



Aksjonslæring i sykepleierutdanningen:

En bro mellom skole og arbeidsliv?

Jeanette Huemer

Mastergradsoppgave i voksenpedagogikk
Institutt for pedagogikk og lærerutdanning
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2009

FORORD:

Endelig! Nå ser jeg slutten på en lang vei. Min master i voksenpedagogikk. Underveis har jeg møtt mange som har ledet meg på riktig vei og hjulpet meg tilbake når jeg hadde mistet den av syne. Muntre tilrop fra sidelinjen har det også vært. Motivasjon er viktig!

Først vil jeg takke min kollega Liss Eriksen som har fulgt meg i tykt og tynt. Hun har kastet alt hun har hatt i hendene for å få meg videre når krisene har stått i kø. Hun har lest og kritisert og ikke minst deltatt som prosjektleder sammen med meg i det prosjektet som er utgangspunktet for denne masteroppgaven. Tusen takk!!

Min veileder Tor Vidar vil jeg takke for god veiledning. Du så et potensial i mitt kaos fra begynnelse til slutt. Da jeg nesten ga opp tre uker før innlevering sa du akkurat det som skulle til for å få meg "på veien" igjen. Du trodde jeg kunne klare det. Det hjalp. Tusen takk!!

Min arbeidsgiver og mine arbeidskolleger ved avdeling helsefag på Høgskolen i Finnmark har alle gjort sitt for at dette skulle bli mulig. Både økonomisk, kapasitetsmessig og med stor toleranse for at det å ta en master har gjort meg litt ufokusert i det daglige. Tusen takk!!

Familien til en student har det alltid verst har jeg hørt. Jeg vil takke min mann for all støtte. Han har lest og kritisert med en utenforståendes blikk, har hørt på lange utledninger i sene kveldstimer om sosiokulturelt læringssyn og andre godbiter. Han har også fritatt meg for både "ute- og innetjeneste" i hjemmet i perioder. Tusen takk!!

Og sist men slett ikke minst! May Brith og Geir - min "reservefamilie" i Tromsø som har gitt meg husrom og mange hyggelige minner alle samlingsukene de siste fire årene. Tusen takk!

Min kreative inspirasjon gjennom denne masteroppgaven har vært "Den lille prinsen" av Antoine De Saint-Exupery, lest med voksenpedagogiske briller.

Den lille prinsen bor på asteroide B 612. Han reiser fra planet til planet for å finne en venn. Det første den lille prinsen sier når han møter fortelleren i boka er: "tegn en sau til meg". Han gir seg ikke før den andre har tegnet en sau - inne i en kasse. Det at alt han kan se er en tegning av en kasse - med en like imaginær sau inni gjør ikke noe for den lille prinsen. Han ser bak tingene, han ser at sauene er inne i kassen. Hvis han bestemmer at han ser en sau, så er den en sau der. Den lille prinsens virkelighet er en opplevelse han selv skaper.

For meg er dette essensen av læring. At virkeligheten er konstruert, og at vi er i stand til å omskape og utvikle vår virkelighet sammen med andre.

Skjåholmen den, 12. mai 2009

Jeanette Huemer

INNHOLDSFORTEGNELSE:

1.0	INNLEDNING	7
1.1	Bakgrunn for og valg av problemstilling _____	7
1.2	Oppbygning av masteroppgaven _____	9
1.3	"Sykepleieprosedyrer for små, mobile skjermer" _____	9
1.4	Bakgrunnen for valg av aksjonslæring som læringsstrategi _____	12
1.5	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi i sykepleien _____	13
2.0	TEORETISK TILNÆRMING	15
2.1	Sosikulturelt perspektiv på voksnes læring _____	16
2.2	Aksjonslæring og aksjonsforskning _____	18
2.4	Kompetansebegrepet _____	22
2.3	Læringstransfer _____	23
3.0	METODISK TILNÆRMING I MASTEROPPGAVEN	25
3.1	Casestudie _____	25
3.2	Det kvalitative forskningsintervju _____	25
3.2.1	Intervjuguiden: _____	26
3.2.2	Utvalgelse av informantene _____	27
3.2.3	Presentasjon av informantene _____	27
3.2.4	Gjennomføring av intervjuene: _____	28
3.3	Metodekritikk _____	29
3.5	Analyse og tolkning _____	30
4.0	PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN	33
4.1	Presentasjon av funn _____	33
4.1.1	Opplevelse av egen læring: _____	33
4.1.2	Forhold til IKT _____	34
4.1.3	Kjennskap til og bruk av elektroniske løsninger: _____	34
4.1.4	Krav til elektroniske løsninger og innflytelse på valg: _____	36
4.1.5	Synet på IKT i avdelingen: _____	36
4.1.6	Begrunnelse for videre drøfting _____	37
4.2	Drøfting av funn opp mot teori _____	38
4.2.1	Å være deltaker i praksisfelleskap _____	38
4.2.2	Bi-kulturelle og endringsorienterte sykepleiere? _____	41
4.2.3	Å ta med seg læring mellom praksisfelleskap _____	44
4.2.4	Oppsummering _____	45
5.0	AVSLUTNING	47
5.1	Veier videre? _____	48

REFERANSELISTE:	_____	49
Vedlegg 1	Fasene i gjennomføringen av prosjektet _____	51
Vedlegg 2	Intervjuguide _____	54
Vedlegg 3	Forespørsel til arbeidsgiver _____	55
Vedlegg 4	Skriftlig forespørsel til informantene _____	56
Vedlegg 5	Informert samtykke _____	57
Fig. 1	Egen modell av AL- prosessen i "Sykepleieprosedyrer for små mobile skjermer" _____	11
Fig. 2	Egen modell av teoretisk tilnærming i masteroppgaven _____	15
Fig. 3	Aksjonslæringspiral modifisert etter Kurt Lewins modell (Lewin, 1948:206) _____	19
Fig. 4	The "moments" of action research (Carr og Kemmis, 1986: 186) _____	20

1.0 INNLEDNING

Noen få ganger har det skjedd at tidligere studenter har tatt kontakt. I arbeidslivet, som sykepleiere, har de støtt på utfordringer som har fått dem til å tenke på verktøy og metoder de husker fra undervisningen. De spør om referanser på hvor de kan finne ut mer, eller de ber om bekreftelse på at de husker dem korrekt. Dette har vært min motivasjon for denne masteroppgaven. Å finne ut hvordan jeg best mulig kan tilrettelegge undervisningen for å vise studentene verktøy som profesjonelle yrkesutøvere kan benytte og oppleve som meningsfulle.

Til daglig arbeider jeg som høgskolelærer ved Høgskolen i Finnmark, Avdeling for Helsefag i Hammerfest. Jeg har vært ansatt ved avdelingen siden 1998. Høgskolen i Finnmark er lokalisert både i Hammerfest og Alta og består av tre avdelinger, avdeling for Helsefag er lokalisert til Hammerfest. Det har vært sykepleieutdanning i Hammerfest siden 1960. Jeg ble ferdig utdannet som sykepleier i Hammerfest i 1985 og har min arbeidserfaring fra kommunehelsetjenesten. De siste ti årene før jeg begynte som høgskolelærer var jeg leder på flere nivåer i helse- og sosialtjenesten.

1.1 Bakgrunn for og valg av problemstilling

Sykepleierutdanningen er en treårig bachelor (BA) utdanning. Sykepleie er et praktisk fag som består av ulike kunnskapskomponenter. Integrasjon av teori og praksis er avgjørende for utøvelsen av faget. Den teoretiske delen av studiet er vårt er lagt til skolen, men studentene har 50 uker med praksisstudier i det kliniske feltet. Det har i mange år vært en diskusjon mellom utdanningen og praksisfeltet om hva det er relevant at studentene lærer i utdanningen, og hvilken kompetanse studentene skal utvikle gjennom studiet. Det finnes flere undersøkelser som tar for seg dette. Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland (2004) har i sin rapport "Nyutdannede sykepleiere sitt syn på sykepleierutdanningen i lys av erfaringer som yrkesaktive" gjort en undersøkelse som er interessant for min problemstilling.

Hovedkonklusjonene deres er at høgskolene har utfordringer knyttet til både å synliggjøre de teoretiske fagenes relevans for yrkesutøvelsen, og at sykepleielærerne står i en kryssild mellom studentenes forventninger om praksisnære lærere og myndighetenes vektlegging av akademisk kompetanse.

Arne Orvik (2002) har i sin artikkel ”Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket” gjennomgått flere undersøkelser. Han trekker fram at disse viser at nyutdannede sykepleiere savner verktøy som gjør dem i stand til å forbedre pasientomsorgen og egne arbeidsbetingelser. For meg er det viktig at sykepleierstudiet gjør studentene i stand til å være kritisk til, og ha mot til, å endre praksis. Jeg ønsker som voksenpedagog at jeg gjennom undervisning og veiledning gjør studentene bedre rustet til å tørre dette når de blir ferdige sykepleiere.

I vår rammeplan står som en av de mest sentrale målsettingene:

” Sykepleierutdanningen skal utdanne selvstendige og ansvarsbevisste endrings- og pasient - orienterte 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 der både yrkesutøver og arbeidsgiver har ansvar.”

(Rammeplan for sykepleierutdanningen: 2008)

Mastergradsoppgaven min har tatt utgangspunkt i et aksjonslæringsprosjekt (AL) som en kollega og jeg deltok i sammen med studentene. Det er interessant for meg å se om aksjonslæring som pedagogisk tilnærming i undervisningen gir endringsorientering. Ut fra dette har jeg kommet fram til følgende problemstilling :

”Kan aksjonslæring i utdanningen bidra til å utdanne endringsorienterte sykepleiere?”

Med endringsorientering mener jeg her en vilje til å forbedre pasientomsorgen og egne arbeidsbetingelser. Aksjonslæring i min problemstilling omfatter også studentene som deltakende aktører. Ut fra problemstillingen har jeg kommet fram til følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan beskriver sykepleierne sin deltakelse i prosjektet ?
2. Hvordan beskriver sykepleierne sin arbeidshverdag?
3. Hvilke erfaringer har sykepleierne av å være deltakere i ulike praksisfellesskap?

Hvordan jeg skal få tak i disse erfaringene vil jeg komme nærmere inn på i metodekapitlet.

1.2 Oppbygning av masteroppgaven

I første kapittel presenterer jeg min problemstilling og mine forskningsspørsmål med bakgrunn og generell informasjon. Andre kapittel tar for seg min teoretiske tilnærming med fokus på fire hovedområder: et sosiokulturelt perspektiv på voksnes læring, læringstransfer, aksjonslæring/aksjonsforskning og kompetansebegrepet i forhold til endringskompetanse. Det tredje kapitlet belyser min metodiske tilnærming – valg av metode, hvordan undersøkelsen er gjennomført og analysert og kritikk av metoden jeg har valgt. I kapittel fire presenteres mine funn og disse drøftes opp mot teori. For å gi plass til informantenes egne stemmer presenteres sitater underveis. I kapittel fem forsøker jeg å sammenfatte det som har kommet fram i oppgaven for å se om jeg har fått svar på min problemstilling og mine forskningsspørsmål. Her vil jeg også trekke fram mulige nye forskningsspørsmål som arbeidet med masteroppgaven har generert.

1.3 "Sykepleieprosedyrer for små, mobile skjermer"

Jeg har valgt å bruke et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Finnmark (HiF), Avdeling for Helsefag, firmaet Health Communication AS (HC), forlaget Akribe og kommunene Alta og Hammerfest som utgangspunkt for min studie.

HC er et selskap som siden februar 2004, har arbeidet med å utvikle mobile løsninger for helsesektoren, med spesiell vekt på pleie- og omsorgssektoren. Prosjektet ble gjennomført skoleåret 2006/2007. Min kollega, Liss Eriksen, og jeg fikk, gjennom forskningskoordinatoren ved HiF, vite at HC var interessert i et samarbeid. De ønsket å få studenter ved bachelor (BA) utdanningen i sykepleie til å delta i prosjektoppgaver knyttet til utvikling av praktiske sykepleieprosedyrer (PPS) på mobiltelefoner. En sykepleieprosedyre er standarder for hvordan arbeidsoppgaver skal utføres – for eksempel å skifte på et sår, skifte urinkateter og ta opp inkomstdata om en pasient og lignende. Både i skolen og i praksisstudiene har studentene prosedyretrening. Inntil for få år siden brukte vi i utdanningen mest prosedyrebøker for å beskrive riktig framgangsmåte. Slike prosedyrer finnes i dag i en sentral database hos forlaget Akribe som en PC-basert løsning som kan kjøpes av helsevesenet og utdanningene. Akribe har samlet disse prosedyrene og oppdaterer dem i henhold til ny forskning. For sykepleiere, særlig innen hjemmesykepleien ville det være tidsbesparende å kunne få tilgang til prosedyrer når de trenger det – det vil si ute hos pasientene når situasjonene oppstår. Tilgang via mobiltelefon ville derfor kunne styrke

tjenesten både faglig, kvalitetsmessig og bidra til økt effektivitet. Mobiltelefonen vil også på sikt kunne brukes til uthenting og vedlikehold av data fra pasientens journal, kontakt med lege, sykehus, omsorgstjenestens administrasjon osv.

Studentene som var aktuelle som deltakere i prosjektet "Sykepleieprosedyrer for små, mobile skjermer" var de som var i sitt siste studieår. Det er de som har praksisstudier i hjemmesykepleien, og de skriver også sin BA - oppgave i denne perioden. Den teoretiske undervisningen knyttet til IKT i sykepleien er også i hovedsak lagt til tredje studieår.

Vi valgte å organisere prosjektet i perioder ut fra aktivitet i skoleåret. På den måten integrerte vi prosjektet i studentenes teori- og praksisstudier, samt i studentenes arbeid med BA-oppgave våren 2007. Min kollega og jeg lagde maler for hva studentene skulle spørre om og undersøke når de hadde sine praksisstudier. Dette ble gjort ved at studentene som deltok fikk kopi av innholdsfortegnelsen over PPS. Den enkelte prosedyren skulle krysses av for hver gang det var behov for å bruke den. Det var viktig å finne ut hvilke behov for prosedyrer som oppstår i den daglige praksis, og hvilke som kan benyttes i det formatet som en mobiltelefon representerer.

Jeg har satt opp en forenklet modell av utviklings- og forskningsplanen for prosjektet. Denne planen gir en kort skjematisk oversikt over hvordan vi organiserte prosjektet som AL, og er ment å være en forståelig ramme for hva som er bakgrunnen for min studie. For flere detaljer se vedlegg 1.

Kort oppsummering og forklaring av modellen:

Aksjonslæringsprosessen er inndelt i 5 faser (P1- P5). Inndelingen er framkommet på bakgrunn av når tid studentene var i teoretiske kontra praktiske studier, og når ulike stadier ble avsluttet med fokusgruppeintervju eller rapportering. Handling/aksjoner forteller hva som ble gjort i de ulike fasene. Dokumentasjon viser hvordan kunnskap om både handlingene og selve prosessen ble samlet inn, organisert og formidlet. Begrepene "insider" og "outsider" er hentet fra Levin og Klev (2002) og beskriver de to læringsløyfe som er tilstede i AL og AF. Outsidere er ekstern kompetanse som for eksempel prosjektledere. Fordi denne type prosesser vektlegger likeverdighet og deltakelse vil de ulike aktørene kunne være både "insidere" og "outsidere" i deler av prosessen. Vi har noen erfaringer sammen – deler samme læringsløyfe, og andre erfaringer sammen med bare enkelte av aktørene.

Tidspunkt	Handling/aksjoner	Dokumentasjon
P1 Uke 34 - 39 2006	Forstudier og litteraturgjennomgang. Avklaring med deltakende kommuner Invitasjon til studentene og informasjon til praksisveilederne. IKT tilgjengelighet for studentene Maler for gjennomføring av undersøkelsen	Møter Fellesmøter Logg Studentene presenterer prosjektet for kommunene



P2 Uke 39 - 47 2006	Studentene gjennomfører undersøkelsen i sine praksisstudier Foreløpig utvelgelse og prioritering av prosedyrer Oppsummering og veien videre Tekniske vurderinger	Logg Fokusgruppeintervju Fellesmøter Innlegg på forskningsdagene
---------------------------	---	---

Refleksjon og vurdering av handlinger av insider og outsider etter dokumentasjon



P3 Uke 47 - 52 2006	Analyse 1 Endelig utvelgelse av prosedyrer i fellesskap	Logg Studentene legger fram prosjekt for medstudenter Møter Utarbeidelse av tema til BA-oppgaven
---------------------------	--	---

Refleksjon og vurdering av handlinger av insider og outsider etter dokumentasjon



P4 Uke 1 - 8 2007	Utlevering og opplæring av mobiltelefonene Studentene prøver ut prosedyrer og teknisk løsning i sine praktiske studier.	Logg Fokusgruppeintervju etter utprøving Fellesmøter x 2
-------------------------	--	--

Refleksjon og vurdering av handlinger av insider og outsider etter dokumentasjon



P5 Uke 9 - 24 2007	Analyse 2 og rapportering Tilbakemelding til Akribе, HC, FOU-utvalg og de andre deltakerne i prosjektet	Utarbeidelse av prosjektrapport Studentene leverer inn BA-oppgavene
--------------------------	--	--

Fig. 1 Egen modell av aksjonslæringsprosessen i prosjektet "Sykepleieprosedyrer for små mobile skjermer"

1.4 Bakgrunnen for valg av aksjonslæring som læringsstrategi

Undervisningen knyttet til bruk av IKT i sykepleietjenesten er i hovedsak knyttet til temaet administrasjon og ledelse i vår fagplan. Sykepleiere er ledere i kraft av sin profesjon, og bruk av IKT i denne sammenhengen er i hovedsak knyttet til dokumentasjon og kvalitetssikring. Som helsepersonell er vi lovpålagt å dokumentere og vi har strenge krav på oss i forhold til forsvarlighet i pleie og behandling. PPS vil være viktig dokumentasjon i spesialisthelsetjenestens og pleie- og omsorgstjenestens kvalitetssystem. Faglig oppdaterte prosedyrer gjør helsevesenet bedre rustet til å møte kravene til både intern og ekstern kontroll. (Lov om helsepersonell, 1999)

Min kollega Liss Eriksen og jeg har hatt ansvaret for ledelsesundervisningen siden 1998. Vi ble ansatt samtidig, og hadde begge lang erfaring som ledere både fra kommunehelsetjenesten, og spesialisthelsetjenesten. Det første året vi arbeidet ved høgskolen fulgte vi tradisjonell klasseromundervisning, og fordelte de ulike emnene mellom oss. Undervisningen var spredt utover hele året og vi underviste 2-3 timer ad. gangen. Vi hadde ved slutten av året felles erfaringer av hvordan undervisningen hadde fungert: det var dårlig oppmøte, studentene ga uttrykk for at undervisningen var tørr og kjedelig og lite relevant for praksis. Selv opplevde vi at pensumlitteraturen hadde fokus på teorier som var lite praktiske i sin tilnærming.

I tillegg vet vi at:

- Sykepleiere har ledelse og koordineringsfunksjoner i sin profesjon. Det er økt fokus på viktigheten av organisatorisk kompetanse og god ledelse fra sentrale myndigheter (St.meld. 28, 2000).
- Sykepleiere oppgir at den vanskeligste overgangen som nyutdannet sykepleier var administrasjons og ledelsesoppgavene (SINTEF, 2001)(Alvsvåg og Førland, 2004).
- Forståelse for administrasjon og ledelse er viktig som framtidig medarbeider i et arbeidsfellesskap (Rammeplan for sykepleierutdanningen, 2008).

Min kollega og jeg satte oss ned sammen og forsøkte å se på ulike pedagogiske tilnærminger og strategier vi kunne prøve ut for å få til læring som studentene deltok aktivt i, og som kunne gi kompetanse til et komplekst arbeidsliv. Den læringsstrategien vi valgte den gang, og fortsatt tilstreber i undervisningen i administrasjon og ledelse, er aksjonslæring (AL). Hva dette innebærer vil jeg redegjøre for i teoridelen av denne prosjektbeskrivelsen.

1.5 Informasjons- og kommunikasjonsteknologi i sykepleien

Bruk av IKT i sykepleietjenesten knyttes spesielt til å kvalitetssikre dokumentasjon av sykepleie. Det finnes mange rapporter og noen artikler som belyser problemstillingene rundt IKT i sykepleietjenesten generelt, og kommunehelsetjenesten spesielt. Det er igangsatt flere pilotprosjekter for å få til bedre dokumentasjon ved hjelp av IKT både i kommune - og spesialisthelsetjenesten. Som sosial – og helsedirektoratets (shdir) tiltaksplaner ”si @” (2001-2003) og i ”s@mspill” (2007). Her er hovedinnholdet at helsetjenesten, og da spesielt pleie- og omsorgstjenesten henger langt etter i å ta i bruk IKT. Dette støttes av Kommunenes sentralforbund (KS) i ”Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene”(udatert). I tillegg påpeker KS i sin rapport at sykepleier utdanningene på landsbasis ikke gir god nok opplæring i bruk av IKT.

Begrepet IKT i denne oppgaven er relatert til elektroniske løsninger for kvalitetssikring og sykepleiedokumentasjon. Det finnes mange ulike systemer og de vanligste av dem er nevnt i intervjuguiden (vedlegg 2)

2.0 TEORETISK TILNÆRMING

Min problemstilling ”Kan aksjonslæring i utdanningen bidra til å utdanne endringsorienterte sykepleiere?” er utgangspunkt for min teoretiske referanseramme. En presentasjon av de hovedperspektivene jeg har valgt vil jeg komme tilbake til etter hvert i dette hovedkapitlet. Jeg har forsøkt å lage en modell for elementene som jeg mener må diskuteres for å besvare min problemstilling:

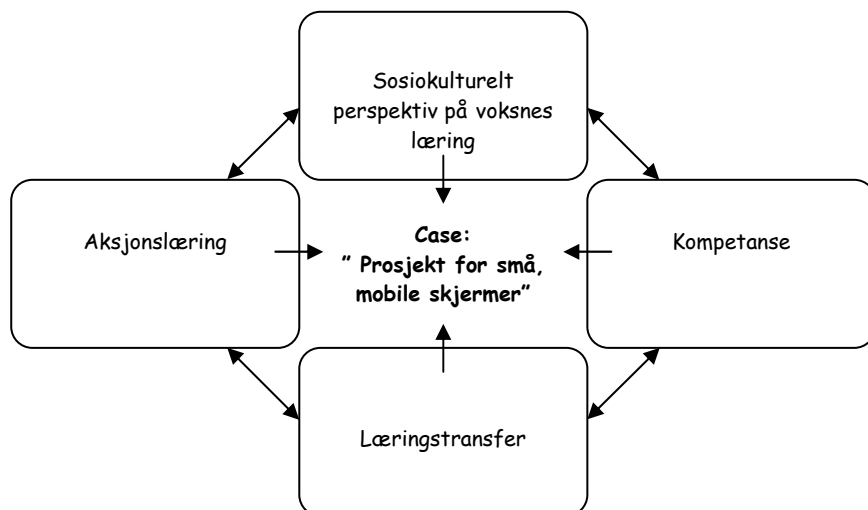


Fig. 2 Egen modell av teoretisk tilnærming i masteroppgaven

Denne teoretiske referanserammen er valgt ut fordi både sosiokulturell teori og aksjonslæring ser på læring som en prosess hvor handling og samspill er sentrale. I det sosiokulturelle perspektivet er det tradisjon å støtte seg på teori, mens aksjonsforskningen har aktivitet som sitt hovedfokus (Madsen, 2004). Kompetansebegrepet er overordnet for å kunne forklare endringskompetanse og endringsorientering. I sykepleieutdanningen er det en utfordring å bringe praksisfelt og skole nærmere hverandre for å utdanne kompetente yrkesutøvere - bygge bro mellom teori og praksis.(se. kap.1.1 og 1.4)

Under sosiokulturelt perspektiv på læring vil jeg i tillegg til å redegjøre for hva dette perspektivet innebærer og hva som kjennetegner voksnes læring. Når det gjelder aksjonslæring vil jeg se på hva som kjennetegner aksjonslæring og aksjonsforskning og hvordan jeg setter vår læringsstrategi i ledelsesundervisningen inn i denne sammenhengen. Kompetansebegrepet er sentralt i problemstillingen fordi endringsorientering henger nøye sammen med endringskompetanse. I forhold til læringstransfer ser jeg på hvordan overføring av kunnskap skjer og hvilke faktorer som kan hemme og fremme slik overføring.

2.1 Sosiokulturelt perspektiv på voksnes læring

Voksenpedagogikk handler om å tilrettelegge for voksnes læring. Selve ordet forteller at det er en forskjell mellom voksnes og barns læring¹. Merriam og Caffarella (1999) trekker fram 3 faktorer som skiller læring hos voksne og barn: forhold knyttet til den lærende, til konteksten og læreprosessen. Disse faktorer til sammen og enkeltvis gjør voksnes læring annerledes enn barns.

- Forhold knyttet til den lærende: som livserfaringer og ansvarlighet.
- Forhold knyttet til kontekst: voksne har flere roller og makt over eget liv i større grad.
- Forhold knyttet til læreprosessen: faktorer som tempo og meningsfullhet.

Merriam og Caffarella peker også på at vi som voksenpedagoger må kjenne deltakernes bakgrunn og erfaringer, både som individuelle lærende og som medlemmer av sosialt og kulturelt konstruerte grupper. Vi må fokusere på hvem våre lærende er, hvem vi som pedagoger er, og også hvordan sosiokulturelle forhold påvirker både muligheter og arenaer for læring (Merriam og Caffarella, 1999). Studentene på BA utdanningen i sykepleie er voksne, med et stort aldersspenn fra 18 til 50+. De har ulike erfaringsbakgrunn, kjønn, formell utdanning, kommer fra ulike kulturer. Felles er at de har søkt denne utdanning ut fra eget ønske. Ved tilrettelegging av studier for voksne er dette en del av den konteksten undervisningen må planlegges ut fra.

Læring har en viktig posisjon i vår kultur, sier noe om økonomisk og sosial status og kan endre våre livsvilkår. Vi kan ikke forklare presist hvordan vi lærer. Mennesket er en lærende art. Dewey sier *"the very process of living together educates"* (sitert i Säljö, 2001: 13). Læring er alt man tar med seg fra sosiale situasjoner og bruker i framtiden. Kulturelle og sosiale forhold har avgjørende betydning for hvordan vi lærer, og Säljö ser læring og utvikling i et sosiokulturelt perspektiv. Han sier at læring som kun "kunnskapsinnhenting", er et for snevert perspektiv (Säljö, 2001). Læring er alltid forankret i en kontekst. I denne konteksten inngår både innhold, produksjon av kunnskap og vurdering.

¹ Malcolm Knowles (amerikansk pedagog, 1913-1997) mener at begrepet pedagogikk faktisk ikke dekker voksnes læring – fordi det betyr "å lede barn" – altså undervisning av barn. Han gjeninnførte begrepet andragogikk for undervisning av voksne.

Et sosiokulturelt syn på læring legger vekt på at kunnskap i stor grad konstrueres gjennom samhandling, og ikke bare i individuelle prosesser. Interaksjon og samarbeid er grunnleggende for læring. Säljö (2001) sier at hvordan mennesker lærer aldri kan reduseres til teknikk eller metode. Ikke engang den mest kraftfulle informasjonsteknologi løser læringens problemer, fordi det ligger utenfor menneskets kropp og hjerne. Et sosiokulturelt syn på læring gir meg mulighet til å se IKT i en historisk og kulturell sammenheng. Ikke bare som artefakt², men som noe som fører til en endring i vår sosiale aktivitet. Ludvigsen og Flo trekker fram at IKT kan skape endring, altså kan forstås som en samfunnsmessig endringsimpuls (Ludvigsen og Hoel, (2002).

Vi utvikler oss hele tiden – det er i alle situasjoner noe vi kan ta til oss av kunnskaper fra andre. I dialog med, og hjelp fra andre kan vi løse problemer vi ellers ikke ville klart å løse (Vygotskys³ ” zone of proximal development sitert i Säljö, 2001). Etter hvert blir vi i stand til å løse dem på egen hånd. Dette er en modell i sosiokulturelt perspektiv for hvordan kunnskaps og ferdighetsoverføring fungerer. Vi eksponeres for resonnementer og handlinger i sosiale praksiser, lærer oss etter hvert å gjennomskue dem, blir fortrolige med dem og blir kanskje i stand til å gjennomføre dem selvstendig. Dette er en trinnvis prosess: Kompetanse har kun mening når den knyttes til en bestemt oppgave og en bestemt kontekst

Begrepet praksisfellesskap er sentralt hos Lave og Wenger. Det omfatter et handlingssystem hvor deltakerne har en felles forståelse av det de gjør og hva det har og si for livene deres og for fellesskapet (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007). Læreprosesser er alltid situert i en sosial kontekst. Det vil si at læring skjer innenfor de rammene som praksisfellesskapet representerer (Nygren, 2004). Situert læring har sitt opphav i begrepet mesterlære. Lave og Wenger trekker i denne sammenhengen fram prosessen for legitim perifer deltakelse. Den innebærer at nykommere blir integrert i og etter hvert en ekspert i et praksisfellesskap. Sykepleien har tradisjonelt ett sterkt innslag av mesterlære, og sykepleieteoretikere som Benner og Wrubel sykepleieres deltakelse i praksisfellesskap og utvikling fra ”fra novise til ekspert” som det sentralt i sin teori (Kirkevold, 1998).

² Strukturerende verktøy

³ Lev S. Vygotski - russisk psykolog

I et sosiokulturelt perspektiv gjør vi våre erfaringer sammen med andre. Vi lærer på den måten omgivelsene tillater og oppmuntrer oss til det. Praksisfeltets ”sannheter” og artefakter (Säljö, 2001) blir ofte etter hvert den nyutdannede sykepleierens egne. Man kan si at studenten sosialiseres inn i et praksisfellesskap⁴ (Carr og Kemmis, 1986). Etter hvert går den nyutdannede over fra å være novise til å bli ekspert. Men samtidig: det er også en fare for at kunnskaper og kompetanse de har kan bli ”gjemt og glemt” hvis de ikke oppfattes som viktige for praksisfeltets virkelighet. Litt satt på spissen kan man kanskje si at det studenten har ”lært” i utdanningen kan bli ”avlært” i møte med arbeidslivet.

Sykepleierstudenten skal oppnå både teoretisk og praktisk kunnskap gjennom studiene, de skal forholde seg til forventninger fra både skole og praksisfelt. Hvert praksisfellesskap er unikt og har en egen kultur som også omfatter hvordan de ser på IKT. Det er i denne konteksten sykepleierstudentens skal lære sitt fag.

2.2 Aksjonslæring og aksjonsforskning

Aksjonslæring (AL) og aksjonsforskning (AF) er knyttet til konstruktiv samfunnsvitenskap. At den er konstruktiv viser til at den søker å forbedre og finne nye løsninger på utfordringer og problemer. Kalleberg (1992) deler den inn i tre forskningsdesign. Konstaterende, vurderende og konstruerende. Han plasserer aksjonsforskning i kategorien konstruerende. Denne kan igjen deles inn i tre: varierende, imaginerende og intervenserende. Kalleberg argumenterer for at det bare er intervenserende forskningsopplegg som kan kalles aksjonsforskning.

Carr og Kemmis (1986) – drøfter pedagogisk AF. Tredelt typologi.

1. teknisk – noen kommer utenfra, definerer problemet og retningen prosessen tar.
2. praktisk – mer samarbeid forsker og lærere, men fortsatt eies prosjektet av forskeren.
3. frigjørende – lærere og ledere har felles ansvar for prosessen, gjerne styrt av prosjektledere ifra organisasjonen, det stilles krav til deltakerstyring, kritisk refleksjon og systematikk.

De hevder at mye som sies å være AF ikke er det og at det kun er den frigjørende som kan sies å være AF.

⁴ Wenger, 1998 sier i sin teori om praksisfellesskap at læring foregår gjennom sosialisering.

Skerrit (1992) (sitert i Säljö, 2001) opponerer mot Carr og Kemmis strenge definisjon. Han mener at ulike faser i et AF opplegg kan inneholde elementer av alle disse tre typologiene.

Jeg støtter meg til Skerrits mer ”løse” definisjon og vil si at vår organisering av AL i ulike tema i undervisningen er i alle tre typologiene i ulik grad. I prosjekt ”Sykepleieprosedyrer for små, mobile skjermer” beveger vi oss innenfor alle tre typologiene. Prosjektet er initiert av noen utenfra – de definerer problemet, men bestemmer ikke retningen prosjektet tar. Tilnærmingen i vårt prosjekt er praktisk men både insider og outsider eier prosjektet og det preges av refleksjon og dokumentasjon i alle fasene.

Aksjonslæring(AL) sies å være aksjonsforskningens(AF) lillebror. I AL velger man en aksjon for å skape endringer. En aksjon i denne sammenhengen er en handling med utgangspunkt i deltakernes virkelighet (Greenwood og Levin, 2005) (Kemmis og McTaggart, 2005) (Tiller, 1999). Prosessen er deltakerstyrt og foregår i et samarbeidende fellesskap. Aksjonslæringen vil jobbe for å bygge bro mellom teori og praksis (Furu, Lund og Tiller, 2007). Det som skiller AL fra vanlig problemløsning er at den er skriftlig og systematisk i alle ledd. Det at den er systematisk gir bedre mulighet til å analysere hva som skjer, og hvorfor .

I AL er det tre sentrale retninger ”den vitenskapelige skolen”, ”erfaringskolen” og ”den kritisk-refleksive skolen”. I vår organisering av undervisningen har vi lagt vekt på og følt oss nærmest ”erfaringskolen”. De ulike retningene innen AL og AF har det til felles at de bygger på Lewins spiralformede modell som inneholder: planlegging – handling – loggført observasjon – refleksjon over forløpet – ny planleggingsfase og så videre (Carr og Kemmis, 1986). **En** aksjon inneholder disse elementene, og man kan ha flere aksjoner etter hverandre (spiral).

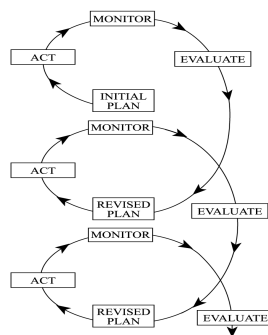


Fig. 3 Aksjonslæringspiral modifisert etter Kurt Lewins modell (Lewin, 1948:206)

Carr og Kemmis tilfører modellen to dimensjoner som Lewins modell ikke fanger opp – samhandling og dialog (Carr og Kemmis, 1986: 186).

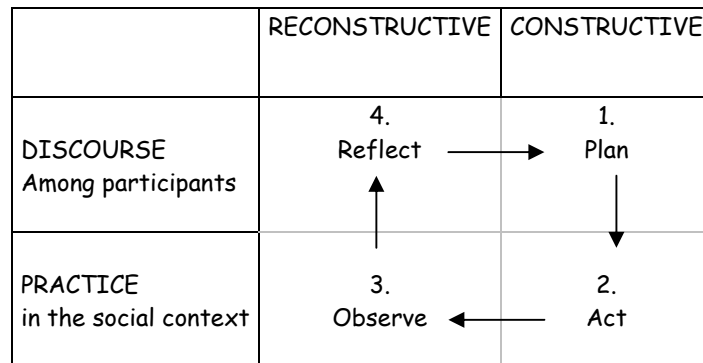


Fig. 4” The ”moments” of action research” (Carr og Kemmis, 1986: 186)

I aksjonslæringens spiral ligger to vesentlige begrep: erfaring og refleksjon. Læringsynet i AL er basert på John Deweys⁵ ideer. Han sier: ”*Experience plus Reflection equals Learning*”. Når vi har en utfordring eller et problem tar vi fram tidligere erfaring og kunnskap, vi ser for oss mulige løsninger, vi intellektualiserer og tenker oss mulige hypoteser, vi lager en plan som vi prøver ut i praksis. Ut fra prosessen generer vi ny kunnskap om problemet (Wahlgren Et.al., 2006). Innenfor ”erfaringskolen” er psykologen David Kolb sentral. Han beskriver læring som en sirkulær prosess. David Kolb utviklet sin teori om erfaringslæring med bakgrunn i John Dewey, Jean Piaget og Kurt Lewins arbeider. Kolb knytter erfaringslæring og refleksjon sammen til en enhet, og sier at erfaringsbasert læring er en prosess som binder arbeidsliv, utdanning og personlig utvikling sammen (Wahlgren Et.al., 2006). I erfaringslæringen knyttet til aksjonslæring starter prosessen med en ”aksjon”. Deretter kommer vurdering, utforming av en løsning, utprøving og til slutt refleksjon hvor vi bedømmer resultatet av det vi gjorde.

Ut fra prinsippene i AL med bakgrunn i „erfaringskolen“ og Kolbs erfaringslæringssirkel gjennomførte vi følgende prosess sammen med studentene som deltok i prosjektet ”Sykepleieprosedyrer for små, mobile enheter.”

⁵ Amerikansk filosof, psykolog og pedagog (1859-1952).

Aksjon for å skape endringer: vi hadde to aksjoner knyttet til samme prosjekt: først en vurdering av hvilke prosedyrer det var behov for i praksisfeltet og så en utprøving av mobiltelefonene i praksis

Utgangspunkt i deltakernes virkelighet: i dette tilfellet er studentenes praksis i de to kommunene ”virkeligheten”. I praksis bruker både studentene og de ansatte ulike prosedyrer daglig. Det er forskjellige løsninger i praksis for hvordan disse prosedyrene hentes fram og hvordan de oppdateres i forhold til ny forskning. Det vanlige er framdeles papirversjoner og prosedyrebøker.

Deltakerstyrt i et samarbeidende fellesskap: studentene, praksisfeltet, HC, Akribe og Høgskolen er et samarbeidende fellesskap. Dette prosjektet er nybrottsarbeid og studentene er de som generer erfaringer som de tar med tilbake til de andre aktørene.

Bro mellom teori og praksis: den teoretiske undervisningen knyttes direkte til våre felles erfaringer i prosjektet. Praksisfeltet opplever studenter som diskuterer sine erfaringer med dem. Noen av studentene hadde også undervisning om prosjektet til de ansatte i praksisfeltet.

Skriftlig og systematisk i alle ledd: Alt vi gjorde ble loggført underveis, alle deltakerne fikk tilgang til loggen og kunne korrigere den hvis noe var feil eller uklart. Studentene deltok også i fokusgruppeintervju underveis i prosessen. Min kollega og jeg skrev en rapport etter avslutning av prosjektet og to studenter skrev sin BA oppgave fra prosjektet. (se fig. 1 og vedlegg 1)

Refleksjon: Vi reflekterte strukturert i fellesskap over erfaringene både i møtene vi hadde underveis og i undervisningen i IKT og kvalitetssikring. Studentene delte erfaringer med medstudenter mellom praksisperiodene. Så trakk vi inn teori og forskning/utviklingsarbeid som var knyttet til tema.

Ut fra redegjørelsen ovenfor vil jeg videre i oppgaven bruke betegnelsen aksjonslæring (AL).

2.4 Kompetansebegrepet

I min masteroppgave vil jeg se på om et AL prosjekt i utdanningen har gitt studentene erfaringer som gjør dem mer endringsorienterte i sin arbeidshverdag. Å være endringsorientert legger grunnlaget for å få endringskompetanse. (Orvik, 2004)

Kompetanse kan defineres og forstås på mange måter, og det er ingen omforent enighet om definisjonen på begrepet. OECD⁶ definerer kompetanse slik:

«...the ability to meet demands or carry out a task successfully, and consists of both cognitive and non-cognitive dimensions.»

Bjarne Wahlgren Et.al.. (2006) har valgt Bjørnåvolds versjon som er basert på OECDs definisjon:

Den demonstrerte - og individuelle – kapasitet til å anvende knowhow, ferdigheter, kvalifikasjoner eller kunnskap med henblikk på å handle i kjente – og endrede – situasjoner og krav i arbeidslivet. (Bjørnåvold, sitert i Wahlgren Et.al., 2006: 13).

I rammeplan for sykepleierutdanningen brukes begrepet handlingskompetanse som ikke er mindre problematisk å definere, men ulike kilder har gitt meg følgende sentrale elementer:

1. Fagkompetanse: faglig dyktighet
2. Læringskompetanse: evne til kreativitet og til å lære” å lære ”.
3. Sosial kompetanse: integritet og evne til samarbeid og mestring
4. Metode kompetanse: evne til å analysere og vurdere situasjoner
5. Strategisk kompetanse: ansvarlighet og ledelsesevne.
6. Endringskompetanse: evne og vilje til faglig utvikling og å lære nye arbeidsmetoder .

(Rammeplan for sykepleierutdanningen, 2008) (Nygren, 2004) (Pettersen og Løkke, 2004)

Endringskompetanse er altså en av elementene i et sammensatt og komplekst kompetansebegrep. Utvikling av handlingskompetanser, herunder endringskompetanse skjer ved at de voksne lærende får tilrettelagt sin læring på en slik måte at deres erfaringer og refleksjon rundt disse knyttes til aktiviteter og relevant teori og en påfølgende refleksjon på tvers av ulike praksisfellesskap. Kompetanseutvikling er også avhengig av en vekselvirkning mellom individ og fellesskap. Et praksisfellesskap skapes gjennom at det

⁶ Et OECD-prosjekt som kalles “Definition and Selection of Competences: Theoretical and Conceptual Foundations “ (DeSeCo 2002) har denne definisjonen med i sluttrapporten sin.

utvikles gjensidig forpliktende engasjement mellom deltakerne om oppgaver og mål (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007) .

I vårt prosjekt er det tre praksisfellesskap som er forutsetninger for læring: praksisfellesskapet på skolen, praksisfellesskapet i prosjektet og praksisfellesskapet på arbeidsplassen. I tillegg kan studentene inngå i selvvalgte grupper underveis, noe som også kan framstå som praksisfellesskap.

Endringskompetanse er ikke et entydig begrep i følge Orvik (2004). Det omfatter både hverdagens krav til rask omstilling i det daglige arbeidet, tilpasning til pålagte endringer og systematiske forbedringstiltak. Begrepet og nærliggende begrep som endringsorientering og endringsvilje er å finne både i lovverk, rammeplaner og virksomhetenes styringsdokumenter. Orvik (2004) bruker begrepene bi – kulturell og tri-kulturell løsning. For å være bi-kulturell må sykepleieren forstå kulturkollisjonen mellom pasient og produksjon. Det vil si å kunne yte faglig god sykepleie, men samtidig forstå de rammene som helsevesenet er underlagt. Å være tri-kulturell forutsetter i tillegg å forstå profesjon. Gjennom denne forståelsen og trening i å mestre å stå i dette spenningsfeltet oppøves sykepleiernes endringskompetanse.

I forhold til min problemstilling og formålet med denne studien ønsker jeg å fokusere på endringsorientering knyttet til forbedring av forhold på arbeidsplassen til beste for pasienter og arbeidsfellesskap – altså en bi-kulturell løsning.

2.3 Læringstransfer

Prosesser rundt læring og overføring av å læring er sentrale for å forstå hvordan mennesker utvikler kompetanser. Det er et nært forhold mellom transfer og problemløsning, da transfer vanligvis forekommer når den kunnskap man har, brukes til å løse et problem i en ny situasjon (Merriam og Caffarella, 1999). Læringstransfer kan kort sies å være graden av overføring av læring fra en kontekst til en annen (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007). I et kognitivistisk og rasjonalistisk perspektiv er denne overføringen sett på som nokså uproblematisk – kan man gangetabellen så kan man bruke den overalt. I et sosiokulturelt perspektiv kan ikke kunnskapen løsrives fra konteksten (Säljö, 2001).

Per Nygren (2004) har sett på muligheten for en kontekstoverskridende læringstransfer. Det vil i min studie si at studentene overfører erfaringer eller deler av sin handlingskompetanse fra et praksisfellesskap til et annet. Fra AL- prosjektet til sitt arbeidssted. I et sosiokulturelt

perspektiv er denne overgangen mye mer kompleks enn i et tradisjonelt læringssyn. Nygren har satt fokus på at man i profesjonsutdanningene bevisst bør legge til rette for at studentene utvikler handlingskompetanser som lærer dem hvordan de skal lære i sin yrkespraksis. Det Nygren her trekker fram er metalæring. I dette legger han at man i utdanningen bidrar til utvikling av handlingskompetanser som ikke er så avhengige av handlingskontekster. Dette samsvarer med Orviks (2004) beskrivelse av den bi-kulturelle sykepleier i forhold til organisatorisk kompetanse. Grunnutdanningen skal gi studentene en forberedthet til videre læring som gjør at de kan fortsette sin utvikling når de er ferdige med den formelle utdanningen. Dette krever at man stiller krav til hva denne typen handlingskompetanse skal inneholde og tilrettelegge for metoder i undervisningen som fremmer disse. Nilsen, Fauske og Nygren (2007) sier at dette innebærer at man må vektlegge læringstransfer spesielt mellom de ulike praksisfellesskap og at dette kan skje ved pedagogiske virkemidler som: gjensidig deltakelse og oppgaver som knytter skole og praksis tettere sammen.

3.0 METODISK TILNÆRMING I MASTEROPPGAVEN

I min problemstilling og forskningsspørsmål legger jeg vekt på å få tak i sykepleiernes erfaringer og jeg har derfor valgt en kvalitativ tilnærming. Å velge kvalitativ metode blir naturlig fordi den legger vekt på å forstå og få innsikt i menneskers liv. Styrken ved kvalitativ metode er at man gjennom å gå i dybden og intervjuer relativt få informanter kan oppdage, og få ny innsikt i temaet man vil undersøke.

3.1 Casestudie

Jeg velger å se ”Prosjekt for små mobile løsninger” og AL som metode i undervisningen som et case. Min forskningsstrategi er en casestudie.

Det er ikke noen omforent enighet om hvordan et case skal defineres. Etter å ha gått igjennom en god del litteratur har jeg valgt å ta utgangspunkt i Robert E. Stakes bidrag i ”The Sage handbook of qualitative research” (Denzin og Lincoln, 2005). Her diskuterer og sammenfatter han flere perspektiver, og gir god oversikt over problemstillinger knyttet til case-studier. Han sier at en casestudie ikke er et metodevalg – men heller HVA man velger å undersøke – ”*case-study is not a methodological choice but a choice of what is to be studied.*” (Stage, 2005: 443). Casestudier kan ha flere hovedformål. Mitt case er slik jeg ser det i hovedsak utforskende, jeg vurderer aspekter ved et allerede gjennomført prosjekt i ettertid. Mine forskningsspørsmål er utarbeidet i etterkant noe som er et kjennetegn i utforskende casestudier. Mitt case er også til en viss grad forklarende og beskrivende. Forklarende fordi jeg så langt det er mulig ønsker å finne mulige årsak/virkningsforhold. Beskrivende fordi jeg gjennom forarbeid og underveis teoretiserer rundt mulige årsaksforhold.

3.2 Det kvalitative forskningsintervju

Et forskningsintervju er en faglig samtale. Formålet er å ”*innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet*”. (Kvale, 2001: 39)

Jeg har valgt halvstrukturerte individuelle intervjuer. Det vil si at jeg har en intervjuguide (vedlegg 2) som angir de tema og de hovedspørsmål jeg ønsker å få svar på. Intervjuet har derfor et klart mål og en struktur, men er åpent for forandringer underveis (Kvale, 2001).

3.2.1 Intervjuguiden:

Kvale (2001) anbefaler at intervjuguiden inneholder en skisse over emner og forslag til spørsmål. Spørsmålene bør være lette å forstå og man bør unngå et for akademisk språk. Intervjuet skal være en samtale i størst mulig grad, ikke en utspørring. I intervjuguiden har jeg derfor brukt åpne spørsmål som kan gi svar på de ulike perspektivene i problemstillingen min. Spørsmålene er likevel både direkte og detaljerte, men er åpne for dialog underveis.

Med det første spørsmålet i intervjuguiden (se vedlegg 2) ønsket jeg å få fram hvordan sykepleierne nå i ettertid beskriver opplevelse og reflekterer over egen læring i forhold til prosjektet ” Sykepleieprosedyrer for små mobile skjermer”. Det andre spørsmålet i intervjuguiden er knyttet til om deltakelse i prosjektet har hatt noen innvirkning på hvordan de forholder seg til IKT i arbeidshverdagen. Disse spørsmålene går rett på problemstillingen og knytter fortid (deltakelse i prosjektet) sammen med nåtid og kan gi meg sykepleiernes erfaringer knyttet til AL og læringstransfer.

I det tredje og fjerde spørsmålet i intervjuet er vi over i nåtid. Her ville jeg vite hvilke IKT løsninger de bruker i det daglige og hvordan de skaffer seg oppdaterte prosedyrer der de jobber i dag. Jeg spør også om hvordan de vurderer kvaliteten på disse systemene og hvordan de ser på å dokumentere sykepleie elektronisk kontra på papir. Her ønsket jeg primært å få fram hvordan sykepleierne reflekter rundt det som var sentrale tema i prosjektet – kvalitetssikring og forsvarlighet i pasientbehandlingen – på egen arbeidsplass i dag. Disse spørsmålene berører læringstransfer og endringsorientering.

Det femte spørsmålet forsøker å få fram i hvilken grad sykepleierne er bevisste på den rolle de har og ønsker å ha for å ha innflytelse på den teknologien de skal bruke i hverdagen. Her kan jeg få fram perspektiver som sier noe om endringsorientering.

I det siste spørsmålet ønsker jeg å få fram hvordan informantene opplever kollegenes syn på IKT. Dette kan si noe om det er samsvar mellom oppfatningen studenten har av seg selv i forhold til miljøet på arbeidsplassen og kan knyttes til hva som fremmer og hemmer endringspotensial og læringstransfer.

Jeg har gått igjennom og diskutert intervjuguiden med min kollega som deltok i prosjektet. Hun kjenner prosessen og har hjulpet meg å vurdere spørsmålenes relevans.

3.2.2 Utvelgelse av informantene

Informantene fullførte utdanningen juni 2007 og har vært i arbeid som sykepleiere i ca. et år når intervjuene ble gjennomført. Jeg valgte bevisst å vente til de hadde fått noe yrkeserfaring. Dette fordi de har vært i sin nye rolle som sykepleiere en stund, samtidig har det gått noe tid siden de deltok i prosjektet. På denne måten mener jeg det er lettere å få fram om de har opplevd at metodene i undervisningen har hatt overføringsverdi også over tid.

Totalt deltok 15 studenter i prosjektet "Sykepleieprosedyrer for små, mobile enheter." Av disse var det 14 kvinner og en mann. Av disse var det fire som ikke deltok i refleksjonsmøter og fokusgruppeintervjuene. Disse utelukker jeg i mitt utvalg, fordi de ikke har vært deltakende i hele prosessen. Tre av studentene ble forsinket i sitt utdanningsløp og hadde bare vært i arbeid som sykepleiere et par måneder. Disse mener jeg har hatt for kort tid i yrket i forhold til de andre respondentene – det er ofte et annet og mer praktisk fokus den første tiden som nyutdannet. Jeg forsøkte å ta telefonisk kontakt med de resterende åtte. Tre av dem var flyttet fra sin tidligere faste adresse som vi hadde på høgskolen. Ved søk på navn i telefonkatalogen på nett fikk jeg mange treff på alle tre flere steder i landet. Jeg konsentrerte meg derfor om de fem jeg fikk kontakt med. Etter telefonsamtale fikk jeg positivt muntlig svar fra alle. Som avtalt med dem sendte jeg ut skriftlig informasjon og formell forespørsel til dem og deres arbeidsgivere, representert ved nærmeste leder.(vedlegg 3) Forespørselen ga informasjon om undersøkelsens formål, hva resultatene skal brukes til (vedlegg 4) og jeg la ved et informert samtykke slik at de kunne sette seg inn i sine rettigheter på forhånd. (vedlegg 5).

På den skriftlige tilbakemeldingen fikk jeg raskt positivt svar fra alle sykepleierne og fire av arbeidsgiverne, men en av arbeidsgiverne svarte ikke. Jeg tok da kontakt på telefon for å spørre om de hadde fått henvendelsen min og fikk beskjed om at de trengte mer tid til å vurdere forespørselen. I løpet av telefonsamtalen oppfattet jeg at de egentlig ikke ønsket at arbeidstakeren skulle intervjues. Da det heller ikke etter dette kom svar på forespørselen fulgte jeg ikke opp saken.

3.2.3 Presentasjon av informantene

Alle informantene er kvinner i et aldersspenn fra 24 til 36 år og har sitt arbeid i to forskjellige kommuner. Alle har arbeidserfaring fra før de begynte på sykepleierskolen. I fokusgruppeintervjuene i prosjektet beskriver alle fire sitt forhold til IKT som positivt, noe som er nødvendig i dagens samfunn. De sier at de bruker, og er fortrolig med mobiltelefon,

PC og Internett. En av informantene deltok i alle fem prosjektperiodene. (se prosjektskisse kap. 1.3) Denne sykepleieren mener jeg har ekstra mye å bidra med i forhold til problemstillingen.. For å sikre konfidensialitet har jeg anonymisert opplysninger om arbeidssted og kun tatt med hvilken type arbeidssted det er, da dette kan ha betydning for drøftingen. Jeg har valgt å gi informantene fiktive navn i oppgaven i stedet for tall eller bokstaver. Dette for å gjøre dem nære og med en mer virkelig stemme for den som leser: **Ina** er mellomleder i sykehjem. **Beate** jobber i hjemmesykepleien. **Tone** arbeider i sykehjem. **Elise** er ansatt på sykehus.

3.2.4 Gjennomføring av intervjuene:

Intervjuene fant sted sommeren 2008 innenfor et tidsrom på 3 uker. Alle intervjuene er gjort ansikt til ansikt. Jeg hadde tenkt å gjennomføre intervjuet på et ”nøytralt” område ved å låne en studiecelle på biblioteket eller et møterom på hotell. Et nøytralt område tenkte jeg ville viktig både for informanten og meg. Å bruke Høgskolens lokaler ville kunne understreke en lærer/studentrelasjon. Jeg ønsket å skape et så balansert maktforhold som mulig for å legge meg så nært opp til målet om en faglig samtale om et felles tema. (Kvale, 2001) Tre av informantene ønsket imidlertid å komme til Høgskolen for å bli intervjuet og en at ønsket at jeg kom til hennes arbeidssted. Jeg la fram min tanke og begrunnelse for å velge et nøytralt sted, men lot informantene få velge det de selv følte var best.

Umiddelbart etter gjennomført intervju noterte jeg i loggen hvordan jeg oppfattet at intervjuet hadde gått, hvordan stemningen var, hvordan intervjuguiden fungerte og hva jeg oppfattet som essensen i intervjuet. Loggen representerer mitt umiddelbare inntrykk. Dette for å kunne se senere i analysefasen hvordan min egen refleksjon kan ha påvirket mine funn.

I loggen kommer følgende umiddelbare inntrykk fram: praten går lett, det er god stemning under intervjuene, og de bærer preg av en naturlig samtale etter hvert. Informantene svarer raskt og sikkert når de ser tilbake på prosjektet, men intervjuet får mer preg av refleksiv dialog når de snakker om ”nåtid” på eget arbeidssted.

3.3 Metodekritikk

Mine kvalifikasjoner som intervjuer kan både bevisst og ubevisst påvirke informanten i ulike retninger og påvirke kvaliteten på de data som skapes og det vil kunne stilles spørsmål om studiens gyldighet og pålitelighet.⁷ (Guba og Lincoln, 2005) (Kvale, 2001). Hvor pålitelig og gyldig en kvalitativ studie er, avhenger av at det er bevissthet rundt alle ledd i prosessen og at jeg ”spiller med åpne kort”, det vil si at jeg forteller om de valg jeg har gjort underveis. Dette innebærer å være grundig i å vise de metoder og strategier jeg har valgt å bruke i intervjuene, transkripsjonen og analysen. (Kvale, 2001).

Kvale (2001) skriver at nære forbindelser til informanten kan få forskeren til å overse eller utelukke funn, og dermed påvirke undersøkelsens pålitelighet, med hensyn til upartiskhet og fullstendighet. Jeg har intervjuet tidligere studenter for å få svar på min problemstilling. Jeg kjenner informantene og jeg kjenner den kommunale helsetjenesten. AL som metode er også med på å forsterke denne nærheten – det er en demokratisk modell med deltakerstyring og samarbeid i felleskap. Det er en utfordring å forske på det kjente – i eget felt. Bevissthet rundt min posisjon som tidligere lærer for informantene og nærhet til feltet er en forutsetning for å klare å holde nødvendig distanse og et analytisk perspektiv.

Pålitelighet i analysen har jeg forsøkt å sikre ved å utføre den i flere trinn på forskjellig tidspunkt. (se kap: 3.5 og 4.0)

I studien har jeg fire informanter av 15 som deltok i prosjektet. Et spørsmål vil være om jeg ville ha fått et annet resultat med flere informanter? Dette vil avhenge av i hvor stor grad funnene spriker eller er konsistente. Hvis jeg får svar på mine intervju spørsmål som er samstemte er det mindre sannsynlig at flere informanter ville gitt et annet resultat. (Kvale, 2001) Jeg oppfatter mine funn som konsistente på alle spørsmålene unntatt det første hvor informantene blir bedt om å beskrive egen læring i prosjektet. Å beskrive egen læring er en individuell kontekst og det er sannsynlig at flere informanter ville gitt enda flere nyanser.

I ettertid har jeg sett at min intervjuguide og min intervjuteknikk var for åpen i forhold til denne oppgavens størrelse og problemstillingens kompleksitet. Dette kan påvirke studiens gyldighet. Det kan være vanskelig i en sånn liten studie å la informantene i så stor grad velge veien selv. Dette ga meg mye materiale som ikke berører problemstillingen. Med en mer

⁷ Jeg har valgt å bruke gyldighet og pålitelighet i stedet for validitet og reliabilitet.

detaljert intervjuguide og mer styring av intervjuet ville jeg kunne fått et større materiale for en del av de sentrale tema jeg ønsker svar på. Samtidig kan de funn jeg har gjort være mer konsistente. At flere informanter uttrykker det samme innen for rammen av åpne spørsmål, ikke ledende spørsmål styrker funnenes betydning.

En annen svakhet er at jeg i analysen ser at bedre oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene ville kunne ha belyst noen av de mest sentrale tema bedre. Dette gjelder for eksempel spørsmål om hva sykepleierne gjorde for å løse ulike type utfordringer i det daglige arbeidet. (se kap. 4.2.2)

Jeg vil til slutt tilbake til hva en metode er: en framgangsmåte for å få svar på det man ønsker å finne ut. Jeg har ikke valgt en problemstilling som skal måle hva studenter generelt husker fra studietiden osv. Jeg ønsker å finne ut hvordan tidligere studenter selv opplever det de har lært i forhold til den arbeidssituasjonen de nå er i. Jeg ønsker et innblikk i deres livsverden. Å benytte kvalitativ metode gjør at de funn jeg presenterer ikke kan gjøres allmenne – generaliseres. Jeg kan bare stå inne for at de funn jeg presenterer gjeldende for denne casen, disse informantene og min subjektive tolkning.

3.5 Analyse og tolkning

Hvordan man forholder seg til å analysere/tolke de data man har skapt kan gjøres forskjellig. Jeg har støttet meg på det Kvale kaller ”ad hoc meningsgenerering, som innebærer å merke seg mønster og tema i materialet, og ser hvordan de hører sammen med hverandre. Det vil si at jeg har brukt flere verktøy i analysen som kategorisering, meningsfortetning, sammenlikning og meningstolkning (Kvale, 2001).

Noe jeg måtte ta hensyn til, og være bevisst på var at denne metoden baserer seg på min intuitive forståelse og at uten etterfølgende selvrefleksjon vil kunne føre til at jeg ble ”fanget i feltet.” Det å bruke logg og å analysere intervjuene i flere omgang med tid mellom, har hjulpet meg til å være bevisst denne problemstillingen.

Etter at jeg hadde gjennomført alle intervjuene transkriberte jeg dem så ordrett som mulig, med pauser, kremting, latter og lignende, på dialekt. Dette for å bevare det muntlige og nære i råteksten. Underveis noterte jeg meg ord, assosiasjoner og tanker som materialet umiddelbart ga meg.

Når jeg bruker sitater fra informantene i drøftingen er disse presentert på bokmål for å lette tilgjengeligheten for leseren. Men syntaksen og informantenes ordvalg er beholdt for å presentere dem nærmest mulig den muntlige formen. Jeg har også tatt vekk, kremting og pauser, da dette lager brudd som gjør det vanskeligere å se sammenhengen. De blir illustrert med å sette flere punktum etter hverandre (Kvale, 2001).

Jeg lot så materialet ligge en uke og startet med å lese det på nytt, se hva som nå kom fram. Denne gangen var jeg mer systematisk og forsøkte å sammenligne intervjupersonenes ytringer. Etter denne andre gjennomlesingen fant jeg noen kategorier som materialet kunne samles i. Siste gjennomgang startet jeg ca. en måned senere. Nå med et teoretisk utgangspunkt. Hva sier informantene som berører de fire teoretiske innfallsvinklene mine? (se modell kap 2.0.)

4.0 PRESENTASJON OG DRØFTING AV FUNN

I dette kapitlet vil jeg vise hva som kom fram i analysen min. Jeg vil presentere hva jeg fant i de transkriberte intervjuene og sette dette inn i ulike sammenhenger. Til slutt vil jeg drøfte mine funn opp mot teori og oppsummere. For å gi et oversiktlig bilde over de verktøy og de faser som inngår i analysen har jeg valgt å vise dette med en modell som er bygget på Kvaales beskrivelse av ad hoc meningsgenerering (se kap.3.5)

Faser i analysen	1. Under transkribering	2. en uke etter transkribering	3. fra en måned etter transkribering osv.
Verktøy	Finne overordnede mønstre Meningsfortetning	Kategorisering. Meningsfortetning, Sammenlikning	Meningsfortetning Meningsstolkning

4.1 Presentasjon av funn

Først vil jeg gi en kort presentasjon av de mest sentrale funnene. Utgangspunktet for presentasjonen er spørsmålene i intervjuguiden. Funnene er slik de framkom i første og andre fase av analysen.

4.1.1 *Opplevelse av egen læring:*

Med det første spørsmålet i intervjuguiden ønsket jeg å få fram hvordan sykepleierne nå i ettertid beskriver opplevelse av egen læring i forhold til prosjektet ” Sykepleieprosedyrer for små mobile skjermer”. Å få fram hvordan de selv beskriver sin læring vil kunne avdekke både læringstransfer og endringsorientering. I materialet var det her det var mest variasjon. Alle beskriver sin læring på sin egen måte og vektlegger ulike aspekter, men noen fellestrekk er det.

Tre av informantene sier at de fikk et annet syn på teknologi, og at teknologi som fungerer kan være nyttig for pasientene. To sier at de ble svært oppmerksomme på den oppgaven de hadde i prosjektet – de følte seg ansvarlige. To legger også vekt på at det er tungt å holde motivasjonen oppe når ting ikke fungerer som forventet med de tekniske løsningene. De sier samtidig at de har erkjent at det vil være ”barnesykdommer når noe skal innføres. Tre av informantene vektlegger at de lærte å være kritisk til teknologiske løsninger. En annen sier hun lærte mest av å være i prosessen, å få reflektere i en liten gruppe og delta i

gruppeintervju. En av informantene sier hun har fått erfaring som kan overføres til hennes arbeidshverdag.

4.1.2 Forhold til IKT

Det andre spørsmålet i intervjuguiden er knyttet til om deltakelse i prosjektet har hatt noen innvirkning på hvordan sykepleierne forholder seg til IKT i arbeidshverdagen. Her ønsker jeg å se hvordan sykepleierne knytter fortid sammen med nåtid og kan belyse deres erfaringer knyttet til AL og læringstransfer.

Her er materialet mer entydig. Alle fire sier at de er positive til IKT, men samtidig sier tre av informantene at de har ”lært” å være kritiske til IKT. Alle sier at de ser at det å ha deltatt i prosjektet har vært nyttig for dem som sykepleiere. Og alle påpeker at de ser store muligheter i pasientbehandlingen ved bruk av IKT. To av informantene sier at deltakelse i prosjektet har fått dem til å bli tryggere på IKT og til å etterspørre teknologi på arbeidsplassen. Interessant er det også at to av dem påpeker at de er bevisst på over hvor lite de kan om de systemene de bruker i det daglige og at de etterspør å få opplæring.

4.1.3 Kjennskap til og bruk av elektroniske løsninger:

I det tredje og fjerde spørsmålet i intervjuet er vi over i nåtid. Her ville jeg vite hvilke IKT løsninger de bruker i det daglige og hvordan de skaffer seg oppdaterte prosedyrer der de jobber i dag. Jeg spør også om hvordan de vurderer kvaliteten på disse systemene og hvordan de ser på å dokumentere sykepleie elektronisk kontra på papir. Her ønsket jeg primært å få en refleksjon rundt det som er sentralt i utdanningen – kvalitetssikring og forsvarlighet i pasientbehandlingen. Har sykepleierne blitt bevisst på dette gjennom deltakelse i prosjektet?

PPS:

Ingen av informantene bruker PPS der de jobber i dag men en sier at de bruker et annet elektronisk system. De tre andre sier at de har prosedyrebøker på jobb og to av dem sier at de spør andre mer erfarne sykepleiere om hvordan de utfører enkelte prosedyrer hvis de er usikre.

Når jeg ber dem vurdere kvaliteten på disse prosedyrene sier de tre som ikke har et elektronisk system at den ikke er god nok. At de ikke kan vite om prosedyrene er oppdatert i forhold til nyere forskning og at de gjerne skulle hatt et elektronisk system. De to

informantene som spør mer erfarne sykepleiere sier at de ofte stusser på at prosedyren ikke samsvarer med det de selv mener å huske fra PPS og at de blir usikre på hva som er korrekt.

Elektroniske løsninger på arbeidsstedet.

Alle fire informantene har et system for elektronisk dokumentasjon på arbeidsplassen sin. De sier alle at de mener dette fungerer for dårlig og de beskriver detaljert hva de mener er svakheter og hvordan disse påvirker deres arbeid.

Alle informantene tar opp at systemene som benyttes på deres arbeidsplass ikke er så tilgjengelige som de skulle ønske. At brukergrensesnittet⁸ er for dårlig. IKT løsningene har for mange faner og mapper som er organisert på en slik måte at de gir for lite oversikt. Her er funnene entydige. Det blir vanskelig å se helheten hos den enkelte pasient. De er også opptatt av at det tar for lang tid å bruke systemene i hverdagen. Det er få datamaskiner og dårlig kapasitet på maskinvare og linjer slik at det blir kø ved rapportskrivningen etter endt vakt.

Systemer for dokumentasjon – elektronisk eller på papir?:

Her har informantene lange refleksjoner i intervjuene. Hva er egentlig best? Elektronisk eller papir? Konklusjonen fra tre av dem er at det er fordeler og ulemper med begge. En av informantene lander på at elektronisk alt i alt er best. Det viktigste funnet her er kanskje at de alle sier at hadde brukergrensesnittet vært bedre så hadde elektronisk dokumentasjon vært best.

To av informantene sier at det er en fordel at man ikke er avhengig av å tolke håndskrift når man bruker en elektronisk pasientjournal (EPJ). Et problem er det jo likevel at det er mange fremmedspråklige slik at det kan være vanskelig å forstå innholdet. Et annet moment som trekkes fram av tre av informantene er at en EPJ er mer langsiktig. Det er lettere å finne fram til tidligere behandling. En av informantene mener det er vanskelig å finne fram til tidligere behandling, men sier selv at det nok skyldes at hun ikke kan nok om systemet ennå og at brukergrensesnittet ikke er optimalt. To av informantene sier at en EPJ er mer ryddig enn en papirjournal. Alt har sin plass. Samtidig sier to av de andre informantene at det er for mange mapper og at helheten forsvinner i en EPJ. En av informantene problematiserer at innføring av EPJ fører til at det blir mer ansvar for den enkelte å holde seg oppdatert. Muntlige rapporter blir kortere eller tas helt bort mellom enkelte vakter.

⁸ mulighet til å bruke programvare og maskiner på en intuitiv måte, at det er enkelt og umiddelbart forstå hvordan noe er organisert..

Det som trekkes av tre av informantene som positivt med pairjournal er at det er lettere å se helhet og at den viktigste informasjonen kommer først – den du for eksempel trenger i en kritisk situasjon. Av negative synspunkter på papirjournal sier to av informantene at pasientens ”historie” blir borte. Gamle journalark blir arkivert og derfor vanskelig tilgjengelig.

4.1.4 Krav til elektroniske løsninger og innflytelse på valg:

Dette spørsmålet ønsket jeg skulle få fram i hvilken grad sykepleierne er bevisste på hvilken rolle de har, og ønsker å ha, for å ha innflytelse på den teknologien de skal bruke i hverdagen. Dette kan få fram perspektiver som sier noe om endringsorientering.

Alle fire informantene gjentar dette minst en gang på alle spørsmålene: det rent tekniske MÅ fungere – hver gang! De snakker alle mye om problemene som oppstår når linjene er nede, eller de har for ”trege” maskiner i forhold til programvaren de har. Dette kan både skape ”farlige” situasjoner for pasienter, og gjør at de ikke får dokumentert skikkelig eller må gå overtid for å få dokumentert før de går av vakt. De er alle kritiske til at dette er lite vektlagt. Alle informantene snakker mye om hvordan ny teknologi implementeres på arbeidssstedet. At det settes av for lite tid til motivasjon, opplæring og oppdatering. Mange korttidsvikarer og ulik kompetanse hos de som skal bruke systemene er en ekstra utfordring som to av informantene trekker fram. Den ene av dem sier hun ikke lenger lærer opp de vikarene som skal være der kort tid til å bruke EPJ, at de får bruke papirjournal. Hun sier at dette er et bevisst valg i forhold til hva hun mener det er riktig å bruke tiden sin på..

Valg av IKT løsninger:

Tre av informantene vet ikke hvem som har valgt de IKT løsningene de har på jobben, eller på hvilket grunnlag systemene er valgt. En av dem vet noe om prosessen og har opplevd at avdelingen representert av en ansatt er blitt tatt med på råd når det gjelder å velge løsninger.

4.1.5 Synet på IKT i avdelingen:

I det siste spørsmålet ønsker jeg å få fram hvordan informantene opplever kollegenes syn på IKT. Dette kan si noe om det er samsvar mellom oppfatningen studenten har av seg selv i forhold til miljøet på arbeidsplassen og kan knyttes til hva som fremmer og hemmer endringsmuligheter og læringstransfer.

Alle informantene sier at de ser og hører at mange av arbeidskollegene sliter med IKT. Tre av informantene sier de oppfatter seg selv som mest positiv til IKT på arbeidsplassen. Tre av dem sier også at de blir påvirket av andres negative syn på IKT. Dette går spesielt på at det er vanskelig å være motivert når de andre ikke er det, og at de begynner å tvile på sin egen positivitet. To sier at de bruker mye tid på å lære opp og motivere andre.

Dette var en kort oppsummering strukturert slik de framkom i andre og delvis i tredje del av analysen.

4.1.6 Begrunnelse for videre drøfting

For å besvare problemstillingen måtte jeg i tredje og siste del av analysen strukturere denne ut fra hvilke funn som belyser problemstillingen og forskningsspørsmålene. Sentrale elementer for å forstå hva som kan vise til endringsorientering og aksjonslæringens eventuelle innvirkning, ligger i det sosiokulturelle perspektivet på læring. Dette betyr at jeg må trekke frem de funn som sier noe om hva som kjennetegner de praksisfellesskapene som sykepleierne inngår i, og hva som kan hemme og fremme utvikling av kompetanse i disse kontekstene.

En kort oppsummering av de funn som vil bli drøftet i forhold til dette er:

Alle informantene beskriver eget syn på IKT som mer positivt enn kollegene og alle er kritiske til hvordan teknologi implementeres på arbeidsstedet. Tre av informantene referer til kjennetegn ved AL i forhold til hva de fikk ut av å delta i prosjektet. To av informantene beskriver opplevelser som viser at det var problematisk å beholde motivasjonen fordi praksisfeltet var negativt til prosjektet og IKT. To av informantene sier at de bruker mye tid på å lære opp og motivere andre. To av informantene sier at deltakelse i prosjektet har fått dem til å bli tryggere på IKT og til å etterspørre teknologi på arbeidsplassen. To av informantene påpeker at de er bevisst på hvor lite de kan om de systemene de bruker i det daglige og at de etterspør å få opplæring.

4.2 Drøfting av funn opp mot teori

Drøftingen av de funn som er presentert i kapitel 4.1.6 blir i dette kapitlet relatert til relevant teori som er beskrevet i kapitel 2.0. Jeg trekker fram sitater fra materialet som en illustrasjon på hva som kom fram i materialet og som en ramme for drøftingen.

4.2.1 Å være deltaker i praksisfellesskap

Utvikling av handlingskompetanser, herunder endringskompetanse skjer ved at den profesjonelle personen deltar og lærer på tvers av ulike praksisfellesskap. (se kap. 2.1). I vårt prosjekt er det tre praksisfellesskap som er forutsetninger for læring: praksisfellesskapet på skolen, praksisfellesskapet i prosjektet og praksisfellesskapet på arbeidsplassen. I tillegg kan studentene inngå i selvvalgte grupper underveis, noe som også kan framstå som praksisfellesskap. Et praksisfellesskap skapes gjennom at det utvikles gjensidig forpliktende engasjement mellom deltakerne om oppgaver og mål. (se kap. 2.1). Det var ingen spørsmål i intervjuguiden som fokuserte spesifikt på deltakelse i ulike praksisfellesskap, men mange steder i materialet kommer det fram synspunkter på dette. Det knytter seg til praksisfellesskapet som student på en arbeidsplass, praksisfellesskapet i prosjektet og det praksisfellesskapet de er i nå som sykepleiere.

Studentenes deltakelse i praksisfellesskapet på arbeidsplassen

Å bli deltaker i et praksisfellesskap på en arbeidsplass er ikke alltid uproblematisk. Slik praksisstudiene er organisert er studenten er nederst i et hierarki. Skolens veileder er på topp, så kommer praksisstedets kontakt og til slutt studenten. Studenter i praksisstudier deltar ikke som ”vanlige” arbeidstakere. De må forholde seg til to kravstrukturer – praksisstedet og skolens. Skolens krav vil alltid være overordnet (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007).

Studentene hadde med seg et prosjekt inn i de praktiske studiene, som de kunne mer om enn de andre deltakerne i praksisfellesskapet. I forhold til prosjektet ” Sykepleieprosedyrer for små mobile skjermer” var de mer ”ekspert” enn ”novise”. (se kap.2.1). To av informantene beskriver opplevelser i praksisfeltet som tyder på at det var problematisk. Ina sier det slik:

”Ja det var mange problemer, det husker jeg.. det blir mange irritasjoner blant dem du jobber sammen med som kanskje ikke er like ”gira” som meg, og som det er vanskelig å få med..”

Det Ina sier kan sees på som om hun bryter med noe andre deltakere i praksisfellesskapet forventer av henne som student. For å lære i sine praktiske studier må studentene oppfattes

som legitime perifere deltakere. (se kap. 2.1). De er helt avhengige av at praksisfellesskapet erkjenner denne posisjonen. Det Ina opplever er allikevel ikke uvanlig ut fra min erfaring både som sykepleier, leder og høgskolelærer. Studenter som har en annen – ofte større kompetanse enn praksisfeltet kan få problemer med å bli en legitim perifer deltaker. Legitimitet er noe man gis av de andre i praksisfellesskapet – ikke noe man kan kreve. Beate sier noe av det samme men hun sier også noe om hva det gjør med henne å møte en negativ holdning :

”og i tillegg så oppdaget jeg at på arbeidsplassen, de som jobbet der, - ” nei, nei, nei – dette går ikke an, noe slikt som dette skal vi aldri ha innenfor dørene. Ikke snakk om!” Noe sånt sa de – så man møter en vegg.. og da blir man litt huff – selv også.”

Det Beate opplever er at hun gjennom det negative møtet med praksisfeltet i forhold til prosjektet hun er deltaker i blir påvirket av hva de andre synes. Hun er som tidligere nederst i et hierarki og dette forsterker ofte i hvor stor grad man evner å beholde sine egne synspunkter. Vi lærer på den måten omgivelsene tillater og oppmuntrer oss til det. Vi sosialiseres (se kap.2.1). Carr og Kemmis (1986) trekker fram at det er innbygget i virksomheter at de ønsker å sosialisere sine deltakere til å opprettholde sosiale strukturer, roller og kultur. Virksomheter ”vil” at de som kommer inn i praksisfellesskapet skal bli som ”dem”. Men Beate er deltaker i flere praksisfellesskap – det prosjektet hun skal gjennomføre er initiert av skolen hun går på, hennes praksisveiledere og de andre deltakerne i prosjektet kan bidra til å motvirke dette. Å bevare sitt eget ståsted og samtidig bli deltaker i praksisfellesskapet er kjennetegnet bi-kulturell kompetanse. Informantene sier ikke noe om hvordan de makter å stå i disse to perspektivene samtidig i praksisfellesskapet, det kommer klarere fram i det praksisfellesskapet de er en del av i dag. (se kap. 4.2).

Aksjonslæring søker å forbedre og finne nye løsninger på utfordringer – i dette tilfellet implementering av ny teknologi i et praksisfellesskap hvor de samtidig skal ha en posisjon som legitime perifere deltakere. Motstand mot forandring (Orvik, 2004) er noe studentene vil møte som sykepleiere, og å mestre å stå i slike situasjoner og reflektere over dem kjennetegner bi-kulturelle sykepleiere.

Hovedfunn: praksisfellesskapet kan påvirke studentens mulighet til å bli legitime perifere deltakere.

Studentene som deltakere i praksisfellesskapet i prosjektet:

Ingen av spørsmålene i intervjuguiden spør spesielt om hvordan det var å være deltakere i en AL - prosess. Det er likevel to av informantene som sier noe om å delta i praksisfellesskapet i prosjektet. Elise formulerer det slik:

”Når vi er en liten gruppe som får sitte og snakke og får høre hvordan man jobber og.. så lærer man jo mye av hva vi gjorde. Hvordan vi ble spurt. Og så gir det oss – i hvert fall meg - mer ansvarsfølelse, en forpliktelse i forhold til det prosjektet jeg har sagt ja til. Så jeg blir ekstra oppmerksom og begynner å tenke på hva vi skulle legge vekt på. Og at man faktisk skrev ned det man gjorde når man var på jobb... ja for det var jo noe helt nytt.”

Tom Tiller (1999) definerer AL som en kontinuerlig lærings- og refleksjonsprosess støttet av kolleger der intensjonen er å få gjort noe. (se kap. 2.2) Elise trekker fram mange vesentlige trekk knyttet til læring generelt og AL spesielt. Hun trekker fram at det å sitte sammen med andre og reflektere, det å være med i, og samtidig vitne til prosessen, er noe hun lærer av. Hun lærte noe av det vi gjorde i fellesskap Rogoff bruker begrepet ”participatory appropriation”: at vi deltar i kommunikasjon, gjør oss kjent med måter å resonnerer og handle på, og deretter kan vi bruke disse selv (Rogoff sitert i Säljö, 2001). Hun trekker også fram at hun følte seg ansvarliggjort og oppmerksom på oppgaven. Dette er et av praksisfellesskapets hoveddimensjoner. Med deltakelse følger gjensidige forpliktelser og engasjement (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007).

Hovedfunn: deltakelse i prosjektet kan gi gjenkjennelse av sentrale elementer i en AL-prosess.

Praksisfellesskapet på arbeidsplassen som sykepleiere

Å begynne i arbeid som sykepleier er å gå inn i et nytt praksisfellesskap som legitim perifer deltaker. Alle informantene berører dette på en eller annen måte. Flere av spørsmålene i intervjuguiden var knyttet til hvordan de opplever sin arbeidshverdag og i materialet fra disse spørsmålene ligger det implisitt en del synspunkter på egen deltakelse i et praksisfellesskap. Den måten Beate beskriver det på er dekkende for det de andre informantene også beskriver:

”Jeg føler at de som har vært her lenge, de synes ikke noe om det (IKT – min anmerkning) så vi som kommer som nye, som akkurat har vært studenter og på en måte ikke er blitt så ”satt” i tankegangen. Ja jeg er jo fortsatt positiv, men så blir man påvirket vet du – for når man står alene mot alle så tenker man kanskje at de har så stor erfaring og de vet at dette ikke går. Da begynner man å lure selv – å stille spørsmålstejn.”

I Beates erfaringer ligger følelsen av å være ny i et praksisfellesskap og å ha andre erfaringer enn dette fellesskapet. Hun beskriver også at man blir i tvil om egne synspunkter i møte med andre mer erfarne yrkesutøvere. Det er nettopp denne type situasjoner hvor sykepleierne har behov for et endringspotensial for å kunne opparbeide endringskompetanse. Men praksisfellesskapet kan både bidra til, eller forstyrre denne individuelle utviklingen hos nyutdannede sykepleiere. (Orvik, 2004) (Säljö, 2001) I dette ligger at sykepleieren ikke handler og løser oppgaver utenfor en sammenheng. Hun er en del av alle deltakerne i fellesskapets handlinger, og denne sosiale konteksten påvirker hva det er mulig eller ikke mulig for henne å gjøre. Den enkeltes utvikling av endringskompetanse kan ikke løsrives fra det praksisfellesskapet de er en del av. *"Handlingene og kompetansen blir situert i den sosiale praksisen som den enkelte aktør deltar i.* (Nilsen, Fauske og Nygren, 2007: 54).

Hovedfunn: praksisfellesskapets syn på IKT påvirker den nyutdannede, men de har klart å bevare sin positive holdning.

4.2.2 Bi-kulturelle og endringsorienterte sykepleiere?

Arne Orvik (2004) snakker om bikulturelle sykepleiere. Det er de sykepleierne som har klart å beholde egne verdier og normer samtidig som de kjenner kulturen på arbeidsplassen. De engasjerer seg i forbedring på arbeidsplassen i tråd med sine sykepleierverdier. Med dette utvikler de endringskompetanse. Å ha endringskompetanse betyr både å kunne endre fokus raskt når de ytre betingelsene endrer seg og å aktivt medvirke til forbedringer på arbeidsplassen til beste for pasientene. (se kap. 2.4). Utdanningen skal bidra til en endringsorientering – i dette ligger at vi gjennom studentaktive metoder skal legge til rette for at studentene får verktøy som gir dem prosessforståelse (Kyrkjebø sitert i Orvik 2004). Hva har jeg i mine funn som kan vise til om sykepleierne har denne forståelsen? To av informantene sier at de bruker mye tid på å lære opp og motivere andre.

Ina sier det slik" *...vi har ikke klart å motivere folk til å snu holdningene med at alt var så mye bedre før... så det er en kjempeutfordring.* "

I dette ligger en forståelse av ansvar for andre. Betydningen av at de er del av et praksisfellesskap.

To av informantene sier at deltakelse i prosjektet har fått dem til å bli tryggere på IKT og til å etterspørre teknologi på arbeidsplassen. Å ha trygghet er en forutsetning for å tørre å forbedre (Tiller, 1999). Det å ta initiativ til ny teknologi på arbeidsplassen krever både denne

tryggheten men også organisatorisk kompetanse. Man må vite hvem og hvordan man skal gå fram for å få godkjenning og ressurser (Orvik, 2004).

Tone beskriver det slik:

”Nå etterspør jeg jo ting. Her har de ikke fått digitalt kamera ennå, noe de har behov for i hjemmesykepleien. Og nå har vi fått løfte om å kjøpe det inn...jeg er jo også blitt mye mer obs på at kompetansen vi har her i kommunen ikke trenger å være den beste. Så jeg tar selv kontakt med poliklinikk på sykehus for å høre hva de mener...”

Når Orvik (2004) snakker om bi-kulturelle sykepleiere så baserer det seg på undersøkelser som er gjort i forhold til hvilke strategier mennesker benytter for å minske ”realitetssjokket”⁹ den mestringsstrategien som fungerer best både for sykepleieren selv og for tjenesten er å bli bi-kulturell. Bi-kulturelle sykepleiere klarer å stå i spenningen mellom idealenes verden og virkelighetens verden. Det betyr også at de kan velge å ikke forholde seg til regler på arbeidsplassen når dette er i strid med hvordan de tolker sin yrkesrolle (Orvik, 2004). En av informantene sier hun ikke lenger lærer opp de vikarene som skal være der kort tid til å bruke EPJ. Hun understreker at dette er et bevisst valg i forhold til hva hun mener det er riktig å bruke tiden sin på.

Tone sier det på denne måten:

”Men jeg har ikke lært opp noen av dem, de skriver rett i Cardex¹⁰, og det får de i grunnen bare gjøre, for når noen kommer for å jobbe i to uker så orker jeg ikke å bruke så mye ressurser på dem.”

Her velger Tone å ikke følge de vanlige reglene for opplæringsansvaret sitt og for at alle skal føre i EPJ. Hun har gjort en selvstendig vurdering av hva som er viktigst – å bruke tiden sin på pasientene kontra opplæring av vikarer. Dette fordrer at hun evner å tilpasse seg virkeligheten samtidig som hun ser hva idealet ville vært. Hun velger en bi - kulturell løsning som viser at hun har endringskompetanse.

”Kompetanse er en endringsfaktor som påvirker seg selv” (Orvik, 2004:32). Det betyr å være kritisk reflekterende til både din egen og andres kunnskap og handlinger. I dette ligger å lære å lære, og får å oppnå en slik kritisk refleksjon må man ha endringskompetanse. (Orvik, 2004) I mine funn var det spesielt interessant at to av informantene påpeker at de er bevisst på hvor lite de kan om de systemene de bruker i det daglige og at de etterspør å få opplæring. Jeg vil illustrere dette med et sitat fra Ina:

⁹ Introduert av sykepleieforsker Madelene Kramer i 1974. En reaksjon hos nyutdannede sykepleiere når de oppdager gapet mellom det de har lært og det som forventes i yrket.

¹⁰ Vanlig brukt ord for sykepleiedokumentasjon på papir. Viser til navnet på et produkt som var mye i bruk.

”Nå har jeg siden januar bedt om å få opplæring på dette. Jeg har forlangt å bli superbruker¹¹... For det er jo jeg som skal ha det faglige ansvaret, og da må jeg kunne med systemet – og det kan jeg ikke godt nok.”

Ina ser selv at hun mangler kunnskap og tar ansvar for og initiere egen utvikling. Hun er trygg nok på seg selv både til å erkjenne dette og å be om hjelp. Hun stiller også krav i forhold til den rollen hun skal ha i avdelingen (Orvik, 2004).

Teknologiutviklingen i helsevesenet skjer raskt, og det er problematisk å få til en god nok implementering. Ny teknologi øker behovet for sykepleiere med endringskompetanse (Orvik, 2004). Alle informantene sier at de ser og hører at mange av arbeidskollegene sliter med IKT. Tone sier det slik

”Det er jo mange her som har jobbet mange år og de har ikke engang datamaskin hjemme, så for dem er det vi holder på med helt gresk. Jeg oppfatter det som om de har et inntrykk av at det forverrer arbeidet mer enn det hjelper.”

Alle er også kritiske til hvordan teknologi implementeres på arbeidsteden. De påpeker at det settes av for lite tid til motivasjon, opplæring og oppdatering. To av dem foreslår også hvordan implementeringen kunne vært bedre, men det kommer ikke fram i materialet om de selv bidrar til å løse dette utover å hjelpe den enkelte kollega ved behov.

Beate sier:

”opplæring og tid, men det som også er viktig er at man får alle på jobben med seg. At dette er noe vi gjør i lag.... At alle blir enige. Men det er nå en drøm...men hvis vi alle sitter sammen og får en innføring – blir overbevist om at dette er rett...Kanskje...”

Beate viser at hun har sett en utfordring og at hun har reflektert over hvor det kan ligge en løsning. Hun har perspektiver som kan tyde på at hun trekker erfaringer fra AL – å få alle med seg, at dette er noe man gjør i et felleskap, at de blir enige om noe. (se. kap.2.2) Den andre av informantene har med de samme perspektivene, men ingen av dem sier noe om at de har gjort noe for å sette i gang prosesser i avdelingen for å møte disse utfordringene. Her viser de at de har et endringspotensial, men materialet sier ingenting som viser at de har handlingskompetanse. (se kap. 2.4)

Hovedfunn: sykepleierne er bevisst på sitt og kollegers ståsted i forhold til IKT og de tar ansvar for å definere sin yrkesrolle.

¹¹ en som har større kunnskap og tilgang i IKT-systemene – en som skal kunne veilede andre.

4.2.3 Å ta med seg læring mellom praksisfellesskap

Utviklingen av profesjonell endringskompetanse foregår både i, og mellom yrkesrelevante fellesskap. I et sosiokulturelt perspektiv kan ikke kunnskapen løsrives fra konteksten. En kontekst er aldri nøytral. Når noen lærer deltar de i en bestemt form for virksomhet hvor det er utveksling mellom indre og ytre betingelser. De kan lykkes i et virksomhetssystem og mislykkes i et annet. Dette bekreftes av Nilsen, Fauske og Nygren (2007) som sier at det er store utfordringer for studentene knyttet til læringstransfer mellom ulike virksomheter og praksisfellesskap. Kravstrukturene er ulike og koblingen mellom teori/praksis og skole/praksisfelt er ikke problematisert i forhold til profesjonsutdanningenes praktiske studier. En av informantene har en interessant refleksjon som kan tyde på at hun har tatt med seg erfaringer fra prosjektet inn i arbeidet som sykepleier.

Ina forteller:

”Jeg tror det har hatt stor betydning å delta i dette prosjektet, ikke at jeg har tenkt så MYE over det før, men... hvis jeg ikke hadde deltatt så hadde jeg ikke sittet med den erfaringen at jeg har fått prøve det ut. For nå har jeg jo jobbet en stund, men jeg har ikke hatt mulighet til å få sett så nøye på ting som jeg fikk gjort da. Så – å sette seg ned å lese om noe slikt, det tror jeg hadde vært nesten umulig. Å ikke fått føle på kroppen denne frustrasjonen over at det ikke virket så bra... Og nå når jeg har begynt å jobbe og fått se at slik er det faktisk. Det var slik det var i prosjektet – at ting ikke fungerer med en gang, og det tar tid. Det jeg opplever på jobb nå er nesten et prosjekt det også. Der jeg må finne ut av ting. Men nå har jeg mye dårligere tid, men har i hvert fall fått lov til å prøve det på en ordentlig måte, der jeg hadde tid.”

Ina beskriver sentrale elementer i AL: aksjon, erfaring, refleksjon, samtidig ser hun sammenhengen til det praksisfellesskapet hun er i i dag, at det er sammenheng mellom det hun har lært i prosjektet og det hun opplever i sin arbeidshverdag. (se kap. 2.2)

Hovedfunn: erfaring fra deltakelse i aksjonslæring oppleves som relevant for forståelse av utfordringer i arbeidet fordi det er handlingsrettet og gir tid til refleksjon.

4.2.4 Oppsummering

Mine forskningsspørsmål var knyttet til hvordan sykepleierne beskriver sin deltakelse i prosjektet og sin arbeidshverdag og hvilke erfaringer de har av å være deltakere i ulike praksisfellesskap.

I kapittel 4.1 presenterte jeg en kort oppsummering av hvordan sykepleierne beskriver sine erfaringer. I kapittel 4.2 har jeg presentert erfaringer de har av å være deltakere i ulike praksisfellesskap og sett deres erfaringer opp mot teori. Min analyse og tolkning gir da følgende hovedfunn:

- praksisfellesskapet i de praktiske studiene kan påvirke studentens mulighet til å bli legitime perifere deltakere.
- deltakelse i prosjektet ga gjenkjennelse av sentrale elementer i en AL-prosess.
- praksisfellesskapets syn på IKT påvirker den nyutdannede, men de har klart å bevare sin positive holdning.
- sykepleierne er bevisst på sitt og kollegers ståsted i forhold til IKT og de tar ansvar for å definere sin yrkesrolle.
- erfaring fra deltakelse i aksjonslæring oppleves som relevant for forståelse av utfordringer i arbeidet fordi det er handlingsrettet og gir tid til refleksjon.

5.0 AVSLUTNING

Utgangspunktet mitt i denne masteroppgaven var at sykepleierstudiet har utfordringer knyttet til utvikling av endringskompetanse hos studentene. Jeg ønsket å belyse om aksjonslæring som pedagogisk tilnærming i utdanningen kunne bidra til å utdanne endringsorienterte sykepleiere. For å få svar på problemstillingen ville jeg undersøke hvordan sykepleierne beskriver sin deltakelse i prosjektet ” Sykepleieprosedyrer for små mobile skjjermer.” Hvordan de beskriver sin arbeidshverdag og hvilke erfaringer de har av å være deltakere i ulike praksisfellesskap.

Gjennom analysen har jeg forsøkt å vise hva som kjennetegner studentenes erfaringer og hvordan dette kan knyttes til læringsteori i et sosiokulturelt perspektiv. Er sykepleierne endringsorienterte og kan dette knyttes til AL som metode? Jeg mener å ha gode funn i forhold til endringsorientering. Informantene framstår som trygge på eget ståsted i forhold til teknologi og kan reflektere over problemstillinger knyttet til å stå i spenningsfeltet mellom idealer og realiteter. De framstår som bi – kulturelle. I hvor stor grad dette kan knyttes til aksjonslæring som metode er ikke like tydelig. Det er bare en informant som eksplisitt beskriver flere elementer i AL og trekker dem fram som relevante. I materialet ellers er det enkelte steder hvor trekk ved AL kan forekomme. At AL kommuniseres så lite i materialet er en svakhet ved studien og kan ha flere årsaker. Det kan skyldes at jeg la for lite fokus på det i informasjonen til sykepleierne i forkant av intervjuene. Det kunne også vært bedre implementert i intervjuguiden. Det kan også skyldes at vi som prosjektledere la for lite vekt på refleksjon rundt AL som metode i prosjektet. En annen årsak er at det er gått tid siden sykepleierne var i utdanningen og at de nå er i en annen kontekst hvor denne metodekunnskap ikke er like relevant for den rollen de har i praksisfellesskapet.

Bakgrunnen for denne studien var et konkret prosjekt knyttet til IKT utvikling i helsevesenet. Dette er bakteppet, og de funn jeg har vil naturlig nok ha dette som et sentralt tema. Implementering av IKT er i seg selv et betydelig tema selv om det ikke har fått fokus i min studie. Å undersøke IKT som artefakt i praksisfellesskapene i helsevesenet vil slik jeg ser det være av stor betydning for å forstå implementeringsproblemet. (se kap. 2.1)

Den teoretiske studien som nødvendig følger med analyse av funnene har allikevel gitt meg større tro på at aksjonslæring inneholder mange vesentlige elementer som er viktige for å utdanne kompetente sykepleiere. Vektleggingen av refleksjon, gjensidig deltakelse og

oppgaver som knytter skole og praksis tettere sammen vil kunne være et skritt på veien for å minske ”realitetssjokket” og utdanne endringsorienterte sykepleiere for et komplekst helsevesen i stadig endring. Som tittelen på oppgaven sier: å bygge en bro mellom skole og arbeidsliv.

5.1 Veier videre?

I løpet av denne studien har jeg møtt mange sideveier. Det har vært fristende og følge dem. Noen av dem ligger nært opptil problemstillingen min og kunne godt ha vært drøftet i denne studien men det var ikke plass. Dette er allikevel utfordringer jeg ser for videre arbeid for meg, eller andre.

Jeg presenterer et lite utvalg:

Samarbeidet mellom skole og utdanning er et interessant tema – kan man minske realitetssjokket hvis samarbeidet mellom skole og praksisfelt organiseres annerledes? Hvordan kan man tilrettelegge for at sykepleierstudentene kan utfordre praksisfellesskapet men samtidig være legitime perifere deltakere? Kan vi som utdanning i større grad bruke studentene som medforskere i AL – prosjekter på praksisstedene? Kan studentene praktisk hjelpe til med implementeringen av IKT i praksisfeltet? Kan studentenes BA- oppgaver knyttes nærmere til forskningsprosjekter ved at studentene er forskningsassistenter? Hvordan kan vi som utdanningsinstitusjon bidra til å utvikle tri – kulturell kompetanse hos nyutdannede sykepleiere? Kjønnsperspektivet er også interessant – er implementering av IKT spesielt vanskelig på kvinnedominerte arbeidsplasser? Og hvorfor er det i så fall slik?

Og sist men ikke minst: Hvordan er vårt læringssyn innad i skolen og hvordan påvirker dette om AL kan bli brukt i større grad som pedagogisk metode i utdanningen?

Jeg har allerede fått FoU¹² – tid for neste skoleår sammen med to kolleger for å se på hvordan AL som metode kan brukes i tilknytning til undervisningen i de teoretiske studiene i anatomi. Det er en utfordring!

¹² Forsknings- og utviklingstid. Avsatt tid til forsknings og utviklingsprosesser etter søknad til høgskolen.

REFERANSELISTE:

- Alvsvåg, H. & Førland, O. (2004) Nyutdannede sykepleiere sitt syn på sykepleierutdanningen i lys av erfaringer som yrkesaktive, FoU-rapport nr. 1/04, Oslo, Diakonissehjemmets høyskole.
- Carr, W. & Kemmis, S (1986) *Becoming critical: Education, Knowledge and Action Research*. London, The Falmer Press
- Fontana, A. & Frey, J.H. (2005) The Interview: from Neutral Stance to Political Involvement. I: *The Sage Handbook of qualitative research*, 3.utgave, red. Denzin, N. & Lincoln, Y.S., Thousand Oaks, Sage
- Furu, E.M., Lund, T. & Tiller, T. (2007) *Action research. A Nordic perspective*, Kristiansand S, Høgskoleforlaget.
- Greenwood, D.J. & Levin, M. (2005) Reform of the social sciences and of universities through action research. I: *The Sage Handbook of qualitative research*, 3.utgave, red. Denzin, N. & Lincoln, Y.S., Thousand Oaks, Sage
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (2005) Paradigmatic controversies, contradictions, and Emerging confluences. I: *The Sage Handbook of qualitative research*, 3.utgave, red. Denzin, N. & Lincoln, Y.S., Thousand Oaks, Sage
- Helse- og Sosialdepartementet, (2000) Si @, Elektronisk samhandling i Helse- og Sosialsektoren, Statlig tiltaksplan 2001-2003
- Helse- og Sosialdepartementet (2004) S@mspill 2007, Elektronisk samarbeid i Helse-og Sosialsektoren. Statlig tiltaksplan 2004-2007
- Kalleberg (1992) Konstruktiv samfunnsvitenskap. En fagteoretisk plassering av "aksjonsforskning. Oslo, institutt for Sosiologi, ISOs rapportserie, nr. 24.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2005) Participatory action research: Communicative Action and the Public Sphere. I: *The Sage Handbook of qualitative research*, 3.utgave, red. Denzin, N. & Lincoln, Y.S., Thousand Oaks, Sage
- Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier - analyse og evaluering. (2. Utg.). Oslo, Ad Notam Gyldendal
- Kvale, S. (2001) Det kvalitative forskningsintervju. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag
- Levin, M. & Klev, R. (2002) "Forandring som praksis - læring og utvikling i organisasjoner". Bergen, Fagbokforlaget
- Lov om helsepersonell m.v.*, (1999) [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no> [Lest 19.04.2009]
- Ludvigsen, S. R. og T. L. Hoel red. (2002) *Et utdanningssystem i endring: IKT og læring*, Oslo, Gyldendal akademisk

- Madsen, J. (2004) Sosiokulturell forskningstradisjon, aktivitetsteori og aksjonsforskning som gjensidige støttespillere. I: *Aksjonsforskning: skole og utdanning*. Red. Tiller, T., Oslo, Høyskoleforlaget
- Merriam, S.B. & Caffarella, R.S. (1999) *Learning in Adulthood. A Comprehensive Guide*, 2.utg., San Francisco, Jossey-Bass
- Nilsen, S., Fauske, H. & Nygren, P. (2007) *Læring i fellesskap: en pedagogisk modell i profesjonsutdanninger*. Oslo, Gyldendal akademisk
- Nygren, P. (2004) *Handlingskompetanse - om profesjonelle personer*, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Orvik, A. (2004) *Organisatorisk kompetanse: i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo, Cappelen akademiske Forlag
- Orvik, A. (2002) *Organisatorisk kompetanse motvirker realitetssjokket* [Internett] Tilgjengelig fra: (http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-fag?p_document_id=120573) [Lest 22.01.2009]
- Rammeplan for sykepleierutdanningen* (2008) [Internett] Tilgjengelig fra: (<http://www.regjeringen.no/Upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/126188809-10-200602190-52.>) [Lest 22.03.2009]
- Säljö, R.(2001) *Læring i praksis: Et sosiokulturelt perspektiv*, Oslo, Cappelen akademiske Forlag
- SINTEF Unimed helsetjenesteforskning (2001) *Stykkevis og helt - sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*, Oslo/ Trondheim, SINTEF.
- Sosial- og helsedepartementet (2000) *Innhald og kvalitet i omsorgstenesten*, Oslo, SHD, St.meld. Nr. 28
- Stake, Robert E. (2005) *Case Studies, I: The Sage Handbook of qualitative research*, 3.utgave, red. Denzin, N. & Lincoln, Y.S., Thousand Oaks, Sage
- Kommunenes sentralforbund, (udatert) *Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/upload/88067/StratHandling.pdf> [Lest 12.03.2009]
- Tiller, T. (1999) *Aksjonsforskning og aksjonslæring I: Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen*, Kristiansand, Høyskoleforlaget
- Wahlgren, Bjarne m.fl. (2002) *Refleksjon og læring: kompetenceudvikling i arbeidsliv*, Fredriksberg, Samfundslitteratur.

¹³ referanselisten er satt opp etter APA – systemet hentet fra Spangen, I. C. (2007). *Referansehåndboken*. Oslo: Spartacus.

Vedlegg 1 Fasene i gjennomføringen av prosjektet

Periode 1, fram til praksisstudiene starter i uke 39

(ca 25.9): Forberede undersøkelser

- Avdeling for Helsefag ved høgskolelærerne lagde maler for hva studentene skulle spørre om og undersøke når de hadde sine praksisstudier. Dette ble gjort ved at studentene som deltok fikk kopi av innholdsfortegnelsen over PPS. Den enkelte prosedyren skulle krysses av for hver gang det var behov for å bruke den.
- HC tok kontakt med Alta og Hammerfest kommuner og avklarte formelt at det var i orden at studentene brukte praksisstudiene til å finne grunnlag for utvelgelse av hvilke prosedyrer som var mest aktuelle for å transformere til små, mobile enheter. Begge kommuner ga samtykke til dette.
- HC og Avdeling for Helsefag avklarte hvordan den tekniske delen av prosjektet skulle gjennomføres. Vi så det som en stor fordel om et antall prosedyrer kunne foreligge ferdig til formidling via mobile enheter før årsskiftet, slik at studentene kunne teste enhetene i praksis i første praksisperiode etter nyttår.
- Før studentene gikk ut i praksisstudier, informerte vi deres veiledere fra Høgskolen om prosjektet og hva det ville innebære for de studentene som deltok. Veilederne møter studentene ute i kommunene når de har praksisstudier. Så på denne måten ble dialogen mot kommunene ivaretatt.
- Det ble innhentet erfaringer fra Høgskolen i Akershus om det prosjektet de hadde deltatt i sammen med HC tidligere. Erfaringene gikk i korte trekk ut på at de tekniske løsningene var en utfordring. Men de så nytteverdien av bruk av mobile løsninger.
- IT - avdelingen sørget for at PPS ble tilrettelagt slik at studentene kunne nå den via Høgskolens portal. Det ble opprettet egne rom for prosjektet i Fronter, hvor alle deltakerne hadde tilgang. Her ble all informasjon lagt ut underveis.

Periode 2 (uke 39 til uke 46/47): Utvelgelse og prioritering av prosedyrer

- I forbindelse med studentenes praksisstudier i hjemmesykepleien skulle de ha undervisning for personalet. Noen av studentene valgte i den forbindelse å legge fram en presentasjon av prosjektet.
- Perioden ble avsluttet med møte i Alta 9. november 2006. Dagen ble lagt opp slik at studentene, HC og Akribe møttes, sammen med prosjektgruppen. HC og Akribe formidlet forventningene til prosjektet og perspektiver på utnyttelse av mobile løsninger.
- Studentene redegjorde for de første vurderingene de hadde gjort etter praksisstudiene. De hadde plukket ut prosedyrer som var aktuelle, noe de la fram på møtet. Akribe var tilstede og vi var alle var enige i at disse prosedyrene var relevante som en begynnelse. HC gjennomførte fokusgruppeintervju med studentene.
- Vi tok en oppsummering på hvor langt det tekniske arbeidet var kommet. Det viste seg at det ikke var mulig å få lagt inn prosedyrene, og ha mobiltelefonene klare til første praksisperiode etter nyttår.

Periode 3 (uke 47 og ut året): Analyse I

- Studentenes første praksisperiode var slutt og de kom inn i høgskolen igjen for teoretiske studier. De studentene som hadde deltatt i prosjektet hadde undervisning for sine medstudenter. Her la de fram konkret informasjon og erfaringer.
- I uke 50 valgte studentene også tema for sin bacheloroppgave. To studenter valgte tema relatert til dette prosjektet.
- Vi fikk en oversikt fra Akribe med de ca. 70 prosedyrene som kom fram på møtet i Alta. vi vurderte dem på nytt sammen med studentene, og endelig utvelgelse ble gjort på bakgrunn av studentenes erfaringer og refleksjoner. Vi ga tilbakemelding til Akribe som videresendte de valgte prosedyrene til HC.

Periode 4 (uke 1 -8): Utprøving av prosedyrene utsettes

- Da det ikke var klargjort betaversjoner av prosedyrene i mobil utgave, og det ikke var terminaler klare, kunne ikke disse prøves ut i praktisk bruk slik vi hadde planlagt. Utprøvingen ble derfor utsatt til studentenes siste praksisperiode.

Periode 5 (uke 9 – 17): Utprøving av prosedyrene

- I denne perioden ble utprøving av prosedyrer med mobiltelefoner gjennomført i praksis. Problemstillingene for denne perioden var tilpasninger og justeringer av innhold og formidlingsform.
- Studenter som hadde praksisstudier i Alta og Hammerfest ble kontaktet og spurt om de ville delta i utprøvingen. En student fra Alta og syv fra Hammerfest takket ja. En av disse studentene hadde også vært med i første praksisperiode i utvelgelsen av prosedyrene.
- Det ble avholdt møte i Hammerfest den 5.mars 2007. Her deltok HC, en av høgskolelærerne og studentene. Også de studentene som hadde vært med tidligere ble invitert med som observatører.
- Det ble delt ut mobiltelefoner med tilgang på PPS til studentene og HC sto for en kort instruksjon i bruken av dem. Det viste seg at samtlige prosedyrer fra PPS var gjort tilgjengelige på telefonene. I følge HC hadde det ikke vært tid til å klargjøre kun de prosedyrene som studentene hadde valgt ut før jul. Prosedyrene var heller ikke tilpasset i form og innhold.
- Den 19. april ble det avholdt et nytt møte hvor studentenes erfaringer med prosedyrebruk ved hjelp av mobiltelefonene ble kartlagt. Her deltok HC, FOU-leder, høgskolelærerne og studentene. Akriben hadde ikke anledning å møte. Studentenes erfaringer ble klarlagt ved fokusgruppeintervju. Intervjuet med studentene ble gjennomført av HC. De andre som deltok på møtet var observatører.

Periode 6 (uke 18-24): Analyse og rapportering

- I denne perioden avsluttet studentene sine bacheloroppgaver som ble innlevert i uke 21.
- Analyse og skriftlig rapportering av prosjektet ferdigstilles av høgskolelærerne. Rapporteringen har fokus på pedagogiske og sykepleiefaglige erfaringer.

Vedlegg 2 Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Navn

Alder

Arbeidssted/stilling - evt. kommune

Om prosjektet

Du var med på et prosjekt med håndholdte mobile løsninger i ditt siste studieår ved høghskolen der vi brukte undervisningsmetoden aksjonslæring.

1

Kan du si noe om egen læring i forhold til det prosjektet du deltok i?

2

Kan du si noe om denne måten å lære på har hatt noen innvirkning på ditt forhold til IKT i arbeidet ditt? (syn, trygghet, holdning, praktisk utførelse)

3

Hvordan skaffer du deg oppdaterte sykepleieprosedyrer i din arbeidshverdag?
Hvordan vil du vurdere kvaliteten på disse prosedyrene?

4

Kan du si noe om bruk av mobiltelefon og elektroniske løsninger i jobben din?
Hva tenker du om dokumentasjonen av sykepleie på papir kontra elektronisk?

5

Hvilke krav stiller du til IKT løsninger for at du skal føle deg bekvem/få dekket ditt behov som sykepleier? Har du erfaring med innføring av elektroniske løsninger på ditt arbeidssted? Hvilken innflytelse har du på systemene som velges? (IPLOS, profil, gerica, dips, PPS, EPJ osv.)

6

Kan du si noe om hvordan du opplever at synet på bruk av IKT er i din arbeidshverdag? (I avdelingen, enheten, andre kolleger)

Vedlegg 3 Forespørsel til arbeidsgiver

Jeanette Huemer
Masterstudent ved Universitetet i Tromsø, IPLU
Skippergata 11

9600 Hammerfest

Hammerfest den, 24.juni 2008

ANG. INTERVJU OM IKT i HELSETJENESTEN

I forbindelse med mastergradsprogram i Voksenpedagogikk ved Universitetet i Tromsø, så ønsker jeg å få lov intervju en av deres ansatte om erfaringer knyttet til undervisning i IKT ved bachelorutdanningen i sykepleie ved høgskolen i Finnmark.

Den arbeidstakeren jeg ønsker å intervju er Hun har sagt seg villig til å delta i undersøkelsen, og jeg ber med dette om at arbeidsgiver gir sin tilslutning. Grunnen til at jeg ber om denne tillatelsen er at noen av spørsmålene berører hvorvidt undervisningen har hatt noen innvirkning på forholdet til IKT på nåværende arbeidssted. Håper dere stiller dere positiv. Tilbakemelding kan gis via sms, e post eller brev.

Med vennlig hilsen

Jeanette Huemer

Mobiltelefon: 97749994, e post: jeanette.huemer@hifm.no

Vedlegg 4 Skriftlig forespørsel til informantene

Til:

FORESPØRSEL OM Å DELTA I UNDERSØKELSE OM SYKEPLEIE OG IKT

I forbindelse med mastergradsprogram i Voksenpedagogikk ved Universitetet i Tromsø, så ønsker jeg å få lov intervju deg om erfaringer knyttet til undervisning i IKT ved BA-utdanningen i sykepleie ved høgskolen i Finnmark.

I ditt siste studieår var du med i "Prosjekt med håndholdte mobile løsninger i hjemmesykepleien". Metoden vi som lærere ville legge til rette for var aksjonslæring (AL) som i vår sammenheng kort kan beskrives som en form for erfaringslæring. AL i denne sammenheng kjennetegnes ved aksjon, refleksjon, teori og praksis. I prosjektet dere deltok i var disse elementene med i form av: informasjon og teori i skolen, uttesting av prosedyrer, tilbakemelding og refleksjon med prosjekteiere, lærere og medstudenter, videreformidling til medstudenter, ny uttesting (med telefoner), tilbakemelding og refleksjon osv.

I min masteroppgave ønsker jeg å se på sykepleieres erfaring med bruk av IKT, og om du gjennom læringsformene i utdanningen har fått kunnskap som du kan bruke i din arbeidshverdag.

Hvis du ønsker å delta så gi meg beskjed skriftlig eller pr telefon på nr. 78 42 78 23 eller mobil: 97749994

Vedlagt finner du et informert samtykke som beskriver dine rettigheter ved deltakelse i undersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Jeanette Huemer

Vedlegg 5 Informert samtykke

Informert samtykke

I forbindelse med mastergradsprogram i Voksenpedagogikk ved Universitetet i Tromsø, så ønsker jeg å få lov intervju deg om erfaringer knyttet til undervisning i IKT ved Bachelorutdanningen i sykepleie ved høyskolen i Finnmark.

Med vennlig hilsen:

INFORMERT SAMTYKKE:

Mitt samtykke gis under følgende forutsetninger:

- a) Opplysninger som benyttes skal være anonymisert slik at ingen utenforstående kan gjenkjenne de personer arbeidet omhandler.
- b) Jeg har full anledning til å trekke samtykket på et hvilket som helst tidspunkt.
- c) Jeg har anledning til å be om nærmere orientering om hvilke opplysninger - og hvordan opplysninger blir benyttet i masterarbeidet.
- d) Hvis jeg har godkjent det, kan studenten ta opp intervjuet på bånd.

Studenten er ansvarlig for at båndet oppbevares forsvarlig og at det slettes etter at besvarelsen er innlevert.

- e) Dette samtykket finnes i to underskrevne eksemplarer hvor jeg har det ene og masterstudenten det andre.

DATO	INFORMANTENS UNDERSKRIFT