

Praksisbasert opplæring på arbeidsplassen

Caroline Gjesmoe



**Masteroppgave i pedagogikk
Didaktikk og Organisasjonslæring
Pedagogisk Forskningsinstitutt
Det utdanningsvitenskapelige Fakultet
UNIVERSITET I OSLO
Våren 2007**

SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK

TITTEL:

Praksisbasert opplæring på arbeidsplassen

AV:

Caroline Gjesmoe

EKSAMEN:

Masteroppgave i pedagogikk

Didaktikk og organisasjonslæring

SEMESTER:

Våren 2007

STIKKORD:

Læringsteori

Praksisbasert opplæring

Veiledningspedagogikk

Problemområde / problemstillinger

I dagens samfunn stilles det stadig høyere krav til kompetanse, kvalitet og produktivitet i ulike tjenester og produkter som tilbys. Samfunnet er i konstant utvikling, noe som krever utviklingsorienterte og tilpassningsdyktige organisasjoner. Dette fokuset på utvikling og tilpassing bidrar til et krav om at organisasjoner på alle forvaltningsnivåer må satse på læring og kompetanseutvikling. Innenfor høyere utdanning blir det viktig å utdanne konkurransedyktige yrkesutøvere med god kompetanse. Innenfor arbeidslivet kreves det et fokus på utviklingsdyktige og kompetente medarbeidere. Dette påvirker praksisbaserte utdanninger, der høyere utdanning og arbeidsliv samarbeider om å utdanne studenten. Å knytte bånd mellom teori og praksis, la studenten få prøve ut ferdighetene sine i handlinger, samt å tilrettelegge/organisere praksis slik at det stimuleres til læring. Dette er noen av de mange utfordringene dagens praksisutdanninger står ovenfor.

I denne oppgaven er fokuset rettet mot sykepleierutdanningen, og problemstillingen er derfor; ***Hvordan kan praksisperioden legges til rette i dagens sykepleierutdanning, for å sikre best mulig læringsutbytte for praksisstudenten?***

For å svare på dette har jeg satt opp enkelte forskningsspørsmål;

- *Hvilke retningslinjer ligger i sykepleierutdanningens rammeplan av 2005, og hvilket læringsyn ligger i disse retningslinjene?*
- *I hvilken grad påvirker fokuset på samspill og pasientforløp studentens læringsutbytte?*
- *Hvilke momenter rundt organisering av praksis har innvirkning på studentens læringsutbytte, og i hvilken grad fokuseres disse på i dagens praksisutdanning?*

Mitt utgangspunkt har vært å ta for meg relevant bakgrunnsinformasjon som omhandler sykepleierutdanningen. Det være seg Nasjonal helseplan og Rammeplan for sykepleierutdanningen. Jeg har også tatt for meg sentrale teorier om syn på læring, organisering av praksis, samt veiledning og praksisstudenten for å drøfte problemstillingen.

Metoder / Kilder

Den metodiske tilnærmingen har vært ved bruk av kvalitativ forskningsmetode. Observasjon, dokumentbehandling og intervju har vært mest sentrale i denne delen. Observasjon og intervju

har vært tilknyttet prosjektet som danner caset til denne oppgaven; *Pasientforløp – en tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier- og fysioterapistudenter*. Formålet med intervjuene var å få frem ressurspersonenes egne erfaringer, vurderinger og refleksjoner rundt temaet praksisbasert opplæring. Jeg intervjuet både studenter, veileder og representant fra høyskolen for å få et så nyansert bilde av praksisopplæringen innenfor caset som mulig.

Undersøkelsen vil ikke bli presentert i sin helhet i denne oppgaven. Isteden vil jeg bruke funnene mine til å belyse antakelser jeg kommer med i drøftningen. Jeg vil også presentere enkelte elementer fra intervjuene for å belyse den faglige teorien jeg har benyttet i oppgaven. Litteratur har jeg hentet frem ved hjelp av søk i ulike databasert, litteraturhenvisninger, samt tips fra veileder.

Resultater / Hovedkonklusjoner

Den foreliggende oppgaven har jeg valgt å dele inn i 7 kapitler, der jeg presenterer bakgrunnsinformasjon, en teoretisk forståelsesramme, samt analyserer og drøfter funn fra undersøkelsen opp mot faglig teori. Bakgrunnsforståelsen gir et innblikk i de mest sentrale dokumentene som kan belyse tankene bak sykepleierutdanningen. Disse ga meg grunnlaget for den videre inndelingen i kapittel 5, der jeg presenterer og drøfter ulike momenter som kan sikre studentens læringsutbytte av praksis. Her er det tre momenter som er de sentrale; læringssyn, organisering av praksis og veiledning av praksisstudenten. Disse sto frem som de mest sentrale etter å ha utformet en matrise der problemstillingen, forskningsspørsmålene og funnene fra undersøkelsen ble kategorisert.

Ut fra dette har jeg kommet frem til at det ligger til rette for en praksis der studenten kan oppnå et godt individuelt læringsutbytte. Sentrale dokumenter og faglig teori satt sammen, viser flere aspekter som vil sikre studentens læringsutbytte innenfor sykepleierutdanningen. Tanker og holdninger som befinner seg innenfor helse- og sosialsektoren viser vilje til, og mulighet for kontinuerlig utvikling av helsesektoren. Det læringssynet vi finner igjen i disse dokumentene svarer til et læringssyn som er tilpasset kravene dagens samfunn stiller til en kompetent organisasjon. Problemet som kan oppstå er derfor overgangen fra tanker og holdninger, til den rent praktiske gjennomføringen av slike holdninger - altså å få satt faglige teorier ut i praksis. Det å stille med kompetente medarbeidere, lærere og veiledere. Og det at

studenten er ”heldig” å får de rette pasientene til rett tid. Alt dette er områder som er av stor betydning når det dreier seg om å sikre studentens læringsutbytte.

Jeg har kommet frem til at intensjoner, krav og retningslinjer fra statlig hold er en positiv forsterker, som trenger videre oppfølging fra alle de berørte parter. Å sikre studentens læringsutbytte er ikke noe direktoratet, kommune, høyskole, sykehus eller student kan gjøre på egenhånd. Det må være en felles deltakende, engasjerende prosess, der åpenhet, tillit og vilje til videreutvikling på alle områder innen helsesektoren er stor. Viktigheten av ansvarsfølelse, medbestemmelse og fullverdig deltakelse fra alle parter er derfor momenter som trekkes frem som sentralt i konklusjonen min.

Forord

Da var studietiden over, og jeg ser tilbake på en lang og trivelig studieprosess. Valget om å studere pedagogikk hadde på mange måter en tilfeldig start, men nå når studietiden er over forstår jeg at jeg har valgt riktig. Pedagogikk er et fagfelt med stor relevans i dagens samfunn. Fokuset på kunnskap og læring finner på alle arenaer, fra grunnskole til privat næringsliv. I tillegg er pedagogikk et fag med mye bredde, og derfor brukelig innenfor de fleste områder av livet. Jeg er fornøyd med valg av studie, og gleder meg til å ta fatt på arbeidslivet som ferdig utdannet pedagog. Nå som oppgaven er ferdigstilt, vil jeg takke de som har bidratt med god og nyttig hjelp.

Først og fremst vil jeg takke Arild Bryde i NAVO, for god faglig hjelp, samt praktisk, økonomisk og administrativ støtte i forbindelse med undersøkelsen min. Jeg vil også takke deltakere på konferansen på Svalbard høsten 2006. Konferansen var i regi av Norgesuniversitetet, og hadde fokus på høyere utdanning og arbeidsliv. Det var under denne konferansen temaet på masteroppgaven min ble fastsatt, jeg mottok mange nyttige tanker, ideer og innspill, samt opprette en rekke interessante kontakter som har vært med på å påvirke denne oppgaven.

Jeg vil takke Terje Aaserud for veiledningen underveis. Dessverre ble det begrenset tid til veiledning på sluttproduktet.

Takk til St. Olavs Hospital og prosjektgruppa til prosjektet på avdeling Slagenhet, som gjorde det mulig å gjennomføre undersøkelsen min. Jeg vil takke både for god hjelp til utvelging av ressurspersoner, og for at dere lot meg delta på møter, samt gjennomføre intervjuene. Takk til studenter og veileder ved prosjektet, og til Toril Platou fra Høyskolen i Sør-Trøndelag, for at dere stilte villig opp og lot dere intervju. Takk til familie og venner som har stilt opp med lesehjelp og god motiverende hjelp, og en stor takk til studievenner fra alle år tilbake som har gjort studietiden så bra som den har vært.

Og til slutt en stor takk til samboer Audun som har vært så god mot meg og holdt ut med meg det siste året til tross for all skrivinga☺

Caroline Gjesmoe

28. juni 2007

Innholdsfortegnelse

PRAKSISBASERT OPPLÆRING PÅ ARBEIDSPLASSE ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

SAMMENDRAG AV MASTEROPPGAVEN I PEDAGOGIKK	2
PROBLEMOMRÅDE / PROBLEMSTILLINGER	3
METODER / KILDER	3
RESULTATER / HOVEDKONKLUSJONER	4
FORORD	6
INNHOLDSFORTEGNELSE	7
INNHOLD	10
1. INNLEDNING	11
2. BAKGRUNNSFORSTÅELSE	13
2.1 EN NASJONAL HELSEPLAN	13
2.1.1 <i>Helhet og samhandling punkt 3.6.4 i Nasjonal helseplan</i>	14
2.2 RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNINGEN	15
2.3 PROSJEKT: PASIENTFORLØP – EN TVERRFAGLIG PRAKSIS FOR 3. ÅRS SYKEPLEIER-OG FYSIOTERAPISTUDENTER.	19
2.3.1 <i>Kort om prosjektet:</i>	19
2.3.2 <i>Formål ved prosjektet</i>	20
3. AVGRENSNING OG PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN	21
3.1 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN	21
3.2 BEGREPSAVKLARING	23
4. METODE	27
4.1. UNDERSØKELSENS DESIGN	27
4.1.1 <i>Kvalitativ eller kvantitativ</i>	27
4.1.2 <i>Casestudie</i>	28
4.1.3 <i>Dokumentinformasjon</i>	30

4.1.4	<i>Observasjon</i>	31
4.1.5	<i>Intervju</i>	32
4.1.6	<i>Utvalg</i>	36
4.1.7	<i>Gyldighet og pålitelighet – undersøkelsens kvalitet</i>	37
4.2	PRESENTASJON AV UNDERSØKELSEN	37
4.2.1	<i>Arbeidsprosess</i>	38
4.2.2	<i>Møte med Slagenheten</i>	39
4.2.3	<i>Utarbeidelse av intervjuguide</i>	40
4.2.4	<i>Gjennomføring av intervju</i>	41
4.2.5	<i>Presentasjon av ressurspersonene</i>	42
5.	PROBLEMSTILLINGEN I LYS AV EN TEORETISK FORSTÅELSESRAMME	44
5.1.	SOSIOKULTURELL TEORI	45
5.1.1.	<i>Ulike tilnæringer til den sosiokulturelle læringsteorien</i>	46
5.2	QVORTRUPS HYPERKOMPLEKSE LÆRINGSTEORI	48
5.2.1	<i>Læring som hyperkompleks praksis</i>	50
5.2.2	<i>Det lærende samfunn</i>	51
5.2.3.	<i>Utdanningssystemet og individets læring</i>	52
5.3	ORGANISERING AV PRAKSISBASERT OPPLÆRING	58
5.3.1	<i>Praksisfellesskap</i>	58
5.3.2.	<i>En arbeidsplan for praksis</i>	60
5.3.	VEILEDNING AV PRAKSISSTUDENTEN	65
5.3.1.	<i>Veiledningsforløpet</i>	65
5.3.2.	<i>Veileder som tilrettelegger</i>	67
5.3.3.	<i>Mesterlære og veiledning mot refleksjon</i>	69

6. AVSLUTTENDE ANALYSE OG DRØFTING.....	75
6.1. LÆRINGSTEORI SOM GRUNNLEGGENDE ELEMENT VED ORGANISERING AV PRAKSIS.....	75
6.2. ORGANISERING AV PRAKSISBASERT OPPLÆRING PÅ ARBEIDSPLASSEN.....	77
6.2.1 Studentens læringsutbytte i lys av momenter knyttet til organisering av praksis.....	78
6.3. VEILEDNING AV PRAKSISSTUDENTEN.....	82
6.3.1 En drøftning av veileder som tilrettelegger for læring i praksis.....	83
7. AVSLUTNING OG ET REFLEKSIVT TILBAKEBLIKK.....	88
7.1. AVSLUTNING	88
7.2 ET REFLEKSIVT TILBAKEBLIKK	89
KILDELISTE.....	92
Faglig litteratur:	92
Øvrige kilder.....	94

Innhold

Oppgaven er delt inn i 7 kapitler, der de første tre gir leseren en bakgrunnsforståelse for oppgavens problemstilling og avgrensning. I den første delen av oppgaven vil begrunnelser for valg, avklaringer om bakgrunn, samt den aktuelle problemstillingen presenteres. Kapittel 1 innleder oppgaven. I innledningen presenteres samfunnsendringer av interesse, samt temaet som danner bakgrunn for oppgaven min. I kapittel 2 vil tematikken for oppgaven presenteres. Her tar jeg for meg rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005, samt prosjektet; *Pasientforløp – En tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier – og fysioterapistudenter*. Aktuelle områder ved rammeplanen presenteres, samt bakgrunn og oppbygning av prosjektet som benyttes som case i denne masteroppgaven. Avgrensning og problemstilling vil legges frem i kapittel 3. Problemstillingen er naturlig å plassere her, da den er utarbeidet på bakgrunn av den foregående informasjonen. I dette kapitlet vil også sentrale begreper presenteres og gjøres rede for. Kapittel 4 omhandler metodebruk – både teoretisk og praktisk. Først vil metodens design presenteres med bakgrunn i relevant teori. Deretter blir undersøkelsen presentert. Min egen arbeidsprosess, både forarbeid og gjennomføring av undersøkelsen vil drøftes her. I kapittel 5 ligger selve tyngdepunktet i oppgaven min. I dette kapitlet tar jeg for meg problemstillingen i lys av faglig teori, samt i lys av bakgrunnsforståelsen som er presentert i det foregående. Læringsteori, organisering av praksis, og veilederens rolle vil presenteres i denne delen. Som en følge av det ovennevnte vil jeg i kapittel 6 drøfte funnene fra undersøkelsen min opp mot momentene jeg har tatt for meg i kapittel 5. Enkelte konklusjoner vil forekomme, og disse vil avsluttes med en oppsummerende del som samler sammen hovedmomentene i oppgaven. Endelig vil kapittel 7 bestå av en samlet avslutning, samt refleksjoner rundt oppgavens innhold.

1. Innledning

I dagens samfunn stilles det stadig høyere krav til kompetanse, kvalitet og variasjon i de ulike produktene og tjenestene som tilbys. Dette samfunnet, med krav til tilpasset kompetanse og evnen til å ta til seg lærdom blir ofte kalt for kunnskapssamfunnet. I dette ordet ligger kjernen innenfor pedagogikken – nemlig kunnskap i samfunnet. Nåtidens samfunn – kunnskapssamfunnet - kan antas å være pedagogikkens tidsalder. Det er nå faget virkelig har mulighet til å vise sine kvalifikasjoner. Faget er mer relevant enn noen gang, og pedagogenes rolle er i større og større fokus. Kunnskapssamfunnet avhenger av kompetente arbeidere, og et slikt samfunn i konstant utvikling utfordrer organisasjoner til å ha et økt fokus på å utvikle kompetansen hos sine ansatte. Med denne utviklingen, og de kravene som stilles blir det viktig for organisasjoner å satse på læring og kompetanseutvikling i sin organisasjon. Fokuset i denne oppgaven er læringsutbytte på arbeidsplassen. Kompetanseutvikling av studentens eksisterende kunnskap blir derfor et sentralt element. Utgangspunktet mitt er å ta for meg sentrale teorier om læring, samt om veiledning og praksisgjennomføring, for å kunne avgjøre i hvilken grad læringsutbyttet til sykepleierstudentene etter endt praksisutdanning er godt nok i forhold til kunnskapssamfunnets krav og rammeplanenes (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005) retningslinjer.

Man kan spørre seg om det er mulig og/eller hensiktsmessig å fastsette noen som helst form for basiskompetanser som grunnleggende i dette kunnskapssamfunnet. Kan man definere hvilke områder som påvirker individets læring eller er all læring situasjonsbetinget og flytende? Vi befinner oss i et samfunn som består av stadig endringer, der kompetanse ikke er noe gitt – men noe som på de aller fleste områder er situasjonsbetinget. Individets kompetanse avgjøres ikke lenger etter tradisjonelle former – der en persons utdanning eller yrkesbakgrunn avgjør om han/hun er kompetent i arbeidet sitt. I dag er en persons kompetanse et resultat av mange ulike momenter (holdninger, ferdigheter, faglige bakgrunn, alder osv). Kunnskapssamfunnet utfordrer de yrkesaktive individene til å stadig forbedre, fornye og endre kompetansen sin, og på denne måten tilpasse kunnskapen til de ulike situasjonene som oppstår i arbeidshverdagen. Denne evnen til kontinuerlig tilegnelse av kunnskap kan antas å være en nødvendighet for individer som skal passe inn i dagens kunnskapssamfunn. En person som takler denne utfordringen kan kalles en kompetent yrkesutøver i dette samfunnet. I denne oppgaven ønsker jeg å kartlegge hvilke momenter som kan være med på å påvirke sykepleierstudentens læringsutbytte i positiv (og dermed også negativ) retning. Jeg forsøker

ikke å finne frem til gitte sannheter som kan definere hvilke områder som er avgjørende innenfor utdannelsen. Isteden ønsker jeg å kartlegge hvilke momenter som kan bidra til å styrke sykepleierstudentens læring, samt drøfte hvordan man kan tilrettelegge praksis for å sikre studenten et best mulig læringsutbytte.

2. Bakgrunnsforståelse.

Oppgavens undersøkelse bygger på faglig pedagogisk teori, den nasjonale helseplanen, samt det teoretisk rammeverket rundt oppbyggingen av praksisopplæring innenfor sykepleierutdanningen i Helse-Norge. Den nasjonale helseplanen og rammeplanen for sykepleierutdanningen danner bakgrunn for både teorivalg og fokusområder i oppgaven min. Det er derfor hensiktsmessig å gi en kort presentasjon av disse før teorien og drøftningen presenteres.

2.1 En nasjonal helseplan

I rapporten sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet for 2007 legger de frem vesentlige utviklingstrekk innenfor helse- og sosialsektoren. Blant annet tar de opp det faktum at helse – og sosialtjenestene har i flere tilfeller blitt kritisert for å være oppstykket og lite koordinert (Rapport Sosial – og helsedirektoratet 2007). Pasienter og brukere kan oppleve at de selv blir sittende med et koordineringsansvar mellom ulike aktører, da informasjonsflyt mellom forvaltningsnivå i noen tilfeller svikter. I nasjonal helseplan er det et sterkt fokus på denne utfordringen, og sosial- og helsedirektoratet ønsker å sette fokus på folkehelsearbeid i alle nivåer av helsetjenesten (ibid). Planen viser til at etableringen av et nytt nasjonalt råd for prioritering og kvalitet skal bidra til bedre helhet og samhandling innen helse sektoren. ”... vektlegges IKT, utdanning, forskning, individuelle planer, bedre samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester og en overordnet avtalestruktur mellom staten og KS under drøftingen av helhet og samhandling.” (Rapport sosial- og helsedirektoratet:12). For å få til en slik utvikling er det nødvendig at aktivitetene som skal gjennomføres for å øke kvaliteten på helsevirksomhetene, forankres i organisasjonsstrukturen. Rapporten fra 2007 presenterer ulike tiltak som bør iverksettes nasjonalt, regionalt og kommunalt for å styrke ledelses- og organisasjonsforankringen av slike kvalitetsutviklende aktiviteter. Av de seks som nevnes er det tre som er av spesiell stor interesse i denne oppgaven;

- *Iverksette og lede systematisk forbedringsarbeid i egen virksomhet og på tvers av tjenestene*
- *Utvikle en åpen og anerkjennende kultur som støtter læring, refleksjon og forbedring*

- *Skape økt samarbeid mellom faggrupper, enheter og nivåer mellom forskning, utdanning og praksis.*

(rapport sosial- og helsedirektoratet 2007:13)

Tiltak som bidrar til økt fokus på læring og refleksjon, samhandling og tverrfaglighet, og tettere kontakt mellom teori- og praksisfeltet, er viktige for å nå målet om at helse- og sosialtjenestene skal bli mer helhetlige og mer samhandlende. Ut fra dette vil jeg hevde at prosjektet jeg benytter som case i denne undersøkelsen; *Pasientforløp – en tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier- og fysioterapistudenter*, er veldig relevant med tanke på utviklingen innen helse- og sosialsektoren. Prosjektet setter fokus på helhet og samhandling ved å trekke inn områdene tverrfaglighet og pasientflyt i praksis. Dette prosjektet vil presenteres i avsnitt 2.3, og en nærmere definisjon av sentrale begreper vil presenteres i kapittel 3, avsnitt 3.2.

Den nasjonale helseplanen er et omfattende dokument, og blir for stor å presentere i sin helhet i denne oppgaven. Jeg velger derfor å avgrense meg til helseplanens punkt 3.6.4, helhet og samhandling – da det er dette punktet som har størst relevans i forhold til denne oppgavens problemstilling.

2.1.1 Helhet og samhandling punkt 3.6.4 i Nasjonal helseplan

Helhet og samhandling er som sagt et sentralt tema i den nasjonale helseplanen for 2007. Her vektlegges det at det er et viktig helsepolitisk mål å skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet, særlig for pasientgrupper med behov for sammensatte tjenester over lang tid. Mangel på slik samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester, er kanskje den største utfordringen helsetjenesten står overfor. For å møte denne utfordringen vil departementet rette oppmerksomheten mot ulike tiltak som understøtter bedre samhandling i helsesektoren og mellom helsetjenesten og andre sektorer (Nasjonale helseplan 2007). Wisløff-utvalget vektlegger at slike samhandlingsutfordringer må løses lokalt, helst innenfor den utøvende tjenesten. Dette kan gjøres ved blant annet å nedtegne samarbeidsavtaler mellom kommuner og ulike foretak, etablere systematiske samhandlingsmønstre overfor enkelte pasientgrupper, samt ved å utarbeide ulike tiltak som både er forankret i praksisfeltet og som er av overordnet organisatorisk karakter (Ibid). Fokuset på helhet og samhandling byr på ulike utfordringer for helsesektoren. For det første må det arbeides for at samhandling må inngå som en naturlig del av helsetjenestens daglige arbeid. Dette dreier seg både om samhandling med andre yrkesgrupper (tverrfaglig

samhandling), og samhandling tvers av forvaltningsnivå (tverretatlig samhandling). I tillegg må det etableres en kultur hvor slike samhandlingsaktiviteter verdsettes og etterspørres. Organisasjonskulturen må være av slik art at det er ønskelig å jobbe for samarbeid og tverrfaglighet. Endelig krever ivaretagelse av dette en tydelig og bevisst ledelse.

Pasientforløp eller behandlingsskjeder er en måte å se pasienten i et helhetlig forløp uavhengig av tjenestenivå. Ved å prioritere pasientforløp som del av helhetstenkningen ønsker helse- og sosialdirektoratet å sikre pasientene helhetlige og sammenhengende helsetjenester (Rapport, helse- og sosialdirektoratet 2007). På denne måten kan pasientforløp få en viktig rolle som strukturerende element i utformingen av tjenestetilbudene, mens den tradisjonelle inndeling i avdelinger, klinikker, institusjoner m.m. kan få en noe mer redusert betydning. Når det dreier seg om utdanning og opplæring av helsepersonell, skal dette fremdeles være forankret i de enkelte helsefagene. Det skal allikevel stilles strengere krav til at utdanningene tar opp i seg samhandlingsutfordringer, og til at dette fokuseres på innefor praksisopplæringen.

Fokuset på helhet og samhandling resulterer i en del nye utfordringer for helsesektoren. For det første oppstår det helt nye kompetanseutfordringer og dermed nye kompetansebehov inne helsearbeid. Dette fører igjen til et nytt fokus på utdanningen, og dermed nye krav til praksis for de ulike studentgruppene. Her er vi inne på temaet for denne oppgaven, *praksisbasert opplæring på arbeidsplassen*. Helse- og sosialdirektoratet fremstiller ulike krav som har stor innvirkning på hvordan denne praksisbaserte opplæringen løses på de ulike arbeidsplassene. Fagplaner, studieplaner og rammeplaner er i de fleste tilfeller utarbeidet på grunnlag av disse kravene. Den gjeldende rammeplanen er utarbeidet i 2005 og kan derfor inneholde noen mangler i forhold til den Nasjonale helseplanen fra 2007. Allikevel er det denne som er relevant å benytte i denne oppgaven, da prosjektet og utdanningen i caset jeg tar utgangspunkt i er utviklet i tråd med retningslinjene i denne planen. Det kan legges til at en ny rammeplan er under utvikling, og høringsutkastet til denne er allerede sendt ut til de ulike helseforetakene. En del endringer rundt områdene veiledning og praksisopplæring blir presentert i denne, og de resterende endringene stort sett dreier seg om de ovennevnte utfordringene med fokus på helhet og samhandling (Høringsutkast til ny rammeplan for sykepleierutdanningen 2007).

2.2 Rammeplan for sykepleierutdanningen

Den gjeldende rammeplanen for sykepleierutdanningen er fastsatt 1. desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplanen danner mye av grunnlaget for denne

oppgaven, både i utvelging av faglig teori, samt ved utarbeidelse, gjennomføring og evaluering av den praktiske undersøkelsen.

Helse og sosialfagene har satt seg som overordnet mål å utdanne selvstendige, reflekterte og kompetente yrkesutøvere. De formulerer målet som følgende;

”.. mål om å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. Formålet... å utdanne helse- og sosialarbeidere som kan kunne samarbeide tverrfaglig innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover.” (rammeplan for sykepleierutdanningen 2005:3)

Dette avsnittet oppsummerer i stor grad hovedområdene i oppgaven min. Først og fremst ved at det viser en klar målsetning for hvilken kompetanse studenten skal besitte etter endt utdanning og praksis, men også ved at den setter et bevisst fokus på teori – praksis utfordringen som befinner seg innenfor helse- og sosialsektoren.

Med utgangspunkt i rammeplanene utarbeider de enkelte institusjonene fagplaner som viser hvordan de organiserer og tilrettelegger studieprogrammene innenfor de grenser rammeplanen fastsetter. Denne planen vil ikke legges frem i denne oppgaven, da de punktene som er av interesse allerede er belyst i dette avsnittet. Det vil allikevel komme inn elementer fra denne planen i drøftningskapittelet i siste del av oppgaven.

Rammeplanen for sykepleierutdanningen er forpliktende for institusjonen, de tilsatte, studenten og representantene for praksisopplæringen og skal sikre et nasjonalt faglig nivå (ibid). Ved å legge opp til en slik sentral styring skal utdanningen fremstå som enhetlig og gjenkjennelig, uavhengig av institusjon. Planen består av en felles innholdsdel, som er lik for alle helse – og sosialfagutdanningene. Den består også av en spesifikk del som er utviklet spesielt for sykepleierutdanningen. I det videre er det kun denne spesifikke delen jeg vil fokusere på.

I rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) tydeliggjøres egenskapene studenten skal ha lært seg i løpet av utdanningen ennå tydeligere enn i avsnittet over;

” Gjennom studiet skal studentene utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt...ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. ...skal også oppøve

studentenes evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger...styrke evnen til tverrfaglig samarbeid” (ibid:3).

Her ser vi at rammeplanen svarer til kompetansebegrepet slik jeg har formulert det innledningsvis i oppgaven. Både ferdigheter, kunnskaper og holdninger må ligge til grunn for at en sykepleier kan kalles kompetent i forhold til de nasjonale kravene som stilles i denne rammeplanen. Studentens kompetanse sees ut i fra holdningene de innehar i yrket, ut fra kunnskapene de besitter samt evnen til å tilpasse og videreutvikle disse, og til slutt ut fra ferdighetene de viser i utøvelse av sykepleieryrket. Rammeplanen formulerer målet for sykepleieryrket som følgende;

”Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbeviste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie. Utdanningen skal kvalifisere for et yrke som er i stadig utvikling og endring. Læring må derfor sees i et livslangt perspektiv der både yrkesutøver og arbeidsgiver har ansvar.”(ibid:5)

Rammeplanen for sykepleierutdanningen deler læringsutbytte studenten skal inneha etter endt utdanningen inn i henholdsvis handlingskompetanse og handlingsberedskap.

Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at yrkesutøveren skal fungere selvstendig. Dette innebærer kompetanse innenfor de sentrale delene av sykepleieryrkets daglige virke; *”den nyutdannede skal ha handlingskompetanse i...utøve oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonene... hovedsaklig rettet mot pasienter og pårørende og mot ivaretagelse av grunnleggende funksjoner i sykepleie.” (ibid:5).*

Handlingsberedskap på sin side kan knyttes til områder der utdanningen bidrar til kunnskap, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert opplæring for at studenten skal kunne handle selvstendig. *”Først etter at arbeidsgiver har lagt til rette for opplæring...kan nyutdannede sykepleiere forventes å ta selvstendig ansvar for å ivareta områder som utdanningen gir handlingsberedskap til.” (ibid:5).* Kompetansen etter endt utdanning består av både handlingskompetanse og handlingsberedskap. Dette utgjør til sammen studentens læringsutbytte og er avgjørende for studentenes forutsetninger for å møte hverdagen som sykepleier – både befolkningens og arbeidsplassens behov. Denne kompetansen – altså studentens tilegnede læringsutbytte, er det jeg søker etter å kartlegge i denne oppgaven.

Rammeplanen fremhever i likhet med den nasjonale helseplanen, nødvendigheten av tverrfaglighet og pasientflyt innenfor sykepleierutdanningen; ”*Studenten skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å... kunne samarbeide på alle nivå i organisasjonen og utvikle vilje til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.* (rammeplan for sykepleierutdanningen 2005:7). Etter endt utdanning skal studenten i tillegg ha handlingsberedskap til å ”*..kunne delta i tverrfaglig og tverretattlig planarbeid og bidra til å gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak i kommuner og lokalmiljøer*” (ibid:6). Tverrfaglighet samarbeid vektlegges som sentralt innenfor sykepleierutdanningen, dette gjelder både samarbeid på tvers av yrkesgrupper og på tvers av forvaltningsnivå;”*...å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjonene.*” (ibid:6). Tverrfaglighet vil i dette tilfellet si å samarbeide med, samt jobbe sammen med andre yrkesgrupper, som f. Eks. leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Samtidig som det refererer til samarbeid på tvers av forvaltningsnivå, i dette tilfellet samarbeid mellom henholdsvis sykehus, kommune og høyskole. Et slikt utbredt samarbeid vil, ifølge den nasjonale helseplanen, øke kvaliteten og produktiviteten i Helse-Norge både på det menneskelige og det økonomiske plan (Rapport helse og sosialdirektoratet 2007). Pasientforløp og kontinuitet i behandlingen vektlegges som sentralt i behandlingen av pasienter, og dette momentet finner vi også igjen i rammeplanen; ”*...danner grunnlag for sykepleiebehandlinger som pleie, omsorg, behandling, lindring, forebygging, rehabilitering/habilitering og hjelp til en verdig død.*” (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005:5). En sykepleier skal evne å delta i alle faser, og han/hun skal kunne følge pasienten gjennom det som måtte dukke opp i løpet av sykdomsforløpet. Å følge en pasient fra den dagen han/hun kommer inn på sykehuset, delta i alle ledd av behandlingen fra operasjon til opptrening og hjemmesykepleie, er vesentlig i dagens sykepleierutdanning. Dette svarer til den nasjonale helseplanens fokus på helhet og sammenheng i behandlingen. (Jfr. punkt 2.1.1).

Begrepene tverrfaglighet og pasientforløp har stor innvirkning på hvordan praksis organiseres og gjennomføres, både når det er snakk om planlegging, handling og evaluering. Dette er et nokså nytt fokus innenfor sykepleierutdanningen, og det fører blant annet til behov for enkelte endringer når det dreier seg om praksisens form og struktur. Flere pilotprosjekter er satt i gang for å prøve ut en praksis som er tilpasset fokuset på helhet og samhandling. Prosjektet som benyttes som case i denne oppgaven bygger på nettopp dette fokuset og kalles; *Pasientforløp – en tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier- og fysioterapistudenter*. Her ser vi at tverrfaglighet mellom sykepleierstudenter og fysioterapeutstudenter står i fokus, samtidig som

dette foregår i et utdanningsløp (praksis), og derfor avhenger av samarbeid mellom høyskole (teori) og sykehus (praksis). Begrepet *pasientforløp* er grunntanken i prosjektet. Dette begrepet bidrar til å strukturere praksisen med fokus på en helhetlig behandling (Jfr punkt 2.1.1). I neste avsnitt vil prosjektet presenteres i lys av det ovennevnte.

2.3 Prosjekt: Pasientforløp – en tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier- og fysioterapistudenter.

Prosjektet jeg benytter meg av som case i oppgaven er et praksisprosjekt ved St. Olavs Hospital, Helse Midt- Norge. Prosjektet er utarbeidet av sykehuset, og gjennomføres i samarbeid med Høgskolen i Sør- Trøndelag (HiST og Trondheim kommune. Prosjektet svarer til de nye utfordringene som trekkes frem i rapporten fra helse- og sosialdirektoratet (2007). Sentrale begreper er helhet i form av pasientflyt, tverrfaglighet og samhandling. Dette prosjektet er derfor både sentralt og av stor interesse innenfor dagens sykepleierutdanning. Nedenfor følger en beskrivelse av prosjektet ved slagenheten.

2.3.1 Kort om prosjektet:

Behandlingsmetoder og samhandlingsformer i helsesektoren i Norge har endret seg mye de senere årene. Dette har fått konsekvenser for profesjonsutdanningens innhold, både innen teori- og praksisstudier. Helse Midt-Norge har gjennom Arbeidsgiverforeningen NAVO sitt engasjement rundt utdanning innen helsesektoren, fått tildelt prosjektmidler for å prøve ut nye modeller for praksisgjennomføring. Midlene går i sin helhet til St. Olavs Hospital, på grunnlag av sykehusets veletablerte modeller der personell fra henholdsvis sykehus og kommune samarbeider på tvers av nivåene om tilrettelegging og oppfølging av pasienter. Spesielt i forhold til slagbehandling har St. Olav utviklet en modell som har fått internasjonal anerkjennelse, basert på forskningsresultater gjennom hele behandlingsskjeden. Ved å la studenter følge slike helhetlige pasientforløp, vil man kunne utvikle både faglige og tverrfaglige studentmodeller, kunne utnytte læringspotensialet i forhold til individuell plan, og kunne formidle erfaringer fra dette prosjektet for andre pasientgrupper og øvrige helseforetak i regionen. Slagenheten på sin side vurderte prosjektet som interessant, og ville gjerne delta i en oppstart på vårsemesteret 2007. En tverrfaglig studentmodell med fokus på pasientflyt ble det sentrale fokuset for studieforløpet.

2.3.2 Formål ved prosjektet

Prosjektgruppa har satt ned en del målsetninger for prosjektet. Som hovedmål ønsker de å utvikle og prøve ut en tverrfaglig praksismodell med fokus på pasientforløp for slagpasienter på tvers av forvaltningsnivåer. For å nå dette målet har de satt ned en del delmål som arbeidet vil struktureres etter;

- Øke studenters kunnskap om endringer i sykdomsforløp og funksjonsnivå, og om hvordan helsepersonell på ulike nivå på bakgrunn av kunnskapsbaserte beslutninger ivaretar pasientens behov gjennom hele behandlingsskjeden.
- Øke studenters kunnskap om samhandling på tvers av nivåer og tverrfaglig samarbeid i praksis.
- Utvikle studenters yrkesidentitet og samtidig få trening i tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.
- Identifisere ressursbehov knyttet til studentveiledning i denne praksismodellen på tvers av forvaltningsnivå sammenlignet med en tradisjonell praksismodell.

Målene gir et innblikk i hvilke tanker og holdninger som ligger til grunn for oppbygging av prosjektet, samt et innblikk i hvordan praksis legges opp. Dette prosjektet og derav denne praksisen danner grunnlaget for de metodiske valgene mine, samt utvelgning av faglig teori. Prosjektet ved Slagenheten, samt rammeplanens retningslinjer har med andre ord formet oppgavens innhold så vel som utfall. Innhold ved å forme utvelgning av relevant teori. Utfall ved at resultatene bygger på funn innenfor prosjektet, og disse er drøftet opp mot rammeplanens retningslinjer og den faglige teorien.

En slik praksis kan antas å være tilpasset kravene i dagens kunnskapssamfunn. Ifølge rapporten fra helse- og sosialdirektoratet (2007), er denne formen for praksis nødvendig for å tilby pasientene god nok behandling. De fremhever viktigheten av at dette fokuset ivaretas innenfor den praksisbaserte opplæringen, ved at de trekker frem at det skal stilles strengere krav til at utdanningene tar opp i seg samhandlingsutfordringer, og til at dette fokuseres på innenfor praksisopplæringen (Nasjonal helseplan 2007). I hvilken grad denne praksisformen bidrar til å sikre studentens læringsutbytte vil jeg komme tilbake til i slutten av oppgaven.

3. Avgrensning og presentasjon av problemstillingen.

Etter den ovennevnte redegjørelsen av bakgrunn for masteroppgaven min, oppstår det et behov for å tydeliggjøre, samt avgrense temaet for oppgaven min. Temaet for oppgaven er praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Dette temaet kan virke for omfattende og for vidt til å karakteriseres som tema for en masteroppgave. Enkelte avgrensninger og presiseringer er derfor på sin plass, slik at leseren lettere kan sette seg inn i kjernen av utfordringen jeg tar for meg i oppgaven. Nedenfor vil problemstillingen presenteres, etterfulgt av en redegjørelse av de mest sentrale begrepene.

3.1 Presentasjon av problemstillingen

Rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) vektlegger enkelte momenter som er avgjørende for hvordan den enkelte utdanningsinstitusjon skal legge opp utdanningen. Som det ligger i ordet vil termen rammeplan si at det er fastsatt en del retningslinjer som gir rammer for hvordan sykepleierutdanningen skal struktureres og organiseres. Dette gjelder blant annet organisering og strukturering av praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Ut fra det ovennevnte er det flere momenter av interesse når det dreier seg om praksisbasert opplæring av sykepleiestudenter. Både den Nasjonale helseplanen (2007) og rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) har satt et sterkt fokus på områdene samarbeid og tverrfaglighet, og de vektlegger et nytt samfunnskrav om helhet og sammenheng for å oppnå god kvalitet i behandlingen av brukerne. Disse områdene er av stor betydning for sykepleierutdanningen. Et område som overgår de andre når det dreier seg om relevans til denne oppgavens tema er det å utdanne studenter til å bli reflekterte, selvstendige og ansvarsbevisste yrkesutøvere (ibid). Dette er et nedskrevet mål ved sykepleierutdanningen, og en vellykket praksisbasert opplæring på arbeidsplassen kan bidra til å nå dette målet. Dette kompetansemålet krever et stort læringsutbytte hos praksisstudenten, og måten praksis gjennomføres på kan ha stor betydning for dette læringsutbyttet. Min problemstilling blir derfor; ***”Hvordan kan praksisperioden legges til rette i dagens sykepleierutdanning, for å sikre best mulig læringsutbytte for praksisstudenten?”*** Dette er en problemstilling med flere mulige innfallsvinkler, og det er nødvendig med en konkretisering og presisering.

Kjernen i problemstillingen er læringsutbyttet til praksisstudenten. Læringsutbytte svarer til den kompetansen studenten utvikler som fagperson, gjennom praksisen – altså studentens utbytte av den praksisbaserte opplæringen. Dette læringsutbyttet ser jeg i forhold til de ulike rammene som ligger rundt praksisperioden. Det være seg den nasjonale helseplanen, rammeplanen for sykepleierutdanningen, praksisgjennomføring med tanke på organisering og veiledning, og endelig hvilken/hvilke læringsteori(er) som ligger til grunn for den overordnede organiseringen av praksis.

For å svare på denne problemstillingen har jeg valgt å sette opp noen del-spørsmål som kan bidra til å belyse problemstillingen ytterligere, samt avgrense hva som vil være relevant i forhold til denne oppgaven.

- *Hvilke retningslinjer ligger i sykepleierutdanningens rammeplan av 2005, og hvilket læringssyn ligger i disse retningslinjene?*
- *Hvilke momenter rundt organisering av praksis har innvirkning på studentens læringsutbytte, og i hvilken grad fokuseres disse på i dagens praksisutdanning?*
- *I hvilken grad påvirker fokuset på samspill og pasientforløp studentens læringsutbytte?*

Hovedfokus i oppgaven min er hvordan organisering og veiledning kan bidra til å skape best mulig læringsutbytte hos studenten i løpet av praksisutdanningen. Billetts teori om *A workplace curriculum* er svært sentral i hele denne oppgaven. Hans teori vil benyttes for å gjøre rede for teorier om læring og veiledning, samt for å drøfte den mer praktiske problemstillingen min der jeg tar for meg hvordan praksisstudentens læringsutbytte kan sikres. Lave og Wenger er sentrale med deres teori om situativ læring. Disse teoriene vil ikke bli presentert i sin helhet, men kun benyttes for å belyse momenter som har påvirket drøftningen. Dewey, Tyler, Vygotskij og Qvortrup vil bli presentert for å teorifeste læringssynet som ligger til grunn for oppgaven og undersøkelsen min. Dette læringssynet er basert på det synet på læring jeg mener å finne igjen i rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005). I forhold til veiledning vil teoriene til Handal og Lauvås, Wenger og Schön stå sentralt.

Det finnes mange områder av interesse når det er snakk om praksisopplæring av sykepleierstudentene. Jeg har valgt å avgrense til områdene læringssyn, organisering av praksis og veiledning av praksisstudenten. Det er disse jeg finner mest relevante for å belyse

problemstillingen min. Problemstillingens praktiske art bidrar til et behov for å benytte flere faglige begreper i drøftningen av studentens læringsutbytte. Læring, kunnskap, kompetanse, ferdigheter, holdninger er alle begreper som kan tas i betraktning innenfor spørsmålet om studentens læringsutbytte. Flere av disse begrepene vi derfor gå igjen gjennom oppgaven. Vitenskapelige begreper og fagterminologi nyanserer og forklarer det vi som fagpersoner mener, og det kan være skummelt å blande disse begrepene sammen og bruke de om hverandre. Til tross for dette vil jeg som sagt benytte begrepene kunnskap, kompetanse, ferdigheter, læring om hverandre for å forklare det jeg ønsker å formidle på best mulig måte. Dette er et bevisst valg fra min side, da jeg finner elementer ved alle disse begrepene som kan bidra til å belyse problemstillingen min. Jeg har også valgt å avgrense meg vekk fra en teoretisk redegjørelse av alle begrepene, bortsett fra den korte begrepsavklaringen nedenfor. Dette skyldes både oppgavens omfang samt oppgavens praktiske art.

3.2 Begrepsavklaring

I oppgaven spør jeg etter studentens læringsutbytte i forhold til praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. I denne sammenheng vil det gjennom oppgaven dukke opp flere faglige begreper som trenger en redegjørelse. De mest sentrale begrepene vil presenteres i avsnittet nedenfor. Først vil sentrale begreper som omhandler læringsbegrepet defineres. Deretter defineres begreper rundt organisering av praksisbasert opplæring, og til slutt vil fokusområdene pasientforløp og samhandling presenteres og defineres.

Læring er et av de grunnleggende begrepene innenfor denne oppgaven. Fokuset mitt er på praksisbasert opplæring på arbeidsplassen, og i slike utdanninger er selve kjernen at studenten må lære noe. All læring må føre til en eller annen form for utvikling eller endring hos den aktuelle personen. *”..prosess som omfatter alle forandringer i mennesket personlighetsliv som ikke direkte eller indirekte kan føres tilbake til visse arvelige eller bestemte faktorer, f.eks. modning.”* (Bø og Helle 2002:150). Læring skiller seg altså kvalitativt fra modning, og krever en eller annen form for mental utvikling.

I problemstillingen min er det studentens **læringsutbytte** som er i hovedfokus. Dette læringsutbytte kan ikke måles kvantitativt eller beskrives på noen direkte måte, men gjennom hovedområdene i oppgaven vil jeg belyse hvordan studenten kan få mest mulig utbytte av den praksisen de har gjennomført. I denne oppgaven defineres læringsutbytte som den kompetanse studenten har tilegnet seg etter gjennomført praksisperiode.

Begrepet, **kompetanse**, stammer fra det latinske ordet *Competentia* (Lai 1997:31), som betyr å være funksjonsdyktig. I denne sammenhengen innebærer det å ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver innefor sykepleieryrket slik at man oppnår ønsket resultat. Kompetansebegrepet vil i denne oppgaven ha størst fokus på individnivå. Slik kompetanse omhandler individets holdninger, kunnskaper, ferdigheter og evner. Individets holdninger ligger til grunn for all utvikling av faglig kompetanse. Det er individets holdninger som tar til seg og former inntrykk fra den sosiale omverdenen. Kunnskapskomponenten kan defineres som en persons data- eller informasjonsbase. Ferdigheter er evnen til å utføre komplekse handlinger for å nå definerte mål. Denne komponenten er ofte knyttet til konkret, praktisk handling. Evner blir i denne sammenhengen, individets potensial i form av stabile egenskaper, kvaliteter og talenter som påvirker mulighetene til å utføre en oppgaven for å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter. Qvortrups definisjon av kompetansebegrepet vil stå sentralt i oppgaven; ”... *være kvalifiseret til at tilegne sig kvalifikationer.*” (Qvortrup 2004:30). Linda Lai utfyller denne definisjonen og definerer kompetanse som; ”*Samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål.*” (Lai 1997:32). Begge disse definisjonene av kompetanse svarer til rammeplanens målsetning om hva en kompetent sykepleier innehar av kvaliteter; ”*Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarbevisste endrings- og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie. Utdanningen skal kvalifisere for et yrke og en yrkespraksis som er i stadig utvikling og endring. Læring må derfor ses i et livslangt perspektiv...*” (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2005:5)

I tillegg til den individuelle kompetansen, blir organisasjonens kompetanse et begrep som vil bli utdypet i slutten av oppgaven. Kompetanse på individnivå svarer til at studenten skal sikres et læringsutbytte, mens kompetanse på organisasjonsnivå dreier seg om organisasjonens utvikling. Måten praksis gjennomføres på får konsekvenser for organisasjonen som helhet, og kompetansen som befinner seg i denne skal kunne tas opp i, samt videreføres til organisasjonen som helhet. Nordhaug uttrykker organisatorisk kompetanse slik ”... *den sammensetning og anvendelse av ressurser som gjør virksomheten i stand til å utføre verdiskapende aktiviteter og derigjennom betjene sine kunder på en formålstjenlig måte.*” (Nordhaug 2002:75). Kompetanse er en kritisk ressurs for en organisasjon som et sykehus, og uten rett kompetanse vil det kunne skje uheldige og i verste fall fatale hendelser. Organisasjonens kompetanse, både den individuelle og den kollektive,

gjør den i stand til å utføre de nødvendige oppgavene som må til i dagens samfunn. Sykehus har et stort utviklings- og kompetansebehov i og med at det arbeider med menneskers liv og helse. Det at sykehuset kontinuerlig søker etter å fornye og forbedre sin egen og sine ansattes kompetanse, er vesentlig for å tilby en god nok helsetjeneste i dagen samfunn (Rapport helse- og sosialdirektoratet 2007). Studentenes kompetanse blir sentral innenfor dette området, da det er studenter som er fremtidens leger og sykepleiere.

Praksis blir et annet sentralt begrep i denne sammenhengen. Praksis kan defineres som den perioden studenten gjennomgår når han/hun prøver ut den teoretiske kunnskapen innenfor praktiske rammer i løpet av utdannelsen. Praksis kan defineres ut fra flere ulike tilnærminger, og i denne oppgaven er praksis definert som en lærings situasjon der studenter i yrkesrettet utdanning må ut i veiledet praksis som et ledd i utdanningen (Bø og Helle 2002).

Veiledning av praksisstudenten er et sentralt begrep innenfor praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Lest rett frem er veiledning en prosess der en person leder vei for en annen. I denne oppgaven referer begrepet veiledning til en prosess der en kompetent/eller på annen måte kyndig person gir hjelp og retning til en som er i en utdanningsfase, og som ikke har nådd samme kompetansenivå. Veiledning i denne oppgaven referer til et asymmetrisk forhold. Den som veileder står på et kompetansenivå som er høyere enn den som veiledes, og skal lære den studerende noe. Veiledning blir en form for undervisningsprosess, men den skiller seg kvalitativt fra den mer tradisjonelle formen for undervisning ved at veiledning foregår i praktiske situasjoner, og ikke i et klasserom. Veiledning skal skape utvidet forståelse hos den som veiledes, og der er derfor vesentlig at veilederen forsikrer seg om at at det oppstår innsikt hos studenten i det det veiledes om; ”*det betyr at veilederen ikke kan nøye seg med å formidle sin forståelse, men må ta utgangspunkt i handling og forståelse hos den som blir veiledet.*” (Handal og Lauvås 1999:13).

Begrepene *pasientforløp* og *samhandling* er fokusområdene i prosjektet som benyttes som case i oppgaven (jfr punkt 3.2). **Pasientforløp** refererer til en arbeidsform der helsearbeideren, i dette tilfellet sykepleieren, følger pasienten fra behandlingsstart til behandlingsslutt. Denne måten å organisere behandlingen på er ment å skape en mer helhetlig behandling. Pasienten forholder seg til få personer, og overgangen mellom forvaltningsnivåene går lettere en ved en mer tradisjonell form for organisering der arbeidet er mer inndelt i klinikker og avdelinger. **Samhandling** dreier seg om å jobbe sammen med andre yrkesgrupper og andre forvaltningsnivåer. Samhandling med andre yrkesgrupper kalles for *tverrfaglig samhandling* –

og kan defineres som en måte å jobbe på som innebærer tett samarbeid med andre faggrupper. Bø og helle (2002) definerer tverrfaglighet som; ”...*fagintegrert, på tvers av faggrenser eller vitenskapelige disipliner...*” (Bø og Helle 2002:258). Det andre elementet ved dette begrepet er *tverretattlig samhandling*. Slik samhandling refererer til samarbeid mellom ulike forvaltningsnivå – i dette tilfellet kommune og sykehus. Disse former for samhandling er tosidig, og innebærer en toveis relasjon der begge parter er inneforstått og enige om samarbeidet.

I det følgende kapitlet vil jeg presentere det metodiske aspektet ved oppgaven min. I likhet med det foregående, gir metodekapitlet bakgrunnsforståelse for den videre drøftningen av problemstillingen min.

4. Metode

”En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Andersen 2005:5).

Hensikten med dette kapitlet er å gi leseren en innføring i sentrale momenter jeg har stått ovenfor når det gjelder metodiske valg i oppgaven min. Først og fremst er det et kapittel der jeg presenterer valg av innfallsvinkler og fremgangsmåter, ikke et kapittel der jeg redegjør for metode generelt. Oppgavens praktiske art fordrer et behov for å klargjøre sentrale valg og fremgangsmåter, da de empiriske funnene fra undersøkelsene står sentralt i oppgaven som helhet, samt i forhold til den faglige teorien jeg benytter meg av. Nedenfor følger en presentasjon av sentrale forhold som tydeliggjør oppgavens bruk av metode. Jeg vil også presentere undersøkelsen som ligger til grunn, samt ressurspersonene som har bidratt til å gjennomføre denne undersøkelsen.

4.1. Undersøkelsens design

I det følgende vil jeg gjøre rede sentrale valg ved utarbeidelse, gjennomføring og evaluering av undersøkelsen. Valgene har vært mange og de har vært gjenstand for både kontinuerlig refleksjon, samt prøving og feiling, for å oppnå ønsket resultat. Oppgaven har til hensikt å oppfattes som helhetlig og relevant. Valg av metode har derfor vært et sentralt element i utarbeidelsen av oppgavens form og innhold.

4.1.1 Kvalitativ eller kvantitativ

”Aldri noen sinne har de klart å bli enige om en metode for å avgjøre når en tegning, et måltid, en setning, et skjellsord, en oppdirkning, en fedrelandssang, en dansk stil, en skolegård, en frosk eller en samtale er god eller dårlig, eller bedre eller dårligere enn en annen.....i verdenshistorien finnes det ingen fremgangsmåte for å kvalitetsvurdere sammensatte fenomener.”

Peter Høeg

Det er vanlig å skille mellom kvantitative og kvalitative metoder innenfor pedagogisk forskningsmetode. Disse to formene er relativt ulike i fremgangsmåte, og de kan enten brukes

som separate eller som supplerende undersøkelsesmetoder. Grunnet undersøkelsens omfang har jeg valgt å benytte meg av den sistnevnte av disse, men jeg vil allikevel fremme begge for å gi leseren en utdypet forståelse.

For å svare på problemstillingen har jeg valgt å benytte meg av kvalitativ forskning som undersøkelsesmetode. Problemstillingen min er av kvalitativ art ved at den ønsker å bidra til en form for kvalitetsvurdering av et område eller et fenomen. En kvalitativ form for undersøkelsesmetode vil derfor være det mest hensiktsmessige i denne oppgaven. Kvalitativ metode er en nyttig metode hvis man ønsker å kartlegge og kvalitetsteste et fenomen eller en tendens (Kvale 2001). Slik metode har med andre ord sin styrke når det gjelder helhetlig vurdering av enkeltkasus, mens metoden på en annen side er mindre egnet til å sammenligne og vurdere flere ulike kasus. Kvalitativ metode utgjør en mer statistisk og instrumentell undersøkelsesmetode; *”En kvantitativ metode er en forskningsmetode som befatter seg med tall og det som er målbart”* (Wikipedia). Kleven omtaler slik metode som; *”... kvantitative metoder har forsøkt å objektivisere prosessene ved å holde en viss distanse mellom forskeren og forsøkspersonene...”* (Kleven 2005:23)

Fokuset i denne oppgaven vil være å finne ut hvordan praksisperioden på sykepleierutdanningen kan legges til rette for å sikre best mulig læringsutbytte for studenten. Dette læringsutbyttet vil ikke kunne måles ved tall, statistikker eller andre kvantitative tilnærminger, da dette er et kvalitativt spørsmål som etter min mening trenger kvalitative tilnærminger. Formålet med studier der man benytter seg av kvalitative metoder kan for eksempel være å oppnå en helhetlig forståelse av et spesifikt forhold, finne dybden i noe konkret og spesifikt, og/eller generere og utforme hypoteser og teorier. Formålet med oppgaven er å få en helhetlig forståelse av praksisen på sykepleierutdanningen ved slagenheten på St. Olavs hospital, samt finne dybden og muligens generalisere enkelte tendenser ved organiseringen av praksis. Dette formålet gjorde det naturlig å velge et kvalitativt design på undersøkelsen min. Slike studier kalles gjerne casestudier, og denne form for undersøkelse vil presenteres nedenfor.

4.1.2 Casestudie

Betegnelsen ”case” kommer av den latinske betegnelsen casus og understreker betydningen av det enkelte tilfellet (Andersen 2005). Man kan skille mellom to former for case-studier (ibid). Rent deskriptive casestudier har til hensikt å beskrive et fenomen eller en hendelse.

Den andre formen kalles teoretisk fortolkende casestudier, og har til hensikt å belyse, tolke og forstå et fenomen eller hendelse. Motivasjonen for fortolkende studier er en genuin interesse for det case som skal studeres, kombinert med et syn på det enkelte caset som et typisk eksempel på klasser av fenomener som det allerede finnes en del kunnskap om (Ibid). Denne oppgaven tar sikte på et slikt fortolkende casestudie, ved å søke etter å forstå og tolke et fenomen av interesse. Yin (2003) definerer casestudie som;

“An empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon within real life context, especially when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident. The case study inquiry copes with the technically distinctive situation in which there will be many more variables of interest than data points, and as one result. It relies on multiple sources of evidence, with data needing to converge in a triangulating fashion, and as another result, benefits from prior development of theoretical propositions to guide data collection and analysis” (Yin 2003:13-14)

I det ovennevnte sitatet dukker det opp flere momenter av interesse. Blant annet fokuserer Yin (ibid) på virkelighetskonteksten som et sentralt element ved Case-studier. I undersøkelsen min valgte jeg å intervju ressurspersoner som alle er tilknyttet sykepleierutdanningen, og jeg valgte å intervju alle ressurspersonene på deres egen arbeidsplass for å skape mest mulig trygghet og en virkelighetsnær kontekst. I intervjusituasjonen var derfor alle ressurspersonene *“within real-life context”* både før, under og etter intervjuene. I tillegg til at et case-studie må være i en ekte og naturlig kontekst, er case-studie en egnet metode når man stiller spørsmål formulert med hvordan og hvorfor om et fenomen eller en hendelse. *“A how and why question is being asked about a contemporary set of events, over which the investigator has little or no control”* (Yin 2003:9). Siden undersøkelsen er av en fortolkende art vil spørsmål som stilles i intervjuet både bære preg av formuleringer som er beskrivende ”how”, og mer fortolkende formuleringer som ”why”. Med utgangspunkt i det ovennevnte vil jeg anta at denne oppgaven faller innenfor det Yin (ibid) karakteriserer som et casestudie.

I tillegg til å undersøke et gitt fenomen eller en hendelse kan Case-studier også brukes til å utvikle og prøve ut teoretiske antakelser. Case-studier er som nevnt over bedre egnet til å svare på spørsmål som benytter spørreordet *hvordan* enn spørreordet *hvorfor* (Ibid). Spørsmålsformuleringer som *hvordan praksis er* eller *hvordan praksis oppleves* er derfor mer hensiktsmessig enn formuleringer som; *hvorfor har det blitt slik* eller *hvorfor handlet dere på den måten*. Problemstillingen min spør etter *hvordan* praksis kan tilrettelegges for å sikre et

godt læringsutbytte hos praksisstudenten. Spørsmålsformuleringer med spørreordet hvordan ble derfor tydelig vektlagt gjennom i intervjuguiden min.

Det finnes flere former for case-studier. I noen tilfeller er undersøkelsen av primær art – altså er det selve undersøkelsen som er sentrum av studiet. Stake (1994) kaller dette for *intrinsic case-study*. Ved kollektive case-studier (Collektive case study) blir flere aktuelle case benyttet for å belyse et fenomen eller en hendelse (Ibid). Undersøkelsen til denne oppgaven faller innenfor et instrumentelt case; ”...in what we may call *instrumental case study, a particular case is examined to provide insight into an issue or refinement of theory. The case is of secondary interest; it plays a supportive role, facilitating our understanding of something else.*” (ibid:237). Jeg ønsker å se på hvordan sykepleierutdanningen kan legges tilrette for å sikre et best mulig læringsutbytte for praksisstudenten. For å gjøre dette tar jeg utgangspunkt i et case (prosjekt Slagenheten), og funnene fra dette caset gir meg mulighet til å forstå og belyse problemstillingen som er av mer generell art. Når det er snakk om generalisering av funn, står case-studier ovenfor en stor utfordring. Med mindre det er gjort flere studier som tar for seg tilnærmet like studier, er det vanskelig å generalisere funn fra et spesifikt case til å gjelde populasjonen som helhet. Generalisering ut over dette spesifikke studie kan virke som et mål med denne oppgaven, da jeg ønsker å si noe om sykepleierutdanningen som helhet, og ikke kun avdelingen jeg undersøker. Det finnes også mye materiale som kan sees i sammenheng med funnene i denne oppgaven, men dette er omfattende arbeid som ikke vil få plass innenfor rammene til denne oppgaven. Isteden vil funnene kunne brukes for å arbeide videre med utdanningen av sykepleierne, og forhåpentligvis kunne være et bidrag til senere generaliseringer på området.

Valg av metode er ikke forhåndsbestemt når det gjelder case. Et case kan utformes på grunnlag av en terapeutisk samtale så vel som et kvalitativt intervju eller ved ren observasjon som metode. Det kan også utformes ved en blanding av disse metodene, noe jeg har gjort i min oppgave. Jeg har valgt å samle data både gjennom behandling av dokumenter, observasjon av ulike møter, samt ved bruk av kvalitative intervjuer.

4.1.3 Dokumentinformasjon

”Company documents are (con) textual paradigms which are an integral part of other systems and structures in organizations. [...] they define understandings of particular problemes, prescribe appropriate behaviours and different ways of getting things done in

organizations.” (Forster 1994).

Jeg har hentet informasjon om sykepleieropplæringen ved å se på dokumenter, blant annet den nasjonale helseplanen (2007), Rapporter fra sosial- og helsedirektoratet (2007), rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005), og undervisningsenhetens individuelle fagplan (2005). Jeg har også sett på dokumentet som beskriver prosjektet jeg har valgt som case. Alle dokumentene er benyttet for å forstå hvordan sykepleierutdanningen er lagt opp, og hva deltakerne har å forholde seg til. Det var viktig for meg å vite hva prosjektet gikk ut på før jeg intervjuet ressurspersonene både så jeg forsto hva de snakket om og så jeg kunne legge opp spørsmål på en slik måte at de skulle forstå hva jeg mente. Jeg viser også til disse dokumentene i oppgaven (Jfr kapittel 2).

4.1.4 Observasjon

I tillegg til sette meg inn i relevante dokumenter observerte jeg møter som hadde tilknytning til sykepleierutdanningen som helhet, og møter som var direkte tilknyttet prosjektet (caset) jeg undersøkte. Man deler ofte inn i strukturert og ustrukturert observasjon (Kleven 2005), og formen jeg benyttet meg av faller et sted imellom disse. *”Med strukturert observasjon menes observasjon hvor det er spesifisert på forhånd både hva som skal observeres og hvordan det observerte skal registreres på et skjema.”* (ibid:76) Ustrukturert observasjon kan karakteriseres som en motsetning til strukturert observasjon; *”Her er det ikke klarlagt på forhånd hva som er interessant å observere, og det er heller ikke spesifiserte regler som skal følges under observasjonen.”* (ibid:76). Under observasjonene av møtene hadde jeg et klart formål med hva jeg skulle holde fokus på, men jeg hadde ikke systematisert intervjuet eller noe skjema som funnene skulle registreres på. Siden jeg hadde et klart mål med hvilke områder jeg skulle fokusere på, men ingen utarbeidet struktur på observasjonen, er det grunn til å hevde at den formen for observasjon som jeg benyttet meg av, faller imellom de to ovennevnte formene for observasjon.

Observasjonene var både deltakende og ikke deltakende. Jeg fungerte både som en observator som deltok aktivt på møtene, og som observator som kun tok notater og beskrev situasjonen på en måte som kun en objektiv utenforstående kan få til under ett møte. Begge disse formene for deltakelse var nyttige med tanke på oppgaven min, da hensikten var å få tak i så mye bakgrunnsinformasjon som mulig i forkant av intervjuene. Dette vil utdypes videre under punkt 4.2.

4.1.5 Intervju

” The specific task of the interviewer that contribute to these overall goals involve creating a positive atmosphere, asking the Question properly, obtainig an adequate response, recording the response, and avoiding biases” (Judd m fl 1991:255).

Et intervju er en omfattende form for undersøkelsesmetode, og det brukes som en samlebetegnelse for mange ulike undersøkelsesformer. Fra et rent strukturert intervju der intervjueren ikke kan vike fra malen sin, til det som nærmest kan kalle en dagligdags samtaleform der intervjueren er fri til å trekke intervjuet i den retningen han/hun måtte ønske (Kleven 2005). Det som kjennetegner et intervju er at intervjueren har en problemstilling som han eller hun ønsker å belyse, og at dette foregår ved en form for samtale mellom intervjuer og ressursperson. *”Any Questionare study has the dual goal of motivating the respondent to give full and precice replies, which may take effort, and avoiding biases stemming from social desirability, conformity or other sources.” (Judd m.f 1991:253).* Intervjueren må med andre ord søke etter å motivere ressurspersonene til å gi utfyllende, korrekte og presise svar, samtidig som han/hun må jobbe for å hindre at samtalen bærer preg av konformitet, nervøsitet og usammenhengende struktur som fører til ugyldige resultater; *” The ability of the interviewer to gather valid data depends... on proper study disign nad questionare construction.” (Ibid:253).* å bli en dyktig intervjuer som samler inn valid data er en langvarig prosess som avhenger av mye øvelse og forarbeid. Judd m.fl (ibid) hevder at intervju er en forskningsmetode som er dels vitenskap og dels kunst. Ett godt designet intervju sammen med god muntlig fremstillingsevne kan bidra til å nå målene ved undersøkelsen.

Et viktig moment ved intervju som forskningsmetode er nødvendigheten av å skape en god atmosfære i intervjusituasjonen. Kommunikasjonen og den første kontakten mellom intervjuer og ressursperson er alfa omega for intervjuets utfall, og det er derfor vesentlig å hindre at negative holdninger dukker opp; *”motivational forces that encourage the respondent to participate in the stydy most be mobilized and negative forces counteracted (Judd m. Fl. 1991:254).* Positive styrker som åpenhet, ærlighet og interesse for problemstillingen kan med fordel vektlegges, samtidig som negative styrker som tidspress, bekymringer over svarene som gis, samt ubekvemhet i intervjusituasjonen, med fordel kan dysses ned. I intervjuet jeg gjennomførte opplevde jeg at den ene ressurspersonen ikke var spesielt komfortabel med intervjusituasjonen og det å skulle bli tatt opp på tape. Å føre fokuset over på tillit til meg som intervjuer, og det positive ved undersøkelsen hjalp derfor til å roe intervjusituasjonen,

samt skape en tryggere og mer behaglig atmosfære for begge parter.

Jeg har benyttet meg av et halvstrukturert intervju i undersøkelsen min. Et kvalitativt intervju vil alltid være halvstrukturert fordi intervjuer alltid vil ha en viss ide om hva det skal spørres om.

” The flexibility of the unstructured interview... helps us to bring out the affective and value-laden aspects of respondents` responses to determine the personal significance of their attitudes... this type of interview achieves its purpose to the extent that the subject`s responses are spontaneous rather than forced...” (ibid: 261).

Denne form for intervju gir intervjueren en stor fordel ved at situasjonen og spørsmålsformuleringen kan være åpne og tilpasset den konkrete situasjonen. Der intervjueren har til hensikt å ta for seg en hypotese eller en formulering, kan denne måten å intervju på benyttes med stor fordel. Hvis hensikten derimot er å bruke intervjuet som en målestokk på et fenomen, er denne form for intervju en mindre egnet undersøkelsesmetode. I oppgaven, der jeg ønsker å belyse et konkret fenomen vil dette være metode som gir meg den friheten som er nødvendig for å komme frem til valide og dermed gyldige data.

Ved å bruke et halvstrukturert intervju har jeg mulighet til å komme dypere inn i problematikken enn hva jeg ville hatt ved å benytte meg av et fullstendig strukturert intervju der alle spørsmålene var tilrettelagt i forkant. Det halvstrukturerte intervju er delvis strukturert idet man på forhånd har forberedt en rekke spørsmål som man vil stille. Man er imidlertid ikke bundet helt til disse spørsmålene, og man kan stille uforberedte og oppfølgende spørsmål. Jeg hadde på forhånd laget en intervjuguide, som var av såpass åpen art at jeg kunne være tilstede i situasjonen og rette intervjuet i den retningen jeg ønsket. Til tider stilte jeg spørsmål i tillegg til de som sto i intervjuguiden og det hendte også at jeg gikk tilbake til tidligere spørsmål og hentet frem grundigere informasjon der det var nødvendig.

I og med at det i hovedsak er intervjuer som stiller spørsmål og ressurspersonen som svarer, kan situasjonen ofte føles som et avhør for ressurspersonen. Det kan i noen tilfeller føre til at den som intervjues føler seg presset og usikker i intervjusituasjonen. Som nevnt er det viktig å legge til rette for at situasjonen skal føles naturlig for begge parter, både for intervjueren og for ressurspersonen (Judd m. F. 1991). En situasjon der ressurspersonen føler seg presset opp i en situasjon vil derfor være lite gunstig for intervjuets utfall.

Det finnes både fordeler og ulemper med intervju som innsamlingsmetode. (Kleven 2002). Jeg vil trekke frem de områdene jeg synes har vært gjeldene ved min oppgave.

Et kvalitativt intervju kan for det første bidra til at ressurspersonen svarer utfyllende på alle spørsmålene som blir stilt. Slike svar kan gi en annen form for datakvalitet enn man kan få gjennom bruk av for eksempel spørreskjema som undersøkelsesmetode (Judd m.fl 1991). Ved slike intervjuer kan intervjueren få oppklart eventuelle misforståelser rundt spørsmålsformuleringen og svarene umiddelbart. Noen av spørsmålene jeg stilte var vanskelig formulert, og dermed vanskelig for ressurspersonene å svare på umiddelbart. Dette krevde at jeg måtte utdype spørsmålet litt ekstra, og på den måten å få respondenten til å forstå innholdet og meningen med spørsmålet. Svarene fra ressurspersonene var i noen tilfeller av slik art, at det krevde et oppfølgingsspørsmål for å få fullverdig innsikt i meningen som lå bak. En slik måte å gjennomføre intervju på kan kun foregå ved bruk av kvalitativ undersøkelsesmetode, der begge partene er tilstede i den aktuelle situasjonen (Ibid). Rekkefølgen på spørsmålene er det tredje området jeg vil trekke frem som positivt ved bruk av kvalitativt intervju som forskningsmetode. Rekkefølgen på spørsmålene kan forandres fortløpende underveis i intervjuet ved nødvendighet. Selv om jeg hadde en intervjuguide som jeg forhold meg til, var den av såpass åpen art at jeg kunne bevege meg fritt. Noen ganger snakket ressurspersonen om noe som skulle tas opp senere, og i slike tilfeller er det viktig å la vedkommende få snakke ferdig om tema når det passer for ham eller henne. I slike tilfeller er det også viktig at disse spørsmålene ikke repeteres – da det vil kunne føre til at ressurspersonen oppfatter intervjueren som lite genuint interessert i svarene han/hennes.

Det siste jeg vil trekke frem som positivt i denne sammenhengen er konteksten i den kvalitative intervjusituasjonen. Konteksten rundt selve situasjonen, både sted, rom og struktur, har stor innvirkning på atmosfæren (Judd m. fl. 1991). Dette er intervjuerens ansvar, og han/hun bør søke etter å skape så god atmosfære som mulig innenfor den gitte konteksten. Jeg valgte bevisst å reise til de ulike arbeidsplassene til ressurspersonene. Dette kan gi følelsen av en trygg atmosfære og en virkelighetsnær kontekst (Yin 2003), noe som kan være avgjørende for svarene som gis, og dermed om resultatene av undersøkelsen er valide eller ikke.

I denne sammenheng er det viktig å nevne at det også finnes ulemper, både praktiske og analytiske, ved bruk av kvalitativt intervju som datainnsamlingsmetode. Når det gjelder praktiske årsaker, kan tidsaspektet være en ulempe. Jeg gjennomførte i alt tre kvalitative

intervjuer – hver av de på mellom 40 og 60 min. Den samlede tidsrammen var satt til en dag. Tidsaspektet viste seg også ved at jeg gjennomførte intervjuene på ressurspersonenes arbeidsplass. Dette innebar at jeg måtte reise frem og tilbake mellom sykehus og høyskole, noe som tok opp mye tid og dermed sto i fare for å forskyve de gitte tidsrammene. Jeg hadde lagt opp til et tidsskjema som var fleksibelt, så jeg klarte å opprettholde tidsrammen innenfor brukbar tid.

En annen ulempe man bør være klar over ved bruk av kvalitativt intervju er at intervjueren kan påvirke respondentens svar både på en positiv eller negativ måte. Atmosfæren kan være at slik art at ressurspersonen vil føle seg utilpass i intervjusituasjonen og dette kan påvirke svarene i negativ forstand. Når det i tillegg blir tatt opp på bånd, kan mange vegre seg for å svare ærlig og det de vil med fare for at det skal bli brukt mot dem ved et senere tidspunkt. Dette kan sees på som en analytisk ulempe. Jeg fikk inntrykk av at de fleste respondentene var veldig åpne og fortalte villig om både positive og negative forhold.

Spørsmålsformulering er også et sentralt tema her. Svarene som gis avhenger av spørsmålene stilles, og formulering av spørsmål er dermed en kunst som påvirker validiteten i resultatene (Judd m fl 1991). At begge parter er inneforstått med hva det snakkes om, samt at begge er tilstede mentalt er en form for solidarisk deltakelse som kan påvirke intervjuet i positiv retning. Slik solidarisk deltakelse vektlegger Dale (1998) i all form for kommunikasjon; *”Muntlige samtaler forutsetter at man er til for hverandre, at man er sammen i det som det snakkes om.”* (ibid:108). Spørsmålene mine i noen tilfeller var av slik art at de snevret inn ressurspersonens svar. Dette er en utfordring som vil kunne løses både ved at jeg blir tryggere i intervjusituasjonen, samt ved å strukturere intervjuet klarere.

Jeg valgte å ta opp intervjuene på bånd for så å transkribere de i etterkant. Å ta opp intervjuene gjorde at jeg i intervjusituasjonen kunne konsentrere meg om intervjuet og ressurspersonen. Jeg kunne være fullstendig tilstede i intervjusituasjonen, i og med at jeg ikke fokuserte på egne notater underveis. Når man transkriberer ordrett fra et opptak vil ikke teksten inneholde visuelle aspekter ved situasjonen – verken omgivelser eller deltakernes ansiktsuttrykk og kroppsspråk. Ved å transkribere intervjuene fra muntlig til skriftlig form, vil intervjusamtalen struktureres i en tekstform som er bedre egnet for videre analyse (Kvale 2001).

Ved å bruke intervju som metode for innsamling av data, kan man møte på flere sentrale

utfordringer. Innenfor pedagogikkfaget vil utvalg fra populasjon, samt grad av gyldighet og pålitelighet i undersøkelsen, være en aktuell utfordring.

4.1.6 Utvalg

Et utvalg er en mengde av en populasjon., og en populasjon kan defineres som;

”...totalmengden av alle mulige tilfeller som et utvalg av enheter tas fra...når man foretar en undersøkelse er det ofte populasjonen man vil uttale seg om. (Bø og Helle 2002:192).

Populasjonen som helhet er i mange tilfeller for omfattende å undersøke, dermed oppstår behovet for å trekke ut et representativt utvalg, som kan belyse problemstillingen som omfatter denne populasjonen. *”...because its inefficient to gather data from the entire population, we proceed to use a sample, gathering data from a sample of respondents drawn from the population of interest.” (Judd m fl 1991:397).* Man må med andre ord legge opp til en undersøkelse der utvalget sier noe om det man har til hensikt å undersøke hos populasjonen. Utfordringen blir dermed i hvilken grad utvalget er representativt, og i hvilken grad utvalget kan si noe om populasjonen som helhet.

I min undersøkelse ønsker jeg å finne svar på noe som omhandler sykepleierutdanningen som helhet (populasjonen), og for å få til dette har jeg tatt ut et lite utvalg jeg undersøker i dybden. Utvalget er personene i populasjonen man innhenter informasjon fra, i dette tilfellet ressurspersonene. Det finnes ulike kriterier for å trekke et utvalg fra en populasjon, og i denne sammenhengen har jeg benyttet meg av det Lewin (1987) kaller for bekvemmelighetsutvalg. Bekvemmelighetsutvalg vil si utvalg etter praktiske hensyn, for eksempel forhold som tid, penger, geografi o.l. Jeg valgte ressurspersonene ut fra bekvemlighet ved at jeg tok hensyn til rammene rundt prosjektet når jeg valgte de ulike personene jeg skulle intervjuer. Jeg anser dette utvalget til å være representativt for å oppnå den type innsikt jeg er ute etter i denne oppgaven.

Undersøkelsen er som sagt et instrumentelt case, der caset er valgt ut for å gi innsikt til et fenomen eller teori (Stake 1994). Siden caset vil være en sekundær kilde i forhold til problemstillingen min, anser jeg dette utvalget som tilstrekkelig. Caset spiller en støttende rolle til problemstillingen, og den letter forståelsen av teorier. I dette tilfellet er det brukt som eksempel for å forstå hvordan man kan legge til rette praksisen i sykepleierutdanningen for å sikre studentens læringsutbytte.

4.1.7 Gyldighet og pålitelighet – undersøkelsens kvalitet

Et annet område av interesse innenfor pedagogiske undersøkelser er spørsmålet om undersøkelsens gyldighet og pålitelighet (Kleven 2002).

Man kan definere gyldighet innen kvalitativ forskningsmetode på følgende måte ” *I hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomenene eller variablene som vi ønsker å vite noe om*” (Kvale 2001:166). Målet med en undersøkelse er å finne frem til områder som sier noe om det man ønsker å undersøke. Altså belyse hypoteser eller teorier. I kvalitativ forskning er det derfor viktig å trekke frem begrepsvaliditet – eller begrepsgyldighet. Slik gyldighet referer til i hvilken grad det er ”... *samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk, og begrepet slik vi lykkes med å operasjonalisere det.*” (Kleven 2002:150). I hvilken grad funnene jeg har gjort i denne oppgaven er gyldige vil jeg komme nærmere tilbake til avslutningsvis i oppgaven.

Pålitelighet har med undersøkelsens konsistens å gjøre. Resultatene fra datainnsamlingen skal i prinsippet være mulig å etterprøve av andre forskere, og de skal kunne bestå prøven hvis de benyttes til videre undersøkelser. I kvalitativ forskning er det vanskelig å stille et slikt krav til etterprøvbare ettersom individ og omstendigheter stadig forandrer seg. Forskeren kan allikevel sikre undersøkelsens pålitelighet ved å ta hensyn til nøyaktige og korrekte beskrivelser. Påliteligheten i denne oppgaven kan sies å være så god som mulig da jeg har forsøkt å beskrive de ulike delene av forskningsprosessen i dette kapitlet. Jeg har også beskrevet deler av intervjuet på en reliabel måte, ved å vise til nøyaktige sitater fra intervjuene i den avsluttende drøftningen. I tillegg har jeg transkribert intervjuene i sin helhet slik at disse kan hentes frem ved senere behov. Alle disse punktene er med på å øke reliabiliteten i funnene mine. Prosessen jeg gjennomgikk i utarbeidelsen av undersøkelsen vil presenteres nedenfor.

4.2 Presentasjon av undersøkelsen

I dette avsnittet vil jeg gi en presentasjon av undersøkelsen, samt av hvilke funn jeg har gjort meg i forbindelse med intervjuene. Avsnittet er delt inn 2 deler – først en presentasjon av arbeidet frem til intervjuene, deretter en del der kort presenterer intervjuets form og innhold. Dette avsnittet bærer preg av en muntlig fremstilling, noe jeg bevisst har valgt å gjøre for å få frem nyansene i min arbeidsprosess samt i intervjusituasjonen. Grunnet den muntlige

skrivestilen vil dette kapittelet skille seg fra resten av oppgaven med tanke på form, men innholdet vil fortsatt svare til oppgavens helhetlige struktur.

Dette å utarbeide en intervjuguide har vist seg å være en nokså kompleks fase ved masteroppgaveskrivingen min. Jeg har aldri forberedt noe liknende tidligere, så det å utarbeide en god intervjuguide var helt nytt for meg. Både veileder og kontaktperson i NAVO sto sentralt og var nyttige støttespillere i denne prosessen, og det endelige utfallet viste seg å være både brukelig og hensiktsmessig med tanke på problemstillingen min. Til tross for dette opplevde jeg ulike utfordringer vedrørende spørsmålsstilling og selve intervjusituasjonene, og i videre undersøkelser håper jeg å ha lært av feilene mine, og dermed gjennomføre en enda bedre intervjuprosess.

4.2.1 Arbeidsprosess

Den første utfordring jeg møtte på i forbindelse med innsamling av data, var valg av metode. Intervju var den metoden som egnet seg best, da problemstillingen jeg ønsket svar på krevde både utfyllende og gjennomtenkte svar. Et kvalitativt intervju er en form for dybdeintervju. I slike intervjuer er temaene ofte fastsatt av intervjueren, men utfallet av samtalene blir til underveis (Kleven 2002). Jeg ønsket å ha en åpen innstilling til intervjustrukturen, da jeg viste at det kunne dukke opp andre, mer relevante temaer underveis. Derfor tok jeg utgangspunkt i et slikt halvstrukturert intervju, med frihet til justeringer, når jeg skulle utarbeide intervjuguiden.

Etter at metode og intervjuform var fastsatt, begynte prosessen med å samle inn relevant data for å få utarbeidet en mest mulig relevant intervjuguide. Jeg fikk prosjektbeskrivelsen til prosjektet ved Slagenheten, og etter å ha vurdert denne søkte jeg St.Olavs Hospital om tillatelse til å gjennomføre intervjuer med ansatte og studenter tilknyttet slagenheten. Vedlagt søknaden lå min egen prosjektbeskrivelse med informasjon om fokus og interesseområder i min masteroppgave. Ledelsen ved sykehuset ble interessert, og i fellesskap med NAVO ble det avtalt at jeg skulle komme opp og delta på to møter et med sykehusledelsen og et med ansvarlige for prosjektet til Slagenheten. Det første møtet tok for seg aktuelle utfordringer i dagens sykehussektor, og hvilke praksisutfordringer de sto ovenfor. På dette møtet var ansatte fra flere ulike avdelinger tilstede, og NAVO opplyste om midler de hadde øremerket til ulike prosjekter sykehuset ønsket å gjennomføre. Under dette møtet fungerte jeg som deltakende

observator, og samlet inn mye nyttig bakgrunnsinformasjon som ble av betydning for intervjuguiden min.

Det andre møtet på var med prosjektledelsen til prosjektet ved slagenheten. Her var rollen min fullverdig deltakende. Tilstede på dette møtet var sykehusledelsen, NAVO, prosjektleder, ansvarlig for prosjektet og jeg. De ansvarlige for prosjektet hadde hørt om meg, men de var nok noe skeptiske til hva jeg skulle undersøke. Slik de hadde forstått det, skulle jeg evaluere prosjektet deres, altså si om de hadde gjennomført det på en god eller dårlig måte. Da det ble klart at det var studentens læringsutbytte jeg hadde i fokus, ble vi enige om at jeg skulle delta på studentenes evalueringsmøte og gjennomføre de intervjuene jeg hadde behov for.

4.2.2 Møte med Slagenheten.

Evalueringsmøtet var igangsatt av prosjektledelsen til Slagenhetprosjektet , og dette skulle være et møte der studentene la frem tanker, erfaringer og holdninger rundt gjennomføringen praksisperioden. Møtet var et vendepunkt for prosjektet, og det var mange som så frem til å få studentenes kommentarer. Oppmøtet var godt fra sykehusets side, men fra kommunen og fra høyskolen møtte ingen. Dette er et viktig moment å få frem, da dette oppmøtet er noe som kjennetegner prosjektet forøvrig. Nedenfor vil jeg kort legge frem møtet slik det artet seg. På dette møtet er jeg kun observator, med hensikt å notere ned alt som er relevant i forbindelse med utarbeiding av intervjuguiden min. Jeg velger å ta med dette møtet i metodekapittelet mitt, da det har vært med på å utforme intervjuet mitt i stor grad. Metoden jeg benytter meg av i denne oppgaven er hentet ut fra sentrale elementer som tas opp på dette evalueringsmøte, og det er derfor nødvendig å presentere enkelte av disse elementene.

Evalueringsmøtet ved Slagenheten skal bære preg av studentenes evaluering av egen praksisperiode.¹ Spesielt temaene tverrfaglighet, samspill, gjennomføring, organisering og planlegging evalueres. 4 studenter har deltatt på praksisprosjektet på høyskolen, to sykepleierstudenter og to fysioterapistudenter. De er delt inn to grupper, henholdsvis grønn og blå gruppe. Hver gruppe inneholder en student fra hver utdanning. Grønn gruppe er generelt godt fornøyd med praksisen. De har lært mye om kommunisering, organisering, samarbeid og gjennomføring, og de sitter igjen med mye nyttig kunnskap som de oppfatter at de trenger når de skal starte et yrke som henholdsvis sykepleier og fysioterapeut. Praksisperiodens

¹ Evalueringskjema var utdelt til studentene på forhånd , så de hadde hatt tid til forberedelse.

hovedfokus er på områdene pasientforløp, tverrfaglighet mellom yrkesgrupper og samspill på tvers av forvaltningsnivå. Disse områdene tas opp i evalueringsrapporten, og studentenes kommentarer på disse områdene, vil drøftes mer utfyllende senere i oppgaven. Grønn gruppe konkluderer i rapporten med at det har vært en kjempespennende praksisperiode der de har fått være med pasientene fra a til å, altså fått følge pasienten gjennom hele sykdomsforløpet. Både når det er snakk om pasientflyt, samhandling mellom yrkesgruppene (tverrfaglighet), og samhandling på tvers av forvaltningsnivå (tverretatlighet) har studentene på grønn gruppe hatt et stort læringsutbytte. Ifølge studenten er grunnen til dette blant annet god veiledning og heldig brukergruppe.

Blå gruppe er også generelt positive til praksisperioden, men denne gruppen har møtt på enkelte utfordringer som kan ha svekket læringsutbyttet av praksisperioden deres. Dette dreier seg om utfordringer med hensyn til veiledning, pasienter og kommunikasjon. Jeg vil komme tilbake til dette i siste del av oppgaven. Studentene i denne gruppen er positive til denne måten å organisere praksisen på, men de vektlegger at det oppstår en del utfordringer når så mange yrkesgrupper og forvaltningsområder skal samarbeide om pasientene. Blant annet trekker de frem organisering og kommunikasjon på tvers av forvaltningsnivå, og informasjon til praksisstudenten i forkant av praksisen som sentralt. Blå grupper trekker frem det tverrfaglige og det selvstendige arbeidet som veldig lærerikt, og de er positive til at pasienten er mer i fokus enn de opplever at han/hun har vært i tidligere praksiser. De konkludere med at de har positive erfaringer i forhold til læringsutbyttet, og at dette er en praksisform sykehuset bør satse videre på.

4.2.3 Utarbeidelse av intervjuguide

Etter evalueringsmøtet ble temaene for intervjuguiden konkretisert. Disse temaene ble satt i sammenheng med problemstillingen og delspørsmålene mine, og på denne måten utformet jeg en valid matrise². Her satte jeg ned fokusområdene mine, og vurderte disse opp mot hovedproblemstillingen og de tre delspørsmålene i oppgaven. Temaene førte til et behov for en utdypet forståelse av den nasjonale helseplanen, rammeplanen til sykepleierutdanningen, samt de individuelle fagplanene som benyttes på Høyskolen i Sør-Trøndelag (HiST). Samfunnets krav og rammeplanens retningslinjer påvirker læringsutbyttet til studenten ved at

² Matrisen ligger ved oppgaven som vedlegg – og den er blant annet benyttet for å skape indre validitet i undersøkelsen min.

den styrer organisering av praksis, hvilken læringsteori som ligger til grunn for organiseringen og hvilke mål som er fastsatt om studentens kompetanse. Jeg formulerte spørsmål av relevans, og utformet i første utkast en omfattende intervjuguide med mange spørsmål. Neste fase besto av en nedskjæringsprosess der jeg kun fokuserte på de mest relevante områdene jeg ønsket svar på. Endelig utarbeidet jeg en åpen intervjuguide med mulighet for fleksibel og situasjonstilpasset struktur.

Etter å ha vært igjennom prosessen fra et kvalitativt dybdeintervju med mange spørsmål og retningslinjer, til et mer åpent halvstrukturert intervju med kun få spørsmålsformuleringer, ser jeg viktigheten av den sistnevnte som metodebruk i min masteroppgave. Målet med undersøkelsen var å få svar på enkelte sentrale problemstillinger, samtidig som samtalen mellom intervjuer (Her: jeg) og ressurspersonene skulle bære preg av en åpen og uformell tone. På denne måten ønsket jeg å få fatt i nøkkelementene ved praksisperioden, som på best mulig måte kunne kartlegge læringsutbyttet til studenten ut fra prosjektets måte å organisere praksisen på. Det siste og endelige utkastet av intervjuguiden legges ved som vedlegg, og erfaringer i forbindelse med intervjuet vil drøftes senere i oppgaven.

4.2.4 Gjennomføring av intervju

Intervjuet er som sagt av kvalitativ art, og bærer preg av en åpen og refleksiv tone. De første spørsmålene jeg stilte ressurspersonene var av deskriptiv art, og hadde til hensikt å gi meg som intervjuer et innblikk i hvordan praksisperioden på slagenheten var blitt gjennomført. Spørsmålsformuleringen i denne delen var stort sett hva og hvordan. Med disse spørsmålene ønsket jeg å bli kjent med hvilken struktur praksisen på slagenheten var bygd opp etter, hva slags metode som ble brukt og hvilke arbeidsoppgaver studentene har fått være med på. Når intervjuet var rettet inn på området struktur, tok jeg spesielt tak i temaene rutiner og arbeidssteder. Metodebruk rettet seg inn mot hvilke arbeidsmetoder og hvilke teorier studentene fulgte under behandlingen av studentene. Det siste punktet arbeidsoppgaver fokuserte på hvilke oppgaver studenten fikk delta på. Her fokuserte jeg spesielt på områdene pasientflyt og tverrfaglighet, som er fokusområdene både i prosjektet og i min oppgave. Etter å ha fått et grundig innblikk i gjennomføringen av praksisen på slagenheten, gikk jeg videre til en mer vurderende, begrunnende og reflekterende del av intervjuet. Denne andre delen av intervjuet var av mer drøftende og refleksiv art. Jeg stilte vurderende spørsmål, og med slike spørsmålene hadde jeg som målsetning å få tak i nøkkelementene som befant seg innenfor praksisprosjektet. Jeg fokuserte på å få ressurspersonene til å drøfte frem og tilbake, for å få

fatt i de mest sentrale utfordringene som kunne ha innvirkning på studentens læringsutbytte. Jeg fokuserte på kausale forhold som var av interesse, på praksisperiodens sterke og svake sider, samt på sentrale forhold ved organiseringen og gjennomføringen av praksisperioden. Siden jeg hadde rammeplanens retningslinjer i bakhodet gjennom alle intervjuene, var jeg klar over hvilke forutsetninger prosjektet hadde fra statens side. Dette hjalp meg til å forstå sentrale utfordringer prosjektet sto overfor både på områdene organisering, planlegging og gjennomføring.

Rekkefølgen jeg gjennomførte intervjuene i var tilfeldig valgt, men det skal legges til at rekkefølgen hadde vært lik hvis jeg hadde styrt den. Første intervju var med studentene, det andre med representant fra høyskolen og det siste med veileder fra sykehuset. Denne rekkefølgen med studenten først er hensiktsmessig da jeg på et tidlig tidspunkt fikk tak i nøkkelementene ved læringsutbyttet, og kunne følge opp disse i dette og i de senere intervjuene. Nedenfor vil ressurspersonene presenteres.

4.2.5 Presentasjon av ressurspersonene.

Utvelging av intervjupersoner var også i stor grad en tilfeldig prosess. Av studenter å velge mellom var de to stykker, og siden jeg ønsket å intervju to studenter i fellesskap ble det til at jeg intervjuet begge disse. Fra høyskolen fikk jeg tildelt et navn, og hun sa seg rask villig til å la seg intervju. Denne personen hadde administrativt ansvar i forhold til sykepleierutdanningen på høyskolen, og var dermed veldig relevant i forbindelse med undersøkelsen min. Ressursperson jeg skulle intervju fra sykehuset ble jeg anbefalt fra prosjektleder, og det endte med at jeg intervjuet en sykepleier som hadde fungert som veileder for den ene av de to sykepleierstudentene. Utvelging av tidspunkt var jeg litt inne på tidligere i kapitlet, og i samråd med studentene som skulle intervjues, kom jeg frem til et tidspunkt som var helt i enden av praksisperioden deres. Siden intervjuene skulle foregå et stykke unna, ble de andre intervjuene lagt på samme dag som studentenes.

Som sagt i metodekapitlet bar utvelgingen av ressurspersonene preg av et bekvemlighetsutvalg (Stake 1994). Noe av grunnen til at utvelgingen foregikk på denne måten, var for å få noen åpne, interesserte ressurspersoner til å gjennomføre intervjuene. I et av tilfellene foregikk utvalget rett og slett på bakgrunn av hvem som var aktuelle. Jeg ville intervju to studenter og det var kun to sykepleierstudenter som deltok på prosjektet – så da ble det disse to valget bekvemlig nok falt på.

Av studentrepresentanter ønsket jeg å intervju to ressurspersoner med tilknytning til prosjektet ved Slagenheten. Her var valget som sagt relativt enkelt, da det kun var to sykepleierstudenter som gjennomførte praksis innenfor det ovennevnte prosjektet. Av sykehuspersonell ville jeg intervju en ansatt som fungerte som veileder for en eller flere av studentene ved slagenheten. Prosjektleder gav meg navnet på den aktuelle veilederen, og hun takket ja til å delta i undersøkelsen. Denne personen valgte jeg ikke selv, noe som både har positive og negative effekter på undersøkelsen. Positive ved at den som er mest egnet blir valgt ut, og negativt ved at utvelgingen i stor grad kan styre utfallet av undersøkelsen. Den siste jeg ønsket å intervju var en representant fra høyskolen. Også denne ressurspersonen ble jeg anbefalt av prosjektleder, og valget var naturlig i og med at hun sto som ansvarlig for sykepleierutdanningen på høyskolen i Sør-Trøndelag.

I dette kapitlet har jeg presentert metodiske aspekter ved undersøkelsen bak oppgaven min. Nedenfor følger en teoretisk forståelsesramme som i det videre legger grunnlaget for den avsluttende drøftningen min. I det følgende vil problemstillingen bli utfordret og drøftet opp mot sentrale teorier om læringssyn, organisering og veiledning. Her ligger selve kjernen i oppgaven, og dette kapitlet vil dermed være det som veier tyngst i forhold til oppgavens overordnede tema; *Praksisbasert opplæring på arbeidsplassen.*

5. Problemstillingen i lys av en teoretisk forståelsesramme.

Innledningsvis nevnte jeg at samfunnet er under konstant utvikling og endring, noe som gjenspeiler seg i det stigende kravet til ny og bedret kompetanse. Dette gjelder også for sykehusene og dermed sykepleierutdanningen. Sykepleiersektoren står ovenfor store utfordringer når det er snakk om utvikling og videreføring, da det skapes stadig større krav til effektivitet, kvalitet og produktivitet (Rapport helse- og sosialdirektoratet 2007). I rammeplanen til sykepleierutdanningen ser vi at begrepene samhandling og pasientforløp er i sterkt fokus. Pasientene som kommer inn på sykehuset skal raskest mulig ut og videre inn i kommunehelsetjenesten. Kvaliteten på behandlingen skal opprettholdes både på brukernes, kommunens og sykehusets side, og tanken er at denne kvaliteten kan opprettholdes ved tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgrupper, samt ved at en ansvarlig følger pasienten gjennom hele sykdomsforløpet (derav pasientforløp). Denne måten å strukturere arbeidet på skiller seg noe fra tidligere tradisjoner. Isteden for å ha ansvar for pasienten gjennom hele forløpet, var det tidligere vanlig at personer i større grad hadde ansvar for spesifikke fagområder og behandlinger i løpet av denne perioden. Ut fra dette kan man anta at sykepleievirksomheten i sitt fagfokus har fått et større innslag av pasientfokus. Denne utviklingen kommer blant annet som et resultat av det stadig stigende kravet til samhandling mellom de ulike ledd i behandlingsskjeden, effektivisering og helhetstenkning, samtidig med kravet om at kvaliteten ivaretas. Privatisering av klinikker er i ferd med å ta inn på den offentlige helsesektoren, noe som, fører til at den offentlige organisasjonen må kunne tilby bedre eller på annen måte med gunstige behandlingsformer enn de private. I dagens sykepleiersamfunn kan dermed behovet for utvikling og erverving av ny kunnskap være avgjørende for det offentlige sykehusets videre virke. Den nye tradisjonen med brukeren/pasienten i fokus, påvirker i stor grad også utdanningen av sykehuspersonell, i dette tilfellet sykepleierutdanningen.

Hvilke kompetanser viktig? Hva kan studiet ha som fokus? Hvordan kan praksis organiseres? Dette er spørsmål den nasjonale helseplanen (2007) og rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) fokuserer på. Holdningene som kan leses i disse dokumentene sier noe om hvilket læringssyn som ligger til grunn for utdanningen. Rammeplanene vektlegger for det første at evnen til kontinuerlig utvikling og evnen til situasjonsbetinget kompetanse er noen av de viktigste kompetansene en sykepleier kan ha i dagens samfunn.

Deretter poengteres viktigheten av samhandling mellom de ulike forvaltningsnivåene (tverretatlig samhandling). Sykehus og kommune må samarbeide tettere om pasientene slik at kvaliteten og effektiviteten av behandlingen blir best mulig. Igjen ser vi at det er pasienten som er i fokus. Det tredje momentet av interesse er samhandling med andre yrkesgrupper (tverrfaglig samhandling). Ved å samarbeide med andre yrkesgrupper, kan man videreutvikle seg som fagperson og lære mye om de andres kvalifikasjoner.

De tre ovennevnte begrepene tverrfaglighet, samspill og pasientforløp er viktig å ta tak i ved utdannelsen av nye sykepleiere, da disse kan bidra til å føre den ovennevnte trenden videre og utvikle den ennå lenger. Nedenfor vil jeg ta for meg to tilnærminger til læringsbegrepet; Sosiokulturell læringsteori og Qvortrups hyperkomplekse læringsteori. Disse teoriene belyser hvilke tanker som ligger bak utformingen av sykepleierutdanningens rammeplan, og vil derfor være de mest sentrale læringsteoriene bak hvordan praksisen til sykepleierutdanningen organiseres i dag. I det følgende vil jeg først redegjøre for de to ulike tilnærmingene, og deretter vil disse sees i lys av rammeplanen.

5.1. Sosiokulturell teori

Sosiokulturell læringsteori kom som en reaksjon på den kognitive læringsteorien, og begynte sin virketid tidlig på 1900-tallet. Det kognitive synet bar preg av et sterkt fokus på individets evner og ferdigheter, og hevdet at mennesket kunnskap konstrueres innenfra. I motsetning til dette synet hevder sosiale atferdsforskere at kunnskap og kompetanse utvikles ved at mennesket interagerer med det sosiale og kulturelle miljøet, samt med artefakter og andre objekter mennesket omgir seg med. *"...expertise is more relational to particular social practice than has perhaps been advanced within cognitive theory."* (Billett 2001:443). Ut fra dette ser vi at kompetanse i det sosiokulturelle synet er veldig ulikt kompetanse slik begrepet er definert innenfor det kognitive synet. Det kognitive synet vektlegger kapasitet og ferdigheter innenfor et gitt kunnskapsområde som det viktigste middelet for å predikere kompetanse. I motsetning hevder den sosiokulturelle tilnærmingen at kompetanse er situasjonsbetinget, og dermed blir det å være kompetent evnen til å utføre praktiske oppgaver i ulike situasjoner.

Innenfor den sosiokulturelle teorien er læring noe som er sosialt og kulturelt betinget. Mennesker tilegner seg kunnskap gjennom å handle og delta i ulike sosiale rammer. Læring innenfor denne tilnærmingen blir dermed situasjonsbetinget, og en persons kompetanse kan

varierte fra situasjon til situasjon, og fra yrke til yrke. ”*Expertise needs to be considered situationally...expertise can only be understood within particular domains of knowledge and action (social practice), thusin particular social circumstances.*” (Billett 2001:441)

Ekspertise og kompetanse er knyttet til spesifikke fagområder eller praksisområder, og det er ikke mulig å måle en persons kompetanse ut fra en generell målestokk. Kompetanse innenfor et kunnskapsområde predikerer ikke kunnskap innenfor et annet, da organisering og konstruering av kunnskap er sosialt og kulturelt betinget. Evnen til omstilling og utvikling av kunnskap blir dermed en av de viktigste indikatorene på individets kompetanse. Her er evnen til læring sentralt. Det å lære og lære, samt evnen til slik kontinuerlig læring sier noe om individets kompetanse i følge det sosiokulturelle læringssynet.

Hovedtanken bak det sosiokulturelle synet er at mennesket ikke eksisterer i et vakuum. Vi konstruerer vår kunnskap gjennom samhandling med andre, og det er gjennom denne samhandlingen at vår kompetanse styrkes. Det er viktig å få frem hvordan de ulike teoriene ser på læring og kompetanse, for det viser hvor sårbare begreper om kunnskap og læring er. De forandrer seg, de utvikler seg, og dette gjenspeiler noe av det viktigste man kan lære seg i dag – nemlig å forandre og utvikle kompetansen sin slik at den tilpasses situasjonen man befinner seg i. Rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) trekker frem dette som en av de viktigste målsetningene i utdanning av sykepleiere (Jfr punkt 2.2). Nedenfor vil det følge en kort presentasjon av hvordan læringsbegrepet har utviklet seg innenfor den sosiokulturelle teorien.

5.1.1. Ulike tilnærminger til den sosiokulturelle læringsteorien

John Dewey er en av de første teoretikerne som vektlegger de sosiale rammene for læring. Ifølge han er utdanning en prosess der læring skjer gjennom å ta inn over seg og reflektere over inntrykk som kommer utenfra; ”*..en dannelse av bevisstheten gjennom å fremkalle visse innholdsmessige assosiasjoner eller forbindelser ved hjelp av et faginnhold som presenteres utenfra.*” (Dewey (1916) oversatt i Dale (2001): 41) Utdannelsen foregår med andre ord som en form for instruksjon, der den studerende får inntrykk utenfra som i neste steg former de mentale modellene. Her er det viktig å presisere at Dewey (Ibid) ser på barnet som et aktivt handlende vesen, som selv er med på å forme sin egen kunnskap og virkelighet. Erfaringsbegrepet er sentralt i teorien hans, og omgivelsene kan fungere som hjelpere som legger til rette for at individet (HER: studenten) skal ta innover seg inntrykk fra omverdenen

og reflektere over disse. Ralph Tyler viderefører et slikt læringssyn, og bygger videre på dette erfaringsbegrepet. I likhet med Dewey vektlegger Tyler at læring avhenger av elevens aktive deltakelse i den sosiale omverdenen. Tyler refererer læring til: ”...*interaksjonen mellom eleven og de ytre betingelsene som elevene kan reagere på.*” (Tyler (1949) iversatt i Dale (2001):10). Elevene oversettes i denne oppgaven til studentene. Studentenes reaksjon på omgivelsenes stimuli er det sentrale for læring. Studenten må reagere, og dermed handle aktivt i læringssituasjonen han/hun befinner seg i. Dette vektlegges som sentralt innenfor sykepleierutdanningen, både i den nasjonale helseplanen (2007) og rammeplanen nevnt over. I disse dokumentene finner man spor av Tylers tre kriterier for å øke studentens læringsutbytte; kontinuitet, rekkefølge og integrasjon. Utdanningen må bære preg av en form for *kontinuitet* – oppgavene må svare til studentens økende kompetanse, og *rekkefølgen* oppgavene gis må dermed være av den grad at de svarer til studentens eksisterende kompetansenivå. Endelig må alle de ulike oppgavene integreres innad i studenten, for at læring skal oppstå. Integrering defineres: ”...*det å forene, koordinere eller samle atskilte enheter i/til et hele...*” (Bø og Helle 2002:112). Sykepleierstudenten må forstå, forene og ta opp i seg elementer fra praksis, og samkjøre disse med ulike teoretiske perspektiver, slik at det oppstår en helhet i utdannelsen. Altså en helhetlig forståelse av hva sykepleieryrket faktisk er.

En tredje teoretiker som må nevnes i denne sammenheng er Lev Vygotskij. Vygotskij sammenfatter de to ovennevnte amerikanske teoretikerne, med sin russiske tradisjon, der han vektlegger to sentrale begreper; den proksimale utviklingssone og internalisering (Vygotskij (1978) oversatt i Dale (2001)). Den proksimale utviklingssonen kan i dette tilfellet karakteriseres som sykepleierstudentens nærmeste utviklingssone – det vil si det studenten ikke ennå er kompetent til å gjøre på egenhånd, men som han/hun kan få til med rett veiledning fra andre. Studentens kompetanse videreutvikles deretter gjennom internalisering av den andres veiledning og rettleiding, og læring har forekommet hos studenten. Internalisering refererer til en mental prosess der studenten bearbeider og fortolker inntrykk utenfra. Veiledning er med andre ord et sentralt element i forhold til studentens læringsutbytte, og dette begrepet vektlegges i rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) Kompetent veiledning er et stadig økende krav i dagens kunnskapssamfunn, og dette kravet vektlegges tydelig i høringsutkastet til den nye rammeplanen av 2007. Jeg vil komme tilbake til det senere i dette kapitlet.

Vygotskij trekker den sosiokulturelle teorien i retning av den fjerde og siste teoretikeren som benyttes i denne delen av oppgaven. Qvortrup (2004) baserer seg på ovennevnte sosiokulturelle læringsteorier, samtidig som han utfyller denne ved å ta inn elementer fra ulike systemteorier. Hans teori er av stor betydning for funnene i undersøkelsen min – og vil være den mest relevante teoretikeren når det er snakk om hvilket læringssyn som ligger til grunn for sykepleierutdanningen i dag.

5.2 Qvortrups hyperkomplekse læringsteori

Qvortrups (2004) samfunnsteori bygger på en idé om samfunnet som et lærende samfunn. Han hevder at vi har beveget seg fra et deosentrisk samfunn (Gud i fokus) mot et antropologisk samfunn (mennesket i fokus) og nå til slutt mot et polysentrisk samfunn (ibid). Det sistnevnte tilsier at samfunnet er så komplekst at det kun kan forstås ved å undersøkes ut fra flere komplekse tilnærminger; *”...komplekse systemer iagttager andre komplekse systemer, samtidig med at de iagttager kriterierne for deres egne iagttagelser”* (ibid:19). I rapport fra Sosial- og helsedirektoratet (2007) tydeliggjøres denne kompleksiteten i forhold til helse- og sosialsektoren; *”Kompleksiteten i dagens helse- og sosialtjeneste er høy, og det er krevende å endre faglig praksis”* (Rapport helse- og sosialdirektoratet 2007:195). Kompleksiteten innenfor sykepleieryrket samsvarer med samfunnets kompleksitet forøvrig, og dette gjør noe med hvordan praksis struktureres og gjennomføres. Man kan ikke lenger undersøke noe ut fra enkle uforanderlige prinsipper. Man må isteden på en se det ut fra komplekse systemer, og deretter øke denne kompleksiteten ved å se tilbake på ens egne kriterier for undersøkelsen. I rapporten vektlegges det at man ønsker ta hensyn til denne kompleksiteten ved å undersøke og videreutvikle de nasjonale indikatorsystemene, og finne overordnede nøkkeldata som sier noe helheten innen helsetjenesten. På denne måten mener de å kunne ivareta alle dimensjonene som omhandler helsetjenesten (Ibid).

Siden samfunnet består av ulike systemer som ikke bare tar hensyn til kompleksiteten i omverdenen, men også ser på sin egen kompleksitet i denne undersøkelsen, hevder Qvortrup (2004) at samfunnet har gått fra en tilstand av kompleksitet til en tilstand av hyperkompleksitet. Bakgrunnen for denne hypotesen er hans tanke om at hele samfunnet har gått igjennom en kompleksitetsforøkelse, både når det er snakk om tid og rom (Qvortrup 2004). Tidsdimensjonen kommer til uttrykk ved at samfunnets forandring og selvforandring foregår raskere enn noen gang tidligere. Datateknologi er et eksempel på dette; Innen det

første året er over, er kunnskapen nyutdannede dataingeniører tilegnet seg på skolebenken blitt foreldet. Læringssynet som ligger i dette er at læring må foregå kontinuerlig, ellers vil ikke kompetansen være god nok til det videre arbeidet. Dette læringssynet finner vi tydelig igjen i rammeplanen; *”Utdanningen skal kvalifisere for et yrke og en yrkespraksis som er i stadig utvikling og nedring. Læring må derfor sees i et livslangt perspektiv...”* (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005:5). Ved kompleksitetsforøkelsen når det er snakk om romdimensjonen hevder Qvortrup; *...antallet af handlinger der er kommunikativt tilgjengelige, er vokset.* (Qvortrup 2004:20). Vi snakker om globalisering. Verden oppleves ikke som kolossal og kompleks fordi den er så fjern for oss, men tvert imot fordi den blir mer og mer tilgjengelig for oss. Ved hjelp av Internett og transportmidler øker kompleksiteten i verden rett og slett ved at vi lærer om den. Ulike kulturer og ulike samfunn gir oss en mulighet til å se på oss selv i forhold til disse. For å forstå et komplekst samfunn, må man ikke bare ta hensyn til kompleksiteten i det aktuelle samfunnet, men må også se på sin egen kompleksitet i forståelsen av dette (hyperkompleksitet). Nasjonal helseplan og rapport fra Sosial- og helsedirektoratet (2007) ønsker å møte denne kompleksiteten ved å gjøre behandlingen mer pasientorientert og helhetlig. (Jfr punkt 2.1).

Samfunnet kan sees på som et sosialt system som trenger komplekse tilnærminger; *...samfundet kan iagttages som et sosialt system, for hvilket grunnvilkåret er kommunikation, hovedutfordringen er kompleksitet, og målet er kompleksitetshåndtering.* (Qvortrup 2004:20). I dette sitatet ligger det tre store utfordringer for et lærende samfunn. Samfunnets kompleksitet, og nødvendigheten god kommunikasjon for å kunne håndtere denne kompleksiteten. Her er det viktig å vektlegge at all håndteringen av kompleksiteten i samfunnet kun er midlertidig, og ikke må sees på som en kamp som kan bli avgjort en gang for alle (ibid). Man kan aldri bli utlært på samfunnet, tvert imot er det oftest slik at jo mer man kan, jo mer vet man at man ikke kan. Sykepleierutdanningen har ikke til hensikt å utdanne sykepleiere som er ferdig utlærte – snarere tvert imot. Som jeg nevnte over deler rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) inne i både *handlingskompetanse* – det studenten evner å gjøre, og *handlingsberedskap* – det grunnlaget studenten har til å tilegne seg ny og utviklet kunnskap. Studenten innehar med andre ord visse kvalifikasjoner etter endt utdanning, og disse kvalifikasjonene skal bidra til å tilegne seg nye kvalifikasjoner. Her synliggjøres et kompetansebegrep som samsvarer med Qvortrups syn på kompetanse. Dette vil jeg drøfte senere i oppgaven.

Målet med en slik hyperkomplekse tilnærming til samfunnet er ikke å oppnå total kontroll, men en midlertidig balanse (Qvortrup 2004); ”...kompleksitet ikke reguleres ved hjelp av simple prinsipper, men ved hjelp av en kompleksitet, der matcher.” (Ibid:25). Internett er et eksempel på matchende kompleksitet. Det virker stabiliserende fordi Internett er så komplekst at det muliggjør uendelige muligheter for kommunikasjon.

5.2.1 Læring som hyperkompleks praksis

Qvortrup (2004) deler det lærende samfunn inn i fire områder. Det lærende samfunn, den lærende organisasjon, det lærende individ og utdannelsektoren. I det følgende vil disse presenteres og drøftes opp mot læringssynet i som kommer frem i rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005).

I likhet med samfunnet som helhet hevder Qvortrup (2004) at læring er en kompleks prosess, som må belyses og forstås ut fra komplekse innfallsvinkler. Refleksjon er sentralt for å oppnå læring; ”Læring betegner tilsvarende den form for praksis, der alltid også reflekterer over og revidere kriteriene for egen-praksis.” (ibid:27). Individet må kontinuerlig reflektere over og vurder kriteriene for oppgaven hun/han gjennomførte med en holdning om at oppgaven også kunne vært løst på en annen måte. Rammeplanen for sykepleierutdanningen vektlegger viktigheten av slik refleksjon som en del av utdanningen; ...*utdanne...yrkesutøvere som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie.*” (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005:5). Målet er å utdanne studenten som hele tiden spør seg selv; kunne jeg gjort dette annerledes? Kunne jeg løst oppgaven på en annen og bedre måte? Dette læringsstyrte samfunnet og denne måten å arbeide på kaller Qvortrup (2004) for en sosial praksis basert på prinsippet om situativ refleksjon. Slik refleksjon er sentral innenfor sykepleieryrket, da målet her er at studenten skal utdannes til å bli reflekterte, ansvarsbeviste og pasientorienterte yrkesutøvere. (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005). Evnen til denne sensitiviteten til situasjonen, samt evnen til kontinuerlig utvikling av kunnskaper og ferdigheter blir sentral. Kompleksitet i annen grad – det å se den komplekse omverdenen samtidig som en reflekterer over sin egen handling i den komplekse situasjonen, blir en viktig egenskap hos en kompetent yrkesutøver innenfor sykepleieryrket.

5.2.2 Det lærende samfunn

Ovenfor presenterte jeg 4 nivåer innenfor et lærende samfunn. Det første, det lærende samfunn, består av to aspekter. For det første innebærer det å se på samfunnet som et lærende samfunn – en slags grenseløs skole som hele tiden søker etter ny læring (Qvortrup 2004). Et samfunn som stimulerer borgerne til livslang læring. Denne tankegangen får konsekvenser både for utdanning og arbeidsliv; ”...forskning og erhvervsliv indgår i et meget tettere samspill end vi har kendt tidligere...” (ibid:27). Dette fokuset på livslang læring finner vi innenfor rammeplanenes retningslinjer (jfr punkt 2.2), og et slikt fokus påvirker forholdet mellom forskning, undervisning og arbeidsliv. Rammeplanen for sykepleierutdanningen søker etter å utdanne individer med evne og vilje til å erverve seg ny kunnskap, og de vektlegger derfor nødvendigheten av godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisplass. I det andre aspektet, den lærende forvaltning, presenterer Qvortrup (ibid) en hypotese om at også den offentlige forvaltning hele tiden må søke etter å omstille seg. Det er ikke nok at individene i samfunnet viser vilje til utvikling, også den øverste forvaltningen må ønske denne utviklingen. Det må være en toveisprosess, der borgerne forstår valgene til politikerne, samtidig som disse valgene hele tiden er under refleksiv granskning hos begge parter. Sosial- og helsedirektoratet kan fastsette retningslinjer og tiltak for hvordan sykepleierutdanningen skal gjennomføres, men det er opp til utdanningsinstitusjonen og praksisplass å gjennomføre disse. I hvilken grad retningslinjene og tiltakene er hensiktsmessige i forhold til dagens sykepleierpraksis er opp til de aktuelle partene å vurdere kontinuerlig. Rammeplanen legger seg på et nivå der de kun setter rammer for hvordan utdanningen skal tilrettelegges. den strengere formen regelstyring har de beveget seg bort fra, og hensikten med rammestyringen er å sikre en tilnærmet likeverdig utdanning på nasjonalt plan (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005).

Den lærende organisasjon er det andre momentet Qvortrup (2004) trekker frem. Dette momentet tar opp to aspekter: ledelses – og medarbeideraspektet. Ved å utdanne medarbeidere til å tenke og handle på en refleksiv måte, påvirker det selve organisasjonen. Lederrollen påvirkes ved at ledelse ikke lenger kan sees på som en kommandorolle der lederen overkjører alle sine medarbeideres holdninger. I det lærende samfunn oppfordres medarbeiderne til refleksjon og vurdering av både sin egen, og av lederens arbeidsinnsats. Medarbeidere skal i dag være fleksible og reflekterte, de skal være lærevillige og kompetente. På den ene siden gir dette en ny form for frihet i arbeidet. På den andre siden fører det i

mange tilfeller til en forflytning av ansvar fra ledernivå til medarbeidernivå. Lederens rolle blir dermed å lede og motivere de ansatte til nettopp dette; ”Medarbeiderne tilretteligger selv dere arbeide, men de skal vite hvorfor og i forhold til hvilke mål.” (Qvortrup 2004:28). Ledelse blir altså ikke overflødig, tvert imot er lederen en sentral person i det å videreutvikle hele organisasjonen og dens medlemmer.

Det lærende individ og utdannelsessystemet er de to siste områdene i Qvortrups (ibid) hypotese om det lærende samfunn. Nedenfor vil disse presenteres i fellesskap.

5.2.3. Utdanningssystemet og individets læring

”læring... den proces i hvilken et system, psykisk eller socialt, stimuleret af ydre påvirkning eller eventuelt blot i kraft af indre dynamikker, ud fra egne forudsætninger og med henblik på at opretholde sig selv ændrer dets egen funktionsmåde på en sådan måde, at det reagerer anderledes end før på ydre påvirkning og samtidig kan sammenligne dets tidligere og nuværende reaktionsmåde.”

(Qvortrup 2004:131-132)

Innledningsvis til dette kapittelet kom jeg med en påstand om at Qvortrups læringsteori sammenfatter de tre ovennevnte sosiokulturelle læringsteoriene, og gir innblikk i dagens modernistiske syn på læring og opplæring. Dette er en relativt kraftig påstand som trenger videre begrunnelse. Dewey, Tyler og Vygotskij ble nevnt over for å vise hvordan den sosiokulturelle teorien har utviklet seg. Etter min mening samler Qvortrup (2004) elementer fra de tre ovennevnte teoretikerne, og gir læringssynet en ny innfallsvinkel – nemlig behovet for å se læring fra flere ulike optikker og synsvinkler. For det første hevder han at læring er en prosess som foregår mentalt hos individet – ny læring bygger igjen på at det finnes mentale strukturer som tar imot nye impulser og utvikler seg. Her ser vi elementer fra Dewey ((1916) i Dale (2001)), med nødvendigheten av erfaringer for å oppnå ny kompetanse. I tillegg til dette vektlegger Qvortrup (2004) at impulsene som trigger læring kommer utenfra, og at individet internaliserer disse impulsene for at læring skal oppnås. Dermed er både det sosiale og det individuelle forutsetninger for læring. Ikke individet alene – ikke omgivelsene alene – men sammen oppstår det økt og forbedret kompetanse. Dette kan omtales som sosial og individualistisk konstruksjon av læring, og i dette finner vi spor av sosialkonstruktivisten Vygotskij ((1978) i Dale (2001)). Den tredje teoretikeren jeg hevder jeg finner igjen elementer fra i teorien til Qvortrup er Tyler ((1949) i Dale (2001)). Evnen til å kunne si at slik

gjorde vi det før – og slik gjør vi det nå (forståelse av kontinuitet). Det å kunne tilegne seg ny læring som bygger videre på noe en har tidligere lært (rekkefølge), samt det å forstå helheten i den kunnskapen man tar innover seg (integrasjon). Qvortrups (2004) vektlegging av hukommelse bygger på en slik tankegang, og oppsummert ser vi at disse synene utfyller og komplementerer hverandre. Ved å ta inn både internalisering av erfaringer, det sosiale fellesskapet, systematisering av kunnskap og hukommelse ved definisjon av læring – får vi Qvortrups (ibid) definisjon av læring slik den står over. Det er tre nøkkelord som kan brukes for å oppsummere denne definisjonen; selvforandring, selvopprettholdelse og hukommelse, og alle disse finner vi igjen i en eller flere av de tre tradisjonelle teoriene nevnt i avsnittet over.

Ifølge Qvortrup (2004) er læring to ting; både å tilegne seg kunnskap/ å ta til seg kunnskap, samt det å omstille kunnskapen sin. Det er kvalitative forskjeller mellom disse to former for læring. Det å ta til seg kunnskap er basert på erfaring, og evnen til å ta til seg stimuli som befinner seg i den sosiale omverdenen. Det å oppfatte sanseintrykk eller det å erfare omverdenen kan beskrive dette området av læringen. I tillegg må individet evne å ta opp i seg kunnskap. Ikke bare å ta den til seg, men å bearbeide og fortolke stimuli utenfra slik at det dannes en mening og forståelse i individet (ibid). Dette finner vi igjen i begrepet internalisering – det å ta opp i seg den kunnskapen det sosiale fellesskapet legger til rette for, og bearbeide disse inntrykkene. Vi kjenner det også igjen i det igjen i den systematiserte teoriene til Tyler ((1949) i Dale (2001)) med hans begreper om kontinuitet, rekkefølge og integrasjon. Ved å forstå kontinuiteten, tilrettelegge for den rette rekkefølgen, samt se helheten (integrasjon) i det som skal læres, vil individet tilegne seg kunnskap – eller sagt på en annen måte internalisere kunnskapen. Sykepleierutdanningen har til hensikt å utdanne studenter som tar til seg kunnskap. Ikke bare gjennom utdanningssituasjonen, men gjennom hele yrkesforløpet (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005). Dette læringssynet med fokus på kontinuerlig tilegnelse av kunnskap samsvarer med Qvortrups (2004) hyperkomplekse læringsteori.

Det andre elementet Qvortrup (2004) ser på som læring er kunnskapsomstilling. Med dette mener han kontinuerlig omstilling av kunnskapen individet besitter. Denne viljen til utvikling er en av de viktigste egenskapene en medarbeider kan ha i dagens samfunn, og det er en nødvendighet for å kunne være kompetent i dagens komplekse lærende samfunn. Innenfor sykepleieryrket er dette en sentral utfordring; ”*Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings – og pasientorienterte yrkesutøvere som viser evne*

og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelse av sykepleie...læring må derfor sees i et livslangt perspektiv..” (rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005:5). Hvilken kompetanse studentene skal sitte igjen med etter endt utdanning kan variere fra studiested til studiested, men det rammeplanen vektlegger som sentralt er studentens evne til stadig å utvikle, omstille og forbedre kompetansen sin. Ifølge Qvortrup er denne evnen til kontinuerlig omstilling av kunnskap, og det å tilpasse seg ulike situasjoner, selve kjernen i det å være kompetent; *”I dag er grundkravet altså ikke, at man skal være kvalifisert, men at man skal være kvalifisert til å tilegne seg kvalifikasjoner.”* (ibid 2004:30). Dette finner vi også igjen i Billetts teori om kompetanse – nemlig at det å kunne bruke kunnskapen vi besitter til de rette tingene, samt å kunne omstille kunnskapen til andre situasjoner der de er nødvendig (Billet 2001).

Det tredje området i Qvortrups (2004) hypotese om det lærende samfunn er det lærende individ. Samfunnets skifte mot et polysentrisk samfunn har ført til betydelige konsekvenser for det enkelte individ, både på det personlige plan og i arbeidslivet. På det personlige plan har det skjedd store endringer opp gjennom det 20. århundre. Fra et stabilt familiemønster med to foreldre der mor er hjemme med barna, har det flytende familielivet tatt over. Skilsmissestatistikken er alt annet enn lovende med over 50 prosent, og flere og flere barn vokser opp med en forelder eller stadig pendling mellom foreldrene. Mer positivt er det med kjønnsfordelingen. Kvinnenes plass i arbeidslivet er ikke lenger så langt unna mennens, og arbeidstakere ansettes og lønnes etter kompetanse fremfor kjønn. Som sitatet over viser er grunntanken i dag at kompetanse er den viktigste egenskapen en medarbeider kan besitte. Å være kompetent skiller seg fra å være kvalifisert ved at kompetanse svarer til individets evne til å tilegne seg nye kvalifikasjoner. Dette må ikke feiltolkes til at kvalifikasjoner og ferdigheter ikke lenger er viktig. Kvalifikasjoner står ikke i veien for kompetanse, snarere tvert imot; *”...kvalifikasjoner er viktigere end nogensinde før, dvs. den type viden, som danner strukturgrundlag for tilegnelse av yderligere viden.”* (ibid:30). At man ikke kan allting betyr ikke at man ikke skal kunne noe. Det er den kunnskapen vi innehar, som gjør det mulig å ta til seg ny og utvidet kunnskap. På det profesjonelle nivået er det med andre ord individets kompetanse til å tilegne seg nye kvalifikasjoner som er viktigst. Ovenfor nevnte jeg at sykepleierutdanningen ønsker å utdanne yrkesutøvere som svarer til kompetansebegrepet til Qvortrup (2004). Målsetningen om å danne reflekterte, selvstendige, ansvarsbevisste og utviklingsorienterte sykepleiere ve å legge opp til henholdsvis handlingskompetanse og handlingsberedskap tydeliggjør dette. Som profesjonell sykepleier må en inneha visse

kvalifikasjoner (handlingskompetanse), og disse må ligge til grunn for å tilegne seg nye kvalifikasjoner kontinuerlig gjennom yrkeshverdagen (handlingsberedskap).

Dette leder oss inn på utdanningssystemet. Den store endringen fra et antropologisk til et polysentrisk samfunn har skapt store omveltninger innenfor de ulike utdanningsinstitusjonene. For det første er utdanningssystemet nødt til å arbeide på en langt mer radikal måte med sine målsetninger. Skiftet fra kvalifikasjoner til kompetanser presser frem minst to nye behov. På den ene siden fører dette skiftet til et behov for å identifisere hva vitenskap er, og hvordan denne kan systematiseres. Med bakgrunn i systemteorien fremhever Qvortrup et forslag om å systematisere viten i kategoriene; *kvalifikasjoner, kompetencer, kreativitet og kultur*. (Qvortrup 2004:32). På en annen side oppstår det et behov for å se nærmere på det populære kompetansebegrepet. Kompetente medarbeidere er bedre enn kvalifiserte medarbeidere, men hva ligger egentlig i dette kompetansebegrepet? En vanlig inndeling er å dele kompetanse inn i læringskompetanse, forandringskompetanse, relasjonskompetanse og meningskompetanse. Isteden foreslår Qvortrup en systematisering med bakgrunn i et iakttagelse eller refleksjonsperspektiv, og deler inn i tre former for kompetanse. Fremmediaktakelse – eller relasjonskompetanse dreier seg om individets evne til å se relasjoner i omverdenen. Selviaktakelse – eller refleksjonskompetanse omhandler individets evne til å reflektere over egne handlinger og over egen kunnskap. Denne formen er veldig sentral, og vil bli behandlet videre gjennom oppgaven. Den siste kompetansen, annen ordens iakttagelse – eller meningskompetanse kan forstås som meningsdannelsen til individet etter at relasjoner er forstått, og refleksjon over disse er gjennomført. Denne måten å systematisere på samsvarer med rammeplanens syn på kompetanse (Jfr punkt 2.2).

De sosiokulturelle tradisjonene nevnt over vektlegger områdene relasjon og refleksjon. Qvortrup (2004) trekker læringen et hakk videre med sin teori om annen ordens kompetanse. Individet avhenger av slik meningsdannelsen av kunnskapen i den sosiale omverdenen, for at læring skal forekomme. Læring oppstår ved at studenten tar til seg inntrykk fra situasjonen, bearbejder disse, gjennomfører de ved hjelp av handling, og dermed oppnår utdypet forståelse. Denne prosessen må forekomme i løpet av utdannelsen hvis studenten skal ha noe læringsutbytte. Praksisbasert opplæring på arbeidsplassen er et av områdene innenfor utdanningen hvor studenten virkelig har mulighet til å prøve ut inntrykkene ved handling. Denne delen av utdanningen har stor innvirkning på studentens læringsutbytte, og dermed på studentens kompetanse som yrkesaktiv sykepleier.

En annen konsekvens ved samfunnsendringen er at utdanningssystemet må gjøre om oppfatningen om at undervisning og læring er en aktivitet som tilhører en bestemt fase i livet og et bestemt område. Læring kan forekomme på alle arenaer til alle tider, man snakker da om livslang læring. Hvis et samfunn skal være et lærende samfunn, må også utdanningsinstitusjonene åpne for slik læring. Evnen til refleksjon, vurdering av egen kunnskap, og vilje til læring er viktig å lære studentene. Nasjonal helseplan (2007) vektlegger dette området ved å trekke inn viktigheten av situasjonstilpasset kompetanse. Sykepleieren, og dermed sykepleierstudenten, skal tilpasse kompetansen sin etter brukerens behov, situasjonen og rammene rundt. Billett komplementerer Qvortrups kompetansebegrep, og vektlegger nødvendigheten av evnen til å tilpasse seg situasjonen; *...expertise comprises competence in the community's discourse, in the routine and non-routine activities, mastery of new understanding, and the ability to perform and adapt existing skills.*” (Billett 2001:156 i kompendiet). I likhet med Qvortrup hevder han at kvalifikasjoner (Existing skills) er en forutsetning for videre læring, da det er disse kvalifikasjoner som gir grunnlaget for å tilegne seg nye kvalifikasjoner (ibid). Sykepleierutdanningen vektlegger denne evnen til kontinuerlig læring ved at studenten skal utdannes til å en endringsbevisst yrkesutøver (Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005). Denne offensiviteten i forhold til samfunnets kunnskapskrav er en nødvendighet for utdanningsinstitusjonen. Utdanningen må søke å utdanne kompetente yrkesutøvere, som i dette tilfellet vil si reflekterte og endringsvillige individer. Samfunnet som et lærende samfunn avhenger av slike individer, og utdanningen kan bidra til dette ved blant annet å differensiere utdanningen i langt større grad enn tidligere. Målet er ikke en lik utdannelse for alle, men en likeverdig. Det er en kvalitativ forskjell mellom begrepene lik og likeverdig, da likeverdig referer til smidighet og tilpasset opplæring. Lik kan oversettes til identisk, og er ikke hensiktsmessig i denne sammenhengen. Differensiering i opplæringen har vært gjeldene i de fleste utdanningsinstitusjoner frem til i dag, men dagens lærende samfunn krever en enda smidigere differensiering (Qvortrup 2004). Behovet for kunnskap er stort, og tilpasset opplæring med fokus på å møte de ulike individers behov er viktig (differensiering). Det er med andre ord et behov for å lære og lære, samt for å opparbeide et annen ordens perspektiv på kunnskap.

Dagens samfunn bærer preg av å være et komplekst, om ikke et hyperkomplekse samfunn. Dette gjelder på alle områder hvor vi mennesker virker og handler (Qvortrup 2004). Hvis dette er riktig kan man hevde at sykepleierutdanningen også er hyperkompleks, noe som igjen krever at opplæringen a sykepleiere bærer preg av en slik hyperkompleks form. Hvordan kan

så sykepleierutdanningen tilrettelegges for å møte denne kompleksiteten i best mulig grad? Et svar kan være – med refleksjon. Refleksjon vektlegges i Rammeplanen for sykepleierutdanningen, men utfordringen er hvordan dette gjennomføres i praksis. Qvortrup benytter begrepet Optisk (ibid:70). I det hyperkomplekse samfunnet må man se verden gjennom flere ulike optiker, og man må evne å tolke de ulike innfallsvinklene som kommer opp. Sensitivitet i situasjonene, evnen til å ta til seg inntrykk, samt meningsdannelsen av disse inntrykkene er alle deler av en persons kompetanse. Å ha et refleksivt blikk på situasjonen samt å ta hensyn til alle mulige innfallsvinkler svarer til Qvortrups begrep om optiker. For å kunne forstå og lære noe av en hendelse, må man ta denne hendelsen til nærmere ettertanke og se på den ut fra alle de ulike innfallsvinklene som kan ha vært med på å påvirke denne hendelsen, samt se på sin egen innvirkning på hendelsen. Dette kaller han for annen ordens læring, og definerer dette som; .. *læringsprosesser basert på selviaktagelse*” (ibid:70). Dette ligner mye på slik man definerer begrepet refleksjon – en saksrettet tenkning i forbindelse med et tema som blir gjenstand for inngående ettertanke *”Tanken oppholder seg i lengre tid ved dette temaet i den hensikt å få en bedre og dypere forståelse.”* (Bø og Helle 2001:209). Innenfor sykepleierutdanningen er dette elementet viktig, da selve kjernen ved en kompetent sykepleier er en slik evne til refleksiv vurdering av situasjonen, miljøet og egne handlinger. Læring på arbeidsplassen er nødvendig. Ikke bare i form av praksisopplæring slik denne oppgavens problemstilling tar for seg, men den daglige kontinuerlige utvikling av den yrkesaktive personens kompetanse. En sykepleier arbeider med mennesker, og er avhengig av å ta avgjørelser fortløpende i hverdagen. Evnen til å reflektere både under og etter situasjonene er viktig. Schön kaller dette refleksjon – i – handling og refleksjon – etter – handling. Dette vil jeg komme tilbake til.

Qvortrup (2004) benyttes som hovedkilde i forhold til området læringssyn i denne oppgaven. I rammeplanen for sykepleierutdanningen (jfr. punkt 2.2) presenteres et læringssyn som henger tett sammen med dette synet. Fokus på refleksjon, samt evnen til å tilpasse seg situasjonene. Inneha kvalifikasjoner som gjør det mulig å tilegne seg nye kvalifikasjoner. En vilje og evne til å lære og lære. Legge til rette for forhold som stimulerer til kunnskapsutvidelse. Alt dette er områder som vektlegges i Rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005), og alle disse områdene samsvarer med Qvortrups læringsteori som er presentert og drøftet i dette kapittelet. Praksisbasert opplæring i utdanningsforløpet er en stor utfordring for de fleste utdanningsinstitusjoner. I det følgende vil områder rundt dette presenteres.

5.3 Organisering av praksisbasert opplæring

I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for ulike momenter i forbindelse med organisering av praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Problemstillingen min setter fokus på akkurat dette temaet – i og med at jeg spør etter hvordan praksis kan tilrettelegges for å skape best mulige læringsvilkår for sykepleierstudenten. Læring på arbeidsplassen er et sentralt emne som har stått i sterkt fokus de siste årene, så det finnes mye teoretisk materiale å bygge denne oppgaven på. Jeg velger blant annet å benytte Steven Billett (2001) sin teori om ”*A workplace curriculum*” som i denne oppgaven oversettes til en plan for læring i praksis. I tillegg til Billetts teori om en arbeidsplan for praksis, vil praksisrapporten fra Danmarks Evalueringsinstitutt (EVA) ”*Praktik i professionsbacheloruddannelse*” (u.å) stå sentralt. Rapporten peker på sentrale utfordringer i forkant, under og etter praksisgjennomføring, og kommer med forslag til tiltak som kan skape et bedre læringsutbytte for studenten. Rapporten er dermed veldig sentral i forbindelse med drøftning av problemstillingen min. I forrige kapittel tok jeg for meg ulike teorier om læringssyn. Disse vil bli benyttet for å belyse temaet læring på arbeidsplassen ytterligere.

Hovedtemaet for denne oppgaven er som nevnt tidligere praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Jeg har fokusert på sentrale deler ved slik praksisbasert opplæring for å svare på problemstillingen som tar for seg læringsutbyttet til studenten på sykepleierutdanningen. Før jeg presenterer og drøfter dette, finner jeg det nødvendig å kartlegge og teorifeste begrepet praksisfellesskapet, da all praksisbasert opplæring må foregå i en eller annen form for praksisfellesskap.

5.3.1 Praksisfellesskap.

Teorien til Billett (2001) bygger på en tanke om at læring på arbeidsplassen ikke bør være tilfeldig eller uten struktur. Grunntanken er at læring blir strukturert gjennom mål, aktiviteter og kultur, og at læringen må legges tilrette i henhold til den lærendes forutsetninger; ”*The modell proposes organising access to a pathway of activities which takes a learner from being a novice to through to being an expert in the work practice – from peripheral to full participation*”. (ibid:105). Læring på arbeidsplassen, enten den er formalisert eller ikke, foregår innenfor det man kaller et praksisfellesskap.

Billett legger frem fem forutsetninger for hvordan praksisfellesskapet kan bidra til læring på

arbeidsplassen;

1. *Hverdagsaktiviteter*: Læring må ses som noe som skjer hver dag, og det må derfor struktureres inn i arbeidets rutiner og historie.
2. *Rammer og betingelser*: Læring foregår på arbeidsplassen. Både i dens struktur og omgivelser
3. *Struktur*: Det er lite hensiktsmessig å legge opp til at læring vil foregå gjennom ”just doing it”. Læringserfaringer på arbeidsplassen må struktureres og kontinuerlig besrbeides.
4. *Tilgang*: Arbeidsplassen er i mange tilfeller et konkurransepreget område, der de ulike medarbeiderne har opparbeidet seg en form for status og integritet. Den nyankommende må gis fullverdig tilgang til aktiviteter og informasjon som befinner seg i organisasjonsstrukturen. For å bli en slik fullverdig deltaker i praksis må praksisstudenten gis mulighet til å delta i et praksisfelleskap på lik linje med andre. Uten dette vil læringsutbyttet til studenten i løpet av praksisperioden svekkes.
5. *Alternativ kontekst*: Læring i ulike utdanningsinstitusjoner er noe som forventes, da slike kontekster har som hovedmål å lære opp de studerende. Læring på arbeidsplassen er en alternativ kontekst for læring, og organisasjoner har ofte mål og ønsker om retning for sin virksomhet, på samme måte som utdanningsinstitusjonene har mål for sin. Læring på arbeidsplassen er en alternativ kontekst til læring, da den læringen som foregår i selve praksissituasjonen skiller seg kvalitativt fra læringen innenfor utdanningsinstitusjonen. Mange utdanninger benytter seg bevisst av dette i utdanningsløpet. Ved å sende studenten ut for å delta i praksisfelleskapet, kan den lærende få en utvidet forståelse av teorien de har tilegnet seg på ”skolebenken”.

I Wenger (2004) sin teori om Communities of practice, trekker han *frem praksis, fellesskap, identitet og mening* som de bærende elementene innenfor læring på arbeidsplassen. Han vektlegger tre elementer som grunnleggende ved et slikt fellesskap; felles virksomhet, gjensidig engasjement og felles repertoar. For det første ved at de ansatte er *engasjert* gjennom handlinger i regi av praksisfelleskapet. Gjennom dette engasjement skapes et *felles ansvar*, og dermed en felles ansvarsfølelse. Endelig skaper felles engasjement også *felles rutiner og historier* (Ibid). Praksisfelleskapet er med andre ord ikke en ting i seg selv, men et fellesskap som består av menneskelige og kollegiale relasjoner, og som er bygd på gjensidig

engasjement. Et praksisfellesskap eksisterer heller ikke isolert fra omverdenen (Kvale og Nielsen 1999). Læring på arbeidsplassen kan være knyttet til et eller flere praksisfellesskap, og læringen avhenger av deltakelse og refleksjon fra de involverte partene. Wenger (2004) vektlegger at deltakende refleksjon bidrar til opprettholdelse av eksisterende praksis og eller til utvikling av ny og forbedret praksis; *”Da et praksisfellesskap er et system af indbyrdes forbundne former for deltagelse, forplanter diskontinuiteten sig gennem det. Når nyankomne indtræder i et praksisfellesskab, sker der en spredning af generationsmæssige diskontinuiteter på mange forskellige niveauer; relationer ændres i rivende hast.”* (ibid:110).

Læring i praksis kan altså ikke hevdes å være en stabil prosess. Praksisfellesskapet læringen foregår innenfor endres og utvikles kontinuerlig, blant annet ved at nye deltakere slipper til samt ved kontinuerlig organisasjonsutvikling. Gjennom deltakelse i praksis, samt individuell og felles refleksjon, kan læring skapes. Denne samspillprosessen med gjensidig felles engasjement og refleksjon mellom nyankomne og erfarne, kan dermed bidra til å styrke sykepleierstudentens læringsutbytte i løpet av praksisperioden.

Sett i lys av Billetts (2001) forutsetninger og Wengers (2004) bærende elementer for læring i praksis handler slik læring om muligheten for deltakelse og felles gjensidig engasjement i praksisfellesskapet. Begge perspektivene vektlegger betydningen av å skape rom for diskusjon og refleksjon rundt arbeidsstruktur, ulike rutiner og oppgaver og handlinger som allerede er gjennomført. Innenfor sykepleierutdanningen kan engasjement og deltakende refleksjon bidra til å skape bevissthet rundt praksisstudentens læring, og samtidig bidra til studentens vei inn i praksisfellesskapet. Det overnevnte kan dermed hevdes å være et element som kan sikre studentens læringsutbytte i løpet av praksisutdanningen.

5.3.2. En arbeidsplan for praksis

En organisasjon som skal fungere godt i et lærende samfunn er avhengig av blant annet å fremsette enkelte mål for sin virksomhet (Billett 2001). Slike mål vil i stor grad bestemme hvordan praksis organiseres, og dermed strukturen for de ulike læringsaktivitetene.

Læringsaktivitetene bidrar til å opprettholde den praksisen virksomheten ønsker i det videre arbeidet, og de bidrar til å utdanne kompetente yrkesutøvere. Praksisbasert opplæring på arbeidsplassen foregår innenfor enkelte rammer, og det er disse rammene som avgjør kvaliteten på læringen. Ut fra dette kan man hevde at studentens læringsutbytte er avhengig av kvaliteten på læringsaktivitetene, og dermed organisering av praksis. Hvis dette er tilfellet

kreves det en bevisst struktur rundt organiseringen. Billett trekker frem nødvendigheten av formalisert struktur i denne organiseringen, en plan der studenten og de øvrige ansatte er gjensidig engasjerte deltakere. Han kaller det for *a workplace curriculum* – og i denne oppgaven finner jeg det dekkende å oversette dette til en arbeidsplan for praksis.

Det finnes enkelte sentrale nøkkelementer i struktureringen av en slik arbeidsplan (ibid). Et av nøkkelementene omhandler bevegelse fra perifer til full deltakelse innenfor sentrale arbeidsoppgaver. Dette punktet har å gjøre med kompleksitet og ansvar i de aktuelle arbeidsoppgavene, og svarer til Tylers teori nevnt over (jfr punkt 5.1.1). Rekkefølge, kontinuitet og integrasjon er viktig for læring skal oppstå hos individet. Praksisstudenten må tildeles oppgaver som passer til kunnskapsnivået, og oppgavenes kompleksitet og viktighet må økes gradvis i løpet av praksisopplæringen. Dette elementet ved praksisopplæring er viktig, både for å utfordre studenten til økt læring, samt gi studenten mulighet til å delta på oppgaver som er reelle i forhold til videre arbeidssituasjon. Målet i rammeplanen er å utdanne kompetente yrkesutøvere som evner og takle arbeidshverdagen. Skal dette målet oppnås må oppgavene under praksisperioden være av slik art at de legger til rette for denne utviklingen; *”Hvis de studerende skal utvikle profesjonelle kompetencer så de bliver i stand til at udøve professionen, skal de afprøve forskjellige ting og have plads til at lære og udvikle sig.”* (EVA u.å :27). Praksisstudenten kan ikke kun delta i vanlig rutinearbeid, eller bli satt til å studere/observere noe en ansatt gjør. En plan for praksis kan stimulere både de ansatte og praksisstudenten til læring. Slik læring er viktig for en organisasjon i dagens lærende samfunn. I følge Qvortrup (2004) sin læringsteori lærer individet gjennom samarbeid og samhandling med andre i praksisfellesskapet. Billett (2001) mener at læring i praksis forutsetter deltakelse i hverdagslige aktiviteter. På samme måte er deltakelse i praksisfellesskapet innenfor et situert læringsperspektiv, en forutsetning for læring. Deltakelsen i *seg selv* ikke er nok. Læringsaktivitetene i praksis må struktureres gjennom en form for arbeidsplan for læring i praksis der man reflekterer over og engasjerer seg i det som foregår. Læring skjer gjennom engasjement og deltakelse i ulike kontekster, og det er i relasjon og interaksjon med de sosiale omgivelsene at læring forekommer. Bevegelsen fra perifer til full deltaker er et element som kan bidra til å øke studentens læringsutbytte. Og slik deltakelse forutsetter en mulighet for å faktisk delta og bidra i det sosiale praksisfellesskapet (ibid).

I forrige avsnitt ble viktigheten av å støtte praksisstudentens tilgang til aktiviteter på arbeidsplassen, trukket frem som sentralt. I EVA rapporten (u.å) nevnes det at

praksisstudenten i mange tilfeller bør sees på og behandles som en nyansatt, og dermed få tilgang til oppgaver og kunnskap på lik linje med øvrige ansatte. Å støtte oppunder praksisstudentens læring, forutsetter i dette tilfellet at praksisplassen må ta utgangspunkt i studentens "readiness" som yrkesutøver (Billett 2001). Oppgavene må struktureres og planlegges og praksis må ta utgangspunkt i praksisstudentens kunnskapsnivå. Planlegging og systematisering av praksisoppholdet krever tid både fra utdanningsinstitusjon og praksissted. Det kan i mange tilfeller virke som om utdanningsinstitusjonen og praksisstedene tenker at når studentene er i praksis, så er "mission completed" (EVA u.å.). Her pekes det på at det er generelt for lite fokus på hva studentene gjør i praksis, så lenge de gjennomfører praksisperioden innenfor de rammene som er gitt. Dette er ikke en ønsket holdning i dagens lærende samfunn. Evalueringsrapporten trekker frem at felles mål og felles plan for praksis er et godt utgangspunkt for en god praksis, og dermed for studentens læringsutbytte.

En arbeidsplan for praksis der felles mål og intensjoner nedskrives kan sees på som en gjensidig forpliktende kontrakt mellom utdanningsinstitusjon, praksissted og student. Ifølge EVA rapporten(u.å) anbefales slike kontrakter som et godt redskap som forplikter alle de involverte partene til å forholde seg til praksisperiodens konkrete innhold. *"både uddannelsessteder, praktiksteder og dimittender fremhæver at målsætningerne skal omsættes til kontrakter, at de skal godkendes af både uddannelsessted og af praktiksted, og at målsætningerne skal være evaluérbare."* (ibid:20). I tillegg til å holde de ulike partene innenfor målsetningene, kan slike kontrakter fungere som redskap for å avgjøre hvilke faglige kompetanser studenten skal tilegne seg i løpet av praksisperioden (Ibid). Formålet med disse kontaktene er å øke studentens læringsutbytte ved å sikre kvaliteten på praksisperioden. Ressurspersonen fra Høyskolen uttrykte i tillegg et ønske om at studenten selv skulle være med å påvirke praksisen sin; *"Vi vil jo gjerne at studenten skal skrive sine egne konkrete mål, og dermed være med på å påvirke sin egen praksisperiode."* (sitat HiST). Hun peker på at det å delta i utformingen av kontrakter kan føre til at alle partene får et slags eierforhold til praksisen, noe som igjen kan føre til at praksisperioden oppleves mer relevant. Spesielt for studentens vedkommende. Ved å skrive ned kontrakter tydeliggjør man kravene til praksisstedet, man enes om ansvarsområder, man sikrer at studenten får delta i relevante oppgaver, og endelig sikrer man at alle parter er bevisst på at studenten er i et læringsforløp, og derfor bør behandles deretter. Det at studenten er i et læringsforløp betyr ikke at hun/han ikke kan tildeles relevante oppgaver. I stedet menes her at studenten må behandles ut fra sine forutsetninger. Dette samsvarer med Billetts (2001) teori som jeg drøftet i avsnittet over.

Flere utdanningsinstitusjoner hevder at utarbeidelse av kontrakter sikrer det faglige nivået på praksisstedene (EVA u.å). Ved å sette opp konkrete mål for hva studenten skal lære, samt hva de skal igjennom i løpet av praksisperioden, oppfordres praksisstedet til å øke sitt faglige nivå. I prosjektet som danner caset i oppgaven vektlegges slike kontrakter, og disse kontraktene samler partene både i forkant av praksis, i løpet av praksis og etter endt praksis. Ved å delta i utformingen av mål, oppbygning og struktur blir man sterkere tilknyttet prosjektet enn ved ren utplassering uten innflytelse (ibid). Prosjektet ved slagenheten la opp til slike kontrakter, og både utdanningsinstitusjon, sykehus og student samarbeidet i utformingen av praksisperioden; ”*Det er studenten, sykepleieren og læreren sammen som har forventningssamtaler og lager praksisavtaler, og bestemmer hvordan perioden skal være...formulerer mål og ønsker.*” (Sitat HiST). Det fremheves som vesentlig at alle tre partene er gjensidig deltakende, og at utformingen av kontraktene foregår ved et samarbeidet mellom de tre partene. Spesielt studenten så på dette som positiv; ”*Det er veldig bra å få være med på å bestemme hvordan praksisen blir. Da får vi liksom arbeidet med det vi synes interessant og det som vi har mest bruk for.*” (student a.) Både følelsen av tilknytning, relevans og nytte blir altså styrket ved deltakelse i utformingen av slike kontrakter, noe som igjen kan bidra til å sikre studentens læringsutbytte. Blant annet ved at oppgaver og praksis legges opp etter studentens forutsetninger og nivå (Billett 2001), og ved at studenten oppfordres til refleksjon og deltakende engasjement (Wenger 2004).

Et annet viktig moment ved kontrakter er muligheten for rettleiding og kontinuerlig kontakt gjennom praksisperioden. Det ser ut til må være generell enighet om at utdanningsinstitusjonene har ansvaret for hvordan praksis gjennomføres og for at studenten oppnår god nok kompetanse. Til syvende og sist er det utdanningsinstitusjonen som godkjenner studenten og anser de kompetente for yrkeslivet. ”*...studentene er jo vårt ansvar, og det er vi som har siste hånd på verket i forhold til å ta avgjørelser om praksisperioden er godkjent eller ikke.*” (Sitat HiST). Siden ansvaret ligger på utdanningsinstitusjonen, er det de som må stille krav til praksisstedet samt følge opp om kravene oppfylles (EVA u.å:30). For å muliggjøre denne oppfølgingen i prosjektet ved slagenheten er det nødvendig med løpende kontakt mellom høyskole og sykehus. Kontrakten partene i dette caset undertegnet stilte et krav om minst 6 møter i løpet av praksisperioden. Et i forkant, 4 eller flere underveis, og et i etterkant av praksisperioden. Alle partene skulle delta på møtene, og her skulle det være rom for studenten å bidra med egne refleksjoner.

De rammer og betingelser som ligger i praksisordningen, avhenger av et samarbeid mellom

praksissted, utdanningsinstitusjon og student. Et slikt samarbeid kan blant annet ta utgangspunkt i et møte der forventninger utveksles og kontrakter underskrives. Forventninger til de ulike partenes rolle i praksisperioden er et naturlig tema for et slikt møte. Disse forventningene må så tas med videre inn i utformingen av en kontrakt for læring i praksis, slik at forventningene kan skapes om til reelle mål og hensikter for oppholdet i praksis. Ved et slikt samarbeid kan problemer omkring ansvarsfordeling forekomme. Temaet ”Praksisopplæring på arbeidsplassen” er ikke entydig, og slik det står skrevet kan det tolkes dit hen at hovedansvaret for utdanningen ligger på arbeidsplassen, altså praksisstedet. Slik jeg ser det ligger hovedansvaret på utdanningsinstitusjonen, da det er disse som står ansvarlig for å utdanne studentene til kompetente yrkesutøvere. Allikevel har praksisstedet et selvstendig ansvar for å bidra til denne utdanningen ved å bidra med mesterlære og/eller annen veiledning. En nærmere redegjørelse rundt dette vil jeg komme tilbake til i neste avsnitt.

En sammenheng mellom teori (høyskole) og praksis (sykehus), der praktiske erfaringer og faglig teori er satt i sammenheng, kan bidra til å sikre studentens læringsutbytte, og dermed bidra til å utdanne kompetente yrkesutøvere i tråd med rammeplanenes retningslinjer (jfr. Punkt 2.2.). Ut fra dette vil jeg anta at praksisstudenten kan sikres et godt læringsutbytte hvis man utarbeider kontrakter som tar utgangspunkt i studentenes egne erfaringer og teoretiske forståelse, og samtidig tilrettelegger for at studenten skal reflektere over sin egen praksis. Gjennom refleksjon og deltakende engasjement videreutvikles studentenes faglige yrkeskompetanse. Rapporten fra Danmarks Evalueringsinstitutt (EVA u.å) vektlegger at utdanningsinstitusjonen bør sette tydelige krav og forventninger til bedriften, men også åpne for samarbeid rundt disse. *”Netop samspillet mellem teori og praksis er profesjonsbacheloruddannelsens kendetegn, men det er også en væsentlig utfordring at opnå den ønskede synergieffekt melle muddannelsens praktiske og teoretiske dele.”* (ibid:36). Ved en faglig diskusjon der utfordringen mellom teori og praksis er hovedmomentet, kan teori og praksis knyttes nærmere hverandre. Dette vil igjen i studenten et bedre grunnlag for forståelse.

På konferansen i regi av Norgesuniversitetet ble det ytret et ønske om at praksisordninger i høyere utdanning skal kunne bidra til nærere knytting mellom teori og praksis. Det kan hevdes at praksisordninger med innhold av de elementer nevnt i dette avsnittet bidrar til mer kompetente framtidige arbeidstakere - profesjonalisering av studentene. Som Kvernbekk (1995) skriver er det ikke slik at praksis skal foreskrive teori og teori skal foreskrive praksis. Det ene er ikke bedre enn det andre, teori er nødvendig for refleksjon over praksis, og praksis

er nødvendig som utgangspunkt for slik refleksjon. Refleksjon er et sentralt element innenfor praksisbasert opplæring på arbeidsplassen, og vil bli drøftete nærmere i neste kapittel.

Kontinuitet, rekkefølge og deltakelse på reelle arbeidsoppgaver, planlegging av mål og struktur for praksisperioden i form av kontraktskriving, tilknytning og ansvarsfølelse, samt nærere sammenheng mellom teori og praksis. Alt dette er områder som er av betydning for en vellykket praksisperiode, og i hvilken grad disse bidrar til å styrke læringsutbyttet til studenten er en diskusjon jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven. I det følgende vil veiledningens betydning for studentens læringsutbytte presenteres og drøftes.

5.3. Veiledning av praksisstudenten

Jeg velger å ta for meg veiledning i denne delen av oppgaven, da dette er et begrep som benyttes både i den nasjonale helseplanen, rammeplanen, prosjektet og de øvrige artiklene som benyttes i denne oppgaven. Det finnes mye veiledningsteori av interesse, og teorier som tar for seg mesterlære og veiledning mot refleksjon vil være de sentrale når jeg tar for meg veiledning innenfor sykepleierpraksisen. Det finnes mange begrep som omfatter så og si de samme emnene, blant annet er Coaching, mentoring, mesterlære, rådgivning og veiledning alle temaer befinner seg innenfor rammene av støtte og rettleiding av den lærende. Å gå inn på hvert av disse, og drøfte forskjeller og likheter vil være en hel masteroppgave i seg selv, så det vil ikke gjøres her. Det er allikevel viktig å nevne at det finnes forskjeller, og at de fleste termene brukes i ulike situasjoner. Mesterlære og veiledning mot refleksjon vil benyttes for å drøfte problemstillingen, samt for å teorifeste veiledningsbegrepet slik det brukes i rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005). I det følgende vil veiledning som element i praksis tas opp. Først vil jeg kort beskrive veiledningsprosessen og veilederens rolle som tilrettelegger i praksis. Deretter vil de to ovennevnte tilnæringer til veiledning presenteres, henholdsvis mesterlæretradisjonen og veiledning mot refleksjon.

5.3.1. Veiledningsforløpet

All veiledning forgår mellom to eller flere individer, og all veiledning bør foregå gjennom en form for prosess. Ifølge Handal og Lauvås (1999) bør et fullstendig veiledningsforløp bestå av i alt seks faser. En veiledningsprosess bør inneholde en førsamtale, der *veiledningsrelasjonen etableres* (I). I løpet av denne samtalen bør det *utformes et veiledningsgrunnlag* (II) der veileder og student i fellesskap finner ut hvordan praksisperioden og veiledningen av denne

kan og bør gjennomføres. Dette grunnlaget kan ikke sammenlignes med kontrakter som jeg tok for meg i forrige avsnitt, da dette er et grunnlag som kun foregår mellom praksisveileder og praksisstudent. Med andre ord utformes det en slags veiledningsstrategi ”..en allmenn tankemodell som skal tilpasses den konkrete situasjonen” (ibid:105). Veiledningssituasjonen må tilpasses den enkelte student og den aktuelle situasjonen (her: praksisperioden) som skal gjennomføres. Denne fasen består derfor gjerne av en samtale der veileder og student i fellesskap finner ut av hvilke intensjoner og hvilket utgangspunkt partene har. Den tredje fasen i veiledningsforløpet er *førveiledning* (III) (Handal og Lauvås 1999). Denne fasen skal gi studenten mulighet til å gå igjennom praksisperioden han/hun skal gjennomføre, på det hypotetisk planet. Her har studenten mulighet til å foreta en inngående analyse av det han/hun har tenkt å foreta seg i det følgende, og på denne måten gi et grunnlag for det videre arbeidet med planlegging og gjennomføring av praksisperioden. Førveiledningssamtalen bør avsluttes med en form for konklusjon der studenten oppfordres til å reflektere over hva samtalen har gitt, og hvilke foreløpige konklusjoner studenten har trukket fra den. Den fjerde fasen i veiledningsforløpet kaller Handal og Lauvås for *observasjon* (IV). For at veilederen skal kunne vurdere og gi tilbakemelding til studenten, må han/hun være tilstede i gjennomføring av praksis. Observasjon gir to muligheter – veileder kan bryte inn i praksisen og gi konkrete råd om veivalg underveis, eller veilederen kan reflektere over hendelser i etterkant ved å ta et tilbakeblikk på tidligere hendelser. Ved praksis på sykepleierutdanningen er det nødvendig at veileder har mulighet til å bryte inn i behandlingen av pasienter, siden feilbehandling kan gi i verste fall fatale følger. Allikevel tydeliggjør både student og veileder viktigheten av å få prøve seg ut selvstendig; ”...det å tenke selv mener jeg er viktig for læring....så det er liksom det jeg har prøvd å legge opp til...så studenten får prøvd ut ting selv...” (Sitat veileder). Studentene poengterte også viktigheten av å få handle i praksis uten at noen sto over dem og fortalte hvordan ting skulle gjennomføres; ”Veilederen min var veldig til å si; hva vil du gjøre nå og hvordan vil du gjøre dette. Jeg måtte begynne å tenke på egenhånd fra dag en... det at hun presset meg til å tenke var veldig bra for meg. Hun hang heller ikke over meg, så jeg følte jeg fikk frihet til å prøve meg som sykepleier.” (student b). Deltakende observasjon både i handlingen og etterpå er altså viktig for studentens læringsutbytte, og er dermed en viktig del av veiledningsforløpet.

Etterveiledning (V) føler som neste fase. Denne fasen består av en samtale som enten kan ha utgangspunkt i studentens egne refleksjoner rundt gjennomføringen av praksisen, og/eller som en samtale med utgangspunkt i veilederens observasjoner og refleksjoner rundt disse. Det

vesentlige med denne fasen er at den må foregå etter en form for praksis, slik at det er et grunnlag å veilede på (ibid). I denne sammenheng er det viktig å nevne disse 4 sistnevnte fasene kan gå som ”sløyfer” igjen og igjen i løpet av veiledningsforløpet (Handal og Lauvås 1999). Studentens utbytte av veiledningen, og dermed studentens læringsutbytte vil dermed være størsts når man legger til rette for slike gjentakende sekvenser. Å gå tilbakke til utgangspunktet etter en stund i praksis, og ta et nytt innblikk i mål og intensjoner, samt reflektere over utbyttet av praksisgjennomføringen, vil være veldig hensiktsmessig med tanke på studentens læring.

Den sjette og siste fasen i veiledningsforløpet er *evaluering*. (VI) (Ibid). Alt som har en begynnelse har også en slutt, og det er viktig å avklare denne slutten. Når et veiledningsforløp har vært igjennom en eller flere sløyfer, er det vanlig at relasjonen mellom student og veileder avsluttes. Både veileder og studenten har stort utbytte av en avsluttende samtale der partene reflekterer rundt hele forløpet. I denne fasen er det viktig at alle deler av relasjonen avsluttes, slik at det ikke gjenstår noe uavklart og noe som kan skape problemer i etterkant. Denne sistnevnte fasen blir en slags metarefleksjon, der partene reflekterer over hverandre og over hvordan veiledningen har foregått.

5.3.2. Veileder som tilrettelegger

Å tilrettelegge for studentens læring i praksis innebærer et stort ansvar for veileder. Veilederen må være sensitiv til den lærendes ”readiness”, altså hvorvidt praksisstudenten er klar for oppgaven eller ikke (Billett 2001). En veileder har et stort ansvar som krever en kompetent yrkesutøver og en person med evne til *pacing*³. En kompetent veileder må med andre ord bli godt kjent med studentene både faglig og sosialt, samt inneha gode kommunikasjonsevner. Med henvisning til bl.a. EVA u.å, og avsnittet over, vil jeg anta at det er en forutsetning at veileder har kjennskap til hensikten med praksisoppholdet, samt at veileder bør ha mulighet til å bidra til et samarbeid mellom bedrift, skole og student. I henhold til Billelts (2001) arbeidsplan for læring i praksis er strukturering av læringsaktiviteter i praksis en forutsetning for at læring skal finne sted. En slik strukturering er avhengig av en klargjøring av forventinger og krav, fra alle involverte parter, gjerne i form av felles kontraktskriving (EVA u.å.). Slike kontrakter gir et felles forståelsepunkt, og kan

³ ”Pacing is an advances communication skill” (Wikipedia). Pacing referer til en persons kommunikative evne , samt å sette seg inn i en annens persons perspektiv.

bistå veilederen i å utforme en veiledningsprosess.

Det er liten tvil om at veilederen og veiledningsprosessen kan bidra til å styrke studentens læringsutbytte av praksis. Billet (2001) legger frem 4 måter til hvordan veiledning kan tilrettelegge for et godt læringsutbytte hos praksisstudenten. I det første nøkkelementet – *sikre tilgang til aktiviteter* - er det viktig at veilederen kjenner til studenten utviklingsnivå, og på den måten introduserer studenten for oppgaver han/hun kan takle. Dette krever en viss evne til pacing og sensitivitet hos veilederen, ved at han evner å sette seg inn i studentens kompetansenivå, og kommunisere på en forståelig måte for studentens vedkommende. Når studenten klarer å gjennomføre en oppgave på en kyndig måte, er det veilederens oppgave å trekke praksisen et hakk videre, og dermed til et annet kompleksitetsnivå. *"The ability to undertake a particular task with ease and consistently produce an acceptable outcome indicates a readiness to progress to a more complex activity."* (Billet 2001:113) Ved sykepleierutdanningen er det viktig at veilederen gir studenten mulighet til å delta på ulike oppgaver av relevans for yrket. I begynnelsen av praksisen får studenten delta på pasienters morgenstell, og når denne oppgaven gjennomføres på tilfredsstillende måte er det viktig at veilederen trekker studenten videre med på mer avanserte oppgaver som for eksempel medisinerings og annen medisinsk behandling. Ved å øke kompleksitetsgraden på oppgavene studenten får tildelt i tråd med studentenes kompetansenivå, oppnår studenten et godt læringsutbytte. Det neste nøkkelementet Billett fremhever er å *skjerme studenten mot upassende kunnskap* (ibid). Som veileder er det viktig å være klar over at ikke all læring og kunnskap som foregår i organisasjonen er bra eller passende. *"Through a process of monitoring and guidance, learners can guard against the development of inappropriate knowledge."* (Billett 2001:114). Ut fra dette sitatet vil jeg hevde at det er nødvendig at veilederen er klar over hvilken kunnskap som er nødvendig for studenten å ta til seg, og hvilken kunnskap han/hun bør forsøke å hindre at studenten lærer opp i. Innenfor sykepleieryrket kan det forekomme lærdom som ikke bør videreføres til neste generasjon sykepleiere. Både for at sykepleieryrket skal tilpasse seg samfunnsendringene, og for at foreldede teorier og antakelser skal erstattes av nyvunnet og oppdatert kunnskap. I høringsutkastet til den nye rammeplanen for sykepleierutdanningen (2007) nevnes det at veilederen har en klar oppgave i å rettlede studenten mot de oppgavene som vil gi best mulig læringsutbytte, både for studenten og for organisasjonen som helhet. Å hindre upassende kunnskap inngår i disse kompetansekravene.

Det tredje nøkkelementet å *sikre tilgang til aktiviteter og kunnskap som studenten ikke kan få tak i uten veilederens kyndige hjelp* peker på en av de mest sentrale utfordringene en veileder står overfor når det er snakk om praksisbasert opplæring på arbeidsplassen. Slik kunnskap er ofte gjemt eller på annen måte skjult for omverdenen (Billett 2001). Man kan sammenligne dette elementet med Vygotskijs proksimale utviklingszone – den sonen som skiller det studenten kan oppnå på egenhånd og det studenten kan oppnå ved hjelp av en mer erfaren (Vygotskij (1978) oversatt i Dale (2001)). Denne type kunnskap er vesentlig for studenten å få innblikk i for å oppnå et godt læringsutbytte, og veilederen er den erfarne personen som kan gi tilgang til denne kunnskapen. Innenfor sykepleieryrket vil dette si all den kunnskapen som finnes i organisasjonsstrukturen, men som ikke kan studeres teoretisk eller på annen måte er nedskrevet og tilgjengelig. Erfaringer rundt spesielle sykdommer, spesialkunnskap og erfaringer innenfor den enkelte avdelingen, samt praktisk kunnskap knyttet til medisinerer er eksempler på slik verdifull kunnskap. Hvis veilederen klarer oppgaven om å hjelpe studenten til å få tak på denne kunnskapen, vil studenten oppnå et bedre læringsutbytte enn hvis denne kunnskapen forblir skjult for han/henne. Å tilrettelegge praksis ved å *veilede i teknikker og prosedyrer* er det fjerde og siste nøkkelementet. Dette referer til den rent praktiske delen av veiledningsprosessen. *”many vocational procedures are difficult to learn or refine unless they can be demonstrated, modelled and, possibly, remodelled.”* (Billett 2001:115). Ved å vise hvordan en oppgave skal løses i praksis, vil studenten se med egne øyne hvordan ting fungerer. Når han/hun deretter skal forsøke seg på oppgaven på egenhånd er det viktig at veilederen gir en trygghet ved å ”Remodellere” ved behov – en form for mesterlære der en erfaren rettleider/veileder en uerfaren.

I noen tilfeller kan man skille mellom formell og uformell læring. Formell læring er den intenderte, fastsatte læringen som er bevisst og direkte i praksisperioden. Den uformelle læringen er ofte vel så viktig, da dette er den læring som foregår ved at studenten handler og virker i praksisfellesskapet. Ved å introdusere Billests (2001) teori ”*a workplace curriculum*” i denne oppgaven, er skillet mellom formell og uformell læring mindre relevant. Han hevder uformell læring i seg selv er for tilfeldig. Struktur, altså en form for formalisering av læringen må til.

5.3.3. Mesterlære og veiledning mot refleksjon

En mye brukt tilnærming til begrepet veiledning er mesterlæremodellen. Denne tradisjonen

har røtter langt tilbake innenfor sykepleierpraksisen, da en del oppgaver innenfor yrket krever rettledning fra en erfaren – en mester. I den faglige teorien finnes det mange oppfatninger av hva mesterlære er. Jeg har valgt å benytte meg av Kvale og Nielsen (1999) for å avgrense begrepet. De skiller mellom formell og en uformell bruk av betegnelsen mesterlære. I den formelle formen benyttes begrepet *mesterlære* for å beskrive lovfestede institusjonelle strukturer innenfor den tradisjonelle mesterlæren. I den uformelle brukes betegnelsen mesterlære som metafor på et læringsforhold der en uerfaren (praksisstudenten) lærer av en erfaren (veilederen). ”Når uttrykket brukes som metafor betegner den et asymmetrisk forhold mellom en som mestrer fagets ferdigheter og en som ikke gjør det. I et slikt forhold tilegner lærlingen seg en taus kunnskap gjennom observasjon av mesterens handlinger” (ibid:20). Den sistnevnte formen svarer til denne oppgavens bruk av begrepet mesterlære, og vil derfor benyttes i den videre drøftningen av veileder som tilrettelegger for praksis.

Mesterlære skiller seg fra en tradisjonell form for klasseromsundervisning, ved at veiledning i form av mesterlære finner sted i en sosial praksis, et praksisfellesskap (ibid). Mesterlære representerer en forståelse av at læring er en helhetlig prosess som foregår i et sosialt praksisfellesskap, og som har til hensikt å bidra til økt læring hos studenten. I denne tradisjonen er fokuset studentens læring og studentens deltakelse i praksis.

Mesterlæretradisjonen vokste fram på 1800-tallet. I tråd med framveksten av de nye bysamfunnene, økte behovet for spesialiserte yrkeshåndverkere (ibid). Innenfor sykepleieryrket har denne form for opplæring foregått i mange år. Gjennom slike ordninger har studenter fått innføring i ferdigheter, kunnskaper, holdninger og verdier som knytter seg til yrket. Studenten veiledes av mestere innenfor faget han/hun studerer, og hensikten med slik veiledning er en systematisk og omfattende opplæring i den sosiale praksissituasjonen.⁴ Det å lære i en praktisk situasjon kalles gjerne for erfaringslæring. Gjennom observasjon, handling og øvelse tilegnes studenten relevante kunnskaper, holdninger, ferdigheter og verdier (jfr punkt 5.1.1). Denne formen for praksis finner vi igjen i sykepleierutdanningen ved St. Olavs Hospital, og slik læring og undervisning referer til et sosiokulturelt læringssyn med komplekse tilnærminger (Qvortrup 2004).

Kvale og Nielsen (1999) trekker frem fire hovedtrekk ved mesterlæretradisjonen. For det

⁴ . Praksissituasjonen vil i dette tilfellet si den situasjonen som foregår på en arbeidsplass, og som samtidig har til hensikt å lære opp studenten.

første må mesterlære finne sted i en sosial praksis, *et praksisfellesskap*, der studenten tilegner seg relevante og nyttige holdninger, kunnskaper, ferdigheter og verdier. Gjennom sosial praksis utvikler studenten en form for *faglig identitet*. Denne identiteten utvikles og *læres gjennom å handle* i praksissituasjonen. Å handle i situasjonen ved å imitere det mesteren gjør, kan bidra til å øke studentens læringsutbytte. Læring forekommer da blant annet på grunnlag av konkrete tilbakemeldinger fra mesteren og andre kolleger. Slike tilbakemeldinger er en form for *evaluering av studenten gjennom praksis*.

I praksisbaserte utdanninger blir læring en del av praksis, og for å skape læring i praksis kreves det refleksjon over praksis (Handal og Lauvås 1999). Mesterlæretradisjonen har blitt kritisert for å ta lite hensyn til studentens egne refleksjon. Ved å veilede mot refleksjon, settes studentens egne handling i fokus. Innenfor mesterlæretradisjonen er det gjerne mesterens handlinger som er i fokus. Disse retningene skiller seg derfor kvalitativt fra hverandre.

Veilederen innenfor de andre tradisjonene jeg fokuserer på i denne oppgaven, er en aktør som skal bidra til å øke studentens læringsutbytte ved å motivere til deltakende refleksjon over tanker og handlinger. Gjennom refleksjon kan individet reflektere over sin egen praksis, og på denne måten få innsikt i elementer som kan bidra til ny og bedre praksis (ibid). På denne måten øker studenten gradvis sin kompetanse innenfor yrket, og læring har forekommet. Donald Schöns *reflective practitioner* (Schön 2000) bygger også på en slik refleksiv veiledningstradisjon, der læringsutbyttet i stor grad avhenger av refleksjon over praksis. Schön skiller mellom to former for refleksjon, henholdsvis refleksjon-i-handling og refleksjon-over-handling. (Ibid) Refleksjon-i-handling forekommer i selve handlingssituasjonen, og referer til kunnskap, erfaring og intuisjon som kontinuerlig påvirker hverandre under gjennomføringen av praksis. Denne form for refleksjon foregår automatisk i handlingen, og er i liten grad eksplisitt⁵ uttalt. Den andre formen for refleksjon - refleksjon-over-handling, referer til den etterfølgende tankevirksomhet over praksisprosessen (Ibid). Denne måten å reflektere på svarer til praksisstudentens restrukturering av praksis, samt en inngående analyse av ulike konsekvenser praksis har gitt. En slik tankegang finner vi også igjen i Billets (2001) teori om en "*A workplace curriculum*". Han deler inn i rutineoppgaver og ikke-rutine oppgaver. Rutineoppgaver kjennetegnes nettopp av rutine, og dreier seg om kjente arbeidsoppgaver og prosedyrer. Når vi først har lært en aktivitet i arbeidet, kan vi ofte

⁵ Eksplisitt er det motsatte av implisitt og svarer til; "...klar, tydelig, uttrykkelig fastslått." (Bø og Helle 2002:54).

utføre aktiviteten jevnt og trutt uten å tenke noe videre over det. Vi kan også gjøre nødvendige beslutninger og justeringer underveis for å opprettholde denne rutinen. Schön (2000) betegner dette som "know-how". Her dreier det seg om kunnskaper og holdninger som ligger implisitt i handlingene våre. Disse kan både være ubeviste og tause. Til sammenligning kan jeg vise til metaforen å kjøre bil. Når man først har lært seg å kjøre bil kan man både gire og svinge uten å tenke noe mer over det. Dette kaller Schön for *viten-i-handling* (Ibid). Noen ganger fungerer allikevel ikke vår automatiserte viten-i-handling. En rutine kan vise seg å gi feil eller annerledes resultat. Bilen kan skli ut av kjørebanelen, og uansett hvor stabil sjåfører man er, krever denne situasjonen en form for reaksjon. Ved å følge Billett begreper står sjåføren i dette tilfellet overfor en *ikke-rutineoppgave*. Slike opplevelser inneholder et element av overraskelse, og i et forsøk på å reagere på denne overraskelsen, kan sjåføren reagere med refleksjon. Dette kan skje på en av følgende to måter. Enten kan sjåføren reflektere i handlingen uten å avbryte den (*refleksjon-i-handling*). Slik refleksjon gir sjåføren mulighet for å eksperimentere på stedet, en form for "prøv-og-feil" strategi. En annen mulighet er, i følge Schön, at vi kan reflektere over handlingen i etterkant (*refleksjon-over-handling*). I min metafor får vi håpe sjåføren velger den førstnevnte av de to ovennevnte formene for refleksjon.

Refleksjon-over-handling kan deles i tre faser (Handal og Lauvås 1999). For det første innebærer refleksjon at vi kan *hente fram* en situasjon eller en hendelse, altså en form for rekonstruksjon av praksis. Gjennom å se tilbake på situasjonen kan det i *vekket følelser* hos individet. I denne fasen samtaler studenten og veilederen om hva som er av interesse, og hva som bør reflekteres over nærmere. Veilederen kan være en støtte for studenten ved å sortere ut hva som skjedde, og hvorfor. Studenten kan dermed *revurdere opplevelsen eller erfaringen, og vinne ny innsikt* (Ibid). Resultatet av slik refleksjon kan være nye perspektiver på erfaringen, og disse perspektivene vil i de fleste tilfeller føre til læring og ny innsikt hos studenten. På sykepleierutdanningen vil både refleksjon-i-handling og refleksjon-over-handling være nødvendig for å kunne yte best mulig som sykepleier, både i praksisperioden og som ferdig utdannet. Refleksjon – i – handling blir viktig ved at man som sykepleier er nødt til å handle under stort press. En sykepleier må kunne handle fortløpende i den aktuelle situasjonen, han/hun må evne å ta snarlige og livsviktige avgjørelser, samtidig som sykepleieryrket krever en stadig omstilling og situasjonstilpasning av kompetansen. Evnen til å reflektere i etterkant (*refleksjon-over-handling*) er også en nødvendighet innenfor sykepleieryrket. En sykepleier skal i følge rammeplanen for sykepleierutdanningen søke etter

å stadig øke og fornye kompetansen sin, samt evne å omstille seg etter de gitte oppgavene som dukker opp.

” ...skal bidra til at studenten oppnår forståelse for sykepleie både som planlagt aktivitet og som situasjonsbestemte handlinger. Studentene skal oppøve kompetanse og vilje til å tilpasse sykepleie i forhold til det ulike pasienter og situasjoner krever. Ethvert tiltak som iverksettes innebærer prioriteringer og valg. Studentene skal lære å ...utvise kreativitet og ansvar for sine handlingsvalg.”

(Rammeplan for sykepleierutdanningen 2005:9)

Evnen til å reflektere over sitt eget arbeid, både underveis og i etterkant, blir derfor viktig for å fungere optimalt som sykepleier i henhold til målene i dagens rammeplan. Veilederen har en viktig rolle i denne prosessen.

Praksisplassene vil også tjene på å sette av tid til refleksjon med og for studentene. Å åpne opp for studentenes teoretiske kunnskap, samt å gå inn i diskusjoner av faglig art, vil kunne øke veilederens kompetanse så vel som studentens. Refleksjon-i-handling kan foregå ved at veileder forklarer og instruerer praksisstudenten underveis i gjennomføringen av en oppgave. Her arbeider student og veileder sammen ved å prøve og feile. Dette kan sammenlignes med mentorstøttet læring som ble nevnt over. Problemet med slik veiledning kan være at veileder instruerer og gir direktiver uten å ta utgangspunkt i den lærendes kunnskapsnivå. (EVA u.å.). For å hindre dette er det nødvendig å legge opp til en dypere samtale i forkant og/eller etterkant av praksisgjennomføring. Dette kan gjøres ved refleksjon-over-praksis (Schön 2000).

Hensikten med refleksjon-over-praksis er å artikulere den tause, rutinebaserte kunnskapen, og la denne kunnskapen gjenstand for inngående refleksjon. På denne måten kan veilederen hjelpe studenten med å utvikle nye perspektiver som bidrar til læring og økt kompetanse (Lauvås og Handal 2001). Refleksjon kan med fordel gjøres til en planlagt aktivitet i praksisperiode, ved at det gjøres til en naturlig del av oppgavene i praksis (EVA u.å.). Det kritiske punktet for veilederen blir å gjøre den implisitte handlingen eksplisitt.

Refleksjon-over-handling - samtaler i forkant og etterkant om praksisoppgavene - kan bidra til å danne utgangspunktet for et godt og fruktbart samarbeid mellom veileder og student (Schön 2000). Den gode tonen kan ha masse å si for studentens læringsutbytte, og veilederens rolle i praksis blir derfor svært sentral. Som nevnt tidligere er det viktig at studenten har tilgang til og mulighet for å delta i praksis som et fullverdig medlem av praksisfellesskapet

(Billett 2001). Dette hevdes av flere å være en forutsetning for at læring på arbeidsplassen skal forekomme. Spesielt de deler av praksisen som ikke er synlig for studenten umiddelbart, er viktig å ta tak i fra veilederens side. Dette kan for eksempel være holdninger, verdier og normer som er gjeldende for den bestemte praksisen, altså den implisitte kollektive koden som bare medlemmene av praksisfellesskapet har tilgang til. At veileder kan bidra med informasjon, stille spørsmål og skape tilgang til slike situasjonene, kan gjøre studenten bedre i stand til å bli en fullverdig deltaker av praksisfellesskapet, og dermed oppnå et bedre læringsutbytte. Ved å tiltre som veileder pådrar man seg også et ansvar om å hjelpe studenten til å reflektere over sin egen praksis. Han eller hun kan legge til rette for slik refleksjon ved å stille rette spørsmål, samt ved å følge veiledningsprosessen nevnt over. I løpet av fasene i denne veiledningsprosessen oppfordres studenten til å reflektere og undre over sine valg, handlinger og tanker om praksisgjennomføringen (Handal og Lauvås 1999). På denne måten kan veilederen bidra til å øke studentens læringsutbytte, og dermed bidra til å utdanne sykepleierstudenten til en kompetent yrkesutøver i tråd med retningslinjene i rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005). I tillegg til å oppfordre til refleksjon kan veilederen bidra til å øke læringsutbytte til studenten ved å gi tilgang til, samt utvikle kunnskaps om gjør at studenten kan delta i relevante aktiviteter på arbeidsplassen. Han eller hun kan hindre at upassende kunnskap slipper til, samt lære studenten teknikker og prosedyrer som vanligvis benyttes på arbeidsplassen (Billett 2001). Billetts 4 nøkkelbegrep rundt veiledning, samt en grunnleggende tilrettelegging for refleksjon i og over praksis, kan til sammen gi studenten et godt grunnlag for et høyt læringsutbytte av praksis. Qvortrups (2004) syn på læring og kompetanse svarer til denne komplekse tilnærmingen til veiledningsbegrepet, ved at man ser på veiledningsfenomenet ut fra flere ulike synsvinkler (optiker).

I dette avsnittet har jeg drøftet og diskutert problemstillingen ut fra den ovennevnte bakgrunnsforståelsen og ut fra den teoretiske forståelsesrammen. Jeg har gjort rede for sentrale deler ved organisering av praksis, samt i hvilken grad veilederen som tilrettelegger kan bidra til å sikre studentens læringsutbytte. I det følgende følger en analyse og drøfting av funnene i undersøkelsen min, samt en oppsummering og konklusjon av de mest sentrale elementene i oppgaven.

6. Avsluttende analyse og drøfting.

Hittil i oppgaven har jeg presentert relevant bakgrunnsforståelse, redegjort og drøftet bruk av forskningsmetode, samt diskutert problemstillingen i lys av sentrale faglige teorier. Jeg har presentert dokumenter som er med på å påvirke hvordan praksisperioden på sykepleierutdanningen legges opp. Disse har jeg satt i sammenheng med problemstillingen min, ved å vise til hvilket læringssyn som skildres i dokumentene. I tillegg har jeg utdypet forståelsen av problemstillingen ved å ta for meg organisering i praksis samt veiledning av studenten.

Undersøkelsen min er grunnlaget for oppbygging og utfall av oppgaven. Funnene fra observasjoner og intervjuer har avgjort hvilke punkter jeg har fokusert på. Det jeg har presentert hittil viser hvordan praksisopplæringen på sykepleierutdanningen har til hensikt å være. Teorien som ligger til grunn – de faglige og administrative dokumentene – legger retningslinjer for utforming av struktur og innhold. Her ligger også konkrete målsetninger for hvilket læringsutbytte studenten skal sitte igjen med etter endt utdanning (jfr punkt 2.2). Ved å gjennomføre en praksis i tråd med slike retningslinjer, samt ved å legge opp til en praksis der studenten får utfolde seg i tråd med utfordringene som trekkes frem i den Nasjonale helseplanen (2007), kan praksis gjennomføres på en måte som sikrer studentens læringsutbytte i stor grad. Men hvordan er det så i det virkelige praksisfellesskapet. Er det mulig å gjennomføre praksis i tråd med slike tanker og retningslinjer? Finnes det elementer ved praksis som kan sikre studentens læringsutbytte? Dette er to av spørsmålene jeg stiller meg i denne delen av oppgaven. I lys av bakgrunnsinformasjonen og den teoretiske forståelsesrammen, vil problemstillingen bli drøftet opp mot funnene fra undersøkelsen min. Dette kapittelet vil deles inn i tre deler for å fullføre den røde tråden som er bærende gjennom oppgaven.

6.1. Læringsteori som grunnleggende element ved organisering av praksis.

Et læringssyn i tråd med Qvortrups (2004) hyperkomplekse tradisjon, og med innfall av sosiokulturell læringstradisjon, mener jeg å finne igjen i de ulike dokumentene som er brukt som bakgrunnskilder til denne oppgaven. I disse vises det til en holdning der studenter er individer som må møtes på sitt eget kunnskapsnivå i tilretteleggingen av praksisperioden.

Studenten trekker også frem en slik holdning som viktig i forhold til en god praksisperiode; *En optimal praksisperiode er ... å få gjøre det man har kompetanse til på en selvstendig måte.* (Student a)

Områder som vektlegges som sentralt innenfor sykepleierutdanningen er handling og refleksjon. Læring skjer gjennom først å handle og deretter reflektere over praksissituasjonen. Dette læringssynet stemmer overens med ovennevnte faglige teorier (jfr kapitel 5).

Refleksjon over situasjonen bygger på foregående handling. Slik foregående handling kan sees på som erfaring studenten har tilegnet seg i løpet av praksisperioden. For at det skal forekomme læring må denne erfaringen internaliseres – sykepleierstudenten må ta opp i seg det som har skjedd ved refleksjon og tolkning av praksissituasjonen. Dette kan gjøres både av studenten alene, eller ved hjelp av en eller flere andre. Flere som reflekterer kan bidra til et ennå bedre læringsutbytte ved at flerle aspekter tas i betraktning. Ressurspersonen fra høyskolen siterer et slikt læringssyn; ”... vi har det at man kan lære av hverandre som en slags grunntanke hos oss. Det at man kan reflektere sammen og lære av hverandre blir derfor viktig”. Hun vektlegger også at den formen for praksis det er tilrettelagt for på Slagenheten, svarer til kravet om å utdanne reflekterte, pasientorienterte, endringsbevisste yrkesutøvere; ”jeg mener vi utdanner reflekterte pasientorienterte studenter som hele tiden ønsker å utvikle seg.” (sitat HiST).

Ved å se tilbake på situasjonen – trekke frem bilder og minner – kan studenten reflektere over praksis og ta lærdom av den som har skjedd. Erfaringer (John Dewey), internalisering (Lev Vygotskij) og hukommelse (Lars Qvortrup) blir sentrale aspekter når det er snakk om hvordan læring skjer. En student ved sykepleierutdanningen trekker også frem refleksjon som et meget sentralt element i forhold til å nå målsetningen i rammeplanene for sykepleierutdanningen 2005 (jfr punkt 2.2); ”Jeg synes jeg har blitt mer og mer selvstendig etter hvert i praksisen... jeg fikk ha ansvaret for en pasient på egenhånd, og da måtte jeg på en måte tenke ut ting selv. Det har jeg lært mye av”. (Sitat student a). En annen student formulerer følgende; ”Det er på en måte ingen som står over deg og sier; gjør sånn og sånn. Du må tenke det ut på egenhånd. Det er veldig bra” (Student b).

Praksisen på Slagenheten har som sagt et fokus på pasientforløp, tverrfaglig og tverretattlig samhandling (jfr punkt 2.3). Dette fokuset påvirker i stor grad praksisperioden for de involverte partene. Ved å følge en pasient gjennom ulike behandlingsskjeder og ulike

forvaltningsnivåer, må praksisstudenten få tillit nok av både brukere og medarbeidere til å handle selvstendig. En slik praksis svarer til samfunnets - og helsesektorens krav om helhet og flyt i behandlingen av pasienter (jfr punkt 2.1). Praksis må med andre ord legge opp til en tillit og et fokus der studenten får mulighet til å handle og reflektere over praksis. Dette er tanker som er i tråd med den teoretiske forståelsesrammen som er presentert i kapittel 5. Prosjektet jeg har brukt som case i oppgaven er en av slik art, og det møter samfunnets krav på mange områder. Spesielt tillit til å handle er det som skiller slik praksis fra mer tradisjonelle praksiser ifølge en av ressurspersonene mine. Hun vektlegger at det å få mulighet til å prøve seg ut på reelle oppgaver, samt det å få et innblikk i en normal arbeidshverdag er noe av det viktigste for hennes læringsutbytte.

Hvilket læringssyn som ligger til grunn for tilrettelegging av praksis er altså av stor betydning for studentens læringsutbytte. Evnen til refleksjon, samt det å ta opp i seg kunnskap er viktig i dagens sykepleierutdanning. Caset jeg har benyttet meg av svarer til en praksisform som er tilpasset kravene om helhetlig og utviklingsorientert behandling. I denne praksisperioden får studenten mulighet til å delta i en arbeidshverdag av reell art, der pasienten er i fokus, og behandlingen må tilpasses deretter. Alle parter i undersøkelsen min er enige om at en slik praksis er positiv, og i stor grad nødvendig i dagens helsesektor. Læringsutbyttet trekkes frem som positivt, ved at studentene tildeles relevante og viktige oppgaver, som bidrar til å utvikle dem til kompetente yrkesutøvere. Læring sees på som en prosess der inntrykk kontinuerlig bearbeides og fortokes. Det sosiale fellesskapet bidrar med stimuli, men selve forståelsen må skje hos studenten selv. Selvstendig handling, erfaringer og refleksjon over praksisen er derfor et viktig element for å sikre studentens læringsutbytte av praksisperioden.

Tilrettelegging og organisering av praksis avhenger i stor grad av hvilket læringssyn som ligger til grunn for utdanningen. Nedenfor følger derfor en diskusjon rundt sentrale elementer ved organisering som påvirker praksisstudentens læringsutbytte.

6.2. Organisering av praksisbasert opplæring på arbeidsplassen.

I dette avsnittet drøfter jeg resultater fra undersøkelsen min opp mot noe av den faglige teorien presentert over. Jeg tar for meg sentrale områder knyttet til organisering av praksis som kan ha innvirkning på studentens læringsutbytte. I avsnittet tar jeg for meg tre områder

der funnene mine trer frem som sentrale. Henholdsvis samspill, pasientforløp og utforming av kontrakter/praksisavtaler vil drøftes her.

6.2.1 Studentens læringsutbytte i lys av momenter knyttet til organisering av praksis.

”Læringsprosesser forutsetter en veksling og integrering mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse. Studiet må organiseres med varierte pedagogiske virkemidler som stimulerer studentens egenaktivitet og samhandling...slik at studentene tilegner seg teoretiske kunnskaper og yrkesspesifikke ferdigheter og utvikler god personlig kompetanse.”

(Rammeplanen for sykepleierutdanningen 2005:10).

Organisering av praksisbasert opplæring innenfor sykepleierutdanningen står ovenfor flere sentrale utfordringer. For det første kan man nevne det sosiale fellesskapet – praksisfellesskapet. All praksis på arbeidsplassen foregår i en eller annen form for fellesskap. Som jeg har nevnt tidligere er det viktig at studenten tas imot som fullverdig deltakende i et slikt fellesskap (jfr punkt 5.3). Ved å delta i fellesskapet får studenten tilgang på lærdom som i mange tilfeller er skjult for omverdenen, men som er nødvendig for å fungere som en kompetent yrkesutøver innen arbeidet. I fagplanen for sykepleierutdanningen på HiST formuleres følgende målsetning; *”Målet er at studenten har kunnskap om forvaltningsnivåer, beslutningsprosesser og oppgavefordeling”* (fagplan for sykepleie 2005:32). På avdeling Slagenhet jobber de tettere og mer tverrfaglig sammen enn på andre avdelinger (jfr punkt 2.3). Slik samhandling er i tråd med nasjonale retningslinjer, og kan bidra til et bedre læringsutbytte enn studenten ville fått på en mer tradisjonell praksis. Alle ressurspersonene jeg intervjuet i forbindelse med undersøkelsen trekker frem viktigheten av slik praksis; *”Det tverrfaglige er en fordel ved denne praksisen...å lære seg å samarbeide med andre yrkesgrupper i viktigheten.”* (Sitat HiST). *”Jeg tror tverrfaglig samarbeid er veldig bra, for de har hatt et veldig godt samarbeid og jobbet veldig bra sammen... diskutert ting som har dukket opp, og vært sammen om det som dukker opp.”* (Sitat Veileder)

Begge disse sitatene trekker frem viktige momenter i forbindelse med tverrfaglighet og læringsutbytte. En praksisperiode som innebærer tillit, trygghet og erfaring fra yrkeslivet vil kunne bidra til økt kompetanse hos praksisstudenten. I tillegg til dette er tverrfaglighet et element ved praksis som kan gi studenten utdypet forståelse av sykepleierens kompetanse i forhold til andres kompetanse. Yrkesidentiteten blir altså ikke borte av å samarbeide med

andre. Tvert imot ser man tydeligere hvilke kvalifikasjoner man sitter inne med; *”I forhold til pasientene er tverrfaglighet veldig viktig for å få best mulig fremgang... sånn at de ikke går tilbake et nivå fordi overgangen er dårlig”* (Sitat Veileder). Samhandling er en fordel slik at man vet hvem som sitter med kunnskap om de ulike behandlingsbehovene som måtte dukke opp. På den måten vil ikke behandlingen stoppe opp, men bli helhetlig og brukervennlig (Nasjonale Helseplan 2007)

Samtidig med å vektlegge viktigheten av samhandling innenfor praksisperioden er de fleste ressurspersonene enige om at slik praksis er vanskelig å gjennomføre andre steder enn på Slagenheten; *”Det her prosjektet er jo veldig bra og det passer veldig godt på Slagenheten... det er nok ikke alle pasientgrupper slikt samarbeid ville fungere på.”* (Sitat HiST).

Det fokuset på tverrfaglighet og sånt – jeg er litt usikker på hvordan det vil fungere på andre avdelinger ... det er litt spesielt på Slagenheten, for det er ikke så mange andre avdelinger som jobber så tett... andre steder er det liksom litt sånn at når sykepleieren kommer inn i rommet, da går fysioterapeuten ut. (Sitat student a)

På avdeling Slagenhet jobber sykepleierne veldig tett med fysioterapeutene. Dette har de gjort i mange år, så en slik arbeidsmåte befinner seg innenfor organisasjonsstrukturen på avdelingen. Som praksisstudent på Slagenheten er det derfor mulig å gjennomføre en tverrfaglig praksis. Ressurspersonen fra sykehuset nevner at de prøver å jobbe slik på enkelte andre avdelinger også, men at de ikke får det til på like god måte. Hun skiller mellom det å jobbe med andre yrkesgrupper og det å samhandle med andre yrkesgrupper. For å få til et læringsutbytte i tråd med intensjonene i den Nasjonale helseplanen (2007) og rammeplanen (2005), er det grunn til å søke etter å samarbeide mer tverrfaglig på alle avdelinger.

Studentene vektlegger at slik samhandling burde få livets rett også andre steder innenfor sykehussektoren; *”... de bør prøve å få til slik måte å jobbe på. Vi lærer jo andre teknikker av å jobbe med fysioterapeutene. (sitat student a). ”Ja... vi lærer av denne helhetstenkingen og alle praksiser bør være mer tverrfaglig.”* (Sitat student b).

Et annet moment som kan bidra til å sikre studentens læringsutbytte er fokuset på pasientforløp og helhet i behandlingen; *”Forberedelsen og det å få utføre ting. Det å få være med fra a til å ... det har jeg lært mye av.* (sitat student b). Denne helhetstankegangen er til en viss grad en nytenkning innen helsesektoren, og den er utarbeidet som et forsøk på å forbedre tjenestetilbudet til brukerne (rapport sosial- og helsedirektoratet 2007). Når studentene får

ansvar for en pasient fra den dagen han/hun kommer inn til behandling og frem til behandlingen er slutt, vil både pasient og studenten oppleve helhet i tjenestetilbudet. Denne utviklingen er i tråd med samfunnsutviklingen generelt – nemlig ved at fokuset er tilpasset kompetanse, effektivitet og kvalitet i tjenesten. Studenten opplevde et læringsutbytte utover det normale ved å delta i en slik helhetlig praksis. En av studentene hadde ansvaret for en slagpasient som var innlagt på sykehuset. I den tiden han lå der utviklet behandlingen seg i tråd med pasientens utvikling. Morgenstellet ble for eksempel forbedret ved at det fra å foregå i liggende tilstand, etter hvert ble utført stående ved vasken med to sykepleiere til støtte. Da behandlingstiden på sykehuset var over, ble pasienten overført til hjemmetjeneste. Siden fokuset i den aktuelle praksisperioden var på både tverrfaglig og tverretatlig samspill, følger studenten pasienten hele veien gjennom behandlingen, også i hjemmesykepleien. Hun skrev hvilken behandling han fulgte i journalen, og hun overleverte også informasjonen muntlig til de som skulle bistå i løpet av sykdomsperioden. Overlevering av informasjon mellom forvaltningsnivåene skulle dermed være av god art slik at behandlingen kunne fortsette sin kontinuerlige utvikling. Her erfarte studenten noe helt annet. Da praksisstudenten dro med hjemmesykepleien for å fortsette med pasienten sin, viste det seg at behandlingen hadde gått et stort skritt tilbake. Til tross for god informasjon og nøye presiseringer om hvilken behandling pasienten mottok, foregikk morgenstellet nå liggende. Informasjonen, både den skriftlige og den muntlige hadde altså blitt oversett, noe som hadde fått store negative konsekvenser for pasienten. Samhandling fungerte dårlig i dette eksemplet, men det førte til et læringsutbytte som var positivt for studentens vedkommende; *”Vi har sett, i hvert fall jeg har sett med egne øyne hvor mye informasjon som kan gå tapt i overgangen fra sykehuset og hjem. Det er det viktig å huske på når jeg begynner i jobb”* (Sitat student a).

Et læringsutbytte utenom det vanlige er i stor grad kun positivt for studentens kompetanse, da slike erfaringer er gjenspeilinger på hvordan det daglige arbeidet som sykepleier vil være. Som praksisstudent får man ofte bare oppleve positive sider ved arbeidet, ved at praksisen legges opp slik at studenten ikke får delta som et fullverdig medlem av praksisfellesskapet (EVA u.å). Slik organisering kan svekke læringsutbytte til praksisperioden. I undersøkelsen min vektla alle parter nytten av å få oppleve hvordan ting faktisk er; *”Jeg synes jeg har lært enormt mye her...jeg føler jeg har fått innblikk i hvordan det er å være sykepleier”* (Sitat student b). *”På lang sikt vil de ha utbytte av å se hvordan ting fungerer... både det som fungerer dårlig og hva som går bra.”* (Sitat veileder)

Det finnes også negative momenter ved å legge opp til et fokus på pasientforløp i praksisperioden. Et av de mest sentrale områdene dreier seg om brukerne og hvilket tjenestetilbud som tilbys. Man kan ikke bestille ”perfekte” pasienter til en sykepleierpraksis. ”Perfekte” refererer i dette tilfellet til pasienter som starter behandling kort ut i praksisperioden, og avslutter behandlingen rett før praksis slutt. Slike pasienter finner man sjelden, og det skaper visse utfordringer for organisering av praksis; *”Det er veldig avhengig av hvilke pasienter du får om praksisen blir god eller ikke. For meg var det vanskelig med samarbeid over ulike forvaltningsnivåer. Sånn sett var jeg uheldig med pasientene”*. (Sitat student a).

Læringsutbyttet til studenten avhenger i noen grad av hvilke pasienter man blir tildelt. I dette caset intervjuet jeg to studenter. Den ene hadde vært heldig å fått tildelt en ”perfekt” pasient, der hun fikk delta i et fullstendig pasientforløp. Den andre hadde vært mer uheldig ved at hun ikke fikk sin egen pasient å følge før langt ut i den 8 ukers praksisperioden. På spørsmålet om hva studentene selv mener kan bidra til å sikre læringsutbyttet i forhold til pasientforløp, kommer en med følgende svar; *”Jeg tenker at en løsning kan være å samarbeide på tvers av blå og grønn gruppe. Hvis den ene gruppa mangler relevante pasienter, og den andre gruppa har det – går det an å få bli med ved behov. For eksempel den situasjonen der du (stud a) måtte gå ut fra en interessant behandling fordi veilederen din måtte gjøre noe annet. Her bør det gjøres noe for å sikre tilgangen til de viktigste situasjonene. Studenten burde kunne gå frem og tilbake mellom gruppene.* (sitat student b)

En måte å sikre læringsutbyttet på i forhold til pasientforløp er dermed mer samhandling. Ikke bare mellom yrkesgrupper og forvaltningsnivå, men også mellom de ulike grupperingene av praksisstudentene. Dette er et tiltak som vil være mulig å gjennomføre ved at sykepleiersektoren generelt sikter mot mer inngående samhandling på tvers av både yrker, brukere og forvaltningsnivåer.

Hittil i kapitlet har jeg drøftet hva undersøkelsen sier om læringsutbyttet i forhold til områdene samhandling og pasientforløp. Det siste området jeg skal ta for meg ved organisering av praksis, er betydningen av kontrakter. Tidligere i oppgaven presenterte og drøftet jeg hvordan slike kontrakter kan påvirke praksisstudentens læringsutbytte. Resultatene fra undersøkelsen min viser at utforming av kontrakter bidrar til refleksjon og deltakende engasjement fra de ulike partenes side. En av studentene hadde negative erfaringer fra å delta som praksisstudenten på prosjekter tidligere. Hun opplevde det å få delta i utformingen av

praksis, både ved å utforme kontrakter og bestemme struktur, som veldig positivt: *”Jeg var veldig negativ til prosjektet i starten siden jeg har vært med på prosjekter i praksis før... jeg synes prosjektet virket litt uklart og strukturert. Men når jeg fikk være med på å bestemme hvordan praksisen skulle legges opp og organiseres synes jeg det var mer positivt”*. (sitat student a). En annen student vektla også delaktighet som positivt; *”Å få være med i en utviklingsprosess har vært veldig bra – man får liksom være med fra innsiden og hele veien ... vi har fått ta del i veldig mye rundt hvordan praksisen skal være – det har jeg lært veldig mye av”*. (Sitat student b)

Ansvarsfølelse og engasjement for hvordan praksis gjennomføres er viktig fra alle partenes side, altså både sykehus, høyskole og student. Kontrakter eller praksisavtaler kan bidra til å skape slik ansvarsfølelse, ved at utforming av praksis foregår ved en prosess der de tre partene samarbeider om praksisens hva, hvordan og hvorfor. Slike kontrakter åpner blant annet for refleksjon, som i seg selv bidrar til å øke studentens læringsutbytte. I denne sammenheng skal det nevnes at slike kontrakter ikke alltid får et ønskelig utfall. Av ulike årsaker kan kontraktene miste sin verdi ved at de ikke er mulig verken å gjennomføre eller opprettholde; *”Vi har en praksisavtale som tar opp hva vil ønskes, hva vi forventer av praksisperioden, og hva vi forventer av veileder. Det kan fungere, men det fungerte ikke i denne praksisen for meg.”* (Sitat Student a).

Her er vi inne på et annet moment av interesse når det er snakk om å sikre studentens læringsutbytte av praksis – veiledning. Nedenfor følger en drøftning knyttet til områder av interesse innenfor temaet veiledning.

6.3. Veiledning av praksisstudenten.

I dette avsnittet vil jeg drøfte funn fra undersøkelsen min i lys av veiledningsbegrepet slik jeg presenterte det i kapitlet over. Først vil jeg drøfte hvordan veileder kan tilrettelegge praksisperioden for å sikre læringsutbyttet til. Deretter vil jeg drøfte hvorvidt resultatene fra undersøkelsen min viser en veiledningstradisjon knyttet til mesterlære eller veiledning mot refleksjon.

6.3.1 En drøftning av veileder som tilrettelegger for læring i praksis.

Veileder som tilrettelegger bidra til studentens læringsutbytte ved å legge tilrette for følgende aktiviteter innenfor praksisperioden: Sikre tilgang til aktiviteter, hindre upassende kunnskap, sikre tilgang til og utvikle kunnskap som er vanskelig å lære uten kyndig veiledning, samt lære bort teknikker og prosedyrer som benyttes på arbeidsplassen (Billett 2001).

Som veileder innenfor praksis på sykepleierutdanningen har man pådratt seg en viktig oppgave i å legge til rette for en god praksisperiode som skal sikre et læringsutbytte hos studenten. Dette fordrer en kompetent veileder, slik det trekkes frem i høringsutkastet til den nye rammeplanen for sykepleierutdanningen; *”Veilederne må ha kompetanse til å veilede studenten og å vurdere deres faglige utvikling, herunder også etiske aspekter ved yrkesutøvelsen samt skikkethet.”* (Høringsutkast 2007:2).

Hva kreves så av en kompetent veileder innenfor sykepleierutdanningen? Dette spørsmålet finnes det ingen konkrete svar på verken i relevante dokumenter eller fra noen av ressurspersonene. Fra høyskolen trekkes frem administrative årsaker til at de ikke kan sitte med ansvaret for å kvalitetssikre veilederne innenfor utdanningen; *”Det er sykehuset som må stille med kompetente veiledere. Vi bruker ca 200 forskjellige praksissteder hvert år, og vi har ca 1600 kontaktsykepleierer i løpet av dette året...så vi kan ikke kvalitetssikre noen.”* (Sitat HiST). En slik ansvarsavgrensning er forståelig, men det fører til et stort problem når Høyskolen i neste fase har ansvaret for å ferdigstille utdannelsen til sykepleierstudentene; *”...det er vi som har siste hånd på verket i forhold til å ta avgjørelser om praksisperioden er godkjent eller ikke.”* (Sitat HiST).

Ved å godkjenne utdannelsen, tar høyskolen på seg et ansvar der de sikrer at studenten har tilegnet seg god nok kompetanse til et yrke som sykepleier. De godkjenner praksisperioden ut fra et dokument som veileder har undertegnet, og problemet oppstår da hvis denne veilederen ikke er kompetent til å bistå en student i praksis. Hvis veilederen ikke er kompetent i å tilrettelegge praksis i tråd med Billetts (2001) fire kategorier nevnt over, kan læringsutbyttet til praksisstudenten i noen grad bli svekket. Dette er en utfordring det jobbes kontinuerlig med innenfor helsesektoren. En løsning kan være tettere samhandling på tvers av forvaltningsnivå, altså et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisplass. Et slikt samarbeid kan legge tilrette for en praksis der høyskolen, veileder og student er samkjørte om hvilken

kunnskap som er nødvendig, og dermed legge til rette for en praksis tilpasset disse behovene. I følge fagplanen for sykepleierutdanningen på HiST er læring; *...individuell psykologisk prosess som skjer på grunnlag av en gjensidig påvirkning mellom studenter, lærere, lærestoff og omgivende miljø.*” (fagplan for sykepleie 2005:3). Dette læringssynet legger opp til en slik samhandling jeg nevner over, der teori og praksis blir satt i sammenheng for å gi studenten en best mulig praksisperiode.

Ved avdeling Slagenhet tar praksisplassen på seg hovedansvaret for veiledning av studenten. Høgskolen bidrar med et sekundært veiledningsansvar, og følger opp studenten kontinuerlig gjennom praksisperioden. Studentene selv har et ansvar om å delta selvstendig i arbeidet, og gjennomføre tildelte og selvvalgte arbeidsoppgaver. Dette er momenter som er nedtegnet i kontraktene de ulike partene har undertegnet. Ansvar som tilrettelegger for praksis ligger med andre ord på praksisveileder. I dette tilfellet bidrar hun i stor grad til å sikre studentens læringsutbytte. Et slikt ansvar gjør at praksis blir veldig avhengig av hvem som fungerer som veileder; *”Det har veldig mye å si hvordan veileder du har for hvordan praksisen din blir...vi er prisgitt veilederne... om de er interessert i å ha praksisstudenter eller ikke.”* (Sitat student b). *”Vi har hatt to ganske forskjellige praksiser egentlig, i og meg at min var litt treg i starten... det skyltes meg og veileder.. kommunikasjonen mellom veilederen og studenten er veldig viktig”.* (Sitat student a).

Som tilrettelegger for praksis har veileder et ansvar i å legge opp til oppgaver som er av relevans, samt gi tilgang til kunnskap som ikke er åpenbart tilgjengelig for studenten (Billett 2001). Som tilrettelegger kan man både rettlede studenten i valg av oppgaver, samt gi studenten mulighet til selv å avgjøre hvilken kunnskap som er nødvendig. Flere av ressurspersonene trekker frem viktigheten av at studenten får velge selv; *”Hvis jeg synes det var viktigere ting å være med på enn det veilederen foreslo, fikk jeg lov til det. Det var liksom opp til meg å avgjøre hva som var viktig å få med meg.”* (sitat student b). Hennes veileder la opp til slik veiledning; *”Jeg tror det er viktig at studenten må ta tak i ting på egenhånd...velge hva som er viktig å kjenne til...da lærer hun litt mer hva sykepleierens rolle egentlig er.”* (Sitat veileder).

Å veilede mot refleksjon er vesentlig innenfor sykepleieryrket. En hverdag som sykepleier består i stor grad av tilpasset kunnskap og evnen til snarlige avgjørelser, og en kompetent sykepleier bruker både teoretisk kunnskap, situasjonsbetinget sensitivitet og profesjonell

vurdering for å handle i praksis. I løpet av praksis er det derfor viktig at studenten oppfordres til å reflektere over handlinger i lys av faglig teori og de sosiale rammene rundt situasjonen. Tidligere i oppgaven presenterte jeg to retninger innenfor veiledning. Mesterlære og veiledning mot refleksjon. Tradisjonelt har det vært en form for mesterlære innenfor sykepleierpraksisen der en erfaren rettleder og viser en student. Studenten imiterer handlinger, og erfarer dermed elementer som igjen kan tas opp i individet slik at læring skjer. Denne formen for veiledning holder ikke innenfor dagen komplekse sykepleierhverdag. Å kontinuerlig tilpasse kunnskap etter situasjonen fordrer en sykepleier som er utviklingsorientert og som evner å reflektere over tanker og handlinger. Hvilken veiledningstradisjon befinner seg egentlig innenfor dagens sykepleierutdanning – en utviklingsorientert veiledning mot selvstendig handling og refleksjon, eller en mesterlæretadisjon der studenten lærer av å imitere en erfaren i arbeidet?

Veiledning av de to studentene som stilte som ressurspersoner i undersøkelsen gjenspeiler til en viss grad begge de to ovennevnte tradisjonene for veiledning. Den ene erfarte en veileder som i noen grad styrte praksisperioden, og derfor i mindre grad la opp til refleksiv tankegang mellom partene og rundt situasjonen. I dette tilfellet svekket det i noen grad kommunikasjonen mellom partene, noe studenten trakk frem som hemmende i forhold til læringsutbytte av praksis; *”Kommunikasjonen mellom meg og veileder var litt dårlig... så jeg har ikke fått blitt med på så mye av i praksis som jeg hadde ønsket...”* (Sitat student a). Noe som viste seg å øke læringsutbytte, var derimot å bli stimulert til refleksjon; *”Veilederen min var veldig til å si; hva vil du gjøre nå og hvordan vil du gjøre dette. Jeg måtte begynne å tenke på egenhånd fra dag en...det at hun (veilederen) presset meg med å tenke på egenhånd hele veien, var veldig bra for meg”*. (Sitat student b).

Veilederen til student b viser i sitatene et læringssyn der læring avhenger av refleksjon over praksis. Dette synet hevder hun å ha tilegnet seg gjennom å ha blitt veiledet på tilsvarende måte den gangen da hun var student; *”Det er slik veiledning jeg hadde når jeg selv var student...så det er det jeg har å sammenligne med. Det å tenke selv...det mener jeg er viktig for læring...så det har jeg liksom prøvd å legge opp til....at studenten får prøve ut ting selv...”* (sitat Veileder).

Hvis det er slik at kompetanse og erfaring innen veiledning fører til god veiledningskompetanse, må det gjøres noe med veilederne som allerede er ute i felten. Den aktuelle veilederen i denne situasjonen var nyutdannet, og hadde derfor nylig mottatt

veiledning. Tidligere i dette avsnittet nevnte jeg at veiledning på sykepleierutdanningen tradisjonelt sett var rettet mot mesterlæretradisjonen. En slik tradisjon legger ikke nok vekt på refleksjon i forhold til kravene innenfor dagens sykepleierutdanning. Veiledning mot refleksjon krever en veileder som ønsker å videreutvikle både sin egen og praksisstudentens kompetanse. Gjennom refleksive samtaler kan både student og veileder øke kompetansen sin. Den eksisterende kunnskapen blir satt under kontinuerlig prøve, og ved behov erstattes den av ny og forbedret viten. Ved å tilrettelegge praksis med fokus på refleksjon, bidrar veilederen til å utdanne reflekterte, utviklingsorienterte yrkesutøvere i tråd med målsetningene i rammeplanen (jfr punkt 2.2). En slik veiledning kan med andre ord sikre studentens læringsutbytte av praksis. Etter min mening bør det derfor søkes etter slik veiledning innenfor dagens sykepleierutdanning.

Veileder har et ansvar for å tilrettelegge praksis slik at studenten sitter igjen med et læringsutbytte som gjøre han/henne til en kompetent yrkesutøver (Fagplan for sykepleie 2005). Det at en person sitter med et så stort ansvar skaper som jeg vist i dett avsnittet visse utfordringer. Kommunikasjonen mellom partene, kompetanse som veileder, samt evnen til å tilrettelegge for refleksjon og gi tilgang til relevant og nyttig kunnskap blir noen av momentene som kan påvirke studentens læringsutbytte. Å sikre at disse utfordringer blir løst i alle tilfeller er vanskelig innenfor sykepleierutdanningen. Til det er det rett og slett for mange aktører, og for mange ulike individer. Ut fra det ovennevnte vil jeg allikevel anta at veiledning som legger opp til studentenes egen refleksjon, samtidig som veileder tilrettelegger for en praksis der studenten blir en fullverdig deltaker av praksisfellesskapet, kan sikre læringsutbyttet til praksisstudenten innenfor sykepleierutdanningen. I denne sammenheng er det viktig å nevne at veiledning mot refleksjon er den mest hensiktsmessige formen for veiledning, men det er viktig å ta i betraktning hvordan praksis i dagens sykepleierutdanning faktisk er. I mange tilfeller vil nok en mesterlærerretning bli valgt både på grunn av oppgavens art, samt tidspress i arbeidshverdagen. Disse retningen kan derfor overlappe hverandre, og til sammen sikre studentens læringsutbytte i stor grad.

Å stille med opplæring til veiledere kan også være en løsning på kompetanseutfordringen. Dette kan føre til at høyskolen har mulighet til å kvalitetssikre veilederne, og dermed bli tryggere på at studentene kan det de skal etter endt praksis. Et tredje forslag er å stille med mer enn en veileder per student. En sekundær og en primær veileder på praksisplassen vil kunne bidra til å sikre læringsutbytte ved at det er flere personer som tilrettelegger og

kommuniserer med praksisstudenten. Oppstår det konflikt med en veileder vil studenten kunne løse dette uten å måtte gå i direkte konflikt med den aktuelle.

Det siste punktet jeg vil trekke frem er et forslag til ennå tettere samhandling. I det ovennevnte trakk jeg frem at samhandling vil kunne bidra til å sikre studentens læringsutbytte av praksis. Nærere bånd mellom utdanningsinstitusjon og praksisplass, kvalitetssikring av praksisveiledere, samt tettere oppfølging fra høyskolens side, vil etter min mening kunne bidra til et godt læringsutbytte for praksisstudenten. En utvikling i retning dette mener jeg er ønskelig innenfor sykepleierutdanningen.

7. Avslutning og et refleksivt tilbakeblikk

7.1. Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt for meg problemstillingen; *Hvordan kan praksisperioden legges til rette i dagens sykepleierutdanning, for å sikre best mulig læringsutbytte for praksisstudenten?*

Jeg har tatt for meg områdene læringsteori, organisering og veiledning, og i det ovennevnte har jeg kommet med enkelte svar på problemstillingen. Ved å drøfte undersøkelsen, intervjuene og teoretiske dokumenter jeg har benyttet meg av opp mot hverandre, har kommet frem til at en kompetent praktiker bruker både teoretisk kunnskap, situasjonsbetinget sensitivitet, situasjonskunnskap og profesjonell vurdering for å handle i praksis. For å sikre studentens læringsutbytte bør praksis derfor legges på en slik måte at kompetanse i henhold til det ovennevnte er i fokus.

Jeg valgte å avgrense meg til områdene læringsteori, organisering og veiledning for å drøfte hvordan man kan sikre studentens læringsutbytte av praksis. I undersøkelsen tok jeg for meg et enkelt prosjekt, da det ville blitt for omfattende å undersøke hele sykepleierutdanningen som helhet. Siden dette caset kun er benyttet for å belyse sentrale momenter anser jeg dette som tilstrekkelig.

De tre områdene læringsteori, organisering og veiledning, går igjen som en rød tråd gjennom hele oppgaven min. Alle disse tre har aspekter som faller naturlig å trekke inn i hverandre, da alle områdene befinner seg innenfor studentens praksisperiode. I lys av oppgaven finner jeg grunn til å hevde at disse tre områdene kan påvirke studentens praksisperiode, både i positiv og negativ art. *Læringssynet* ligger som et grunnleggende teppe over det hele. Hvilket syn på læring som ligger til grunn påvirker hvordan alle områder innenfor utdanningen av sykepleiere organiseres. *Organisering* blir på sin side et sentralt moment, da organisering av praksis avgjør praksisens hva, hvordan og hvorfor. *Hva* er knyttet til praksisens innhold, *hvordan* til metoder og arbeidsmåter, og *hvorfor* til begrunnelser i lys av synet på læring og i lys av samfunnets kunnskapsbehov. Til slutt vil den *veiledningen* som foregår innenfor rammene av læringssynet og organiseringen kunne påvirke studentens læringsutbytte i stor grad. Måten veiledningen foregår på, hvilken tradisjon veilederen jobber mot, samt i hvilken

grad veileder inviterer studenten med i det sosiale praksisfellesskapet, er alle momenter som virker inn på studentens læringsutbytte.

Jeg vil trekke frem at enkelte av tolkningene i denne oppgaven kan generaliseres til å omhandle sykepleierutdanningen som helhet. Den faglige teorien og de teoretiske dokumentene danner til sammen grunnlaget for et utvidet forståelse av praksisbasert opplæring på arbeidsplassen med fokus på studentenes læring. Prosjektet på sin side er av slik art at det fortjener ros i forhold til utviklingsmulighetene det fokuserer på, og jeg vil fremme at også andre avdelinger innenfor sykepleiersektoren bør jobbe mot en arbeidshverdag lignende den jeg har vist til i denne oppgaven. Som en student sier; *”Jeg synes et sånt prosjekt har stort potensial og livsrett i sykepleierutdanningen. Jeg synes definitivt det bør videreføres.”*

7.2 Et refleksivt tilbakeblikk

I oppgaven har jeg trukket frem elementer som belyser at både teori og praksis en viktig del av utdanningen mot å bli en kompetent yrkesutøver innen sykepleieryrket. Den teoretiske kunnskapen studenten tilegner seg på skolebenken er viktig for å kunne reflektere over, samt videreutvikle sin egen praksis. I denne sammenheng er det viktig å nevne at det å ha og det å bruke kunnskap er to helt forskjellige ting. For å bruke den kunnskapen man har tilegnet seg gjennom den teoretisk utdannelsen, kreves det praksis. *”Det å bruke kunnskap er en ferdighet og læres i praksis, ved å gjøre det”* (Kvernbekk 2001:157) En kompetent sykepleier bruker både teoretisk kunnskap, situasjonsbetinget sensitivitet, situasjonskunnskap og profesjonell vurdering for å handle i praksis. Spørsmålet jeg har stilt meg selv i denne oppgaven er dermed; Hvordan kan man så sikre studentens læringsutbytte og utdanne folk til å bli kompetente praktikere?

I det foregående har jeg presentert og drøftet sentrale utfordringer mellom teoretisk og praktisk utdanning i forhold til studentens læringsutbytte. Dette har jeg gjort ved å gå nærmere inn på områdene læringsteori, organisering av praksis, og veiledning av praksisstudenten. Utfordringen mellom teori og praksis er et av pedagogikkens mest sentrale og omdiskuterte temaer. Jeg har ikke kommet med noen enkle og entydige svar på denne utfordringen, for det finnes rett og slett ikke. Grunnen til dette er at det ikke er snakk om ett konkret forhold, men mange ulike problemer og tilnærminger som blir for omfattende analysere i denne oppgaven. Teori og praksis er to begreper som kan bety mye forskjellig alt ettersom hva forfatteren ønsker å snakke om. I denne oppgaven er teori et uttrykk både for å

gjøre rede for tradisjonelle pedagogiske teorier, og et uttrykk for den teorien som ligger til grunn i sykepleierutdanningen. Praksis er rettet mot den perioden studenten er ute på en arbeidsplass og bruker teorien hun/han har lært, og handler i situasjonen.

I sykepleierutdanningen har det vist seg å finnes flere ulike varianter av teori/praksis utfordringen. Både dannelsesaspektet, innholdsaspektet og rammeaspektene må tas i betraktning når man undersøker læringsutbyttet til praksisstudenten. Utfordringen dukker opp både når man diskuterer forholdet mellom allmenndanning og yrkesretting, utdanningens teoretiske innhold, samt praksisperiodens lengde, formål og rolle i forhold til utdannelsen som helhet. I tillegg til disse utfordringene finnes det en stor utfordring til – nemlig hvordan kompetanse lærere og veiledere skal inneha, og hvordan denne kompetansen kan oppnås. Da jeg nevner alle disse utfordringene er ikke det for å ta fatt på ennå en masteroppgave, men for å presentere hvor kompleks dette forholdet mellom teori og praksis kan være. I oppgaven har jeg diskutert noen av disse aspektene, og jeg har kommet frem til enkelte løsningsforslag til hvordan praksisperioden kan tilrettelegges for å sikre læringsutbyttet til studenten på sykepleierutdanningen. Det må nevnes at det gjenstår noe arbeid før sykepleierutdanningen klarer å møte kompleksiteten som befinner seg innenfor rammene av dagens moderne samfunn. På den ene siden finnes det fortsatt hindringer, både hindre knyttet til veiledning og organisering slik jeg har nevnt over. På den andre, mer positive siden finnes det en utviklings- og endringsbevissthet innenfor helsesektoren, og dermed sykepleiersektoren, man skal lete lenge etter i andre offentlige organisasjoner. Slik endrings- og utviklingsvillighet er nødvendig innenfor et fag der man arbeider med menneskers liv og helse, og dette er helsesektoren klar over. Øvrige organisasjoner kan derfor anbefales å ta en titt på disse holdningene, da slike holdninger har potensial til å gjøre en organisasjon vellykket i tråd med kravene som stilles i dagens komplekse samfunn.

Avslutningsvis vil jeg nevne at denne oppgaven har mye potensial for videre inngående arbeid. Flere momenter som nevnes blir stående noe utforløst, og utfordringen som ligger i det og skrive en akademisk oppgave som har til hensikt å besvare en konkret praktisk problemstilling, blir dessverre ikke diskutert i det hele tatt. Dette skyldes flere årsaker, blant annet tidsperspektivet og oppgavens omfang. Rammene til en masteroppgave innebærer en tidsramme og en ramme rundt omfang som krever sin forfatter. Både innhold og struktur er mye arbeidet med, men til tross for dette mangler det endelige utkastet en analyse av enkelte av momentene som er trukket frem. Å levere et verk som er ”godt nok” i henhold til de rammene som er gitt, blir viktig i dagens komplekse kunnskapssamfunn der kompetanse er

under kontinuerlig utvikling. Man vil alltid kunne forbedre kompetansen sin, men produktivitet og effektivitet er også aspekter som må ivaretas. Dette gjelder også som masterstudent innenfor pedagogiske fag, og jeg sier meg derfor fornøyd med resultatet jeg fikk til innenfor de gitte rammene for en masteroppgave.

Kildeliste

Faglig litteratur:

Andersen, Kjell (2003). *Innføring i mesterlære, yrkesdidaktikk og veiledning*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Andersen, Svein S. (2005): *Case-studier og generalisering*. Bergen: Fagbokforlaget.

Billett, Stephen (2001). *Learning in the workplace. Strategies for effective practice*. Crows Nest: Allen & Unwin

Billett, Stephen (2001). *Learning and Instruksjon II*. Australia: Elsevier Science Ltd.

Brandt, Ellen (2005). *Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning*. Oslo: NIFU STEP

Tørstad, Kjellaug og Bryde, Arild (red) (2003). *Virksomheten som læringsarena – når kompetanse skaper verdi*. Oslo: Arbeidsgiverforeningen NAVO

Bø, Inge og Helle, Lars (2002) *pedagogisk ordbok*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dale, Erling Lars (2001). *Om utdanning*. Oslo: Gyldendal

Dale, Erling Lars (1989): *Pedagogisk profesjonalitet*. Oslo: Gyldendal.

Dale, Erling Lars (1998): *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Dewey, John (2001): *Democracy and Education*. I: Dale, Erling Lars: *Om utdanning*. Oslo: Gyldendal

EVA (Danmarks Evalueringsinstitut, uten årstall). *Praktik i professionsbacheloruddannelser. Udfordringer, erfaringer og gode råd*. Danmark: Vester Kopi

Forster, Nick (1994): *The analysis of company documentation*.

I: Cassel, Catherine og Symon, Gillian (red): *Qualitative methods in organizational research – a practical guide*.

London: Sage Publications.

Hagen, Anna (2005) *Kvalitet i fag- og yrkesopplæringen – kartlegging av kunnskapsstatus*. FAFO - rapport

Handal, Gunnar og Lauvås, Per (1999). *På egne vilkår. En strategi for veiledning med lærere*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Judd, Charles M., Smith, Eliot R., Kidder, Louise H. (1991): *Research methods in social*

relations. Fort Worth, Texas: Holt, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Klages Wiebke (2000). *Lære ved å arbeide sammen. Veiledet praksis i førskolelærerutdanning analysert som legitim perifer deltakelse*.

I: Skagen, Kaare (red) *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*.
Bergen: Fagbokforlaget

Kleven, Thor Arnfinn (2005). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode*. Oslo: Unipub

Kleven, Thor Arnfinn (2002). *Begrepsoperasjonalisering*. I: Lund, Thorleif (red).
Innføring i forskningsmetodologi. Oslo: UniPub

Kvale, Steinar (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvale, Steinar og Nielsen, Klaus (1999). *Mesterlære som aktuell arbeidsform*.

I: Kvale, Steinar og Nielsen, Klaus (red.). *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Kvernbekk, Tone (1995). *Erfaringstyranni eller teorityranni – et filosofisk perspektiv på praksis*.

I: Midtgård, Bjørg (red.). *Profesjonsutdanning og forskning. FoU- perspektiver på praksisfeltet*. Oslo: Lærerutdanningsrådet

Kvernbekk, Tone (2001): *Erfaring, praksis og teori*.

I: Kvernbekk, Tone (red). *Pedagogikk og lærerprofesjonalitet*. Oslo: Gyldendal Forlag Norge AS

Lauvås, Per og Handal, Gunnar (2000). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Lauvås, Per og Handal, Gunnar (1999). *På egne vilkår*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Lai, Linda (1997): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Lai, Linda (2004, 2. utgave): *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Lave, Jean og Wenger, Etienne (1991). *Situated Learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press

Lave, Jean og Wenger, Etienne (2003). *Situert læring – og andre tekster*.
København: Hans Reitzels Forlag

Lewin, Miriam (1987): *Understanding psychological research*. Malabar, Florida: Krieger Publishing Company.

Lund, Thorleif (2002). *Generaliseringsproblematikk*. I: Lund, Thorleif (red).

Moxnes, Paul (1995): *Opplæringsmetoder i arbeidslivet: en sammenligning og evaluering*. Oslo: Paul Moxnes.

Nordhaug, Odd (1998): *Kompetansestyling i arbeidslivet*. Oslo: Tano Aschehoug.

Nordhaug, Odd (2002): *Strategisk personalledelse*. Oslo: Universitetsforlaget

Qvortrup, Lars. *Det lærende samfunn*. København: Nordisk Forlag AS

Schön, Donald A. (2000). *The reflective Practitioner. How professionals think in action*. UK: Ashgate Publishing Limited

Stake, Robert E. (1994): "Case studies."

I: Norman K. Denzin og Yvonna S. Lincoln (red): *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, California: Sage publications.

Tyler, Ralph (2001). *Basic principles of Curriculum and instruction*. I: Dale, Erling Lars. *Om utdanning*. Oslo: Gyldendal

Vygotskij, Lev (2001). *Mind in society*. I: Dale, Erling Lars. *Om utdanning*. Oslo: Gyldendal

Wenger, Etienne (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag

Yin, Robert K. (2003): *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Øvrige kilder.

Case:

Avdeling slagenhet St. Olavs Hospital (2007). Prosjekt – *Pasientforløp, en tverrfaglig praksis for 3. års sykepleier- og fysioterapistudenter*.

Fagplan sykepleie HiST:

Høgskolen i Sør-Trøndelag (2005) *Fagplan Bachelor i sykepleie. Kull 2005*.

URL:<http://www.asp.hist.no/omasp/dekan/studiefagplaner/psp/index.html?SESSIONID=420c24193b803aba134c9998fd73bd36>

Høringsutkast til rammeplan for sykepleie 2007:

Kunnskapsdepartementet (2007) *Forslag til revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen*. REF; 200602190

Nasjonal helseplan 2007:

URL:http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/prm/2006/0083/ddd/pdfv/292402-nasjonal_helseplan_saertrykk.pdf

Rapport helse- og sosialsektoren 2007:

Helse-

og sosialdirektoratet *Rapport Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*. (Red): Guldvåg.

Bjørn. Oslo: Nr1 Arktrykk as

Rammeplan for sykepleierutdanningen 2005:

Utdannings-

og forskningsdepartementet, *Rammeplan for sykepleierutdanningen*.

URL:http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_for_sykepleierutdanning_05.pdf

Wikipedia. URL: http://no.wikipedia.org/wiki/Kvantitativ_metode (Lesedato 03.05 2007)

Wikipedia. URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Pacing> (Lesedato 05.06 2007)