisinsk praksis, representerer en essensiell ressurs som kan bidra i utdanningen av fremtidige paramedisinere, samtidig som det kan bidra til å styrke deres egne ferdigheter og profesjonelle utvikling. Som veiledere kan de gi studenter tilgang til verdifulle praktiske erfaringer og fremme høye standarder for pasientomsorg og sikkerhet, hjelpe dem med å utvikle gode ferdigheter og holdninger, gi dem viktig tilbakemelding og evaluering som kan hjelpe dem til å identifisere områder de trenger å forbedre og tilpasse sin læring for å nå sine mål, samt bidra til å utvikle deres evne til kritisk refleksjon og selvledelse.

Prosjektet er en masteroppgave i forbindelse med gjennomføring av Master in Pre-Hospital Critical Care ved Universitetet i Stavanger. Dette er siste del av et 4-årig deltidsstudium.

1.1 Formål og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan praksisveiledere tenker at deres valg av veiledningsmetode påvirker læringsutbyttet til bachelorstudenter i paramedisin, med spesielt fokus på veiledning i forbindelse med akutte oppdrag der pasienten er kritisk skadd eller syk.

Jeg ønsker også at oppgaven kan inspirere og gi et faglig bidrag til veiledere som påtar seg ansvar for å veilede paramedisinstudenter.

Problemstilling: Hvordan vurderer praksisveileder at deres valg av veiledningsmetode kan bidra til å øke paramedisinstudentens læringsutbytte ved ambulanseoppdrag med en kritisk syk eller skadet pasient?

Forskningsspørsmål:

1. Hva legger praksisveileder vekt på i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag?
2. Hvordan tilrettelegger veileder for studentens læring i arbeid med pasienten?
3. Hva er viktig å ha fokus på i veiledningssamtalen etter avsluttet oppdrag?

4. Hva er viktigste forskjeller på veiledning ved «normale» oppdrag og akutte oppdrag?
5. Hvilken forståelse har veileder for den reflekterende veiledningssamtalen?

Avgrensning: Jeg har undersøkt hvordan praksisveiledere gjennomfører veiledning og hva de vektlegger i samtale og samhandling med studenten i den hensikt å øke deres læringsutbytte.

Selv om jeg antar at veiledningen påvirker studentenes læring, er det utenfor omfanget av denne oppgaven å måle den faktiske effekten veiledningen har på studentenes læringsutbytte. Derfor vil oppgaven avgrenses til å se på hvordan veilederne vurderer betydningen av og innholdet i den veiledningen de selv gir.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Jeg valgte praksisveiledning som tema for studien, både fordi det interesserer meg personlig og fordi jeg ønsker å bidra til å øke praksisveiledernes kunnskap og ferdigheter i kvalitativ veiledning. Dette er spesielt viktig nå, da flertallet av veiledere er ambulansesarbeidere med yrkesfaglig utdanning fra videregående skole og lærlingeløp, eventuelt med påbygg som Nasjonal paramedic. Selv om veilederne har flere års praksiserfaring og har veiledet lærlinger tidligere, vil veiledning av bachelorstudenter kreve et mer faglig og akademisk innhold.

Jeg har begrenset erfaring i veiledning, mens praksisfeltet forventer at jeg som lærer har gode kunnskaper i hvordan veilederne bør veilede sine studenter. Arbeidet med denne oppgaven har også gitt et viktig bidrag i min egen kompetanseutvikling.

1.3 Disposisjon

Bakgrunn: I første del av oppgaven presenterer jeg teorigrunnet og forskningen som er relevant for de fenomenene som undersøkes. Her gjennomgås også relevante begreper.

Målet er å gi leseren en forståelse av viktige begreper og sammenhenger som er relevante for forskningsprosjektet.

Metode: Det neste kapitlet beskriver prosjektets metode, herunder en gjennomgang av hvordan forskningen ble gjennomført (datainnsamling), analyseprosessen og en vurdering av studiens kvalitet og etiske hensyn.

Resultat, drøfting og konklusjon: Her presenterer jeg funnene og resultatene fra prosjektet, før jeg drøfter disse opp mot relevant teori. Til slutt en konklusjon som oppsummerer mine funn og besvarer oppgavens problemstilling.

2 Teoretisk og forskningsmessig bakgrunn

I denne delen av oppgaven fremlegges teori og forskning som er av relevans for fenomenene som det tas sikte på å undersøke.

Fokuset i masteroppgaven vil være veiledning av paramedisinstudenten. Siden bachelor i paramedisin kun har vært tilgjengelig noen få år i Norge, finnes svært lite forskning og litteratur som omhandler praksisveiledning til denne målgruppen. Forskningen som er gjort i andre land vil ikke umiddelbart være overførbart til norsk utdanning og praksisopplæring. Av den grunn vil litteratur og forskning hentes fra annen bachelor helsepersonellutdanning, primært sykepleierutdanningen.

2.1 Sentrale begreper

2.1.1 Læringsutbytte

Lovdata (1) definerer læringsutbytte som «det en person vet, kan og er i stand til å gjøre som resultat av en læringsprosess». Læringsutbyttet er inndelt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. På bakgrunn av disse kategoriene utledes læringsutbyttebeskrivelser (tidligere kalt læringsmål). Disse vil si noe om de verdiene, holdningene, ferdighetene og den kompetansen og kunnskapen den lærende tilegner seg gjennom opplæringen/utdanningen.

2.1.2 Veiledning

Bjerknes & Christiansen (2) refererer to kilder som beskriver hva veiledning er:

- Gjems (2012): veiledning er en læreprosess som foregår mellom to eller flere personer for å skape mening, ny forståelse og handlingsalternativer i profesjonelle sammenhenger
- Lauvås og Handal (2014): veiledning er profesjonell assistanse i individers og gruppers læring og utvikling

Pettersen og Løkke (3) sier at «veiledning er å legge til rette for og bidra til andres læring og utvikling».

Nesten uansett definisjon vil veiledningsforståelsen ha et pedagogisk element (noen skal lære noe eller utvikle seg) og et relasjonelt element (en samhandling mellom veileder og en som veiledes) (4). I vår sammenheng er veiledningsprosessen formell, dvs. at den inngår i et yrkesmessig forhold.

Veiledning er et faglig og profesjonelt begrep som tradisjonelt har vært mest brukt i utdanning og kompetanseutvikling i ulike yrker, men det er ikke entydig definert, og har utviklet seg fra sin opprinnelse og tatt farge av andre tradisjoner og nye kontekster. Veiledningsbegrepet fungerer derfor som et samlebegrep som omfatter ulike veiledningsmodeller og virksomheter (3, 4, 5):

- Faglig veiledning (kollegaveiledning) (supervision, clinical facilitation)
- Konsultasjon (consultation)
- Rådgivning (counselling)
- Coaching
- Mentoring
- Reflekterende veiledning (handlings- og refleksjonsmodellen)
- Mesterlære (mester-lærling-modellen)

I denne oppgaven vil jeg kun omtale veiledningstradisjonene mesterlære og reflekterende veiledning som veiledningsmetoder i tilknytning til utdanningen av paramedisinstudenter. Dette er tradisjonelle modeller som kombineres i de fleste helsepersonellutdanninger som innebærer opplæring og veiledning i praksis.

2.2 Veiledning i klinisk praksis

Bjerknes og Christiansen (2) sier i sin bok at veiledning i klinisk praksis handler om en samhandling mellom veileder og student, der veileder «skal hjelpe, støtte og legge til rette for at studenten blir kyndigere og mer kompetent i sin praksis-utøvelse».

2.2.1 Veiledningens hensikt

Veiledning har som formål å integrere praktisk og teoretisk kunnskap for å bidra til utviklingen av studentens profesjonelle kompetanse. «Gjennom praksisveiledning skal studenten få hjelp til å oppdage sine egne kunnskaper, erfaringer, verdier og tro på dem» (2). Praksisveilederen vil gjennom daglig samarbeid og samtaler både hjelpe studenten med å finne egne svar og legge til rette for at studenten kan oppdage, observere og lære hva som er relevante handlinger for dem, hva som eventuelt hindrer forandring, og på denne måten styrke sin mestringsevne. Det er like viktig å reflektere over handlingen som selve handlingen. Vi snakker derfor om en reflekterende tilnærming til handlingen (2).

2.2.2 Å gi råd i veiledningen

I det pedagogiske hverdagspråket skiller vi mellom veiledning og rådgivning. Lauvås og Handal (5) mener at selv om den som blir veiledet ønsker å få konkrete råd som kan brukes i praksis, bør man ikke gi det før man har fått en klar forståelse for hva det dreier seg om, inkludert studentens egen forståelse. I veiledning vil man ofte heller stille de riktige spørsmålene, slik at studenten selv kan komme fram til svaret eller til hva som er riktig å gjøre (4, 5).

Løsningen vil likevel ikke alltid være å «lirke» samtalen i riktig retning. Noen ganger kan både gode råd og relevante spørsmål være en viktig del av praktisk veiledning. For eksempel kan råd eller forslag til handling være en viktig del av veiledningen når det er store forskjeller i kunnskap og erfaring mellom veileder og den som mottar veiledning. Ved enkle og praktiske problemer kan veilederen også gi korte og umiddelbare råd eller forslag til handling til studenten. Dette er spesielt relevant i situasjoner der samtale kan være unaturlig av hensyn til pasienter og eventuelt pårørende (4, 5).

2.3 Tradisjoner i veiledning – to veiledningsmodeller

Nedenfor vil jeg presentere veiledning basert på to tradisjoner: mester-lærling-modellen og reflekterende veiledning. Det er viktig å merke seg at disse to ikke skal sees som motsetninger eller alternativer til hverandre. Ifølge Bjerknes og

Christiansen (2), som refererer til Skagen (2000), bør vi heller integrere det beste fra begge tradisjonene, ikke «enten – eller», men «både – og». Grunnlaget for god læring er til stede når studentene både kan forholde seg til gode rollemodeller i konkrete læresituasjoner i praksisfeltet, og senere forener dette med veiledning i form av refleksjon over handling.

2.3.1 Ferdighets- og handlingsorientert veiledning – læring gjennom handling

Mesterlære har sitt utspring i håndverkstradisjonen, og er en veiledningsform med røtter i middelalderens Europa. I mesterlære er mesteren en faglig autoritet og rollemodell, og lærlingen tilegner seg ferdigheter og kunnskap gjennom å følge mesterens praksis.

Opplæring og veiledning innen mesterlære følger et mønster der mesteren (veilederen) først forklarer og demonstrerer ulike oppgaver. Lærlingen (studenten) observerer og etterligner veilederens handlinger. Studenten får tilbakemelding og korrigerende på sitt arbeid, og forsøker i neste omgang å forbedre sine handlinger. Etter hvert introduseres studenten for mer komplekse handlinger, og mønsteret med demonstrasjon, øving, korrigerende og mer øving gjentas. Mesterlære handler ikke bare om tekniske ferdigheter, men også om fagets tenkemåte, standarder og yrkesidentitet. Denne tradisjonen har fortsatt relevans i ulike yrkesutdannelse. (2, 3, 4, 5, 6)

Bjerknes og Christiansen (2) hevder at det har skjedd en revitalisering av mesterlærling-modellen som en forståelsesramme for det som skjer i ulike typer av utdanning de senere årene. «Det har blitt vanligere å bruke mesterlærling-relasjonen som bilde på gode lærings situasjoner, også i profesjonsutdanninger, og i mer akademiske sammenhenger».

2.3.1.1 Veiledning innenfor mesterlærling-modellen

Veiledningsformen i tradisjonell mesterlære er erfaringsbasert, og ikke utviklet og begrunnet i pedagogiske og psykologiske teorier. Mesterlære har hatt en betydelig innvirkning på praksisundervisning og veiledning i ulike høyskoleutdanninger, spesielt innen helsefaglige studier. Vanligvis arbeider studenten og veilederen sammen, og veiledningen foregår hovedsakelig mellom disse to. Imidlertid bidrar

hele praksisfellesskapet også til læring, slik at det blir et samspill mellom studenten og miljøet der for eksempel sykepleie og akuttmedisin praktiseres. Læring og veiledning kan derfor skje med ulike fagpersoner som representerer kunnskap og ferdigheter i praksisfellesskapet (2, 3, 6). Dette er nok mer vanlig i sykepleierutdanningen der arbeidsoppgavene i større grad løses i et praksisfellesskap, enn i paramedisinutdanningen.

Ifølge Lauvås og Handal (5) er det veilederens oppgave å legge til rette for læring, opprettholde mål og motivasjon, vurdere om studentens progresjon følger «planen» og gå foran som en rollemodell. Det ligger også til veilederens ansvar å lede studenten gjennom læringsprosessen ved å gradvis tilføre studenten nye oppgaver i et individuelt tilpasset tempo, og på den måten stimulere til faglig progresjon, der veiledningen tar utgangspunkt i studentens kompetanse og erfaring. Som nybegynner beveger studenten seg fra en perifer posisjon med enkle oppgaver basert på observasjon og etterligning, mot økt deltakelse og ansvar i yrkesfeltet, der arbeidet preges av selvstendighet og mer komplekse oppgaver (2).

I sin bok utdyper Pettersen og Løkke (3) at selv om mesterlære primært er handlingsorientert, inneholder det også elementer av dialog, samtale og refleksjon. For eksempel kan studenten ha samtaler med praksisveilederen om yrkesutøvelsen, gjerne før og etter spesifikke oppgaver, der veilederen forklarer og tenker høyt mens de viser hvordan oppgaven skal løses. I etterkant vil veilederen kommentere og reflektere over studentens forsøk på å utføre de samme arbeidsoppgavene. Veiledningssamtalene oppstår etter behov og er hovedsakelig styrt av de praktiske oppgavene som utføres. I mindre grad inkluderer denne veiledningsmodellen de mer analyserende og reflekterende veiledningssamtalene som er avtalt og organisert på forhånd.

2.3.2 Handling og refleksjonsmodellen – læring gjennom samtale og refleksjon

Handlings- og refleksjonsmodellen er i dag den viktigste veiledningstradisjonen i Norge og er bredt akseptert blant veiledere. Den ble utviklet på 1970- og 80-tallet og har en sentral rolle i mange profesjonsutdanninger (8). Modellen ble ikke innført for å erstatte mester-lærling-modellen, men for å supplere den og legge fokus på

vekslingen mellom handling og refleksjon over handling (2). Hensikten var å styrke sammenhengen mellom tenkning og handling i opplæringen av profesjonelle yrkesutøvere, da regelstyring alene ikke er tilstrekkelig i komplekse situasjoner hvor refleksjon og bevisste valg basert på kunnskap og forståelse er nødvendig (5).

2.3.2.1 Reflekterende veiledning – veiledning som refleksjon over handling

Gjennom studiet vil studentens erfaring med ulike handlinger ha betydning for både praktisk utførelse og begrunnelsen bak dem. Det er viktig for profesjonelle yrkesutøvere å reflektere over sin egen og andres yrkespraksis for å oppnå ny innsikt og forbedre praksis. Gjennom kritisk refleksjon utfordrer vi kunnskapsgrunnlaget og dette kan endre vår forståelse ved at vi lærer å se ting på nye måter (5).

Reflekterende veiledning dreier seg nettopp om å hjelpe studenten med å reflektere over egne handlinger og øke bevisstheten om kunnskaps-, erfarings- og verdigrunnlaget i yrkesvirksomheten. Ved å ta utgangspunkt i konkrete yrkeshandling, kan man hjelpe studenten til å bli mer bevisst sin praktiske yrkest teori. Formålet er å kontinuerlig utvikle studentens handlingsberedskap og handlingsrepertoar for å oppnå høyest mulig grad av selvstendig og profesjonell funksjon (5).

2.3.2.2 Refleksjon

Ifølge Lauvås og Handal (5) innebærer refleksjon en systematisk undring over hvorfor, hvordan og hva som foregår i praksis. Det er et verktøy som bidrar til å gi oss faglig bevissthet, skape forståelse og gi mening til det som skjer rundt oss. Refleksjon innebærer også å undre seg over egne handlinger, holdninger, reaksjoner, følelser og tanker. Refleksjon bør fokusere på viktige og essensielle aspekter, og ikke overfladiske eller trivielle detaljer.

Refleksjon innebærer å ta et skritt tilbake for å tenke over det vi gjør, og gir oss et perspektiv på situasjonen. «Å reflektere over praktiske situasjoner og handlinger bidrar til tilegnelse av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, og er avgjørende for utvikling av faglig skjønn». En nysgjerrig og undrende holdning er et godt utgangspunkt når vi reflekterer over hva vi har lært i møte med praksisfeltet (2, 6).

Refleksjonen kan foregå både skriftlig gjennom refleksjonsnotater og muntlig gjennom veiledningssamtaler med praksisveileder.

2.4 Veiledningsforløpet – ja takk, begge deler

Ifølge Pettersen og Løkke (3) foregår veiledning i ulike situasjoner som ikke enkelt kan kategoriseres som enten den ene eller den andre veiledningsformen. Samtalepreget og reflekterende veiledning dominerer i noen sammenhenger, mens handlingsorientert veiledning er fokus i andre. Disse modellene kan supplere hverandre, men de deler også noen fellesnevner.

På den ene siden er ikke mesterlære kun rettet mot handling med vekt på demonstrasjon, øvelse og korleksjon, men inneholder også ulike former for veiledningssamtaler og reflekterende læreprosesser. Dette er primært uformelle ad-hoc-samtaler om aktuelle situasjoner, korte samtaler og refleksjoner over opplevelser, erfaringer og problemer knyttet til praksis, samt førveiledning i forkant av et ambulanseoppdrag, og etterveiledning etter endt oppdrag. Slike uformelle samtaler kan identifisere utfordringer og problemstillinger som antakelig ikke vil være tema i de mer formelle veiledningssamtalene (3).

På den andre siden er heller ikke handlings- og refleksjonsmodellen ensidig rettet mot refleksjon som det eneste målet og standarden for all veiledning. Navnet på modellen tilsier et fokus på at handlinger i praktiske situasjoner er utgangspunkt for refleksjonen i veiledningssamtalen (3).

Pettersen og Løkke (3) mener derfor at vi trenger både mesterlære og reflekterende veiledning, et «ja takk, begge deler». Mesterlære er relevant når vi skal lære yrkesspesifikke praktiske ferdigheter og teknikker, mens reflekterende veiledning er egnet for å tenke og reflektere over erfaringer fra praksis og se på de praktiske handlingene på litt «avstand».

Med henvisning til ovenstående, betrakter jeg mesterlære som en modell tilpasset «veiledning i det daglige», mens handlings- og refleksjonsmodellen er den formaliserte og ofte planlagte reflekterende veiledningssamtalen. I dette

prosjektet ser jeg på ulike faser i den daglige veiledningen som jeg har valgt å underordne mesterlæremodellen – selv om litteraturen ikke viser det.

Dette innebærer følgende inndeling:

1. Veiledning i det daglige
 - a) Førveiledning
 - b) Veiledning i handling
 - c) Etterveiledning
2. Den reflekterende veiledningssamtalen

2.4.1 Veiledning i det daglige

Presentasjonen her er kort, men gjennomgås grundigere i drøftingen senere.

2.4.1.1 Førveiledning

Førveiledning handler her om forberedelse til og planlegging av et ambulanseoppdrag. Ifølge Bjerknes og Christiansen (2) gir førveiledningen studenten anledning til å forberede seg på den kommende situasjonen og ta stilling til hvordan de vil handle. Det gir også veilederen innsikt i studentens planer, usikkerheter og kunnskaper knyttet til situasjonen. Resultatet av førveiledningen er en oppsummering av hva studenten kan håndtere selv og hva som krever veileders hjelp.

Tid tilgjengelig for førveiledning kan variere, men er ofte begrenset i forbindelse med et ambulanseoppdrag og innholdet i veiledningen må begrenses til det helt nødvendige (5).

2.4.1.2 Veiledning i handling

Veiledning i handling innebærer at veileder observerer og gir tilbakemelding i sanntid mens studenten utfører en oppgave eller håndterer en reell situasjon, som gir studenten mulighet for justering av handlinger. Spesielt i begynnelsen av praksisperioden, når studenten skal utføre nye prosedyrer eller håndtere komplekse oppgaver, er det naturlig at student utfører disse under veiledning (2).

Etter hvert vil studenten gradvis opparbeide seg erfaring og kunne arbeide mer selvstendig.

2.4.1.3 Etterveiledning

Etterveiledning refererer til veiledningen som finner sted etter at en aktivitet, oppgave eller situasjon er gjennomført. Det gir rom for studenten til å reflektere over sin egen innsats, hvordan arbeidet gikk, hva som fungerte bra og hva som kunne vært bedre. Veilederen kan bidra med tilbakemelding, råd og veiledning for videre utvikling (6).

Pettersen og Løkke (3) hevder at mange studenter opplever at «formaliserte og avtalte veiledningstimer ikke fanger opp behovet for veiledning umiddelbart etter gjennomførte oppgaver, særlig når det blir noe avstand i tid mellom den aktuelle situasjonen og den avtalte veiledningstimen. Kort og godt etterspørres en type ad-hoc-etterveiledning som er typisk for mesterlære».

2.4.2 Den reflekterende veiledningssamtalen

Pettersen og Løkke (3) mener at reflekterende veiledningssamtaler bør være organisert som planlagte veiledningstimer og skjermet fra yrkesutøvelsen for at veileder og student kan sitte uforstyrret. Bjerknes og Christiansen (2) oppfordrer til at veiledningssamtaler avtales for å unngå at det glipper i en uoversiktlig hverdag. Helst bør det gis rom for regelmessige samtaler f.eks. en eller to ganger i uken, men dette vil variere av flere grunner. Videre bør det settes av tilstrekkelig tid for å kunne gå i dybden på de valgte tema.

Ifølge Lauvås & Handal (5) er et sentralt kjennetegn ved kvalifisert veiledning å kunne velge ut spesifikke temaer som fortjener å bli grundig diskutert og dermed legge til side andre emner. Det som velges ut bør være av betydning for yrkespraksis og relevant for de involverte i veiledningen. Funn fra Ivarjord & Kitzmüller (7) sin studie viser at spesielle hendelser, ulike pasientsituasjoner og etiske utfordringer/problemstillinger er spesielt velegnet for refleksjon.

2.4.2.1 Veilederens rolle i den reflekterende samtalen

Høihildner & Olsen (6) beskriver synet på veilederens rolle i et reflekterende veiledningsperspektiv gjennom uttrykket «kritisk venn». Det innebærer at man som veileder balanserer mellom å utfordre og gi støtte.

Veilederens hovedansvar er å støtte den enkelte student i å utvikle handlingskompetanse og læring. En viktig del av dette ansvaret innebærer å hjelpe studenten med å reflektere over og sette ord på det de ønsker hjelp til å finne ut av. For å oppnå dette er det nødvendig for veilederen å etablere et veiledningsforhold preget av åpenhet, tillit og god kommunikasjon. Dette skaper en trygg atmosfære der studenten kan ta opp utfordrende aspekter ved sin egen praksis. (2, 5, 6)

Studenten trenger også utfordringer for å ha noe å strekke seg etter. Dette innebærer å oppmuntre studenten til å reflektere over sine handlinger og utforske sin kunnskap og praksisteori. Veilederen må derfor være villig til å stille kritiske spørsmål og utfordre studentens tenkemåte. Ved å bli utfordret, vil studenten kunne oppdage eller finne løsninger i aktuelle pasientsituasjoner, noe som i sin tur vil stimulere deres læring. Hva som kan oppleves som utfordrende, er individuelt (2).

En effektiv strategi innebærer å bruke relevante og åpne spørsmål som stimulerer og motiverer studenten til å uttrykke seg fritt og åpent om sine egne erfaringer, samtidig som de får mulighet til å svare på sine egne premisser. Reflekterende spørsmål bidrar til å fremme studentenes egen refleksjon og bevissthet om en situasjon, erfaring eller problemstilling, og hjelper dem med å utforske ulike perspektiver, sammenhenger og mulige løsninger – ikke primært for å løse det, men ved å reflektere over det for å forstå det bedre. Samtidig må man være oppmerksom på at spørsmålene også kan styre samtalen i en retning som begrenser studentens muligheter for å ta opp det de er opptatt av. Dersom studenten gir mange generelle og kanskje vage svar på åpne spørsmål, kan det være nyttig å konkretisere innholdet ved å bruke lukkede oppfølgingsspørsmål (5, 8).

Andre viktige egenskaper eller ferdigheter hos veileder, handler om kommunikasjon. Lauvås og Handal (5) omtaler ferdigheter i kommunikasjon med tre begreper.

- *Oppmerksomhet eller interesse* handler om hvordan veilederen responderer når studenten snakker. Dette inkluderer kroppsspråk (nikking, fremoverlent holdning, opprettholde øyekontakt, smil, osv.) og verbale uttrykk (hm, ja, jasså, osv.). Å oppleve å bli lyttet til er stimulerende. Aktiv lytting innebærer bruk av kroppslige og verbale minimumsresponses.
- *Parafrasering* betyr i sin enkleste form at veilederen gjentar deler av det den andre sier eller gjengir et sammendrag av det som er snakket om «så langt». I en mer «avansert» form er parafrasering en sammenfattende tolkning av meningsinnholdet i samtalen der veileder plukker ut de viktigste detaljene i det studenten har sagt, og uttrykker dem med egne ord og om mulig på en klarere måte.
- *Speiling* er rettet inn mot å legge merke til studentens følelser og engasjement som uttrykkes både i det som sies, i måten det sies på, og gjennom kroppsspråket. Speiling betyr her at veilederen kan si noe om hva de oppfatter og ser hos den andre. Ofte kombineres parafrasering og speiling.

2.4.2.2 Refleksjonsprosessen – bør vi ha en struktur på samtalen?

Lauvås og Handal (5) påpeker at vi bør tilstrebe en viss struktur i veilednings-samtalen «for å unngå at refleksjonen blir en ufokusert og flytende tankestrøm uten begynnelse eller slutt». Lauvås og Handal (5) deler refleksjonsprosessen inn i tre faser:

I den første fasen fokuserer vi på erfaringer knyttet til spesifikke situasjoner og hendelser som studenten har opplevd. Vi stiller spørsmål som "Hva skjedde?", "Hvem gjorde hva?", "Hvordan var relasjonene mellom personene i situasjonen?", "Hva utløste hendelsen, og hvem startet den?". I denne fasen oppfordrer vi studenten til å tenke høyt og faglig begrunne sin forståelse av situasjonen.

I den andre fasen oppmuntrer vi studenten til å gjenskape og sette ord på de følelsene de opplevde og kjente på i situasjonen. Positive følelser kan brukes som

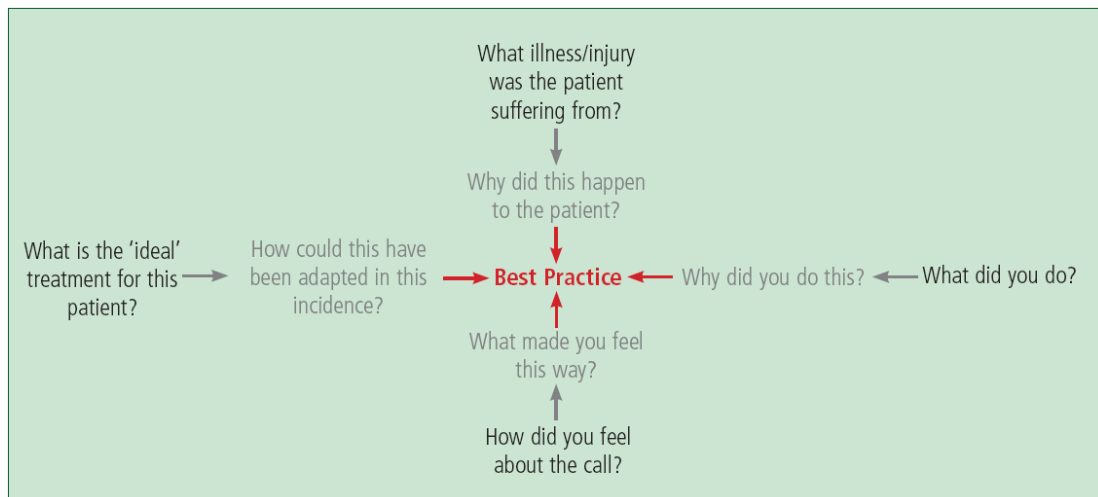
en «drivkraft» i refleksjonsprosessen, men det er også viktig å hente frem de negative følelsene som ubehag, angst og følelsen av å mislykkes, og sette ord på dem. Dette vil bidra til at negative følelser ikke hindrer oppmerksomheten på viktige forhold i senere faser av refleksjonsprosessen.

Den tredje fasen innebærer en revurdering av opplevelsen eller erfaringen, der vi prøver å integrere den i våre eksisterende kognitive og emosjonelle strukturer. Bringer erfaringen noe nytt, eller bekrefter den noe vi allerede «visste»? Når studenten reflekterer over hva som kunne blitt gjort annerledes i den aktuelle situasjonen, er det et forsøk på å gi de nye erfaringene mening slik at de kan brukes som et bidrag til mer innsiktsfull handling. Ved å anerkjenne det som ble gjort bra i første fase, blir det lettere å se på hva som kunne blitt gjort annerledes, og begrunne det faglig. Det er i denne fasen den viktigste læringen fra refleksjonen skjer.

2.4.2.3 En refleksjonsmodell tilpasset ambulansetjenesten

Den tretrinns-modellen som ble presentert ovenfor, kan brukes for alle temaer i reflekterende veiledning. Refleksjonsmodellen som omtales her er særlig egnet som etterveiledning av et ambulanseoppdrag. Etterveiledningen som er beskrevet under mesterlære er kort og effektiv. Den etterveiledningen som beskrives her er langt grundigere og mer tidkrevende og er i sin oppbygging en reflekterende veiledning. Den beskriver mer detaljert hva veilederen skal huske på å gjennomgå i løpet av veiledningen.

Modellen som beskrives her er utarbeidet av Turner (9). Hun mener at veiledning som er rettet mot bachelorstudenter og er en del av opplæringen til moderne paramedisinere, må være kompetent og innbefatte henvisning til litteratur og forskning. Denne modellen er like egnet for egenrefleksjon som i veiledning (*figur 1*).



Figur 1. Refleksjonsmodell, Turner (9)

Forfatteren forklarer at refleksjonsmodellen skal følges ved å starte med det svarte spørsmålet og deretter svare på det tilhørende grå spørsmålet. Alle spørsmålene i modellen bør besvares. Det anbefales å begynne øverst og arbeide seg rundt med klokken, men det er ikke viktig. Målet med modellen er at veiledningen har «Best practice» som ideell rettesnor.

Foreslått rekkefølge på spørsmålene (innholdet her er hentet fra artikkelen):

1. Hva skjedde (beskrivelse av hendelse, skade)? Hvilke symptomer/funn fant du? Hvilken sykdom/skade hadde pasienten? Hva utelukket du?
2. Hvorfor skjedde dette med pasienten? Hva tror du var årsaken til dette, f.eks. sykdom? Veileders forståelse/forklaring? Hva sier litteraturen/forskningen om dette? Retningslinjer?
3. Hva gjorde du? Hvilke handlinger utførte du? Hvilke tiltak ble valgt? Dine vurderinger?
4. Hvorfor valgte du å gjøre det du gjorde? Hva var begrunnelsen for den valgte løsningen?
5. Hva er den «riktige» behandlingen for denne pasienten? Hva sier litteraturen/forskningen?
6. Hva følte du angående dette oppdraget? Hvordan reagerte du på situasjonen?
7. Hva fikk deg til å føle dette? Hvorfor følte/opplevde du det slik?

8. Hvilke erfaringer kan du ta med deg fra denne hendelsen til lignende situasjoner i fremtiden? Hva har du lært av arbeid med denne pasienten som du kan anvende i kommende oppdrag?
9. Er det noe vi som tjeneste kan lære av dette oppdraget som kan forbedre vår kvalitet?

3 Metode

3.1 Forskningsdesign og metode

Hensikten med studien var å utforske og beskrive praksisveilederes egne erfaringer, deres tankeprosesser og hva de la vekt på i forbindelse med veiledning og opplæring av paramedisinstudenter. Jeg valgte derfor et kvalitativt forskningsdesign med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

Malterud (10) sier i sin bok at de metodologiske prosedyrene som skal ivareta betingelsene for en systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling, må utformes i overensstemmelse med de spørsmål som skal belyses og det materialet som skal bearbeides. Med andre ord er det viktig å velge en tilnærming som er egnet til å belyse forskningsspørsmålet eller problemstillingen på en god måte.

Ifølge Tjora (11) er en induktiv empiridrevet tilnærming, med en åpen interaksjon mellom forsker og informant der fokuset er på informantenes opplevelser og meningsdannelse, en tilnærming som beskriver kvalitative studier. Ved å anvende kvalitative metoder kan vi samle og analysere data slik at vi, ifølge Malterud (10), får en økt innsikt i menneskers erfaringer, opplevelser, oppfatninger, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan spørre etter meningen, betydningen og nyanser av hendelser og atferd, og vi kan oppnå økt forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør. Hun sier at målet med kvalitative studier er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves av de involverte, innenfor deres naturlige sammenheng.

Malterud (10) sier videre at kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Ifølge Tjora (11) legger fenomenologien vekt på å beskrive og forstå menneskelig erfaring samt hvordan samfunnsmedlemmer forstår verden gjennom interaksjon med andre. I et fenomenologisk perspektiv anses menneskets subjektive erfaringer som gyldig kunnskap, og forskeren skal unngå at forforståelse og tolkning påvirker beskrivelsen (10). På den annen side, i hermeneutikken, er fokuset på å fortolke

folks handlinger og utsagn for å finne meningen bak disse. Forskerens forforståelse vil påvirke fortolkningen (12).

Malterud (10) mener at i et prosjekt med kvalitative metoder bør forskeren bruke både beskrivelser og tolkninger. «Det går ikke an å bruke det ene uten å bruke det andre, da enhver beskrivelse er farget av tolkninger, og enhver tolkning bygger på beskrivelser». Hun mener at som regel befinner forskeren seg et sted mellom disse ytterpunktene.

En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming er en integrert tilnærming som kombinerer elementer fra både fenomenologi og hermeneutikk. Målet er å utforske og forstå både den subjektive opplevelsen av fenomener og tolkningen av meningen og konteksten i disse fenomenene. Dette kan bidra til en mer helhetlig og dypere forståelse av komplekse fenomener og deres betydning i en større kontekst.

3.2 Utvalg

Problemstillingen påvirket utvelgelsen av de som skulle intervjues. Det var naturlig å foreta et strategisk utvalg siden det var mest relevant å intervju ambulansearbeidere med erfaring som veiledere for paramedisinstudenter.

For å rekruttere informanter, kontaktet jeg OsloMet, som hadde det første kullet med paramedisinstudenter i Norge og potensielt hadde praksisveiledere med lengst erfaring. OsloMet ansatte bistod med å sende mine henvendelser til ulike veiledere i Norge, som deretter kunne respondere direkte til meg via e-post.

Det var ingen spesifikke inklusjonskriterier eller krav for utvelgelsen av deltakerne, bortsett fra at de måtte være ambulansarbeidere med erfaring som veiledere for minst én student. Det ble ikke skilt mellom fagarbeidere eller paramedics, og de med en akademisk utdanning som sykepleiere eller paramedisinere. Det var heller ingen krav om at veilederne måtte ha formell utdanning innen veiledning.

Jeg fikk svar fra 7 ambulansarbeidere som hadde erfaringen jeg etterspurte, men kun 6 av dem ble med inn i intervjurunden. Intervjuene ble gjennomført i oktober-november 2022.

Utvalget bestod av 5 menn og én kvinne. 5 av informantene var fagarbeidere og én var intensivsykepleier. 4 av dem hadde Nasjonal Paramedic. 2 var i gang med masterstudiet i Prehospital Critical Care. Noen hadde også annen relevant utdanning eller kurs. Ingen hadde bachelor i paramedisin, men alle hadde mer enn 5 år i ambulansetjenesten, de fleste mer enn 15 år. 3 av informantene hadde veilederutdanning eller var i gang på intervjudtidspunktet. Informantene hadde hatt veilederansvar for 2-6 bachelorstudenter til nå, og de fleste har erfaring med veiledning av lærlinger.

3.3 Datainnsamling

3.3.1 Litteratursøk

Problemstillingen i prosjektet er smal, med fokus på veiledning av bachelorstudenter i paramedisin. Fordi faget har kort historikk i Norge, forventet jeg at tilgangen på relevante studier ville være begrenset. Jeg gjennomførte et bredt søk i ulike databaser, og fant noen få studier. De jeg fant var kun delvis relevante for problemstillingen i dette prosjektet, men ingen som var i kjernen av det jeg spør om. Av kulturkontekstuelle årsaker søkte jeg primært etter norske studier.

Det ble gjennomført litteratursøk i databasene PubMed, Oria, Medline, Cinahl og Google Scholar. Søkeordene (eventuelt kombinasjoner) som ble benyttet var:

- Norske søkeord: akuttmedisinsk tjeneste, bachelor paramedisin, ambulanse, klinisk kompetanse, læring, læringsutbytte, paramedisinstudent, praksisveileder, prehospital tjeneste, prehospital utdanning, reflekterende samtale, studenter, studentveileder ambulanse, veiledning, veiledning av studenter i prehospital setting
- Engelske søkeord: ambulance, clinical competence, emergency medical service, guidance/coaching, learning, learning outcomes, paramedic student or student paramedic, prehospital care education, reflective conversation/discussion, student guidance in prehospital setting, student supervisor ambulance, student

Siden søk etter relevante studier ikke ga uttelling, valgte jeg en generell tilnærming til veiledningsteori, og fant da at litteratur samlet i bøker ga meg mest igjen.

Innsamling av data til oppgavens teoretiske og forskningsmessige bakgrunn ble derfor hovedsakelig gjort ved søk i litteratur.

3.3.2 Kvalitativt intervju som forskningsmetode

I en kvalitativ tilnærming er målet å samle inn nyanserte beskrivelser av informantenes livsverden. En metodologisk tilnærming vil da ofte inkludere bruk av intervjuer, hvor forskeren forsøker å få informantene til å beskrive og sette ord på hvordan de oppfatter sin verden, hvordan ting er, og hvorfor de er som de er (11).

I dette prosjektet bruker jeg semistrukturerte intervjuer, også kjent som dybdeintervjuer eller kvalitative intervjuer. I slike intervjuer fokuseres det på spesifikke temaer som er relevante for forskningen. En forhåndsutarbeidet intervjuguide med åpne spørsmål brukes som utgangspunkt, men det er også rom for oppfølgingsspørsmål basert på deltakernes svar. Det er viktig å skape en avslappet atmosfære og sette av tilstrekkelig tid slik at deltakerne kan reflektere fritt over sine erfaringer, holdninger og meninger. Dette bidrar til mer komplekse og nyanserte svar, og en dypere forståelse av deltakernes perspektiver (11).

I visse tilfeller kan det være utfordrende for informanter å være åpne om et fenomen. I dette prosjektet forventer jeg imidlertid ikke at temaene vil være spesielt sensitive eller personlige, og derfor antar jeg at informantene vil være villige til å snakke åpent. Det er likevel ingen garanti for at informantene ikke vil tilpasse svarene sine for å imøtekomme forskerens forventninger eller for å fremstå i et bedre lys. Jeg har imidlertid ingen grunn til å tro at svarene jeg får er annet enn troverdige.

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene utviklet jeg en intervjuguide til dette prosjektet. For å spare litt tid under intervjuet, fikk alle informantene tilsendt noen generelle spørsmål som omhandlet deres bakgrunn og erfaring. Informantene besvarte dette før intervjuene. Selve intervjukjemaet var delt i tre deler. Del 1 med generelle spørsmål, del 2 med fokus på veiledning generelt og ved vanlige ambulanseoppdrag, og del 3 med spørsmål som fokuserte på veiledning ved arbeid med kritisk syke eller skadede pasienter i komplekse eller dramatiske situasjoner. Formålet var å få innsikt veilederens forståelse av veiledning generelt, hvordan de

veiledet før, under og etter «vanlige» oppdrag, samt hva de vektlegger i stressede situasjoner der liv kan være truet. Jeg var åpen for å justere spørsmål og rekkefølge underveis i intervjuene. Intervjuguiden er vedlagt oppgaven.

3.3.3 Gjennomføring av intervju, opptak og transkribering

Alle informanter som hadde signert informasjonsskjema ble intervjuet. Siden informantene var spredt rundt i hele landet, valgte jeg å gjennomføre intervjuene digitalt via Teams. Hvert intervju varte omtrent én time, noen tok litt lengre tid.

Jeg brukte appen Diktafon, utviklet av Universitetet i Oslo, til å ta opp intervjuene på telefonen min. Alle intervjuene ble lastet opp til Nettskjema.no, en sikker server spesielt utviklet for å lagre slike intervjuer og annet som krever et høyt sikkerhetsnivå. Transkriberingen ble gjort fra Nettsiden.no.

Etter intervjuene tok det omtrent fem måneder før jeg kunne begynne å transkribere. Selv om jeg ikke tok notater underveis, og kun hadde lydfiler å jobbe med, tror jeg ikke det hadde stor innvirkning på analyseprosessen. Jeg gjennomførte manuell transkribering ved å lytte til opptaket og skrive det ned på PCen. Det var noen tekniske forstyrrelser, lydtap og utfordringer med dialekter, men den største utfordringen var å «oversette» det talte ordet til tekst. I noen tilfeller måtte jeg redigere bort ord og ufullstendige setninger og til dels tolke budskapet for å kunne skrive ned en meningsfull setning. For de fleste informantene kunne jeg skrive nesten ordrett det som ble sagt, men jeg valgte å ikke bruke dialektord i transkripsjonen.

Malterud (10) sier at transkripsjonen bare er et indirekte og avgrenset utvalg av den faktiske hendelsen da intervjuet fant sted. Noe av informantens egentlige mening går tapt eller blir forvrengt underveis fra intervjuet ble gjort til transkripsjonen er ferdig.

Tjora (11) anbefaler en fullstendig transkribering av materialet med en ord-for-ord gjengivelse, og å være mer detaljert enn man tror er nødvendig. Noen ganger må man imidlertid tilpasse transkripsjonen til situasjonen. Malterud (10) påpeker at få mennesker snakker på en måte som gir en gyldig gjengivelse av det som ble sagt og hørt når man skriver det ned direkte. Målet med transkriberingen er å fange opp

informantens budskap på best mulig måte. Talespråket er vanligvis uformelt og fragmentert sammenlignet med skriftspråket, og den naturlige konteksten i samtalen gir struktur til muntlige uttrykk som kan virke ufullstendige når det skrives ned. En viss redigering av transkripsjonen er ofte nødvendig for å gi et pålitelig budskap, noe som ble aktuelt for noen informanter i dette prosjektet da den uredigerte avskriften hadde begrenset meningsinnhold.

3.4 Analysen – analyseprosessen

Hensikten med å gjøre en analyse av innhentet råmateriale i en kvalitativ studie er å identifisere og utforske de viktige temaene, mønstrene, sammenhengene og betydningene som ligger i datamaterialet. Tjora (11) sier at den kvalitative analysen har som mål å gjøre det mulig for en leser av forskningen å få økt kunnskap om saksområdet det forskes på, uten selv å måtte gå gjennom de data som er generert i løpet av prosjektet. Malterud (10) hevder at en gjennomarbeidet og veldokumentert analyse er det som skiller den vitenskapelige tilnærmingen fra overflatisk «synsing».

Systematisering av teksten er en nødvendig forutsetning for å benytte data-behandlingen i kvalitative analyser. Dette kan gjøres på ulike måter, og det er utarbeidet ulike metoder eller modeller, som hjelper forskeren med analyseprosessen. Noen modeller har induktive og andre har deduktive innfallsvinkler (10).

I utgangspunktet valgte jeg den deduktive analysemodellen som Malterud (10) omtaler som «Template analysis style». Her vil forskeren sortere teksten i datamaterialet i henhold til forhåndsbestemte kategorier, navn eller begreper som allerede er etablert i teorien eller vår forforståelse. Denne tilnærmingen til analysearbeidet passer for prosjekter som har som mål å utvikle nye beskrivelser og nyanser til eksisterende begreper. I slike prosjekter vil vi ofte finne hovedoverskriftene i rapportens resultatdel som allerede foreligger som begreper i prosjektbeskrivelsen. Hvis dataene er basert på intervjuer, vil overskriftene i resultatpresentasjonen vanligvis følge hovedpunktene fra intervjuguiden.

Thagaard (12) omtaler tilsvarende modell som «temaanalyse». Her rettes oppmerksomheten mot temaer som er representert i prosjektet, og sammenlikner

data fra alle deltakerne slik at vi kan utvikle dypere forståelse av hvert enkelt tema. Her er altså begrepene avledet av annen teori, og i analysen av data brukes de for å utdype meningsinnholdet i de fenomenene vi studerer.

Grunnen til at jeg først valgte denne tilnærmingen i analysen, var at jeg gjennom hele prosjektet; fra tema og problemstilling, via teorisøk og fordypning, og frem til utforming av intervjuguide og gjennomføring av intervjuer, fulgte jeg noen «røde tråder». Disse handlet om å se på veiledning som skjer under utrykning, i situasjonen og etter oppdrag – både for «normale» og akutte ambulanseoppdrag. Når analysen skulle gjennomføres var det naturlig å sortere datamaterialet etter de samme tematiserte kategoriene. Jeg gjennomgikk hele datamaterialet i denne analysen. Det sorterte materialet ble sammenfattet.

Jeg ble imidlertid anbefalt å bruke en analysemodell der jeg kunne identifisere kategorier fra datamaterialet uten påvirkning fra min forforståelse. Dette representerte en mer induktiv tilnærming enn den jeg opprinnelig hadde valgt.

I induktiv analyse starter forskeren med råmaterialet for å identifisere mønstre, temaer og sammenhenger. Forskjellige forfattere innen kvalitativ forskning har ulike modeller for denne prosessen. Thagaard (12) beskriver «kontekstanalyse» som fokuserer på meningsinnholdet i tekster fra det arbeidet vi har utført i felten. Malterud (10) omtaler «Editing analysis style» og systematisk tekstkondensering for å identifisere enheter i teksten (koder) og utvikle databaserte kategorier. Tjora (11) beskriver den stegvis-deduktive induktive (SDI) strategien som innebærer datainnsamling, bearbeiding av rådata, koding og kodegruppering.

Jeg velger å ikke gå i detalj på disse modellene, men jeg ser visse likhetstrekk mellom dem (alle har utspring fra «Grounded Theory») og jeg tillater meg å forenkle omtalen ved å gjennomgå dem slik jeg brukte dem i min sekundære analyse.

På **trinn 1** ble hele datamaterialet gjennomgått for å få et helhetsinntrykk og se hvilke temaer eller fenomener som utpeker seg. Her skal man bli fortrolig med de transkriberte notatene fra intervjuer og eventuelle feltnotater. I denne andre

analysen valgte jeg å kun fokusere på det materialet som kunne gi svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Trinn 2 i analysen innebærer koding der disse genereres fra relevante ord, fraser, replikker eller tekstbiter i datamaterialet. Kodene fungerer som «merkelapper» for materialet de er hentet fra. Tjora kaller denne metoden for empirisk koding.

Temaer eller koder som skyldes forforståelse fra forskerens kunnskap og forventninger må filtreres bort for å unngå at analysen påvirkes. Nye koder genereres fortløpende mens man jobber seg gjennom materialet, og det kan bli mange koder ved store datamengder.

På **trinn 3** grupperes kodene med felles tematisk sammenheng i kodegrupper eller kategorier med passende «temanavn». Et stort antall koder reduseres gjerne til 3-10 kodegrupper. I mitt analysearbeid, fravek jeg denne «oppskriften». Dette gjør jeg rede for nedenfor. Deretter ekstraherte jeg relevant materiale fra intervjuene og sorterte de meningsbærende delene tematisk inn under de respektive kategoriene. Dette innebærer en viss filtrering og reduksjon av stoffet.

Eksempel på koding slik jeg valgte å gjøre det:

Kategorier (trinn 3)	Nøkkelord, koder (trinn 2)	Sitater fra intervju
Tema/innhold i samtalen (førveiledningen)	Får et oppdrag – forberedelsen starter	Veiledningen starter med at vi får et eller annet type oppdrag. Får en mer eller mindre grad av forberedelse på veien ut ⁰⁾
Tema/innhold i samtalen (etterveiledningen)	Holde avstand – ikke fortolke for tidlig	En av mine utfordringer er å holde avstand nok, ikke gi min fortolkning for tidlig. ¹⁾
Veiledningsteknikk	Dele oppdraget i biter	Jeg opplever at det å dele opp oppdraget i biter er veldig nyttig for studentene ²⁾
Veiledningsteknikk	Gjør gode refleksjoner	Jeg opplever at når vi setter dem i gang, så klarer de å gjøre gode refleksjoner ³⁾

*) Tallene representerer referanser til hvor i dokumentet sitatet er hentet fra

På det **fjerde trinnet** skal materialet som er samlet under hver kodegruppe sammenfattes. En sammenfatning av materialet fra flere ulike informanter må nødvendigvis bli utsatt for noe fortolkning og omskriving for å ende i leservennlige setninger og struktur. Samtidig måtte jeg sikre at informantenes opprinnelige utsagn og meninger ble lojalt formidlet. Deretter gikk jeg tilbake til datamaterialet for å finne utvalgte sitater som best kunne representere det som omtales i teksten. Navnene på kodegruppene/kategoriene fra trinn 3 kan brukes som kapitler og overskrifter, eller de kan revideres for å gi en enda bedre beskrivelse av innholdet.

På trinn 3 valgte jeg imidlertid ikke å kategorisere med utgangspunkt i koder generert direkte fra datamaterialet. Mitt fokus i denne studien har ikke vært å finne nye kategorier og begreper som representerer mine funn. Jeg har derimot vært opptatt av å finne gode svar og beskrivelser på hva veiledere gjør i ulike faser av et ambulanseoppdrag – for å finne ny kunnskap. Derved endte jeg der jeg startet – med en tematisk analyse. Her vil kategorier og overskrifter speile den konteksten veiledning skjer i praksis: én kategori med undergrupper for de ulike fasene av et ambulanseoppdrag, én kategori som omhandler forskjeller mellom veiledning på rolige oppdrag og akuttoppdrag, og en siste kategori som omhandler den reflekterende veiledningssamtalen (som vist i tabellen over). Jeg ønsket å organisere analyseresultatene i henhold til denne inndelingen. Analyseprosessen i runde to hadde likevel sin verdi, siden sorteringen av datamaterialet ble mer nøyaktig og overskriftene noe mer gjennomtenkte. Jeg endret navn på kategoriene i forbindelse med sammenfatningen til nye overskrifter i resultatdelen.

Malterud (10) sier at i prosjekter som har som ambisjon å utvikle nye beskrivelser, kan vi bruke navn eller begreper som allerede er etablert i teori eller vår forforståelse. I henhold til forelesningsnotater fra egen masterutdanning kan intervjuguiden også være utgangspunkt for kategorisering. Det må også framgå hvorvidt kategoriene er nyutviklet fra prosjektet eller om de er forhåndsbestemte. Jeg mener jeg har gjort tilstrekkelig rede for at kategoriene jeg bruker stammer fra min forforståelse og teoretiske referanseramme.

Det er kun datamaterialet som er direkte relevant for å besvare problemstillingen som fikk en slik dobbel analysing. Intervjuene inneholdt også generelle spørsmål,

og mesteparten av dette materialet kunne ikke tas inn i oppgaven av plasshensyn. Det er synlig forskjell på strukturen i første del av resultater som skyldes ulik analysemetode og sammenfatning versus øvrige deler.

3.5 Forskningsetiske betraktninger og juridiske hensyn

Etiske betraktninger ved kvalitativ forskning: Thora (11) hevder at aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet har betydning for kontakten mellom forsker og informant. Hvordan vi oppfører oss påvirker kommunikasjonen og kan ses på som en generell etisk betraktning. Jeg hadde kun kontakt med informantene under selve intervjuet, og opplevde den kontakten som hyggelig og konfliktfri.

Formelle juridiske eller etiske krav til forskning:

Informert samtykke: Tjora (11) refererer den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) der han skriver at når forskning omhandler personopplysninger, må forskeren både informere og innhente samtykke fra dem som deltar i forskningen. Alle deltakerne fikk grundig informasjon om prosjektet på forhånd i et tilsendt skriv, og alle signerte og samtykket på sin deltakelse. Selve informasjonsskjemaet er vedlagt. Skrivet er basert på skjema nedlastet fra SIKT (NSD).

Retten til å trekke seg: Alle informanter ble informert om at de kunne trekke seg når som helst, og uten å måtte begrunne dette valget.

Konfidensialitet og personvern: Ingen personopplysninger kommer fram i oppgaven og alle sitater og utsagn er anonymisert. Lydopptakene ble lagret på kryptert server, og lytting på disse krever innlogging. Alle lydopptak, transkripsjoner og annet som inneholder informantens navn eller kontaktopplysninger vil bli slettet når prosjektet avsluttes.

Meldeskjema for personopplysninger ble sendt inn til SIKT. Prosjektet ble ikke startet opp før godkjenning av prosjektet var mottatt.

Det var ikke nødvendig å melde prosjektet til regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Thagaard (12) mener at etiske retningslinjer for forskningsvirksomhet krever at vi utviser redelighet og nøyaktighet i hvordan vi presenterer forskningsresultatene. Dette er nærmere omtalt i neste avsnitt.

3.6 Vurdering av forskningens kvalitet og framstilling

Studien beskriver erfaringene og opplevelsene til praksisveiledere innen ambulansetjenesten, og en kvalitativ metode er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Semistrukturerte intervjuer ble vurdert som en hensiktsmessig metode for å finne svar på problemstillingen.

Troverdighet: Thagaard (12) sier at troverdighet er et uttrykk som sier noe om prosjektets kvalitet, altså om hvordan andre vurderer framgangsmåten i prosjektet og de resultatene vi kommer fram til. Pålitelighet (reliabilitet), gyldighet (validitet) og overførbarhet er viktige begreper innenfor forskning som brukes til å vurdere troverdigheten av dataene som blir samlet inn og analysert.

Transkriberingen av datamaterialet er tilstrebet mest mulig nøyaktig, og etter beste evne å bevare informantenes egne svar og meninger. Behovet for en viss redigering er redegjort for. Utvalget fra datamaterialet, tolkning av det meningsbærende budskapet og sammenfatningene er gjort så *pålitelige* som mulig.

Jeg har gjort mitt beste for å besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen, og mener at funnene som er gjort er *gyldige* og troverdige.

Et av delmålene med prosjektet var å finne svar som andre kan ha nytte av, og det er ønskelig at funnene er *overførbare* til praksisfeltet og at andre vil finne studien nyttig.

4 Resultater – presentasjon av empiri

Studiens hensikt var å utforske og beskrive hvordan praksisveileder vurderer at deres valg av veiledningsmetode kan bidra til studentenes læring. Hovedkategoriene omhandler 1) deres forståelse av veiledning som begrep og fenomen, 2) hva som ligger til grunn for valg av veiledningsmetode og veiledningsteknikker, 3) veiledning på ambulanseoppdrag med liten grad av hast, 4) om veiledningen ved

akutte og kritiske oppdrag forskjellig fra vanlige oppdrag, 5) om hva reflekterende veiledning dreier seg om.

Resultatene presenteres i form av sammenfatninger av informantenes beskrivelser (indirekte sitater) og direkte sitater i anførselstegn.

4.1 Veiledning generelt

4.1.1 Hva legger praksisveileder i det å veilede studenter?

Gjennom min veiledning ønsker jeg å dele min kunnskap og kompetanse med studentene, slik at de kan fungere på best mulig måte i yrket de har valgt, og til pasientens beste. Hensikten med veiledningen er ikke å skape en kopi av meg selv, men å skape en læringsarena der studentene utvikler seg både personlig og faglig ved å utforske sine erfaringer. For å oppnå dette, må vi arbeide for å etablere god kjemi og et positivt samarbeidsklima, og tilby et læringsmiljø preget av trygge rammer og støtte som vil hjelpe dem til å få ut det potensialet de har og bli en best mulig versjon av seg selv.

I praksisveiledning fokuserer vi på å utvikle gode vaner og knytte teori til praksis, men samtidig sortere og forenkle når ting blir for komplekst. Særlig viktig er det å dyktiggjøre studentene i pasientundersøkelsen, lære dem å vurdere og forstå sine funn, og sette i gang de riktige tiltakene på riktig tidspunkt. Gradvis kan vi gi studentene større ansvar for pasienthåndteringen, uten at det går ut over pasientsikkerheten.

Veiledningssamtalen er en viktig del av veiledningsprosessen, og det handler bl.a. om å stille gode spørsmål for å hjelpe studentene med å reflektere over valg og handlinger, både faglige og etiske. Målet er å hjelpe studentene å bruke sin teorikunnskap og vurdere ulike alternativer, og samtidig bli bevisstgjort både hva de gjorde bra og hva de kunne gjort annerledes. Når vi stiller spørsmål til studentene, må intensjonen være at de skal oppleve mestring og ikke bryte de ned, men samtidig må vi kunne utfordre og være kritiske. Veiledningssamtalen bør være en dialog der studentene spiller en aktiv rolle i diskusjonen. Sammen med gode

praktiske ferdigheter, vil de på denne måten bygge faglig selvtillit og selvstendighet.

Noen synes selv det ligger læring i å diskutere med studentene. Deres spørsmål og perspektiver kan føre til økt kunnskap og kompetanse for både veilederen og studenten.

4.1.2 Hva sier informantene om sitt valg av veiledningsteknikker og -metode?

Informantene sier de tilpasser veiledningen til situasjonen og hva som er grunnlaget for samtalen. De fleste av informantene oppgir at de benytter seg av sin egen erfaring når de veileder studenter, og få gir inntrykk av å følge en pedagogisk plan. En informant peker på at de fleste veiledere mangler opplæring i veiledningsarbeidet, og at det har vært lite tilbud om opplæring eller veiledning på veilederrollen fra skolen. En annen informant har tatt i bruk elementer fra kollega-veiledning i sin studentveiledning.

En vanlig tilnærming blant informantene er å la studenten fortelle sin opplevelse av situasjonen før de stiller spørsmål og prøver å komme fram til en felles situasjonsforståelse. Her er det viktig at studenten får si sin mening før veilederen gir sin, for å unngå at situasjonsforståelsen farges av veilederens synspunkt. I dette ligger også å snakke om det som var bra, det som var vanskelig og hva som kunne vært gjort annerledes. Det var også enighet om at det var opp til studenten selv å angi et tema de ønsker å snakke om, og i de aller fleste tilfeller var dette knyttet til oppdrag de hadde deltatt på.

Når det gjelder veiledning i pasientarbeidet, uttrykker noen av informantene at tidlig i første praksisperiode er det vanlig å gi direkte tilbakemeldinger, men jo mer studenten utvikler seg og mestrer oppgaver og tiltak, jo mer fokus blir det på reflekterende samtaler. I begynnelsen kan det være mange inntrykk som skal håndteres, og man kan ikke forvente at alle studenter kan svare på slike spørsmål enda.

Hvordan forstår veilederne veiledning etter mesterlæremodellen? Flere informanter forstår begrepet «mesterlære» som en veiledningsmetode der veilederen viser hvordan jobben skal gjøres, og studenten lærer ved å gjøre noe

tilsvarende. Ferske studenter med liten erfaring ønsker å se hvordan jobben gjøres før de gradvis tar mer ansvar. Både veileder og student må være trygge på hverandre før studenten får mer ansvar, først enkle oppgaver og senere mer komplekse. De fleste mener at mesterlære beskriver måten de tenker om veiledning og måten de jobber på.

En informant mener at mesterlære er en «oppskrift», og innebærer ingen refleksjon. To andre informanter mener derimot at læringen og erfaringen studenten gjør i praksis, er grunnlaget for refleksjon i etterveiledningen. Begge informantene mener det er en fordel å kombinere mesterlære med reflekterende veiledning.

Hva forstår veilederne med reflekterende veiledning? Flere informanter forstår reflekterende veiledning som at studenten skal hjelpes til å utvikle sin egen refleksjon og selvstendige tenkning. Dette kan veileder gjøre ved å oppmuntre studenten til å snakke om det de har gjort, og ved å stille relevante spørsmål som fører til innsikt og forståelse, og gjerne formulert slik at de kan føre til aha-opplevelser når studentene finner gode svar. I denne tilnærmingen er prosessen med å komme frem til løsningen like viktig som selve svaret. En informant mener at man tidlig bør forklare studenten hvordan man ønsker at refleksjonen skal foregå slik at de «lærer det».

Hva som er grunnlaget og som gir innhold til denne samtalen, omtales senere i kapitlet.

4.2 Veiledning på ambulanseoppdrag med liten grad av hast

Relevante underkapitler her er førveiledning, veiledning i handling og etterveiledning.

4.2.1 Hva legger praksisveileder vekt på i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag?

«Veiledningen starter med at vi får et eller annet type oppdrag. Får en mer eller mindre grad av forberedelse på veien ut, alt etter hvor langt vi skal kjøre før vi er

hos pasienten. Og så prøver vi underveis i oppdraget å gi de små hintene som skal til.»

Førveiledningen har som hovedformål å gi studenten mulighet til å planlegge oppdraget selv, ut fra informasjonen som er gitt i oppdragsteksten. De fleste informantene rapporterer at de samarbeider med studentene for å planlegge oppdraget, men at studenten har hovedansvaret for å lede samtalen. Noen veiledere prøver å lære opp studenten til å følge samme standard for alle oppdrag, mens andre velger å utfordre studenten gjennom spørsmål og diskusjon.

I førveiledningen er det særlig relevant å gå gjennom hva man bør tenke på i forhold til sykdom eller skade hos pasienten som er beskrevet i oppdragsteksten. Noen studenter blir etter hvert så selvstendige og trygge på hvordan veilederen ønsker at oppdragene skal planlegges, at de uoppfordret begynner å planlegge ved å diskutere type oppdrag, meldingsteksten i oppdraget, utstyret som trengs, egensikkerhet og andre relevante faktorer. De lager en gjennomføringsplan og fordeler oppgaver mellom seg, veileder og makker. *«Da er det en fin følelse å sitte der og bare høre på hva dem har tenkt. Man trenger ikke nødvendigvis være enig i alt, men de har en plan og de får lov å gjennomføre.»* De fleste informantene gir studenten nokså frie tøyler på mindre akutte oppdrag, og etter hvert også på akuttoppdrag. Kanskje samsvarer ikke oppdraget med meldingen eller oppdraget er uklart, og da må man vurdere alternative løsninger – en plan B.

Dersom studenten er av den litt stille typen, eller ikke er tilstrekkelig trygg på jobben enda, stiller veilederen spørsmål for å hjelpe dem å tenke gjennom de viktige tingene: *«Hva tenker du at dette dreier seg om? Hvordan tenker du at vi skal gjennomføre det her? Hvilket utstyr vil du ha med?»* Et par informanter sier de noen ganger må stille det første spørsmålet, og så overtar studenten, eventuelt etter noen oppfølgingsspørsmål: *«...jeg kan spørre hva er viktig her og så prater studenten om det».*

4.2.2 Hvordan tilrettelegger veileder for studentens læring i arbeid med pasienten?

I forbindelse med undersøkelse og vurdering av pasienter, spesielt på oppdrag som ikke haster eller det ikke er nødvendig for veilederen å ta tak i noe, sier flere av

informantene at de vanligvis gir studenten frihet til å arbeide mest mulig på egenhånd. I begynnelsen vil veilederen gi mye støtte med innspill og spørsmål, men etter hvert lar de studenten jobbe i sitt eget tempo og løse oppgaver uten innblanding. «Hvis man ser at man har god tid hos den pasienten her, at det ikke haster så fælt med å starte behandling eller å komme seg bort til sykehus, da prøver jeg å få studenten til å gjøre mest mulig selv.» «... så lar jeg de styre på egenhånd.» «Litt kan de få lov å kløne før jeg sier noe.» Andre informanter sier de er mer involvert og gir hint, spørsmål og dialog gjennom hele oppdraget og mener at studenten har mye igjen for denne «sparringen».

Noen studenter kan bli veldig stresset i møte med dårlige pasienter, og da kan veiledningen være å gi noen lavmælte tips underveis på hva de skal gjøre slik at de får kontroll på stressnivået sitt. Kanskje stiller veileder direkte spørsmål til pasienten «for å få studenten på gli», eller «hvis det drøyer, så kanskje jeg plukker fram blodsuktermåleren og gir til dem, så skjønner de hintet.» «Noen ganger så står studenten helt fast så man må rett og slett overta.»

Vanligvis vil studenten stille spørsmål til veileder, eventuelt diskuteres funn, vurdering og tiltak mens man jobber med pasienten. Samtidig mener noen informanter at veiledning i mindre grad bør bestå av konkrete tilbakemeldinger, korrigerende innspill eller å kontrollere studentens kunnskaper i selve arbeidsfasen. Det er ingen grunn til å sette studenten fast eller stille den i et dårlig lys. Evaluering av arbeidsmåte og annen tilbakemelding tas i etterveiledningen.

4.2.3 Hva er samtaletemaene etter avsluttet oppdrag?

Etter avsluttet oppdrag, oppgir de fleste informantene at de går gjennom oppdraget sammen med studentene der de utfordres til å si noe om hva de opplevde at oppdraget handlet om: «hva var planen på tur ut? Hva gjorde du når du kom frem til pasienten? Fulgte du planen eller måtte du velge plan B eller C? Hva tenkte du, hva vurderte du, hva utelukket du? Hvorfor gjorde du de valgene du gjorde? Hva mestrer du, hva mestrer du ikke? Hva funker, hva funker ikke? Hva ble sagt i rapporten til mottakende sykepleier eller lege?» Gjennom egenrefleksjon ønsker de at studenten skal tenke over hva som var bra og hva som kunne vært

gjort annerledes og hvorfor studenten valgte å gjøre som de gjorde. «Det er studenten som prater mest. Så jeg bare kommer med noen spørsmål hvis jeg mener at de har glemt noen viktige poeng eller noe sånt, så stiller jeg spørsmål om det, og så må de fortelle om det da.» Veilederne velger noen ganger ut spesifikke områder fra oppdraget de ønsker å diskutere, mens andre velger å gjennomgå hele oppdraget.

En informant referer til faglige «sparringer» de har hatt under arbeidet med pasienten «så virker det som at den sparringen der, i situasjonen, gir dem veldig mye, for da ser de liksom pasienten. De har symptomer ferskt i hodet og sånt da, og begynner å se sammenheng mellom det de får inn, tiltakene som de gjør, og beslutninger som vi tar, og i etterkant når man får dem til å reflektere over det, så begynner man å dra inn teori.» Veiledningen handler om å stille gode spørsmål slik at studentene utfordres på svarene og helst får noen aha-opplevelser slik at de lærer av gjennomgangen. Refleksjonen kan fokusere på hvorfor vi gjør det vi gjør, hvorfor tar vi dette blodtrykket, eller hvorfor velger vi å gi pasienten oksygen via maske istedenfor nesegrime.

En av informantene sier at tema for praten avhenger av oppdragstype og hva man har vært borti. «På den ene turen så kan det være knallhardt faglig. På neste kan det fort være noe etisk. På neste kan det være: Har det vært sterke inntrykk i det her oppdraget? Hvordan opplever du det her?» Noen veiledere har særlig fokus på den medisinske vurderingen og behandlingen, og ønsker at studenten skal gjøre en faglig refleksjon rundt dette. De fleste informantene vil også gi en faglig tilbakemelding til studenten, med tanker og innspill i forhold til hvordan de ville valgt å løse det samme oppdraget. En annen angir at innholdet i samtalen også kan avhenge av «type student da, hva slags personlighet den har. Det er noen som er veldig selvkritiske, og da må jeg holde igjen på det som kanskje kunne gjøres bedre, og heller spørre hva som gikk bra». Uansett ønsker veilederne å gi en balansert tilbakemelding, hvor de både fokuserer på hva som gikk bra og hva som kan forbedres, slik at studentene kan lære og vokse gjennom veiledningen.

Samme situasjon kan oppfattes forskjellig for student og veileder. En av informantene mener det er viktig å la studenten formidle sin situasjonsforståelse

først, fordi «ut fra den forståelsen er håndteringen deres veldig riktig, mens etter min situasjonsforståelse, så er det ikke nødvendigvis det samme. Og istedenfor å kappe hodet på dem for at de gjorde noe feil, skjønner jeg at de etter sitt virkelighetsbilde, faktisk har gjort en god håndtering. Det handler litt om at jeg trenger å jobbe med å holde den lille avstanden, ikke gi min fortolkning for tidlig».

Noen informanter oppgir at stor oppdragsmengde gir begrenset tid til etterveiledning. «Skal vi ta praten, så er det vanligvis rett etter turen. Når vi fyller opp bilen, rydder og vasker, gjør vi det sammen og går gjennom oppdraget. Er det større ting med et stort læringspotensial, tar vi det opp i en pause på stasjonen.» Mens andre sier de har tid til å gjennomføre etterveiledning etter alle oppdrag, også de mer trivielle. «Oftest vil ikke en regulær hjemkjøring, overflytting eller enkel henting på legekantor gi så mye. Men de kan jo gjøre det. Selv på en vanlig tur som har stått på vent i 6 timer, så plutselig så er det et eller annet som vi kan ta opp».

Enkelte informanter har spesielt fokus på systematikken i pasienthåndteringen og pasientundersøkelsen, og ønsker at studentene skal gjennomføre disse likt på alle oppdrag. Disse veilederne evaluerer nettopp dette momentet i etterveiledningen med studenten, og ønsker på sikt at studentene etter hvert oppdrag på eget initiativ gjennomfører en egen vurdering.

4.3 Er veiledningen ved akutte og kritiske oppdrag forskjellig fra vanlige oppdrag?

4.3.1 Hva skiller forberedelsen til et akutt oppdrag fra andre typer oppdrag?

I utgangspunktet er planleggingen den samme uavhengig av hastegrad, men elementet av stress hos studenten øker, spesielt når de er ferske på et akutt oppdrag. Da er god forberedelse ekstra viktig. Mentalt kan dette handle om å forberede studenten på hva man kan møte på når man kommer fram. Det kan også handle om trygghet, der studenten må beroliges med at det er veilederen som har ansvaret for at pasienten får riktig behandling og vil overta hvis det er nødvendig: «Du går inn i det, og selv om du har pasienten, så er du ikke alene om ansvaret.»

Som del av den faglige forberedelsen må kanskje veileder hjelpe studenten å legge en plan, gi dem hintene de trenger og be dem repetere pasientundersøkelsen høyt: *«gå igjennom primærundersøkelsen; undersøke bevissthet, A: frie luftveier, eventuelle tiltak (kjevegrep, svelgtube), B: vurder pusten osv.» «Repetere symptomer og tiltak» «Ok, ut fra meldingen her så må vi gjøre en tidlig FAST».* Med god forberedelse vet studenten hva de skal starte med – og de tør å gjøre jobben med en gang de kommer fram *«... så har de gjort seg de tankene istedenfor å bare komme opp i det. Ellers får dem bare blackout».* Samtidig må man forberede seg på at ting kan være annerledes enn det man har tenkt seg, og at planen raskt må endres.

En av informantene mener at rolleavklaring er en annen viktig del av planleggingen. Hvis studenten ikke føler seg trygg nok til å håndtere et akuttoppdrag der meldingen gir et dramatisk bilde eller en type oppdrag de aldri har gjort før, er det viktig å bli enige om studenten ønsker at veileder eller makker skal overta. Dersom det avtales at studenten skal ha pasientansvaret på oppdraget, mener flere informanter at *«da er det jo å ta den samtalen da at det kan hende jeg faktisk må ta over pasienten, og at du heller blir håndtlanger».* Det er samtidig viktig å avklare at dette ikke skjer *«fordi du ikke er flink nok – det er for pasientens beste at det går veldig fort, og ser vi at vi må ta over, så gjør vi det».* Informantene fremhever at rollen som «andremann», der man går til hånde og observerer andre, også gir verdifull læring.

En annen informant nevner en ting han alltid sier til studentene sine; *«Det kan hende det kommer oppdrag der jeg ser at du ikke skal inn. Jeg jobber på en plass der folk kan hoppe foran toget Det skal veldig mye til for at det er noe en student har nytte av å oppleve.»*

En informant påpeker sitt ansvar for å ta vare på studentens sikkerhet og kanskje må hindre at studenten stormer inn i en uavklart situasjon ... *«for ellers kan de ofte rote seg litt bort og gjøre ting som ikke alltid er så lurt, for eksempel hvis de går inn og jeg må ta med utstyr, så er de plutselig borte før man vet ord av det – så må man ta den samtalen der og».*

4.3.2 Veiledning i akutte og kritiske situasjoner – hva er annerledes enn andre oppdrag?

Flere av informantene rapporterer at de strekker seg langt for å gi studenten pasientansvar i akutte situasjoner, noen allerede tidlig i praksis, så lenge studenten føler seg trygg. Ved at veileder er tett på og følger med, gir de studenten en følelse av trygghet og mestring – de får bekreftelse på at det de gjør er riktig, og at veilederen vil gripe inn om nødvendig. «... jeg følger jo enda nøyere med når det er sånne situasjoner. Står litt unna og følger nøye med og gir innspill til hva de skal gjøre. Gjør sånn... Prioriterer dette.» «... driver kanskje mer direkte veiledning i den situasjonen der, for at arbeidet skal gå mest mulig effektivt.»

Informantene oppgir at de gir støtte ved å gi hint, stiller kontrollspørsmål, hjelper til med å fordele oppgavene, etc. «Er du komfortabel med det du holder på med nå? Kan jeg hjelpe deg med å tenke?» «Og så er det selvfølgelig noen som får skylapper når man kommer ut, men da er jeg i nærheten og støtter og sier; gjør det tiltaket, gjør det tiltaket ...»

En av informantene sier at når studenten jobber godt og har god kontroll, er det ikke uvanlig om veileder stiller noen reflekterende spørsmål: «Hva har du nå? Hva ser du nå? Noen ganger gjør det at studenten blir klar over at pasienten likevel ikke var så dårlig som vi trodde på vei ut.»

Samtidig er informantene klare på at kritisk dårlige pasienter ikke skal risikere en dårligere behandling fordi en student har føringen. «Det handler ikke om at du ikke er god nok, men har jeg en dårlig nok pasient så må vi bruke den beste på å hjelpe pasienten. Og jeg tror fortsatt at jeg er den beste. Det er ikke noe å lure på.» «Så får du tilbake ansvaret når det akutte er over, når tiltaket er gjort og vi ser at det går fint.» Muligheten for å overta er nevnt på tur ut, og er kjent for studenten. Dersom dette skjer, er det likevel viktig å ta dette opp i samtalen etterpå.

Alle informantene er klar på at de har en kontinuerlig beredskap for å ta over pasientansvaret dersom pasientsikkerheten er truet, men det varierer hvor raskt de vil overta. I de fleste tilfellene vil det være en flytende overgang fra økt støtte og «hands-on» i veiledningen, til at veileder overtar og studenten fortsetter som

håndtlanger og får tildelt enkeltoppgaver. En av informantene mener det skal mye til for å gi studenten kun en observatørrolle – *«da må jeg se at studenten flipper helt ut mentalt»*.

En av informantene mener *«at studenten gjør det dem er trygge på, og at de sier stopp når de blir utrygg. Så kan jeg la de jobbe og gjøre det meste.»* Informanten angir samtidig at dette er tillitsbasert og krever at studenten har en åpen kommunikasjon både om det de gjør og det de er usikker på. *«Det er morsomt med studenter som er åpne og lette å jobbe med, som er faglig engasjert og møter utfordringer, som løser oppgavene så godt de kan, men kaster et lite skråblikk bakover og får kanskje et nikk eller noe sånt fra meg.»*

Hvor mye støtte studentene trenger i løsning av et akuttoppdrag, avhenger mye av hvor langt i studiet studenten har kommet, hvilken erfaring de har opparbeidet seg og *«hvor flink de har blitt»*.

4.3.3 Hvordan skiller veiledningen etter akuttoppdrag seg fra andre oppdrag

Alle informantene er enige om at samtalen og gjennomgangen etter akutte oppdrag i utgangspunktet ikke skiller seg fra vanlige oppdrag. Det er ikke hastegraden og dramatikken i oppdraget som er avgjørende. Dette skal være en rutinesamtale som vil bidra til å utvikle fagkompetanse. En sier at *«det vi gjør på kjørekode 2 og 3 er akkurat det samme som vi gjør på kjørekode 1. Det er bare at du må gjøre litt andre tiltak. Det skal ikke være noen forskjell.»*

Flere av informantene mener det er viktig å snakke om det som skjedde (og ikke skjedde), ofte omtalt som en teknisk debrief, for å skape en felles situasjonsforståelse. Denne danner grunnlaget for veiledningssamtalen videre. De fleste veiledere ber studenten snakke først, og så vil veilederen gi innspill og/eller stille spørsmål basert på sin oversikt over oppdraget. Målet med denne tilnærmingen er å gi studenten en så helhetlig forståelse av situasjonen som mulig.

Noen studenter kan også ha følt på dramatikken og ha behov for å prate om ubehag og vonde tanker etter oppdraget. En nevner at *«det blir jo litt mer å prøve å fange opp om studenten har reagert på sterke inntrykk når vi har vært ute for alvorlige ting»*. Da vil samtalen i større grad handle om hvordan studenten

reagerer og føler på det som har skjedd: «*Hvordan har du det akkurat nå? Når du kommer hjem, får du sove?*» Denne praten kan noen ganger være forskjellen på om studenten ønsker å stå i jobben, eller om de avslutter studiet. En av informantene mener at denne praten er så viktig at den bør tas på stasjonen i fred og ro, og kanskje må man si ifra til AMK og be om å være delvis ute av drift en stund.

Noen studenter kan også reagere følelsesmessig etter at de har kommet hjem og det har blitt stille, og det kan være lurt å ta opp følelser og tanker i en senere samtale hvis det er nødvendig.

En av informantene minner om at det som kan være et rutineoppdrag for veilederen, kan være opprørende og gi sterke inntrykk for noen studenter, for eksempel oppdrag med pasienter som lever under kummerlige forhold eller barn som bor i et hjem med konflikter og rus. For å bli klar over dette, «*må man faktisk spørre*».

Noen studenter kan oppleve negative følelser på grunn av misnøye med sin egen utførelse, kanskje fordi veileder valgte å gripe inn og overta pasientansvaret. En informant påpeker at «*studenten skal sitte igjen med en god følelse etter oppdraget, og ikke lure på om de har gjort noe feil eller skulle gjort noe annerledes, og spesielt etter de litt vanskelige oppdragene, for det kan komme tanker og sånn i ettertid*». Dette må tas opp i samtalen, men må ikke bidra til ytterligere redusert mestringsfølelse og forsterke følelsen av å ha gjort en dårlig jobb. Det kan være nyttig å påpeke at veilederens inngripen var det beste for pasienten, og at noen ganger kreves det rask handling og erfaring for å ta vare på en pasient som er i en kritisk tilstand. Dette er ikke noe som kan forventes av en student etter kun noen få måneders praksis.

En annen viktig del av samtalen som flere informanter påpeker, er læringsverdien av slike oppdrag. Det er viktig å reflektere over selve oppdraget, men også å sortere inntrykkene slik at studenten kan forstå hva de har lært. Studenter kan ha vanskeligheter med å henge med når ting går fort, så det er viktig at veilederen hjelper til med å sette oppdraget i en større sammenheng ved å bruke sin egen erfaring, teori, retningslinjer og prosedyrer.

Noen informanter sier at samtalen gjerne starter i bilen, og hvis vi ikke får nytt oppdrag, fortsetter den på stasjonen. En tilstreber at samtalen skal være strukturert i den grad det er rom for det, en annen har et spesielt etterveilednings-skjema med 14 punkter som gjennomgås. Blir det hektisk på et oppdrag, er det ekstra viktig å sette av noe mer tid til samtalen etterpå.

4.4 Tid for reflekterende veiledning – hva dreier denne seg om?

I spørsmålet om grunnlaget for veiledningssamtalene mener flere informanter at samtalen i bilen umiddelbart etter et oppdrag kan dreie seg om det spesifikke oppdraget, mens den lengre samtalen på stasjonen kan være generell og utforskende og gir anledning til å diskutere temaer mer i dybden. En informant sier: *«Her kan man sitte ned med kaffekoppen eller vannglasset, så går man litt dypere... Hva kan det her være? Hvordan opplever du det vi gjorde, savnet du noe?»* *«Når ting gikk bra, hvorfor gikk det bra? Hva var det du gjorde som gjorde at det gikk bra?»* *«Var det noe som kunne vært løst på en annen måte?»*

Nesten alle informantene nevnte faglige temaer som relevant. Det kan åpne for en grundigere refleksjon over erfaringer fra flere oppdrag, der man kan trekke inn faglitteratur og se hvor godt teori og praksis stemmer overens. Noen nevnte spesielle hendelser eller temaer som viktig å snakke om, for eksempel hjertestans og ulykker, eller tema som rus, psykiatri og suicidalitet. Noen mener dette kan være en anledning til å gå gjennom og øve på spesifikt utstyr, for eksempel luftveishåndtering, gå gjennom ulike legemidler og medikamenthåndtering. Her kan man utfordre studenten på kasuistikker eller legge inn enkle simuleringsøvelser.

Noen informanter ser på denne samtalen som en mulighet til å snakke om studentens faglige progresjon og læring; *«vi må faktisk sette inn et støt fordi den biten her er du for svak på i forhold til resten. Hvordan skal vi gjøre det?»* En annen sier at studenter er forskjellige, og for noen kan det innebære *«å sitte å prate om hvordan vi skal få dem til å lære – hvilken måte de lærer best på? Mens de andre som tar ting lett, da kan man sitte å prate om fag.»*

Andre mener at temaet for denne samtalen kan være åpent, slik at både veileder og student kan ta opp hva de vil snakke om. På spørsmål om informantene har forsøkt å bruke studentenes refleksjonsnotater som grunnlag eller tema for veiledningssamtalene, var det få som hadde et forhold til det. En har brukt det litt og mener at «noen studenter er jo flinke og ivrige på å skrive og liker bedre å støtte seg på det de har skrevet».

Noen nevner at reflekterende veiledningssamtaler er viktig, men har det vært få komplekse oppdrag og kun mindre viktige andre ting å snakke om, da planlegges ingen veiledning på det. En annen utfordring med samtaler på ambulansestasjoner er at det ofte kan være begrenset tid og mulighet til å gjennomføre en grundig samtale uten å bli avbrutt.

4.5 Resultatmatrise – oppsummering av funn

Førveiledning:

Vanlige oppdrag	Akuttoppdrag
Den første tiden i praksis ønsker de fleste studenter at veileder leder arbeidet og gir råd om hva og hvordan studenten skal planlegge oppdraget	
Veilederne forventer at studenten raskt tar over føringen i planleggingen. De fleste veilederne samarbeider med studentene, men studenten har hovedansvaret. De fleste gir studenten nokså frie tøyler på mindre akutte oppdrag, og etter hvert også på akuttoppdrag. Varierer.	
Vanligvis god tid til forberedelse og planlegging. Mindre alvorlig sykdom.	Preg av hastverk: studentene opplever ofte økt stress og mindre tid til planlegging. Potensielt alvorlig syk/skadet pasient.
Veileder planlegger oppdraget sammen med studenten. Studenten tenker høyt i planleggingen, veileder stiller spørsmål, diskuterer, bruker kunnskap, korrigerer. Mål: Etter hvert skal studenten utføre	God planlegging og forberedelser er ekstra viktig: studenten planlegger, men veileder bistår i mye større grad. Mer målrettet plan mot viktigste gjøremål. Rolleavklaring er ekstra viktig. Hovedmål: studenten er trygg og

forberedelsen med lite veiledning og hjelp.	vet hva som skal gjøres når de kommer fram.
Noen veiledere prøver å lære opp studenten til å følge samme standard for hvert oppdrag, der andre velger å utfordre studenten gjennom spørsmål og diskusjon.	
	Høy grad av stress hos enkelte. Veilederens oppgave å roe ned og forsikre om at veileder har ansvaret for at pasienten får riktig behandling og vil overta hvis nødvendig.
	I enkelte tilfeller vil veileder bestemme at studenten ikke skal være pasientansvarlig. Noen ganger ber studenten om at veileder er pasientansvarlig.

Veiledning i handling:

Vanlige oppdrag	Akuttoppdrag
Den første tiden i praksis ønsker de fleste studenter at veileder leder arbeidet og viser og forklarer hvordan jobben skal utføres.	
Studenten overtar så snart som mulig pasientansvaret og forventes å ta det på de fleste oppdragene.	Variierende hvor tidlig studenten får ansvaret, men tar oftest lengre tid før de gjør jobben selvstendig. Noen ønsker at studenten tar føringen ganske tidlig i praksis.
Studenten snakker høyt, diskuterer funn, vurderinger og aktuelle tiltak mens de jobber.	
Veileder støtter studenten med innspill, spørsmål og konkrete tilbakemeldinger, men holder seg i økende grad i bakgrunnen	Student og veileder arbeider hurtig og effektivt, begrenset tid til at studenten kan utforske ting på egenhånd. Veileder gir mer støtte og direkte
Lar studenten finne ut av ting selv og jobbe i sitt eget tempo. Studenten	veiledning: hint, konkrete tilbakemeldinger, assisterer. Mindre

stiller spørsmål til veileder, eventuelt diskuteres funn, vurdering og tiltak.	rom for spørsmål og diskusjoner. Studenten får stadig mer ansvar ved økende mestring og erfaring.
Enkelte veiledere har spesielt fokus på systematikken i pasienthåndteringen og pasientundersøkelsen, og ønsker at studentene skal gjennomføre disse likt på alle oppdrag.	
Noen studenter kan oppleve høyt stressnivå i møte med dårlige pasienter eller av andre årsaker. Veileder støtter med tips og råd underveis på hva de skal gjøre.	
Veileder følger nøye med, og vil gripe inn eller hjelpe studenten om den er i ferd med å gjøre feil eller overser noe. Veileder har ansvaret for at pasienten får adekvat behandling, og vil overta hvis det skulle være nødvendig. Hvordan og hvor raskt varierer med hvor dårlig pasienten er, samt hvor langt i studie studenten er / hvor «erfaren» studenten har blitt.	
På vanlige oppdrag vil veileder veilede og støtte studenten som «står fast» for å unngå å måtte overta.	Sannsynligheten for å overta er større på akuttoppdrag. Primært går da studenten inn i rollen som andremann. Kun i svært sjeldne tilfeller vil studenten bli satt som observatør.

Etterveiledning:

Vanlige oppdrag	Akuttoppdrag
Veiledningen legges så tett opp til selve oppdraget som mulig, helst rett etterpå	
	Dersom studenten har en begrenset oversikt over oppdraget, tas en teknisk debrief → felles situasjonsforståelse. Studenten først.
Studentene går systematisk gjennom oppdraget og sier hva de oppfatter at det handlet om. Utfordres om å dele sine tanker og vurderinger. Sier hva de gjorde, hvilke løsninger de valgte. Sorterer inntrykkene og reflekterer over sin egen innsats slik at de kan forstå hva de har lært. Veilederne velger noen ganger ut spesifikke områder fra oppdraget de ønsker å diskutere, mens andre velger å gjennomgå hele oppdraget. Noen følger en fast «mal».	

<p>Veilederen stiller reflekterende spørsmål om hva som gikk bra, hva som kunne vært gjort annerledes, hvorfor de tok visse valg og om de måtte justere planen underveis. Fokus ligger særlig på medisinsk vurdering og behandling, og veilederen oppmuntrer studentene til å reflektere faglig rundt dette. Veileder deler av egen «bruksteori» og erfaring.</p>	
<p>De fleste veiledere gir faglig tilbakemelding med innspill og tanker, med fokus på hva som gikk bra og hva som kan forbedres, eventuelt hvordan de selv ville løst oppdraget.</p>	
<p>I varierende grad trekker veilederen inn teori, f.eks. forskningsbaserte retningslinjer (guidelines, tiltaksbok), studentens pensumlitteratur, samt annen relevant teori. I mindre(?) grad anvendes forskning og artikler. De fleste anbefaler studenten å lese selv.</p>	
	<p>Etter et krevende oppdrag med sterke inntrykk eller vonde opplevelser, kan det være behov for debriefing der studentene gis mulighet til å snakke gjennom opplevelsen.</p>
	<p>Noen kan oppleve ubehagelige følelser fordi de er misfornøyde med egen innsats eller tror veilederen er misfornøyd fordi de overtok pasientansvaret. Studenten kan ha behov for å prate og få klarhet i veilederens vurdering.</p>

Reflekterende veiledning

<p>Informantene kjente ikke til veiledningsmodellen som heter reflekterende veiledning, men alle understreker viktigheten av å integrere refleksjon i veiledningen. Noen sier det er viktig i alle faser, de fleste knytter refleksjon til etterveiledningen.</p>

<p>Noen har inngående samtaler på stasjonen der studenten kan reflektere over sine erfaringer fra oppdrag, trekke inn faglitteratur og se om teori og praksis stemmer overens.</p>
<p>De fleste bruker veiledningstiden på ambulansestasjonen mest til «fagprat» og praktisk-faglige gjøremål, for eksempel praktisk øving på bruk av utstyr eller case.</p>
<p>Noen benytter anledningen til å snakke om studentens faglig progresjon og læring.</p>
<p>En mener tema for samtalen står åpent slik at både veileder og student kan ta opp på sparket det de ønsker å snakke om.</p>
<p>En nedtoner nytten av en slik samtale og mener hverdagspraten med øvrige kolleger der erfaringer deles i fellesskapet kan være like nyttig som en-til-en-samtaler.</p>

5 Diskusjon – drøfting av de empiriske funn

Resultatene fra mitt masterprosjekt indikerer at de veilederne som ble intervjuet, viser en dedikasjon til sin rolle som veileder. Selv om de fleste ikke har formell veilederutdannelse, demonstrerer de en realkompetanse innen veiledning som er i samsvar med mye av den omtalte litteraturen i oppgaven – spesielt når man ser på svarene deres som en helhet. Jeg har fått inntrykk av at de har en god forståelse for studentenes behov og er dyktige til å tilpasse veiledningen for å imøtekomme individuelle utfordringer hos studentene. Jeg oppfatter dem som faglig sterke praktikere, som liker å dele sin kunnskap og erfaring, som trives med å bidra til studentenes faglige vekst, og som har en genuin interesse i å utdanne kommende kolleger i ambulansetjenesten. Det er mitt håp at disse representerer de fleste veiledere i Norge.

Prosjektets problemstilling handler om hvordan veiledere for paramedisinstudenter vurderer betydningen av egen veiledning for å forbedre studentenes læringsutbytte. Basert på dette har jeg drøftet mine funn delt på tre underkapitler. Først undersøkte jeg hva informantene tenkte rundt veiledning generelt. Ettersom prosjektet primært handler om hvordan informantene vurderer egen veiledning av paramedisinstudenter ved oppdrag med akutte og kritiske pasienter, fikk underkapitlet om veiledning på ambulanseoppdrag mest oppmerksomhet. Der har jeg utforsket hva informantene legger vekt på i de ulike faser i et ambulanseoppdrag, og hva som eventuelt skiller veiledning ved akuttoppdrag fra vanlige oppdrag. I den siste delen diskuterer jeg den reflekterende veiledningen.

Her bruker jeg til dels informanter og veiledere om hverandre.

5.1 Veiledning generelt

5.1.1 Veiledningsbegrepet – hva legger praksisveileder i det å veilede studenter?

Denne delen handler om hvordan informantene tolker og definerer veiledning og hva de legger i det å veilede. Det fremkommer at informantenes forståelse av begrepet veiledning, primært har en praktisk tilnærming. For dem handler veiledning om å dele sin kunnskap og kompetanse, samt å legge til rette for

studentenes faglige utvikling i møte med de utfordringene som ambulanseoppdrag innebærer. Denne måten å tenke veiledning på samfaller godt med Pettersen og Løkke (3) som mener at «veiledning er å legge til rette for og bidra til andres læring og utvikling».

Informantene fremhever også viktigheten av å knytte teori og praksis sammen, slik at det studentene lærer på skolen og gjennom litteraturen kan anvendes i praksis. Denne tilnærmingen harmonerer godt med Bjerknes og Christiansen (2), som understreker at veiledning har som mål å integrere praktisk og teoretisk kunnskap for å fremme studentens profesjonelle kompetanse. For å oppnå dette, legger veilederne vekt på å hjelpe studentene med å sortere og forenkle det de står overfor, slik at det ikke oppleves for komplekst. En måte informantene forteller at de gjør dette på, er ved å oppmuntre studentene til å reflektere over sine erfaringer. Dette innebærer blant annet å stille relevante og gode spørsmål som hjelper studentene med å tenke gjennom valg og handlinger de gjør i praksis, og gjerne knytte det til teoretisk kunnskap. Det er like viktig å reflektere over handlingen som selve handlingen (2).

Flere av informantene mener at formålet med veiledningssamtaler og reflekterende spørsmål er både å styrke studentenes følelse av mestring og deres kritiske selvbevissthet. Ved å bevisstgjøre studentene om hva de gjorde bra, utfordre dem til å reflektere over hva de kunne gjort annerledes, og ikke minst lære dem å anvende sin teoretiske kunnskap og erfaringer, vil de utvikle faglig selvtilit og selvstendighet. Dette samspillet mellom praksis og teori vil øke studentens mestringskompetanse og gjøre dem stadig bedre til å vurdere ulike handlingsalternativer og til å ta på seg økt ansvar i pasientbehandling, inkludert håndtering av mer komplekse situasjoner på fremtidige oppdrag.

Denne måten å tenke veiledning på har også støtte i litteraturen. Bjerknes og Christiansen (2) påpeker at en viktig oppgave veilederen har, er å legge til rette for at studenten lærer hva som er relevante handlinger, og på den måten bidrar til utvikling av handlingskompetanse og mestringsevne. Veiledning innebærer også at veilederen må våge å stille kritiske spørsmål og utfordre studentens tenkemåte.

Flere informanter mener at veiledning også handler om å lære studentene gode praktiske vaner, og viser til pasientundersøkelsen som et godt eksempel. Ved å gjøre deler av jobben på rutine, det vil si å utføre den noenlunde likt hver gang, vil studenten mestre dette selv om det er kaos rundt dem og de blir stresset.

5.1.2 Hva sier informantene om sitt valg av veiledningsteknikk/-metode?

Informantene er tydelig på sin veiledningsmetode, men oppgir at denne er basert på egen erfaring og ikke en pedagogisk plan eller modell. Dette skyldes sannsynligvis manglende opplæring i veiledningsarbeidet og manglende kjennskap til ulike modeller. Informantene i studien hadde stor geografisk spredning, som bekrefter inntrykket av at dette er vanlig. Hovedinntrykket er at de ulike informantene møter studentene på forskjellige måter. I dette prosjektet har jeg imidlertid vært mer opptatt av å finne fellestrekk, og ønsker ikke å vurdere om ulikhetene de presenterer påvirker kvaliteten på veiledningen.

Skagen (4) poengterer at «veiledning er en praktisk ferdighet som krever kunnskap og refleksjon. Veiledningsteori kan ikke foreskrive i detalj hvordan den enkelte skal veilede, men den kan inspirere og peke på muligheter. Veilederen må selv gjøre sine valg når det gjelder veiledningsstrategi, hensikt med veiledningen og de verdiene som er vesentlige i profesjonell veiledning.»

Selv om veilederne i studien har ulike tilnærminger i studentveiledningen og mangler formell opplæring, betyr det ikke nødvendigvis at veiledningen har lav kvalitet. Uansett oppfatter jeg veiledningslitteraturen som samstemt når flere sier at veiledere vil ha et mer effektivt verktøy for å hjelpe studenten når veiledningen er basert på veiledningsteori i tillegg til erfaring.

Et lite antall informanter har gjennomgått opplæring eller kurs og hevdet å jobbe på en annen måte som veiledere sammenlignet med andre. Imidlertid kunne jeg ikke identifisere store forskjeller under intervjuene. Noen informanter uttrykte interesse for opplæringstilbud, og et par av dem hadde allerede påbegynt veilederutdanning.

Etter noen innledende spørsmål i intervjuet som omhandlet veiledning der de svarte utfra egne oppfatninger, valgte jeg å presentere de to teoretiske modellene

som er omtalt i teoridelen. Disse ble presentert med stikkord som fremkommer i den vedlagte intervjuguiden. Noen få hadde hørt om mesterlære, men flertallet hadde ikke et forhold til verken den eller handlings- og refleksjonsmodellen. Da mesterlære ble forklart for dem, uttrykte flertallet enighet om at den beskriver deres syn på veiledning og arbeidsmåter de bruker i sin veiledning.

Min begrunnelse for å presentere mesterlære som del av intervjuet, var at jeg ser på mesterlære som en overordnet modell for det som beskriver «veiledning i hverdagen», og i ambulansen handler dette om de tre fasene av et ambulanseoppdrag; førveiledning, veiledning i handling og etterveiledning. Jeg er kjent med litteratur som beskriver de samme fasene for handlings- og refleksjonsmodellen, men av pragmatiske årsaker har jeg valgt å ikke si noe om det her.

Under intervjuet uttrykte alle informantene at refleksjon er en viktig del av veiledningen. Noen mener at refleksjon er relevant i alle faser av veiledningen, mens andre knytter det hovedsakelig til etterveiledningen. Refleksjon er også relevant innen mesterlære, men det er særlig i handlings- og refleksjonsmodellen den mer dypere reflekterende veiledningen blir tydelig. Til tross for at denne modellen er betydningsfull innen norsk veiledningstradisjon og har en sentral posisjon i helseprofesjonsutdanninger, hadde ingen av informantene kjennskap til den. Da modellen ble forklart, oppfattet flere at den beskriver en samtale på ambulansestasjonen der temaene kunne handle om mer enn bare det siste oppdraget – altså noe mer enn etterveiledningen. Flere informanter nevnte at de av og til hadde faglige samtaler og diskusjoner om oppdrag på stasjonen. Når de knytter spørsmål og refleksjon til disse samtalene, oppfatter de det som den reflekterende samtalen jeg spurte om. Jeg ser at informantene kan relatere til flere elementer i sin veiledning som samsvarer med deler av denne modellen. Hvordan de brukte veiledningstiden på stasjonen i ledige stunder, blir omtalt i siste del.

Akademiseringen i ambulansesyret har bare så vidt startet i Norge, og selv om ambulanspersonell tilsynelatende jobber selvstendig og foretar relativt avanserte faglige vurderinger, er likevel det aller meste styrt av regler og prosedyrer. Jeg tror likevel reflekterende veiledning på det nivå denne modellen representerer, kan ha en plass i tjenesten i dag. Når den akademiske kompetansen på sikt er økt jevnt

over, vil kanskje den rigide regelstyringen i tjenesten avta noe og den enkeltes profesjonelle vurderinger vil «tillates» i større grad? Da vil behovet for kompetente veiledere bli enda større, og med det mener jeg at personell som påtar seg veilederansvar også må tilbys veilederopplæring og et miljø der erfarne veiledere kan dele sine erfaringer.

5.2 Veiledning på ambulanseoppdrag

Denne delen tar for seg veiledningen som gis fra det øyeblikket ambulansen mottar et oppdrag, gjennom hele pasientarbeidet og frem til oppdraget er fullført. Jeg vil analysere veiledningen som gjelder for oppdrag med lav grad av hast i hver av disse fasene, og deretter undersøke forskjellene i veiledningen mellom oppdrag med høy grad av hast og de med lav grad av hast.

Presentasjon av empiriske data vedrørende veiledningsform under akutte oppdrag og sammenlikne og drøfte disse i forhold til veiledning ved vanlige oppdrag er én ting. Imidlertid blir det en helt annen sak når disse forskjellene skal diskuteres opp mot eksisterende teori og forskning, spesielt når relevant forskning er fraværende. Dette vil bli tydelig gjennom helt eller delvis fravær av litteraturhenvisninger i de delene der jeg fremhever forskjellene mellom oppdragstypene.

Allerede under planleggingen av dette prosjektet var jeg klar over den begrensede mengden forskning som eksisterte når det gjaldt veiledning av paramedisinstudenter i prehospital setting. Dette skyldes hovedsakelig at paramedisinutdanningen bare har eksistert i nokså få år i Norge. Mens det finnes en del studier fra andre land som tar for seg ambulanspersonells beslutningstaking og håndtering av akuttsituasjoner, ser det ut til å mangle forskning på veiledning av studenter i slike situasjoner. Derfor er det nødvendig med mer forskning for å fylle dette gapet i veiledningsprosessen.

En oppsummering av funnene vedrørende veiledning ved ambulanseoppdrag indikerer at informantene praktiserer veiledning i samsvar med tidligere omtalte mesterlære. Veiledningen er i all hovedsak spontan og tilpasset situasjonen, der veileder gir relevante innspill og tilbakemeldinger ved behov. Førveiledningen involverer vanligvis en samtale med studenten om planen før handlingen utføres.

Under arbeidet på stedet observerer veilederen studenten, og i etterveiledningen får studenten mulighet til å reflektere over utførelsen, hva som fungerte bra, og hva som kunne vært forbedret (2, 6).

5.2.1 Hva legger praksisveileder vekt på i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag?

5.2.1.1 Vanlige oppdrag

I forbindelse med vanlige oppdrag har man vanligvis god tid til forberedelse og planlegging, men dette avhenger selvsagt av reiseavstand og kjøretid. Oppdrags-teksten som AMK-sentralen har sendt til ambulansen, gir varierende informasjon om oppdraget, men vanligvis tilstrekkelig for å utarbeide en god plan.

Den første tiden i praksis ønsker de fleste studenter at det er veileder som leder arbeidet og som starter forberedelsen med å gi råd om hva studenten bør gjøre, hvordan og hvorfor (5). Mine funn tilsier at veilederne forventer at studenten så snart som mulig overtar føringen i planleggingen. Dette stemmer godt overens med Lauvås og Handal (5) som påpeker at veileder så snart som mulig og i økende grad må utfordre studenten til å tenke selv og redegjøre for sine egne handlingsforslag.

Det fremkommer i prosjektet at informantene legger opp veiledningen litt forskjellig, og litt avhengig av studentens erfaringsnivå. Det vanligste er at veilederne planlegger oppdraget sammen med studenten. Alle ønsker at studenten skal tenke høyt når de går gjennom oppdragsteksten og presenterer relevant informasjon om pasienten og hendelsen. Videre vil de at studenten skal vurdere hvilke undersøkelser og hvilke tiltak som kan bli aktuelle, og hvilket utstyr som skal tas med fra ambulansen. Studenten bør også tenke på ambulanspersonellets egensikkerhet dersom det er relevant. Denne måten å forberede oppdraget passer godt overens med Bjercknes og Christiansen (2) som sier at veilederen får vite hva studenten har planlagt, hva studenten er usikker på, og får et innblikk i studentens kunnskaper om og forståelse av den situasjon han/hun skal inn i.

Underveis i førveiledningen ønsker de fleste informantene å utfordre studenten ved å stille spørsmål og oppmuntre til diskusjon. Målet er å stimulere studenten til

å tenke på ulike tilnærminger for å avklare pasientens situasjon og bruke sin kunnskap til å begrunne en forsvarlig håndtering av pasienten, og dermed skape muligheter for læring. Veilederen kan deretter støtte studentens plan, uttrykke tvil om etiske, faglige eller praktiske forhold, eller korrigere studenten når det er nødvendig for å unngå feil eller konsekvenser for pasienten (2, 5).

Noen veiledere lar studenten selvstendig utarbeide en plan med minimal innblanding, og hvis planen er tilstrekkelig god, får studenten lov til å gjennomføre den. Arbeidet blir deretter evaluert i etterveiledningen. Dette er ikke helt i tråd med Lauvås og Handal (5), som hevder at førveiledningen er av størst betydning. Ved å legge tilstrekkelig innsats i førveiledningen kan den som blir veiledet ofte selv vurdere det som skjedde etterpå.

Selv om informanter har noe ulik innfallsvinkel på hvor mye de griper inn i planleggingen, får jeg et inntrykk av at måten de tenker om egen veiledning stemmer godt overens med litteraturens anbefalinger. Målet for alle veiledere er at studenten etter hvert blir trygg og selvstendig nok til å utføre forberedelsen med stadig mindre veiledning og hjelp.

En av informantene mener at dersom studenten er av den litt stille typen, eller ikke er tilstrekkelig trygg på jobben enda, bør veilederen stille spørsmål for å hjelpe dem å tenke gjennom de viktige tingene. Lauvås og Handal (5) mener at når veileder stiller spørsmål og korrigerer, er det viktig å være bevisst måten dette gjøres på. Særlig tidlig i praksisperioden, mens studenten forsøker å formulere seg om noe man ennå ikke mestrer, kan en for kritisk «framtoning» oppleves som å bli «slaktet». I økende grad gjennom praksis kan og må veileder stille større krav og forventninger til studentens plan og argumentasjon.

5.2.1.2 Hva skiller forberedelsen til et akuttoppdrag fra andre typer oppdrag?

Ifølge studiens informanter hevder de at planleggingen i prinsippet er den samme, uavhengig av hastegraden på oppdraget. Imidlertid vil studentene ofte oppleve økt stress under akuttoppdrag. Dette kan antakelig tilskrives spenningen ved rask utrykning, usikkerheten om hva som venter dem ved ankomst, samt en viss bekymring for deres evne til å håndtere pasienten på en adekvat måte.

Selv om informantene uttrykte at forberedelsene bør være omtrent de samme, var det likevel noen tydelige forskjeller da de utdypet innholdet i planleggingen.

Ettersom et akuttoppdrag innebærer rask respons til personer med alvorlige skader eller akutt sykdom, betyr det at vurderinger og tiltak som må gjøres umiddelbart ved ankomst kan ha stor betydning, noen ganger for pasientens overlevelse. Derfor er god planlegging og forberedelser her ekstra viktig.

Informantene påpeker at grundig forberedelse kan være avgjørende også for at studenten skal lykkes og tør å ta pasientansvaret. Forberedelsen omfatter både mentale, faglige og praktiske aspekter. Mentalt må studenten forestille seg hva de kan stå overfor når de ankommer, og være forberedt på at situasjonen kan kreve rask handling. Faglig forbereder studenten en tydelig plan for gjennomføringen av oppdraget, både med tanke på pasientundersøkelse og potensielle tiltak.

Under de vanlige oppdragene har studenten vanligvis god tid til å forberede seg, og de kan bruke den tiden det tar med pasienthåndteringen. Samtidig innebærer oppdragene vanligvis mindre alvor og hastverk, der utfallet ikke er like avhengig av studentens handlinger. Derfor opplever studenten mindre stress under planleggingen – spesielt når de har fått litt erfaring. Selvfølgelig må man ta hensyn til at pasientens tilstand kan være betydelig verre enn det som fremgår av oppdragsbeskrivelsen, særlig når den er noe uklar. Derfor må studenten noen ganger også tenke gjennom en alternativ plan (plan B).

På de vanlige oppdragene kan veileder la studenten legge en plan, de kan stille spørsmål og utfordre studenten til å reflektere ganske bredt om for eksempel pasientens sykdom eller skade, og hva som skal skje når de kommer fram. Når studenten har fått litt erfaring kan de legge opp planen mest mulig selvstendig.

På akuttoppdragene derimot, påpeker de fleste informantene at de i mye større grad bistår studenten med å utarbeide planen. Dette kan innebære å gjennomgå primærundersøkelsen og planlegge eventuelle hastetiltak sammen med studenten. Det viktigste er at studenten er klar over hva som må gjøres umiddelbart ved ankomst, slik at de ikke blir handlingslammet og usikre. Om nødvendig må de også forberede en alternativ plan (plan B) dersom situasjonen er annerledes enn det

oppdragsbeskrivelsen viser. Veilederen må også sikre at studenten har en plan for hvilket utstyr som skal tas med, samt hvem som skal utføre hvilke oppgaver.

Informantene mener at veilederens bidrag i forberedelsen til et akuttoppdrag bidrar til å gi studenten trygghet og redusere stressnivået. Forberedelsen kan også inkludere å forsikre studenten om at det er veilederen som har ansvaret for at pasienten får adekvat behandling, og vil overta hvis det skulle være nødvendig. Dette vil også kunne være nødvendig på de vanlige oppdragene, men sannsynligheten for at det skjer øker med kompleksitet og opplevd stress i oppdraget.

Noen informanter påpeker at hvis pasientens tilstand er så kritisk at hvert sekund teller, bør ikke studenten ha ansvaret. En av informantene i studien nevner også at det kan forekomme situasjoner der studenten selv ikke ønsker å ha pasientansvaret. Dette må avklares i planleggingsfasen, og de normale rollene må omfordeles slik at det ikke er noen tvil om hvem som skal utføre hvilke oppgaver ved ankomst.

5.2.2 Hvordan tilrettelegger veileder for studentens læring i arbeid med pasienten?

5.2.2.1 Vanlige oppdrag

Paramedisinstudenten lærer ved å delta i et miljø der akuttmedisin utøves. Som novise beveger studenten seg fra perifer posisjon mot økende grad av deltakelse og ansvar i yrkesfeltet. Læring oppstår gjennom deltakelse og handling i ulike praksissituasjoner, der kompleksiteten i hva man kan ta ansvar for, øker gradvis (2).

Det er tidligere omtalt at tidlig i praksis ønsker studentene at veileder skal lede arbeidet og vise hvordan det skal utføres. Når det gjelder gjøremål der studenten mangler kunnskap og øvelse, er det ønskelig at veileder kan forklare og hjelpe studenten med å forstå og utføre riktig handling. Bjerknes og Christiansen (2) kaller veiledning som skjer i denne fasen av et ambulanseoppdrag for «veiledning i handling». Veiledning i handling gir mulighet for studenten til å lære av en erfaren praksisveileder, særlig i nye og krevende situasjoner.

Når studentene har fått litt erfaring og er klare, slipper de mer og mer til i arbeidet med pasienten. I begynnelsen er studentene ofte usikre, og det vil være behov for

at veileder og student går sammen i oppfølging av pasienten. Veiledningen bærer gjerne preg av en spontan her-og-nå-veiledning, der veileder støtter studenten med innspill, spørsmål og konkret tilbakemelding som er relevant for situasjonen (2). Etter hvert lar de studenten jobbe i sitt eget tempo og løse oppgaver med stadig mindre grad av innblanding – spesielt på oppdrag som ikke haster eller det ikke er nødvendig for veilederen å ta tak i noe.

Mens studenten jobber, forventer de fleste veiledere at de meddeler funn og vurderinger, og at de stiller spørsmål og diskuterer aktuelle tiltak mens de jobber med pasienten. På denne måten vil veileder hele tiden vite hva studenten tenker.

Hvor mye veilederne er involvert varierer fra nesten ingen innblanding, via bekræftelser på at det studenten tenker er riktig, til hint, spørsmål og dialog gjennom hele oppdraget. Alle informantene er også klare på at de følger nøye med, og vil gripe inn eller hjelpe studenten om den er i ferd med å gjøre noen feil eller overser noe, slik at pasientsikkerheten ivaretas. Selv om det tegner seg «ytterpunkter» i veiledningen her, mener alle informantene at studentene har utbytte av sin måte å veilede på. Litteraturen gir ingen fasit på dette, men Bjerknes og Christiansen (2) mener at når veileder er sikker på at studenten mestrer de praktiske ferdighetene, er det mulig å la studenten være mer selvstendig i gjennomføringen, og det er tilstrekkelig å planlegge sammen med studenten. Studentens læringsutbytte øker ved å få ansvar for det som foregår, men det må være helt klart hva som er studentens ansvar og hva som er veileders ansvar (5).

Ganske tidlig i praksis forventes det at studenten er den som skal ha pasientansvaret, og avvik fra dette avtales oftest i førveiledningen. Imidlertid kan noen studenter bli veldig stresset i møte med pasienter som er dårligere enn de har forberedt seg på eller pga andre krevende situasjoner. På tross av hint og direkte veiledning underveis, må veilederen i sjeldne tilfeller overta fordi studenten står fast eller studenten selv ber om å bli avløst. Noen ganger kan det bli nødvendig at veileder overtar beslutningsansvaret underveis (5).

Noen informanter nevner også det etiske aspektet ved veiledning der det stilles spørsmål som bærer preg av å kontrollere studentens kunnskaper, eller det gis korrigerende tilbakemeldinger og innspill med et evaluerende preg. Dette mener

de må unngås – særlig i arbeid med pasienten fordi det kan gjøre studenten unødvendig usikker og stille den i et dårlig lys overfor pasienten.

Som en oppsummering av veiledning som gis i denne fasen av et normalt ambulanseoppdrag, er det tydelig at informantene samlet, er veldig tett på litteraturens og forskningens anbefalinger. Det er også angitt at det er en viss spredning blant de enkelte informantene i studien, men som nevnt tidligere ønsker jeg ikke å se på ulikhetene og diskutere disse. Det er antakelig få nye funn her, men det er hyggelig å vise at på tross av manglende veilederutdanning, er deres samlede realkompetanse høy. Dette er selvsagt ikke et argument for at de ikke trenger veilederopplæring.

5.2.2.2 Hva skiller veiledning i akutte og kritiske situasjoner fra andre oppdrag?

Da prosjektet ble planlagt, var det denne fasen av ambulanseoppdraget jeg tenkte mest på, og som var det egentlige utgangspunktet for problemstillingen. Dette var det «svarte hullet» jeg ønsket å utforske for å få innsikt og verdifull informasjon. Imidlertid har oppdagelsen av at denne fasen faktisk ikke er den mest vesentlige når det gjelder veiledningens betydning for læringen, ført til at fokuset på læringsutbytte av veiledningen har spredt seg til alle tre fasene av ambulanseoppdraget. For å mestre den aktive arbeidsfasen og forbedre læringsutbyttet for fremtidige oppdrag, er det vel så viktig med grundige forberedelser og en nøye gjennomgang av oppdraget i etterkant. Det er også en viktig erkjennelse at den læringen studentene får fra de «vanlige» oppdragene, hvor det er mindre stress og risiko for feil, og hvor det gjennomføres systematiske pasientundersøkelser og vurderinger gjennom diskusjoner og samarbeid med veileder, legger grunnlaget for å håndtere akutte oppdrag med mestring og selvtillit. Selve systematikken i pasientarbeidet er jo den samme, og læringen fra «rolige» oppdrag er overførbart til oppdrag som haster. Dette blir bekreftet av informantene som sier at hastegraden på oppdraget i utgangspunktet ikke påvirker hvordan veiledningen gjennomføres – de er bare enda mer oppmerksomme og støtter studenten tettere. Denne erkjennelsen har også gjort at «tyngdepunktet» i prosjektet har fått en større spredning enn jeg la opp til i prosjektets begynnelse.

På de vanlige oppdragene jobber studenten oftest i sitt eget tempo og løser oppgaver med mindre grad av innblanding. Pasienten er oftest ikke veldig syk og hastverk med tiltak og transport er langt mindre. På et akuttoppdrag der pasienten er kritisk syk eller alvorlig skadd pålegger dette både studenten og veileder et krav om å jobbe raskt og effektivt. Her har også studenten pasientansvaret, noen allerede tidlig i praksis, men informantene sier at de er mye tettere på og følger med slik at arbeidet blir utført mest mulig effektivt, og at kritisk dårlige pasienter ikke skal oppleve dårligere behandling fordi en student har føringen. De mener at dette også øker studentens følelse av trygghet og mestring – både at de får bekreftelse når det de gjør er riktig, og at veilederen vil gripe inn om nødvendig. Tryggheten handler også om at det er helt greit for studenten å si stopp, og at veilederen tar over ansvaret.

Akkurat som beskrevet for de vanlige oppdragene, sier informantene at de veileder på litt forskjellig måte når det gjelder akuttoppdrag. Her er det også noen veiledere som lar studenten jobbe og kommer kun med hint dersom studenten står litt fast eller er i ferd med å «bomme på prioriteringene». Andre gir fortløpende støtte, råd og stiller spørsmål for å hjelpe studenten å tenke, og noen går inn i situasjonen og hjelper studenten ved å assistere og gi direkte veiledning. Til dels kan veiledningen også være non-verbal. Mens studenten jobber med pasienten, trenger den ofte bekreftelser fra veileder om det de gjør er riktig. Responsen veileder gir kan være et blick eller et nikk som kan oppfattes som et grønt lys for å fortsette det de holder på med. At begge parter klarer å fange opp de små tegnene er vesentlig for å unngå misforståelser. Dette er spesielt nyttig dersom det ikke passer seg å kommunisere verbalt over pasienten.

Informantene angir at grad av involvering varierer med hvor erfaren studenten er, hvor langt i studiet de har kommet og hvor god kontroll veileder opplever at studenten har i situasjonen – og antakelig hvor dårlig pasienten er.

Måten informantene tenker i veiledningen av sine studenter i disse situasjonene, samsvarer også godt med litteraturen. Bjerknes og Christiansen (2) påpeker at veilederen har et overordnet ansvar for at pasienten ikke belastes eller utsettes for ukyndighet. Noen situasjoner kan være ustabile med behov for justering av det

som er planlagt. Veilederen kan oppfatte kompleksiteten og sammenhenger i situasjoner som studenten ikke ser eller har forutsetninger for å håndtere på egen hånd. Hvis problemer skulle dukke opp, er det viktig at veilederen ikke overtar umiddelbart, men forsøker å mobilisere studentens ressurser. Likevel bør veileder ta høyde for at situasjonen kan bli for krevende for studenten, og derfor overta mer enn det som var planlagt i førveiledningen.

Noen ganger kan det bli nødvendig at veileder overtar hele beslutningsansvaret underveis, og at studenten assisterer. Flere informanter mener at rollen som andremann på slike oppdrag også gir et godt læringsutbytte. Ved å være håndt- langer og utføre spesifikke oppgaver på kommando, får studenten trening i å være en effektiv makker som er i forkant i det som skjer fordi de lærer å «lese» situasjonen og pasientansvarliges behov. Samtidig kan de lære av å se hvordan veileder løser oppdraget. Når situasjonen er under kontroll, kan studenten eventuelt overta ansvaret igjen.

5.2.3 Hva er viktig å snakke om etter avsluttet oppdrag?

5.2.3.1 Vanlige oppdrag

Pettersen og Løkke (3) viser til studier som sier at studenter uttrykker behov for konkrete tilbakemeldinger og veiledning ganske umiddelbart etter gjennomførte oppgaver. Lauvås og Handal (5) mener også at etterveiledning bør legges så nær etter gjennomføringen som mulig.

Vanligvis er det en «naturlig pause» etter et ambulanseoppdrag, og alle informantene tilstreber veiledning i denne tiden. Rett etter ambulanseoppdraget husker studenten godt det som har skjedd, hva de tenkte og hva de gjorde. De blir utfordret til å si hva de oppfattet om oppdraget, inkludert tanker, vurderinger, handlinger og løsninger. Informantene ønsker at studentene skal få mest taletid, og at deres egne tanker og beskrivelser skal komme før veilederen deler sin «versjon». Dette samsvarer godt med Bjerknes og Christiansen (2) som mener at studentens tanker og følelser knyttet til handlingsforløpet og utførte handlinger må være utgangspunktet for veiledningen. Deretter kan veilederen gi tilbakemelding,

eventuelt med utgangspunkt i planen som ble lagt i førveiledningen og egne observasjoner av studenten.

Veilederens hovedoppgave er å stille gode spørsmål som får studentene til å reflektere over hva som gikk bra, hva som kunne vært gjort annerledes, hvorfor de tok de valgene de gjorde, og om de måtte endre planen underveis. De fleste informantene legger spesiell vekt på den medisinske vurderingen og behandlingen, og ønsker at studentene skal gjøre en faglig refleksjon rundt dette.

Bjerknes og Christiansen (2) mener at etterveiledningen bør handle om at studenten kan reflektere over om løsningen av oppdraget gikk etter planen, eventuelt hva som ble annerledes, hvorfor og hvilke konsekvenser det fikk. Studenten oppnår både større innsikt i sin praksisteori ved at de kan tenke over, sette ord på og begrunne sine handlinger, og få en vurdering av veileder som er relevant for handlingsforløpet. Studenten kan selv konkludere med hva som bør arbeides videre med, og hva hun/han kan trene mer på for å oppnå økt kompetanse. Hensikten med etterveiledning er altså å fremme faglig og personlig bevisstgjøring hos studenten.

Lauvås og Handal (5) mener imidlertid at etterveiledningen bør være noe mer enn en vurdering av praktisk handling, og mer enn en tilbakemelding basert på veilederens egne oppfatninger om hva som er god yrkesutøvelse. Veiledere har en tendens til å basere sine tilbakemeldinger på sin egen teoretiske innsikt, erfaring, verdier og personlige preferanser. Veilederens erfaring og «bruksteori» er viktige utgangspunkt for veiledning, men det er også viktig å knytte veiledningen til kunnskapsbasert teori og forskning. En refleksjonsmodell for etterveiledning i ambulansetjenesten, beskrevet i teoridelen, gir en detaljert veiledningstilnærming. Imidlertid har de fleste tjenester begrenset kapasitet til å gjennomføre en grundig veiledning som denne modellen foreslår. Likevel nevner flere informanter i studien at de bruker teori i veiledningen, basert på blant annet pensumlitteratur og forskningsbaserte retningslinjer i «Tiltaksbok Ambulanse». Omfanget av etterveiledningen avhenger av ambulansetjenestens begrensninger, da man aldri vet når neste oppdrag kan komme, enten om fem minutter eller fem timer.

De fleste informantene gir også en faglig tilbakemelding med innspill og tanker, der de fokuserer både på hva som gikk bra og hva som kan forbedres, eventuelt hvordan de ville løst oppdraget på en annen måte. For at tilbakemelding skal ha effekt i forhold til læring, må den ifølge Wisniewski (13) ha en høy informasjonsverdi. Dette innebærer at tilbakemeldingen må si noe om selve oppgaven og måten studenten løste oppdraget, samt i hvilken grad studenten hadde kontroll på situasjonen. Nyten av tilbakemeldingen er særlig stor når den hjelper studenten til å forstå hvilken feil de eventuelt gjorde og hva de kan gjøre for å unngå å gjøre samme feilen neste gang.

Mine funn tyder imidlertid på at flere veiledere velger å bakte tilbakemeldinger og egne oppfatninger inn i spørsmål i forbindelse med veiledningen på en slik måte at studenten må reflektere og selv komme fram til konklusjonene – slik som omtalt ovenfor.

5.2.3.2 Hvordan skiller veiledningen etter akutte oppdrag seg fra andre oppdrag

Informantene er samstemte i at samtalen og gjennomgangen etter akutte oppdrag i utgangspunktet ikke skiller seg vesentlig fra vanlige oppdrag. Likevel erkjenner de at disse oppdragene ofte inneholder mange elementer som studenten kanskje ikke har fanget opp, forstått eller fått en helhetlig oversikt over. Da er det viktig å si noe om det. Teknisk debrief er en betegnelse som brukes når man nøye går gjennom det som skjedde (og ikke skjedde) for å oppnå en felles situasjonsforståelse. Denne handler ikke om hva man gjorde. I denne gjennomgangen understreker de fleste informantene at studenten bør få snakke først, og deretter kan veilederen komme med innspill og/eller stille spørsmål basert på sin oversikt over oppdraget. Dette er avgjørende for at studenten skal kunne dra maksimal nytte av veiledningen etterpå.

Alle informantene påpeker at læringsutbyttet er ekstra stort etter akutte oppdrag med mange elementer og gjøremål. I etterveiledningen ønsker veilederne at studentene systematisk går gjennom oppdraget, sorterer inntrykkene og reflekterer over sin egen innsats, slik at de kan forstå hva de har lært – i prinsippet som andre oppdrag. Studenter kan imidlertid ha vanskeligheter med å henge med

når ting går raskt, så det er viktig at veilederen hjelper til med å sette oppdraget i en større sammenheng ved å bruke sin egen erfaring og kunnskap, samt trekker inn relevant teori og prosedyrer om nødvendig.

Det er heller ikke uvanlig at når studenten har opplevd noe utfordrende, dramatisk eller vondt, for eksempel et spesielt krevende oppdrag, kan det være behov for debrifing. Det trenger ikke være spesielt krevende for de erfarne mannskapene, men studenten er ofte ung og har liten erfaring (5). Flere informanter i studien har erfaring for at noen studenter kan kjenne på sterke inntrykk fra enkelte oppdrag, enten fordi de opplevde det som dramatisk eller på annen måte opprørende. Det viktigste ved debrifing er at studenten får anledning til å snakke seg gjennom hele opplevelsen med veileder (5). En av informantene mener at denne praten er så viktig at den bør tas på stasjonen i fred og ro. Noen studenter kan også få reaksjoner på et senere tidspunkt, og veileder må være var for dette og åpne for ny samtale noen dager senere.

Akutte oppdrag kan som nevnt innebære hastverk og stress, og de fleste studenter mangler rutiner på å jobbe og tenke raskt. Enkelte kan da kjenne på vonde følelser fordi de er misfornøyde med egen innsats, eller de tror at veileder er misfornøyd fordi den valgte å overta pasientansvaret. I slike tilfeller kan studenten også ha behov for å prate om ubehag og vonde tanker etter oppdraget og få klarhet i veilederens vurdering.

5.3 Tid for reflekterende veiledning – hva dreier denne seg om?

Tidligere ble det diskutert hvordan studentens læring skjer gjennom et samspill mellom pasient, praksisveileder og student, der veilederen observerer og vurderer studentens daglige arbeid, og gir direkte faglige tilbakemeldinger underveis og som etterveiledning (2). På et dypere nivå finner vi den reflekterende veilednings-samtalen, som gir oss muligheten til å utforske og diskutere temaer grundigere. Ifølge Lauvås og Handal (5) kan kombinasjonen av mesterlære og reflekterende veiledning være til stor hjelp i studentens læringsprosess. Modellen er detaljert omtalt i teoridelen.

Hva er så grunnlaget for denne samtalen? I den reflekterende veiledningssamtalen tar man ofte utgangspunkt i studentens egne fortellinger og erfaringer fra praksis (3). Ifølge Tveiten og Iversen (14) anbefales det å bruke situasjoner som studenten har opplevd som et grunnlag for å bygge forståelse og kunnskap. Dette samsvarer godt med informantene i studien som nevner erfaringer fra oppdrag og faglige temaer som mest relevante for samtalen. De mener at samtalen kan åpne for grundigere refleksjoner, og at man i større grad kan trekke inn faglitteratur og se hvor godt teori og praksis samsvarer. Gjennom diskusjon og refleksjon sammen med veilederen, skapes innsikt og utvidet faglig forståelse (14). I teoridelen er det omtalt to modeller som illustrerer praktisk anvendelse av reflekterende veiledning.

Selv om informantene ikke var kjent med begrepene «handlings- og refleksjonsmodellen», «reflekterende veiledning» og «refleksjon over handling», så understreker alle viktigheten av å integrere refleksjon i veiledningen. Imidlertid knyttes dette mest til refleksjon i forbindelse med etterveiledning og noe til førveiledning. Noen nevnte at de også har inngående samtaler på stasjonen der studenten reflekterer over sine erfaringer fra oppdrag. De fleste informantene bruker veiledningstiden på ambulansestasjonen mest til «fagprat» og praktisk-faglige gjøremål, for eksempel praktisk øving på bruk av utstyr eller case.

6 Konklusjon

Problemstillingen var denne: Hvordan vurderer praksisveileder at deres valg av veiledningsmetode kan bidra til å øke paramedisinstudentens læringsutbytte ved ambulanseoppdrag med en kritisk syk eller skadet pasient?

Generelt er det liten tvil om at god praksisveiledning for paramedisinstudenter spiller en avgjørende rolle for deres faglige og personlige utvikling. Gjennom veiledning får studentene muligheten til å lære og praktisere ferdigheter under trygge og støttende rammer. Veilederens rolle som mentor og veileder bidrar til å bygge studentenes selvtillit, forbedre deres evne til kritisk refleksjon og fremme en bevissthet om pasientsikkerhet. Gjennom veiledning kan studentene lære av egne feil og suksesser, få verdifulle tilbakemeldinger og veiledning i komplekse situasjoner, samt utvikle evnen til å ta beslutninger under press. God veiledning bidrar derfor til å forberede paramedisinstudenter til å møte utfordringene og kravene i sitt fremtidige yrke, samtidig som det bidrar til kontinuerlig faglig vekst og forbedring.

I hvilken grad svarer jeg på problemstilling og forskningsspørsmål i dette prosjektet? Med det som mål har jeg undersøkt informantenes vurdering av egen veiledning i forberedelsesfasen til et ambulanseoppdrag, under arbeidet med pasienten, og etter avsluttet oppdrag. Videre har jeg analysert og diskutert eventuelle forskjeller i veiledningen mellom vanlige ambulanseoppdrag og akuttoppdrag. Jeg har også utforsket praksisveilederens bruk av reflekterende veiledning og dens betydning for å få en dypere forståelse av studentenes opplevelser, erfaringer og eventuelle problemer i forbindelse med pasientarbeidet eller andre relevante forhold. Alle disse forholdene representerer de fem forskningsspørsmålene som er utledet fra problemstillingen.

En erkjennelse jeg har fått gjennom arbeidet med prosjektet, er at veiledningen som gis under akuttoppdrag og i etterveiledningen, som jeg først anså som viktigst og det jeg ville legge mest vekt på i mine undersøkelser og drøftelser, faktisk ikke alene har avgjørende betydning for studentenes læringsutbytte. Læring og

veiledning knyttet til akuttoppdrag kan selvsagt ikke erstattes av oppdrag med lav hastegrad og kompleksitet. Å bli en dyktig paramedisiner henger imidlertid sammen med veiledning i alle faser av et oppdrag og erfaring med ulike pasientutfordringer og hastegrader.

Selv om jeg har lagt vekt på å utforske hva veilederen legger vekt på for å øke læringsutbyttet ved ambulanseoppdrag med kritisk syke eller skadde pasienter, så kan ikke dette ekskludere mindre komplekse oppdrag. For at studentene skal oppleve mestring og selvtillit tidlig i praksis, er det nødvendig at de får prøve og feile på pasienter der konsekvensene av økt tidsbruk er mindre. Læringsutbyttet fra akutte og dramatiske oppdrag bygger derfor på det studentene lærer når de kan arbeide i et rolig tempo med en veileder som gradvis gir slipp på kontrollen etter hvert som studenten øker sin erfaring og mestringsevne.

De viktigste funnene i dette prosjektet er den pedagogiske tilnærmingen informantene bruker i sin veiledning. Veilederne tilpasser veiledningen individuelt til hver student, der veiledningen i begynnelsen av praksis er støttende og handlingsorientert. Studentene tillates å prøve og feile i pasientarbeidet under tett oppfølging, med konstruktive tilbakemeldinger og reflekterende spørsmål. Studentene utfordres til å ta ansvar for stadig flere oppgavene, inkludert planlegging og forberedelse av ambulanseoppdrag, der veilederen gradvis overlater mer av ansvaret til studenten.

Under arbeidet med pasienten forventes det at studentene tidlig tar ledelsen i pasienthåndteringen, selvsagt med mye støtte i begynnelsen, mens veilederen gradvis trekker seg tilbake. Etter oppdraget utfordres studentene til å gjennomgå hele eller viktige deler av oppdraget, med reflekterende spørsmål fra veilederen. Studentene forventes også i varierende grad å lede sin egen vurdering av oppdragsløsningen. Selv om det tar lenger tid å bli trygg på akutte oppdrag, forventes det at studentene gradvis oppnår samme progresjon i disse oppdragene.

Noen av informantene i studien bruker også reflekterende veiledning i utviklingen av studentenes kompetanse, men de fleste bruker den ledige tiden på ambulansestasjonen til å diskutere faglige temaer og til praktisk øving. Alle disse aspektene har betydning for studentenes læringsutbytte og øker deres evne til å håndtere

stadig mer komplekse ambulanseoppdrag med kritisk syke eller skadde pasienter på en faglig forsvarlig måte.

Gjennom dette prosjektet har det ikke vært et mål å avdekke ulikhetene hos informantene. Det er ingen tvil om at alle informantens svar i sum gir et svært godt bilde på deres veiledningskompetanse, men like sikkert er det at hos hver enkelt er det rom for utvikling. Slik tenker jeg det er for resten av veilederne i ambulanse-Norge også, og derfor er resultatet av denne studien overførbar til mange. Jeg mener at ferdighetene i veiledning vil øke med veilederutdanning og tilbud om veiledning på egen veiledning. Økt veilederkompetanse vil ha betydning for studentene, for pasientene og for videre utvikling av det akademiske faget.

Det feltet som dette prosjektet har hatt fokus på, er et område som forskningsmessig er upløyd mark. Selv om man i stor grad kan anvende generell veiledningspedagogisk teori på det som skjer mellom veilederen og studenten, er savnet av annen forskning som belyser det jeg har sett på følbart. Det er med andre ord behov for ytterligere og grundigere forskning på veiledning i det feltet jeg har fordypet meg i.

Litteraturliste

1. Lovdata. Forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-11-08-1846> Kunnskapsdepartementet; 2017
2. Bjerknes MS, Christiansen B. Praksisveiledning med sykepleierstudenter. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
3. Pettersen RC, Løkke JA. Veiledning i praksis – grunnleggende ferdigheter. Oslo: Universitetsforlaget; 2019.
4. Skagen K. I veiledningens landskap. Innføring i veiledning og rådgivning. 2 ed. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2014.
5. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015.
6. Høihildner EK, Olsen K-R. Pedagogisk veiledning. Metoder og tilnærming: Pedlex Norsk Skoleinformasjon; 2011.
7. Ivarjord L, Kitzmüller G. Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis – hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? Nordisk Sygeplejeforskning. 2019.
8. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
9. Turner H. Reflective practice for paramedics: a new approach. Journal of Paramedic Practice. 2015;7(3).
10. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
11. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Oslo: Gyldendal; 2021.
12. Thagaard T. Systematikk og innlevelse. Oslo: Fagbokforlaget; 2018.
13. Wisniewski B, Zierer K, Hattie J. The Power of Feedback Revisited: A Meta-Analysis of Educational Feedback Research. Front Psychol. 2020.
14. Tveiten S, Iversen A. Veiledning i høyere utdanning, en vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.

Tilsendte spørsmål: generelle spørsmål om informantens bakgrunn

1. Hvilken ambulanserelevant utdanning har du?
 - Ambulansearbeider med fagbrev:
 - Yrkesfaglig opplæring (videregående skole/voksenopplæring + lærlingtid)
 - Paragraf 20
 - Sykepleier
 - Autorisasjon som ambulansarbeider:
 - Sykepleier (evt spesialdanning)
 - Annen helsefaglig utdanning _____
 - Tilleggsutdanning/videreutdanning i Nasjonal Paramedic
 - Bachelor paramedisin
 - Master i prehospital critical care (MPHCC)
2. Har du kurs/utdanning i studentveiledning?
3. Din erfaring som praksisveileder?
 - Hvor mange paramedisinstudenter har du hatt veilederansvar for?
 - Har du erfaring som veileder for lærlinger?
4. Hvor mange års erfaring har du fra ambulansetjenesten?

Intervjuguide til et semistrukturert intervju

Innledning

- Takk! – Takke respondenten for at de stiller opp
- Hvorfor? – Fortelle hva formålet med intervjuet er
- Anonymitet?
 - Fortelle hvordan dataene blir behandlet.
 - Avklare tillatelse til å ta opp intervjuet.
- Innhold – Kort gjennomgang av hva intervjuet skal handle om.
- Tid – intervjuets varighet: ca én time (+ / - 15 min.)

DEL 1 – veiledning generelt (kunnskapsgrunnlaget)

1. På ulike fagfora og nettsider har det gjennom noen år blitt diskutert og problematisert at fagarbeidere (eventuelt med Nasjonal paramedic) på et lavere akademisk nivå, skal veilede og sertifisere studenter på et høyere akademisk nivå, her bachelorstudenter i paramedisin. Studieplaner og læringsmål for paramedisinutdannelsen beskriver et høyere faglig og akademisk nivå enn fagarbeideren har hatt gjennom egen utdanning. Noen sammenlikner det med at hjelpepleiere eller helsefagarbeidere skulle kunne veilede sykepleierstudenter i praksis – som eneste veileder helt fram til de kan uteksamineres som kompetente sykepleiere. Noen opplever dette kontroversielt og uheldig.

Dersom praksisveilederen (Siden du) ikke selv har bachelorutdanning/høyere utdanning: Opplever du dette som uheldig i forhold til å bli den best mulige veilederen for sine (dine) studenter? Hva tenker du rundt denne «kontroversen»?

2. Veileder med erfaring fra veiledning av lærlinger:
Gjør du noen forskjell i veiledningen av studenter Vs lærlinger? Hva er evt forskjellig?
3. Kontakt mellom skole og praksisplass:
 - Hvor mye kontakt har du med skolen?
 - Hvilke forventninger/ønsker har du til at skolen stiller opp gjennom praksisperioden, og hva bør skolen bidra med?
 - Får du noen føringer fra skolen i forhold til veiledning og oppfølging av studenten, måloppnåelse og faglig progresjon, vurdering av måloppnåelse, etc?
 - Tilbyr skolen veiledning på din veiledning, evt gruppeveiledning til praksisveiledere? Kunne du ønsket at skolen tilbød slik veiledning?
Har dere noen (andre) møtepunkter der veiledere kan utveksle egne erfaringer?
4. Rolleavklaringer – hvor viktig kan det være for læring og samarbeid (konflikter, misforståelser)?
 - Hvorfor er det viktig å avklare roller?
 - Hva forventer du av din student i veiledningssammenheng?
 - Hva tror du studenten forventer av deg som veileder?
 - Som veileder har du i prinsippet to roller – er dette noe du tenker over?
 - Fasilitator i studentens læring som støtter, hjelper, stiller krav og er en «kritisk venn»
 - «Sensor» som skal vurdere både progresjon/faglig utvikling og skikkethet

DEL 2 – Veiledning generelt og ved «vanlige» ambulanseoppdrag

5. Veiledningsbegrepet:
 - Hvordan oppfatter/definerer du begrepet veiledning – hva innebærer/betyr det?
 - Hva er din viktigste funksjon som praksisveilederen? Hva betyr det for deg å veilede studenter? Hva forventer du av deg selv som veileder?
6. Veiledningens metode, form og gjennomføring:
 - Hvordan ser en typisk veiledningssamtale ut mellom deg og din student?
 - I f.t. veiledning på «valgt» tema: Følger du en «pedagogisk plan» eller baseres veiledningen på sunn fornuft og din erfaring? Hvis ja: kan du beskrive metoden du følger.
 - To veiledningstradisjoner: lærlingemetoden/mesterlære og reflekterende veiledning:
 - Hvordan forstår du veiledning etter **mesterlære** (mester-lærling/mester-svenn)?
 - mestrings- og handlingsorientert, følger studenten, følger en bestemt progresjon
 - du er en faglig autoritet og en rollemodell, og står for det studenten skal lære
 - du viser og forklarer oppgaver, du forventer at studenten jobber slik du (og dine kolleger) gjør, du korrigerer og gir fortløpende tilbakemeldinger, og du kontrollerer kunnskap ved å be studenten forklare og begrunne sine vurderinger og tiltak
 - etter hvert mer komplekse arbeidsoppgaver, yrkets standarder og kvalitetskriterier

- Hvordan forstår du begrepet **reflekterende veiledning**?
 - handlings- og refleksjonsmodellen → samtalepreget veiledning der utgangspunktet er studentens egne erfaringer (fortellinger), problemstillinger og utfordringer
 - refleksjon over handling/praksis → hjelpe studenten til å bli bevisst grunnlaget for sine handlinger → styrke forholdet mellom tenkning og handling → tolke kunnskapsinnholdet og være kritisk undrende til etablerte sannheter → utvikle egen yrkesteori
7. Grunnlaget for praten/veiledningssamtalen (reflekterende veiledning):
- Hvem tar initiativ til en prat/veiledningssamtale (oftest) – du eller studenten?
 - Hvem snakker mest i disse samtalene?
 - Tema for samtalen/praten: Hva tas opp / vektlegges i en samtale (→ avsatt tid på stasjonen)?
 - spesielle enkelthendelser
 - oppsamlede erfaringer over flere vakter
 - faglige tema (evt relatert til oppdrag)
 - etiske dilemmaer (evt relatert til oppdrag)
 - hvordan det går med studenten i praksis, faglig/personlig progresjon (→ din oppfatning)
 - Hvem bestemmer hva som tas opp/skal snakkes om?
8. Når gjennomføres en prat/samtale eller veiledning? Hva er anledningen?
- På vei til et oppdrag (i bilen på vei ut) – **førveiledning**?
 - hva er hovedfokuset i den praten? Hvem snakker mest?
 - Under gjennomføring av oppdrag (under pasientbehandling, transport og avlevering)?
 - **veiledning i handling**: støtte og innspill gis naturlig og fortløpende? Eller innspill kun ved behov (f.eks. når du ser at studenten står fast, er i ferd med å gjøre en feil, el.tilsv.)?
 - Etter oppdrag (i bilen etter ferdigbehandlet/avlevert pasient) – **etterveiledning**?
 - hva er hovedfokuset i den praten? Hvem snakker mest?
 - På stasjonen – i fred og ro, minst 30 min til rådighet → **reflekterende veiledningssamtale**:
 - hva er forskjellen på denne praten (→ samtalen) og den som skjer i bilen – om noen?
 - Når er dette aktuelt (etter endt oppdrag, oppsummering av dagen, fast avtale x ganger/mnd, eller ved behov (når du tenker det er noe du vil ta opp med studenten)
 - Hvor ofte har du og studenten en planlagt veiledningssamtale (avsatt tid: minst 30 min)
- Hvilken av nevnte samtaler tenker du er den viktigste for studentens læring?

DEL 3 – veiledning i akutte og kritiske situasjoner

Innledende tekst: Spesielt i krevende situasjoner ved kritisk sykdom eller skade der pasientens liv kan være i fare, der rask undersøkelse, vurdering, tiltak og transport kan ha avgjørende betydning for pasienten, vil studenten i begrenset grad (avhengig av faglig ståsted og tid i utdanning) beherske situasjonen, og vil kunne oppleve stress og kanskje redsel for å gjøre feil.

9. **Førveiledning:** Hvilken betydning har samtalen i bilen på vei til åstedet for pasienthåndteringen?
10. Veiledning på åstedet (**veiledning i handling**):
- Hvor langt strekker du deg for å la studenten ha pasientansvar i akutte situasjoner?
 - Hvordan kan du på best mulig måte trygge studenten og øke læringsutbyttet?
 - Dersom du ser at studenten ikke mestrer eller feilvurderer en kompleks og kritisk situasjon med høy hastegrad, hvordan veileder du studenten slik at både et optimalt læringsutbytte og pasientsikkerheten ivaretas?
 - du lar studenten fortsette, men er mer «hands-on» i veiledningen
 - du overtar pasientansvaret og delegerer enkeltoppgaver til studenten
 - du overtar hele pasientansvaret og setter av tid for å snakke om jobben i etterkant
11. **Etterveiledning** etter alvorlige og kritiske oppdrag:
- Hvordan gjennomføres en typisk prat/samtale i etterkant av akuttoppdrag?
 - Hvor og når skjer samtalen? (en prat i bilen og/eller setter av tid på stasjon)
 - Hva er forskjellig fra praten/samtalen etter et akuttoppdrag Vs et vanlig oppdrag?
 - Hva tenker du er den viktigste hensikten med praten/samtalen i etterkant av et oppdrag?
 - la informantene svare først før følgende «forslag»:
 - **Teknisk debrief / defusing:** Spørsmål fra/til studenten om det som skjedde og ble gjort for å skape en felles situasjonsforståelse? For å forebygge stress (psykisk reaksjon)?
 - **Du gir tilbakemelding** på det studenten gjorde bra og/eller det som må jobbes med?
 - Dersom dere kan sette av noe **mer tid på stasjonen** der du oppfordrer studenten til å tenke høyt og **reflektere over situasjonen/oppdraget**. Hva tas opp / snakker dere om?
 - Studentens opplevelser og erfaringer? Dine erfaringer? Reflekterende veiledning.
 - Fagprat der samtalen knytter funn, vurdering og tiltak hos pasienten til:
 - Studentens kunnskap (→ som forklarer og begrunner vurderinger og tiltak)?
 - Din kunnskap og erfaring (det du mener fungerer og ikke fungerer)?
 - Kunnskapsbasert forskning og/eller tiltaksbøker/prosedyreverk/guidelines?
 - Hvilken betydning tenker du at veiledningssamtalen kan ha for studentens læringsutbytte og mestringsfølelse etter slike hasteoppdrag?

Avslutning

- Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste for å gjøre studenten til en god kollega, hva ville det vært?
- Er det noe vi ikke har snakket om som du mener også er viktig for god læring hos studenten?
Har du viktig informasjon som ennå ikke har kommet fram?
- Tusen takk for at du stilte opp!

Vil du delta i forskningsprosjektet?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i prosjektet «Praksisveiledning i paramedisinutdanningen». Dette er et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan praksisveilederens valg av veiledningsmetode vil påvirke læringsutbytte til bachelorstudenter i paramedisin. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Problemstilling: «Hvordan kan praksisveileder ved sitt valg av veiledningsmetode bidra til at paramedisinstudenten får best mulig læringsutbytte etter et ambulansoppdrag med en kritisk syk eller skadet pasient?»

Formål

I dette prosjektet ønsker jeg å finne ut hvordan praksisveilederens valg av veiledningsmetode vil påvirke læringsutbytte til bachelorstudenter i paramedisin. Denne oppgaven gir ikke rom for å undersøke hvilken faktisk effekt veiledning har på studentenes læringsutbytte, men vil måtte avgrenses til å se på hvordan veilederne vurderer betydningen av og innholdet i den veiledning de selv gir.

Prosjektet er en masteroppgave i forbindelse med gjennomføring av Master in Pre-Hospital Critical Care ved Universitetet i Stavanger. Dette er siste del av et 4-årig deltidsstudium. I denne masteroppgaven har jeg valgt å gjennomføre et kvalitativt prosjekt.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger som institusjon er behandlingsansvarlig for prosjektet. Dette innebærer at UiS, sammen med meg som prosjektansvarlig, er ansvarlig for behandlingen av personopplysninger og hvilke elektroniske hjelpemidler for lagring av data som benyttes.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Fordi OsloMet har lengst «fartstid» ved å tilby studiet bachelor i paramedisin, og antakelig har flere erfarne praksisveiledere enn andre, har jeg tatt kontakt med den skolen for å få hjelp til å skaffe fram respondenter til prosjektet. Det er kontaktpersoner ved OsloMet som har besørget utsending av invitasjon til sine praksisveiledere ved Paramedisinutdanningen, og følgelig er ingen av veilederne kjent for meg før de selv besvarer og aksepterer invitasjonen. Siden du har akseptert, mottar du herved dette offisielle informasjonsskrivet fra meg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Du har førstehåndskunnskap om hvordan du veileder og utdanner nye medarbeidere. Du har kompetansen og du er eksperten på hvordan akkurat du gjør dette. Jeg er veldig interessert i å høre med deg hvordan du lykkes, og hva du vektlegger i veiledning og opplæring av dine studenter. Gjennom prosjektet ønsker jeg å systematisere den kunnskapen og erfaringen du og andre praksisveiledere har, og se om jeg kan oppdage noen fellestrekk som jeg kan drøfte mot generell litteratur og forskning innen veiledningspedagogikk. Kanskje kan oppgaven tilgjengeliggjøres slik at andre veiledere som påtar seg ansvar for paramedisinstudenter får se hvordan andre har lykkes. Praksisveiledning er en bit av alt som må til for at studentene skal bli faglig selvstendige og trygge utøvere av ambulansemedisin etter endt utdanning.

Datainnsamlingen vil gjennomføres ved personlig intervju. Respondenten (du) og jeg blir enige om tid og sted for å møtes, og selve intervjuet gjennomføres ved spørsmål fra en semistrukkert intervjuguide (som gir anledning til en noe friere samtale rundt spørsmålene). Intervjuet tas opp og vil transkriberes i etterkant. Lydopptak er viktig fordi reinskriking i etterkant basert kun på stikkord og enkle notater lett kan medføre at viktig informasjon tapes, misforstås eller feiltolkes.

Jeg ønsker å samle informasjon om respondentens/informantens, dvs dine:

- Tanker rundt det å være veileder, hva det innebærer i den praktiske hverdagen, ansvaret.
- Forventninger til studentens engasjement i læringsarbeidet (i praksisfeltet)
- Erfaringer ved å bruke veiledning som del av opplæringen/utdanningen, herunder:
 - Hva: innhold (hva som tas opp, hva du legger mest vekt på)
 - Hvordan: hvordan gjør du det (metode, struktur), bruk av refleksjon i samtalen etc.
 - Hvorfor: hensikt (nytteverdi – dine erfaringer og tanker)
 - Tid og sted: Når bør det gjennomføres: før, under og/eller etter oppdrag, sted, tid

Det legges opp til en uformell samtale rundt de spørsmålene jeg stiller. Jeg er ute etter hva som faktisk skjer før, under eller etter oppdrag som handler om veiledning og tilbakemelding til studenten, og hva du tenker rundt temaet veiledning; særlig knyttet til læring i f.m. akutte oppdrag med reell hastegrad.

Avhengig av hvordan samtalen flyter, vil dette intervjuet vare ca én time.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Lydopptaket vil være beskyttet ved kryptering, og lagring av data vil være på en sikker forskningsserver (jeg benytter Diktafon-app på mobiltelefonen utviklet av Universitetet i Oslo (UiO) nettopp til dette formålet, og opptaket sendes og lagres i nettskjema – som sikrer at data ikke havner på avveie). I etterkant vil jeg transkribere opptaket. Ingen identifiserbar informasjon vil knyttes verken til opptaket eller transkriberingen. Ingen andre enn jeg som prosjektansvarlig vil ha tilgang til opptak og transkribering. Deler av teksten kan bli presentert for min veileder i f.t. faglig spørsmål eller av oppgaveteknisk karakter, men intet navn vil i slike tilfeller følge teksten. Min veileder har også samme taushetsplikt som jeg.

Den informasjon som du gir og som er relevant for å besvare spørsmålene under intervjuet vil grupperes sammen med andre respondenters svar. Deretter vil hver gruppe med svar bli prosessert til en helhet, slik at svarene til den enkelte informant i liten eller

ingen grad vil kunne gjenkjennes som egne uttalelser. Alle respondenter er uansett anonymisert i oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil avsluttes ved sensur, en gang i første kvartal -23. Alle opptak og transkriberte tekster vil da bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Dette betyr at vi ikke vil gjennomføre intervjuet før du samtykker og undertegner dette informasjonsbrevet. Du vil få brevet tilsendt ved avtaleinngåelse, men trenger ikke skrive under før vi fysisk møtes for intervju. Dersom avstanden medfører digitalt intervju (Teams, Zoom, tilsv.) kan du enten undertegne og sende i retur, eller signere digitalt.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Det er godkjent av NSD.

Dine rettigheter

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

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

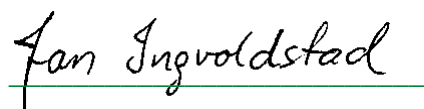
Som nevnt over vil ingen personidentifiserbar informasjon om deg eller uttalelser du har gitt, være identifiserbare i den ferdige oppgaven, så i utgangspunktet til dette være et ikke-problem.

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

- Universitetet i Stavanger ved Jan Ingvoldstad, j.ingvoldstad@stud.uis.no, mob.tlf: 99252604
- Veileder: Torbjørn Herlof Andersen, torbjoern.andersen@ntnu.no, 61135343 / 46830968
- Vårt personvernombud: Siden datalagringen skjer ved UiO henvises tekniske spørsmål dit

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen



(Forsker: Jan Ingvoldstad
Andersen)



(Veileder: Torbjørn Herlof Andersen)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Praksisveiledning i paramedisinutdanningen*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i intervju som omtalt over.

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)