



Fremtidens Sykepleie

Marion Bølgren

Masteroppgave i helsefag

Flerfaglig studieretning

Institutt for helse- og omsorgsfag

Det helsevitenskapelige fakultet

UiT Norges arktiske universitet

1.oktober 2014

Antall ord: 27 368

Forord

For meg har det vært et ønske gjennom år å kunne få anledning til å skrive denne masteroppgaven. Takk til informantene som gav sine bidrag til denne studien, og til alle som har støttet opp om prosjektet og hatt tiltro til prosjektets gjennomføring.

Denne masteroppgaven er skrevet med stor faglig entusiasme, noen ganger til lykke og andre ganger til besvær. Mange takk for fremragende veiledning rettes til veileder, Per Jørgen Langø Kristiansen, Institutt for helse – og omsorgsfag, UIT. Jeg er så takknemlig for at du valgte å engasjere deg i prosjektideen og gjøre dette realiserbart.

Mange takk også til mine nærmeste, mann og barn, for at dere alltid støttet meg, til tross mange og lange dager med studie. Varme tanker også til mine foreldre for all barnepass og god oppmuntring.

Likeledes er jeg så glad for at jeg har venner som har inspirert meg til å gjøre dette. Takk til Inger-Heidi, Karine og Kjersti for faglige diskusjoner og lesing av tekst.

Marion Bølgen

Tromsø 16. september 2014

Abstract

Use of information technology and other technical aids can be understood as part of the development of society. This development may also provide implications for the future of nursing practice. The study examines whether the relationship between topical health policy, education policy and learning in nursing, can identify the direction for nursing professional development. Data are collected through qualitative interviews with four teachers / lecturers in a Bachelor level nursing program. The aim of this study is to investigate the properties, relationships and values of practical learning in a future perspective.

The study is connected to a phenomenological hermeneutical research tradition in nursing. The study uses an exploratory design, seeking to investigate a topic that has not been studied in former research. The data of the interviews were analyzed using qualitative content analysis.

Results of the study show that students' understanding of the development of practical nursing, can be affected by the learning content, physical and mental learning framework, and personal preconditions for cognition. Participants in the study describe how new ways of organizing national health services and use of technology, may affect the overall attention for different perspective of professional understanding. Students therefore need to explore nursing through teaching methods that challenge combinations of bodily perception and critical thinking. Future challenges in learning may involve knowledge integration between technology and humanism in nursing.

Keywords: Nursing education, technology, knowledge integration

Sammendrag

Bruk av informasjonsteknologi og andre tekniske hjelpemidler kan ses som en del av samfunnsutviklingen. Utviklingen kan trolig også gi implikasjoner for fremtidens sykepleie. Denne studien undersøker hvordan forbindelsen mellom nyere helsepolitikk, nyere utdanningspolitikk og læring i sykepleie, kan vise retning for sykepleiefaglig utvikling. Data er innhentet gjennom kvalitative intervjuer med fire lærere / lektorer ved Bachelorutdanning i Sykepleie. Studiens hensikt har vært å undersøke egenskaper, relasjoner og verdier ved praktisk læring i et framtidsperspektiv.

Studien er tilknyttet en fenomenologisk hermeneutisk forskningstradisjon i sykepleie. Det er benyttet et eksplorerende design, der intensjonen er å forske på noe som i liten grad er undersøkt i tidligere forskningssammenheng. Forskningsintervju er analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.

Resultatene av studien viser at studentenes forståelse for praktisk sykepleie, vil kunne påvirkes av læringsinnhold, personlige læreforutsetninger og fysiske/ psykiske rammer for læring. I studien beskrives praksiseksempel som viser hvordan sykepleiefaglig organisering og økende bruk av tekniske hjelpemidler i ferdighetsutøvelse, kan bidra til utvikling av arbeidsformer som utfordrer studentens rom for sansning i sykepleie. For å lære fremtidens sykepleiere til å tenke formåls spesifikt, så vel som åpent og kreativt, kan det ses hensiktsmessig å gi studentene trening i kunnskapsintegrasjon mellom sykepleiens naturvitenskapelige og humanistiske forståelsesramme.

Nøkkelord: Sykepleiefaglig læring, teknologi, kunnskapsintegrasjon

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	8
1.1 Sykepleiefaglig utvikling	8
1.1.1 Sykepleiefaglige tradisjoner	8
1.1.2 Sykepleie mellom ulike syn på kropp, sykdom og helse.....	9
1.1.3 Å bevare og å fornye	10
1.2 Helsepolitikk og utdanningspolitikk	11
1.2.1 Samhandlingsreformen.....	11
1.2.2 Utdanningspolitiske føringer for sykepleie	12
1.3 Studiens formål og forskningsfokus.....	14
2. PRESENTASJON AV TIDLIGERE FORSKNING	15
2.1 Forskning vedrørende kunnskap og læring i sykepleiepraksis.....	15
3. SENTRALE TEORETISKE PERSPEKTIV	19
3.1 Martinsens syn på praktisk sykepleie.....	19
3.1.1 En levd kropp, utgangspunkt for sykepleiefaglig handling.....	19
3.1.2 Personorientert profesjonalitet	20
3.1.3 Sanselig og begrepslig kunnskap	20
3.2 Fenomenologi.....	21
3.3 Et innblikk i Husserl sin bevissthetsfilosofi	22
3.3.1 En naturlig holdning til møte med verden.....	23
3.3.2 Sansning og sansebearbeiding	25
3.4 Fenomenologiens betydning for kommunikasjon og kunnskapsutvikling.....	26
3.5 Sykepleiens praktiske kunnskapsutvikling.....	27
3.5.1 Molanders kunnskap-i-handling.....	28
4. METODE	30
4.1 Studiens forskningsdesign.....	30
4.2 Forskningsmetode	31
4.3 Valg av analyse	34
4.4 Forforståelse og refleksivitet.....	34
4.5 Rekruttering og utvalg.....	37

4.6	Forskningsstilgang	38
4.7	Intervjuguide	38
4.8	Gjennomføring av intervjuet	39
4.9	Transkribering	40
4.10	Dataanalyse	41
4.11	Studiens reliabilitet og validitet.....	45
4.12	Etiske vurderinger	47
5.	FUNN.....	49
5.1	Læringsinnhold.....	49
5.1.1	Ulike syn på helsepolitisk og utdanningspolitisk påvirkning i sykepleiepraksis	49
5.1.2	Et læringsinnhold med større vekt på bruk av teknologiske hjelpemidler i sykepleie	51
5.1.3	Å utvikle og bevare læringsinnholdet slik det er	54
5.1.4	En distanse mellom teoribaserte og praktiske læringsmål	55
5.1.5	Sykepleiefaglig generalist – og spesialistkompetanse, kunnskapens bredde og dybde	56
5.2	Rammefaktorer for læring	57
5.2.1	Lærerens rolle er betydningsfull for studentenes læringsutvikling	58
5.2.2	Mangelfull tid for praktisk læring i sykepleie	59
5.2.3	Et læringsmiljø med sterk oppmerksomhet mot teoribasert ferdighetskunnskap.....	61
5.2.4	Forutsetningene for praktisk kunnskapsutviklingen er kontekstavhengige.....	62
5.3	Studentens læreforutsetninger	63
5.3.1	Studentene må avklare sin motivasjon for sykepleiefaglig læring	63
5.3.2	Studentene må ha evner til å utvikle selvinnsikt	64
5.3.3	Studentene må kunne integrere kunnskapsformer i sykepleiepraksis	66
6.	DRØFTING	68
6.1	Sammenfatning av funn	68
6.2	Nye arbeidspraksiser og kroppslig påvirkning	70
6.3	Praksiskontekst og sykepleiefaglig kunnskap	72
6.4	Hvilket grunnlag forstår vi sykepleie på?.....	75
6.5	Teknikk og omsorg.....	78
6.6	Sykepleieforståelsen er personavhengig	80
6.7	Å bruke kroppen som et hermeneutisk felt for bredere forståelse.....	81

6.8	Ulike former for sansning i sykepleiehandling	82
6.9	Å veksle mellom ulike forståelsesperspektiv	84
6.10	Mellom personlige erfaringer og kulturbestemte forventinger til læring i sykepleie	86
6.11	Å utvikle åpenhet for egen læring	87
6.12	Å overskride gamle erfaring	88
7.	AVSLUTNING	90
7.1	Kritiske bemerkninger til studien	92
	REFERANSER.....	93
	Vedlegg 1: Intervjuguide	98
	Vedlegg 2, Informasjonsskriv.....	102
	Vedlegg 3: Søknad om tilgang til forskningsfelt.....	104
	Vedlegg 4: Godkjenning NSD	106
	Vedlegg 5: Bekreftelser fra NSD, vedrørende forlengelse av prosjektperioden.....	108
	Vedlegg 6: Informasjon til utvalget vedrørende forlengelse av prosjektperioden	110

1. INNLEDNING

1.1 Sykepleiefaglig utvikling

Denne studien undersøker hvordan forbindelsen mellom politikk og sykepleielæring kan bidra til å avdekke retningen for sykepleiens faglige utvikling. Studiens fokus er rettet mot hvordan dagens helsepolitikk og utdanningspolitikk kan påvirke praktisk læring i sykepleiefaget. Intensjonen er å undersøke og identifisere forhold som berører underliggende egenskaper, relasjoner og verdier ved sykepleiefaglig læring i et fremtidsperspektiv.

Økt bruk av informasjonsteknologi og teknologiske hjelpemidler, stor informasjonsflyt, høyt arbeidstempo og sterkere kunnskapsutvikling, beskrives som utviklingstrekk ved det moderne samfunnet (Dannelsesutvalget, 2009). Thornquist (2001) mener disse samfunnsendringene utfordrer vår måte å forholde oss til hverandre og verden på. Kroppslige aktiviteter verdsettes ikke i samme grad som før, og kommunikasjon blir stadig mer uavhengig av tid og sted (Thornquist, 2003). Dagens utvikling skaper grunnlag for å undersøke hvordan sykepleiestudentenes læring påvirkes. Tema berører sykepleiens kunnskapskjerne og kan ses som et bidrag både til sykepleiefaget alene og til samtidens læringsutvikling innenfor høyere utdanning.

1.1.1 Sykepleiefaglige tradisjoner

Et tilbakeblikk på sykepleiens historiske utvikling frembringer større mening og forståelse for hvilke faktorer som ligger til grunn for utviklingen av arbeidsformer i dagens sykepleiepraksis. Nightingale gjorde seg bemerket, da hun på 1800-tallet bidro til å fremme sykepleie som selvstendig disiplin i datidens hospitaler (Moseng, 2012; Fause og Micaelsen, 2002). Det som kjennetegner hennes utviklingsarbeid er hvordan hun innførte faste rutiner og systematiske pleietiltak i praktisk sykepleie (Fause og Micaelsen, 2002). Sykepleiernes hovedoppgaver var den gang å assistere legen, samtidig som å sørge for en atmosfære med friskt luft, lys, varme og ro til pasienten. Pasientens omgivelser ble ansett for å være helsefremmende faktorer, der sykepleieren så til at medisinen, kombinert med naturens egne krefter, kunne bidra til helbredelse av sykdom (Nightingale, 1997).

Hamran (2007) beskriver at frivillig omsorg og fremvekst av kvinneforeninger var sentrale faktorer for oppbyggingen av helseinstitusjoner og påfølgende sykepleierutdanning. Kvinnenes tradisjonelle omsorgsinnsats ble tilpasset nye kontekster for handlingsutøvelse, i en arbeidsform der pasientnære omsorgsverdier ble bevart og ny fagkunnskap utviklet. Sykepleiefaglig kvalitet baserer seg også på sykepleierens personlige kunnskaper, holdninger og erfaringer. Martinsen (2005) hevder at omsorgsfulle sykepleiehandlinger muliggjøres dersom sykepleierne lærer seg til å vurdere sine praktiske handlinger ved bruk av sykepleiefaglig skjønn. Den historiske utviklingen viser at sykepleiens faglige innhold avklares i møte mellom profesjonsutøver, tid og kontekst for praktisk sykepleiehandling.

1.1.2 Sykepleie mellom ulike syn på kropp, sykdom og helse

Sykdom kan tillegges mening fra ulike forståelsesperspektiv (Marinker, 1975; Kleinman, 1998). Begrepet *illness* peker tilbake til individets egne sykdomserfaringer. *Disease*, fremhever sykdom fra en naturvitenskapelig og medisinsk innfallsvinkel, der fokus rettes mot patologiske kunnskapsaspekt (Kleinman, 1988). Mens *illness* gjenspeiler den indre og dypt individuelle sykdomsopplevelsen, så viser betegnelsen *sickness* til det ytre aspektet ved sykdom, som forstås ut fra et samfunnsperspektiv, tilknyttet politiske og kulturbestemte hensyn (Marinker 1975).

Forståelse for sykdom og kropp henger tett sammen. De ulike kunnskapsperspektivene viser hvordan sykdom forstås med ulik distanse til kroppslig natur og kultur. Thornquist (2003) forklarer likeledes at det er forskjell på å kjenne seg syk og å ha en sykdom. Dette ses sammen med synet på kroppen som et eksistensielt fenomen og en organistisk størrelse. Thornquist påpeker at den vestlige kulturen gjennom århundrer har vært dominert av synet på kropp som en organistisk størrelse, i utvendig distanse til egen person, uavhengig av menneskets levekår og livssammenheng. Tankemodellen betegner en kroppslig dualisme som tydelig adskiller kroppens biologiske innhold og evne til erfaringsutvikling (Thornquist, 2001/2003).

Lian (2007) er opptatt av å forstå synet på helsefaglig utvikling i befolkningen som helhet. I den anledning beskriver Lian at det i dag finnes et økende gap mellom helsetilbud og etterspørsel etter nasjonale helsetjenester. Vi har aldri før brukt så mye penger på helse, men

heller aldri kjent oss sykere. Dette begrunnes ut fra samfunnsforhold som viser at forståelsen for helse kan ses som en del av vår forbrukerkultur (Lian 2007).

Overgangen fra fag til profesjon har bidratt til store kunnskapsmessige omlegginger. I dag ses sykepleien som en del av både yrkes- og utdanningsfeltet. Sykepleien kan sies å være et håndverk, men den skal også begrunnes og kritisk vurderes, ut fra flere forvaltningsnivå (Heggen, 1995). Molander og Terum (2008) hevder at profesjonene har en stor plass i samfunnets utvikling. Sykepleierne skal i dag kunne opptre kritisk til de handlingsvalgene de gjør, ved å vurdere og å stille krav til egen praksis, som selvstendig profesjonsutøvere, men også som samfunnsaktører og som del av et større profesjonelt nettverk (Molander og Terum, 2008).

1.1.3 Å bevare og å fornye

Elstad og Hamran (1995) omtaler modernisering som et fremskritt for økonomisk, vitenskapelig eller teknologisk utvikling. Også innenfor høyere utdanning beskrives modernisering som et gode for utdanningskvalitet (Dannelsesutvalget, 2009).

Måten sykepleien utøves på, er i sterk grad knyttet til kulturelle, normative og verdibaserte hensyn. Elstad og Hamran (1995) hevder det er et nært forhold mellom utviklingen av sykepleiefaglige arbeidsformer på individnivå og helsepolitiske rammer for tjenesteorganisering. Helsetilbud som gis til den enkelte pasient er ikke bare viktig for pasienten selv, men også av verdi for opprettholdelsen av velferdssystemets helhetlige utvikling (Elstad og Hamran, 1995).

Omorganisering, kostnadsbesparelser, produktivitet og effektivitet er i dag en del av helsepersonells hverdag. Dette stammer fra New Public Management, hvor offentlige helsetilbud styres via ledelsesstrategier for bedriftsøkonomiske hensyn (Elstad og Hamran, 1995). Hamran (1992) frykter at denne formen for sykepleiefaglig organisering kan kollidere med fagtradisjoner for sykepleie, da pleie- og omsorgsarbeid besitter en natur som ikke alene kan stykkes opp og deles etter tall alene. Ufordringene i dagens sykepleie handler om å kunne integrere ulike kunnskapsperspektiv i sykepleie, slik at både ny vitenskap og tradisjoner for omsorgsutøvelse ivaretas etter beste hensikt.

1.2 Helsepolitikk og utdanningspolitikk

1.2.1 Samhandlingsreformen

St. Meld. nr 47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) viser til at det er et ønske fra nasjonale myndigheter om å opprettholde en velferdsstat som tar ansvar for at en helhetlig befolkning tilbys gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Her poengteres at det i dag tilbys helse- og omsorgstjenester med høy standard, men at det også finnes et forbedringspotensial og et ønske om å arbeide med de utfordringer helsetjenesten i dag står ovenfor. Intensjonen er i stor grad å bedre helseforholdene, slik at pasientene tilbys rask og god behandling og pleie, ut fra sykdommens alvorlighetsgrad og progresjon (St.Meld.nr.47, 2008/2009). Reformen har fokus på pasienthensynet, så vel som å kunne forbedre organisatoriske sider ved helsetjenesten.

St. Meld.nr.47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) nevner tre hovedutfordringer for fremtidig helsefaglig utvikling. Første utfordring beskriver at pasientenes behov for koordinerte helsetjenester ikke bevares godt nok, slik det er i dag. God koordinering og samspill forutsetter at kommune- og spesialisthelsetjenesten har evne til å anerkjenne hverandres behandlingstiltak, slik at de sammen kan strekke seg mot helhetlige pasientforløp. Andre utfordring beskriver en helsetjeneste som ikke er god nok til å begrense og forebygge sykdom, og begrunnes ut fra hvordan helsetjenesten i dag har et sterkere fokus på å behandle sykdom enn å fremme helse. Den siste utfordringen gjenspeiler hvordan en demografisk utvikling og endring i befolkningens sykdomsbilde fremmer utfordringer som truer samfunnets økonomiske bæreevne. Utfordringen er grunnet i et misforhold mellom tilgangen til helsefaglig arbeidskraft, og ei samfunnsutvikling som viser flere eldre hjelpetrequende, flere yngre helsetjenestebrukere og oppblomstring av livsstilssykdommer (St. Meld.nr.47, 2008/2009).

St.Meld.nr.47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) presenterer ulike tiltak som skal kunne bidra til å ta tak i disse utfordringene. Tiltakene innebærer vekting av en klarere pasientrolle, der pasientens behov for helhetlige helsetjenester er styrende. Kommunene tillegges en ny rolle som skal fremme ei helhetlig pasienttilnærming, med fokus på forbygging, tidlig behandling og god oppfølging. I tillegg skal økonomiske intensiver kunne bidra til å underbygge en riktigere oppgavefordeling og samspill mellom kommune og spesialisthelsetjenesten (St. Meld.nr.47, 2008/2009).

NOU (2005) viser hvordan samhandlingsspørsmålet kan forstås fra ulike organisatoriske helsenivå. Fra et individperspektiv er reformen ment til å styrke den enkelte pasient sine brukerrettigheter og rett til medvirkning i pleie. Tilsvarende er det også en reform som skal søke å styrke de ulike ledd og nivå i den samlede helsetjenesten til å arbeide bedre sammen (NOU, 2005). Som reformer flest, er samhandlingsreformen mye omdiskutert. Melby og Tjora (2013) er skeptiske til om det er gjennomførbart å fremme pasientens interesser, samtidig som samhandlingsreformen har sterkt fokus på organisatoriske forhold rundt ansvarsfordeling og styring. Melby og Tjora viser til at samhandling også baserer seg på forhold som bør søke å styrke kommunikasjon og relasjonsbygging på tvers av tjenestenivå (Melby og Tjora, 2013).

1.2.2 Utdanningspolitiske føringer for sykepleie

Dannelsesutvalget (2009) består av representanter fra ulike nasjonale universitet/høgskoler, som sammen har utformet et mandat om å undersøke og diskutere innhold i høyere utdanning. Dannelsesutvalget er et frittstående utvalg. Det vil si at utvalget er oppnevnt innenfor utdanningssektoren, men representerer ikke utdanningssektoren som helhet. Intensjonen er først og fremst å stimulere til debatt om høyere utdanning, innen egen sektor, og i allmennheten.

Dannelsesutvalgets bakgrunn og tilblivelse er basert på utdanningsforhold som viser hvordan fellestrekk ved politiske reformer gjennom de siste tiårene, har ført til konsekvenser for innholdet i høyere utdanning. Nåtidens utdanninger forstås som kortere og mer komprimerte. Innholdsmessig har de fått større omfang og sterkere fokus på spesifikt og teknisk innhold. Dannelsesutvalget påpeker at det finnes mange gode grunner for denne reformutviklingen, samtidig som endringene også kan ha ført til en reduksjon, og i verste fall også en svekkelse av undervisningselement som har til hensikt å stimulere dannelsesaspektet ved utdanningene (Dannelsesutvalget, 2009).

For å forstå hva dannelse er, må en søke dypere inn i begrepet. Utvalget har formulert de aller mest essensielle kjennetegnene ved dannelsesbegrepet. Dannelsesutvalget (2009) beskriver *dannelse* som en evne til å forholde seg utforskende til omverdenen. Det dreier seg om å ta selvstendig initiativ til kunnskapsutvikling uten instruksjoner fra andre, og

kunne uttrykke seg presist og overbevisende. Fokus på dannelse i utdanning, vil kunne stimulere studentens evner til å lære å analysere tema ved hjelp av ulike metoder, samt kunne integrere ulike kunnskapsformer, samle informasjon fra flere kilder og vurdere disse på presise måter. Likeledes ses det som en personlig evne til å kunne arbeide sammen med andre på en måte som frembringer resultater en aldri kunne oppnådd alene. Det gis rom for å se seg selv som en del av større fellesskap (Dannelsesutvalget, 2009).

Dannelsesutvalget (2009) etterspør et fokus på dannelsesaspektet i høyere utdanning fordi det i dag registreres store endringer i studentenes egne livssituasjoner, mellom fag og profesjoner, på arbeidsmarkedet og i den globale verden. Vi lever nå lengre og trenger personlige redskaper for å klare oss på egen hånd. Vi skifter stadig oftere jobber. Informasjonsteknologi er noe som kjennetegner vår samtid. Verden for øvrig blir mer teknifisert og kunnskapsbasert. Informasjonsflyten er stor og gir lite rom for personlig refleksjon. Økt internasjonalisering krever tettere kjennskap til andre kulturer og etterspør ulike typer kunnskap. Samtlige forhold etterspør vår kapasitet til omstilling og evne til å utvikle verktøy for å kunne mestre eget liv, individuelt, profesjonelt og som samfunnsaktører (Dannelsesutvalget, 2009).

Rammeplanen for Sykepleieutdanningen (2008) beskriver hvilke kriterier som legges til grunn for utdanning av fremtidige sykepleiere i Norge. Her tydeliggjøres hvordan utdanningen skal sørge for å tilpasse seg et yrke som er i stadig utvikling. Dette krever at både yrkesutøver og arbeidsgiver legger forhold til rette for livslang læring (Rammeplan for Sykepleieutdanningen, 2008).

I denne sammenheng skiller Rammeplanen for Sykepleierutdanningen (2008) mellom studentenes utvikling av *handlingskompetanse* og *handlingsberedskap*.

Handlingskompetanse viser tilbake til grunnleggende sykepleieoppgaver studentene må lære seg i løpet av utdanningen, mens handlingsberedskap innbefatter oppgaver som forutsetter praktisk erfaring og mer spesialisert opplæring, fra praksisfeltet.

Også nyere utdanningspolitiske føringer, Stortingsmelding 13, *utdanning for velferd* (2012), fokuserer på endringer i de helse- og sosialfaglige utdanningene på alle nivåer innen feltet. I stortingsmelding 13 er kommunikasjon og samarbeidskompetanse, mellommenneskelig kompetanse, etisk refleksjon, profesjonell skjønnsutøvelse, veiledningskompetanse, juridisk

grunnkompetanse, samt innsikt i velferdssystemet, eksempler på kunnskapsområder som fremover skal vektlegges mer i høyere utdanning (Stortingsmelding 13, 2012).

1.3 Studiens formål og forskningsfokus

Nye politiske premisser for sykepleiefaglig utøvelse og læring gjør fremtidens sykepleie til et dagsaktuelt tema. Bakgrunn for valg av studie utgår fra faglige forhold, som viser hvordan helsepolitikk og utdanningspolitikk trolig vil kunne påvirke sykepleiestudentenes fremtidige læring.

I denne studien brukes begrepet *nye helse- og utdanningspolitiske føringer* som i hovedsak er avgrenset til helse- og utdanningspolitiske føringer fra St. Meld. nr.47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) og St.Meld nr. 13, *Utdanning for velferd* (2012). Disse dokumentene ses som sentrale kilder for utforskningen av fremtidens sykepleie.

Studiens forskningsfokus er rettet mot Bachelorutdanningen i Sykepleie, der forskningsdata innhentes i møte med sykepleielærere/lektorer ved Bachelorutdanning i Sykepleie. Sykepleielærerne/lektorene besitter primære posisjoner for tilretteleggelse av faglig utvikling. Gjennom lærerrollen fordres kjennskap til premisser for sykepleiestudentens praktiske læring.

Studiens forskningsspørsmål:

Hvordan påvirker helsepolitikk og utdanningspolitikk sykepleiestudenters praktiske utdanning?

2. PRESENTASJON AV TIDLIGERE FORSKNING

Relevant forskning er innhentet ved elektroniske søk i databasen PubMed, Svemed., Nordart i tillegg til å anvende Google Scholar og universitetets søketjeneste *Primo*. Følgende søkeord ble benyttet: *fremtid, politikk, sykepleie, læring, utdanning, intervju, sykepleielærere, og engelske kombinasjoner av ord; future, nurse, education, leading change, nursing role.*

Forskningslitteratur vedrørende kunnskap og læring i sykepleie, er hentet fra nasjonale og internasjonale forskningsstudier. Til studien ble det aktuelt å søke forskning som kunne beskrive nåtidens sykepleiepraksis for studenter og kliniske sykepleiere. En identifisering av aktuelle styrker og svakheter ved dagens sykepleiepraksis er i så måte av betydning for den fremtidige læringsutviklingen i sykepleie.

2.1 Forskning vedrørende kunnskap og læring i sykepleiepraksis

James, Andershed, Gustavsson & Ternestedt (2010) viser at det ikke var mulig å identifisere noe kunnskapsgap mellom teori og praksis i den virkelige sykepleiehverdagen. I de praktiske sykepleiehandlingene er ulike kunnskapsformer sammenflettet i hverandre (James m.fl. 2010).

Lykkeslet og Gjengedal (2006) presenterer et bilde av sykepleiens rolle i praksis ut fra kunnskapsdimensjonene *å gjøre noe* i sykepleie og *å være noen* i sykepleie. *Å gjøre noe* handler om hvordan sykepleieren tilpasser og utforsker praksissituasjonen etter hvert som den endret seg. *Å være noen* i sykepleie viser til sykepleierens forståelsesutvikling og evne til å se kunnskapssammenhenger. Studien uttrykker hvordan sykepleiehandlingene baserer seg på fleksible og mobile forhold, knyttet til kontekst og profesjonsutøver. I likhet med studien av James m.fl. (2010) viser Lykkeslet og Gjengedal (2006) hvordan den situasjonsnære sykepleiekunnskapen konstrueres i nuet og utvikles ved praktisk trening og erfaringsutvikling.

Day (2009) drøfter forholdet mellom teoribasert og praktisk sykepleiekunnskap fra et amerikansk praksisperspektiv. Day beskriver hvordan evidensbasert sykepleie får stadig mer oppmerksomhet i store deler av praksisfeltet. Day hevder utviklingen er nødvendig for

livreddende medisinsk behandling, men er også skeptisk til at utviklingen fører til arbeidsformer med så sterk standardisering i handling, at sykepleiens praksis distanserer seg fra en den tradisjonsrike forståelsen av Benners *sykepleierekspertise*. Benner sin sykepleieekspert forener regelbruk og faglig skjønn, tar hensyn til tidligere erfaringer, samtidig som han/hun søker å oppdage nye sider ved sykepleiesituasjonen underveis i handling (Day 2009). Ifølge Day (2009) er det viktig å være oppmerksom på hvordan man bedre kan sikre samspillet mellom abstrakt og konkret kunnskap i praktisk sykepleie.

Olsvold (2003) drøfter om det er slik at en rekke helseorganisasjoniske endringer, gjennom år, nå kan sies å ha hatt innvirkning på helsepersonells arbeidssituasjon. Hovedfokus er rettet mot spørsmål om hvordan reformene i helsesektoren bidrar til å fremme, eller hemme humane kunnskapsperspektiv ved sykepleie. Drøftingen tydeliggjør hvordan praksisforhold kan komme i konflikt med sykepleiefaglige tradisjoner. Olsvold viser hvordan profesjonsetiske hensyn, i større grad legges over på den enkelte sykepleier, og i så måte tas for gitt innad i praksiskonteksten (Olsvold, 2003).

Forskning på dette området er begrenset. Forbes (2010) tematiserer hvordan sykepleielærerne forholder seg til grunnleggende sykepleie og sykepleiefaglig læring på samme tid. Forbes viser at det finnes sammenhenger mellom lærernes personlige innsikt i sykepleie og tilretteleggelse for undervisning. Noen lærere baserer faglig innsikt på egne sykepleieerfaringer, mens andre anerkjenner sykepleiefaglig teori sterkere. Studiens resultater viser at individets forståelsesperspektiv kan gi implikasjoner for hvilke faglige prioriteringer som gjøres i undervisningssammenheng (Forbes, 2010).

Alsvåg og Førland (2006) setter fokus på sykepleieutdanningen i lys av nyutdannendes yrkeserfaringer. Alsvåg og Førland sin forskning kan ses som et bidrag til en pedagogisk og utdanningspolitisk debatt om nasjonal sykepleierutdanning. Studien presenterer funn som viser at mange nyutdannede aller fremst søker tilgang til håndfaste sykepleiekunnskaper, teorier som er lett omsettelig til praksis (Alsvåg og Førland, 2006). Tilsvarende viser en forskningsartikkel av Fraser og Greenhalgh (2001) hvordan stor praksiskompleksitet og rask kunnskapsutvikling gjør det nødvendig å dele opp læringsutfordringer mellom sentrale sykepleiekunnskaper studenter trenger for å kunne arbeide selvstendig etter endt utdanning,

og kunnskap som fordrer spesialisert opplæring og personlig erfaring, over en livslang utviklingsperiode.

Annen forskning beskriver læringsmetoder i praktisk sykepleie. Mæhre og Storli (2011) har forsket på hvordan sykepleieutdanningene kan forme læringsmuligheter som styrker studentene til å bevisstgjøre egen læring i sykepleie. Studien undersøker hvorvidt refleksjonsgrupper for sykepleiestudenter i klinisk praksis kan fungere som en drivkraft for studentenes forståelsesutvikling. Bearbeidet data fra fokusgruppeintervju med 8 studenter viser at denne refleksjonsformen kan ses som en dannelsesarena der studentene får erfare det å utvikle personlig nærhet til ulike typer kunnskap i sykepleie (Mæhre og Storli, 2011).

Solvoll og Heggen (2010) fordyper seg i hvilke læremuligheter og utfordringer studentene må forholde seg til i dagens praksisfelt for å lære omsorgsferdigheter i sykepleie. Forskerne har fulgt 6 sykepleiestudenter i kliniske praksissituasjoner, ved sykehus, sykehjem og i hjemmesykepleie. Resultatene fra studien viser at klinisk praksis ofte fremhever kombinasjonen av prosedyrer og problembasert læring, mens utdanningen søker mye mot abstrakte teorier for læring i sykepleie. Fra både praksisfelt og utdanning ledes studentenes oppmerksomhet mot egen ferdighetsutvikling i sykepleie, og i mindre grad mot personorientert profesjonalitet. Utviklingen er ikke i henhold til sykepleiens fagtradisjoner. Selv om studentenes motivasjon for omsorgsutøvelse i begrenset grad er innrettet mot det relasjonelle aspektet ved sykepleie, så viser funn at det finnes potensial for tilretteleggelse av læring, både i praksisfeltet og i utdanningen, som stimulerer til utvidet refleksjon og fremhever betydningen av ulike kunnskapsperspektiv i handling (Solvoll og Heggen, 2010).

Amerikansk utdanningsforskning, presentert av Benner, Sutphen, Leonard og Day (2010), viser til forskningsfunn som beskriver at det i dag er behov for omfattende endringer i den amerikanske sykepleieutdanningen. Behovene baserer seg på forhold som viser hvordan fremvekst av ny teknologi, fokus på spesialisert kunnskap og sterkere brukerrettigheter danner nye premisser for sykepleiefaglig utøvelse. Benner m.fl. (2010) har i denne tilknytning utviklet nye læringsbegrep, *klinisk fantasi* og *evne til relevansvurdering*. Begrepene bindes til erfaringslære i sykepleie og har til hensikt å hjelpe studenten til å utvikle større personlig fleksibilitet i handling, ved å rette oppmerksomheten mot egen

refleksjon. Målet er å lære studentene til å veksle mellom kritisk tenking og klinisk resonnering. Likeledes påpekes betydningen av å styrke integrasjon mellom abstrakt og konkret sykepleiekunnskap (Benner m.fl. 2010).

3. SENTRALE TEORETISKE PERSPEKTIV

3.1 Martinsens syn på praktisk sykepleie

I studien benyttes sykepleiefaglig teori av Kari Martinsen, norsk sykepleier, magister i filosofi og dr.philos. i historie. Martinsens teorier presiserer sammenhenger mellom abstrakte og konkrete kunnskapsaspekt i sykepleie, og vurderes som relevant i denne tilknytning. Martinsen er kjent for å ha skrevet en rekke bøker og vitenskapelig artikler innen omsorgsfilosofi, fenomenologi, historie og sosialpolitikk (Marriner-Torney & Alligood, 2010).

For å være i stand til å skille mellom bruk av ulike kunnskapsformer i praktisk sykepleie, er det nødvendig å se tilbake på grunnleggende spørsmål om forskjellene mellom filosofi og naturvitenskap. Her kommer en inn på naturgitte og kulturbestemte sider ved det å være menneske. Det handler om at mennesket står forhold til seg selv, ting og andre individer på en og samme tid. Martinsens sykepleiefaglige teorier (Martinsen, 1996) baserer seg på en nærhet til klassisk fenomenologi, der hun lar seg inspirere aller mest av Løgstrup, men også Levinas, Merleau Ponty og Ricour. Teoriene skildrer i stor grad menneskelivet som grunnlag for relasjonstilknytning og omsorgsutøvelse, men formidler også menneskelivet, sett som en del av universet. Dette setter metafysikk i fokus og viser i større grad dybden i forholdet mellom kropp og sansning.

3.1.1 En levd kropp, utgangspunkt for sykepleiefaglig handling

Martinsen arbeider ut fra et helhetlig kroppssyn som tar utgangspunkt i kropp og sjel som forenende enheter, der sansning og forstående tenkning bindes sammen i individet selv (Martinsen, 1993). Martinsen (1996) fremhever at både legeme og ånd er kroppslig. Denne bindingen setter kroppen i en særegen stilling sammenlignet med andre materielle objekter i verden. Mens vi mennesker kan søke større avstand til fysiske objekter i eget miljø, kan en aldri forlate ens egen kropp. Det er kroppen som setter oss i forhold til tid og rom, og det er gjennom kroppen en kan erfare verden rundt oss og forstå oss selv. Martinsen kaller dette en levd kropp, der individet preges av sin forhistorie og tidligere kroppslige erfaringer (Martinsen, 1996).

3.1.2 Personorientert profesjonalitet

Martinsen (2000) beskriver at det finnes ulike måter for å se og tilnærme seg et annet menneske. Martinsen sier at god sykepleie kjennetegnes gjennom en tilnærming for personorientert profesjonalitet. Dette innebærer at profesjonaliteten ikke står i kontrast til det å være personlig i møte med pasienten. Likevel finnes det et klart skille mellom å være personlig og privat. Når sykepleieren er personlig involvert i pasienten sykepleie ses et engasjement der sykepleieren arbeider med egne sanser for å kunne oppdage pasientens sykepleiebehov. Sansningen ses som nødvendig for å sikre handlinger med vekselvirkning mellom faglighet og menneskelighet. Arbeidet innebærer en utforsking av egne grenser som profesjonsutøver (Martinsen, 2000).

3.1.3 Sanselig og begrepslig kunnskap

Martinsen (1993) bruker begrepene *sanselig og begrepslig* kunnskap for å beskrive hva sykepleie virkelig er, når sykepleierne jobber i møte med pasientene. Sykepleierne kommuniserer ikke bare ved hjelp av det verbale språket. Som mennesker innhenter de også informasjon, og uttrykker seg ved å bruke sansene sine i møte med pasientene.

Martinsen (2000) beskriver kroppens sanseorganer som *åpninger ut mot verden*. Mens kroppen i seg selv er fysisk avgrenset, så har sansningen forutsetninger for å føre sykepleierens oppmerksomhet til ulike steder i rommet. Dette viser hvordan det å sanse ikke er noe den enkelte selv igangsetter. Sansningen er en naturlig del av kroppens møte med omverden. Martinsen (2008/2000) poengterer at det er nettopp sansningen som åpner for at menneskene står i relasjon til oss selv og sitt ytre miljø på en og samme tid. Dette betyr at sykepleierens egen forståelse for kropp må ses som en vesentlig indikator for evnen til å oppdage sykepleiebehov, iverksette riktige behandlingstiltak og yte omsorg i møte med pasienten. Kunnskapen konstrueres underveis i den praktiske situasjonen, og muliggjøres ved en kombinasjon av sykepleiers kroppslige engasjement og fysiske handlingstiltak.

Den sansebaserte sykepleie kan forstås som et forstadium til, og en døråpner for, sykepleiefaglig refleksjon. Martinsen (1993) påpeker at sansningens utstrekning mot verden setter sykepleieren i en posisjon som åpner for ny forståelse i en gitt sykepleiesituasjon. Ved bruk av faglig skjønn kan fornuften ordne og systematisere sanseintrykkene slik at de

tolkes, tillegges mening og vurderes i henhold til praksissituasjonen (Martinsen, 1993). Sansing og forstående tenkning er det faglige skjønnets forende motsetninger, som sammen bidrar til å regulere sykepleierens nærhet og avstand til praksissituasjonen. Bruk av faglig skjønn kan sies å styrke sykepleiers basale forutsetninger for å handle profesjonelt og omsorgsfullt på en og samme tid. Kombinasjonen av sansebasert kunnskap og begrepslig kunnskap besørger både allmenne og særegne sider ved pasientens hjelpebehov (Martinsen, 1993). Martinsen (1993) beskriver denne måten å arbeide på som *en praktisk-moralsk handlingsklokskap*. Tilnærmingen sørger for at ett hvert pasientmøte forstås som en enestående omsorgssituasjon i seg selv. Uten en praktisk- moralsk handlingsklokskap kan sykepleieren utvikle en likegyldig, overkjørende eller sentimental holdning til sine handlinger (Martinsen, 2005).

3.2 Fenomenologi

Det er nødvendig å gå dypere inn i fenomenologi for å tydeliggjøre hva Martinsens kroppsteori er basert på. Bengtsson (2006) viser til at Husserl utarbeidet begrepet om menneskets livsverden. Livsverden ses som den verden vi mennesker er fortrolige med, som vi tar for gitt og aldri kan komme utenom. Livsverden går foran all vitenskap og refleksjon. Det er en verden der mennesket bor og gjør sine erfaringer (Bengtsson, 2006). I livsverden står individet i en naturlig innstilling til verden og handler ut fra egeninteresser. I den vitenskapelige verdenen inntar individet ei naturalistisk holdning, der det subjektive er forsøkt allmenngjort ut fra vitenskapelige formål. Det påpekes at vitenskapen alltid er abstrakt i henhold til individets livsverden (Thornquist, 2003).

Heidegger videreutviklet denne forståelsen ved å innføre et ontologisk perspektiv på forholdet *menneske og verden*. Til forskjell fra livsverden viser Heidegger hvordan det å *være-i-verden* ikke muliggjør noen form for overskridende selvutvikling. Verden setter menneskets begrensninger. Som menneske kan du aldri forlate din livsverden (Bengtsson, 2006).

Bengtson (2006) sier at Merleau Ponty lot seg inspirere av Husserl og Heidegger. Merleau Ponty beskriver kroppen som levende og erfarende. Kroppen står alltid i relasjon til ting og andre mennesker. Da individets forhold til verden er todelt, mellom egen livsverden og en

vitenskapelig verden, blir kroppen uttrykk for kombinasjoner av fysikk, biologi, sosiale forhold og historikk på samme tid. Den levende kroppen gjør det enkelte individ til et subjekt som alltid gjør sine særegne erfaringer gjennom en kroppslig *tilgang til verden*, samtidig som kroppen er basert på sin *væren-i-verden* (Bengtson, 2006).

3.3 Et innblikk i Husserl sin bevissthetsfilosofi

Edmund Husserl (1859-1938) er kjent som grunnleggeren av fenomenologien. Husserl var en tysk/jødisk filosof, som brøt med den positivistiske kunnskapstradisjonen ved å forme et skille mellom den som erfarer (subjektet) og det som erfares (objektet). Husserl påpekte at subjektet og objektet er avhengige av hverandre. Det er ingen objekt som kan vise seg uten at de er erfart av noen (Thornquist, 2003).

Thornquist (2003) omtaler Husserl som fenomenologiens grunnlegger. Husserl var blant annet opptatt av å undersøke og forstå kunnskap, fra sin opprinnelige og ekte natur. Husserl tar utgangspunkt i at bevisstheten aldri kan være tom. Mennesker står aldri i et nøytralt forhold til omverden. Erfaringer følger oss så lenge vi lever. Dette vil si at bevisstheten alltid er rettet ut mot noe. Når vi tenker, så tenker vi på noe vi. All forståelse muliggjøres gjennom egen bevissthet (Thornquist, 2003).

Zahavi (2003) beskriver noen basale element ved Husserl sine tekster. Hvordan vi velger å forstå en gjenstand avhenger av vår mentale innfallsvinkel til den gitte situasjonen. Praksissituasjoner vil aldri være nøyaktig like. Derfor er vår forståelsesposisjon avgjørende for hvordan vi velger å identifisere gjenstanden. Det er viktig å gå tilbake og undersøke hvordan vi erfarer vår omgang med verden, da det er i kontakt med tingene at enhver gjenstand viser seg slik den virkelig er. Gjennom visuell sansning kan vi oppdage verden rundt oss. Når vi eksempelvis ser på en penn, så kan vi aldri se alle sider av pennen samtidig. Vi ser pennen fra ett perspektiv, men kan forestille oss hvordan resten ser ut. Flytter vi oss, vil egen visualiseringsposisjon åpne for at vi ser pennen fra en annen kant. Gjennom bevisstheten har vi evne til å transcendere denne forstillingen og tenke oss til hvordan gjenstanders usynlige sider kan være. Vi foretar da en objektiv tolkning av egne sanseinntrykk (Zahavi, 2003). Når bevisstheten knytter sammen virkelighet og fantasi, blir det viktig å skille mellom det som faktisk skjer og det vi tror hender. Zahavi (2003) påpeker

at Husserl sine tekster formidler at når vi erfarer noe i omgang med omverdenen, så erfarer vi ikke representasjoner av en ytre verden. Et eksempel viser hvordan det er en utbredt forståelse at om vi lukter på en rose, så vil luktesansen forme mentale bilder av rosen i egen bevissthet. Her skiller det tydelig mellom en ytre og indre verden. I en fenomenologisk kunnskapstradisjon kan aldri rosen ses utenfor bevisstheten. Sansning og persipering foregår som synkrone kroppslige prosesser. Bevissthetens forutsetninger innebærer at vi, i form av å være menneske, allerede er i utstrakt kontakt med rosen. Det er heller ikke ubetydelig for vår forståelse hvilken rose det er vi lukter på. Det finnes forskjeller mellom enhver rose i verden. Representasjoner av virkeligheten holder da ikke mål i møte med den fulle virkeligheten. Erfaringskunnskapen er unik for det enkelte individ. Erfaringene trer frem i øyeblikket og viser retning for ny forståelsesutvikling (Zahavi, 2003).

Bevisstheten forutsetter ulike former for oppmerksomhet, der noe er fremtredende, annet i bakgrunnen. Selv om du fokuserer på en konkret gjenstand, så vil du alltid også få med deg noe ved gjenstandens omkrets. Zahavi (2003) hevder Husserl fastslår at det kjernefulle ved bevissthetens utstrekning handler om at vi alltid ser og forstår vårt forhold til gjenstander ut fra hva de betyr for oss. Gjenstanden betyr noe for oss gjennom våre forventninger til den. Vi kan også veksle mellom hva vi fokuserer på. Noen ganger søker vi imot akkurat den gitte rosen, som vi vil undersøke. Andre ganger har vi fokus på hvilke inntrykk rosen gir oss. Sansene kan hjelpe oss til å åpne for ulike sider ved forholdet til verden. Gjennom sansene oppleves en forbindelse mellom visuelle, auditive og taktile kroppsintrykk. Dette setter oss i forhold til oss selv og vår omverden på en og samme tid. Mens de visuelle sanseintrykkene lett objektiveres av erfaringskunnskapen, vil de resterende sansene utfordre oss til jobbe mer med egen refleksjon for å forstå verden bedre. Sansningen og det at vi alltid tolker noe ut fra vår erfaringsverden, viser hvordan sansene alltid er primære, sett i forhold til tanker (Zahavi, 2003).

3.3.1 En naturlig holdning til møte med verden

Zahavi (2003) uttrykker at Husserl sin filosofi står i kontrast til en positivistisk kunnskapstradisjon som adskiller kropp og miljø, legeme og sjel. Fenomenologiens hovedanliggende handler om å avsløre og beskrive kjerneliggende spørsmål ved menneskenes livsverden. Samtidig spørres det etter abstraksjoner som kan

vitenskapeliggjøre fenomenene. Husserl vektlegger kroppens relevans for individets mentale utvikling. Det er individets ulike sanser, kombinert med å se at andre mennesker sanser både en selv og omverden, som konstituerer fundamentet for samtlige menneskelige erfaringer. Husserl sin tenkning går dypere inn i en overskridende filosofi, der det tydeliggjøres hvordan egen holdning til kunnskapsutvikling får betydning for hva en ser og forstår i møte med omverden. (Zahavi, 2003).

Zahavi (2003) hevder Husserl mislikte at mennesker ofte trekker slutninger på et snevert kunnskapsgrunnlag. Derfor mente Husserl det var viktig å arbeide for å nøytralisere egen innstilling til virkeligheten, og sørge for at gjenstander i omverden får tre frem på egne premisser, uten teoriene og forutinntattheter om gjenstandens nytte og brukssammenheng (Zahavi, 2003). En naturlig innstilling muliggjøres når individet arbeider for å sette egne interesser i parentes, for best mulig å få frem det naturlige utgangspunktet til gjenstanden. Bengtsson (2006) forklarer at Husserl utvidet denne tanken til også å innebære forståelse om egen eksistens. Intensjonen er å lære seg til å skille mellom *eksistens*, som det primært gitte ved å være menneske, og *innhold*, som uttrykk for kulturelle fenomen. Ved å innta en holdningsposisjon der du bevisstgjør egeninteresser og holder tilbake disse, fremmes mulighetene for å komme i kontakt med den livsverden som en normalt ikke er oppmerksom på (Bengtsson, 2006). Hensiktene er å tilbakestille tenkningen slik at erfaringene kan forstås fra sitt gitte utgangspunkt, livsverdenen.

Zahavi (2003) sier Husserl argumenterte for at det finnes vesentlige forskjeller i synet på verden sett fra et førstehånd- og tredjehåndsperspektiv. For å forklare at bevisstheten ikke er uuttømmelig, og ikke kan ses adskilt fra sin natur, beskrev Husserl at livsverden bare kan vise seg for de som kan erfare den. Dette gjør førstehåndserfaringer unike. Deretter sa han det slik at erfaringene ikke trenger omverden for å bli til (Zahavi, 2003). Dette innebærer at det finnes en reell fare for at det kan oppstå ubalanse mellom eksistens og innhold. Den som sanser, *subjektet*, og det som blir sanset, *objektet*, er ikke uavhengige av hverandre, men består av ulike grunnleggende betingelser. Mennesket ses da som et subjekt som står i forhold til livsverden og en vitenskapelig verden på en og samme tid. Mennesket er i verden gjennom sin eksistens, og i relasjon til verden ut fra sin biologiske og fysiske kropp. Gjennom menneskets evne til å erfare både seg selv og sin omverden på en og samme tid,

finnes en innebygd dimensjon som ikke tredjehåndsperspektivet har forutsetninger for å nå. Husserl var derfor kritisk til at den positivistiske kunnskapstradisjonen behandlet menneskets bevissthet som et hvilket annet avgrenset objekt (Zahavi, 2003).

Zahavi (2003) viser til at Husserl skiller mellom to ulike dimensjoner av selvbevissthet, det transcenderende og det empiriske ego. Søket etter livsverdenen, der all mening og erfaring i bunn utgår fra, muliggjøres når individet setter seg i større nærhet til den reneste og dypeste dimensjon, det transcendentale ego (Zahavi, 2003). Egoet utvikles i møte med andre mennesker, ved å vite og forstå hvordan menneskene deler en felles verden. Dette henger sammen med at mulighetene for erkjennelse ikke bare utgår fra en selv, men også i møte med andre mennesker, som har de samme forutsetningene for å sanse omverdenen og å bli sanset. Husserl var opptatt av å finne ut hvordan denne felles erfaringsverdenen påvirket bevisstheten. Ved å sanse andres kropper muliggjøres evnen til å overskride egne erfaringer (Zahavi, 2003).

3.3.2 Sansning og sansebearbeiding

Zahavi (2003) sier at Husserl anså kroppen som et nullpunkt for alle erfaringer. Synet på kropp som utgangspunkt fremhever også sansningens dobbelthet, som viser hvordan evnen til å ta inn sanseintrykk fra omverden, og gi dem mening, alltid forutsetter en spesiell kroppslig selvforståelse (Zahavi, 2003). Husserl var opptatt av hvordan sanseintrykkene tolkes av det enkelte individ. For å konkretisere dette benyttes faglig teori av Karoliussen (2011). Samtlige sanseintrykk samles i kroppens kinestetiske kanal, hvor de tolkes av hjernen. Tolkningen avhenger av kombinasjonen mellom individets historie, nevrologiske og sosiale faktorer. Dette betyr at ulike mennesker i prinsippet kan sanse samme miljøforhold, men at bearbeidningen av disse sanseintrykkene alltid vil være individavhengige (Karoliussen, 2011). Det kinestetiske system bearbeider sanseinformasjon ved å sende informasjon tilbake til individet om kroppsposisjon, likevekt, kroppsdelers avstand til andre gjenstander, samt kroppslig bevegelse. Individet evner da å forstå sine omgivelser, og samtidig lokalisere egen romlige posisjon i forhold til disse (Zahavi, 2003). Zahavi (2003) skriver at Husserl tydeliggjør sin tenkning ved å sammenligne en bestemt kroppsposisjon med fronten av et garderobeskap. Siden vi vet hva et garderobeskap er, så kan vi lett tenke oss til hvordan bunn, tak og sidevegger ser ut. Det samme gjelder for våre

kroppslige bevegelser. Vi kan endre vår kroppspositur på flere måter, og få ulik sanseinformasjon om våre kroppslige grenser og nærhet til omgivelser. Til sammen utgjør alle mulige kroppspositurer en helhet i det kinestetiske system (Zahavi, 2003). Dette viser hvordan individets kjennskap til egen kropp styrker forutsetningene for å utvikle fortrolighet til miljøet. Det finnes ingen adskilte grenser mellom individets handling, sansning og persepsjon. Zahavi (2003) hevder Husserl sine tekster viser at det er de kinestetiske erfaringene som ligger til grunn for at individet kan oppdage at det er et tilstrekkelig fysisk rom som muliggjør våre kroppslige handlinger. Dette vil si at det er gjennom samspill av ulike sanser at individet kommer egen livsverden i møte.

3.4 Fenomenologiens betydning for kommunikasjon og kunnskapsutvikling

Thornquist (1998) beskriver hvordan individets eget kroppssyn påvirker både kroppsbevissthet, kommunikasjon, utvikling av vaner og kulturelle praksiser i samfunnet. Individets forhold til egen bevissthet er også en vesentlig faktor i denne sammenheng. Vårt naturlige utgangspunkt som handlende mennesker kjennetegnes av en manglende oppmerksomhet mot egen kropp. Det er handlingen, det vi gjør, og ikke kroppen, som er det vi normalt fokuserer på. Når vi blir syke og forstyrret av at kroppen ikke fungerer, retter vi oppmerksomheten mot eget indre (Thornquist, 1998). Bevisstheten viser med dette tilbake til en kroppslig dynamikk og avhengighet.

Et annet sentralt utfall av bindingene mellom bevissthet og kropp viser seg ut fra vår generelle omgang med andre mennesker. Som mennesker er vi sosiale vesener. Det er ut fra vår daglige omgang med andre at vi utvikler mer og mindre ubevisste forestillingskriterier for hvordan en bør oppføre seg (Thornquist, 1998). Kulturelle sammenhenger skaper kroppslige praksiser som ikke bare påvirker individet selv, men gir implikasjoner for hvordan samfunnet som helhet forholder seg til kunnskap om kropp, sykdom og helse. I denne sammenheng er dette vesentlig bakgrunnskunnskap for å forstå betydningen av hvordan helsepolitikk og sykepleiefaglig læring ikke kan ses uavhengig og adskilt fra samtidens sykepleiefaglige praksisutvikling.

3.5 Sykepleiens praktiske kunnskapsutvikling

I studien benyttes kunnskapsteori om praktisk kunnskap av Bengt Molander, svensk professor i filosofi. Teorien kjennetegnes av en motstand mot kroppslig dualisme og et teoretisk skille mellom praktisk og teoretisk kunnskap (Molander 1996).

Sykepleiens kunnskapsgrunnlag kan forstås ut fra Molander (1996) sin teori for praktisk kunnskapsutvikling. Ifølge Molander (1996) er det slik at praktisk kunnskap kan deles i tre dimensjoner. Påstandskunnskap beskriver den type kunnskap som er upåvirket av person eller miljøforhold. Det da er snakk om teorier, regler, definisjoner, eller forskifter, som gjennom sin abstrakte og forutsigbare grunnform er godt egnet for å støtte opp om gitte forbindelser eller målbare størrelser fra praksis. Kunnskapsdimensjonen brukes som et grunnlag for å lære seg teknikker for ferdighetskunnskap. Molander eksemplifiserer hvordan det er nødvendig å følge visse regler dersom man skal lære seg til å snekre noe, regne matematikk eller kjøre slalåm (Molander, 1996).

De andre to dimensjonene, *ferdighetskunnskap* og *fortrolighetskunnskap* beskriver de praktiske kunnskapsaspektene i handlingslandskapet. Praksiskunnskapen er taus, men ikke usynlig. Det vil si at vi vet hva godt arbeid er når vi ser det. Molander (1996) forklarer at ferdighetskunnskap utgår fra evnen til å oppøve et håndverk for praktisk handling. Læringen utgår fra teorier og teknikker for handling. Dette krever gjentatt trening i praksisfeltet, kjennskap til læringsverktøy og redskaper, samtidig som profesjonsutøveren tilpasser både egen kroppsstilling og praktisk utstyr underveis i forløpet. Ferdighetskunnskapen blir til i kombinasjon mellom teorianvendelse og kunnskapskonstruksjon, ut fra praksissituasjonens utvikling. Molander påpeker at praksiskunnskap bygger på en taushet som er nært knyttet til profesjonsutøverens kropp, til praksiskulturen og til den aktuelle handlingssituasjonen. Den siste dimensjonen, fortrolighetskunnskap setter profesjonsutøveren i posisjon til å kunne oppdage både allmenne og særegne handlingselement i praksissituasjonen (Molander, 1996). Etter hvert som profesjonsutøveren lærer, utvikles individets innsikt og personlig fleksibilitet, samt oversikt og forståelse for sammenheng mellom kunnskapstyper i det gitte praksisfeltet.

3.5.1 Molanders kunnskap-i-handling

Molander (1996) er opptatt av kunnskapens aktive side og har sett nærmere på hva som kjennetegner praktisk kunnskap. Molander innfører begrepet *kunnskap-i-handling*, som tydeliggjør hvordan praktisk kunnskap muliggjøres gjennom handling, i samspill og dialog mellom den lærende og læresituasjon. Læringsteorien beskriver hvordan verden åpner seg for utvikling, først når en begynner å stille spørsmål ved den. Til forskjell fra livsverden, tradisjoner og tillærte praksiser som kjennetegnes ved ikke å kreve individets oppmerksomhet, så er kunnskap noe en søker å oppdage. Kunnskapen blir til gjennom samhandling, evne til å undre seg, stille spørsmål og søke løsninger i ulike handlingssituasjoner. Molander påpeker at det er selve aktiviteten ved det å utvikle egen læring som er det primære ved *kunnskap-i-handling*. Det er en aktivitet som verken har begynnelse eller ende. Den åpenheten som muliggjøres i dialog med handlingen sammenlignes her med den hermeneutiske sirkelens åpenhet (Molander, 1996). *Kunnskap-i-handling* tar utgangspunkt i den levende kroppens kunnskap, der kunnskap er uttrykk for noe før-kroppslig som utspiller seg i handling. I denne tenkingen må kroppen tas på alvor. Utgangspunktet for å lære baserer seg på en kroppslig posisjon til omverdenen som kjennetegnes av å være-i-verden. Molander (1996) ser det slik at den tause kunnskapen har tre kunnskapsbærere: kropp, kultur og handling. I et hermeneutisk perspektiv kan aldri handling og kultur adskilles. De er tilknyttet hverandre og gjenspeiler bilde av del og helhet. Handlingsforståelsen forutsetter da at profesjonsutøveren forstår hensikten med egne handlingstiltak. Dette krever ikke bare innsikt i den spesifikke situasjonen, men også overblikk i praksisfeltets landskap (Molander, 1996).

Kunnskapen får et levende og aktivt uttrykk, når profesjonsutøveren i møte med praksissituasjonen arbeider med sin egen kunnskapsforståelse, ut fra nærhet og avstand, åpenhet og kritikk til egen refleksjon. Dette muliggjøres ved at profesjonsutøverens veksler mellom avspenning og konsentrasjon, aktiv ferdighetsutøvelse og refleksjon (Molander, 1996). Molander poengterer at denne form for praktisk kunnskapsutvikling ses som en kontrast til den teoretiske tradisjonen for kunnskapsutvikling som i stor grad har vært dominerende for vestlig kultur. Mens *kunnskap-i-handling* vektlegger samspillet mellom individ og miljø, har den teoretiske kunnskapstradisjonen ansett kunnskap som noe utenfor individet.

Molander bruker en del eksempler fra kunnskapsteori av Schön. Schön (1987) er kjent for sin kunnskapsteori som i stor grad radikaliserer ideen om at den enkelte student selv konstruerer kunnskap i praksissituasjonen. Dette innebærer at studenten flytter fokus mot nye sider ved læresituasjonen, idet han /hun selv oppdager at det finnes ulike måter å utøve handling på (Schön, 1987). Molander mener dette synet ikke anerkjenner læringsmiljøet som en del av studentens læreprosess, og utvider derfor deler av Schön sin kunnskapsteori. Mens Schön formidler at individet utvikler kunnskap basert på egne erfaringer og teorier, fremhever Molander viktigheten av å tenke at kunnskapen også utvikles *underveis* i praksissituasjonen. Kunnskapsutviklingen muliggjøres ved kroppslig aktivitet, mellom nærhet og distanse til handlingen. Molander utvider Schön sitt begrep *reflection-in-action til oppmerksomhet-i-handling*, for å tydeliggjøre at en situasjonsnær refleksjon baserer seg på mer enn representasjoner, teorier og konstruksjon av virkeligheten. Molander er skeptisk til at Schön i stor grad benytter seg av modeller for læring, noe som i seg selv ikke har tilstrekkelige forutsetninger for å kunne skissere virkeligheten godt nok. Studentens refleksjon er også avhengig av en oppmerksomhet for læringsmiljøet, handlingens intensjon og sammenheng (Molander, 1996).

4. METODE

I dette kapitlet presenteres forskningsdesign og valg av forskningsmetode. Her beskrives studiens gjennomføring, fra forforståelse, forskningstilgang, rekruttering og intervju, til databearbeiding og analyse av intervjutekst. Siste del viser betraktninger som er gjort i tilknytning til studiens reliabilitet, validitet og etikk.

4.1 Studiens forskningsdesign

Forskningsdesignet er et uttrykk for studiens ramme og gir en oversikt over studien. I forskningsdesignet inngår en faglig beskrivelse av forskningsmetode, utvalg, hvor og hvordan studien skal utføres (Thagaard, 2013).

Studiens forskningsspørsmål søker å undersøke hvordan helsepolitikk og utdanningspolitikk påvirker sykepleiestudenters praktiske og teoretiske utdanning. Forskningsspørsmålet legger føringer for studiens designe. Fleming & Robb (2003) sier at muligheten for å utvikle forståelse og ny kunnskap om et fenomen, er i stor grad basert seg på essensielle trekk ved forskningsspørsmålet selv.

Forskningsspørsmålets karakter knytter studien til en fenomenologisk hermeneutisk forskningstradisjon i sykepleie. Thornquist (2003) sier at fenomenologien er kjennetegnet ved fordykning i menneskers livserfaringer. Fokus er rettet mot å skildre og gjøre rede for menneskenes handlinger, ut fra en forståelse om at den enkelte skaper sitt eget liv (Thornquist, 2003). For å fremme kunnskap rundt essensielle menneskelige fenomen, må alltid de særegne erfaringene knyttes sammen med det allmenne (Lorem, 2008).

Hermeneutikken vektlegger også erfaring, men på en annerledes måte. Thornquist (2003) beskriver at hermeneutikken alltid knytter erfaringene sammen med forståelsesutvikling, i søk etter erfaringens opprinnelige betydning. Thornquist forklarer at hermeneutikken søker å fortolke handlingene ut fra en dypere meningssammenheng, enn det som vi ofte gjerne anser som innlysende. Hermeneutikken er knyttet til forståelse og fortolkning av tekster, samt det å skape mening av menneskelige fenomen (Thornquist, 2003). Et svært sentralt poeng i hermeneutikken er at det ikke er mulig å forstå og skape mening av menneskelige fenomener eller tekster, uten å ta høyde for de sammenhenger som fenomenet/teksten

befinner seg i. Sammenhengens betydning kommer sterkere frem gjennom den hermeneutiske sirkel. Thornquist (2003) viser til at den hermeneutiske sirkel/spiral er uttrykk for at forståelse utvikles i rommet mellom fenomenets/tekstens helhet og deler. I studien vil en hermeneutisk tilnærming til bearbeidning av forskningsdata forme grunnlaget for ny innsikt i det aktuelle datamaterialet. En ny forståelse for intervjuetekstens ulike deler kan tenkelig fremme ny innsikt i helheten. Motsatt kan ny forståelse for helheten gi en ny innsikt i intervjuetekstens ulike deler. Det er samspillet og dialogen mellom intervjuetekst og min forforståelse som forsker som skaper denne muligheten for kunnskapsproduksjon. Indikatorer for kvalitet, validitet og reliabilitet i studien, vil da være svært avhengig av min refleksive evne til å oppdage, tydeliggjøre og begrunne samtlige handlingstiltak underveis i studieprosessen.

I studien benyttes et eksplorerende design. Brink & Wood (1998) sier at meningen med det eksplorerende designet er å forske på noe som i liten grad er undersøkt i tidligere forskningssammenheng. Intensjonen er å søke etter ny forståelse og ny kunnskap om tema. Malterud (2011) påpeker at målet med å undersøke har sine styrker og begrensninger. Av hensyn til designet er dette viktig å avklare. I studien er fokus rettet mot det å lete etter hvilke underliggende faktorer i sykepleiestudentenes læringsinnhold, læringsrammer, miljø/relasjoner og metoder for læring, som fører til helsepolitisk og utdanningspolitisk påvirkning. Studien har også benyttet en induktiv kunnskapstilnærming, hvor det arbeides fra data til utvikling av begreper eller teori (Thagaard, 2013). En induktiv tilnærming må ses sammen med studiens eksplorerende design, der det sentrale målet er å undersøke et tema som kan forklares ved hjelp av ny kunnskap.

4.2 Forskningsmetode

Studien benytter en kvalitativ forskningsmetode. Malterud (2011) viser til at en kvalitativ forskningsmetode kjennetegnes av forskerens nærhet til forskningsfeltet og de menneskene som inngår i det. Studiens forskningsspørsmål søker mot prosesser der forståelse, erfaring og samhandling mellom mennesker er betydningsfull kunnskap.

I søk etter relevant forskningslitteratur ble det funnet lite kvalitativ forskning om helsepolitikken og utdanningspolitikken påvirkning på sykepleiestudentenes læring. Valg av forskningsmetode baserer seg på dette underskuddet av forskningskunnskap i sykepleie. Malterud (2011) hevder at en kvalitativ tilnærming er godt egnet for å undersøke dynamiske prosesser, som for eksempel samhandling. Malterud fremhever at en kvalitativ forskningsmetode egner seg for å beskrive og analysere karaktertrekk ved den medisinske virkeligheten (Malterud, 2011). Når helsepolitikk og utdanningspolitikk trer i kraft i utdanningssammenheng, vil justeringer i læringsmål, innhold og rammer, kunne gi implikasjoner for studentenes faglige tenkning, handling og relasjonstilknytning. De dynamiske sidene ved dette er viktige faktorer ved forskningsspørsmålets karakter. Ved å benytte en kvalitativ forskningsmetode kan søkelyset rettes mot politikken påvirkning på egenskaper, relasjoner og verdier for sykepleiefaglig læring. Denne studien vil da være velegnet for å frembringe ny kunnskap om fremtidig læring i sykepleie.

Kvalitative forskningsintervju ble valgt for å få tilgang til hvilke tanker og meninger sykepleielærerne har om helsepolitikk, utdanningspolitikk og sykepleiefaglig læring. Malterud (2011) omtaler det kvalitative forskningsintervju som *dybdeintervju*. Malterud påpeker at dybdeintervju er en velegnet metode for å få frem hvordan deltakerne forstår både seg selv og sine omgivelser (Malterud, 2011). Dybdeintervju ble ansett som den mest hensiktsmessige metoden for å få tilgang til sykepleielærernes forståelsesperspektiv. Det er ulike grunner til at valget falt på dybdeintervju. Videre i teksten er det er redegjort for denne avgjørelsen.

Spørsmål om sykepleiekunnskap og faglig utvikling kan tenkes å være en viktig del av lærerens rolle i sykepleie. Sykepleielærerne er de som primært legger til rette for sykepleiefaglig undervisning. Dette setter dem i en særstilling som forvaltere og aktører for utdanningspolitiske føringer. Likeledes kan den enkelte sykepleielærers selvforståelse og syn på egen rolle ses som en implisitt del av sykepleiestudentenes læringsmiljø. Tilgang til lærerperspektivet forutsetter et møte med sykepleielærerne, der kunnskapen trer frem gjennom dialog. Det kan ses som en styrke for studiens design og metode at sykepleielærerne kan beskrive og utdype sine tanker om tema.

Da samtlige deltakere i studien kom fra samme forskningsfelt ble det vurdert som betydningsfullt å unngå en forskningstilnærming hvor deltakerne kunne la seg påvirke av felles arbeidspraksis og kultur. Et møte mellom bare to personer, deltaker og forsker, har også sterke forutsetninger for å skape en atmosfære med større rom for refleksjon og tilgang til mer nyanserte beskrivelser om tema. Da det er tenkelig at den enkelte deltakers fortrolighet til lærerrollen kan være av betydning for studentens læremiljø, ble det vurdert som hensiktsmessig å velge en metode som fremhever individets bidrag, mer enn gruppen som helhet. Likeledes ble det vurdert som tenkelig at noen deltakere ville ha lettere for å gi mer personlig og utfyllende skildringer av tema, dersom det påregnes god tid til refleksjon underveis i intervjuet. Samtidig ble det å sikre deltakerens anonymitet betraktet som et gode for å innby til selvrefleksjon underveis i intervjuet. Egen forskerrolle ble også ansett for å være en vesentlig faktor i denne sammenheng. Begrenset forskererfaring, kombinert med det å ha utført dybdeintervju tidligere, bidro til å utpeke individuelle intervju som et gunstig valg for datainnhenting.

Gruppeintervju kunne vært et annet alternativ til valg av metode. Kvale og Brinkmann (2009) hevder denne intervjuformen er velegnet for undersøkelser der intensjonen er å lete etter ny kunnskap i et felt. Metodens styrke er at flere deltakere vil kunne frembringe en diskusjon med større intuitiv ordveksling, der ekspressive og emosjonelle synspunkt kommer tydeligere frem (Kvale og Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmann (2009) hevder gruppeintervju er hensiktsmessig for å avdekke kontrastfulle meninger og divergens, da deltakerne ofte gir ulik respons på hverandres bidrag underveis i et gruppeintervju (Kvale og Brinkmann, 2009). Det er tenkelig at et gruppeintervju kunne bidratt til å fremheve datagrunnlagets motsetninger, og i så måte kan valg av metode være kritikkverdig. Motsatt finnes også utfordringer med gruppeintervju som kan unngås ved individuelle intervju. Når flere deltakere intervjues sammen, kan noen meninger dominere refleksjonsrommet mer enn andre. I denne sammenheng krever forskerrollen ikke bare innsikt i faget, men også stor grad av overblikk underveis i intervjugjennomføringen. Ut fra kombinasjonen av studiens omfang og manglende intervjuerfaring som forsker, ble betraktet slik at dybdeintervju ville være den mest egnede metoden for datainnhenting i dette tilfellet.

4.3 Valg av analyse

I studien er intervjuene analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse. Inspirasjon er hentet fra en artikkel om kvalitativ innholdsanalyse av Graneheim og Lundman (2004). Graneheim og Lundman (2004) beskriver to sentrale forhold som er viktig å ta stilling til, ved bruk av innholdsanalyse. Det første forholdet viser til nødvendigheten for å avklare hvorvidt analyseprosessen skal fokusere på et manifest, innlysende innhold eller et latent, underliggende innhold. Differansen mellom et manifest og et latent innhold viser tilbake til tolkningens grad av abstraksjon. I studien er fokus lagt til å undersøke egenskaper, relasjoner og verdier tilknyttet tema. Dette baserer seg på underliggende sider ved helsepolitisk og utdanningspolitisk påvirkning på sykepleiestudentenes læring. Studiens forskningsdesign etterspør sykepleiefaglig kunnskap av en mer abstrakt karakter. Innholdsanalysen er derfor rettet mot tekstens latente innhold. Det andre forholdet viser at det er viktig å stille spørsmål ved hva det er som skal analyseres. Graneheim og Lundman anbefaler innholdsanalyse til helhetlige tekster og intervju. Med dette mener de at teksten må være så lang at den favner om et tema, samtidig som det finnes muligheter til å dele dette tema opp i mindre meningsenheter, som hver for seg formidler noe betydningsfullt for helheten (Graneheim og Lundman, 2004). I studien er hele intervjutekster analysert.

4.4 Forforståelse og refleksivitet

I studien benyttes dybdeintervju med en hermeneutisk tilnærming. Den hermeneutiske tilnærmingen fremhever betydningen av egen historie som forsker, forforståelse og situasjon gjennom hele studieprosessen. Fleming & Robb (2003) viser til at den hermeneutikken behandler forskeren som en del av datamaterialet. Dette har sitt utspring fra Heideggers bevissthetsfilosofi. Heidegger var opptatt av å vise at mennesket er et subjekt som ikke kan forstås adskilt fra verden. Det er intensjonaliteten, det å være kastet inn i verden, der mennesket er i naturlig omgang med tingene, som legger grunnlaget for denne filosofien (Fleming & Robb, 2003). Sentralt i en hermeneutisk tilnærming er bindingen mellom forforståelse og ny forståelse. Forforståelse og forståelse baserer seg på gjensidige betingelser, og kan derav aldri forstås hver for seg (Fleming & Robb, 2003). I studien er det lagt tydelig vekt på en forskerrolle som inngår i studieprosessen. Det har blitt satt fokus på

at forståelse for funn i intervjuene, også betyr fornyet selvinnsett, og kunnskap om egne ferdigheter som forsker.

Litteratur av Fleming & Robb (2003) fastslår at forforståelse må ses som en styrke, så fremst forsker har utarbeidet et avklart forhold til sine forutinntattheter. Malterud (2011) sier forforståelsen også kan også forstyrre ny kunnskapsinnsikt, dersom forskeren er så tett tilknyttet sine erfaringer og faglige perspektiv at det oppstår manglende vilje for ny læring. Forskeren må da ta ansvar for å redusere bias ved å identifisere egen forskerposisjon.

Fleming & Robb (2003) er inspirert av Gadamer, og uttrykker at kombinasjonen av situasjon og forforståelse er det skaper forskerens forståelseshorisont, utgangspunkt for ny læring. Thornquist (2003) sier at ny innsikt i et aktuelt fenomen eller en tekst, muliggjøres når flere forståelseshorisonter virker sammen, gjennom *horisontsammensmelting*. I studien utgjør intervjuetekstene en egen forståelseshorisont, som både utfordrer og utfordres av egen forforståelse. Dette samspillet danner grunnlaget for ny kunnskap tilknyttet tema.

Underveis i forskningsprosessen ble tilnærmingen til egen forforståelse dobbeltydig. Forforståelsen hadde bidratt til å skape studiens problemstilling, og ble da ansett for å være en styrke. Forforståelsen var også preget av et stort teoribasert kunnskapsgrunnlag innen sykepleie og helsefagdidaktikk, sterk vilje og faglig motivasjon. På generelt grunnlag virket ikke den sterke motivasjonen til å være annet enn fordelaktig, men i denne sammenhengen kunne den føre med seg altoverskyggende kunnskapsforutsetninger. Koch & Vallgård (2003) påpeker at dersom forskningsresultat utgår fra en skjevhet i vurderingsgrunnlaget, så er de ikke valide. I studieprosessen ble det viktig å avpasse motivasjonen slik at forutinntattheter ikke bidro til feiltolkninger i datamaterialet. Koch og Vallgård (2003) viser til at forskeren selv kan ta metodiske forholdsregler for å bevisstgjøre og håndtere egen forforståelse underveis i studieforløpet. Disse baserer seg på å tydeliggjøre egen forforståelse, for deretter å søke den utfordret i møte med andre. Dette er grunnet i at noen sider av forforståelsen kan forskeren oppdage gjennom selvrefleksjon, men andre sider bare kan bevisstgjøres i dialog med andre (Koch og Vallgård, 2003).

I studieprosessen ble nødvendig å søke en forskerposisjon som kunne bidra til å avklare hva en måtte jobbe med for å justere egen tenkning, og sikre studiens pålitelighet. Det ble da

viktig å bevisstgjøre hvorfor egen motivasjonen var så sterkt knyttet til det forutinntatte. Fokus ble rettet mot bevisstgjøring av egne teoretiske kunnskaper, ferdigheter og erfaringer. Et eksempel tydeliggjør hvilke antakelser jeg hadde omkring tema forut for studien. Min forforståelse sa at sykepleiestudenter i praktisk utdanning svært ofte ble påvirket av et læringsmiljø med mangelfull kultur for læring. Funn fra datamaterialet viste at samtlige av deltakerne presenterte ulike forståelser for læringskvaliteten i praktisk utdanning. Disse funnene uttrykte at læringsmiljøet kunne bli påvirket, men ingen beskrev det slik at den direkte årsaken var knyttet til praksisfeltets læringskultur. Dette viste at egen forforståelseshorisont ved dette tidspunkt, ikke var tilstrekkelig utvidet. Begrepet forforståelseshorisont er hentet fra Gadamer, og viser hvordan forskersituasjon og forforståelse danner grunnlaget for det forskeren ser og forstår fra sin utgangsposisjon for forståelse (Thornquist, 2003).

I studieprosessen ble det erfart at den faglige motivasjonen kunne skygge for åpenheten og tilgangen til ny kunnskap. I møte med veiledere og medstudenter oppstod konfrontasjoner med egne forutinntattheter. Her ble egen tenkning utfordret. Veileder og medstudenter stilte kritiske spørsmål til studiens målsetting og studiens hensikt. Det ble tydelig at tema kunne ses fra ulike vinkler, avhengig av individets bakgrunn. Malterud (2011) bruker ordet refleksivitet i nær sammenheng med forforståelse. Dette handler om at forskeren må kunne erkjenne betydning av sin posisjon, på alle trinnene i studieforløpet. Malterud beskriver refleksivitet som forskerens streben etter å innta en aktiv kunnskapsholdning som inviterer til ny læring. På denne måten er forskeren proaktiv og arbeider for å sikre et best mulig utgangspunkt for egen forståelsesutvikling, ved å utfordre gamle forutinntattheter (Malterud, 2011). Flere ganger i studieforløpet ble det nødvendig å arbeide med eget ståsted for forståelsesutvikling. Gjentatte ganger ble tema ble drøftet med veileder, medstudenter, venner og familie. I tillegg ble det gjort forsøk på å identifisere forforståelsen gjennom skriving. Dagboknotater ble brukt for å kartlegge forventninger til deltakernes bidrag, forut for det enkelte dybdeintervju. I etterkant av hvert intervju ble også de ferskeste inntrykkene fra intervjusituasjonen nedskrevet. Dagboknotater fungerte som et hjelpemiddel for å fremme refleksjon, distanse og større åpenhet for egne tanke- og handlingsmønstre. Det gjorde det også lettere å rydde og strukturere de tankene som dukket opp underveis. Intensjonen var å styrke egen situasjon, og vise ansvar for sin refleksive posisjon gjennom hele studieprosessen. Den sterke motivasjon som hadde fulgt meg, gjorde

erfaringene fra tiltak for håndtering av egen situasjon og forforståelse til en smertelig, men svært nødvendig prosess.

4.5 Rekruttering og utvalg

Thagaard (2013) påpeker at forskeren må stille spørsmål ved hvilket utvalg det er ønskelig at undersøkelsen skal basere seg på. Thagaard viser til at strategiske utvalg er vanlig i kvalitativ forskning. Dette betyr at utvelgelsen forutsetter deltakere med egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i henhold til problemstillingen (Thagaard, 2013). I studien er det benyttet strategiske utvalg. For å kunne undersøke studiens forskningsspørsmål var jeg avhengig av å henvende meg til noen som kunne ha bakgrunnskunnskap om tema. Jeg valgte å gjennomføre intervju med sykepleielærere/lektorer ved Bachelorutdanning i Sykepleie. Sykepleielærerne/lektorene ble betraktet som egnede kilder for denne type kvalitativ kunnskap. Det ble satt utvalgs-kriterium for deltakelse. Dette forutsatte at deltakerne måtte ha arbeidet som sykepleielærere/lektorer ved profesjonsstudiet i minimum tre år, i tillegg til at samtlige måtte ha pedagogisk utdanning. Utvalgs-kriteriets hensikt var å sikre at deltakerne hadde god kjennskap til egen lærerrolle og at faglig refleksjon var noe de hadde trening i, og kjente seg bekvem med. Likeledes ble pedagogisk utdanning vektlagt av hensynet til å sikre at deltakerne hadde bred forståelse for at læring i sykepleie ivaretar ikke bare faglige, men også personspesifikke og utdanningsmessige hensyn.

Utvelgelse av informanter ble gjort på en slik måte at studieledere ved aktuelle forskningsfelt, formidlet en skriftlig henvendelse med forespørsel om studiedeltakelse til samtlige sykepleielærere/lektorer ved deres den aktuelle utdanningsinstitusjonen. Den enkelte sykepleielærer/lektor kunne da foreta en selvstendig avgjørelse om hvorvidt han/hun ønsket å kontakte meg for deltakelse eller ikke.

Tilslag for studiedeltakelse kom fra fem sykepleielærere/lektorer. Samtlige av dem var kvinner. Det ble vurdert som ugunstig for utvalgssammensetningen at samtlige deltakere var kvinner, tilknyttet samme forskningsfelt. Dette kunne føre til et datagrunnlag med mangler av innholdsmessig variasjon og divergens. Etersom rekruttering viste seg å være utfordrende som følge av mangelfull deltakerinteresse, valgte jeg i samråd med min studieveileder å fortsette studieprosessen. De fire første sykepleielærerne/lektorene som

hadde samtykket til deltakelse, ble valgt ut til å delta. Samtlige oppfylte utvalgsriteriet. Alle var offentlig godkjente sykepleiere, med erfaring fra sykepleiepraksis. Hver deltaker hadde også mastergradsutdanning, i helse- og omsorgsfag og samfunnsvitenskapelige emner. Grunnen til at fire deltakere ble valgt ut til å delta, var av hensynet til studiens omfang. Malterud (2011) påpeker at et for stort utvalg deltakere kan virke mot sin hensikt og føre til at datamaterialet blir uoversiktlig. Det ble vurdert som gjennomførbart å få kontroll over helhet og deler fra et datagrunnlag, basert på denne størrelsen.

4.6 Forskningstilgang

Thaagard (2013) viser til at en del av studieprosessen avhenger av at forskeren får adgang til felten. For igangsettelse av denne studien var det krav om tilgang til å gjennomføre intervjuer på de aktuelle utdanningsinstitusjonene¹. I tillegg var jeg avhengig av at studielederne ved de aktuelle utdanningsinstitusjonene godkjente gjennomføringen og i så måte gav meg innpass til forskningsfeltet. I utgangspunktet ble det søkt etter deltaker fra to ulike utdanningsinstitusjoner. Hensikten ved å søke henvendelse til flere utdanningsinstitusjoner, var å unngå at deltakerne kunne være påvirket av felles arbeidskulturer. Et viktig mål var å sikre mangfold i forskningen. Også hensyn til å bevare deltakernes anonymitet var sentralt. Det ble raskt gitt godkjenning fra studieledere ved de aktuelle utdanningsinstitusjonene, men til tross denne tilgangen ble det slik at responsen fra sykepleielærerne/lektorer bare kom fra ett og samme forskningsfelt.

4.7 Intervjuguide

I tilknytning til forskningsintervjuene ble det utformet en intervjuguide². Thagaard (2013) viser til at en delvis strukturering av intervjuguide er vanlig innen kvalitativ forskning. Dette kjennetegnes ved at spørsmål eller tema forskeren i hovedsak er fastlagt på forhånd. Rekkefølgen bestemmes underveis ettersom intervjuet forløper (Thagaard, 2013). Forberedelsene til intervjusituasjonene var i stor grad basert på det å kunne sette seg godt inn i studiens tema. Dette innebar også å utarbeide en intervjuguide med utforming av basale hovedtema og eventuelle hjelpespørsmål. Tema og hjelpespørsmål tok utgangspunkt i

¹ Se vedlegg nummer 3.

² Se vedlegg nummer 1.

nyere helsepolitikk og nyere utdanningspolitikk, samme teorigrunnlag som ble benyttet for å utforme studiens forskningsspørsmål. Intervjuguidens intensjon var aller fremst å støtte opp en dialog som kunne sikre muligheter for tilgang til et berikende datamateriale. Som følge av studiens eksplorerende design ble det avgjørende å forme en intervjuguide som var tilstrekkelig åpen for deltakernes besvarelser. Thagaard (2013) beskriver at denne formen for intervjuguide er velegnet for studier som ikke på forhånd kan si nøyaktig hva som er de mest interessante tema for utdyping.

Fire hovedtema ble valgt ut for å sikre at de mest sentrale sidene ved studien ble besvart. Første og andre tema omhandlet nyere helsepolitiske og utdanningspolitiske beskrivelser av praksisfeltet, forhold mellom utdanning og praksis, samt sykepleiefaglig kompetanse. Tredje tema var inspirert av utdanningspolitikken presentasjon av nye kompetansebehov for fremtiden. Fjerde tema tok utgangspunkt i nyere teorier for helsefagdidaktikk. Siste del oppfordret deltakerne til å tilføye relevante fagelement han/hun mente ikke var blitt belyst gjennom intervjuet. Hensikten med dette var å skape et rom for kunnskap som intervjuguiden ikke hadde tatt høyde for.

4.8 Gjennomføring av intervjuet

De fire intervjuene ble avviklet i en sammenhengende periode på en måned. Samtlige intervjuetninger fant sted på ulike møterom/kontorer ved deltakernes arbeidssted. Hvert intervju hadde gjennomsnittlig varighet på 45 til 90 minutter. Intervjusamtalene ble tatt opp på lydbånd. Hver av deltakerne hadde fått informasjon om dette på forhånd. Samtlige hadde også mottatt prosjektbeskrivelse, som gjorde det mulig for deltakerne å sette seg inn i studiets tema.

I starten av intervjuet ble det gitt generell info om studiens bakgrunn, hensikt og forskningsspørsmål, samtykke og retten til å trekke seg fra deltakelse. Samtlige intervju ble innledet med spørsmål om deltakernes faglige bakgrunn. Bakgrunnstema var passende for å få i gang dialog. Alle deltakerne viste stort faglig engasjement. Det ble forsøkt å skape en atmosfære der deltakerne fikk ro til å reflektere underveis i samtalen. Hvert tema fra intervjuguiden ble presentert og samtlige deltakere hadde rike besvarelser å bidra med. Noen ganger ble det behov for å bruke hjelpespørsmål. Da ble deltakerne i hovedsak bedt om å utdype, eller forklare nærmere, for å unngå uklare utsagn. Intervjuguidens tema ble

ikke fulgt etter oppsatt plan, men samtlige deltakere drøftet alle tema. Mange av deltakerne kom selv inn på læringsinnhold, rammer for læring, læringsmetoder ettersom dialogen forløp. Avslutningsvis ble deltakerne oppfordret til å tilføye relevante tema eller problemstillinger som de ikke var blitt spurt om. To av deltakere gjorde dette, og begge presenterte samme tema. Dette omhandlet forholdet mellom bruk av tekniske hjelpemidler og handling/læring i sykepleiepraksis.

Det ble ikke foretatt noe pilotintervju i forkant av disse dybdeintervjuene. Grunnen var at jeg litt tidligere, i en annen studiesammenheng, hadde utført et dybdeintervju. Det ble da foretatt andre prioriteringer. Denne vurderingen kan ses som kritikkverdig. Kvale og Brinkmann (2009) sier at det kvalitative forskningsintervju er kjennetegnet ved at kunnskap produseres mellom forsker og deltaker. Det er da en nær sammenheng mellom forskningsintervjuets kvalitet og forskerens intervjuferdigheter og kunnskap om tema (Kvale og Brinkmann, 2009). En stor ulempe ved ikke å ha utført pilotintervju, var at jeg i forskerrollen ikke fikk mulighet til å utfordre egen tenkning om akkurat dette tema. Et eksempel fra en av intervjusituasjonene formidler denne kompleksiteten. I ett tilfelle benyttet jeg et hjelpespørsmål hvor setningsformuleringen inneholdt rammeplanens begrep, *handlingskompetanse og handlingsberedskap*. Den aktuelle deltakeren respondererte ved å bemerke at de aktuelle begrepene ikke brukes i sykepleiens praksissammenheng. Deltakeren beskrev bruk av ordet *livslang læring* som et bedre alternativ. Denne tilbakemeldingen tok jeg som et signal. Kanskje hadde spørsmålsformuleringen vært for sterkt teoripreget? Dette gjorde meg oppmerksom på at egen forforståelse kunne ha overskygget den åpenheten jeg ønsket å oppnå i intervjusituasjonen. Bruk av denne type teorinære ordvalg ble ikke anvendt i de resterende intervjurundene. I dag ville jeg vurdert muligheten for pilotintervju annerledes. Det er tenkelig at et eventuelt pilotintervju kunne forhindre den aktuelle situasjonen, og gjort meg oppmerksom på eventuelle språklige barrierer.

4.9 Transkribering

Studiens intervjudata ble transkribert ettersom intervjuene forløp. Dette var et omfattende arbeid som krevde stor grad av nøyaktighet. Malterud (2011) sier at det alltid vil skje en gradert omdreining av virkeligheten, også når ord- for- ord gjengis fra tale til tekst. Tekstens

hensikt er derfor å beholde og sikre lojaliteten til det virkelige materialet, så godt som mulig (Malterud, 2011). Av hensynet til studiens pålitelighet, ble alle lydfiler transkribert ordrett. Det ble også merket av for pauser og spesifikke intervjustemninger. Den nøyaktige tilnærmingen hadde til hensikt å kvalitetssikre overføringen mellom lyd og tekst, slik at ikke noe innhold uteble, og intervjuets helhet ble sikret. Malterud (2011) fremhever at det er viktig å fange opp samtalen på en måte som best mulig kan gjengi det deltakeren hadde til hensikt å formidle. Dette innebærer at en ordrett teksting også må vurderes i henhold til sin hensikt. Det vil verken være passende eller redelig å fremstille deltakerens muntlige språk, på en måte som ikke er forståelsesfullt i skriftlig sammenheng (Malterud, 2011). Etter at all data var ordrett tekstet, ble det nødvendig å foreta noen grep for å sikre at innholdet kunne fremstilles på en måte som gav mening. Av anonymitetshensyn ble dialektord omformet til bokmål. Det viste seg også å være en del setninger som bar preg et sterkt muntlig språk, med gjentakelser og pauser. For å hindre misforståelser eller i feilaktige tolkninger av meningsinnhold, ble ikke setningene benyttet i dataanalysen.

4.10 Dataanalyse

Graneheim og Lundman (2004) har beskrevet ulike metodetrinn for kondensering av tekst, som har til formål å føre frem til nye tema for kunnskapsutvikling. Denne fremgangsmåten for innholdsanalyse ble benyttet i studien. Analysen startet med grundig gjennomlesing av transkripsjonen for å få en oversikt av materialet. Deretter søkte jeg å identifisere meningsenheter. Graneheim og Lundman (2004) forklarer meningsenheter som en sammenbinding av ord, setninger, paragrafer som er tilknyttet hverandre, ut fra felles innhold og sammenheng. Meningsenhetene ble hentet fra hele tekstmaterialet. I trinn to ble meningsenhetene kondensert. Dette innebar at den enkelte meningsenhet ble forkortet, samtidig som det essensielle meningsinnholdet ble opprettholdt. Intensjonen er å påpeke og videreføre ord og begrepsformuleringer en ikke har forutsetninger for å bemerke når teksten leses som helhet. På trinn tre ble koder dannet. Beskrivelser av teksten kobles da sammen med fortolking. Graneheim og Lundman (2004) beskriver kodene som merkelapper for meningsenhetens sentrale innhold. Kodene skal hjelpe forskeren til å fremme utvidet refleksjon. På dette trinnet starter tekstens gjenoppbygging og abstraksjonsprosess (Graneheim og Lundman, 2004). Samtlige koder ble deretter ryddet og sortert etter felles

innholdstrekk. På fjerde trinn ble kodene samlet til subkategorier, for deretter å bli sortert til kategorier.

Data ble forsøkt analysert flere ganger før metoden var tilstrekkelig innøvd. De første gangene var frykten for å overse og miste sentrale beskrivelser fra empirien overhengende. Denne frykten påvirket dataanalysen på en måte som bidro til å gjøre detaljstyringen i materialet svært stor. De første forsøkene på å utforme meningsenheter bestod av enkeltord og korte setninger som i seg selv ikke hadde tilstrekkelig sammenheng for å kunne gi mening. Mangelfull ferdighetstrening i metodearbeid hadde klar innvirkning på analysen.

Det ble utformet støttespørsmål for å korrigere denne feilen. Spørsmålene bidro til å lage en mer formålstjenlig oppdeling av meningsenheter. Spørsmålene var: *Hva vil deltakeren fortelle? Hvorfor vil deltakeren fortelle dette?*

Nedenfor beskrives et eksempel som synliggjør denne korrigeringen.

Før korrigering av utvalgt meningsenhet:

”Det blir stadig strengere krav til forskning, og mer av tiden går opp til dette. Det skal være vitenskapsbasert, og praksis skal også være det”.

Etter korrigering av utvalgt meningsenhet:

”Bachelor er jo noe helt annet enn det var for ti år siden. Det blir stadig strengere krav til forskning, og mer av tiden går opp til dette. Det skal være vitenskapsbasert, og praksis skal også være det. Jeg tenker det er kjempeutfordringer for fremtiden, og da er det viktig det som har skjedd, at vi får en evidensbasert praksis. Det er viktig at praksisfeltet begynner å se dette, fordi det er et gap mellom praksis og utdanningen i dag”.

Det ble også gjort forbedringer for å sikre dataens validitet, da meningsenhetene skulle tolkes og føres tilbake til tekstens helhet. Malterud (2011) viser til at de kvalitative data hovedsakelig bygger på prinsipper for dekontekstualisering og rekontekstualisering. Dette handler om hvordan forskeren velger ut enheter som studeres nærmere, sammen med andre deler av dataen som beskriver noe lignende. Enhetene blir så satt sammen i den sammenhengen det ble hentet ut fra (Malterud, 2011). Ved utforming av koder og kategorier

ble det identifisert tilfeller der det empirinære uttrykket fra meningsenhetene ikke ble godt nok bevart. For å rette opp i dette, ble det forsøkt å videreføre deltakernes egne ord gjennom flere kondenseringstrinn. Utbedringene ble foretatt for å unngå reduksjonisme, der særegne sider ved empirien mister sin sammenheng, og allmenngjøres i for sterk grad. I tillegg var tiltaket betydningsfullt for å styrke studiens pålitelighet. I forskerrollen er det viktig å ta ansvar for å fremme et tillitsvekkende forskningsarbeid, som bevarer sammenhengen mellom tekstens helhet og deler, det særegne og det allmenne i datamaterialet. Malterud (2011) sier at det er i rekontekstualiseringen at en får muligheten til å kvalitetssikre at det en har funnet ut ved å dele tekstens helhet opp i meningsenheter, fortsatt stemmer overens med tekstens oppriktige sammenheng. Det viktigste tiltaket forskeren kan gjøre for å sikre validitet i dataarbeidet, er derfor å arbeide nøye med tekstens tolkningsarbeid (Malterud, 2011).

I tabellen illustreres de ulike trinnene i denne tekstanalysen.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondensert meningsenhet</i>	<i>Kode</i>	<i>Sub kategorier</i>	<i>Kategorier</i>
<p>Jeg så på TV at de lager roboter som ser ut som kosedyr. Disse varsler også om det er noe i bleien. Jeg frykter veldig at omsorg er noe som erstattes av mekaniske ting. Dette ser jeg også i hjemmetjenesten. Før var det sykepleiere som sa at der trenger vi å være. Det kan begrunne slik. Nå bestemmes denne delen av et tildelingskontor, som ikke er nær pasienten.</p>	<p>Nå lages roboter som ser ut til å være kosedyr, men som varsler om det er noe i bleien. Jeg frykter at omsorg kan erstattes av mekaniske ting. Dette ser jeg i hjemmetjenesten. Før sa sykepleiene, der må du være. Nå er det et tildelingskontor som ikke er nær pasienten som bestemmer dette</p>	<p>Omsorg erstattes av mekaniske ting og sykepleiere som ikke er nær pasienten</p>	<p>Nye arbeidsformer og bruk av teknologi erstatter omsorgspraksis</p>	<p>Læringsinnhold</p>
<p>Sykepleiestudiet er i dag veldig krevende teoretisk, og jeg tror at lærerne er mer tydelige på krav om teori enn praksis</p>	<p>Krevende sykepleieteori gjør lærerne mer tydelige på krav for teori enn praksis</p>	<p>Lærerens valg</p>	<p>Lærerens rolle</p>	<p>Rammefaktorer For læring</p>
<p>Studentene er som ungdommer flest. De reiser mer, veksler mellom tv-kanaler slik de hopper av forelesninger. Det er ingen tvil om at det er en utfordring å stimulere deres egenaktivitet</p>	<p>Studentenes hverdagsvaner utfordrer studentenes egenaktivitet i undervisning</p>	<p>Hverdagsvaner utfordrer studie engasjement</p>	<p>Ytre faktorer påvirker motivasjon</p>	<p>Studentens læreforutsetninger</p>

4.11 Studiens reliabilitet og validitet

Kravene til forskningskvalitet strekker seg mot alle deler av studieprosessen. Malterud (2002) bruker begrepene reliabilitet og validitet i denne sammenheng. Fokus på forskningens kvalitet kan forhindre at ingen studiehensyn eller avgjørelser blir uttrykk for tilfeldige valg. Koch & Vallgård (2003) sier at ethvert godt forskningsprosjekt er kjennetegnet av hvordan det finnes en sammenheng, og en rød tråd, som binder hele studieprosessen sammen. I studien har fokus vært rettet mot å synliggjøre og begrunne alle studiehensyn og valg som har dukket opp underveis i forløpet. Det er nødvendig med en kort gjennomgang for å påpeke hvilke tiltak som er utført i denne forbindelse.

Studiens bakgrunn er basert på allmenne beskrivelser av helsepolitiske og utdanningspolitiske føringer, der nye rapporter, samhandlingsreform og utdanningsmelding, skaper et behov for å diskutere hvordan sykepleiefaglig læring påvirkes. Her presenteres både faglige og samfunnsmessige begrunnelser for tema. Dette skaper en innlysende og logisk sammenheng mellom bakgrunn for undersøkelse og forskningsspørsmål.

Forskingsspørsmålet er likeledes søkt belyst gjennom valg av en kvalitativ forskningsmetode, som egner seg for å undersøke underliggende årsaker, prosesser og relasjoner ved politisk påvirkning av læring. Forskningsdata er innhentet i møte med sykepleielærere/lektorer, som er vurdert til å være primære kilder for læring og undervisning i sykepleie. Det kan ses som en styrke at studien utforsker tema fra et lærerperspektiv, da det i dag finnes lite forskning som belyser læring i sykepleie fra denne vinkelen.

Det er grunn til å bemerke at utvalget bestod av deltakere fra samme utdanningsinstitusjon. I prinsippet kan da den mangelfulle bredden på utvalget utgjøre en fare for at deltakere kan være påvirket av felles mål og verdier fra den arbeidskulturen de er del av. Det finnes imidlertid aspekt i datamaterialet som avkrefter at arbeidskulturen har hatt betydning, da intervjudata har gitt et rikt tekstmateriale med flere kontrastfulle beskrivelser og tilfeller av divergens.

Intervjuguiden er i hovedsak basert på åpne spørsmål. Den åpne formuleringen skapte rom for at informantene kunne utdype egne tanker, noe som er viktig for studiens eksplorerende designe. Det ble også forsøkt å tydeliggjøre og oppklare deltakernes besvarelser, idet intervjuene pågikk. Flere ganger oppstod situasjoner der deltakerne ble bedt om å utdype eller beskrive sine uttalelser nærmere. Malterud (2011) hevder at i enhver utveksling av

kunnskap er det risiko for mistolkninger. Tekst med uklarheter ble forkastet før dataanalyse. Transkriberingen fra lyd til tekst ble også utført med stor nøyaktighet. I rekonstekstualiseringen av data ble det nødvendig å sikre den rettmessige sammenhengen mellom tekstens deler og helhet. Dette ble gjort ved å innta en selvkritisk holdning til egen fortolkning. I studierapporten er det også gjort rede for den teoretiske referanserammen som er benyttet i innholdsanalysen. Likeledes er tabell for kondensering av tekst vedlagt, for å illustrere analyseutførelsen. Det bemerkes at utforming av kategorier ikke tar utgangspunkt i forutbestemte tema fra intervjuguide, men ble til ved rekontekstualisering av data. Dette må ses som en styrke for analysen av intervju. I følge Thagaard (2013) er reliabilitet et uttrykk for hvordan man kritisk vurderer hvorvidt forskningen er utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte.

Malterud (2002) sier at forskerens rolle kan gjøres tilgjengelig for den som skal vurdere studien, derom han/hun deler sin forforståelse og motivasjon. I tillegg påpeker Malterud betydningen av at forskeren etablerer metaposisjoner, der det gis muligheter til å oppdage seg selv fra et perspektiv utenfor (Malterud, 2002). I studien er forskerrollen i en utfordrende posisjon, som stiller sterke krav til troverdighet. Av dette hensyn er det redegjort for egen forforståelse gjennom ulike ledd i studieprosessen. Tilsvarende har også veiledende diskusjoner med veileder, medstudenter og venner bidratt til å utfordre eget ståsted som forsker. Koch & Vallgård (2003) hevder at ved bruk av kvalitative forskningsmetoder vurderes studiens reliabilitet ut fra *intersubjektivitet*, hvordan andre, utenom forskeren selv, får mulighet til å erkjenne det forskningsstudien sier.

Å validere er det samme som å stille spørsmål ved kunnskapens gyldighet. Spørsmålet som stilles er hvorvidt studiens resultater samsvarer med det tema/forskningsspørsmål det hadde til mål å undersøke (Malterud 2002; Thagaard, 2013). Malterud (2011) skiller mellom intern og ekstern validitet. Den interne validitet viser tilbake til vurderingen av studiens egne fortolkninger, og stiller spørsmål om dette er kunnskap som er tilstrekkelig pålitelig til å benyttes i eget felt. Den eksterne validiteten handler om hvordan studien skal kunne ha relevans ut over sitt eget prosjekt, være generaliserbar og egnet for andre sammenhenger. *Overførbarhet* er benyttet i denne sammenheng (Malterud, 2011).

I studien er ulike former for validitet overveid. Ettersom studien undersøker dybden av læring i sykepleie, og søker kunnskap i møte med sykepleielærere/lektorer, er det passende å forestille seg at funn og resultat vil være av verdi for en større gruppe sykepleielærere. Da helsepolitikk og utdanningspolitikk også vil kunne påvirke andre høyere helsefagsutdanninger er det vurdert slik at studien vil kunne bidra med kunnskap ut over sin egen ramme. En del av den helsefagkunnskapen som studien har undersøkt er generaliserbar kunnskap.

4.12 Etiske vurderinger

Det ble søkt godkjenning av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) for å igangsette prosjektet, da prosjektgjennomføringen innebærer datainnhenting med oppbevaring av personopplysninger. Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) har godkjent prosjektet og tilrådet prosjektets utførelse. Vurderingen er gitt som konsesjon fra NSD³.

Informanter til studien ble rekruttert i samråd med de etiske retningslinjer gitt gjennom Helsinkideklarasjonen (2008) som sier at samtykket skal være informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart. Informert samtykke var basert på skriftlig informasjon om studiens formål og hovedtrekkene i prosjektplanen⁴. Rekruttering av deltakere ble gjort ut fra gitte utvalgsriterier fra tredje person. Dette vil si studieleder ved aktuelle Bachelorutdanning i Sykepleie.

Informantene gav skriftlig informert samtykke om at de ønsket å delta i studien. De ble også informert om sin rett til ikke å delta, og hvordan de til et hvilket som helst tidspunkt kunne velge å trekke tilbake det gitte samtykke.

Ved transkripsjon av datamaterialet ble alle gjenkjennende opplysninger, navn, alder, geografisk tilhørighet og utdanningsinstitusjon aidentifisert. Lydfiler ble oppbevart på PC tilknyttet institusjonsnettverk med passord, og utskrifter ble oppbevart innelåst i hele prosjektperioden. Personidentifiserbare opplysninger som navnelister og informert samtykke ble likeledes oppbevart innelåst, adskilt fra resten av datamaterialet. I

³ Se vedlegg nummer 4.

⁴ Se vedlegg nummer 2.

studierapporten er deltakernes anonymitet sikret ved å benytte tilfeldig valgte numre for adskillelse av deltakersitat.

5. FUNN

Kapitlet inneholder en beskrivelse av de funn som kom frem ved bearbeiding av intervjudata. Deltakernes sitat er organisert ut fra sammenfallende egenskaper og presenteres gjennom ulike kategorier. Sitatene er tydeliggjort på en måte som søker å fremheve den meningssammenheng de utgår fra.

Følgende kategorier ble synliggjort i analysen:

1. *Læringsinnhold*
2. *Rammefaktorer for læring*
3. *Studentens læreforutsetninger*

5.1 Læringsinnhold

Spørsmål tilknyttet sykepleiens læringsinnhold ble til en hovedkategori som raskt utmerket seg i analysen av data. Læringsinnholdet viser tilbake til *hva* læringen skal handle om. Deltakerne hadde rike besvarelser å bidra med. De utvalgte sitatene fremhever både egenskaper ved utvalgte læringselement i sykepleie, og styrkeforhold læringselementene imellom. En identifisering av sykepleiens læringsinnhold kan også bidra til å illustrere indirekte politisk innflytelse på sykepleiepraksis.

5.1.1 Ulike syn på helsepolitisk og utdanningspolitisk påvirkning i sykepleiepraksis

Det er nødvendig å avklare at flere deltakere formidlet at de nyere helsepolitiske og utdanningspolitiske føringer ikke til nå har påvirket sykepleiens grunnutdanning. Mange deltakere belyste dette svært tidlig i intervjuene.

”Det er foretatt få endringer i utdanningen nå, sett opp mot de nye stortingsmeldingene som er kommet. Vi har gjort lite i forhold til samhandlingsreformen og utdanningsmeldingen” (deltaker 2).

En annen deltaker formidlet samme budskap, men valgte en mer inngående innfallsvinkel.

”Jeg har prøvd å tenke litt på, hva har det å si for våre studenter og den praksisen studentene skal ha, det at vi nå har en samhandlingsreform, og et ønske om at tyngden i helsevesenet skal flytte seg fra spesialisthelsetjenesten og over til kommunehelsetjenesten. I alle fall mye behandling... omsorg skal foregå i kommunehelsetjenesten. Jeg tenker vi skal være oppmerksomme på det. Foreløpig har det ikke betydd så mye. Det har ikke medført store endringer for hvor studentene har sine praksisperioder. De er fortsatt ute på lokalsykehuset, i spesialisthelsetjenesten. Man kan jo tenke seg at de (studentene) også kan gjennomføre noe av den praksisen i kommunehelsetjenesten” (deltaker 4).

I sitatet knyttes sykepleiens praktiske læringsinnhold sammen med *samhandlingsreformens* vektlegging av ulik rollefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Deltakeren poengterer at nevnte tiltak krever oppmerksomhet fra utdanningssiden, da en ikke vet sikkert hvordan mulighetene for fremtidig praksisopplæring vil utarte seg i og mellom første – og andrelinjetjenesten frem i tid. Det er imidlertid ikke noe som tyder på at utdanning er berørt av dette i dag.

I intervjudataene fremkom også synspunkter om politikken generelle påvirkning på sykepleiefaglig utdanning.

”Når det gjelder hva undervisningen står for i dag... da mener jeg at studentene kan for lite praktiske ting i sykepleie. Det er jo ikke vi lærerne som tar dem bort fra dette. Vi følger bare reglene fra departementet” (deltaker 1).

Til tross for at det tydeliggjøres hvordan praksisopplæringen ses som en følge av politiske utdanningsføringer, så er det ikke noe som tilsier at disse føringene utgår fra nyere helsepolitikk eller nyere utdanningspolitikk. Da deltakeren beskriver at lærerne *følger reglene*, er det tenkelig at hun henviser til gitte utdanningsrammer som sykepleierutdanning i dag forholder seg til ved organisering av studentens praksisstudier. Den nasjonale *Rammeplan for sykepleieutdanningen* er da et sentralt dokument.

Den samme deltakeren som viser til at utdanningsgrunnlaget er minimalt berørt av ny politikk, er også bekymret for utviklingen av sykepleiens praktiske læredimensjon.

”Jeg tror det er viktig å se på hvor vi er i forhold til klinisk praksis. Hvor godt forberedt studentene er på den praksis de møter etter utdanning. Her har vi jobbet mye med den teoretiske delen av utdanningen, den er i stadig fornying, men praksisdelen, hva gjør vi med den? Hvilken rolle har vi som lærere i praksis? Hvilken kontakt har vi med sykepleierne? På hvilken måte er vi gjensidig forpliktet til å veilede studentene? Hvilke krav stiller vi til studentene, sett ut fra de kravene praksis stiller” (deltaker 2)?

Det fremheves at det i dag finnes et misforhold mellom prioritert utvikling av teoribasert og praktisk sykepleie.

Da ingen deltakere sier direkte at nye helsepolitiske og utdanningspolitiske føringer til nå har hatt betydning for sykepleiestudentenes læring, kan det tenkes at politikken implementering i praksisfeltet er av så ny dato at det ikke på dette tidspunkt kan påvises noen implikasjoner for sykepleiefaglig læring i praksis.

5.1.2 Et læringsinnhold med større vekt på bruk av teknologiske hjelpemidler i sykepleie

Til tross for at teknologi i sykepleiefaglig sammenheng ikke var satt som et eget tema i intervjuguiden, ble dette trukket frem for drøfting av samtlige deltakere. Flere bemerket at bruk av teknologi i sykepleiefaglig praksis til dels er, og også vil kunne bli, svært betydningsfullt for utviklingen av sykepleiens læringsinnhold. Deltaker 2 vektlegger hvordan teknologiske hjelpemidler i sykepleie brukes mer i dagens praksis, uten at det løftes opp til debatt i faglig sammenheng.

”Noe som til stadig er oppe, men som ikke blir tematisert er dette med teknologi i helsevesenet. Vi bruker jo teknologi hele tiden. Også som telehelse. Det brukes jo mange hjelpemidler. Pasienter som bor hjemme med respiratorer. Det blir brukt mye teknologi fremover som hjelpemidler. I samhandlingsreformen fremheves dette med teknologiske løsninger hjemme. Dette med konfidensialitet og sikkerhet tror jeg vi må dra mer inn i utdanningen og tematisere, slik at studentene kan være oppmerksomme på det” (deltaker 2).

Deltakeren beskriver hvordan økende bruk av teknologiske hjelpemidler i sykepleiepraksis fremmer behov for praksistilpasning av studentenes læringsinnhold. Det fremgår av sitatet at studentene bør forberedes på hvilke læringsutfordringer som nå finnes i praksisfeltet. Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er fremhevet i nyere utdanningspolitiske og nyere helsepolitiske føringer.

Deltakeren går dypere inn i tema ved å vise til konkrete praksiseksempler.

”Det har jo vært debatt om at pasientene på en måte merkes. De demente. Hvordan skal vi sikre at de ikke går ut av husene deres? Skal vi overvåke dem? Hva er det som er viktig i disse diskusjonene om vi for eksempel skal sikre pasientene i hjemmet? Dette er mye av fremtiden. Vi tematiserer disse tingene for lite i grunnutdanningen i sykepleie. Vi trenger ikke nødvendigvis å finne et svar. Det handler om å holde seg oppdatert. Jeg tror ikke vi skal gi noe svar, men ha tingene opp til debatt og vurdere teknologi som hjelpemiddel. Sykepleierne er litt på sidelinjen der” (deltaker 2).

Det fremkommer at grunnutdanningen i dag ikke tematiserer samspillet mellom teknologi og sykepleie sterkt nok. Det poengteres at meningen ikke er å lære studentene til å ta stilling til teknologi som et alternativ til sykepleie, men å gi studentene personlige redskaper for å kunne drøfte teknologiens muligheter og begrensninger i en sykepleiefaglig praksiskontekst. På denne måten trenes studentene til å vurdere egnethet og verdier av teknologiske hjelpemidler i sykepleiepraksis.

Andre deltakere viser at det er viktig å være oppmerksomme på grensene for bruk av IKT i sykepleiepraksis.

”Mange mener jo at ved å bruke mer video og data, eksempelvis i hjemmetjenesten, da vil man kunne redusere behovet for sykepleiere. Men jeg tror ikke det. Jeg tror ikke det vil redusere. Jeg tror aldri det vil erstatte. Det er noe med det personlige møtet. Det å være til stede. Det finnes en del fremtidsscenarioer på at sykepleierne kommer på en skjerm inn i stua til deg, ser deg via et kamera og snakker til deg, mens du ligger i senga di. Da tenker jeg på de eldre som i utgangspunktet er forvirret. Dette vil jo sterkt forverre deres hallusinerings. Hva vet de hvor stemmen kommer fra, og om noen ser deg... En ting er å ha GPS på eldre, slik at vi kan finne

dem, om de går seg bort. Det er en annen type diskusjon. Det jeg snakker om nå er en invadering av den private sfæren, som jeg tenker er ganske dramatisk. Om man ser bort fra det igjen, så tenker jeg teknologi også har sine begrensninger. Jeg tror ikke vi kan få roboter, videoovervåkning, gjensidig kamera til å erstatte det personlige møtet” (deltaker 3).

Det poengteres at de nye måtene å arbeide på i sykepleie ikke kan kompensere for nærheten, det personlige samspillet mellom mennesker. Å være til stede i møte med pasienten trekkes frem som et fundament i sykepleiepraksis. Kvalitetene ved et fremtidig læringsinnhold er av en karakter som stiller krav til individets faglige innsikt og overblikk i sykepleiens landskap.

Nærheten mellom pasient og sykepleier har tradisjonelt blitt verdsatt som en styrke for å forstå og begrunne pasientenes sykdomsbehov. I dag ses nye kunnskapsprioriteringer i praksisfeltet.

”Jeg så på TV at de lager roboter som ser ut som kosedyr. Disse varsler også om det er noe i bleien. Jeg frykter veldig at omsorg er noe som erstattes av mekaniske ting. Dette ser jeg også i hjemmetjenesten. Før var det sykepleiere som sa at der trenger vi å være. Det kan begrunnes slik. Nå bestemmes denne delen av et tildelingskontor, som ikke er nær pasienten” (deltaker 1).

Sitatet tydeliggjør hvordan fysisk avstand mellom pasient og den som skal vurdere pasientens hjelpebehov, kan være til hinder for omsorgsutøvelse.

Som en motsats til bekymringene for hvordan teknologi kan utfordre sykepleiefaget, presenteres også et bilde av styrkene ved bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i sykepleie.

”Jeg ser studentene går på nett. Jeg ser jo at flere studenter slår opp på mobilen ganske raskt. De finner nettet på mobilen også ute i praksis. Jeg ser det på mine yngre kolleger. De bruker mobilen. Det er jo bra” (deltaker 3).

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) skildres med dette som er et hjelpemiddel for sykepleie. Her beskrives hvordan tekniske hjelpemidler styrker studentenes muligheter for å innhente løsningsforslag og oppdatere seg på ny faglig kunnskap,

uavhengig av tid og sted. Hjelpemidlet setter studentene i posisjon for faglig beredskap og gjør dem mer løsningsorienterte.

5.1.3 Å utvikle og bevare læringsinnholdet slik det er

Deltakerne formidler ulike synspunkter på hvor sterke behovene i dag er for å endre og oppdatere læringsinnholdet i henhold til praksisfeltets utvikling. Deltaker 2 beskriver at utdanningen på generelt grunnlag kan sies å være forberedt på fremtidige utfordringer i praktisk sykepleie.

*”På et vis mener jeg at sykepleierutdanningen dekker mye av det som er fremtidens utfordringer, fordi studentene møter dem i dag. De møter pasienter i dag, ikke bare med hjerte/kar-sykdommer, men med mange komplekse ting, som bor hjemme”
(deltaker 2).*

Ettersom deltakeren utdyper problematikken presenteres nye sider ved sykepleiepraksis som også krever større oppmerksomhet, av hensyn til fremtidig læring.

”Man lærer i grunnutdanningen at alle har behov for sykepleie, ettersom man tar utgangspunkt i grunnleggende behov. Men jeg tror at fremtiden kommer til å si: Hvem er det kjempeviktig å ha sykepleiere hos, slik at pasientenes behov skal bli ivaretatt, eller at tilstanden ikke forverres. Du kan da ikke sende inn annet type helsepersonell...(...)

Samhandlingsreformens utvikling med mange dårlige pasienter som kommer hjem, vil gi mer spissing på hvem sykepleierne må være hos. Altså hvor må sykepleieren gå. Ikke hvor han/hun kan gå, for han/hun kan være hos alle” (deltaker 2).

Kommunenes fremtidige satsningsområde spenner om generelle sykepleiefaglig kunnskap der tidlig diagnostikk, behandling og helhetlig pasientoppfølging knyttes sammen. Det er uvisst hvordan *samhandlingsreformens* vektlegging av endrede kompetansebehov i kommunene vil kunne innvirke på sykepleiens læringsinnhold. Å kunne foreta sykepleiefaglige prioriteringer angis som et tenkelig utfall av denne fremtidsutviklingen.

Samhandlingsspørsmål er et annet eksempel som også kan komme til å vise retning for utviklingen av læringsinnholdet i sykepleie.

”Samhandling har vi lite av i utdanningen. I den grad at samhandling utfordrer oss på noe annet i tiden fremover, så er ikke utdanningen der at vi har tematisert det... annet enn at vi nok evaluerer studentene i forhold til evne til samarbeid. Det er en del av evalueringsgrunnlaget når studentene er i praksis. Å tematisere samhandling som en forutsetning for å kunne drive sykepleie, det gjør vi ikke” (deltaker 2).

Begge eksemplene illustrerer hvordan det er behov for å tilpasse læringsmål etter ny helsepolitikk. Deltaker 3 ser det noe annerledes. Hun viser til at læringsinnholdet kan bli så sterkt formet etter praksistrender at det er fare for at sykepleien mister sine grunnleggende kvaliteter.

”Det er også en diskusjon om å legge til rette for en del av den sykepleien de har i USA. Kanskje skal vi det, og det er jo ei utvikling på det allerede. Dette fjerner oss fra en del av disse kjerneoppgavene våre som jeg mener er et særtrekk ved den norske sykepleien. Det er noe jeg har lagt merke til i møte med andre kulturer. Mens andre organiserer sykepleie ut fra det å dele ut medisiner, så organiserer vi i forhold til stell. Da har vi allerede plassert oss. Omsorgsarbeidet er en så viktig del av den norske sykepleien, og har tradisjonelt vært det. Det er der vi har gullet” (deltaker 3).

5.1.4 En distanse mellom teoribaserte og praktiske læringsmål

Organisatoriske og kulturelle forskjeller mellom sykepleierutdanning og praksisfelt er også noe som blir beskrevet av deltakerne.

”Rammeplanen sier ikke noe om samhandling på nasjonalt plan. Den er fra 2008 så i forhold til de nye meldingene, utdanningsmelding og samhandlingsreform, så er den på en måte foreldet. Kritikken mot utdanningene i dag, både på nasjonalt og internasjonalt nivå er at vi henger etter i forhold til klinisk praksis. Endringene skjer raskt og vi har en foreldet måte å tenke på (deltaker 2)... (...)... I fagplanen er de hjemmebaserte tjenestene knyttet opp mot eldreomsorg og funksjonshemming, men

det som det faktisk er mye av der (i praksis), er rus og psykiatri. Dette skal da ikke studentene ta, fordi vi vil ha et annet fagfokus” (deltaker 2).

I sitatet fremheves en tydelig avstand mellom akademiske og praktiske læringsprioriteringer i sykepleie, som følge av at rammeplanen kan ses som foreldet i henhold til praksisfeltets utvikling. En annen deltaker beskriver også denne distansen, men viser at årsaken til manglende samarbeid også utgår fra rådende verdihensyn arbeidskulturer imellom.

”Om det er noen som disputerer med et tema som omhandler hjemmetjenestens, da burde vi, uten at det koster noe, invitert dem (hjemmetjenesten) inn. Men det er så lukket der. Det er vi (utdanningen) som går for å høre på, ikke praksisfeltet... (...) Du kan gjøre mye innad som lærer, som lektor, om du bare åpner opp og ser at vi trenger å samarbeide. Vi kan ikke sitte med vår evidensbaserte sykepleie. Vi må slutte med det” (deltaker 1).

Det poengteres at også praksisfeltet er medansvarlig for et mangelfullt samarbeid.

”Nå snakker jeg ut fra hvordan jeg opplever praksisfeltet: Mange synes at erfaringskunnskap og det å dannes inn i en sykepleierolle, det blir oppspist av det vi (utdanningen) sier er viktig, forskning” (deltaker 1).

5.1.5 Sykepleiefaglig generalist – og spesialistkompetanse, kunnskapens bredde og dybde

Deltakerne viser til at samhandlingsreformens innføring i praksis vil kunne skape et mer markert skille mellom sykepleiens bredde- og dybdekunnskaper. Det er den nye rollefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten som ligger til grunn for dette kompetanseskillet. Deltaker 3 mener studentene må sikres lettere tilgang til den virkeligheten de møter etter endt utdanning.

”Om man tenker at ideen, retorikken rundt samhandlingsreformen er at det skal gjøres mer i kommunene, på et lavere nivå, da krever det ganske mye kompetanse. Det betyr at det blir flere og mange sykere mennesker i kommunehelsetjenesten. Om vi i utdanningen skal kunne møte det, så må i større grad gi studentene erfaring i å

fokusere på slike utfordringer utenfor institusjon. Jeg synes at utdanningen fremdeles er for fokusert på spesialistinstitusjoner” (deltaker 3).

Kommunehelsetjenestens fremtidige kompetansebehov beskrives som en fremhevelse av sykepleiens breddekunnskaper. Deltaker 3 fortsetter:

”Jeg er opptatt av å styrke sykepleieridentiteten og synes at faget er blitt mindre relevant eller mindre bruk for...men det er kanskje en litt annen dreining i forhold til kompetansen. Jeg tror at det er stadig større behov for generalistkompetansen som sykepleier. Vi må styrke de fagene som styrker generalistkompetansen. Særlig når vi øker antall emner. Da kan vi ikke gå i dybden på alle disse spesialitetene. Det må studentene gjøre senere” (deltaker 3).

Ettersom refleksjonen forløper fremtrer en forståelse av at det nå ses en dreining i sykepleiernes praktiske kompetansebehov. Deltakeren mener utdanningen da må fremheve sykepleiens generelle kunnskapsgrunnlag fremfor et faglig innhold som fokuserer på sykepleiefaglig dybdekunnskaper.

Deltaker 4 viser til motsetningen og poengterer at det er spesialisthelsetjenestens etterspørsel etter en mer tilspisset faglig kompetanse som danner grunnlaget for utvikling i sykepleiepraksis.

”Det er jo veldig spesialisering og avansert medisin på et spesialistsykehus. Det foregår mye som er veldig spesialisert, og pasientene går gjennom behandlinger som er veldig medisinsk tekniske. Det er ei veldig utvikling, og den spesialiserte kunnskapen blir stadig mer avansert...men basiskunnskapene, den kompleksiteten, det er vel slik det har vært i all tid” (deltaker 4).

5.2 Rammefaktorer for læring

Det finnes mange ulike element som både kan styrke, og skape vansker for sykepleiefaglig læring. Ulike rammefaktorer for læring omkranser den konkrete læresituasjonen i praksis med ulik styrke og intensitet. En del rammer er abstrakte og andre er fysiske og materielle.

Det forrige avsnittet beskrev hvordan læringsinnholdet kan påvirkes av politikk. I dette avsnittet viser deltakerne hvordan ulike politiske grep innen helse- og omsorgsutdanning også kan berøre kvaliteten på studentenes individuelle sykepleieutøvelse.

5.2.1 Lærerens rolle er betydningsfull for studentenes læringsutvikling

Flere deltakere er opptatt av at det er en sammenheng mellom veiledningskvalitet og læringsutvikling i sykepleie. Gjennom ulike sitat formidles et syn av læreren som veileder og sykepleiefaglig forbilde for studentene. Deltaker 1 beskriver at lærerens faglige prioriteringer i praksisveiledning kan gi implikasjoner for studentenes læringsfokus.

”Vi lærerne er blitt så opptatt av det at vi må lære studentene å være sikker i forhold til lovverket. Jeg en god sykepleier, om bare det jeg gjør er riktig. Da blir du regelstyrt. Da klarer du ikke være så nær, du bare distanserer deg. Man må bare søke distanse” (deltaker 1).

Sentrale sider ved dette meningsinnholdet viser hvordan lærernes sterke fokus på sikkerhet og regelstyring kan bidra til å styrke holdninger om at studentene må innrette oppmerksomheten mot egne handlingstiltak. Deltakeren bemerker at styrkende fokus på handlingsregler også bidrar til å skape distanse mellom utøver og pasient.

Deltaker 2 er også opptatt av lærernes innflytelse på praktisk læring. Hun beskriver hvordan vaner for undervisning kan være et hinder for presentasjon av dagsaktuelt læringsinnhold og samarbeid med praksisfeltet.

”Det finnes helseutfordringer i klinisk praksis som vi i utdanningen ikke dekker. Migrasjonshelse er nytt i landet. Det er et nytt fagfelt, men om vi i utdanningen ikke etterspør det, har vi en vane for å gjøre det vi er gode på. Da kan det hende det blir et gap mellom det helsetjenesten etterspør og det vi underviser studentene i” (deltaker 2).

Deltaker 2 undersøker også lærerrollens betydning fra et organisatorisk nivå, som premissleverandør for studentenes læring.

”Jeg tror at lærernes tilstedeværelse i klinisk praksis er viktig, fordi at det er vi som må bygge broen. Det er vi som har kunnskapene om hvor langt studentene er kommet og hvilke krav vi må stille til dem. Vi har et ansvar for å bygge bro mellom utdanning og praksis. Vi kan ikke klage på at praksis skal legge til rette for læring. På en måte er det vi som er premissleverandører for hva studentene skal lære. Jeg tror vi må sette tydelige store krav, men det er vanskelig. Sykepleiestudiet er i dag veldig krevende teoretisk, men jeg tror studentene kan ha større krav til praksis. Jeg tror vi er tydeligere på de teoretiske innleveringsoppgavene enn vi er i klinisk praksis. Og det er i klinisk praksis at du virkelig får utfordringene” (deltaker 2).

I sitatet fremkommer en manglende balanse mellom ulike kunnskapshensyn i sykepleie.

Til tross for at de aktuelle deltakerne er enige i at lærernes bidrag har betydning for samarbeid med praksisfeltet, så samsvarer ikke deres syn for hvordan samarbeidet mellom utdanning og praksis kan styrkes. Mens deltaker 2 tror at lærernes tilstedeværelse i klinisk praksis er viktig, så sier deltaker 1:

”Det at lærerne går ut i praksis med studentene, det synes jeg er feil. Jeg tenker det kan være ganske krenkende at en lektor kommer ut og skal være eksperten i praksis. Uten å kunne si at eksperten i det praktiske feltet, det er den som er der” (deltaker 1).

I dette tilfellet formidler deltakeren hvordan kulturelle verdihensyn kan vanskeliggjøre forhold for lærings samarbeid mellom utdanning og praksis.

5.2.2 Mangelfull tid for praktisk læring i sykepleie

Deltaker 2 viser til at studentens sykepleiefaglig utvikling muliggjøres ved kombinasjoner av gjentatt ferdighetstrening og rom for personlig dannelse i sykepleierollen.

”Studentene ser først siste året hva som er særegent for sykepleie. Når de kommer tilbake til praksis i eldreomsorg og psykisk helsevern siste året i praksis, ser de sin funksjon på et annet nivå. Vi gjør jo det samme som andre yrkesgrupper... (...) for eksempel ved rehabilitering. Du gjør det samme som en fysioterapeut ville gjort. Du gjør det samme som hjelpepleierne ville gjort. Du bruker samme kunnskaper, men å

*fremheve begrunnelsene for handlingene, det ser studentene først siste året...(...)
Det er jo i de konkrete situasjonene at studentene blir utfordret. Det er i praksisdelen av utdanningen at funksjonen kommer frem. Det er der du må knytte ferdigheter til den du er, dine etiske refleksjoner og kunnskaper” (deltaker 2).*

Deltakeren legger vekt på at det er i sykepleiepraksis at studentene virkelig utfordres til å integrere ulike kunnskapsformer i sykepleie. Innsikt og forståelse for sykepleiefaglige sammenhenger muliggjøres i kombinasjonen mellom personlig erfaringsutvikling og teoribasert kunnskap. Som et paradoks til dette forklarer deltaker 4 hvordan mål om effektivitet i handling også inngår som en del av praksisfeltets tjenesteorganisering.

”Pasientløpene, hvilken vei pasienten går gjennom systemet, der er jo annerledes nå. Det går mye raskere” (deltaker 4).

Andre deltakere engasjerer seg i spørsmål for hvordan tidspress i sykepleiehandling både påvirker utforming av arbeidsformer og nærheten til sykepleiefaglige verdier i praksis.

”Jeg var på en runde, på kveldsvakt, med en annen sykepleier fra praksis, og ser at sykepleierne har begynt å godta at omsorg ikke er noe man får tid til. Å dryppe øynene tar så lang tid, men omsorg, det er noe pasientens familie skal ta seg av” (deltaker 1).

Deltaker 2 formidler at et mønster for økende hurtighet i praksis vil kunne innsnevre studentenes læringsmuligheter. Det blir da ikke tilstrekkelig rom i praksissituasjonen til å kunne utforske egen sykepleierolle. Hun sier:

”Sykepleierne er lite flinke til å si at dette går ikke. Det kan vi ikke gjøre! Dette tror jeg er en del av et sykepleiefaglig ansvar. Det er her hurtigheten i helsevesenet har tatt overhånd. Man får ikke tenkt seg om” (deltaker 2).

Flere poengterer at også grunnutdanningens læringsrammer er svært presset for tid til å utforske og undersøke faget nærmere.

”Alt i alt så synes jeg at sykepleierutdanningen er flott, men jeg synes det begynner å bli lite rom. Det skulle vært fire år, for å kunne håndtere alt som kommer, krav til utdanningen, og samtidig beholde den praktiske dimensjonen” (deltaker 1).

Deltakerne er på den annen side ikke enige om hvordan dette læringsrommet kan og bør utvides.

”Vi har jo tre år utdanning, og nå ønsker sykepleierforbundet et fjerde år. Det tror jeg ikke er realistisk. Jeg vet heller ikke om jeg ønsker et fjerde år. Jeg tror vi kan gjøre mye med de tre årene vi har. Tenke annerledes. Dersom studentene gjennom alle praksisperiodene får møte de sykeste pasientene, får jobbet godt og tatt ansvar, da tror jeg vi kan gjøre mye med utdanningen, uten å utvide den” (deltaker 2).

5.2.3 Et læringsmiljø med sterk oppmerksomhet mot teoribasert ferdighetskunnskap

Fra ulike innfallsvinkler viser flere deltaker hvordan sterkere målstyring av arbeidsoppgaver fremheves i sykepleiepraksis.

En deltaker formidler egne erfaringer fra praksisfeltet slik:

”Vi ble tvunget til å bruke en slik indeks med spørsmål for pasientbehandling. Det gjorde noe rart med meg, og mange andre som hadde jobbet lenge. Da vi hadde krysset av, hadde vi spurt det riktige spørsmålet. Da klarte ikke jeg samtidig å holde intuisjonen, som jeg ellers kan. Å lytte til stemmen” (deltaker 1).

I eksempelet fremheves indeksstyring som et hinder for sykepleiens bruk av intuisjon og ulike former for sansning i situasjonen. Det vises til at sykepleierens oppmerksomhet skyves fra pasientsituasjonens virkelighet til forutbestemte teoretiske mål for handling.

Til tross for at nye arbeidsformer ikke fokuserer på sykepleiens personlige utvikling i praksis, så viser deltaker 3 at praksisfeltet stiller krav til sykepleiernes personlige kompetanse.

”En del unge i dag har ikke nok bagasje med seg, personlig livserfaring, til å møte mennesker med ulike ballast, slik det faktisk forventes at de skal kunne i sykepleien” (deltaker 3).

Deltaker 2 viser til lignende fenomen. Hun beskriver at praksisfeltet i dag forventer at nyutdannede sykepleierne er løsningsorienterte og fleksible, selv om nyutdannede

sykepleiere vanligvis mangler tilstrekkelig praktisk erfaring til å kunne bruke seg selv på denne måten.

”Jeg hørte en gang en sykepleier si at det eneste hun aldri var forespurt i utdanningen, var kravet til hvor raskt hun klarer å handle. Jeg kjente meg truffet, for jeg kjente det igjen. Kravet om hvor raskt man klarer å snu seg i praksis møtte hun hele tiden. Det handler om det å ta hurtige avgjørelser og være presis på de avgjørelser du skal ta. Ikke slå opp i ei bok. Reflektere med dine med kolleger. Gå på vaktrommet for å diskutere. Dette er et typisk eksempel på at studentene aldri får øvd på å handle hurtig, uten å gå via boka og skrive notater først. Dette er en slik type kompetanse som er kjempeviktig, også fordi man vil være sikker på at man gjør det riktige” (deltaker 2).

I starten av sitatet hevdes det at utdanningen til dels er ansvarlig for å gi studentene egnede læringsmuligheter til å opparbeide hurtighet i handling, før det mot slutten påpekes at problematikken er sammensatt. Evne til å handle hurtig og iverksette konkrete tiltak, baserer seg også på kombinasjonen av personlig fleksibilitet og trygghet som sykepleier. Dette forutsetter praktisk erfaring.

5.2.4 Forutsetningene for praktisk kunnskapsutviklingen er kontekstavhengige

Flere deltakere beskriver at studentenes læringsmuligheter også berøres av gitte tjenesterammer ved den praksiskonteksten de befinner seg i. Dette får deltakerne til å stille spørsmål ved hvilke praksiskontekster som egner seg for opplæring av sykepleiestudenter.

”Jeg tenker at sengeposten er veldig viktig for våre studenter, fordi at på sengeposten kan man se at pasientene er syke. Man møter pasienter og man får erfaring med pasienter som er syke, og som går gjennomgår tøffe behandlinger. Slikt som koster mye menneskelig. Mens på poliklinikkene er pasientene mer selvhjulpne og plagene deres kommer ikke så tydelig frem. Da blir det verre for sykepleiestudentene å lære” (deltaker 4).

Deltakeren viser til at studentene ofte blir mer oppmerksom på pasienter med utpregede sykdomstegn, enn pasienter som er selvhjulpne. Det er lettere for studentene å oppdage

læringsutfordringene når de er synbare og konkrete, enn når studentene må forestille seg pasientens plager.

En annen deltaker presenterer et eksempel som viser hvordan praktisk læring utenfor trygge omgivelser tvinger studentene til større selvorientering, der de må arbeide med eget utgangspunkt for læring i kombinasjon med forventninger fra læringsmiljøet.

”Spørsmålet er hvordan kan man møte de nye utfordringene i praksisfeltet? Jeg tenker da at studentene trenger mer praksis utenfor institusjonene og mer internasjonalisering. Jeg ser at internasjonalisering er med på å åpne perspektiver. Studentene blir mer kreative og klarer seg med mindre ressurser. De må bruke seg selv i større grad. En student sa at hun hadde lært mye av det at lite kunne gjøre lite, og at hun kunne gjøre mye med lite. Dette er et nyttig perspektiv” (deltaker 3).

Det tydeliggjøres med dette hvordan praksiskontekster som i sterkere grad utfordrer studentens selvinnsett også åpner sterkere for sykepleiefaglig forståelse.

5.3 Studentens læreforutsetninger

Studentens læreforutsetninger beskrives som et dynamisk fenomen for evne til endring og utvikling. Læreforutsetninger består av både intellektuelle, fysiske og sosiale personkvaliteter. I denne sammenheng viser læreforutsetninger hvordan studentene tar med seg kunnskap, erfaring, og forventninger inn i sykepleiefaglig utdanning.

5.3.1 Studentene må avklare sin motivasjon for sykepleiefaglig læring

Noen deltakere formidler at de tenker studentenes motivasjon for læring virker inn på evnen til å utvikle sykepleiefaglig kunnskap. Motivasjonen kan vise seg på ulike måter. Deltaker 3 mener studentenes motivasjon ofte er ubevisst for dem selv.

”Jeg spør studentene hvor mange som har erfaring fra å ha vært på sykehus. Og det er ganske mange. Eller det å ha erfaring med å ha vært pårørende. Og det er en del. Jeg tror kanskje noen, ikke bevisst, blir drevet av det. Man søker opp samme miljø. Kanskje ønsker man at andre skal få det bedre det en har opplevd selv. Det er jo en drivkraft. Du har et etos...(…) Du kan få en drivkraft av å gjøre noe for andre. Også

som pårørende kan erfaringene være sterke og sitte godt. Men igjen, da er det viktig å kunne bearbeide det. Å være bevisst opplevelsene. Det er skummelt om man blir for mye drevet av egne erfaringer og overidentifiserer andre med dette” (deltaker 3).

Gjennom sitatet beskrives en tett forbindelse mellom erfaringsutvikling og personlig motivasjon for omsorgsutøvelse. Deltakeren poengterer at når kunnskapen sitter så dypt kroppslig at den er utenfor rammene for hva studenten selv kan oppdage, så kan erfaringene virke ugunstig inn på faglig utvikling i sykepleie. Deltakeren beskriver også hvordan motsetningen, studentens ytre miljø, virker inn på motivasjon for læring.

”Studentene er som ungdommer flest. De reiser mer, veksler mellom tv-kanaler slik de hopper av forelesninger. Det er ingen tvil om at det er en utfordring å stimulere deres egenaktivitet” (deltaker 3).

Deltaker 1 forklarer at hun opplever noe lignende i møte med studentene.

”Studentene, de vil trene på gjenoppliving. Du ser jo stjerner i øynene på dem når de har hatt akuttkurs. Da er det wow, hvor mye vi har lært! Men jeg tror at vi i utdanningen også tilfører studentene noe av den vitenskapsbiten som gjør noe med dem, men jeg tror ikke de vil kjenne etter” (deltaker 1).

Også her vektlegges hvordan det kan være vanskelig for studentene å søke inn i seg selv og arbeid med egen erfaringsutvikling. Til tross for utfordringer så hevder deltakeren at det er nødvendig med flytende grenser mellom studentens privatliv og utdanningsbestemte rammer. Dette begrunnes ut fra sykepleiens etiske grunnlag og spørsmål om hvilke verdier en trenger i arbeid med mennesker. Deltakeren sier:

”Vi må nok tenke at vi er sykepleiere også når vi ikke er i praksis. Vi skal ikke gå rundt og være sykepleiere hele tida, altså i privatlivet, men det at vi skal skikkethetsklareres, det handler om etikken vi står for” (deltaker 1).

5.3.2 Studentene må ha evner til å utvikle selvinnstikt

Slik det er beskrevet tidligere i kapitlet viser deltakerne til at nyere helsepolitikk, *samhandlingsreformen*, etterspør en tydeligere kompetansejustering mellom linjetjenestene.

Ulik vektning av linjetjenestenes kompetansebehov hevdes å kunne fremme viktigheten av trene studentene til å gjøre selvstendige vurderinger i sykepleiehandling.

”Det er en ting jeg mener er veldig sentralt innen sykepleiekompetansen. Det at en har så mye kunnskap og erfaring at en kan gjøre selvstendige vurderinger. Det betyr også å kunne være kritisk mot legens avgjørelser. Det er nødvendig at vi kan stille spørsmål, be om begrunnelser og protestere. Slik helsetjenesten har utviklet seg, med effektivisering og kutt, da er det kjempeviktig at sykepleierne er i stand til å se de samfunnsmessige konsekvensene. Varsle om nødvendig og stille seg kritisk. Men dette krever en del kunnskap og trygghet på den kunnskapen man har. Dette er en stor utfordring for sykepleierne i dag og kommer til å være det. Også med helsereformene, om man tenker at retorikken rundt samhandlingsreformen er at man skal gjøre mer i kommunene, på et lavere nivå. Dette krever ganske mye kompetanse” (deltaker 3).

Deltakeren bemerker at det å kunne vurdere faglig kunnskap, varsle og protestere om nødvendig, forutsetter at studenten har utviklet fortrolighet til sin rolle som sykepleier. Tryggheten er basert på sykepleiers innsikt i egen forståelsesutvikling. Deltakeren sier:

”Det krever jo en del kompetanse for å gå inn praksissituasjoner og være fleksibel og kreativ. I det ligger det også en ydmykhet. For at du skal kunne utvikle deg videre, så krever det at du vet din kompetanse er begrenset og at det er mye du ikke vet. Jo mer du vet, jo mer skjønner du at du ikke vet” (deltaker 3).

Fleksibilitet muliggjøres når studenten har utviklet et fortrolig forhold til sine ferdigheter i sykepleie. Tryggheten utvikles gjennom en forståelse for kunnskapens grenser. Læring og personlig utvikling muliggjøres gjennom studentens selvinnsett. Deltakeren beskriver denne form for læring som en personlig dannelse.

”Dannelse ligger jo i det å kunne møte folk som er forskjellige fra deg selv på en ordentlig måte. Da tenker jeg dannelse krever tettere læreroppfølgning. Om det er et mål i utdanningen, og det mener jeg faktisk at det er. Dannelse og det å trene opp evne til å lære selv, søke motivasjon for å lære selv og utvikle seg” (deltaker 3).

Dette stiller en del kriterier til utdanningens faglige organisering.

”Når vi (i utdanningen) øker antall emner, kan man ikke gå i dybden på alle spesialiteter. Vi må tenke at studentene kan lære en del ting i etterkant. Vi må gjøre dem til gode generalister. Det innebærer at vi må gjøre dem gode til å lære. Vi må gi dem verktøy til å kunne utvikle seg videre” (deltaker 3).

5.3.3 Studentene må kunne integrere kunnskapsformer i sykepleiepraksis

I starten av kapitlet presenteres funn som identifiserer økende bruk av teknologiske hjelpemidler i fremtidig sykepleiehandling. Noen deltakere mener denne utviklingen berører studentenes læreforutsetninger i sykepleie. Det stilles i dag sterkere krav til studentenes innsikt og forståelse for bruk av ulike kunnskapsformer i sykepleie.

”Det er en fare med teknologien slik jeg ser det. Studentene får nesten ikke trening i manuell blodtrykksmåling lengre, fordi det er innført automatiske apparat, og da mister man treningen man trenger i det kliniske blikket. Om man skal ut i kommunene og må måle manuelt, da er ikke sykepleierne lenger trygge på det. Det er skummelt” (deltaker 2).

Innføringen av automatiske blodtrykksapparat i praksisfeltet inviterer til nye arbeidsformer i sykepleie. Det er da fare for at studentens oppmerksomhet skyves lengre unna det å utøve sykepleie ut fra sansebaserte kliniske ferdigheter.

En annen deltaker opplever samme fenomen.

”Inne på de kirurgiske avdelingene ligger neste alle pasientene med elektroniske blodtrykks/saturasjonsmålinger. Jeg vet disse kan være ganske upålitelige, og i disse tilfellene lærer man ikke det kliniske. Om teknologien svikter, vil det være skummelt. Det er en del grunnleggende ferdigheter og kliniske observasjoner som kan bli svekket, om man blir for raskt drillet inn i teknologien” (deltaker 3).

I praksisfeltet er bruk av teknologiske hjelpemidler svært tydelig. I sitatet hevdes det at grunnleggende kliniske ferdigheter kan bli undervurdert, om ikke sykepleierne forstår grensene for bruk av teknologiske hjelpemidler. Deltakeren viser også til et eksempel som tydeliggjør hvordan problematikken trer frem ved praksisveiledning.

”Jeg snakker med studentene og så spør jeg hva som er viktig å gjøre når de kommer inn til en postoperativ pasient første dag. De sier de må måle blodtrykk og telle puls. Jeg sier de må ta på pasienten. Kjenne om han er varm eller kald. Løfte opp dyna og kjenne på føttene. Hvordan er den perifere sirkulasjonen? Dette er grunnleggende og det må man vite for å kunne korrigere de tekniske apparaturene” (deltaker 3).

Det beskrives likeledes at fenomenet må ses som en del av samtidens utvikling.

”Noen ganger har det vært sett på at teknologi er noe ikke er et hjelpemiddel, men at vi må erstatte sykepleie med teknologi. En motsats til sykepleie. Men sykepleie, det vil jo alltid være i bevegelse. Jeg regner med at i gamle dager da vi tok blodtrykk med stetoskop, da ble det ansett på som den sikreste måten for å måle blodtrykk. Elektronisk blodtrykksmåling kan jo være mye bedre i den grad ting er kalibrert, men da må du vite hvordan du da som sykepleier skal bruke dine kunnskaper, der teknologi er et hjelpemiddel” (deltaker 2).

Bruk av teknologiske hjelpemidler kan også bidra til å styrke sykepleiens handlingssikkerhet, om teknologien brukes i henhold til sine forutsetninger i sykepleiepraksis.

6. DRØFTING

6.1 Sammenfatning av funn

En sammenfatning av deltakernes sitat viser at studentenes muligheter for praktisk kunnskapsutvikling vil kunne være utsatt for press fra flere hold, i tiden som kommer. Studentens forståelsesutvikling påvirkes av forbindelser mellom egne læreforutsetninger, læringsinnhold og rammefaktorer for læring. Funn fra databearbeiding viser at det finnes en nær forbindelse mellom studentens personlige og kulturbestemte læreforutsetninger. Studentens kropp utmerker seg som kilde til både erfaringsinnsikt, selvutvikling og mellommenneskelig kommunikasjon. Funn drøftes ved hjelp av faglige kunnskapsteorier som tar utgangspunkt i kroppen som delaktig i studentens erfaringsutvikling. I denne studien er derfor drøftingen sentrert rundt samspillet mellom miljøbestemte faktorer og studentens evne til selvstendig kognisjon.

Helsepolitikk og utdanningspolitikk av nyere dato, ser ikke ut til å ha påvirket sykepleiens praktiske utdanning. Mens deltakerne viser til at politiske føringer primært setter rammer for sykepleiens fagdidaktikk, så er det ikke noe i sitatene fra funnkapitlet som kan tilsi at politiske føringer fra St.Meld.nr.47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) eller St.Meld.nr.13, *Utdanning for velferd* (2012), til nå har gitt implikasjoner for studentenes læring i praksis. Det er tenkelig at implementeringen av ny politikk både i praksisfeltet og i Høgskole/Universitetssektoren ikke er så innarbeidet at det i dag er mulig å tydeliggjøre konkrete utdanningsmessige følger. Sitatene som er presentert i funnkapitlet flyter over ulike tidsaspekt. Dette vil si at deltakerne gir beskrivelser av dagens læringsforhold i praksis og forventninger til fremtidig læring i praktisk sykepleie. Sykepleiens fremtid knyttes til det politiske innholdet i St.Meld.nr.47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) og i St.Meld.13, *Utdanning for velferd* (2012).

Den kunnskapen som ble synliggjort i datamaterialet var både av epistemologisk og ontologisk karakter. Med dette menes at sitatene viser tilbake til bindinger mellom et konkret kunnskapsinnhold i sykepleie, og læringsfenomen tilknyttet studentens personlige forutsetninger for forståelsesutvikling. Det skilles da mellom en kulturbestemt, vitenskapelig verden og studentens erfaringer fra eget dagligliv. Den vitenskapelige

verdenen åpner seg i samspill med andre mennesker og kulturer, mens dagliglivet gjenspeiler studentens livsverden. Det er i livsverden at studenten utvikler fortrolighet til egen natur som menneske. Studenten gjør da sine konkrete oppdagelser uten påvirkning av andre. Som følge av individets evne til å skape mening av sine handlingssammenhenger, kan studentene stille seg i posisjon til å oppdage hvordan læringsrommet påvirkes av både egen tenkning, egen historie og læringsmiljøets normer.

Deltakerne beskriver muligheter for at sykepleiens praktiske læringsinnhold vil kunne endre seg i tiden som kommer. Bruk av teknologiske hjelpemidler er sterkt fremhevet, og presenteres som vesentlig for utvikling av nye arbeidsformer i sykepleie. Samspillet mellom teknologi og sykepleie går på tvers av praksiskontekster, og ses anvendt i ulike sykepleiefaglige situasjoner, deriblant i eldreomsorg. Samhandlingsreformens fremheving av en forsterket kommunehelsetjeneste påpekes å kunne fremme en sterkere etterspørsel etter generalistkompetanse i sykepleie. Parallelt med dette vises det til en sterk kunnskapsutvikling innenfor sykepleiens spesialistutdanninger. Deler av sykepleiens kunnskapsgrunnlag vil være hensiktsmessig å bevare, mens andre aspekter vil trenge fornying. Dette medfører et større gap mellom kunnskapsprioriteringer ved ulike praksiskontekster. Det er da risiko for at sykepleiens læringsinnhold fremstilles som oppstykket, med tydelig skille mellom studentenes livsverden og vitenskapelige verden. I tillegg ser det ut til at manglende samarbeid mellom utdanning og praksisfelt også kan innvirke på studentens oppfatning av gitte læringsmål for praktisk sykepleie.

Rammefaktorene for læring i sykepleie trekkes også frem som en viktig indikator for læringsmuligheter. Nye arbeidsformer i praksis, med strengere målstyring og mer effektiv bruk av faglige ressurser, kan påvirke studentens evne til oppmerksomhet i handling. Praksiseksempler viser at dersom studentene knytter seg for tett til gitte kunnskapsteorier for ferdighetsutvikling, kan det føre til utvikling av refleksjonsmønstre som preges av kritisk tenkning fremfor resonnerende og personlig refleksjon. Slike tilfeller vanskeliggjør muligheter for oppdagelsesbasert læring og kunnskapsintegrasjon i sykepleie. Deltakerne tror at det med tiden vil være sterkere behov for å vurdere hvilke praksissteder som egner seg for praksisstudier i sykepleiens grunnutdanning.

Læringsinnhold og praksisfeltets læringsrammer stiller krav til studentenes personlige kvalifikasjoner for forståelsesutvikling i sykepleie. Individuelle egenskaper kan ses som

vesentlige for hvordan den enkelte student mestrer et ytre press. Deltakernes praksisbeskrivelser viser at fremtidige studenter vil ha behov for å tilegne seg sykepleiefaglige kunnskaper som styrker deres selvstendighet i handling. Det er tenkelig at studentene vil ha nytte av å trene opp evner til å stole på egne avgjørelser og argumentere for sine faglige handlingsvalg. Fremtidsutfordringene medfører krav til faglig innsikt, organisatorisk kompetanse og evne til personlig utvikling.

Studentens muligheter for tilegnelse av erfaring i praktisk sykepleie kan ikke forstås uavhengig av de gitte læringsrammene i praksisfeltet. Deltakerne beskriver hvordan studentene ser ut til å bli ledet inn i en praksiskultur, der kulturbestemte verdier, arbeidsformer og kunnskapssyn oppfordrer studenten til å tilpasse seg et gitt læringsmiljø. I tillegg presenteres praksiseksempler som viser hvordan individets forståelsesutvikling i praksis også kan bli berørt av dypereliggende erfaringer fra egen livsverden.

6.2 Nye arbeidspraksiser og kroppslig påvirkning

Det brukes stadig mer teknologi i dagens sykepleiepraksis. Utviklingen kan ses som et resultat av sykepleiefaglig modernisering (Elstad og Hamran, 1995). I St.Meld. nr. 47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) kobles informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) sammen med helsefaglig organisasjonsutvikling. I den tilknytning presenteres et fremtidsrettet mål om å gjøre informasjons- og kommunikasjonsteknologi til den primære måten for kommunikasjon, i relasjonen mellom pasient og behandler, samt profesjonsutøvere imellom (St. Meld. nr. 47, 2008/2009). Dette målet vil kunne innvirke på mellommenneskelig samspill og levesett, da vi vanligvis former vaner ut fra vår daglige og gjentatte omgang med ting, andre mennesker, våre hverdagsstrukturer og vårt miljø. I denne studien tydeliggjøres en link mellom handlingsvaner i sykepleie og studentens evne til forståelsesutvikling i sykepleiepraksis.

Det er god grunn til å anta at de fleste individer har behov for regler, rutiner og disiplin for å bli dyktige i ulike ferdigheter. Det er da rimelig å tenke at for sterk regelstyring kan stenge for det rommet en naturlig trenger for å bemerke nye oppdagelser i omverden. Martinsen (2012) sier det er forskjell på et blikk som registrerer og et blikk som er hjertelig deltakende. Et hjertelig deltakende blikk sikrer en oppmerksom tilstedeværelse som fremhever kombinasjonen av et personlig og faglig engasjement i sykepleiehandling. Sykepleieren

inkluderer da egen person i handlingsforløpet. Gjennom et registrerende blikk stiller en seg utenfor praksissituasjonen. Det registrerende blikket besørger fagligheten, men innfrir ikke vilkår for en personorientert profesjonalitet (Martinsen, 2012).

Bengtsson (2006) forteller om handlingsvanenes forbindelse til kropp. Jo sterkere og dypere vi tar vanene til oss, gjør dem til en kroppslig del av oss, desto mer fortrolig blir vi med våre handlinger (Bengtsson, 2006). Negative og positive inntrykk fra omverden setter seg i en levd kropp. Noen vaner er vi selv bevisste, andre vet vi ikke om. Det samme kan gjelde for studentenes læringsutvikling i sykepleiefaglig praksis.

Martinsen (1996) forklarer at kroppens evne til å huske handlinger, baserer seg på en forståelse av kroppen som historisk. Dette perspektivet fremhever betydningen av å se studentenes personlige erfaringsbakgrunn som en inkorporert del av deres læreprosess i sykepleie. Sentrum for ny forståelse muliggjøres ut fra personlige og kroppslige betingelser, men forståelsen kan aldri ses uavhengig av det læringsmiljøet hvor studenten gjør sine erfaringer. Som mennesker lever individet i omgang med andre mennesker. Gjennom møte med andre får individet bekreftelse for å være til, og aksept for sine handlinger. Motsatt vil individet kunne bekrefte andres handlinger, og inkludere andre mennesker som en del av sitt fellesskap. Utvikling av praksiskunnskap hviler på tause element, knyttet til kropp, sosiale praksiser og til den aktuelle læringssituasjonen (Molander, 1996).

I generelle termer vil de fleste individer kunne tilpasse seg kulturelle praksiser for å kjenne seg inkludert, se seg selv som del av samfunnet, og mestre de krav som nåtiden stiller. Som mennesker lever vi i en kulturell verden, der vi preges av kunnskap, normer og regler uansett hvor vi befinner oss. Om vi er ved god helse, så er vanligvis ikke dette noe vi merker oss ved. I sykepleiefaget ses tilsvarende fenomen. Når sykepleieren har utviklet tilstrekkelig fortrolighet til sine handlinger fremmes et bilde av et godt og rutinert sykepleiearbeid. Molander (1996) sier at en viss rutine kreves for å utvikle praktisk kunnskap. Sykepleieren må streve med å oppøve ferdigheter for å bli dyktig (Molander, 1996). Når sykepleieren er kjent med sine gjøremål, vil arbeidsprosessen forløpe flytende og uavbrutt i læresituasjonen. Arbeidet er helhetlig i de tilfeller der sykepleieren er inkludert og deltakende i egen læreprosess. Et liknende mønster ses i bindingene mellom alvorlig sykdom og kropp. Når individet er ved god allmenn helse, er det vanlig ikke å bry seg ved egen kropp. Individet er da hengitt sine kroppslige bevegelser og kan ha fokus på andre

forhold enn kropp. Zahavi (2003) sier at Husserl påpekte hvordan menneskets bevissthet er naturlig rettet ut mot ting og andre mennesker i sine fysiske omgivelser. Det er en flyt mellom mennesket og omgivelsene, som til sammen utgjør en helhet (Zahavi, 2003). Det finnes en fellesnevner mellom det å oppleve god helse, og det å være fortrolig med handlingsvaner i praktisk sykepleie. Individets bevissthet er da i balansert utstrekning mot omverden. Det er en naturlig driv mellom sansning og tenkning, som gjør at kroppen trer tilbake i sin opprinnelige natur, der den ikke bemerkes av individet selv.

Bevissthetens særegenheter kjennetegnes av en naturlig rettighet mellom den som erfarer, *individet*, og det som erfares, *ting og handlinger*. Det at individet er i verden gjennom egen eksistens og i forhold til omverden, ut fra biologisk kropp, viser at individet alltid er tilknyttet både egen livsverden og en vitenskapelig verden samtidig (Zahavi, 2003). Dette vil si at både personlige livserfaringer og det å kjenne seg inkludert i en læringskultur, vil kunne angå studentens læreprosess i sykepleie. Det er først når studenten opplever at noe hindrer det naturlige samspillet mellom egen person og miljø, at studenten kan erfare den tette bindingen mellom kroppslig bevegelse og bevissthet. Dette innebærer at et godt utgangspunkt for studentenes læringsmuligheter i praktisk sykepleie, vil være kjennetegnet av en balanse mellom miljøbestemte og personspesifikke læringsstimuli.

6.3 Praksiskontekst og sykepleiefaglig kunnskap

Praksiskonteksten ses som en del av studentens læringsmiljø, og kan i dag forstås som utslagsgivende for hvilke læringsaktiviteter studentene får anledning til å delta i.

Praksiskontekstene gjenspeiler et læringsrom med ulike kvaliteter. Dette viser seg innad i spesialisthelsetjenesten, mellom sengepost og poliklinikk, men også mellom helsesystemets første- og andrelinjetjeneste. Praksiseksempler bærer preg av at dagens studenter læres opp til å resonnerer seg frem til relevante behandlingstiltak i sykepleie, ved å tilpasse seg de retningslinjer som råder ved den praksiskonteksten de befinner seg i.

En deltaker hevder at det nå kan bemerkes å være ei dreining i sykepleiekompetansen, som etterspør sterkere helhetlig tenkning i sykepleie. Sitat viser at dersom sykepleierne og fremtidens studenter skal utvikle kompetanse til å mestre nye utfordringer i kommunehelsetjenesten, da må lærefokus innrettes mot sykepleiefaglig breddekunnskap. I

kontrast til dette påpeker en annen deltaker at sykepleiens spesialistutdanninger er i rask utvikling. Om studentene er i praksis ved spesialisthelsetjenesten, så vil det finnes et naturlig grunnlag for å avgrense læringsperspektivet til den medisinske spesialkunnskapen som råder ved den aktuelle avdelingen. Utfordringene inntreffer vanligvis dersom det inntreffer situasjoner der det er behov for å gi et mer helhetlig omsorgstilbud til pasientene, enn hva som kjennetegner den aktuelle praksiskontekstens kulturbestemte normer for sykepleie. Slike praksistilfeller forutsetter at studentene mestrer kunnskapsinteraksjon, er personlig fleksible og tilstrekkelig fortrolige med sykepleiekunnskap, til å kunne foreta selvstendige vurderinger i handling.

Martinsens sykepleieteorier (2000) beskriver at den gode sykepleien kjennetegnes av en personorientert profesjonalitet. Dette innebærer at sykepleieren går inn i egen sansning for å undersøke og orientere seg i pasientsituasjonen. Et samspill av ulike sanser åpner for et helhetsinntrykk av pasientens sykdomssituasjon og hjelpebehov. Sykepleierne veksler da mellom behandlingsnære og pasientnære kunnskapsperspektiv i sykepleie (Martinsen, 2000). Det er uvisst hvorvidt dagens sykepleiestudenter har læreforutsetninger for å arbeide med sykepleie fra et helhetlig forståelsesperspektiv. Samtlige deltakere viser til at studentene befinner seg på et opplæringsnivå i sykepleie. Sykepleiefaglig kunnskap bygges opp ut fra et trinnvist mønster, der deltakelse i ulike praksisaktiviteter gir rom for nye erfaringer. Studentenes forståelsesutvikling krever tid til refleksiv modning og bearbeiding. Det beskrives at studentene først oppdager sykepleiens særegenheter siste år for utdanning.

Hva studentene ser og forstår kan se ut til å være avhengig av hvordan sykepleiens innhold fremstilles for læring. I funnkapitlet vises det til praksiseksempler som beskriver hvordan dagens sykepleiere ser det slik at omsorgskvalitetene ved sykepleiehandlinger kan forstås som et tillegg til medisinsk behandling, mer enn et moralsk fundament for en profesjonell sykepleieutførelse. Det vises til at sykepleiere i hjemmetjenesten nå vurderer praksishandlinger ut fra hvor lang tid det tar å dryppe øyne og utføre registrerbare sykepleietiltak, mens omsorg skildres som et familieanliggende. Olsvold (2003) hevder at profesjonsetiske hensyn i dag legges over på det enkelte individet, og omformes fra å være et faglig valg til å bli et personlig valg i handling. Et annet eksempel tilknyttet teknologiske hjelpemidler viser samme fenomen. Mens deltakerne presiserer at teknologi alltid er et hjelpemiddel i sykepleiehandling, ses tilfeller i praksis der sykepleierne har tillatt

teknologien å ta overhånd i handling, slik at omsorgen blir til en teknisk måte for utøvelse av sykepleie. Når studentene ikke har dannet tilstrekkelig faglig kunnskap og erfaring til å vurdere hva god sykepleie er, da vil det naturlig nok være vanskelig for studentene å oppdage og forstå følgene av sine sykepleiefaglige handlinger i praksis. Med dette berøres spørsmål som handler om hvilke faglige kunnskaper som ligger til grunn for sykepleiefaglig læring og kunnskapsutvikling.

Deltakernes sitat skildrer at det i dag kan være et gap mellom de ferdigheter som kreves for å utøve gode omsorgsfulle sykepleiehandlinger, og de praktiske læringsmuligheter som møter studenter i den kliniske hverdagen. Mange praksiskulturer ser ut til å bygge opp forventninger til sykepleierne om at de må utvikle ferdigheter til å arbeide hurtig, samt utføre konkrete sykepleiehandlinger på egen hånd. Sykepleiere og studenter utfordres da til å tilpasse seg gitte arbeidsformer og arbeide ut fra normene tilknyttet den aktuelle praksiskontekst. Martinsen (2012) er kritisk til denne form for utførelse av sykepleie. Sykepleierne og studenter lærer seg til å lede av kulturbestemte prosjekter og egeninteresser, uten å gi rom for sansningen. Det er da den medisinske foretaksvirksomheten som aller fremst identifiserer og definerer sykepleie som profesjonell aktivitet (Martinsen, 2012).

En deltaker antyder at lærerne er blitt mer opptatt av å veilede studentene til alltid å klargjøre sine handlingstiltak i henhold til lovverket. Til tross for at det er svært elementær kunnskap å utvikle fortrolighet til egne profesjongrensener, så understrekes at for sterk regelstyring kan føre til at studentene tar teorikunnskapen så tett inntil seg, at samtlige handlingstiltak blir utpreget reglestyrte. Det er da tenkelig at et læringsmiljø som i sterk grad forholder seg til kontekstnære handlingsmål vil kunne lede studentene mot en minstestandard og en allmenn tilnærming til praksisutøvelse. Tilnærmingen kan da utfordre studentenes refleksjon og oppmerksomhet mot pasientens særegne og mellommenneskelige omsorgsbehov. Solvoll og Heggen (2010) viser at til tross for at praksisfeltet ofte har fokus på et prosedyrenært sykepleiefaglig innhold, og studentene gjerne konsentrerer seg om dette, så finnes det potensial både i utdanningen og i praksisfeltet, til å forme læringsutfordringer som gir studentene trening i ulike former for sykepleiefaglig refleksjon, kunnskapsintegrasjon og omsorgsutvikling. Studentene befinner seg i en posisjon for læring, der flere valgmuligheter ligger åpne. Studentene søker etter riktig vei for faglig utvikling, ut fra møte med andre mennesker og egne læringsinntrykk (Solvoll og Heggen, 2010).

Det fremkommer av funn at deltakerne tenker at det alltid vil være slik at noen sykepleiefaglige kunnskapsaspekt trenger utvikling, mens andre aspekt ikke har grunnkvaliteter for endring. Humanistiske og eksistensielle sider ved det å være menneske vil alltid kjennetegnes som en tidløs del av sykepleie. Martinsen (1996) forteller at det finnes sider ved livet sykepleierne ikke kan regulere, bare sansefullt bemerke og verne om. Utfordringen handler om å lære studentene til å identifisere kunnskapsforskjeller i enhver pasientsituasjon, slik at ulike sykepleiehensyn kan sikres gjennom integrasjon i handling. Zahavi (2003) hevder at kunnskapsproblematikken er et historisk fenomen, og viser til Husserl sin sterke kritikk mot den positivistiske kunnskapstradisjonen som ikke skilte mellom det som erfares, *objektet*, og den som erfarer, *subjektet*. Husserl sitt hovedpoeng er at verden oppfattes ulikt fra et førstehånds- og et tredjehåndsperspektiv. Det er bevisstheten som gir mennesket sin egenart og som gjør at det enkelte individ kan danne særegne erfaringer (Zahavi, 2003). Om en da tar individets subjektivitet i betraktning, kan en klarere se at allmenne behandlingsstrategier i sykepleie ikke kan hjelpe samtlige pasienter på beste måte. En positivistisk kunnskapstradisjon som kjennetegnes av sykepleiens medisinske behandlingsperspektiv, kan ikke sies å ha tilstrekkelige forutsetninger for å avdekke hvordan pasientenes særegne sykdomserfaringer vil kunne påvirke sykepleieprosessen som helhet.

6.4 Hvilket grunnlag forstår vi sykepleie på?

Studentenes læringsmiljø består av flere element som kan gjøre sykepleiens læringsinnhold uoversiktlig. Deltakerne viser til praksiseksempler som illustrerer hvordan dagens samarbeid mellom utdanning og praksisfelt kan forstås som lite oppbyggende for hensyn til studentens sykepleiefaglige læring. Fra begge felt beskrives kulturbestemte arbeidstradisjoner som i redusert grad leder til nytenkning og samspill. Også innad i utdanningen fremkommer kontrastfulle syn på hvordan lærerne kan bidra til å styrke samarbeidet med praksisfeltet. En deltaker beskriver at det å bruke tid i praksisfeltet vil være en gunstig måte for lærerne til å forvalte ansvaret som premissleverandører for sykepleiefaglig læring. En annen ser det slik at lærerne bør trekke seg ut av praksis, av respekt for klinikernes egne erfaringer i feltet. Det oppstår et skille mellom teori og praksis, som står i fare for å stykke opp sykepleiens

helhetlige kunnskapsgrunnlag. Det manglende samarbeidet stiller spørsmål ved hvilke kunnskapstradisjoner som ligger til grunn for sykepleiefaglig utvikling.

I praksisfeltet møter studentene et læringsmiljø med flere læringsutfordringer.

Kombinasjonen av forutbestemte behandlingsmål, indeksstyrte arbeidsformer og effektivitet i pleie, kan bremse studentens læringsmuligheter for selvstendig kunnskapsoppdagelse.

Flere deltakere viser til at tidspresset kan forhindre sykepleiene i å utvikle tilstrekkelig kjennskap til eget profesjonsansvar på en måte som verdsetter kroppslig tilstedeværelse som et naturlig utgangspunkt for læring. En deltaker ser det slik at effektivitetskravet nå tar mer overhånd i handling. Utviklingen viser hvordan fremtidige studenter kan komme til å møte et praksisfelt som legger opp til arbeidsformer som ikke anerkjenner egne sanseintrykk eller bemerker pasientens kropp i handling. Et slikt kroppssyn er dualistisk preget. Dette innebærer at kroppens biologi avskjæres fra kroppens erfarende dimensjon. Deltakersitatene tydeliggjør et læringsinnhold i sykepleie som kjennetegnes av svært konkrete kunnskapselement tilpasset en kulturbestemt og vitenskapsbasert omverden. Det sterke innholds fokuset i dagens praksisfelt kan se ut til å forme en læringskultur som i liten grad styrker studentenes muligheter til å jobbe med personlige erfaringer som en innbefattende del av egen læreprosess. Det skapes med dette et ubalansert forhold mellom menneskets eksistens og innhold, som ikke utmerker kroppens naturlige utgangspunkt for læring.

Thornquist (2003) hevder at den vestlige kulturarven viser hvordan kroppen har vært ansett som en del av naturvitenskapen, mens studier av menneskets erfaring, adferd og vaner har vært tilknyttet humaniora og samfunnsvitenskap. Dette skaper utfordringer for sykepleiefaglig læring da organisatoriske rammer for praksis i liten grad påpeker behovet å kombinere ulike kroppsaspekt. Det ser ut til å være nødvendig å gå på tvers av fagdisipliner for fremme en forståelse av kroppslige sammenhenger. I samfunnet for øvrig presenteres ofte et bilde av kropp som noe individet står i utvendig relasjon til, mer enn kroppen som en naturlig inngangsport for meningsutvikling, kommunikasjon, samhandling, og erfaringsinnsikt. Eksempler på denne forståelsen synliggjøres i St. Meld.nr. 47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009), der det vises til at kommunene bør arbeide for å tilby et best effektivt omsorgsnivå til pasienter. Omsorgen uttrykkes ved å tilrettelegge for ei helhetlig pasienttilnærming der forbygging, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging kobles sammen. Her knyttes omsorgsbegrepet sammen med helsefaglig organisering, mer

inspirert av ytre element fra en kulturbestemt verden enn basale kjennetegn ved pasientens livsverden. Dette kan innebære mindre oppmerksomhet mot verdibaserte hensyn i sykepleie, og synet på kropp som en fundamental del av omsorgsutøvelse.

Zahavi (2003) viser til Husserl som hevdet at menneskets bevissthet er suveren i den forstand at den åpner for å forstå andres erfaringer gjennom felles allmennmenneskelige egenskaper. Her utmerkes helheten mellom individ og ytre miljø, i en form som løfter opp sansningens verdi i sykepleie. Det er i sansningen at sykepleier og student er nærmest egen livsverden og personlige erfaringer, samtidig som det er tilgangen til eget indre, som åpner for nye måter å oppdage og skape mening av omverden på. Martinsen (2012) poengterer at sykepleiere må finne seg selv, på sitt eget sted, før de kan bli kompetente til å ta imot pasientens særegne sykdomserfaringer.

Prioriterte arbeidsformer og kunnskapsbehov i sykepleie avklares alltid i kombinasjonen mellom profesjonsutøver, tid og kontekst for praktisk sykepleiehandling. Mens Nightingale (1997) på slutten av 1800-tallet belyste hvordan naturen kan virke helbredende i pasientpleie, møter vi i dag en helsetjeneste som fokuserer på medisinsk behandlingssikkerhet. Moderniseringen har utvilsomt løftet frem biomedisinens styrker, videreutviklet kunnskap for livsnødvendig behandling og ført til forlenget levetid. I et allment helseperspektiv forstås den medisinske utviklingen som uvurderlig. Medisinsk behandling har med tiden også blitt til en vesentlig del av sykepleien. Dette har ført til at de sykepleiefaglige arbeidsformene i dag er mye nærmere tilknyttet en medisinsk kunnskapstradisjon enn en humanistisk kunnskapstradisjon. Dette kan til tider ses som utfordrende for ivaretagelsen av sykepleiefaglige praksistradisjoner. Sykepleie handler i alle tilfeller om å kombinere faglige behandlingstiltak med omsorg for pasienten. Fagligheten og omsorgen utgjør en helhet. Sykepleien vil kunne favne om både menneskets eksistens og vitenskapelige innhold, dersom en i medisinsk behandling inkluderer pasientens kropp som uttrykk for et levd liv. Martinsen (2000) beskriver kroppens sansorganer som åpninger ut mot verden. Det sjelelige, åndelige og naturlige forstås er en del av kroppens indre, på samme måte som kroppen også er en fysisk avgrenset og organistisk størrelse individet alltid står i utvendig relasjon til. Perspektivet leder tilbake til spørsmål om hvorfor det i dag ses en økende trend for etterspørsel etter helsehjelp i befolkningen. Lian (2007) sier at helse

kan ses som en forbrukervare, da det nå brukes mer penger enn aldri før på helsetjenester, uten at individet kjenner seg hjulpet. Helse og kropp som forbrukerindustri vitner om en manglende forståelse for kroppens helhetlige natur. Sykdom forstås da aller mest som et naturvitenskapelig anliggende, og i mindre grad som en del av pasientens erfaringsverden.

6.5 Teknikk og omsorg

Deltakere beskriver at bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og tekniske hjelpemidler i sykepleiepraksis trolig vil bli mye vanligere i tiden som kommer. Det formidles at det nå brukes stadig flere tekniske løsninger i behandling og pleie av pasienter, men at tema sjelden drøftes i sykepleiefaglig sammenheng. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er også fremhevet i St.meld. 13, *Utdanning for velferd* (2012), der det vises til at IKT i helsetjenesten er ment å fremheve kvalitet og effektivitet i rutiner for tverrfaglig kommunikasjon. Teknologien hjelper til med å unngå at det sløses med faglige og økonomiske ressurser. Det påpekes at teknologien aldri er ment som erstatning for menneskelige bidrag (St.Meld.13, 2012). Fra en innfallsvinkel påvises hvordan tekniske løsninger kan ha klare fordeler for sykepleiepraksis. Bruk av tekniske hjelpemidler hjelper sykepleierne til å bli mer effektive i handlingsutførelse. Hjelpemidlene gir også rom for større overblikk i praksiskonteksten, og tilretteleggelse for en mer fleksibel organisering av sykepleiehandlinger. Sitat viser at dagens sykepleiere og studenter er raske til å benytte seg av egen mobil for innhenting av kunnskapsteorier og alternative handlingsløsninger. Lett tilgang til kunnskap kan primært sørge for at behandlingstiltak igangsettes tidligere enn hva en før har hatt anledning til. Teknologien kan også bidra til å styrke studentenes evne til løsningsorientering, under forbehold at studentene mestrer å anvende innhentet kunnskapsteori i riktig tilpasning til praksissituasjonen.

Moderniseringen av sykepleiepraksis fører også til nye utfordringer. Deltakere beskriver hvordan det kan se ut til at sykepleiere tror hjelpemidler som roboter, videoovervåking og gjensidige kamera kan erstatte det personlige møtet mellom mennesker. Det vurderes ikke lengre som like nødvendig å være til stede hos pasienten, for å utøve omsorg.

Praksiseksempler fra hjemmetjenesten viser at det ikke er sykepleierne som foretar vurderinger av pasientens sykdomstilstand, men ansatte ved offentlige tildelingskontor for helsehjelp, som verken er involvert eller nær den aktuelle pasientsituasjonen. Denne

forståelsen utfordrer den gode mellommenneskelige omsorgsrelasjonen, og fundamentale prinsipper for omsorgskvalitet. Flere deltakere stiller spørsmål ved sykepleiernes kompetanse til å vurdere teknologiens muligheter og begrensninger i gitte praksiskontekster og spesifikke pasientsituasjoner. Manglende fokus på drøfting av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i sykepleie ser ut til å kunne svekke muligheter for faglig refleksjon, der det redegjøres for styrker og svakheter ved kombinasjonen av tradisjonell sykepleie og teknologi.

For å oppdage sykepleiens helhetsperspektiv kan det vurderes som nødvendig å gå dypere inn i tradisjoner for sykepleie. Martinsen (2005) forstår omsorgsutøvelse ut fra tre dimensjoner. Omsorgen er relasjonell, den er praktisk og moralsk. Moralen viser seg i måten sykepleien utøves på, og gjenspeiler en overordnet og fullkommen praksis. Gjennom ethvert møte mellom mennesker finnes ei moralsk fordring om å ta vare på hverandre. Denne mellommenneskelige avhengigheten utarter seg igjennom grunnleggende mellommenneskelige livsytringer, som tillit, barmhjertighet, medfølelse og åpenhet (Martinsen, 2005). Moralen presenteres som en del av samspillet mellom mennesker. Sykepleierens tilstedeværelse i møte med pasienten ses her som avgjørende for kroppslig kommunikasjon og omsorgsutøvelse.

Molander (1996) bemerker at praksiskunnskap muliggjøres i skjæringspunktene mellom student, læringsmiljø og læresituasjon. I disse tilfeller er både studentens personlige læreprosess og situasjonens læringsmål i fokus. Ved bruk av teknologiske hjelpemidler amputeres en del av studentens læringsprosess. Studenten forholder seg da til teorier for praktisk handling, fremfor å teste ut ulike sider ved praksissituasjonen på egen hånd. Dersom studenten ikke er oppmerksom på at det finnes ulike former for sykepleiefaglig kunnskap, kan det være fare for at pasienttilnærmingen blir preget av ensidig teknikk for handling.

Enhver kunnskapskilde vil ha sine svakheter. Dette gjelder kroppslig kunnskap så vel som teknologi. I praksisfeltet utfordres profesjonsutøverne til å skape forståelse av sine handlinger, basert på en analyse av den situasjonen de befinner seg i (Molander, 1996). Dette betyr at det finnes praksistilfeller der bruk av teknologiske hjelpemidler i pasientbehandling vil være sikrere enn sykepleiefaglig skjønn. Ved akutt og alvorlig sykdomsutbrudd og behov for raskt livreddende behandling tydeliggjøres samspillet mellom

menneske og teknologi som avgjørende for behandlingens utfall. Det kjerneliggende i denne sammenheng viser hvordan det alltid er nødvendig å vurdere helsehjelpens primære mål opp mot pasienttilnærmingens kvaliteter. Å kunne foreta riktige faglige vurderinger av ulike praksissituasjoner, forutsetter at studenten er fortrolig både med fag, organisasjonsinnhold og egen læring. En slik kompetanse krever tid og rom for utvikling, og kan ikke sies å være dekkende for studentenes nybegynnernivå i sykepleie.

6.6 Sykepleieforståelsen er personavhengig

Selvinnsikt og personlig dannelse er sentrale element for utvikling av sykepleiefaglig forståelse. Deltakerne viser til sammensatte grunner for at studentene jobber lite med egne sansekunnskaper i praksis. En av deltakerne mener at studentene ikke mestrer å være fullstendig oppmerksomme i pasientsituasjoner, da flere mangler tilstrekkelig livserfaring til å møte mennesker med ulike komplekse helserelaterte problemer. En annen deltaker tror det handler mer om studentenes faglige interessefelt. Det tilføyes at til tross for at studentene ser ut til å bli berørt av bestemte sykepleieaspekt, så virker de ukomfortable med å åpne for bearbeiding av egne sanseintrykk. Martinsen (2000) sier at sansningen, det å innta en dedikert tilstedeværelse i situasjonen, forutsetter både ytre og indre ro. Med dette påpeker Martinsen hvordan personlig utvikling i sykepleie forutsetter et læringsmiljø som gir rom for refleksjon og undring underveis i handling. Likeledes er det vesentlig at studenten selv er inneforstått og komfortabel med å forstå seg selv som en del av sykepleien (Martinsen, 2000).

Mangelfull sansning kan føre til at studentene ikke oppdager hvordan kroppslig tilstedeværelse kan være av betydning for kommunikasjon og omsorgsutvikling. Det dreier seg om at alle gjøremål er knyttet til en meningssammenheng, men for å kunne utøve gode sykepleiehandlinger, må en forstå hensikten med de tiltakene en iverksetter. Dette krever sterk faglig innsikt og dyp fortrolighet til egen livsverden. Molander (1996) hevder at profesjonsutøvere ikke kan stille riktige spørsmål for faglig resonnering i et gitt praksistilfelle, dersom profesjonsutøverne mangler innsikt og oversikt i praksisfeltet. Å være lyttende og aktsom tilstede i pasientsituasjoner baserer seg på en villighet til å sette egne interesser på hold, mens en forsøker å oppdage og tyde pasientens erfaringsverden.

Martinsen (2000) sier det handler om å søke mot en *utenfor-posisjon* til seg selv, til forskjell fra å være i *utenfor-posisjon* til pasientsituasjonen (Martinsen, 2000).

Når sykepleiehandlingene bemerker seg som problematiske vil en vanligvis bli oppmerksom på betydningen av personkvaliteter i sykepleie. Sansning er det som åpner for at studentene kan stå i forhold til seg selv og pasienten på samme tid. Hvordan sanseinntrykkene persiperes og tillegges mening er individuelt betinget. Det handler om at studenten aldri forlater sin egen livsverden og sine livserfaringer, selv om han/hun lærer å tilpasse seg kulturbestemte læringsfenomen i en gitt praksiskontekst. Dette betyr at enhver student vil kunne danne subjektive tolkninger av en gitt praksissituasjon, til tross for at flere studenter kan ha oppfattet samme problematikk. Karoliussen (2011) sier at sykepleierens grunnlag for sykepleieforståelse avhenger av kombinasjonen mellom egen historie, nevrologiske og sosiale faktorer. Her er individets samspill mellom formålstenkning og sansning svært essensielt. Studentens personlige forutsetninger for å lære må være synkronisert med læringsmiljøet, for at studenten best mulig skal kunne utnytte sitt potensial.

6.7 Å bruke kroppen som et hermeneutisk felt for bredere forståelse

Det ser ut til at individets evne til å jobbe med eget tankemønster kan styrke studenten til å fremme forståelse for pasientens unike erfaringer av sykdom. Tilsvarende er det studentens særegne tolkning av sanseinntrykk i møte med pasienten som bidrar til å gjøre den enkelte student til et unikt individ i sitt læringsmiljø. Evnen til selvrefleksjon kan skape muligheter både for dypere kunnskapsinnsikt og personlig utvikling. Å få grep om pasientens subjektive oppfatning rundt det å kjenne seg syk, ses som en kilde til informasjon om pasientens sykdomstilstand. For studentene vil pasientperspektivet kunne sikre et bredere forståelsesgrunnlag for sykepleiens helhet. Martinsen (2005) poengterer at evne til omsorgsutøvelse bare muliggjøres gjennom praktisk handling. Omsorg må læres av den enkelte student. Det handler om at studenten må kunne begrunne sine faglige tiltak sett i lys av de livsytringene som vekkes underveis i handling. Studenten er da til stede i handlingens nåtid, ut fra samspillet mellom ulike sanseinntrykk (Martinsen, 2005).

Zahavi (2003) fremhever at Husserl mener ethvert individ kan jobbe med eget tankemønster, for å kunne åpne opp til andre forståelser av virkeligheten enn sitt eget. Det er

alltid slik at bevissthetens natur sørger for at individets visualisering av omverden, aldri kan fokusere på mer enn ett perspektiv om gangen (Zahavi, 2011). For å forhindre at det ikke trekkes for raske slutninger i gitte praksistilfeller, kan studentene arbeide for å bremse egen innstilling til den kunnskapen de omgir seg med i sitt læringsmiljø. De kan da søke å stille seg i *utenfor-posisjon* til sine egeninteresser, for på denne måten å gi rom for nye oppdagelser. Studentene må da tvinge oppmerksomheten tilbake mot sitt utgangspunkt for forståelse, egen kropp. Zahavi (2003) viser hvordan Husserl hevdet at individets kropp er nullpunktet for alle erfaringer, både naturgitte og kulturbestemte. I kombinasjon mellom sansing og formålstenkning trer kroppen frem som et hermeneutisk felt for utvikling av sykepleiefaglig kunnskap (Thornquist, 2003). Det faglige skjønnnet muliggjør en beredskap for å veksle mellom ulike kunnskapsperspektiv i sykepleie, uavhengig av praksiskontekst. Denne arbeidsformen lærer studentene til å balansere forholdet mellom sykepleieteori og erfaringskunnskap. Sansningen stimulerer til tankeinnfall som åpner for at studenter ser nye perspektiv underveis i handling. Det oppstår et fiktivt tankerom mellom sansning og forstående tenkning, der sanseinntrykk gis fart for bearbeiding mellom fantasi og realitet (Martinsen, 2012). Molander (1996) beskriver denne kunnskapstilnærmingen som *kunnskap-i-handling*. Kunnskapen utvikles underveis i praksissituasjonen.

Å utvikle forståelse for sykepleiepraksis innebærer å være villig til å oppdage hvordan egne erfaringer kan åpne for en dypere omsorgstilnærming til andre mennesker. Å gå inn i pasientsituasjoner med hele seg handler om å innse at sykepleie ikke er en selvcentrert aktivitet. Det er på denne måten studentene kan utvikle et mer helhjertet menneskesyn som gjør dem rausere i møte med andre. Thornquist (2003) poengterer at for å kunne jobbe med egen person, så kreves det at sykepleier eller student ikke har en dualistisk kroppsforståelse. Kroppsforståelsen ligger som et grunnlag for studentens forståelses- og handlingsutvikling i praksis.

6.8 Ulike former for sansning i sykepleiehandling

I dagens praksisfelt legges det til rette for bruk av elektroniske hjelpemidler i sykepleie. Eksempler viser at manuelle blodtrykkapparat nå erstattes av elektriske blodtrykksapparat. Endringene presser frem nye arbeidsformer for sykepleieutøvelse. Ved manuell blodtrykksmåling må studentene lytte, kjenne og se på pasienten, mens prosedyren utføres.

Dette er et krevende konsentrasjonsarbeid som forutsetter at studenten lærer egne sanser å kjenne. Elektroniske blodtrykksmålinger domineres av synssansen. Det er da tilstrekkelig at studenten kan avlese måleresultatet når det fremkommer. Flere deltakere viser til at bruk av tekniske hjelpemidler i sykepleiepraksis ofte får kroppslig kunnskap til å virke overflødig.

Zahavi (2003) gjengir et eksempel fra Husserl som forklarer hvordan det er forskjeller mellom visualisering og bruk av andre primære sanser. Når du ser på en penn som ligger i avstand fra deg, så vil du aldri kunne se hele pennen på en og samme tid. Det samme gjelder om du som sykepleier skal snakke med en pasient ved hjelp av videooverføring. Du forholder deg til pasienten slik han visuelt viser seg. Siden du har sett både et menneske og en penn før, så er du ikke så opptatt av å avdekke bildet fullstendig. Du trekker slutninger på allment grunnlag om at omverden er slik den naturlig fremstår, og slik du har erfart tidligere. Husserl var opptatt av å avdekke forskjellene mellom første- og tredjehåndserfaringer (Zahavi, 2003). Med dette påpekes vesentlige ulikheter mellom det å forholde seg til en død gjenstand og et levende menneske. Hvordan studentene arbeider med egne synsinntrykk understrekes som fundamentalt for deres forståelse av pasientens sykdomstilstand. Når ny teknologi legger til rette for mer passive måter å inkludere egen kropp i sykepleiehandling, er det fare for at sterke visuelle sanseintrykk demper for et kroppslig samspill av primære sanser. Dette kan bidra til at studentene utvikler et tankemønster som stenger for en dypere refleksjon i sykepleie. Individet arbeider da ikke med sanseintrykket gjennom undring, men gir det mening ved å trekke raske objektive slutninger i situasjonen. Martinsen (2012) sier det er nettopp undringen som forstyrrer formålstenkingen og får sykepleieren til å jobbe refleksivt med inntrykk fra omverden. En anerkjennelse av kroppens innvirkning på individets refleksive utvikling markerer betydningen av kroppen som levd og naturgitt.

Thornquist (2003) ser en fare for at studentene avlæres og innlæres samtidig. Studentene avlæres sine naturlige og kroppsbetingede måter for mellommenneskelig kommunikasjon, samtidig som de innlæres i kulturelle mønstre for hvordan de bør handle i profesjonelle sammenhenger. Thornquist poengterer at dette ikke betyr at studentene ikke trenger regler og kunnskapsteorier i utdanningen. Det handler om å kunne kombinere innlæring av ulike sykepleiefaglige kunnskapsformer på en måte som verdsetter hvert enkelt kunnskapsaspekt i sykepleie (Thornquist, 2003). I denne tilknytning settes det fokus på hvordan studentene kan

trenes til å fordype seg så sterkt i læringskulturens normer at de står i fare for å fremmedgjøre og distansere seg fra egne livserfaringer. En deltaker forteller hvordan hun selv har kjent seg så sterkt tilknyttet regler for sykepleiefaglig utøvelse, at hun mistet evnen til kroppslig intuisjon og det å lytte til pasientens meddelelser om egen sykdom.

Deltakerne fremhever hvor viktig det er for studentene å kunne utvikle fortrolighet til ulike former for sykepleiefaglig kunnskap. Kvalitet i sykepleiehandling forutsetter kjennskap til kunnskapsformenes styrker og begrensninger, slik at de kan integreres riktig ut fra en gitt praksissituasjon. Til tross for at en i sykepleie- eller studentrollen kan oppleve tilfredsstillende med den jobben en utfører, så trenger det nødvendigvis ikke bety at pasienten føler seg sett og ivaretatt. Zahavi (2003) beskriver at Husserl fremhevet hvor viktig det er for individet å lære seg til å se dypere på mennesket. Husserl hevdet det er nødvendig å lære seg til å skille mellom virkelighet og fantasi, så vel som eksistens og innhold i møte med andre mennesker. Mens erfaringskunnskapen er avhengig av det enkelte individ for å synes utad, så er ikke vitenskapen avhengig av individets erfaringer for å bli til (Zahavi, 2003). Dette setter det enkelte individ i en sårbar situasjon, der en er avhengige av andre for å bli sett, forstått og anerkjent.

6.9 Å veksle mellom ulike forståelsesperspektiv

Sykdom forstås ulikt fra et livsverden-perspektiv til et vitenskapsbestemt perspektiv. Som sykepleiere er det alltid det perspektivet en ser tydeligst som gjenspeiler hvordan en vurderer praksissituasjoner. For å kunne vise omsorg og utvide forståelseshorizonten i sykepleie, ser det ut til å være fordelaktig for studentene å trene på å veksle mellom ulike kunnskapsaspekt. Som student kan det være vanskelig å oppdage disse forskjellene, om en ikke har mye livserfaring med seg og samtidig er sine erfaringer bevisste.

Dannelsesutvalget (2009) er opptatt av hvordan studentene kan støttes til å stille spørsmål ved ulike former for kunnskap, og hvordan studentene best mulig kan forberedes til et profesjonelt liv etter utdanning. Dette forutsetter naturlig nok en bred kunnskapsbase, men også personlig innsikt til å bemerke seg den kunnskapen en selv har. Dannelsesutvalget (2009) viser til at utdanningspolitiske føringer har ført til at dagens høgskole- og universitetsutdanninger har et mer sammenfattet faglig innhold med sterkere fokus på

spesifikt og teknisk innhold. Dette stemmer overens med deltakersitat som viser at utdanningen i dag er så presset på vitenskapelig teori, at det ses nødvendig å foreta utdanningsmessige grep for å gi rom for praktisk kunnskap. Deltakerne er ikke enige om løsningsforslag på nevnte problemstilling. Mens noen deltakere mener utdanningsforløpet bør utvides, beskriver andre at det kan være hensiktsmessig for utdanningen å iverksette strategier som forbedrer dagens utgangspunkt for utdanning.

Dannelsesutvalget (2009) viser til andre forslag, og har hentet inspirasjon fra amerikanske universitet, som hevder at eksempelvis helsefagstudenter vil ha nytte av å tilegne seg brede kunnskaper om humanistiske og samfunnsvitenskapelige emner før de søker mot spesifikke profesjonsutdanninger. På denne måten gis studentene rom for refleksjon og personlig modning, samtidig som historiske og kulturelle sider ved kunnskapsutvikling utfordrer den type teknologikunnskap de gjerne tar med seg inn i studieforløpet (Dannelsesutvalget, 2009). Eksemplet tydeliggjør hvordan fokus på selvrefleksjon er sentral for studentens læringsprogresjon. Selvrefleksjon kan ses som en måte for å oppdage seg selv, egne tradisjoner, forutinntattheter og forkunnskap fra en *utenfor-posisjon* (Dannelsesutvalget, 2009). Det kan se ut til at studentene jobber med å sette seg selv og sine handlinger i et helhetlig læringsperspektiv. Studentene søker faglig oversikt så vel som faglig innsikt. Thornquist (2003) påpeker at samme forhold ses i praksisfeltet. Fenomenologien fremhever livsverden som helheten for all forståelse i møte med andre, mens helsearbeiderne vanligvis lærer å forholde seg til en vitenskapelig verden, hvor kunnskap konstrueres og abstraheres i distanse til det enkelte individ (Thornquist, 2003).

Zahavi (2003) viser til Husserl som fastslo at ethvert individ utvikler forståelse på bakgrunn av de erfaringer individet har med seg fra tidligere. Det er da nærliggende å tenke at også personlige lærefortsetninger kan utfordre studentens praktiske læring. Flertallet sykepleiestudenter har vanligvis begrensede sykepleiefaglige teorikunnskaper med seg inn i utdanningen. Dette fører til at studentene lærer å se og skape forståelse for praktisk sykepleie fra et avgrenset hold. Fleming & Robb (2003) støtter seg til Gadamer for å vise hvordan kombinasjonen av læresituasjon og forforståelse er det som sammen danner grunnlag for studentens forståelseshorisont. I denne anledning benyttes begrepet forståelseshorisont for å tydeliggjøre hvordan dagens studenter sjelden jobber med egen læringsposisjon, slik de amerikanske høyskoler/universitetsutdanningene oppfordrer sine

studenter til å gjøre. Dette fører til at det ofte blir kort avstand mellom deler av studentenes forståelsesgrunnlag og forståelsens komplette helhet.

6.10 Mellom personlige erfaringer og kulturbestemte forventinger til læring i sykepleie

Zahavi (2003) støtter seg til Husserl som hevdet at i tilfeller der individet ikke har tilstrekkelige kunnskapsforutsetninger for å uttale seg, da må individet på eget initiativ, undersøke verden nærmere. Dette forutsetter at studentene vet hvordan egen tenkning hindrer en i å forta riktig beslutninger. Det er ikke alltid slik at de erfaringene vi utvikler og de vanene vi former, er til begünstigelse for ny innsikt. Det gjelder for alle individer. Eksempler fra funnkapitlet viser hvordan lærerne fortsetter å undervise innenfor sykepleiefaglige temaer de kjenner fortrolighet til, om ikke utdanningen etterspør noe annet. Det beskrives også hvordan hverdagsvaner og handlingsvaner lett kan flyte over mellom studentens livsverden og vitenskapelige verden. Selv om studenten skal trenes til å bli en profesjonell profesjonsutøver så er han/hun også et selvstendig individ på sin private arena. Det vises til at det ytre miljøet vil kunne påvirke studentens personlige motivasjon for læring. En deltaker ser det slik at dagens studenter veksler mellom forelesninger slik de vanligvis veksler mellom tv-kanaler. Å stimulere studentenes egenaktivitet i sykepleie skildres som ei utdanningsmessig utfordring, da studentene til dels ukritisk ser ut til å overføre vaner mellom ulike handlingsfelt og kontekster.

I sterk kontrast til dette, poengterer en annen deltaker at det også er viktig å tillate at studentenes personlige kvaliteter flyter over mellom ulike kontekster, personlige og private. Til et punkt ses dette som nødvendig i sykepleie. Det dreier seg om at det å utdanne seg til å bli sykepleier baserer seg på en etisk grunnforståelse som konstituerer hele individet. Det handler om at studentene utfordres til å ta stilling til hvem de vil være i møte med andre mennesker.

I dag ses det som nødvendig å stille spørsmål ved hvilke praksiskontekster som best kan forberede studentene til fremtidige sykepleiefaglige utfordringer. I denne sammenheng foreslår deltakerne mer læring utenfor institusjon og økende internasjonalisering. Erfaring viser at studenter som ikke har klare løsninger rett forut, driver frem mer kreative

alternativer for handlingstiltak. Dette igangsetter studentenes dannelsesprosess, der de utfordres til å se seg selv som aktører for egen læring. Martinsen (2012) presenterer ulike måter for tenkning i sykepleie, og viser til forskjeller mellom å tolke og å tyde praksissituasjoner. I tolkningen råder en hurtighet i tankebearbeidingen. En forstår situasjonen ved hjelp av forutbestemte teorier. I tydningen fremmes et åpent rom for en mer langsom undring der sykepleieren jobber med sine situasjonsinntrykk i en bevegelse mellom faglig innhold og eksistensielle sider ved det å være menneske (Martinsen, 2012). Tydningen åpner opp for en sterkere læringstilnærming som fremhever livets etiske perspektiv og grenser for sykepleiefaglig utøvelse. Flere deltakere tydeliggjør hvordan studentene trenger trening for å kunne stå i et åpent rom for undring i møte med pasienten. Det er gjennom denne stillheten for dypere refleksjon at studentene åpner for *livsverdenperspektivet* og grunnleggende sider ved menneskelivet. Det er tenkelig at denne læringstilnærmingen kan styrke studentenes forutsetninger for å utvikle ydmykhet og innsikt i egen læreprosess i sykepleie.

6.11 Å utvikle åpenhet for egen læring

Flere deltakere beskriver at dagens studenter mangler gode ferdigheter i klinisk sykepleie. Et eksempel viser at studentene sier det er viktig å telle puls og måle blodtrykk ved postoperativ sykepleie, mens lærerne veileder dem til å kjenne på pasientens kropp for å vurdere perifer sirkulasjon. Her er studentens førstehåndserfaring sentral for utvikling av læring i praksis. Molander (1996) hevder at studentens oppmerksomhet i handling baserer seg på et samspill mellom lærer, student og læresituasjon. Det finnes ulike elementer som påvirker dette samspillet. For at studentene skal kunne oppdage hensikten med å bruke egne taktile sanser for vurdering av pasientens perifere sirkulasjon, så er det nødvendig at studentene forstår betydningen av sykepleiefaglige tiltak. I tillegg må studentene ha tiltro til lærerens faglige veiledning, samtidig som de trenger ydmykhet for å kunne innse at de ikke er ferdig utlærte selv om de mestrer en del ferdigheter i sykepleie. Studentene må være villige til å arbeide med egen forståelsesutvikling fra en medgjørlig og føyelig læreposisjon. Dette kan ses som dannelsesprosess som krever tid og rom for selvrefleksjon.

Zahavi (2003) viser til Husserl som fremholdt at kroppsposisjon og kroppslig bevegelse har betydning for sanseinformasjon og personlig oppdagelse. Som individer kan vi endre våre

kroppslige positurer på ulike måter og få ulike tilbakemeldinger fra omgivelsene. Slik eksemplet viser er det håndens berøring som vil avgjøre om pasientens hud kjennes varm, fuktig eller kald. Det er de taktile og kinestetiske erfaringene som setter studentene i kontakt med kroppen, som selverfarende og biologisk på samme tid.

Martinsen (2012) beskriver fenomenet annerledes, og viser til vesentlige forskjeller mellom det å bli forbauset og å la seg forundre i møte med pasienter. Forbauselsen og forundringen utgår ikke fra samme sykepleiefaglige innhold (Martinsen, 2012). Både Husserl og Martinsen viser til at kroppslig posisjon anses å kunne være av betydning for hvordan studentene lar seg overraske i handling. Martinsen (2012) ser det slik at forbauselsen utgår fra en hastig uro, og kan beskrives som et kulturbestemt fenomen. Forbauselsen krever nærmere undersøkelse, før en haster videre til neste sykepleietiltak. Undringen bemerkes annerledes. Den er noe ethvert individ tillater å åpne for, gjennom egen sykepleieholdning. En går da inn i pasientsituasjonen med en langsom, lyttende og mottakelig oppmerksomhet (Martinsen, 2012). Det er grunnlag for å tro at når studenten selv har opparbeidet dypere livserfaring, tydeliggjøres denne innsikten i sykepleie.

6.12 Å overskride gamle erfaring

Thornquist (2003) beskriver at det finnes en tett sammenheng mellom erfaringsutvikling og kropp. Kroppen lagrer det levde livet. Dette kan føre til at kroppen fastlåses til gamle ubearbeidede erfaringer, men den kan også skape muligheter i møte med ny tid. Kroppen kan ses som en kunnskapskilde, både for individet selv og individets møte med andre mennesker. Den er ikke bare historisk, men også til stede i nuet. Dette gir individet muligheter for å overskride gamle erfaringer, og danne nye (Thornquist, 2003). Når tidligere erfaringer setter seg i kroppen kan en forstå at vaner også kan overføres mellom individets ulike handlingsfelt og kontekster.

Et tema som påpekes blant flere deltakere er hvordan studentenes personlige erfaringer kan brukes til å styrke rommet for læring i sykepleie. Noen deltakere beskriver at de kan erfare tilfeller som viser at det er vanskelig for dagens studenter å utvikle fortrolig til egen erfaringskunnskap. I tillegg viser uttalelser at studentene ofte gripes av tidligere erfaringskunnskap uten å vite det. Inntrykk fra fortiden følger studentene i utviklingen, men

ofte ubevisst, som en del av deres livsverden. Dette fører til at studentene kjenner behov for å hjelpe andre mennesker uten at de har bearbeidet en fortrolighet til dette hjelpebehovet. Det påpekes at det er bekymringsfullt dersom disse ubearbeidede erfaringene sitter så dypt kroppslig at studenten ikke er mottakelig for nye læring. Dette kan i verste fall føre til at omsorgshandlingene blir så taktløs sterke at selve omsorgen uteblir. I slike tilfeller vil individet kunne fastlåse seg så hardt til egne erfaringer at emosjonelle sider ved det å være menneske blinder en for faglig innsikt. Martinsen (2005) bemerker at sykepleieren trenger å utvikle en praktisk-moralsk handlingsklokskap der det er balanse mellom sykepleierens sansning og forstående tenkning. Dersom sansningen dominerer i forholdet er det fare for at sykepleieren utvikler en sentimental holdning til sine omsorgsoppgaver. Pasientens tilfelle står da i fare for å tydes som en del av sykepleiers private anliggender, på en måte som gjør at forståelsen blir til et følelseskaos uten profesjonalitet (Martinsen, 2005).

Zahavi (2003) fremhever hvordan Husserl fastslo at individet utvikler fortrolighet til seg selv ved hjelp av et empirisk og et transcendentalt ego. Når studentene skaper faglig forståelse ved hjelp av kvaliteter i det ytre læringsmiljøet, da bygger de opp sin egen selvbevissthet ved hjelp av det empiriske ego. Studenten lærer da å kjenne seg selv ut fra det å kunne innordne seg kulturbestemte fenomen i utdanningen. Motsatt et det et transcendentalt ego som gir studenten mulighet til å overskride kulturbestemte forhold og bygge selvforståelse basert på egne personkvaliteter. Deltakerne beskriver ulike praksisfenomen som i stor grad appellerer til studentens evne for å tilpasse seg de arbeidsformer som allerede finnes i praksisfeltet. Motsatt fremkommer det at studentene svært sjelden får anledning, eller selv griper muligheten til å arbeide med egen personorientert profesjonalitet. Forholdet stimulerer til utvikling av et ubalansert trykk mellom studentens livsverden og ytre læringsmiljø. Studentene lærer seg selv å kjenne ut fra læringsmiljøets bekreftelser og ikke fra de personkvaliteter de selv bringer inn i sykepleie. Det er tenkelig at sterke krav og forventninger fra studentens læringsmiljø vil erfares ulikt mellom studentene. Som individer oppleves ulik grad av sårbarhet i møte med andre mennesker.

7. AVSLUTNING

Den levde kroppen muliggjør evnen til å gjøre handling og sansning til synkrone prosesser. Mens sanseorganene forstås som åpninger til den dypeste virkeligheten, til *livsverdenen*, vil formålstenkning kunne rettlede studentene mot en vitenskapelig og kulturbestemt verden (Martinsen, 2000). Selv om all forståelsesutvikling går gjennom individets kropp, så finnes det ulike betingelser for hvordan studentene påvirkes av personlige livserfaringer og faglige teorikunnskaper. Mens teoriene alltid knyttes til studentens lærekultur, så vil ikke studentens personlige erfaringer nødvendigvis synes utad. Dette betyr at studentens kroppslige og sanselige tilstedeværelse i praksis baserer seg på et samspill mellom personlige kvalifikasjoner og ytre rammer for læring. Læringsdeltakelse og evne til kognisjon ses å være avhengig av en overensstemmelse mellom individets livsverden og vitenskapelige verden. All sykepleiefaglig forståelse vil da utgå fra en binding mellom studentens kognitive, psykomotoriske og sanselige læreforutsetninger.

Beskrivelser av praksisfeltet viser hvordan kombinasjoner av teknologiske løsninger, indeksstyrte rutinepregede arbeidsoppgaver og mangelfull tid i pleien, til sammen danner grunnlag for arbeidsformer som i mindre grad ser ut til å stimulere studentene til opplæring av kliniske sanseferdigheter i praksis. Arbeidsformene innbyr studentene til å jobbe med større fleksibilitet og distanse til den enkelte pasient. Dette vil kunne gi implikasjoner for sansningens betydning i mellommenneskelig kommunikasjon og handlingsorientering. Utviklingen kan stå i fare for å bygge opp under et dualistisk kroppsperspektiv som ikke fremhever studentens selvstendig erfaringer og meningsutvikling.

Zahavi (2003) påpeker at Husserl fremholdt at det er når kroppen er i aktivitet at flere sansestimuli aktiverer det kinestetiske systemet, og leder individets oppmerksomhet mot egen livsverden. Det er også gjennom møte med egen livsverden at en åpner for å oppdage at egen forståelse er begrenset, og at en alltid kan lære noe nytt i møte med andre. Ved å søke dypere innsikt i egne sanseintrykk bemerkes livet som noe større enn en selv. Likeledes er det ved bearbeidning av personlige erfaringer at studentene kan lære seg til å veksle mellom å se pasientsituasjonen fra ulike forståelsesperspektiv. Med dette styrkes forutsetninger for å kunne bli mer oppmerksom i pasientsituasjoner. Det er nettopp

stimuleringen av ulike sanser som kan bidra til å forme studentens tankemønster med en naturlig flyt mellom fantasi og realitetsorientering. Studenten bruker da sine kreative egenskaper så vel som sine kalkulerende og matematiske kvaliteter. Gjennom et samspill av ulike sanser muliggjøres den ekte omsorgstilnærmingen i sykepleie.

Deltakerne i studien viser til at studentenes forståelsesutvikling for praktisk sykepleie vil kunne påvirkes av både læringsinnhold, rammer for læring og personlige kunnskapskvalifikasjoner. Det ser i dag ut til at St. Meld. nr. 47, *Samhandlingsreformen* (2008/2009) og St. Meld. 13, *Utdanning for velferd* (2012) ikke har medført utdanningsmessige implikasjoner for studentenes læring, men påpekes å kunne bli betydningsfull for sykepleiens fremtidige praksisopplæring.

Praksiseksempler viser hvordan det er tenkelig at fremtidens studenter vil ha nytte av å trene opp evne til fleksibilitet og selvstendighet, slik at de i større grad kan oppleve trygghet i egen handlingsutøvelse. I kontrast til dette viser andre sitat at dagens læringsfokus i sterk grad er innsnevret rundt et faglig og håndfast vitenskapsbasert sykepleieinnhold. Studentene trenes i disse tilfeller til utvikling av selvbevissthet ut fra det å kunne tilpasse seg gitte kulturer for læring. Dette fører til at det kan bli vanskeligere for studentene å oppdage at læringsrommet påvirkes av kombinasjoner mellom egne tankestimuli, tidligere erfaringer og nåtidige normer innad i læringsmiljøet.

Flere forhold viser til at det er fare for at det kan oppstå et ubalansert trykk mellom studentens personlige kvalifikasjoner og profesjonelle krav. Kontekstuelle sider ved sykepleiepraksis ses å inneha en sterkere innflytelse på sykepleiefaglig utvikling enn studentens personlige muligheter for å bygge opp egen læring. Når en del av læreprosessen amputeres som følge av nye former for praksisutvikling, oppstår en reell fare for at sykepleiestudenter i utdanning avskjæres muligheter for å trene på å veksle mellom ulike forståelsesperspektiv i sykepleie. Hvordan en tenker for å skape mening i praktisk sykepleie, ses avgjørende for hvordan en mestrer å avdekke en oversikt over alternativer for sykepleiefaglige kunnskapstiltak.

I St. Meld.nr. 13, *Utdanning for velferd* (2012), vises det til at fremtidige studenter bør lære seg til å utvikle faglig skjønn, så vel som formålstenkning i sykepleie. Dette forutsetter at studentene presenteres for et opplæringsrom i praktisk utdanning som anerkjenner og

inkluderer studentens livsverden som en del av studentens helhetlige læringsmiljø. I kombinasjonen mellom individ og kontekst tydeliggjøres ulike kunnskapsformer i sykepleie, og utfordrer studentens evner for kunnskapsinteraksjon i handling.

7.1 Kritiske bemerkninger til studien

Det finnes faglige elementer i studien som danner grunnlag for kritiske bemerkninger. Problemstillingen etterspør hvordan helsepolitikk og utdanningspolitikk påvirker sykepleiestudentenes praktiske utdanning. Problemstillingens utgangspunkt utgår fra abstrakte kunnskapsaspekt ved læring i sykepleie. I studiens funnkapittel presenteres ulike sitat med hovedvekt på samspill mellom konkrete og abstrakte sider ved sykepleiestudentenes praktiske utdanning. Studiens drøftingsdel innretter seg fortrinnsvis mot å drøfte problemstillingen opp mot funn slik de fremkommer i sitatene. Bredden mellom abstrakte og konkrete sider ved sykepleiefaglig læring bidrar til å gjøre studien svært omfangsrik innenfor sin ramme. Da problemstillingen viser til underliggende egenskaper, relasjoner og verdier ved forholdet mellom politikk og læring, ble det i denne tilknytning nødvendig å bruke mye kunnskapsteori for å sette leseren dypt inn i tema. Samtidig bidrar studiens eksplorerende designe til å vanskeliggjøre problemstillingens avgrensing. Kombinasjonen av nevnte forhold kan i dette tilfellet ha bidratt til å gjøre studiens sammenheng mellom politikk og læring unødig kompleks.

REFERANSER

- Alsvåg, H., & Førland, O. (2006). Sykepleierutdanningen lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden* 26(3), 34-38.
- Bengtsson, J. (2006). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer. Livsverdenfenomenologiske bidrag*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Å utdanne sykepleiere*. Oslo: Akribe.
- Brink, P.J., & Wood, M.,J. (1998). *Advanced design in nursing research* (2th ed.). California: Sage Publications.
- Dannelsesutvalget for høyere utdanning (2009). *Kunnskap og dannelse foran et nytt århundre*. Hentet 11.05.2012, fra:
<http://www.uib.no/filearchive/innstilling-dannelsesutvalget.pdf>
- Day, L. (2009). Evidence-Based Practice, Rule-Following, and Nursing Expertise. *American journal of critical care*. 18(5), 479-482.
- Elstad, I., & Hamran, T. (1995). *Et kvinnefag i moderniseringen. Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. (s.15-38). Oslo: Pensumtjeneste.
- Fause, Å., & Micaelsen, A. (2002). *Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge*. (s.88-92). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fleming, V., & Robb, Y. (2003). Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian- based research method. *Nursing Inquiry* 10(2), 113-120.
- Forbes, H. (2010). Clinical teachers approaches to nursing. *Journal of clinical nursing* 19, 785-793.

- Fraser, S. W., & Greehalgh, T. (2001). Coping with complexity: Educating for capability. *British Medical Journal* 323(7316), 799-803. Hentet 02.05.12 fra: <http://search.proquest.com/docview/204004238?accountid=17260>
- Graneheim. U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hamran, T. (1992). *Pleiekulturen – en utfordring til den teknologiske tenkemåten*. (s.167-174). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hamran, T. (2007). Kvinneforeningene, institusjonsbyggingen og den nasjonale velferdspolitikken. *Historisk tidsskrift*, 86, 411-430.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som ”klasserom”*: *Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *NOU:3 Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. (s.9-45). Hentet 01.09.13, fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2005/nou-2005-03.html?id=152579>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *Stortingsmelding nr.47. Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett tid - til rett sted*. (s.11-39). Hentet 01.05.12, fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>
- James, I., Andershed, B., Gustavsson, B., Ternestedt, B-M. (2010). Knowledge Constructions in Nursing Practice: Understanding and Integrating Different Forms of Knowledge. *Qual Health Res* 20, 1500-1518. doi: 10.1177/1049732310374042 Hentet 02.05.12 fra: <http://qhr.sagepub.com/content/20/11/1500>
- Karoliussen, M. (2011). *Nightingales arv – ny forståelse. Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kleinman, A. (1998). *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.

Koch, L. & Vallgård, S. (2003). *Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark.

Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. 25.januar 2008. Oslo. Hentet 15.04.2012, fra:
http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammepplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Kunnskapsdepartementet. (2012). *Melding til Stortinget 13. Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. (s.30-35). Hentet 15.04.2012, fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-1320112012.html?id=672836>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (2 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lian, O. S. (2007). *Når helse blir en vare: medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Lorem, G. F. (2008). Nærhet uten distanse versus distanse uten nærhet. En fenomenologisk tilnærming på erfaringsnær forskning. *Nordisk Tidsskrift for helseforskning* 4(2), 66-80.

Lykkeslet, E., & Gjengedal, E. (2006). How can everyday practical knowledge be understood with inspiration from philosophy? *Nursing Philosophy* 7, 79-89.

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger / Qualitative methods in medical research – preconditions, potentials, and limitations. *Tidsskrift Nor Lægeforen* 122, 2468-72.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Marinker, M. (1975). Why make people patients? *Journal of Medical Ethics* 1(2), 81-84

Marriner-Tormey, A., & Alligood, M. R. (2010). *Nursing theorists and their work* (7th ed.). Maryland Heights, Mo.: Mosby Elsevier.

Martinsen, K. (1993). *Den omtensomme sykepleier*. Otta: TANO.

Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger*. Otta: Tano Aschehoug.

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.

Martinsen, K. (2008). Innfallet og dets betydning i liv og arbeid. *Klinisk sygepleje* 22(1), 20-32.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.

Melby, L., & Tjora, A. (2013). *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling*. Göteborg: Daidalos.

Molander, A., & Terum, L.I. (2008). *Profesjonsstudier*. (s.13-26). Oslo: Universitetsforlaget.

Moseng, O.G. (2012). *Framvekst og profesjonalisering. Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012). Bind 1*. (s.88-90). Oslo: Akribe.

- Mæhre, K.S., & Storli, S.L. (2011). Refleksjonsgrupper for sykepleierstudenter i klinisk praksis. En læringsarena for dannelse mellom teori- og praksisfelt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1(7).
- Nightingale, F. (1997). *Notes of nursing*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Olsvold, N. (2003). Profesjonsetikk i helsereformens tid. *Sosiologi i dag*, 33(2), 4-29.
- Schön, D.A. (1987). *Educating the reflective practioner*. (s.3-43). San Francisco. California: Jossey-Bass.
- Solvoll, B. A., & Heggen, K. M. (2010). Teaching and learning care – Exploring nursing student`s clinical practice. *Nurse Education Today* 30(1), 73-77.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse*. En innføring i kvalitativ metode (4.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (1998). Kroppslig erfaring, språk og tenkning. *Fysioterapeuten* 66(14), 8-12.
- Thornquist, E. (2001). Kroppssyn og faglige utfordringer i dag. *Fysioterapeuten nr.14*, Hentet 15.04.2012, fra:
http://fysioterapeuten.no/content/download/484/5092/version/3/file/1401_Fagartikkel2.pdf
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Verdens legeförening (1964) Helsinkideklarasjonen. *Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker*. Siste revisjon Skottland 2000. Siste tillegg Tokyo 2004. Hentet 05.januar 2012 fra:
<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Zahavi, D. (2003). *Husserl's Phenomenology*. California: Stanford University Press.

Vedlegg 1: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Tema: Fremtidens sykepleie

Jeg ønsker en *åpen struktur* på alle forskningsintervjuene. Dette er beskrevet i prosjektets informasjonsskriv. Denne intervjuguiden har til intensjon å støtte meg under intervjusettingene – hjelpe meg til å holde fokus på tema og til å inspirere meg til raskt å finne gode spørsmålsformuleringer tilknyttet underpunktene.

I første kolonne har jeg skrevet ned noen hovedpunkter jeg anser som relevante å belyse ut fra tema/problemstilling. Jeg har i hovedsak tatt utgangspunkt i *Stortingsmelding nr. 47 (samhandlingsreformen 2008-2009)* og *Stortingsmelding 13 (utdanning for velferd 2011-2012)*.

Hovedpunkter	Underpunkter	Forslag til spørsmålsformuleringer
<i>Informantens bakgrunn</i>	Tid for utdannelse	Når ble du utdannet sykepleier?
	Arbeidserfaring	Kan du fortelle litt om din yrkesbakgrunn? Når begynte du å arbeide som lærer/lektor? Hvor lenge har du arbeidet ved denne bachelorutdanningen?
	Kompetanse og erfaring i rollen som høgskolelærer/lektor?	Kan du fortelle litt om hvilken kompetanse/erfaring du har som lærer?

Hovedpunkter	Underpunkter	Forslag til spørsmålsformuleringer
<i>De fremtidige helsetjenestebehovene vitner om sammensatte problemstillinger og kompleksitet</i>	Samhandling Breddekunnskap	Hva tenker du om disse fremtidsutsiktene og deres følger for sykepleiefaglig utvikling? - Utøvelse (praksis) - Utdanning (teori)
<i>Sykepleiefaglig kompetanse.</i> Begrep fra stortingsmelding 13 Begrep fra rammeplan for sykepleierutdanningen 2008	Særfaglighet/ Tverrfaglighet/ Fellesfaglighet Handlingsberedskap/ Handlingskompetanse Livslang læring	Hvilke tanker har du om disse tre begrepene? - Er du kjent med begrepene? - Anvendes de i utdanningen? - Har du noen erfaringer med bruken av dem? - Hva tenker du om forholdet dem imellom? Hva tenker du om denne todelingen/forhold til dette? Hvordan opplever du at utdanningen er beredt til å utdanne for fremtidige kompetansekrav? Hva tenker du rundt forholdet rammeplanen - nye reformer/st.mld.?
<i>Nye og endrede</i>	<i>Evne til tverrprofesjonelt samarbeid:</i>	Hvilke tanker gjør du

Hovedpunkter	Underpunkter	Forslag til spørsmålsformuleringer
<p><i>kompetansebehov i helse- og sosialfaglige utdanninger, fra Stortingsmelding 13</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikasjon/samarbeid - Mellommenneskelig komp./etisk refleksjon/proff.skjønnsutøvelse - Veiledningskomp./helsepedagogikk <p><i>Helhetsforståelse rammer rundt helsetjeneste/kunnskap om velferdssystemet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - System- og org. kunnskap - Jus (integret del av spl.id./rolleforståelse) - Brukerorientering/mestringsperspektiv - IKT/nye teknologiske løsinger <p><i>Kompetanse i å arbeide med personer ed sammensatte behov:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Forebygging - Hab/rehab - Barn/unge - Psykisk helse/rus - Migrasjonshelse 	<p>deg om disse nevnte behovene?</p> <p>Hvordan opplever du disse forslagene ut fra din erfaring fra utdanningsiden?</p> <p>Er det reelle, viktige "kompetanseendringer" som lar seg gjennomføre i vårt fagfelt, tenker du?</p> <p>Er det noen spesielle behov du tenker bør prioriteres mer enn andre innen sykepleie?</p> <ul style="list-style-type: none"> - I så fall, hvorfor?
<p><i>Nye opplæringsbegrep (Inspirasjon fra Benner et.al)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evne til relevansvurdering - Klinisk fantasi 	<p>Har du noen tanker/meninger rundt disse begrepene for opplæring?</p> <p>Kan du nevne noen fordeler ved bruken av disse?</p> <p>Finnes det noen ulemper? I så fall,</p>

Hovedpunkter	Underpunkter	Forslag til spørsmåls- formuleringer
<i>Andre nye fagelement</i>		<p>hvilke? På hvilken måte? Kan du utdype?</p> <p>Tenker du at det er mulig at man kan bruke disse begrepene og trekke paralleller til norske (eventuelt nordiske) forhold?</p> <p>Er det andre tanker du gjør deg ifht. ”fremtidens sykepleier”?</p>

Vedlegg 2, Informasjonsskriv

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

”Fremtidens sykepleie”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å belyse hva sykepleielærerne mener blir viktige element i fremtidig sykepleie, samt hvordan de tenker å legge til rette for dette i faglig sammenheng. Nåtidens helsepolitikk og samfunnsstruktur mener jeg stimulerer til viktige fagutviklende refleksjoner omkring tema, og hensikten med studien er å fremme kunnskap som kan bidra med viktige innspill i denne sammenheng.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du deltar i et individuelt intervju, hvor du forteller meg om dine tanker omkring tema. Intervjuet er satt til å vare ca. 1/2 til 1 time. Intervjuene blir tapet på lydbåndopptaker og transkriberes ordrett.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Ut fra forskningsetiske hensyn vil jeg forholde meg til regler for oppbevaring og anonymisering av datamaterialet. Dette innebærer at lydbåndopptakene sikres i innelåst skap mens prosjektet pågår. Lydopptak og personopplysninger blir slettet ved prosjektavslutning. Ved transkribering sløres alle gjenkjennende opplysninger, navn, alder, geografisk tilhørighet og bachelorutdanning. Personidentifiserbare opplysninger som navnelister og skriftlig informert samtykke oppbevares innelåst og adskilt fra resten av datamaterialet. Opplysningene du gir meg vil kun benyttes ut fra studiens formål og det er bare jeg alene som vil være kjent med navnet ditt og eventuell kontaktinfo. Studien er planlagt avsluttet i juni 2013.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst trekke ditt samtykke til å delta i studien, og jeg vil da umiddelbart se til at opplysningene du har gitt meg slettes. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen og sender denne i vedlagte svarkonvolutt til mastergradsstudent Marion Bølgen. Du kan ringe meg på mobil 97 10 90 97 for eventuelle spørsmål.

Min veileder ved Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) er PhD student i helsevitenskap Monica Kvande.

Med vennlig hilsen

Marion Bølgen

Mastergradstudent v/Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO),
Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Søknad om tilgang til forskningsfelt

Marion Bølgren
Alvevegen 17
9016 TROMSØ

v/studieleder for sykepleierutdanning

26.09.12

Søknad om tilgang til bachelorutdanning i sykepleie som forskningsfelt

Undertegnede er sykepleier og mastergradsstudent ved Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø (UIT). I forbindelse med mitt masterstudium ved helsefag, Universitetet i Tromsø skal jeg skrive en masteroppgave hvor jeg søker å utforske hva sykepleielærerne mener blir viktige nye element i fremtidig sykepleie. Jeg søker herved om tillatelse til å gjennomføre deler av datainnsamlingen ved

Nåtidens helsepolitikk og samfunnsstruktur mener jeg stimulerer til viktige fagutviklende refleksjoner omkring sykepleiefaglig innhold og læringsmetoder. Jeg tenker lærerrollen vil kunne hjelpe meg å synliggjøre faget fra et perspektiv som har nær kjennskap til, og som tar stor del i til profesjonens utviklingsprosess. Hensikten med studien er å utvikle kunnskap som kan bidra med viktige innspill i denne sammenheng.

Min metode for datainnsamling er kvalitative intervju. Intervjuene har en åpen struktur med varighet på ca. ½ til 1 time. Intervjuene vil bli tapet på lydbåndopptaker og transkriberes ordrett. Prosjektet er meldt til personvernombudet for forskning (NSD) for opprettelse av navnelister.

Høgskole- og universitetslærere/lektorer vil få forespørsel og informasjon om studien i eget brev. De informeres om at opplysningene som samles inn vil aidentifiseres. Ut fra forskningsetiske hensyn vil jeg innrette meg etter krav om anonymisering av forskningsdata. Deltakelsen er frivillig, og lærerne har full anledning til å trekke seg fra intervjuene dersom dette er ønskelig.

Prosjektet søkes gjennomført på to ulike bachelorutdanninger i sykepleie.

Jeg søker om tillatelse og hjelp til å inkludere 3-4 høgskole- og universitetslærere/lektorer ved bachelorutdanningen i sykepleie i prosjektet. Inklusjonskriteriet vil være at de har arbeidet som høgskole-/universitetslærere i minimum tre år.

Min veileder ved Institutt for helse- og omsorgsfag er PhD student i helsevitenskap Monica Kvande.

Det er gitt tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) til å gjennomføre prosjektet.

Jeg håper dere finner undersøkelsen interessant og at dere i så måte kan tenke dere å delta.

Jeg kan treffes på mobil 97 10 90 97 for eventuelle spørsmål.

Med vennlig hilsen

Marion Bølgen
Mastergradstudent v/Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO),
Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.

Vedlegg:

Prosjektbeskrivelse
Tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)

Kopi:

Monica Kvande
Institutt for helse og omsorgsfag
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Tlf./mob.: 77 66 06 59 / 92 68 30 38

Vedlegg 4: Godkjenning NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Monica Kvande
Institutt for helse- og omsorgsfag
Universitetet i Tromsø
MH-bygget
9037 TROMSØ

Vår dato: 21.08.2012

Vår ref: 31171 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.08.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

31171	<i>Fremtidens sykepleie</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Tromsø, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Monica Kvande</i>
Student	<i>Marion Bølgren</i>

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

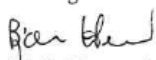
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Inga Brautaset

Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Marion Bølgren, Alvevegen 17, 9016 TROMSØ

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 31171

Meldingen gjelder et masterprosjekt der formålet er å undersøke hva lærerne ved bachelorutdanning i sykepleie mener blir viktige sykepleieelement i fremtidig sykepleie, samt hvordan de tenker å legge tilrette for det. Data innhentes ved personlig intervju.

Det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger.

Personvernombudet finner informasjonsskrivet til deltagerne tilfredsstillende utformet, forutsatt at:
- navn og kontaktopplysninger til behandlingsansvarlig institusjon (Universitetet i Tromsø) og daglig ansvarlig (Monica Kvande) tilføyes.

Vi vil også anbefale:

- at formuleringen "alle data blir makulert og slettet ved prosjektavslutningen" endres til "lydopptak og personopplysninger blir slettet ved prosjektavslutningen", og
- at formuleringen "Jeg vil likeledes se til at data ikke gjøres til kjenne på noen måte.." endres til "Jeg vil likeledes se til at dine personopplysninger ikke gjøres til kjenne på noen måte..".

Personvernombudet ber om å få tilsendt revidert informasjonsskriv før det distribueres til utvalget.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Universitetet i Tromsø sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 15.06.2013 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes (jf. informasjonsskrivet til deltagerne). Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 5: Bekreftelser fra NSD, vedrørende forlengelse av prosjektperioden

juni.lexau@nsd.uib.no

17.09.13

til meg
monica.kvande

engelsk
norsk

[Oversett e-posten](#)

[Slå av for: engelsk](#)

Vi viser til mottatt statusskjema den 13.09.2013 og bekrefter med dette at prosjektperioden forlenges fra 15.06.2013 til 01.01.2014. Merk at ved en eventuell ytterligere forlengelse av prosjektperioden må det påregnes å informere utvalget.

Vi legger til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret. Du vil motta en ny statushenvendelse ved prosjektslutt.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Juni Skjold Lexau - Tlf: 55 58 36 01
Epost: juni.lexau@nsd.uib.no

Personvernombudet for forskning,
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
Tlf. direkte: [\(+47\) 55 58 81 80](tel:+4755588180)

Referring to the status report dated 13.09.2013. We hereby confirm that the project period is extended from 15.06.2013 to 01.01.2014.

Please note that in case of further extensions, it may be necessary to inform the sample.

We assume that the project otherwise remains unchanged. You will receive a new status inquiry at the end of the project.

Please, do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,
Juni Skjold Lexau - Phone number: 55 58 36 01
Email: juni.lexau@nsd.uib.no

the Data Protection Official for Research,
Norwegian Social Science Data Services
Phone number (switchboard): [\(+47\) 55 58 81 80](tel:+4755588180)



Juni Skjold Lexau <juni.lexau@nsd.uib.no>

16. jan.

til meg
monica.kvande

Hei,

Vi viser til endringsmelding sendt på e-post 06.01.2014.

Vi har registrert at dato for prosjektslutt endres fra 01.01.2014 til 07.05.2014. Vi har registrert at opprinnelig dato for prosjektslutt var satt til 15.06.2013.

Vi forutsetter at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt hvis dere har spørsmål.

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt 07.07.2014.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 01.01.2015.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
Marie Strand Schildmann - Tlf: 55 58 31 52
Epost: marie.schildmann@nsd.uib.no

Personvernombudet for forskning,
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
Tlf. direkte: [\(+47\) 55 58 81 80](tel:+4755588180)

Vedlegg 6: Informasjon til utvalget vedrørende forlengelse av prosjektperioden

Tromsø 06.01.14

Informasjon om forskningsstudien, *Fremtidens sykepleie*

I forbindelse med ditt bidrag til forskningsstudien, *Fremtidens sykepleie*, vil jeg med dette informere deg om at prosjektperioden for studien er forlenget, og ny dato for prosjektslutt er satt til 07.05. 2014.

For øvrig er det ikke andre endringer i prosjektopplegget. Studien er godkjent av Personvernombudet, og er derav forpliktet til å forholde seg til Personvernombudets kriterier for ivaretagelse av personopplysninger.

Med vennlig hilsen

Marion Bølgren

Mastergradstudent v/Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO),

Det helsevitenskapelige fakultet. Universitetet i Tromsø.