

Kva skjer i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar ?

Marit Kvangarsnes, Berit Hagen og Grete Fylling

Marit Kvangarsnes, førsteamanuensis ved Høgskolen i Ålesund

Berit Hagen, førstelektor ved Høgskolen i Ålesund

Grete Fylling, høgskolelærer ved Høgskolen i Ålesund

Samandrag

Hensikta er å tilføre kunnskap om sjukepleiarstudentar si læring i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar. Forskingsspørsmåla er: Korleis lærer studentane ulike sjukepleiarfunksjonar?, Korleis samhandlar student og praksisrettleiar om læring? Observasjonar av sjukepleiarstudentar og intervju med studentar og praksisrettleiar er nytta for å samle det empiriske materialet. Studien viste at hjelperolla, den diagnostiske og overvakande funksjonen og den administrerande funksjonen til medisinsk behandling er tydelegast i materialet. Hjelperolla og samhandlinga med pasientane blir av studentane framheva som særleg verdfulle og synest å ha stor betydning for utviklinga av sjukepleiaridentitet. Rettleiing bidrar til at studentane tileignar seg avdelinga sitt repertoar.

Referee *

Nøkkelord

sjukepleiarutdanning, praksisstudiet, læring.

Hyppige og omfattande reformer i utdanningssystemet har skapt behov for systematisk kunnskap om korleis ulike modellar for læring, som til no har vore rådande i sjukepleiarutdanninga, fungerer. Reformene har ført til nye økonomiske styringsmodellar, internasjonalisering, standardisering, omlegging av gradsystem, auka krav til akademisk kompetanse og forskingsbasert kunnskap. Vi vil hevde at den "akademiske drifta" i sjukepleiarutdanninga aldri har vore sterkare enn i dag. Akademisk drift er mellom anna omtala som: "å bli etterligninger av de

akademiske disiplinene i stedet for å finne seg selv" (Slagstad 2000:101). Sjukepleiarprofesjonen blir oppfordra til ei grundig gjennomtenking av sin yrkesidentitet og kunnskapstilknytning .

I sjukepleiarutdanninga i Noreg er 50 % av utdanninga praksisstudium. Også EU stiller tilsvarende krav. Praksisstudiet i sjukepleiarutdanninga har stadig vore gjenstand for revisjonar i rammeplanar og mykje diskutert i departementa, i lærargruppa, i praksisfeltet, i media, i studentgruppa, av arbeidsgivarar og i

Norsk Sykepleierforbund. Rammeplanen frå 2000 fastsette auka omfang av både praksis og medisinske emne. Dei siste åra har tilgangen på praksisplassar vore eit problem. Fleire revisjonar i Rammeplanen har ført til mindre rigide krav til praksisstudium. ” Et utgangspunkt for revisjonen var behovet for mindre detaljerte bestemmelser tilpasset et helevesen i stadig raskere endring” (Kunnskapsdepartementet 2008). Det er særleg krava til praksis i somatiske sengeavdelingar debatten har handla om. Norsk Sykepleierforbund har i ulike samanhengar vore bekymra for redusert vektlegging av praksisstudiet i utdanninga.

Hensikt

Hensikta med denne artikkelen er å tilføre kunnskap om sjukepleiarstudentar si læring i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar i den tradisjonelle modellen for læring. Med den tradisjonelle modellen forstår vi ei organisering der sjukepleiarstudentar blir tildelt ein praksisrettleiar, som er ein sjukepleiar tilsett i avdelinga. Dette er ein modell som framleis er vanleg ved mange sjukepleiarutdanningar. Helse- og utdanningspolitiske reformer krev at det blir utvikla nye modellar for læring i praksisstudiet. Det finst relativt lite forskingsbasert kunnskap om læringa i den tradisjonelle modellen. Slik kunnskap er viktig for å kunne ta kvalifiserte og kunnskapsbaserte val i arbeidet med å utvikle nye modellar for læring. Artikkelen vil presentere funn frå ei undersøking om sjukepleiarstudentar i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar i tredje året. Desse forskingsspørsmåla vart formulerte:

- Korleis lærer studentane ulike sjukepleiarfunksjonar ?
- Korleis samhandlar student og praksisrettleiar om læring ?

Undervisningsplan for praksisstudier

Ved høgskolane er det utforma lokale læreplanar for praksisstudium. I læreplanane blir høgskolen sine krav og forventningar signaliserte. Læreplanane er slik viktige styringsinstrument. Difor er det relevant å presentere delar av læreplanen for praksisstudiet som studien omhandlar. Det er også naturleg å vurdere funna i høve til måla som er formulerte. I *Undervisningsplan for praksisstudier (2006)*, er måla for praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar utforma; 10 punkt. I dei første ni er krava til kva kompetanse som blir forventa etter avslutta praksisstudium formulert: ”1. Arbeider i tråd med yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2. Reflekterer over etiske aspekt i aktuelle situasjonar, 3. Samhandlar med menneske i ulike livssituasjonar, 4. Anvender kunnskap og forståelse for pasientens helsetilstand, 5. Praktiserer ulike tilnæringsmetoder i sykepleie, 6. Praktiserer forsvarlig sykepleiedokumentasjon, 7. Praktiserer legemiddelhandtering på ein forsvarlig måte, 8. Samhandlar med andre yrkesgrupper, 9. Har kunnskap om organiseringen av helsetjenesten.”. Kvart område er konkretisert i mange delmål som omtalar kunnskapar, ferdigheiter og haldningar i yrkesutøvinga. Måla og delmåla har mykje felles med Patricia Benner si omtale av ulike sjukepleiarfunksjonar (1984:46).

Det siste området omtalar korleis studenten skal delta og ta ansvar for eigen studie-situasjon. Her blir krav og forventningar til studentane si deltaking i praksisstudiet signaliserte. Ei sterk styring kjem til uttrykk.

Tilnærming til læring

Anna Sfard omtalar to prinsipielt ulike måtar å forstå læring på. Den eine nyttar ein tileigningsmetafor og den andre ein deltakingsmetafor (Sfard 1998). Når læring blir forstått som tileigning, blir det den individuelle kognitive utviklinga som er i fokus. Læring handlar då om å tileigne seg eller konstruere kunnskap. Kunnskap blir sett på som noko ein eig eller har. Læring som tileigning har prega forståinga av og mykje av forskinga på læring. På 1990-talet kom ei ny tilnærming til læring til syne (Sfard 1998). Denne tilnærminga blir omtala ved deltakingsmetaforen. Fokuset endra seg frå korleis individet konstruerer kunnskap, til deltaking i praksisfellesskap, "learning a subject is now conceived of as process of becoming a member of a certain community" (Sfard 1998:6).

Engasjement, samspel og identitet vart sentrale omgrep. I denne tilnærminga til læring blir motivasjon og sosial identifikasjon grunnleggande for læring. Etienne Wenger og Jane Lave har vore sentrale bidragsytarar i utviklinga av denne teoretiske retninga, som også gjerne blir omtala som sosiokulturell læringsteori. Wenger (2004) ser på læring som sosial deltaking. Læring skjer ved å ta del i sosiale fellesskap sine praksisar og konstruere identitetar knytt til dette. Praksisfellesskap er eit sentralt omgrep hjå Wenger. Praksis, fellesskap, identitet og oppleving av mening er sentrale komponentar i eit praksisfellesskap (Wenger 2004:15). Omgrepet *legitim perifer deltaking* er også eit sentralt omgrep (Lave og Wenger 1991). Eit ønske om å utvide den tradisjonelle forståinga av meisterlære frå ein relasjon mellom meister og elev til ein relasjon mellom skiftande deltaking og identitetsforandring i eit praksisfellesskap låg til grunn for utviklinga av omgrepet (Wenger 2004). Wenger hevdar at fokusering på deltaking får konsekvensar for kva som skal til for å forstå og understøtte læring på tre nivå:

individet, fellesskapet og det organisatoriske nivået (Wenger 2004:18).

Patricia Benner er ein sentral bidragsytar til forskning som kan knytast til tileigningsmetaforen, sjølv om ho også forstår læring i eit kontekstuellet perspektiv. Ho har utvikla ein modell som illustrerer utviklinga frå novise til ekspert (Benner 1984). Modellen har ulike steg: novise, avansert nybegynnar, kompetent, kyndig og ekspert. I starten må sjukepleiaren lære kontekstfrie reglar og teori som gjer sjukepleiaren i stand til å fungere i praksis. Ein avansert nybegynnar er i stand til å forstå fleire aspekt av ein pasientsituasjon, men er avhengig av prosedyrar for arbeidet og treng assistanse i det kliniske arbeidet. Ein kompetent sjukepleiar er ein sjukepleiar som har arbeidd med ein type situasjonar i to til tre år. Dette gjer at sjukepleiaren er blitt i stand til å sjå handlingane i eit meir langsiktig perspektiv. Sjukepleiaren kan no også prioritere og har fått auka analytisk kompetanse. I dei neste fasane utviklar sjukepleiaren ei meir heilskapleg forståing av situasjonen. Sjukepleiaren si erfaring gjer at situasjonane kan bli tolka frå ulike perspektiv og sjukepleiaren er i stand til tidleg å oppdage endringar i pasienten sin situasjon. Ekspertsjukepleiaren handlar intuitivt ut frå ei djup heilskapleg forståing av pasienten sin tilstand og situasjon.

Prosessen frå novise til ekspert reflekterer i hovudtrekk tre typar endringar: endring frå å bruke abstrakte prinsipp til å bruke konkrete erfaringar, endring frå å forstå ein situasjon fragmentert til ei meir heilskapleg forståing, og endring frå å vere observatør til aktiv deltakar. Med utgangspunkt i forskinga si, har Benner definert sju område for sjukepleie: hjelperolla, undervisnings- og rettleiarrolla, den diagnostiserande og overvakande funksjonen, effektiv meistring av hurtige endringar, å administrere og overvake medisinsk behandling, kvalitetssikringsarbeid og organisatorisk kompetanse (Benner 1984:46).

Begge retningane har vore utsette for kritikk (Lahn og Jensen 2008, Sfard 1998). Lahn og Jensen peikar på at å sidestille læring med sosial samhandling i praksisfellesskap kan redusere betydinga av kunnskapsdimensjonen i profesjonsarbeid. Sfard peikar på faren ved å einsidig støtte seg til ei teoretisk forankring. Dette erfarte vi òg undervegs i forskingsarbeidet. I utgangspunktet hadde vi valt eit deltakingsperspektiv som teoretisk rammeverk. Men vi valde å også trekke inn andre analytiske tilnærmingar for å få fokus på sentrale funn i materialet, til dømes den kunnskapen som veks fram når studentane inngår i forpliktande hjelpe-relasjonar til pasientar og pårørande (Benner 1984, 2000). For å forstå sjukepleiarstudentar si læring i praksisstudiet, ynskjer vi difor å nytte analytiske omgrep frå teoriar om læring som både kan knytast til tileigningsmetaforen og deltakingsmetaforen.

Læring av sjukepleie i praksis

Kristin Heggen har belyst sjukehuset som læringsarena i sjukepleiarutdanninga (1994). Ho fann at høgskolen og praksisfeltet gjensidig devaluerte kvarandre. Bjørg Christiansen (2003) har forska på sjukepleiarstudentar sine læringsløp. Ho peikar på at å bli inkludert i praksisfellesskapet ikkje utan vidare fører til god læring. Hennar studie syner at studentar i både i andre og tredje studieår i for låg grad blir korrigererte eller stimulerte til å vidareutvikle seg.

Ida Torunn Bjørk (1999) har belyst korleis nyutdanna sjukepleiarar lærer praktiske ferdigheiter. Ho fann at nyutdanna i for stor grad blir overlatne til seg sjølve. Bjørk har også belyst sjukehusavdelinga som miljø for læring (2001). Funna hennar synte at det var eit individuelt ansvar å fungere som sjukepleiar. Sjukepleiarane

søkte ikkje "ut" for å lære korleis problem kunne taklast. Ho peika på vilkår på individ- og systemnivå for å skape eit miljø for læring. Bjørk framheva betydinga av fellesskap, refleksjon og dialog om sjukepleiefaglege utfordringar.

Ein studie frå Canada har belyst sjukepleiarstudentar si læring i kliniske situasjonar (Campell m. fl. 1994). Funna synte at særleg to faktorar var viktige for læring. Det første var den kliniske instruktøren og det andre var likeverdig støtte. Instruktørane som var organiserte, oppmuntrande, utadvente og som hadde gode relasjonar til elevar, pasientar og helsepersonell vart sett på som gode rollemodellar. Likeverdig støtte (peer support) omfattar tre dimensjonar: tilrettelegging for læring, å gi kjenslemessig støtte og assistere i praktiske oppgåver. Funna synte at praksisplassen hadde større innverknad på å forme studentane sine haldningar til sjukepleie enn dei høgskuletilsette.

Det blir peika på mangel på klårleik over kva som gir gode læringsvilkår i praksisstudiet, rettleiing og rolla til praksisrettleiar i sjukepleiarutdanninga (Andrews og Wallis 1998, Lambert og Glacken 2005). Ein svensk studie om praksisrettleiarar sine erfaringar i tre profesjonsutdanningar: lærar, sjukepleie og sosialt arbeid syner behov for å styrke kommunikasjon, informasjon og kontakt mellom skule og praksisfelt for å støtte og motivere praksisrettleiarane (Löfmark, Moberg, Öhlund, Ilicki 2008).

Vi veit ein del om manglar og vilkår for god læring i den tradisjonelle modellen, men det er for lite systematisk kunnskap om læringa i denne modellen. Dette var ein viktig motivasjon for å gjennomføre denne undersøkinga. Denne studien vil ha fokus på korleis sjukepleiestudentar lærer ulike sjukepleiefunksjonar i somatiske sengeavdelingar i den tradisjonelle modellen. Samhandlinga med praksisrettleiar om

læring i denne modellen vil også bli belyst. Funna blir diskuterte mot sentrale teoriar om læring. Slik ynskjer vi å peike på sterke og svake sider ved modellen.

Metode

For å få data frå ulike synsvinklar, vart det nytta data- og metodetriangulering (Polit & Beck 2008). Problemstillingane vart belyste ved hjelp av systematiske observasjonar og intervju. Observasjon som metode var eit naturleg val fordi vi ønskte å forstå læringa både i eit individuelt og i eit kontekstuellt perspektiv. Det var viktig å vere til stades i den sosiale praksisen som studentane oppheldt seg i. Fordi studentane ikkje vart observert i samhandling med pasientar, var det viktig at studentane gav data om kva dei hadde vore med på og korleis dei tok del på pasientroma. I intervju etter at observasjonane vart gjennomførte, gav dei utfyllande informasjon om dette. I tillegg rapporterte studentane to gongar i løpet av dagen kva dei hadde vore med på og korleis dei hadde tatt del. Denne informasjonen vart skriven i observasjonsskjemaet.

Studien var eit samarbeidsprosjekt mellom helseføretaket og høgskolen. Det vart etablert ei referansegruppe der instituttleiar ved høgskolen og ein fagleg rådgjevar i helseføretaket tok del i tillegg til forskarane. To av deltakarane hadde førstekompetanse, tre var høgskulelektorar og to var sjukepleiarar. Ei av sjukepleiarane hadde utdanning i forskingsmetode. I tillegg var ein ekstern professor med relevant forskingserfaring rettleiar. Han tilførte eit "utanfråperspektiv" og hadde viktige innspel særleg når det galdt metoden. Før det empiriske materialet vart samla inn, vart dei metodiske og etiske utfordringane grundig diskuterte i referansegruppa.

Utval og gjennomføring

Det empiriske materialet er systematiske observasjonar av 12 sjukepleiarstudentar i praksis gjennom ein arbeidsdag ved to kirurgiske og ei medisinske sengeavdeling, intervju med studentane og intervju med 11 praksisrettleiarar. Alle informantane var kvinner frå 25 – 45 år. Studentane som vart førespurde, var dei som hadde dagvakt på datoane som var avsett til innsamling av det empiriske materialet. Alle studentane var positive til å ta del. Dei fleste praksisrettleiarane var også positive. Berre ein av praksisrettleiarane ønskte ikkje å vere med i undersøkinga.

Det empiriske materialet vart samla av tre personar, ein høgskolelektor og to sjukepleiarar. Det vart lagt vekt på at dei som samla materialet ikkje skulle ha ein profesjonell relasjon til studentane og avdelingane der dei samla materialet. Kvar person som samla det empiriske materialet gjennomførte observasjonar av og intervju med fire studentar på ei avdeling. I tillegg gjennomførte dei intervju med praksisrettleiarane til studentane på den same avdelinga.

I praksisstudiet i avdelingane i tidsperioden studien vart gjennomført, var kvar student kopla til ein praksisrettleiar. I tillegg hadde lærarar frå høgskulen to sekvensar i refleksjonsgrupper i kvar praksisperiode som varte frå 9 – 10 veker. Observasjonane gjeld vanlege dagar då lærar ikkje var til stades i avdelinga.

Det vart utvikla intervjuguidar (Kvale 1997) og skjema for observasjonane (Kleven og Strømnes 1998). Observasjonsskjema og intervjuguidane var forankra i dei teoretiske perspektiva (Wenger 2004). I observasjonsskjemaet var det fokus på kva aktivitetar studentane tok del i og korleis dei tok del. Kategoriane var dei daglege aktivitetane som studentane vanlegvis er med på som til dømes: rapport, planlegging av dagen,

observasjonar/registreringar/dokumentasjon sjukepleiehandlingar, legevisitt, medisinsk behandling og rettleiing-/samhandling. Dei som gjennomførte observasjonane, oppheldt seg på vaktrom, på gangen og på medisinrom og valde ei mest mogleg tilbaketrekt rolle. Observasjonane varte frå kl. 7. 15 til om lag kl. 15.00. Ei tilbaketrekt rolle vart valt for å ikkje påverka eller forstyrre arbeidet i avdelinga. Om lag 80 timar observasjon vart gjennomført. Observasjonsskjemaet og intervjuguiden dekte tilsvarande fenomen.

I intervjuguiden var det spørsmål om korleis studentane hadde vore delaktige i dei ulike aktivitetane på avdelinga. Der var også spørsmål om kva dei hadde lært, korleis dei fekk tilbakemelding på arbeidet sitt og om samhandlinga i praksisfelleskapet. I tillegg var der spørsmål som omhandla studentane og praksisrettleiarane sine synspunkt på læring i praksisstudiet og profesjonell identitet. Intervjuguiden til student og praksisrettleiarane var utforma litt ulikt fordi dei har ulike posisjonar i praksisstudiet. Men tema var dei same. Intervjua med praksisrettleiarar vart gjennomført i forkant av observasjonane. Studentane vart intervjua umiddelbart etter at observasjonane vart gjennomførte. Intervjua skjedde på ledige kontor på avdelingane der studentane var i praksis. Intervjuar og informant var tilstades. Intervjua vart tekne opp på lydband og transkriberte.

Analyse

Datamaterialet var 12 observasjonsskjema som var utfylte for hand og transkriberte intervju med 12 studentar og 11 praksisrettleiarar. Forskarane starta med å lese gjennom alt materialet for å få eit heilskapeleg bilete av fenomenane som var undersøkte. Dei somatiske sengeavdelingane blir sett på som praksisfelleskap. Der var eit stort materiale og alle funna var ikkje like

interessante. Kategoriane vart utvikla i veksling mellom arbeid med teori og empiri (Benner 1984, Wenger 2004). ”Hjelperolla”, ”Deltaking i andre sjukepleiarfunksjonar” og ”Samhandling med praksisrettleiar” vart valt fordi desse kategoriane gir fokus til sentrale funn. Desse kategoriane er abstraherte kategoriar av observasjonsskjema og intervjuguide. Det vart valt å framstille data frå intervju og observasjonsskjema under dei same kategoriane fordi dei ulike data utfylte kvarandre. Men i framstillinga vart det også lagt vekt på at det skulle vere klart kva som var observasjonsdata og kva data som er informasjon frå student eller praksisrettleiar. Deretter vart data-materialet fortetta og det vart arbeidd med å framstille materialet på ein mest mogleg presis måte. I framstillinga av funna vart det også sikta mot å få fram variasjonen og nyansar i materialet. Det er også blitt lagt vekt på å belyse spørsmåla både frå studenten og praksisrettleiarane sine posisjonar. Til slutt vart det gjort ei oppsummering av funna i høve til korleis studentane deltek i ulike sjukepleiarfunksjonar og samhandlinga mellom student og rettleiar.

Etiske vurderingar

Deltakinga i prosjektet var friviljug. Informasjon om studien vart sendt til avdelingsleiarane, som delte ut skriftlege informasjon om prosjektet til studentar og praksisrettleiarane nokre dagar før dei vart førespurde. På den måten fekk dei høve til å tenke gjennom om dei ønskte å ta del. Forskarane stod ikkje i ein profesjonell relasjon til informantane. Informantane skreiv under på informert samtykke. Dei fekk informasjon om at dei når som helst kunne trekke seg frå studien utan at det fekk konsekvensar og at alle data ville bli anonymiserte (Lund og Haugen 2006).

Det vart valt å ikkje observere i pasientromma av omsyn til pasientane. Fagsjef og rådgivar i helseføretaket fekk

tilsendt prosjektomtale, observasjonsskjema og intervjuguidar for godkjenning. Undersøkinga søkte ikkje data som kravde godkjenning frå Norsk samfunnsvitenskapleg datateneste. Alle data blir sletta når prosjektet er ferdigstilt.

Reliabilitet og validitet

Før innsamlinga av det empiriske materialet, diskuterte forskarane i fellesskap korleis dei ulike kategoriane i observasjonsskjemaet skulle registrerast. Nokre av kategoriane kunne tolkast som overlappende og det var difor viktig å utvikle ei felles forståing av kva som skulle registrerast under dei ulike kategoriane og korleis registreringa skulle skje. Data vart registrert i observasjonsskjema for hand.

Validitet handlar om i kva grad undersøkinga faktisk reflekterer dei fenomenene vi ville undersøke. Ein måte å sikre validitet på var at det vart utvikla observasjonsskjema og intervjuguidar som var forankra i dei same teoretiske perspektiva. Ein annan måte vi styrka validiteten på, var gjennom metode-triangulering. Å samanlike data om dei same fenomenene frå ulike synsvinklar, gav ei meir heilskapeleg innsikt i forskingsspørsmåla.

Leiaren av prosjektet hadde ansvar for å framstille funna. Men dette skjedde i nært samarbeid med ein av dei som hadde samla materialet. Men framstillinga vart også lesen og kommentert av andre personar som hadde samla materialet og personar som hadde god kjennskap til praksisstudiet i desse avdelingane. Både personar frå helseføretaket og høgskolen las gjennom og kommenterte teksten fleire gongar undervegs. Data vart samla av tre personar. Det synt seg at desse personane ikkje hadde skrive like detaljert kva dei hadde observert. Difor vart dei som hadde samla inn data kontakta undervegs om noko var uklart.

Resultat

I presentasjonen av funna vil det bli svart på korleis studentane lærer ulike sjukepleiarfunksjonar. I tillegg vil samhandlinga mellom student og praksisrettlear om læring bli belyst. Det empiriske materialet er presentert under tre kategoriar: "Hjelperolla", "Deltaking i andre sjukepleiarfunksjonar" og "Samhandling med rettleiar". Benner sine område for sjukepleiepraksis (Benner 1984:46) har vore analytiske briller i framstillinga av materialet. I tillegg har vi framstilt materialet i eit deltakingsperspektiv (Wenger 2004). Ikkje alle sjukepleiefunksjonane var like tydelege. Dei mest interessante funna var knytt til hjelperolla si betyding i læringsprosessen. Difor har vi framstilt funn som vedrører dette i ein eigen kategori.

Hjelperolla

Studentane framheva praksis si betyding i høve til å oppleve meining og samheng. Ein student peika på at den viktigaste læringa i praksisstudiet handla om at dei såg sjukepleiaren sine oppgåver i den store samanhengen. "På skolen øver du kanskje på spesielle prosedyrar, eller du lærer liksom bit for bit, mens du i praksis ser korleis alt heng saman". Særleg vart samhandlinga med pasientar peika på som viktig.

Det er når du er saman med pasienten du lærer mest. Vi les om ting på skolen og blir fortalt ting av rettleiar, men det er når du er i pasientromet ved samhandling du lærer, det er då du ser ting i praksis. Det er då du kan lære deg å observere, vurdere, tolke – kva tiltak som skal settast i verk.

Studentane gir uttrykk for både interesse for og identitet i forhold til å vere hjelper. Ein student formidla at det : "å fylgje

sjuke i alle fasar og vere der og hjelpe dei” har stor personleg betydning. Mange av studentane har tilsvarende utsegner.

Observasjonane synte at alle studentane tok del i morgonstellet. Studentane formidla at kva ansvar dei tok og kva aktivitetar dei var med på, var avhengig av pasienten sin tilstand, behova til pasienten og samhandlinga med praksisrettleiar. Nokre av pasientane stelte seg sjølve, medan andre trong hjelp til kroppsvask m.m. Både observasjonar og intervju gir inntrykk av at dei fleste studentane tok høg grad av ansvar og rettleiar hadde ei tilbaketrekt rolle. I situasjonar der det var behov for å vere to pleiarar, stelte studentane saman med rettleiar. Men i nokre situasjonar var det rettleiar som tok ansvar og studenten fekk ei passiv rolle. Studentane tok også del i å servere mat eller i å administrere andre former for ernæring.

Omsorg, dialog med og nærleik til pasienten, empati, heilskapleg ansvar, respekt, audmjukheit, tolmod, etisk refleksjon og evne til informasjon og samhandling er verdiar som praksisrettleiarane uttrykkjer dei ønskjer å formidle til studentane. Møtet med erfarne sjukepleiarar ser ut til å spele ei viktig rolle i utviklinga av studenten sin sjukepleiaridentitet. ”Eg ser litt positivt med dei fleste og tar opp litt av alle. Det er veldig mange flinke og eg tenker at slik kunne eg tenkt meg å bli. Men ein må finne sin eigen måte å øve sjukepleie på”. Ein student fortel om ein situasjon som stimulerte til etisk refleksjon.

Var med ein sjukepleiar som skulle utføre ei prosedyre, viste seg at sjukepleiaren var usikker, og at pasienten begynte å bli engsteleg. Reflekterte over kvifor ho absolutt ville gjere det, og har lært at det er viktig å ha med nokon som er sikre viss ein er usikker sjølv. Hadde ein etisk refleksjon, og det er no også eit læringsutbytte.

Studentane formidla at pasienten har hatt medverknad ved at dei har bestemt tidspunkt for måltid, røykt i glaskarmen og bestemt rekkefølge på ulike sjukepleie-tiltak. Det blir også fortalt om situasjonar der ulike aktivitetar har blitt tilpassa pasientane sitt tempo og om pasientar som har fått reise på permisjon.

Men fleire studentar fortel at pasient-medverknad ikkje alltid blir oppfatta som positivt i praksisfellesskapet: ”Det kan fort bli noko negativt i avdelinga: vanskelige pasientar og pårørande”. Ein student formidla at pårørande burde få meir informasjon og i høgere grad bli tatt med på råd. Fleire studentar fortel om mangel på informasjon. ”Synest både legar og sjukepleiarar er dårlige eller dei har rett og slett ikkje tid kanskje, til å sette seg ned å informere”. Ein annan student formidla at yngre pasientar i høgere grad enn eldre får medverknad.

Mange av rettleiarane framheva det som ein verdi at pasientar får medverknad. Det blir også formidla at informasjon er ein føresetnad for at pasientane skal få reell medverknad. Samstundes blir det erkjent at dette er eit område for interessekonflikt mellom helsepersonell og pasient og pårørande. Ein praksisrettleiar formidla dette: ”Ikkje alltid ser eg det som positivt, faktisk som eit ork”. Fleire praksisrettleiarar fortel om situasjonar der dei prøver så langt som mogleg å imøtekome pasienten sine ønskje. Dei omtalar mangel på tid som ei hindring for medverknad.

Deltaking i andre sjukepleiarfunksjonar

Studien synte som forventet i slike avdelingar, at studentane sin deltaking i den diagnostiske, overvakande og den administrerande funksjon til medisinsk behandling var tydeleg. Alle studentane starta dagen med å ta del i rapporten frå

nattevaktene. Observasjonane synte korleis studentane etter rapporten gjennom forhandlingar fekk ta del i verksemda til avdelingane. Studentane var i ulik grad med på å bestemme kva arbeidsoppgåver og pasientar dei skulle ha ansvar for. Nokre av studentane var aktive og formidla kva arbeidsoppgåver dei ønskte og kven av pasientane dei ønskte å arbeide i forhold til. Studentane grunnngav ønska sine med eigne læringsbehov, medan andre ønska å følge opp pasientar dei hadde hatt dagen før. I slike situasjonar hadde studentane utvikla ein personleg relasjon til pasientane. I andre situasjonar var det rutinane og den medisinske behandlinga som bestemte kva arbeidsoppgåver studentane fekk ta del i. Ein student fekk til dømes ansvar for å klargjere pasientar til operasjon og køyre dei til operasjonsstua. Observasjonane synte at tida som gjekk med til å planlegge dagen varierte frå tre minutt til ein halv time avhengig av i kva grad rettleiarane nytta høvet til rettleiing før handling. Dette er også ein situasjon der konflikter kom til uttrykk. Praksisrettleiarane kunne ha andre meiningar enn studenten om kva situasjonar studenten burde ta del i. Ein praksisrettleiar formidla dette: ”Eg ser kanskje tidlegare kvar aktivitetane føregår og seier frå då om kvar studenten bør gå”. Praksisrettleiarane formidla at råda deira ikkje alltid vart følgde.

I intervju med praksisrettleiarane kjem det fram at dei fleste rettleiarane formidla at dei tok utgangspunkt i studentane sine ønske når arbeidsdagen vart planlagt. Men dei formidla og tydeleg at dei måtte ta ansvar sjølve. ”Vi kan ikkje gjete dei, det er deira studium.(...)Ein må vere litt var på kva student ein har, nokre er kjempeflinke, mens andre er meir forsiktige typar”.

Intervju og observasjonar gir data om at studentane nytta elektronisk pasientjournal og dei kurver og rapportsystem som var i bruk i avdelinga. Studentane skreiv i journal i samarbeid med rettleiar eller ved

at rettleiar godkjente det studenten hadde skrive. Studentane fekk også ansvar for enkle registreringar og dokumentasjon av til dømes blodtrykk, puls og temperatur. Studentane tok ansvar i ulik grad. Observasjonane synte at ein del av studentane skaffa seg raskt oversikt og samla spørsmål på ein sjølvstendig måte til previsitten, medan andre studentar hadde rettleiarar som i mindre grad slapp dei til. Legevisitten er ein viktig arena for å lære å administrere og overvake den medisinske behandlinga. Studentane vart inkluderte i legevisitten i varierende grad. Om lag halvdel av studentane var aktive og deltakande. Ein student fekk hovudansvar for legevisitten og legen kommuniserte med studenten. Fleire studentar nytta høve til å stille spørsmål. Legane informerte og forklarte til studentane som fekk ta del. Immunforsvar, smitteregime, medisinsk behandling, medisinske undersøkingar og treningsopplegg var tema. Også legestudent tok del i nokre av situasjonane. Observasjonane synte at rettleiarane tok ulike roller. Ein rettleiar er svært tilbaketrekt og gav studenten stort ansvar. Andre rettleiarar tok regien sjølve og studenten vart nærmast neglisjert. Nokre studentar var berre til stades på rommet saman med pasientane då legevisitten kom, og tok ei passiv lyttande rolle. Det synest som om at dei studentane som var mest passive, hadde rettleiarar som var usikre og ikkje våga å gi studentane ansvar. Fleire studentar peika på betydninga av at praksisrettleiarane var fagleg trygge. ”Viss ein skal lære vekk noko du ikkje er 100% trygg på, har du ikkje lyst å sleppe laus studenten for å prøve seg”. Mangel på tid blir også nemnt både av studentane og rettleiarane som ei hindring for at studentane får ansvar. I intervju kjem det fram at praksisrettleiarane har gode intensjonar om at dei skal legge til rette for at studentane skal få ta mest mogleg sjølvstendig ansvar for dei ulike sjukepleiarfunksjonane i avdelingane. Observasjonane syner at dei gode hensiktene ikkje alltid vart fylgde opp.

Ein student formidla at ho på nokre område opplevde for sterk styring frå skulen og nemnde legemiddelhandtering som eit døme på dette. Ho hadde ønskt større sjølvstendig ansvar for dette i utdanninga. ”Viss du ikkje får trene jamt og har ein progresjon i høve til det, så trur eg det kan vere vel så farleg. Eg synest dette med legemiddelhandtering skulle vore litt lausare i kantane, men det krev mykje av rettleiarane.” Studenten peika på at retningslinene kunne føre til at studentane: ”går glipp av litt god erfaring”. Også ein av praksisrettleiarar ytra tankar om at retningslinene på dette området var for rigide.” I fylgje læreplanen skal rettleiar fylgje studenten inn på medisinermet. Føler sjølv at dei treng tid åleine for å konsentrere seg om dette arbeidet, men det er viktig at rettleiar er tilgjengeleg”. Fleire av studentane gav i intervju uttrykk for at det blir stort sprik mellom ansvaret dei blir tildelt i praksisstudiet og forventningane dei blir møtte med som nyutdanna.

Observasjonane synte at fleire av studentane fekk ansvar for ”teamet”. Dette medførte at dei hadde ansvar for å administrere aktivitetane knytt til ei gruppe pasientar. I desse situasjonane delegerte studenten arbeidsoppgåver til rettleiar og dei forhandla om arbeidsoppgåver.

Samhandling med praksisrettleiar

Studentane formidla at praksisrettleiar har stor betydning for korleis dei får ansvar og tek del i ulike aktivitetar. Ein student formidla dette slik: ”Det er avhengig av kven eg går saman med, om vedkomande stoler på meg”. Dei er opptekne av kva haldningar dei blir møtte med. Ein student formidla at det er viktig at dei blir sett på som ressursar: ”då blir det lettare eit klima som gjer at ein lærer meir”.

Praksisrettleiarane på si side framheva betydninga av at studentane engasjerer seg, ” studenten skal vise interesse, det er ikkje positivt å sitte i sofaen. Eg vil ha aktive studentar som stiller spørsmål”. Fleire av praksisrettleiarane formidla at dei ønskjer sjølvstendige studentar som tek ansvar for eiga læring.

Av observasjonane og intervju går det fram at rettleiing skjer for det meste før og undervegs i arbeidet. Ein student fekk rettleiing på vaktrommet før ho skulle gjennomføre stell av eit sår. Ein annan student fortalde at praksisrettleiar har gått gjennom operasjonsskjema og sjekkliste saman med henne. Innskrivingsprosedyrar, oppsetting av pleieplan og prioritering/ planlegging av dagens arbeid har også vore tema i førrettleiing. Ein student fekk rettleiing før innlegging av kateter i urinblære. Rettleiar gjekk først gjennom prosedyren. Deretter la studenten inn kateteret og fekk rettleiing undervegs.

Samarbeidet med legane er også tema for rettleiing. Studentane blir rettleia i korleis dei skal kalle på legen og korleis dei skal førebu legevisitten. Rettleiinga gjeld både kva tema som bør takast opp og kva utstyr som skal finnast fram. I situasjonar der studenten hadde ansvar for å lage til medisinar var det óg rettleiing. Studentane laga til både medikament og intravenøse infusjonar på medisinermet. I desse situasjonane brukte studentane Felleskatalogen aktivt. I nokre situasjonar underviste også rettleiar om ulike medikament og forklarte kvifor pasienten fekk ulike medisinar. Sjukepleiar eller rettleiar kontrollerte medisinerne som studenten hadde laga til før dei vart delte ut til pasientane. Det går med relativt mykje tid til å administrere medisinar. Studentane ser ut å bruke frå ein halv til ein time på dette arbeidet i løpet av ein arbeidsdag.

Fleire av praksisrettleiarane omtalar ein progresjon i læringa. Dette kjem mellom anna til uttrykk i at studentane på slutten

av praksisperioden får meir heilskapleg ansvar for pasienten.

I starten følgjer studenten meg, observerer og gjer seg kjend i avdelinga med rutinar. Så prøver dei seg meir sjølv og får fleire utfordringar, eg gir ris og ros. Prøver å ta dei med så dei får med seg mest mogleg av det som skjer. Ved spesielle prosedyrar går vi gjennom det på førehand før studenten får prøve.

Ein student omtalar noko tilsvarende: ”Første året, måtte eg ha nokon å gå saman med, då kunne eg nesten ikkje gå åleine, men no har eg jo utvikla meg og blitt tryggare i meg sjølv og alt ein gjer. Så eg føler eg har gått gjennom ein naturleg prosess og blitt meir sjølvstendig”.

Men fleire av studentane opplever at rettleiinga ikkje fungerer optimalt. Studentane ser ut til å oppleve klare forventningar i frå skulen om å ta ansvar for og initiativ til eiga læring, men ein student formidlar dette:

Nokre plassar dett du mellom to stolar når du er student, det er travelt på avdelinga, og det er ikkje lett å få med seg det som skal skje. Då blir det litt sånn, kva skal vi gjere i dag? Då hadde det vore fint om rettleiar hadde tatt tak og vært litt meir på ”hogget” og å få et hint om at i dag skal vi gjere det og det.

Fleire studentar gir uttrykk for at dei særleg i byrjinga kunne ha tenkt seg ei litt tettare oppfølging og meir tilbakemelding på arbeidet sitt. ”Eigentlig føler eg at det er veldig sånn krav til oss som studentar at vi skal være aktive og alt sånn, men lite fokus på avdelinga sitt ansvar”. Mange av studentane nemner mangel på tid saman med praksisrettleiar som viktig hindring for god læring.

Fleire av studentane formidlar at dei berre får tilbakemelding frå rettleiar. Men andre opplever også at andre sjukepleiarar i

avdelinga engasjerer seg i læringa deira: ”eg synest også at andre sjukepleiarar som eg samarbeider med er flinke å gi tilbakemelding”.

Om lag halvdel av praksisrettleiarane sa at dei ikkje brukar læreplanen særleg aktivt. Ein praksisrettleiar formidla at læreplanen for praksisstudiet var for ”teoretisk”. Den vart for det meste tatt fram i evalueringssamtalar med lærar. Ein praksisrettleiar formidla dette: ”Eg forhold meg til kvardagen og studenten forhold seg til læreplanen”. Mange av studentane formidla at dei nytta læreplanen aktivt. ”Eg brukar den veldig mykje for å sjå kva eg må jobbe meir med”.

Oppsummering

Studien syner at studentane i praksisstudiet får erfaring med mange av områda som Benner omtalar som sentrale i sjukepleiepraksis (Benner 1984:46). Hjelperolla, den diagnostiske og overvakande funksjonen og den administrerande funksjon til medisinsk behandling er dei områda som er mest tydelege i det empiriske materialet. Hjelperolla og samhandlinga med pasientane blir av studentane framheva som særleg verdfullt og synest å ha stor betydning for utviklinga av sjukepleiaridentitet. Men studentane møter også haldningar hos rettleiarane til pasientmedverknad som er i konflikt med undervisningsplanen. Studien syner at ikkje alle rettleiarane fungerer som ekspertar.

Det synest elles som om måla som omhandlar kunnskap og ferdigheiter har mest fokus i samhandlinga med praksisrettleiar. Rettleiing bidrar til at studentane tileignar seg praksisfellesskapet sitt repertoar. Repertoar omfattar mellom anna rutinar, prosedyrar, fagspråk, bruk av medisinsk utstyr og måtar å gjer ting på. Men studien syner og at studentane formidlar at deira deltaking i høg grad er

avhengig av relasjonen til og samhandlinga med praksisrettleiar. Samhandlinga med praksisrettleiar ser ut til å ha stor betydning for korleis studentane blir inkluderte i praksisfelleskapet. Det er ikkje sjølvstendig at studentane får ta del på viktige læringsarenaer. Studentane blir gjerne tildelt ansvar for avgrensa arbeidsoppgåver. Studentane omtalar ein progresjon i læringa mot ei meir sjølvstendig fungering.

Diskusjon

I diskusjonen vil vi diskutere sentrale funn mot dei teoretiske innfallsvinklane. Kan til dømes Benner sin modell for læring av sjukepleie belyse korleis studentane lærer sjukepleiefunksjonar i somatiske sengeavdelingar? Til det kan vi svare berre delvis ja. Studien syner at studentane på mange område fungerer som avanserte nybegynnarar. I dei første stega på Benner sin kompetansesliste er studentane avhengig av støtte i det kliniske arbeidet. Studien syner at praksisrettleiarane gir denne støtta ved at dei til dømes stiller pasientar saman med studentane. Praksisrettleiarane formidlar viktige prinsipp og retningslinjer før studentane gjennomfører ulike prosedyrar som katetrisering og stell av sår. Slik har studentane viktige prinsipp å støtte seg til i arbeidet.

Elles er der mange døme på at praksisrettleiarane tildelar studentane delansvar som: teamansvar, ansvar for legevisitten, lage til medikament og klargjere pasientar til operasjon. Slik får studentane bit for bit kjennskap til dei ulike områda for sjukepleiepraksis. Men sjukepleiarstudentane omtalar også ei utvikling mot ei meir sjølvstendig fungering som tyder på at dei er på god veg til å nå eit nytt kompetansenivå. Men det er heilt klart at sjukepleiarstudentane i løpet av desse korte vekene ikkje vil bli kyndige sjukepleiarar

eller ekspertar. I følgje Benner vil det vanlegvis ta fleire år å utvikle ein slik kompetanse. Men studentane omtalar ei utvikling mot ei meir heilskapleg forståing og aktiv deltaking i praksisfelleskapet (Benner 1984).

Ei utfordring for praksisrettleiar vil vere å vite når og korleis studentane kan ta eit meir sjølvstendig ansvar. Nokre av studentane etterlyste at dei på slutten av utdanninga burde få ansvar som var i samsvar med krava som møter dei som nyutdanna. Legemiddelhandtering vart nemnt som eit område dette galdt. Retningslinjene for legemiddelhandtering er forankra i legemiddelhandteringsforskriften (2008). I *Rundskriv IS- 9/2008* er studenten særskilt omtala: "Forskriften stenger ikke for at studenter gradvis kan opparbeide seg kompetanse og selvstendighet innen legemiddelhandtering, og dermed forberedes på hva som forventes av dem som ferdig helsepersonell". Å gi studentane individuelt ansvar som er i samsvar med den einskilde sitt kompetansenivå, vil krevje at praksisrettleiarane har grundig kjennskap til lovverket og kan utøve godt fagleg skjønn.

Eit av det mest interessante funna er det læringsutbyttet studentane formidlar at samhandlinga med pasientane gir. Benner peikar på læringspotensialet som er i ein forpliktande sjukepleiar/pasientrelasjon (Benner 1984:48). Ho utdjuvar dette i ein seinare artikkel: "Nursing practices invite nurses to embody caring practices that meet, comfort, empower and advocate for vulnerable others" (Benner 2000:15). Slik praksis oppstår i konkrete situasjonar når sjukepleiaren involverer seg. Studentane peikar på at dei i samhandling med pasientane utviklar ein heilskapleg kunnskap som ikkje kan formidlast i klasseromet eller frå praksisrettleiar. Studentane framhevar samhandlinga med pasientar som viktig for forståing av korleis sjukdomar kan arte seg og korleis ein kan gi sjukepleie. Møtet med

pasientane i praksisstudiet fører til ei endra og djupare forståing av den teoretisk kunnskapen.

Også Kari Martinsen er oppteken av kunnskapen som kan vekse fram i møtet med pasientane. Ho peikar på at i eit historisk perspektiv har sjukepleiarstudentar blitt disiplinert i sjukehuset sine rom, der det er den medisinske makta som rår. I det medisinske rommet er sjukepleiaren si viktigaste oppgåve å pleie og samle informasjon til legen. Men Martinsen diskuterer også korleis andre kunnskapsformer kan vekse fram og få eit uttrykk. Sjukepleiestudentane sitt møte med pasientane sine lidingar er ei viktig kjelde til utvikling av kunnskapen. Martinsen omtalar som pleiekunnskap. ”Det er kunnskapsformer som vokser frem når rommet får tiden, slik at tiden får rom til å folde seg ut i nærvær og følelsemessig tilstedeværelse for andre” (Martinsen 2003:78). Studentane framhevar at det er i møtet med pasienten dei lærer den relasjonelle kompetansen. Samhandlinga med pasientar og det å vere hjelpar synest å vere ein viktig del av studentane sin sjukepleiaridentitet.

For å få ei utfyllt forståing av samhandlinga mellom student og praksisrettileiar, har vi valt analytiske omgrep frå teori knytt til deltakingsmetaforen. Wenger sitt omgrep, baner, kan kaste lys over forhold som kan påverke studentane si læring. Baner peikar på at læreprosessar er knytt til tid og rom. Det finst ulike former for baner som til dømes inngåande baner, perifere baner, utgåande baner og grensebaner. Wenger er særleg oppteken av korleis det å krysse grenser (sosialt, fagleg og institusjonelt) kan forme individet. Ikkje alle baner fører til fullverdig medlemskap i eit praksisfelleskap (Wenger 2004:180). Når studenten blir inkludert i inngåande baner, får studenten høve til å bli fullverdig medlem i praksisfelleskapet. Det synest som om for mange av studentane inngår i perifere baner. Sjukepleiarstudenten som

trekker seg tilbake når legevisitten kjem til avdelinga, kan vere eit døme på at studenten inngår i ei perifer bane. Det kan vere gode grunnar for å studenten ikkje blir tildelt ansvar i legevisitten, men vurdere ein dette i eit læringsperspektiv, vil studenten ikkje få tilgang til den kunnskapen som denne erfaringa kunne gitt. Den medisinske kunnskapen er viktig på vegen mot å utvikle ekspertkompetanse. Praksisrettileiar ser ut til å spele ei nøkkelrolle for å opne døra til denne læringsarenaen. Fleire av studentane gir uttrykk for at dei i nokre situasjonar hadde ønskt at praksisrettileiarane signaliserte tydelegare forventningar i høve til kva studenten skulle vere med på. Det er behov for å ha større fokus på praksisrettileiar sitt ansvar i høve til å teikne opp læringsbaner. Det finst ulike måtar å støtte studenten si deltaking på. Tett oppfølging og streng kontroll for å redusere risiko for pasienten, er grep som praksisrettileiarane nyttar.

Praksisfelleskapa er ein levande kontekst som kan gi studenten tilgang til kompetanse via deltaking. Studentane gir uttrykk for at eit viktig vilkår for læring er at dei får tildelt arbeidsoppgåver og blir møtt med tillit i praksisfelleskapet. Dei formidlar også at det er viktig at dei blir tildelt ansvar som samsvarar med den kompetansen dei har. Dei ønskjer også at dei skal bli sett på som ein ressurs og at det er rom for å spørje og diskutere fag. Studien syner verdien av eit godt samspel mellom student og praksisrettileiar for at studenten skal bli inkludert i inngåande baner. Wenger nyttar ikkje omgrepet som eit fastlagt forløp, men ”en kontinuerlig bevegelse” (Wenger 2004:180). Omgrepet set fokus på at det skjer ei konstant forhandling av muligheter og tilgang til læresituasjonar mellom deltakarar med ulike interesser. Studien syner også at det ikkje alltid er samsvar mellom praksisrettileiar og studentane sine synspunkt på korleis studenten skal ta del. Dårleg

samspel mellom student og rettleiar kan hindre studenten si læring.

Omgrepet *legitim perifer deltaking* (Wenger 2004) kan også gi forståing for korleis studentane utviklar kompetanse. Omgrepet set fokus på relasjonen mellom skiftande deltaking og identitetsforandring i eit praksisfellesskap. I tillegg gir omgrepet to viktige inngangar til å forstå læring: legitimitet og periferitet. Både studentar og praksisrettleiarane omtalar ei utvikling der studentane startar med å observere kompetente sjukepleiarar i ulike arbeidssituasjonar. Dei kjenner seg utrygge i starten av praksisperioden og har behov for å arbeide saman med ein erfaren sjukepleiarar. Dei deltek på ein perifer måte. Men fordi dei er sjukepleiarstudentar, har dei legitimitet til å vere til stades. Etter kvart får studentane prøve seg meir på eiga hand og får tilbakemeldingar undervegs på arbeidet sitt frå rettleiar. Studentane opplever at dei på slutten av praksisperioden er tryggare og er blitt meir sjølvstendige. Vi ser at å få ta del på ein perifer måte er vilkår for reell deltaking i praksisfellesskapa for etter kvart å bli fullverdige medlemmar og kompetente sjukepleiarar.

Ein studie av vidareutdanningsstudentar si læring i intensivavdelinga (Kvangarsnes, Vasset og Fylling 2008) synte at denne studentgruppa har lettare tilgang til praksisrettleiar enn sjukepleiarstudentar. Dette fører til at dei i større grad kan ta ansvar i utfordrande læresituasjonar fordi dei kan skifte deltakingsformer ved at dei har lett tilgang til eksperten som raskt kan overta ansvaret når studenten ikkje lenger er kompetent. Dette gjer at vidareutdanningsstudentar i høgare grad enn sjukepleiarstudentar kan utnytte læringspotensialet i denne måten å lære på.

Didaktiske implikasjonar

Med utgangspunkt i sentrale funn, vil vi peike på didaktiske implikasjonar for utvikling av ny modellar for læring. Ein veg å gå kan vere å utvikle modellar for læring som gir studentane eit meir heilskapleg ansvar for pasienten i siste studieår. Dette vil kanskje kunne gjere dei betre rusta til å meistre utfordringane som vil møte dei som nyutdanna. Ved skulen der vi arbeider blir det prøvd ut ein modell der studentane arbeider i par og får eit heilskapeleg ansvar for pasienten frå innlegging til utskriving. Rettleiinga av studentane er organisert slik at ei gruppe sjukepleiarar rettleiar ei gruppe studentar. På denne måten blir studentane inkluderte i eit større læringsfellesskap der fleire personar har eit definert ansvar for studentane si læring.

Praksisrettleiarane må også ha kunnskap om innhaldet i læreplanane. Studien syner at mange av praksisrettleiarane formidla at dei nytta læreplanane lite aktivt. Löfmark m. fl. diskuterer vilkår for kvalitet på rettleiing i praksis i profesjonsutdanningane. Dei framhevar betydninga av tovegs dialog mellom høgskole og praksisfelt om utdanningsspørsmål. Det ser ut til å vere behov for meir kontakt mellom høgskoletilsette og dei som arbeider i praksisfeltet (Löfmark, Moberg, Öhlund, Ilicki 2009). Det er mellom anna viktig å utforme læreplanar som både skulen og praksisfeltet opplever er gode styringsinstrument og som stimulerer til deltakingsformer som siktar mot at studentane skal bli mest mogeleg fullverdige medlemmar i praksisfellesskapet (Wenger 2004:301). Læreplanane må stimulere studenten til å sjå læringspotensialet i praksisfellesskapet og ikkje vere til hinder for fleksible deltakingsformer.

Avsluttande refleksjonar

Ei avgrensing ved studien er at det ikkje vart gjennomført observasjonar av studentane i samhandling med pasientar. Vi har berre studentane sine forteljingar om dette. Studentane var positive til å gi informasjon, men det hadde gitt eit utfyllande bilete om studien hadde observasjonsdata frå pasientroma. I hovudsak erfarte vi at ulike typar data understøtta kvarandre. Men på nokre område gav praksisrettleiar og studentar uttrykk for ulike syn. Det galdt til dømes tema knytt til studenten sitt ansvar i læreprosessen.

I ei tid med sterk akademisk drift og omfattande helsereformer som har endra sjukehuset som læringsarena, ser vi behov for meir forskning knytt til praksisstudiet i utdanninga. Vi vil særleg peike på behovet for meir forskning på den læringa som skjer i studentane si samhandling med pasientane.

Litteratur

- Andrews M. & Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 201-207.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Benner, P. (2000). *The roles of embodiment, emotion and lifeworld for rationality and agency in nursing practice*. *Nursing Philosophy*. Ipp. 5 – 19.
- Bjørk, I. T. (1999). *Hands-on Nursing: New Graduate's Practical Skill Development in the Clinical Setting*. Avhandling for dr.polit.-graden. Universitetet i Oslo: Institutt for sykepleievitenskap.
- Bjørk, I. T. (2001). Sykehusavdelingen – et miljø for læring?. *Vård i Norden* 4/2001.
- Campbell, I, Field, P. A, Reutter, L.(1994). Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* Dec; 20 (6):1125-31.
- Christiansen, B. (2003). *Sykepleieyrket – i spenningsfeltet mellom rolle og person: en analyse av fire sykepleierstudenters læringsløp*. Avhandling for dr. polit.-graden. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Christiansen, B., (2004). Sykepleiestudentens møte med yrkesrollen – forventninger i brytningstid.. Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. *Klinikk og Akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*.
- Det kongelige kunnskapsdepartementet (2008). *Revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen*. 28.01.2008. Brev til Statlige høyskoler, Private høyskoler med sykepleierutdanning, Universitetet i Agder og Stavanger.
- Det kongelige kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom". Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo:Universitetsforlaget.
- Høgskolen i Ålesund (2006). *Undervisningsplan for praksisstudier*.
- Kleven, T. A. og Strømnes, Å. L. (1998). Systematisk observasjon som tilnærming til klasseromsforskning. Klette, K. (red.) *Klasseromsforskning*. Oslo: ad Notam. Gyldendal.
- Kvangarsnes, M., Vasset, I. Fylling, G. (2008). Læring i praksisfellesskap i intensivavdelinga. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* . 2/2008.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As.
- Lahn, L. C. og Jensen, K. (2007). Profesjon og læring. Molander, A. og

- Terum, L. I (red) (2007). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lambert, V. og Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 664-673.
- Lave, J. og Wenger, E. (1991). *Situated Learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lund, T. og Haugen, R. (2006). *Forskingsprosessen*. Oslo unipubforlag.
- Löfmark, A. Moberg, Å, Öhlund, L Illicki, J. (2009). Supervising mentors`lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *Higher Education* 57: 107-123.
- Martinsen, K. (2003). Disiplin og rommelighet. Martinsen, K. og Wyller, T. (red) *Etikk, disiplin og dannelse*. Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Polit, D, & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer/Lippincott Wiliams & Wilkins.
- Sosial- og helsedirektoratet (2008). *Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Rundskriv IS-9/2008.
- Sfard, A. (1998). On Two Metaphors for Learning and the Dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher*, mars .
- Slagstad, R. (2000). *Kunnskapens hus*. Fra Hansteen til Hanseid. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfellesskaber. Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.