

Intervju med Toril Agnete Larsen

27. april 2009

Omstillinger og organisatoriske endringer har preget utdanningene i helsefag?

Vi hadde to prosesser. Den ene resulterte i Tromsø helsefaghøgskole, som besto av flere helseprofesjoner samlet i én institusjon. Vi som kom fra sykepleierhøgskolen i Åsgårdveien, var mye større, hadde lengre tradisjoner og var i det hele mer veletablert enn alle de andre utdanningene. Så jeg ser ikke bort fra at vi kunne bli noe dominerende. Men man valgte jo tross alt en fysioterapeut som første rektor på Tromsø helsefaghøgskole.

Den andre prosessen innebar å ta i bruk et felles bygg for medisin- og helsefagutdanningene. Her skulle det etableres fellesundervisning for alle utdanningene. Det var store diskusjoner om når slik undervisning skulle skje, hvilke emner som skulle dekkes og om denne undervisninga skulle legges ute i praksisfeltet eller på MH-bygget. Diskusjonen lever fortsatt, selv om den startet tidlig på 90-tallet.

Tromsø helsefaghøgskole ble i 1994 Avdeling for helsefag (AFH) ved Høgskolen i Tromsø?

Tromsø helsefaghøgskole ble AFH, fortsatt med tilhold på campus på Universitetet, mens den nye fellesadministrasjonen og de tre andre avdelingene holdt til sør på Tromsøya. Vi ble geografisk litt langt borte og levde på mange måter vårt eget liv her uten mye kontakt med resten av Høgskolen.

Du tok etter hvert på deg flere andre oppgaver enn undervisning?

Da jeg begynte i Åsgårdveien, var undervisning hovedoppgaven. Men da vi etter hvert begynte å etablere de nye videreutdanningene, deltok jeg mye i det. Jeg forlot grunnutdanninga og ble avdelingsleder på videreutdanninga i eldreomsorg da den ble etablert i 1987.

Du satt i et nasjonalt utvalg som utredet undervisningssykehjem?

På midten av 90-tallet ble det nedsatt en nasjonal gruppe som skulle se på mulighetene for å etablere undervisningssykehjem i Norge. Man

<http://doi.org/10.7557/15.4371>

© The author. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.

hadde prøveprosjekt i Oslo først, og så skulle man etablere undervisningssykehjem i de fire daværende universitetsbyene. Det ble lyst ut stilling som prosjektleder i Tromsø, men ingen søkte. Så en kollega og jeg ble oppfordret til å påta oss jobben. Det førte til fire år som prosjektleder for det nasjonale prosjektet i Tromsø. I den perioden jobbet vi mye med utdanning, med kompetanseheving og med forskning i kommunehelsetjenesten. Det var en spennende tid.

Så tok du hovedfagseksamen?

Oppi alt dette, var det å ta hovedfag, for man var jo etter hvert ikke tilstrekkelig kvalifisert med sykepleierlærerutdanning. Jeg tok hovedfag i helse og omsorgsfag på Universitetet i 1999. Det jeg lærte mest av, var å kunne arbeide systematisk med faget både i undervisning og forskning. Det har jeg hatt stor nytte av i ettertid.

Du er opptatt av forskning?

Ja, jeg synes det er spennende. Og da vi jobbet med prosjektet i Kroken, så jeg virkelig nødvendigheten av at man også i kommunehelsetjenesten har personer med akademisk utdanning. Både for å bedre kvaliteten i fagene og å kunne jobbe på den systematiske måten. Det tror jeg faktisk pasientene til syvende og sist får nytte av.

Du har hatt mange ulike verv og posisjoner i systemet?

Ja, jeg satt også i Det regionale høgskolestyret for Troms, i hvert fall i to år. Der følte jeg meg vel. Det morsomme var at noen av de andre så på meg som en student, men det var jeg jo ikke. Jeg var jo tross alt over 30 år. Det som er ålreit med å sitte i verv og utvalg, er at man er med i en prosess, at man får bedre oversikt over organisasjonens liv enn hvis man holder seg borte fra slike arenaer. Og det er alltid spennende å høre hva andre tenker og tror. Det kan man også bli korrigert litt selv av.

Har du gjort deg noen tanker om forholdet mellom de ulike helseprofesjonene?

Å viske bort grenser mellom profesjonene tror jeg ikke er mulig. Jeg tror tvert imot at det er viktig at man markerer at man utdanner fysioterapeuter, sykepleiere og bioingeniører, med mer. For vi kan aldri bli ett. Det dreier seg om helt ulike oppgaver, som alle er viktige i helse-tjenesten.

For meg er det et stort tankekors at når du kommer inn her i MH-bygget, så står det Avdeling for helsefag. Men det står ikke hvilke utdanninger som gis her. Da blir man på en måte anonymisert, og det kan ikke være bra. Jeg tror det er mye bedre å si at her utdanner vi alle profesjonene.

Så jeg er nok blant dem som mener at det er bedre å tydeliggjøre profesjonene for så å skape samhandling ut av det, framfor å dekke over.

Hva med Felleskurset?

Jeg vet at medisinerne trakk seg ut en gang for mange år siden. Men det er viktig å lære studentene at man trenger å samarbeide over profesjonsgrensene. Da tror jeg at den beste læringsarenaen er hos pasienten, ute i praksis. På begynnelsen av 90-tallet diskuterte vi å legge til rette for at studenter fra flere utdanninger i fellesskap skulle kunne møte pasienter som utgangspunkt for undervisning. Men når man møtes og diskuterer noe felles på tvers av utdanningene, må man vite hva man sjøl skal holde på med og kjenne sin egen faglige identitet.

Nå er du tilsatt på Universitetet i Tromsø. Hvordan opplever du det?

Utfordringa er for det første å kunne ta med oss alt det positive fra vårt miljø inn i den nye organisasjonen. For det andre har vi en utfordring når det gjelder forskningsbiten. Vi må få formidlet det vi driver med, ikke minst få formidlet forskningen vår. Men det triste er jo at forskningsformidling gir liten ressursmessig uttelling. Mitt utgangspunkt er ellers at når det nå, uansett hva vi måtte mene om det, er bestemt at vi skal være en del av Universitetet, så må vi gjøre det beste ut av det. Og det synes jeg at vi på Avdeling på helsefag har en god evne til.

Hva har vi å ta med oss på undervisnings- og forskningssiden?

Vi har et stort forskningsfelt, hvor det er et enormt behov for å gjøre noe for å bringe fram ny kunnskap til beste for pasienter. Vi utgjør på en måte et nytt felt som vårt nye fakultet er nødt til å engasjere seg mer på enn man har gjort tidligere. Og vi gir jo mye undervisning. Her bør vi ha noe å bidra med, ikke minst må vi kunne fremme en diskusjon om pedagogiske spørsmål.

Problembasert læring (PBL)?

Dette temaet har vi diskutert fra slutten av 80-tallet og fram til i dag. Noen av oss synes metoden er helt fortreffelig, mens andre mener at det blir for ensidig å basere all undervisning på en bestemt metode. Jeg bruker PBL i noen sammenhenger og opplever det som en god metode, men jeg ser det ikke som noen ideologi.

Har vi gitt studentene for stort ansvar for egen læring?

Studentene får mindre undervisning i dag enn før, i hvert fram til inn på 1980-tallet. Antall lærerstyrte undervisningstimer er nok redusert ganske mye. Men undervisning er jo mer enn de lærerstyrte aktivitetene.

Det handler også om å legge til rette for at studentene skal kunne løse oppgaver og jobbe sammen uten lærer. Det er ikke gitt at du blir en bedre sykepleier eller fysioterapeut ved å øke omfanget av lærerstyrt undervisning. Utfordringa for oss er å bidra til å skape gode læringsmiljø slik at studenten faktisk lever og vokser. Men nå som før har vi studenter som klarer det utmerket, og vi har studenter som ikke gjør det. Vi har studenter som ikke leser, og vi har studenter som leser mye. Slik har det alltid vært, og slik tror jeg nesten alltid det vil være.

Vi skal være varsomme med å gjøre frammøte til undervisning obligatorisk. For å lære visse prosedyrer og ferdigheter som studentene bør beherske før de møter pasienter, kan obligatorisk undervisning være på sin plass. Men ideelt sett mener jeg vi må etterstrebe å gi så god undervisning at studentene møter opp av den grunn, og ikke fordi de må. Når studenter har mye fravær, bør man ta en skikkelig samtale med dem. Den diskusjonen må primært tas med de som ikke møter opp.

Vi har jo metoder for å finne ut hva studenten har lært. Det er ikke gitt at alle lærer så mye av å lytte på en lærer. Diskusjonen om undervisningsopplegg, krav til frammøte og ansvarliggjøring av studentene er både spennende og viktig. På dette området har vi som kommer fra AFH mye å tilføre det nye fakultetet. Det har hele tiden vært en levende diskusjon om dette med obligatorisk eller ikke obligatorisk. Og mye handler om hvordan studentene lærer. Så det er lite konstruktivt å bli frustrert over studenter som ikke møter fram. Man må først og fremst sørge for god undervisning til de som er der.

Oppfølging av studenter med dårlig frammøte varierer fra utdanning til utdanning. Men vi har jo også eksamener og arbeidskrav og mange momenter som gjør at vi fanger studentene. Når de er ute i klinisk praksis, i hvert fall på sykehuset, er det jo mye obligatorisk som framgår av rammeplanen. Så det er mange måter å følge opp studentene på.

De aller fleste som utdanner sykepleiere, er selv sykepleiere. I andre profesjonsutdanninger er det ikke uvanlig at lærerne mangler den profesjonsutdanning de kvalifiserer for?

Jeg tror det er positivt at du har en identitetsskapende lærerstab som har grundig kjennskap til profesjonen de utdanner studentene til. Vi har vært opptatt av at lærerne på helsefag skal ha erfaring fra praksisverdenen. Man kan ikke gå rett fra for eksempel en master i fysioterapi til en lærerjobb i faget. Du skal ha praktisert og på den måten ervervet grundig innsikt i den verden som studentene skal ut i. Dette er bra. Det er det også at studieprogrammene inneholder mye praksis.

Er du redd for at du og andre som skal bli en slags paria på det nye fakultetet?

Hvis vi blir paria, er det også fordi det ligger litt i våre egne hoder. Jeg har i hvert fall bare møtt velvilje og positiv nysgjerrighet fra våre nye kolleger når det gjelder hva vi holder på med. Men det er uansett viktig at vi blir kjent med hverandre. Kanskje blir den største utfordringa å avklare status for de forskjellige førstestillingene. For vi oppfatter nok kvalifikasjonene til førstelektorstillingene noe ulikt.