

Gruppeveiledning for Ergoterapistudenter i Praksis – Erfaringer med GREP-modellen i praksisstudier på helsehus

Av Irma Pinxsterhuis, Lene Fogtmann Jespersen, Mali Melhus & Kirsti Eidheim



Irma Pinxsterhuis arbeider som første-amanuensis ved ergoterapeututdanningen, Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, OsloMet – storbyuniversitetet. E-postadresse: irma@oslomet.no



Lene Fogtmann Jespersen arbeider som fagutviklingsergoterapeut ved Oslo universitetssykehus.



Mali Melhus arbeider som universitetslektor ved ergoterapeututdanningen, Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, OsloMet – storbyuniversitetet.



Kirsti Eidheim arbeider som ergoterapeut 1 ved Solfjellshøgda helsehus i Oslo.

Abstract

Gruppeveiledning for Ergoterapistudenter i Praksis – Erfaringer med GREP-modellen i praksisstudier på helsehus

Introduction: Clinical placements are a central and compulsory part of professional education. Quality assurance of clinical placements has been a challenge for many years. A model for group supervision in clinical placements (the GREP-model) has been developed for quality assurance of clinical placements for occupational therapy students.

Aim: The aim of this study was to elicit occupational therapy students' and supervisors' experiences with the GREP-model.

Method: The study was carried out as a collaboration project between the school of Occupational Therapy at Oslo Metropolitan University (OsloMet) and occupational therapists at four rehabilitation centers for adults and elderly people in eastern Norway. Separate focus group interviews were conducted with three students and seven supervisors, four to five months following participation in GREP supervision. The interviews were analysed using thematic analysis.

Results: All participants experienced that the GREP-model became an integrated part of the clinical placement, ensured the quality of the clinical placement and had led to a closer collaboration between OsloMet and the participating rehabilitation centers. In addition, the supervisors felt supported in their role as supervisors.

Conclusion: The GREP-model was experienced to ensure the quality of clinical placements for occupational therapy students at the participating rehabilitation centers.

Keywords: clinical placement, group supervision, occupational therapy students, professional development

Manuset ble mottatt 9.08.2021 og godkjent 10.01.2022. Det er ikke knyttet interessekonflikter til det innsendte manuskriptet.

Introduksjon

Bachelorutdanningen i ergoterapi er en profesjonsutdanning, og praksisstudier er en sentral del av slike utdanninger (1). Hensikten med praksisstudier er å lære ved å gjøre, observere og delta i et praksisfellesskap (2). Kvalitetssikring av praksisstudier har likevel vært en utfordring i mange år (1, 3).

I en rapport publisert av Universitets- og høgskolerådet (1) nevnes flere indikatorer som er avgjørende for å øke kvalitet og sikre relevans i praksisstudier, blant annet utvikling, utprøving, evaluering og utveksling av nye praksismodeller i et likeverdig samarbeid mellom profesjonsutdanning og praksissted. Kompetanseheving av praksisveiledere og kunnskapsbasert praksis i praksisstudier er andre kvalitetsindikatorer som trekkes frem.

Om lag en tredjedel av ergoterapeututdanningen er praksisstudier som foregår på ulike felt i helse- og velferdstjenestene. I perioden 2012–2015 ble det gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom ergoterapeututdanningen ved OsloMet – storbyuniversitetet og Oslo universitetssykehus (OUS) (4). Prosjektet synliggjorde behov for tiltak rettet mot bedre integrering av teori og praksis og tettere samarbeid mellom ergoterapeututdanningen og OUS. Resultatene ble brukt i utviklingen av en modell for Gruppeveiledning for ergoterapistudenter i praksis; GREP-modellen (5).

GREP-modellen består av gruppesamlinger for både studenter og praksisveiledere. Disse ledes av en lærer fra ergoterapeututdanningen og en ergoterapeut fra praksisfeltet (5). I tillegg gjennomføres en individuell samtale med hver praksisveileder før

halvtidsvurdering av praksis. Det faglige innholdet i GREP-modellen er relatert til utvalgte læringsutbytter for de ulike praksisperiodene (5). Det har blitt utviklet en manual for GREP-modellen som beskriver teorigrunnlaget, innholdet og gjennomføringen med instruksjonsark for hver gruppesamling (5).

GREP-modellen er forankret i et sosiokulturelt perspektiv på læring som bygger på konstruktivismen (5). Det innebærer at kunnskapen konstrueres gjennom samhandling i en sosial kontekst, og ikke primært gjennom individuelle prosesser (6). Det antas at læring er situert som betyr at hvordan en person lærer og situasjonen der en person lærer, er en fundamental del av det som blir lært (6). En annen antakelse er at læring er distribuert mellom mennesker innenfor et fellesskap hvor hvert menneske bidrar til en helhetsforståelse. Språk står sentralt. Det forventes at kunnskapen tilegnes gjennom kommunikasjon mellom deltakerne i et praksisfellesskap (6).

GREP-modellen inneholder flere refleksjonsgrupper (5). Gjennom refleksjon kobles tidligere kunnskaper til nye erfaringer, noe som kan utfordre eller bekrefte tidligere kunnskap, men også gjøre studenter i stand til å finne nye forståelses- og handlemåter som gir mening i nåværende situasjon (7). I tillegg kan studenter gjennom refleksjon se sammenhenger i faget og bli i stand til å overføre læringen til nye situasjoner (7). Økt faglig forståelse og bevissthet om egen kompetanse styrker oppfatningen og utviklingen av en faglig identitet (8). I gruppeveiledningen for praksisveilederne blir refleksjon strukturert etter

metoden Individuelt Gruppearbeid i Plenum (IGP) (9). Praksisveilederne begynner med å skrive ned individuelle erfaringer knyttet til veilederrollen, som deretter legges frem og utforskes i en mindre gruppe. Til slutt deles erfaringene i plenum og diskuteres mulige endringstiltak, slik at det blir en felles forståelse for alle (5).

GREP-modellen støtter seg til resultatene fra tidligere forskning på gruppeveiledning i praksisstudier, som hovedsakelig handler om sykepleiestudenter. Disse studiene viste at de fleste studentene opplevde gruppeveiledning som en god læringsarena hvor de gjennom deling av erfaringer, diskusjon, refleksjon og konstruktive tilbakemeldinger kunne lære av hverandre, få ny innsikt og forståelse, støtte og bekreftelse samt oppleve faglig og personlig utvikling (10-13). Studenter som deltok i grupper som ble ledet av en sykepleier og en lærer erfarte at det i tillegg fremmet integrering av teori og praksis (10, 12). Viktige forutsetninger for at gruppesamlingene ble erfart som en god læringsarena var blant annet at studentene opplevde trygghet og gjensidig respekt, effektiv tidsbruk og en gruppestørrelse på cirka seks studenter (11-13). Det har også blitt publisert noen studier som har belyst erfaringer med gruppeveiledning for praksisveiledere (14, 15). Disse viste at praksisveilederne opplevde at deltakelse i gruppeveiledning førte til utvikling av veilederrollen gjennom deling av erfaringer, diskusjon og refleksjon med mer erfarne praksisveiledere. Dette forutsatte at veilederne følte seg trygge og stilte forberedt, samt at deltakelse ikke gikk på bekost-

Tidspunkt i praksisperioden (varighet)	Innhold	Gruppesammensetning
Før praksis (to timer)	Samarbeidsmøte: Formidling av praktisk informasjon og refleksjon knyttet til praksisveilederrollen.	Praksisveiledere
Første praksisdag (tre timer)	Introduksjonsdag: Formidling av praktisk informasjon, legge grunnlag for læringsfelleskap og refleksjon knyttet til studentrollen i praksis.	Fellesmøte for begge grupper, totalt ti studenter
Uke 2 (to timer)	Refleksjonsgruppe 1 – presentasjon av praksisstedet: Refleksjon med utgangspunkt i rammer og organisasjon av den enkeltes praksissted. Læringsutbytter: Studenten kan beskrive ergoterapiens plassering innenfor praksisstedets rammer og organisering på ulike nivåer. Studenten har kunnskap om aktuelle brukergrupper, problemstillinger og ergoterapeutiske metoder ved praksisstedet.	To grupper med fem studenter i hver gruppe
Uke 3 – 4 (tre timer)	Refleksjonsgruppe 2 – metodisk bruk av aktivitet: Refleksjon over metodisk bruk av aktivitet med utgangspunkt i ulike kasuser. Læringsutbytte: Studenten kan anvende og begrunne metodisk bruk av aktivitet basert på aktivitetsanalyse.	To grupper med fem studenter i hver gruppe
Før halvtidsvurdering	Samarbeids- og veiledningssamtale: Dialog og veiledning rundt studentens deltagelse og læring på gruppesamlingene.	Individuell samtale mellom gruppeveileder fra praksis og praksisveileder
Uke 5 – 7 (tre timer)	Kunnskapsbasert praksis – fremlegg av vitenskapelig artikkel: Faglig diskusjon og refleksjon med utgangspunkt i framlagte vitenskapelige artikler. Læringsutbytte: Studenten kan søke opp og formidle vitenskapelige artikler med relevans for praksisstedet.	To grupper med fem studenter og deres praksisveiledere
Uke 8 – 9 (tre timer)	Refleksjonsgruppe 3 – etikk og etisk refleksjon: Identifisering og refleksjon over faglige og etiske problemstillinger og dilemmaer i praksis. Læringsutbytter: Studenten kan diskutere teori, praksis og etikk ved å bruke klinisk resonnering. Studenten kan identifisere faglige og etiske problemstillinger og dilemmaer.	Fellesmøte for begge grupper, totalt ti studenter
Etter praksis (to timer)	Faglig forum: Refleksjon knyttet til praksisveilederrollen og aktuelle temaer forbundet med rollen.	Praksisveiledere

Tabell 1: GREP-modellen.

ning av andre arbeidsoppgaver. Gruppeveiledning førte i tillegg til et tettere samarbeid mellom kollegaene på praksisstedet og utdanningsinstitusjonen. (14).

GREP-modellen ble prøvd ut i tre praksisperioder på OUS i studieåret 2014-2015. Resultatene fra evalueringene etter hver praksisperiode tydet på at GREP bidro til å kvalitets-

sikre praksisstudiene gjennom integrering av teori og praksis, refleksjon mellom medstudenter og tettere samarbeid mellom ergoterapeututdanningen og praksisstedet (16). På grunnlag av disse resultatene har GREP blitt en del av praksisstudiene for ergoterapistudenter på OUS fra høsten 2015 (16). Siden har modellen blitt prøvd ut på noen

andre praksissteder. Det var behov for ytterligere utprøving og forskning på GREP-modellen for å kunne ta stilling til om modellen skulle innføres i praksisstudiene på ergoterapeututdanningen ved OsloMet. Hensikten med denne studien var derfor å belyse ergoterapistudenters og deres praksisveilederes erfaringer med GREP-modellen på helsehus.

Metode

FRAMGANGSMÅTE

Prosjektet ble gjennomført på fire helsehus på Østlandet. Helsehusene har både korttids- og rehabiliteringsplasser og tilbyr tverrfaglig behandling for å bistå pasientene til å komme hjem til egen bolig.

GREP-modellen, som beskrevet i tabell 1, ble anvendt i den første praksisperioden i ergoterapistudentenes andre studieår høsten 2018. Praksisperioden varte i ti uker. Hver student fikk i tillegg individuell oppfølging av en praksisveileder, samt tildelt en kontaktlærer fra ergoterapeututdanningen. En kontaktlærer er en fagperson som utgjør et bindeledd mellom praksisstedet og profesjonsutdanningen, og som bidrar i pedagogiske og faglige spørsmål (1).

Totalt ti ergoterapistudenter og deres ni praksisveiledere deltok i GREP. Studentene ble fordelt i to grupper. Begge grupper bestod av fem studenter fra to helsehus og ble ledet av en gruppeveileder fra helsehusene og en gruppeveileder fra OsloMet. De to gruppeveilederne fra helsehusene fikk opplæring i bruk av GREP-modellen og veiledning underveis av gruppeveilederen fra OsloMet og en gruppeveileder fra OUS, som er to av GREP-modellens utviklere. Samme gruppeveileder fra OsloMet deltok i begge grupper. Gruppesamlingene ble gjennomført på helsehusene.

STUDIEDESIGN

Studien har et kvalitativt design, da ønsket var å få frem studentenes og praksisveiledernes erfaringer med GREP-modellen. Deltakerne ble invitert til å delta i en fokusgruppe våren 2019. Fokusgrupper kjennetegnes av at deltakerne gjennom gruppe-

diskusjon beskriver og reflekterer over følelser, tanker, holdninger og erfaringer i forhold til et angitt tema. (17-19). Dynamikken mellom deltakere i en fokusgruppe kan gi større og fyldigere data enn individuelle intervjuer (17, 18). Studentene og praksisveilederne deltok i separat fokusgrupper. Semi-strukturerte intervjuguider ble utarbeidet i forkant. Disse inneholdt spørsmål om opplevd nytteverdi av GREP-modellen, temaene som ble belyst på de ulike samlingene, samhandling mellom de ulike involverte aktørene, samt tanker om den praktiske gjennomføringen av GREP-modellen. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på OsloMet fire-fem måneder etter deltakelse i GREP og varte mellom 51 og 83 minutter. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som ble transkribert ordrett i etterkant. Intervjuene ble gjennomført av førsteforfatter, som ikke har vært involvert i utviklingen og gjennomføringen av GREP-modellen.

FORSKNINGSETIKK

Studien ble forhåndsgodkjent av NSD (referansenummer 246438) og har fulgt interne retningslinjer for behandling og lagring av personopplysninger ved OsloMet. Alle informanter ble informert om studien i forkant og samtykket skriftlig til å delta. De fikk informasjon om at de når som helst kunne trekke sitt samtykke uten at det ville få konsekvenser for dem selv. Resultatene er blitt anonymisert slik at utsagn ikke kan spores tilbake til den enkelte.

UTVALG

Tre av ti ergoterapistudenter takket ja til å delta i fokusgruppen. Disse tre hadde vært i praksis på to forskjellige helsehus; to av stu-

dentene hadde deltatt i samme gruppe, mens den tredje hadde vært med i den andre gruppa. Syv av ni praksisveiledere deltok i fokusgruppen; to av disse var praksisveileder for første gang, to hadde veiledet en student før, mens de øvrige tre hadde vært praksisveiledere i mange år.

ANALYSE

Tematisk analyse ble anvendt for å identifisere, analysere og skildre mønstre i datamaterialet uten å være bundet til et bestemt teoretisk rammeverk. Analysen besto av fire trinn som beskrevet av Richards & Morse (20). Først ble lydopptak og transkripsjoner gjennomgått flere ganger for å skaffe et helhetsinntrykk. Deretter ble meningsbærende setninger og avsnitt kodet som mulige temaer. Temaer som så ut til å belyse samme fenomen ble sammenlignet og satt i sammenheng med hverandre. Til slutt ble relaterte temaer gruppert sammen i kategorier. Følgende kategorier ble funnet:

- GREP som integrert del av praksis
- kvalitetssikring av praksis
- styrking i rollen som praksisveileder
- tettere samarbeid mellom utdanning og praksis

Analysen ble utført av førsteforfatter.

Resultater

De fire kategoriene som ble funnet i analysen vil bli presentert og illustrert med sitater her.

GREP SOM INTEGRERT DEL AV PRAKSIS

Praksisveilederne opplevde at GREP-modellen gav praksisperioden struktur og forutsigbarhet,

med frister for fokusering på de utvalgte læringsutbyttene. En praksisveileder sa følgende:

«Jeg føler at gruppesamlingene gjorde at det ble mer struktur på hvordan vi veiledet. Da fikk vi liksom «dette skal de gjøre først, dette veileder vi dem på» og så var det gruppa og så hadde vi etterarbeidet.»

Praksisveilederne oppfordret studentene til å komme i gang med forberedelsene til gruppesamlingene, la til rette for at studentene kunne jobbe med de aktuelle læringsutbyttene og tilbød vei-ledning på dette før gruppesamlingene. En praksisveileder sa følgende om det:

«Jeg ville gjerne oppfordre dem til å bruke en del sånn dødtid som var når pasientene var opptatt med å spise lunsj eller kanskje på morgenen når pasientene ikke hadde kommet opp.»

De fleste informantene opplevde at gruppesamlingene satte i gang nye tanker som trengte modning etterpå. En praksisveileder sa:

«Jeg hadde litt sånn aha-opplevelse med min student ganske sent i praksis, litt sånn «o ja, det var det som det var, det er sånn dere gjør det, o ja, det er derfor dere gjør sånn» og det kan jo være litt på grunn av at man tok det opp tidlig?»

Temaene som ble belyst på gruppesamlingene ble fulgt opp av praksisveilederne, men studentene gav uttrykk for at de i tillegg ønsket at temaer ble fulgt opp på neste gruppesamling. For å følge opp temaene benyttet flere av praksisveilederne seg av oppsummeringen som de fikk tilsendt per e-post etter hver refleksjons-

gruppe, samt studentenes egne tilbakemeldinger. En praksisveileder sa følgende om nytteverdien av disse oppsummeringene:

«Studentene kunne jo fortelle om hva de hadde gjort. Men da syntes jeg også det var fint å kunne lese hva de har gjort og det kunne være litt sånn forskjell fra hva de sa til hva som sto der.»

Noen praksisveiledere hadde bare skimmet raskt gjennom oppsummeringene, siden disse ble opplevd som for tidkrevende å lese. De hadde i tillegg fått uklare tilbakemeldinger fra studentene og hadde derfor ikke fulgt opp temaene på samme måte som de andre praksisveilederne.

Ingen opplevde at gruppesamlingene hadde gått på bekostning av tid brukt på praksisplassen, men en praksisveileder problematiserte at refleksjon i gruppa hadde gått på bekostning av refleksjon med praksisveileder.

KVALITETSSIKRING AV PRAKSIS

Alle informantene mente at GREP-modellen kvalitetssikret praksis, siden den tar utgangspunkt i læringsutbyttene som de mente er mest sentrale for ergoterapifaget. Studentene opplevde at de gjennom deltakelse i GREP hadde fått en bedre forståelse for hva de ulike læringsutbyttene handlet om. Noen av praksisveilederne erfarte at GREP gav dem støtte og avlastning i forhold til læringsutbytter som de opplevde som utfordrende.

Studentene og praksisveilederne opplevde også kvalitetssikring av praksis gjennom god integrering mellom teori og praksis ved blant annet veiledet forberedelse av oppgaver i forkant av gruppesamlingene. Flere mente at det i

t tillegg lå mye læring i at studentene på samme helsehus jobbet sammen om forberedelsene til gruppesamlingene. En student sa det slik:

«Vi diskuterte veldig mye gjennom hele praksisen, og jeg lærte mye av det. Så jeg tror det å kunne lære seg å samarbeide med andre samtidig som man får se hva andre tenker og gjør, at du lærer mye av det og sparer tid.»

Studentene opplevde at de i tillegg oppnådde god integrering av teori og praksis på gruppesamlingene gjennom presentasjon av oppgaver, refleksjon rundt oppsatte temaer og deling av erfaringer fra ulike helsehus. En student sa følgende:

«Da fikk vi utdelt et sånt ark hvor det sto: Du skal forklare hva du gjør, hvordan du gjør det og hvorfor. Det synes jeg var veldig nyttig.»

I tillegg til oppsatte temaer ønsket studentene å kunne ta opp problemstillinger som de ble opp tatt av i løpet av praksisperioden.

Både studentene og praksisveilederne opplevde ellers god oppnåelse av integrering av teori og praksis gjennom veiledet oppfølging av temaene etter gruppesamlingene. En praksisveileder sa følgende om det:

«Tankeprosessen ble satt i gang på grunn av gruppeveiledningen. Vi hadde jo veiledning etterpå, hvor vi på en måte prøvde å konkretisere det og hjelpe studentene til å forstå.»

Informantene hadde forskjellige tanker om nytteverdien av tillegg av vitenskapelig artikkel i gruppa. Praksisveilederne mente at det var lærerikt for studen-

tene, mens studentene opplevde rammene som for utrygge. Nytteverdien for praksisveilederne var avhengig av i hvilken grad artiklene var relevant for praksis. De fleste var derfor enige i at form og innhold bør justeres for å øke nytteverdien av fremlegg av vitenskapelig artikkel i gruppa. Noen praksisveiledere mente at fremlegg av artikkel kan tas ut av GREP-modellen. Andre var uenige, siden de tidligere hadde erfart at de manglet kompetanse til å kunne gi studenter selvstendig tilbakemelding etter fremlegg av artikkel.

Studentene etterlyste klarere føringer for forberedelsene og presentasjonene til alle gruppesamlingene for å kvalitetssikre deres utbytte av gruppesamlingene ytterligere.

STYRKING I ROLLEN SOM PRAKSISVEILEDER

Flere praksisveiledere mente at det mest nyttige for dem med GREP-modellen var opplegget for praksisveiledere. En praksisveileder fikk på samarbeidsmøtet i forkant av praksis en bedre forståelse for hvordan læringsutbyttene styrer innholdet i praksis. Hun sa:

«Det å skjerme studenten for alt som ikke er så nødvendig at de er med på, syntes jeg var veldig nyttig. For de skal liksom ikke følge med oss på alt. Det er hva skal de lære her, det var viktig å ha med seg.»

Praksisveilederne syntes også at det var nyttig å få tips om hvordan de kunne legge til rette for læring i praksis. En erfaren praksisveileder sa det slik:

«Jeg tror at jeg våknet litt av det med fokus på å tilrettelegge for at de skulle få gjøre mest

mulig aktiviteter ganske sånn fra starten av og hive dem litt ut i det i større grad.»

Flere av de uerfarne praksisveilederne mente at de hadde utbytte av å høre på erfaringene fra de mer erfarne praksisveilederne. De etterlyste derfor flere samlinger for praksisveilederne i løpet av praksis.

Praksisveilederne mente at faglig forum i etterkant av praksis var en nyttig arena for å evaluere og kvalitetssikre rollen som praksisveileder, drøfte vanskelige problemstillinger og få konstruktive tilbakemeldinger, både i små grupper og i plenum. De hadde likevel ønsket mer tid til diskusjon i plenum. En praksisveileder sa følgende:

«...det var veldig fint i forhold til temaene som ble tatt opp; . Altså, hva gjør vi med en student som er innadventd, hva gjør vi med en student som er sånn og sånn, og dele erfaringer.»

To praksisveiledere fra samme helsehus hadde ikke deltatt på faglig forum og sa:

«Det er jo et fint tilbud hvis man har mulighet til å følge opp og bli med på det som er, men vi har vært for lite ressurser, så vi har følt at vi ikke kunne benytte oss av det tilbudet til oss.»

Praksisveilederne hadde ulike erfaringer med samarbeidet med gruppeveilederne fra helsehusene underveis i praksis. Flere praksisveiledere hadde uklare forventninger til samtalen med gruppeveilederen før halvtidsvurderingen, men de fleste syntes det var nyttig å høre om gruppeveilederens vurdering av studentens deltakelse på gruppesamlingene. Praksisveilederne

som jobbet på samme helsehus som gruppeveilederen satt pris på både uformell og formell kontakt med sin gruppeveileder.

TETTERE SAMARBEID MELLOM UTDANNING OG PRAKSIS

Alle informanter erfarte at GREP-modellen hadde ført til tettere samarbeid mellom ergoterapeututdanningen og helsehusene. Praksisveilederne satte pris på gruppeveileder fra OsloMet sitt bidrag på gruppesamlingene for praksisveilederne. En praksisveileder sa følgende om det:

«Jeg følte på en måte at vi fikk litt støtte fra skolen, at dere var litt med oss på veien. Så det var fint.»

Praksisveilederne mente at kontaktlærere generelt har varierende kjennskap til deres studenter. De syntes derfor at det var en fordel at en lærer fra OsloMet var en av gruppeveilederne i GREP-modellen, siden vedkommende dermed ble godt kjent med studentene. De fleste praksisveilederne mente derfor at gruppeveileder fra OsloMet også bør være studentenes kontaktlærer. En praksisveileder sa:

«Hvis de kan være samme, så tenker jeg de gir en bedre kontinuitet og færre folk å forholde seg til.»

Noen opplevde at det ved utfordringer likevel var en fordel å kunne trekke inn en kontaktlærer som ikke hadde vært involvert i GREP. En praksisveileder sa det slik:

«Det kan kanskje få uheldige utfall for studenten hvis gruppeveilederen og praksisveilederen sitter og påvirker hverandre i negativ forstand. Hvis du får en upartisk person inn, så er det i studentens sin favør, og det er bra for oss også.»

Studenter derimot mente at gruppeveileder fra OsloMet kan være deres kontaktlærer, siden de opplevde at de gjennom GREP ble godt kjent og dermed trygg på henne. En student sa følgende om det:

«Gruppeveilederen fra OsloMet kjenner oss best. Vi snakker sammen i pausene, vi kan dele litt hvordan vi har det og ja, hun er mye tettere på.»

Diskusjon

Hensikten med vår studie var å belyse ergoterapistudenters og deres praksisveilederes erfaringer med GREP-modellen på helsehus. Deltakerne erfarte at GREP-modellen hadde blitt en integrert del av praksisstudiet, kvalitetssikret praksisstudiet og hadde ført til tettere samarbeid mellom OsloMet og helsehusene. I tillegg følte praksisveilederne seg styrket i rollen som praksisveiledere.

GREP ble av informantene oppfattet som en integrert del av praksisstudiet, som betyr at forberedelsene i forkant av GREP og oppfølgingen etterpå ble innlemmet i læringsaktivitetene og veiledningen på praksisstedene. Informantene påpekte at det lå mye læring i at ergoterapistudentene på samme helsehus jobbet sammen når de forberedte seg til gruppesamlingene. Dette er i tråd med antakelsen i den sosiokulturelle læringsteorien om at kunnskapen konstrueres gjennom samhandling i en sosial kontekst (6). Nytteverdien av et slikt samarbeid nevnes også av Nymo (8). Prosjektet til Kantardjiev et al. (21) viste at studenter på samme praksissted kan bruke hverandre som faglig og sosial støtte, samtidig som det er ressursbesparende. Sevenhuysen et al. (22) fant at studentsamarbeid på samme

praksis plass trygget studentene og førte til bedre utnyttelse av ledig tid, noe som også kom fram i vår studie.

Studentene og praksisveilederne i vår studie opplevde at refleksjonsgruppene satte i gang nye tanker som måtte modnes over tid. Det er i tråd med Illeris sine tanker om læring, som oppfatter læring som en integrert prosess som omfatter både en samspillprosess mellom individet og dets materielle og sosiale omgivelser og en indre psykisk tilegningsprosess (7). Hensikten med oppsummeringene som ble sendt ut i etterkant av refleksjonsgruppene var at belyste temaer skulle følges opp av praksisveilederne for å legge til rette for videre læring (5). At ikke alle praksisveilederne leste disse like nøye kan tyde på at hensikten med oppsummeringene bør formidles tydeligere, og at innholdet og utformingen bør revurderes, men det kan også handle om manglende ressurser og at det ikke var avsatt nok tid til praksisveilederrollen (1, 14, 16, 23, 24).

Etter innføringen av det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket er det læringsutbyttene som skal styre og utgjøre mål i praksisstudier (1, 25). En litteraturoversikt av Zlatanovic (26) viste at det å ha en god forståelse av læringsutbyttene syntes å være en forutsetning for å være praksisveileder. Praksisveilederne i vår studie erfarte at det var nyttig at de på samarbeidsmøtet fikk tips om hvordan de kunne legge til rette for læring ved å ta utgangspunkt i læringsutbyttene for praksis. I tillegg opplevde noen praksisveiledere at GREP-modellen gav dem støtte og avlastning i forhold til læringsutbytter som de opplevde som utfordrende å gi veiledning i.

Studentene erfarte at de gjennom GREP fikk en bedre forståelse av hva de ulike læringsutbyttene handlet om.

Fagkunnskaper formidles, diskuteres og erverves av studenter på profesjonsutdanningen og i praksisstudier gjennom situert læring (6). Det å oppleve sammenhengen mellom teori og praksis kan likevel være utfordrende (1, 4, 26, 27). Informantene i vår studie opplevde at GREP fremmet integrering av teori og praksis. Dette kan ha sammenheng med at studentene både før, under og etter gruppesamlingene ble utfordret til å reflektere over praksiserfaringer i lys av teori (23, 27), men det kan også henge sammen med at GREP ble ledet av gruppeveiledere fra både OsloMet og helsehusene. Berglund et al. (12) fant at når grupper ble ledet av en veileder fra en profesjonsutdanning og en fra praksis så støttet og utfylte de hverandre, og de fungerte som en fysisk bro mellom teori og praksis.

Politiske føringer fremhever at det er viktig med godt samarbeid mellom profesjonsutdanninger og praksisfeltet for å fremme integrering mellom teori og praksis (1, 3, 23). Informantene i vår studie opplevde at GREP-modellen hadde ført til et tettere samarbeid mellom ergoterapeututdanningen ved OsloMet og helsehusene. Flere mente at dette samarbeidet kan bli enda bedre hvis gruppeveileder fra OsloMet også er studentenes kontaktlærer. Dette har allerede blitt utprøvd på noen andre praksissteder, og erfaringene tilsier at dette kan være en god ordning.

Flere politiske føringer har påpekt at det er viktig å øke veilederes kompetanse for å sikre kvalitet og relevans i praksisstudiene. Disse anbefaler derfor at utdan-

ningsinstitusjonene tilbyr utdanning i studentveiledning (1, 23, 28). Ingen av praksisveilederne i vår studie hadde en slik veilederutdanning. Studien til Uppsata et al. (29) viste at ledere heller ikke er villige til å prioritere langvarige veilederutdanninger for sine ansatte. Flere praksisveiledere i vår studie kommenterte at gruppesamlingene for praksisveilederne i GREP-modellen hadde ført til at de følte seg styrket i rollen. Praksisveilederne i studiene til Danielsson et al. (15) og Andersson et al. (14) rapporterte lignende erfaringer. Det tyder på at det er viktig å kunne møtes i grupper for å utveksle erfaringer, få støtte og tilbakemeldinger, samt lære av erfarne veiledere og på den måten utvikle seg som praksisveileder. Dette er i tråd med antakelsene i den sosiokulturelle læringsteorien om at læring er distribuert mellom mennesker innenfor et fellesskap, og at kunnskap tilegnes og overføres gjennom kommunikasjon (6). Slike veiledningsgrupper kan gjerne suppleres med et coachingstilbud til praksisveiledere, for eksempel CAP-modellen, som er utviklet i tilknytning til GREP-modellen (24). Veiledningsgrupper bør likevel ses som et supplement til en etterutdanning i studentveiledning, ikke som en erstatning.

Noen praksisveiledere hadde på grunn av ressursmangel på arbeidsplassen ikke mulighet til å delta i faglig forum. Ved høyt arbeidspress har man en tendens til å prioritere klinisk arbeid på grunn av ulike politiske føringer og lovforpliktelser, samt manglende finansiering av ressursbruk til utøvelse av praksisveilederrollen. Dermed utfordres kvalitet og kapasitet i praksis (1, 23). Denne utfordringen har blitt formidlet

av praksisveilederne i flere andre studier (14, 16, 24). Det er derfor viktig at det utarbeides lovverk som sikrer både kvalitet og kapasitet i praksis.

Vår studie har flere begrensninger. GREP-modellen ble utprøvd på bare en type praksissted, helsehus på Østlandet. Resultatene fra denne studien kan derfor ikke uten videre overføres til andre typer praksissteder. I tillegg takket bare tre av ti studenter ja til å delta i fokusgruppen, hvorav to hadde vært i praksis på samme helsehus. Nyere litteratur anbefaler at en fokusgruppe bør bestå av mellom fire til seks personer for å oppnå best mulig gruppedynamikk og for å få fram nok variasjon i følelser, tanker, holdninger og erfaringer (17-19). Det er derfor uklart i hvilken grad studentenes erfaringer deles av de andre studentene som deltok i denne studien eller om vi har gått glipp av andre erfaringer i forhold til de belyste temaene. Av praktiske årsaker ble intervjuene gjennomført fire-fem måneder etter gjennomført praksisperiode, noe som kan ha ført til at viktig informasjon har gått tapt i mellomtiden. Det som styrker studien er at førsteforfatter som gjennomførte intervjuene og analysene, ikke var involvert i utvikling og gjennomføring av GREP-modellen, og dermed ikke ble påvirket av egne erfaringer med GREP-modellen.

Konklusjon

Vår studie viste at deltakerne erfarte at GREP-modellen hadde blitt en integrert del av praksisstudiet, kvalitetssikret praksisstudiet og hadde ført til tettere samarbeid mellom OsloMet og helsehusene. I tillegg følte praksisveilederne seg styrket i rollen som praksisveiledere. Resultatene

fra vår studie tyder også på at GREP-modellen imøtekommer flere kvalitetsindikatorer for praksisstudier (1). Det er likevel en utfordring at praksisveiledere ved høyt arbeidspress har en tendens til å prioritere klinisk arbeid framfor utøvelsen av praksisveilederrollen. Det er derfor viktig at det utarbeides lovverk som sikrer både kvalitet og kapasitet i praksis.

GREP-modellen innføres nå i praksisstudiene for alle andreårsstudentene på ergoterapeututdanningen ved OsloMet. Det trengs likevel mer forskning som setter søkelys på bruk av GREP-modellen i andre praksisperioder, på andre typer praksissteder og for profesjonsutdanninger med andre læringsutbytter for å få bedre innsikt i nytteverdien og effekten av GREP-modellen.

Takk

Takk til alle studenter, gruppeveiledere og praksisveiledere som deltok i prosjektet og informantene som delte verdifulle erfaringer med GREP-modellen. Vi vil også takke OsloMet og Sykehjemsetaten i Oslo for tildelte samarbeidsmidler. I tillegg vil vi takke prosjektets styringsgruppe og spesielt Ragnhild K. M. Høisæth for støtten i gjennomføringen av prosjektet.

Referanser

1. Universitets- og høgskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. 2016. Retrievet from https://www.uhr.no/_f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf
2. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer. Oslo: Akribe;

- 2010.
3. Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd - Samspill i praksis. Kunnskapsdepartementet. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee-43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>
 4. Melhus M, Jespersen LF. Kartlegging og utvikling av ergoterapistudentenes praksisstudier. Rapport fra samarbeidsprosjektet mellom ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og ergoterapeutene ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) (Vol. 13): Høgskolen i Oslo og Akershus; 2014.
 5. Jespersen LF, Celo C, Melhus M. Gruppeveiledning for ergoterapistudenter i praksis: GREP-modellen. Manual for gruppeveiledning i praksisemnene (Vol. 2): OsloMet - storbyuniversitetet; 2020.
 6. Dysthe O. Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. In: Dysthe O, editor. Dialog, samspel og læring. 4 ed. Oslo: Abstrakt forlag; 2008. p. 33-72.
 7. Illeris K. Læring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
 8. Nymo AV. Utvikling av ergoterapifaglig kompetanse og identitet i praksis. In: Arntzen C, Gramstad A, Jentoft R, editors. Ergoterapi : mangfold og muligheter. Stamsund: Orkana akademisk; 2015. p. 65-81.
 9. Angeltveit R, Evjen PJ, Haugen R. Coaching, utvikling og ledelse. Oslo: Akilles; 2006.
 10. Flateland S, Kristiansen A, Söderhamn U. Sykepleiestudenters læring - Læring i praksis gjennom deltakelse i refleksjonsgruppe. Nordisk sygeplejeforskning. 2011;1(1):5-18.
 11. Holmlund K, Lindgren B, Athlin E. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. J Nurs Manag. 2010;18(6):678-88.
 12. Berglund M, Sjögren R, Ekebergh M. Reflect and learn together - when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. J Nurs Manag. 2012;20(2):152-8.
 13. Carver N, Clibbens N, Ashmore R, Sheldon J. Mental health pre-registration nursing students' experiences of group clinical supervision: A UK longitudinal qualitative study. Nurse Educ Pract. 2014;14(2):123-9.
 14. Andersson CS, Danielsson A, Hov R, Athlin E. Expectations and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives: Expectations and experiences of group supervision. Journal of nursing management. 2013;21(2):263-72.
 15. Danielsson A, Sundin Andersson C, Hov R, Athlin E. Norwegian and Swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. Nurs Health Sci. 2009;11(2):107-13.
 16. Jespersen LF, Melhus M, Celo C, Ellingham B. Sammen er vi sterkere - utdanning og praksis hånd i hånd. Ergoterapeuten. 2016;59(2):30-8.
 17. Wibeck V. Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersøkingsmetode. 2 ed. Lund: Studentlitteratur; 2010.
 18. Holloway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. Chichester: John Wiley & Sons; 2017 (4th ed.)
 19. Lerdal A, Karlsson, B. Bruk av fokusgruppeintervju. Sykepleien forskning. 2009;2(3):172-5.
 18. Richards L, Morse JM. Readme first for a user's guide to qualitative methods. 3 ed. Los angeles, Calif: Sage; 2012.
 19. Kantardjiev K, Wiggen KS, Kristiansen E. Praksis sett fra studieprogramlederens perspektiv. NOKUT; 2019. Report No.: 12/2019.
 20. Sevenhuysen S, Farlie MK, Keating JL, Haines TP, Molloy E. Physiotherapy students and clinical educators perceive several ways in which incorporating peer-assisted learning could improve clinical placements: a qualitative study. J Physiother. 2015;61(2):87-92.
 21. Helseth IA, Lid SE, Kristiansen E, Fetscher E, Karlsen HJ, Skeidsvoll KJ, et al. Kvalitet i praksis - utfordringer og muligheter. NOKUT; 2019. Report No.: 16/2019.
 22. Mongs M, Jespersen LF, Torp A, Hansbø SE. "Jeg ønsker jeg hadde hatt dette tidligere da jeg var praksisveileder..." - utprøving og evaluering av et coachingtilbud til praksisveilederne. Ergoterapeuten. 2019;62(3):28-36.
 23. Hauksdottir N, Sortland K. Læringsutbyttebeskrivelse, taksonomier og begreper som grunnlag for veiledning. In: Tveiten S, Iversen A, editors. Veiledning i høyere utdanning: en vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. p. 50-63.
 24. Zlatanovic T. Veiledning i læringsprosesser i helse- og sosialfaglige utdanninger - en litteraturoversikt. In: Tveiten S, Iversen A, editors. Veiledning i høyere utdanning : en vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. p 21-35.
 25. Bonsaksen T, Ellingham B. Klinisk resonnering i ergoterapi. Oslo: Man-koni media; 2017.
 26. Universitets- og høgskolerådet. Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene. 2018. Retrieved from https://www.uhr.no/_f/p1/i6d7c80b4-ff82-4c28-a7b2-47d2ea3d438d/ny_nettsversjon_veiledende_nasjonale_retningslinjer_for_praksisveilederutdanning_kvav_til_praksisveilederes_kompetanse.pdf
 27. Uppsata SE, Iversen A, Skommesvik S, Nordhaug M, Onstad RF, Haukland M, et al. I en akseptert skvis mellom systemkrav og kvalitetskrav? In: Tveiten S, Iversen A, editors. Veiledning i høyere utdanning: en vitenskapelig antologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. p. 121-36.