

# **Sykepleierutdanningen – hvorfor kritiseres den?**

**Per Nortvedt, Eli Kvamme og Bodil Tveit (red.)**

## Forord

Sykepleiere spiller en særdeles viktig rolle i det moderne samfunn, og de stilles daglig overfor krevende og ofte sammensatte oppgaver. Dette stiller store krav til deres kvalifikasjoner og kompetanse. Sykepleierutdanningen er en sentral kvalifiseringsarena. De siste par årene har sykepleierutdanningen blitt utsatt for kritikk fra ulike hold. At det står strid om hvordan utdanningen bør være og hva som bør læres, er helt naturlig. Like naturlig som det står strid om hva som er en god sykepleier. Samtidig er det viktig å klargjøre og drøfte den kritikk utdanningen utsettes for – dette som grunnlag for å lære og å endre.

Senter for profesjonsstudier (SPS) har, blant annet på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF), gjennomført flere prosjekter basert på StudData<sup>1</sup>. I disse analysene kommer det blant annet frem at studentene ved sykepleierutdanningene oftere er misfornøyd med utdanningen enn studentene ved andre profesjonsutdanninger. Hvorfor er det slik – og hva slag problem er denne kritikken uttrykk for?

For å vinne noe mer kunnskap om dette inviterte SPS ca. 20 personer fra sykepleierutdanningene, helseforetakene, sykepleieforskningen og NSF til et seminar for å drøfte sykepleierutdanningens struktur og innhold. Målet med seminaret er å få fram ulike synspunkter, og å prøve disse – ikke polarisere og argumentere fra "skyttergraver". Opplegget var at mange skulle holde korte innlegg. Seminaret ble faglig spennende, og med dette notatet ønsker vi å bringe videre de fleste innleggene, samt noen prinsipielle betraktninger i etterkant av seminaret. Spørsmålene som tas opp er ikke nye, men like fullt aktuelle. Selv om bidragene kan fremstå som noe ubearbeidede, håper vi likevel med dette å gi et bidrag til den debatten som alt foregår i andre fora.

Senter for profesjonsstudier vil takke de som deltok på seminaret. En særlig takk til Per Nortvedt, Bodil Tveit og Eli Kvamme som hadde ansvaret for seminaret og som har skrevet etterordet i dette notatet.

Oslo, mai 2005

Lars Inge Terum  
Professor

---

<sup>1</sup> Se for eksempel HiO-rapport nr. 17 2003: "Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene" (Marianne Dæhlen); og HiO-rapport nr. 7 2004: "Sykepleierstudenten – Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte" (Bente Abrahamsen og Jens-Christian Smeby (red)).

## Hva kritiseres?

**av Kristin Heggen**

Førsteamanuensis, seksjon for helsefag, Universitetet i Oslo

Jeg er bedt om å kritisere den norske sykepleierutdanningen. Jeg har et klart inntrykk av at det er grunnlag for å fremme vesentlig kritikk og skal sånn sett ikke reflektere nærmere over "mandatet" for dette innlegget. Det er samtidig vanskelig å formulere treffende kritikk og finne frem til interessante og konstruktive problemstillinger. Jeg vil ta utgangspunkt i spørsmålet: Hva bør kritiseres og hvorfor? Jeg skal fokusere på to forhold.

Min forskererfaring er knyttet til nærgående blikk på studieaktiviteter som er nært knyttet til arbeidsfellesskap. Jeg har vært og er opptatt av anvendelsen av de læringsressurser som ligger på arbeidsplassene i det forefallende og fortløpende arbeid med pasienter. Det er et arbeid som samtidig er studier eller læringsforløp for studenter. Kort og godt det vi kan snakke om som praksisfeltets læringslandskap. Jeg har som forsker/veileder for doktorgradsstudent Betty-Ann Solvoll gjort en gjensnitt til *Sykehuset som "klasserom"* som var tittelen på mitt eget doktorarbeid som ble ferdigstilt i 1994. Jeg skal ta opp et av Solvolls hovedfunn fra feltarbeid på ulike arenaer hvor studenter kombinerer læring med omsorgsarbeid.

Når jeg markerer en forskningsinteresse for å få frem innsidekunnskap om sykepleierutdanningen og besvare spørsmål om hvordan utdanningen tar seg ut fra realiseringssiden, er det kanskje nødvendig å påpeke at jeg også mener det er viktig å få brede utvendige blikk på studentgruppen for å finne svar på spørsmål av typen: hvem er egentlig dagens sykepleierstudenter? Hvorfor velger studentene sykepleierutdanningen? Hva mener de selv er problemet eller problemene med utdanningen? Hvordan presterer studentene i utdanningen og hvordan strømmer de gjennom utdanningen? Hvilke karriereveier motiverer dem og hvorfor?

La meg gå over til mine to punkter eller moralen i mitt innlegg konkretisert i to påstander.

Påstand 1:

Utdanningen bør konsentrere sterkere på UTFORSKING av ERFARINGER med utøvelse av pleie.

Påstand 2:

Didaktikken er UTDATERT og må endres.

Jeg skal begrunne de to påstandene og baserer meg både på inntrykk gjennom mer uformelle samtaler med ulike aktører i feltet, men også i betydelig grad på Solvolls doktorgradsprosjekt som forventes ferdigstilt våren 2005.

Først til påstand 1:

I tidsskriftet Sykepleien er det startet en serie som heter Månedens dilemma. Mot slutten av fjoråret (2004) presenterte en student et teori – praksisdilemma som inspirerte meg prompte til et svar som stod i Sykepleien 21/04 (s. 44). Jeg synes riktignok gapet mellom teori og praksis er et litt fastlåst spor for å fremme kritikken, men hennes innlegg viste at teori – praksis problemet dreier seg om sammensatte problemstillinger og noe langt mer enn gapet mellom en akademisert og teoriorientert høgskoleutdanning og den ”virkelige” sykepleien slik den foregår i klinisk virksomhet av ulik art.

Studenten tar utgangspunkt i sine erfaringer med å stelle en ung trafikkskadet mann som har amputert begge bena. Han er kommet fra intensivavdelingen til sengeposten når studenten får ansvar for pleien. Hun beskriver godt hvordan hun blir slått av stillheten på rommet og sin egen hjelpeløshet. Hun gir et par utdrag fra dialogen dem imellom. Studenten forteller videre hvordan hun går til teorier hun har lært i utdanningen, om grunnleggende behov om ernæring, søvn/hvile osv. Hun trekker frem sentrale kjennetegn ved livskvalitetsbegrepet som hun forteller har stått sentralt i utdanningen. Beskrivelsen viser med all tydelighet at dette er teori hun i begrenset grad får aktivert i forhold til egne praksiserfaringer. For meg ble dette en illustrasjon på et av problemene i dagens utdanning, nemlig mangel på erfaringsnærhet og reflektert utforskning av det som skjer i stell av pasienter. Jeg tar for gitt – med visshet om at dette ikke alltid er like selvsagt – at pasienten får dekket sine grunnleggende behov i form av ernæring, hvile, smertelindring. Det er dette ”noe mer”, det å være sammen med og forholde seg til en ung trafikkskadet mann på profesjonelle og betydningsfulle måter som plager studenten. Hun leter i kriseteorier og livskvalitetsteorier. Mens mitt anliggende er å vise at flukten opp i teorien underutnytter et stort læringspotensiale som ligger innebygd i selve situasjonen.

La oss tenke oss at kontaktsykepleier (eller lærer?) deltok i pleien og bidro i fortolkning av situasjonen og videre utprøving av måter å være sammen med denne pasienten i stellet. Kanskje kunne de snakke om hva stillheten i rommet var uttrykk for, kunne tas vare på og kanskje utfordres gjennom pleien. Hvordan kan stellet bidra til å bevege – fysisk og psykisk - denne pasienten? Han må bearbeide det å være seg som ung trafikkskadet mann med avkortede ben. Er det mulig aktivt og bevisst å bruke bevegelse i stellet på måter som kan hjelpe til med bearbeiding? Når og hvordan kan sykepleieren bevege bena i forbindelse med stellet slik at han kan bli fortrolig med sin endrede kropp? Kan han inviteres til å løfte bena for å kjenne hvordan det er å mangle legger og føtter? Kan, og eventuelt når og hvordan, hans opplevelser av hvordan det er å bevege seg i seng gjøres til gjenstand for samtale? Dette er selvsagt spørsmål det ikke kan gis et absolutt svar på, men her må situasjonen tale og studenten prøve seg ut og tenke gjennom hva som beveget eller låste kommunikasjonen mellom de to.

Er det mulig å tenke gjennom om og når pasienten skal opp og ut av seng? Mobilisering er viktig for å unngå komplikasjoner ved sengeleiet. Hvordan kan mobilisering av biologiske grunner også kombineres med hensynet til hans behov for å bearbeide hans opplevelse av det å leve med en skadet kropp? Kanskje kunne de snakke om hvorvidt pasienten skal tildekkes under stellet så han slipper å se at bena bare har halv lengde.

Eller skal sykepleieren glimtvis eller helt synliggjøre det faktum at kroppen er sterkt endret og slik bidra til en reorientering om hvem han er som kroppslig subjekt?

Altså: I slike erfaringsnære og konkrete praksissituasjoner ligger det et mangfold av utforskende og erfaringsnære spørsmål jeg tenker det må være interessant og nødvendig å stille. La meg ta et par eksempler til for å gi innhold til det prinsippet jeg argumenterer for i den første påstanden om utdanningen. Hvilket språklig uttrykk kan og bør en sykepleier bruke i slike stellesituasjoner? Skal hun fremdeles snakke om bena, de forkortede bena, de trafikkskadede bena, amputasjonen? Bruker pasienten egne ord for sine avkortede ben som sykepleieren skal feste seg ved og bruke aktivt? På hvilke måter? Kan og bør han gis ord som setter i gang en gradvis forståelse og forsoning med sitt nye jeg? Har studenten selv forsøkt seg med ord som gjerne skulle vært usagt? Har hun erfart at ordene er stoppet i munnen eller skulle vært usagt? Hva kan det si oss om hva som er best å gjøre i pleien av denne pasienten i dette morgenstellet? Her mener jeg det ligger et vel av ubrukte muligheter for å binde refleksjonene tettere til praksis. Jeg mener at en av de store utfordringene i dagens utdanning nettopp ligger i det å gjenvinne nærhet til og nysgjerrighet omkring erfaringene. Det har vært viktig for meg å dvele såpass lenge ved dette eksempelet for å gi innhold til hva jeg mener med utforskende erfaringsnærhet.

Vekten på forskningsbasert kunnskap i utdanningen (som i dette tilfellet livskvalitetsstudier og kriseteorier) kan øke distansen til det erfarte. Dette er ikke det samme som å si at teori er overflødig. Det jeg først og fremst kritiserer er tendensen til å hoppe ut av erfaringen og la en type kunnskap bli mer toneangivende og overordnet for fortolkninger av praksis. I caset sier studenten noe om hvordan livskvalitet har blitt viet oppmerksomhet i utdanningen og hun slipper det med en teoretisk bemerkning. Den teorien hun får aktivert, takket være en samtale med kontaktsykepleier, er at pasienten er i krise. Det er kriseteoriene som har størst gyldighet i student og kontaktsykepleiers refleksjoner. Det er på mange måter vel og bra så lenge det kan gi noen holdepunkter for å orientere seg i kommunikasjonen med pasienten, og ikke tjener som to streker under svaret og "that's it".

Vi får dessverre ikke vite hvordan denne teorien hjelper studenten videre i den konkrete pleien. Det som slår meg som interessant er at kontaktsykepleier bruker de samme læringsstrategier som lærerne fra skolen har en klar tendens til (jf. Solvolls doktorgradsarbeid), nemlig å ty til generelle teorier når pleien skal omtales og diskuteres. Abstraksjonen får forrang på bekostning av konkret erfaringsnær utforskning. Jeg snakker ikke først og fremst om erfaringer som det å lære seg å gjøre sykepleie og fokusere på ferdigheter, som selvsagt er viktig, men jeg snakker om alt det studentene kan og bør lære ved "å grave der du står". Denne tendensen til at refleksjon og læring kobles fra erfaringer og situasjoner skal jeg forfølge i min begrunnelse for neste påstand, som altså er hentet fra Solvolls doktorgradsarbeid (og gjengis etter muntlig tillatelse fra Solvoll).

### Påstand 2: Utdatert didaktikk:

Solvoll har studert didaktikken fra studentsiden og hvordan noen didaktiske virkemidler realiseres av studenter i klinisk praksis. Det gjelder 1. praksisplaner og 2. refleksjonsnotater. Praksisplan, er som ordet indikerer, en plan for å styre læringsaktivitetene i det kliniske felt. Refleksjonsnotat har mer karakter av refleksjonsstimulerende virkemidler for å knytte bånd mellom teori og praksis.

### Praksisplaner:

Det hun viser er at praksisplaner er basert på en gammeldags planrasjonell didaktikk som bringer læringen på et sidespor. Studentene skal bl.a. skrive ned sitt "eget ståsted, eget behov for læring, personlige mål og framgangsmåter og tiltak for å nå disse". Hensikten er at studentene skal bevisstgjøres på sine egne læringsprosesser og at planene skal være retningsgivende for studieaktiviteten.

Gjenkjennbare eksempler for de fleste er formuleringer av typen om at studenten vil "overholde yrkesetiske retningslinjer og respektere taushetsplikten", bli kjent med verdier som står sentralt i pleie til eldre osv. Det er mål som i hovedsak springer ut fra generelle teoretiske emner og regelverk og med lite fokus på hvordan slike temaer finner sine praktiske uttrykk på eksempelvis et sykehjem. Planene sier ikke noe om at studentene har tenkt å være utprøvende og forsøke å finne ut noe om hvordan egne verdier blir tydeliggjort, satt på prøve og utfordret i ulike situasjoner hvor de møter gamle, syke, demente, døende pasienter eller må forholde seg til vanskelige situasjoner i yrkesfelleskapet osv. Praksisplanens frakobling fra praktiske situasjoner er altså slående i Solvolls materiale. Praksisplaner som verktøy, synes ikke å bringe studentene i nærmere kontakt med praktiske problemstillinger. De står i kontrast til det Solvoll har fått frem gjennom intervjudata hvor studentene viser en rikere refleksjon som i henhold til studentene ikke blir fanget opp og videreutviklet i utdanningen. Dessuten antar planarbeidet etter hvert i studiet mer og mer karakter av pliktøvelse som det handler om å få unnagjort uten noen opplevd betydning for det som skal læres. Bruken av praksisplaner ser altså ut til å være nokså instrumentell og lite nyttig for læring. Studentene begynte etter hvert i studiet å omtale planarbeidet som "noe pes".

Solvolls studie viser også hvordan praksisplanens formuleringer retter fokuset på studenten selv - og altså ikke på de faglige utfordringer som er i pleiesituasjonene. Det er studenten som et jeg som skal overholde taushetsplikten, bli kjent med egne verdier osv. Jeget som meg er i sentrum. Å være bevisst egne verdier og holdninger er selvsagt betydningsfullt i sykepleie. Men verdier og holdninger bør i sterkere grad knyttes til og utforskes i nærhet til de ulike praktiske situasjoner hvor de settes på spill.

Sist, men ikke minst, ser vi hvordan praksis omtalt i generelle termer, har en tendens til å bli svært forenklet beskrevet. Solvoll mener å se en klar tendens til å entydiggjøre det tvetydige og komplekse situasjoner gjennom måten det tenkes om planlegging av læringsprosessene i praksis. Planene avspeiler i sin tenkning noe som går delvis på tvers av andre forståelsesmåter av faget hvor de komplekse og situasjonsspesifikke erfaringene understrekes.

### Refleksjonsnotater:

Et raskt blikk på refleksjonsnotater viser de samme tendenser. Refleksjonsnotatene er didaktiske virkemidler som skal stimulere til ettertanke og etterrefleksjon. Her skal studentene beskrive og reflektere over egen praksis. Vårt inntrykk av hvordan dette virkemidlet brukes bekrefter den samme tendens til:

- instrumentell tilnærming i den forstand at det har liten verdi i seg selv
- pliktøvelse/et av flere obligatoriske studiekrav
- mangel på "bakkekontakt". Teorien gis fortrinn.
- egosentrert fokus

I data fra refleksjonsnotatene mener Solvoll å se et potensiale for at dette kunne fungere som et godt verktøy som kan starte dialogiske bevegelser omkring erfaringene. Likevel er altså hovedinntrykket at studentene krediteres hvis de greier å begrunne sin erfaring med teori (som særlig den utvalgte lærer legger stor vekt på og har interesse for).

### Konkluderende:

Utdanningen "løfter" studentene ut og bort fra erfaringene og over i teori samtidig som fokus på studenten blir for individorientert. Ved å undersøke de didaktiske virkemidlene får vi inntrykk av at utdanningen lever etter forestillinger om at teori forklarer praksis. Utdanningen inviterer til at refleksjonene skal gå fra teori og «ned».

Undersøkelsen viser at de utvalgte didaktiske verktøy (praksisplaner og refleksjonsnotater) ikke bringer studentene i tilstrekkelig kontakt med det samspillet av kunnskaper som kreves i praksis. Vi kan snakke om praksis som et integrert kunnskapssamspill, hvor kunnskaper om pasienten, både forståelse av pasientens sykdom, pasientens opplevelser av seg selv og sin egen situasjon kobles sammen med innsikter og evne til selvrefleksjon fra den aktuelle situasjonen studentene står oppe i. Dette er et spill av ulike kunnskaper som veves sammen i situasjonsoppfatning. Dette samspillet er det studentene skal innvies i gjennom praksislæringen, og som sykepleierutdanningen ikke helt makter å føre dem fram til. Utdanningens ulike pedagogiske redskap synes ikke å makte å bringe studentene i tilfredsstillende nærkontakt med det vi kan kalle kunnskapssamspillet.

Altså: Med utgangspunkt i inntrykk fra diskusjoner med ulike aktører i utdanningen forsterket av forskning (Solvolls dr.prosjekt) mener jeg at oppmerksomheten om konkrete erfaringer er for svak. Sentrale didaktiske virkemidler brukes på måter som bidrar til å rette fokus mot teori og mot den enkelte student på bekostning av samspill som forvalter og utvikler - det Else Lykkeslet i sin avhandling fra Universitetet i Tromsø (2003) kalte, bevegelig handlingskunnskap.

## Hvorfor kritiserer vi?

av Vidar Kårikstad

Medisinsk divisjon, Ullevål universitetssykehus

### Overordnet mål

*”Overordnet mål for sykepleierutdanningen er å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. Utdanningen skal bidra til at studentene skal tilegne seg nødvendig kunnskap og forståelse innenfor en felles referanseramme for yrkesutøvelse i helse- og sosialsektoren” (Rammeplanen).*

Allerede i utdanningens rammeplan er begrepsbruk og språkføringen diffus, lite konkret å organisere utdanningen i forhold til og vanskelig å måle om overordnet målsetting er nådd. Videre har den i for liten grad fokus på hva pasienten faktisk trenger helsevesenet til; ”Sin medisinske sykdom, pasient- og pårørende kompetanse hvordan mestre endrede krav i hverdagen”.

## Hvem kritiserer og hvorfor?

### Sykepleierstudentene

- *”Praksisplassene har for få læringssituasjoner og det er mest pleie”*
- *”Vi hadde høyere forventninger enn det praksisplassen kan tilby oss”*
- *”Det er for lite prosedyrer med medisinske pasientene”*
- *”Vi gjør nesten det samme som pleiepersonellet”*

Det oppleves som om det er et misforhold mellom undervisningsplan, studentenes forventninger, hva studentene er forberedt på at en praksis ved en medisinsk avdeling innebærer. Det kan synes som om begrepsbruken ”akutt kritisk syk” er ensbetydende med ”aksjon” og mange prosedyrer.

En pasient som er innlagt ved en indremedisinsk avdeling er ofte innlagt akutt og har behov for spesialistvurdering og behandling. Oftest – heldigvis – er pasienter eldre når de får indremedisinske sykdommer. 45,7 % av totalt antall liggedøgn i Medisinsk divisjons 12 avdelinger, UUS er over 75 år. Studentene uttrykker at de kunne like godt vært i praksis på et sykehjem. Dette er kanskje det viktigste området for utdanning og praksis sammen bør kommunisere: Nær innpå 50 % av pasientene er over 75 år, studentene bør møte dette fokus tidlig i utdanningen. Hvilken rolle en sykepleier har i forhold til denne aldersgruppen bør få en større plass i utdanningen som helhet.

### Praksis

- *”Studentene sitter for mye og leser og tar ikke nok helhetlig ansvar”*
- *”Studentenes arbeidskrav står ikke i samsvar med det vi driver med i praksis”*
- *”Studentene går nesten bare på dagtid og ser ikke helheten”*



Forventningene til studentene i praksis er lite konkretisert. Hva legger praksis i et helhetlig ansvar?

For ofte uttaler praksis at studentene og utdanningen ikke har riktig fokus og er for ”teoretisk” orientert. Praksis opplever at det er et misforhold mellom de arbeidskravene studentene har og hva studentens skal trene på i praksis. Problemet er at praksis er ikke tydelig nok på hva og hvordan studentene bør arbeide best mulig.

En mulig løsning er at utdanningen og praksis øker samarbeidet om planleggingen av både den teoretiske undervisningen og praksisens innhold og krav. De løsninger som det enes om bør komme frem i undervisningsplanene og kommuniseres tydelig til studentene tidlig i utdanningen – noe å styre etter. Dette gjelder ikke minst de pedagogiske valg av teori, metode, mål for praksisen, arbeidskravene og forventninger til ferdigheter.

### **Sykepleierhøgskolen**

- ”Studentene ser ikke de læringsmulighetene som er i praksis”
- ”Studentene vil prøve seg på prosedyrer”

Erfaringen viser at når studentene uttrykker misnøye med de læringsmulighetene som praksisplassen har å tilby, uttaler ofte høgskolens ansatte at studentene ikke har forstått hvilke oppgaver, funksjoner og læringsmuligheter som eksisterer. Utfordringen er å spørre seg hvorfor studentene ikke har forstått dette. Videre bør det klart defineres hvem som skal lære studentene å finne de rette læringsmulighetene og gi det økt anerkjennelse. Det er ikke til å legge skjul på at de som er flinke i ferdighetene ofte ses på som de mest begavede. Evnen til å øke pasientenes kompetanse og mestring av de endringer sykdom fører til må oppjusteres. Et annet spørsmål er om høgskolens ansatte i tilstrekkelig grad kjenner klinikken og hvordan de kan løse de mest vesentligste utfordringene.

### **Sentrale myndigheter**

- ”Det må være feil i utdanningen når studentene slutter så kort tid etter at de er ferdig utdannet”
- ”Utdanningen er ikke realitetsorientert nok”

Det er en stor grad av enighet hos sentrale myndigheter at en av de største årsakene til at sykepleiere ikke blir lenge i yrket sitt skyldes at utdanningen ikke har forberedt studentene godt nok til hva som ventes av dem som ferdig sykepleier. Dette har endret seg de seneste årene. Kanskje skyldes dette at utdanningen er blitt bedre eller/og at det er vanskeligere å få andre jobber.

De sentrale myndigheters utfordring er i mye større grad å tydeliggjøre; (1) Hva er utdanningens mål; (2) Hva skal utdanningen føre frem til; (3) Hvilke forventninger stilles til sykepleiere; (4) Hvordan øke anerkjennelsen av sykepleieryrket. Utdanningen bør kanskje bli mer konkret rettet mot pasientenes - og pårørendes behov, gå mer i

dybden på bekostning av bredde, øke fokus på sykepleierens kunnskap om medisinske sykdom og hvordan bidra til å øke pasient- og pårørendes kompetanse til å mestre endrede krav i hverdagen og forebygge akutte sykdomssituasjoner ved kronisk sykdom.

## **Aktuelle problemstilling som bør drøftes og forsøkt løses**

### **Planlegging**

1. Eksisterer det et felles idéforum mellom utdanning og praksis for hvordan utdanningen bør utformes – de pedagogiske valg?
  - Gjensidig samarbeid mellom lederne
  - Enighet ift fokus:
    - a) Studentenes læringsresultat
    - b) Evidence-based practice

### **Pedagogiske valg**

2. Bidrar de pedagogiske valg til at studentene oppleves som et bidrag i praksis?
3. Er den teorien som studentene studerer valgt i samspill med praksis, og fører den til at studentene er skolert med den siste oppdaterte kunnskapen innefor ulike felt?
4. I hvilken grad bidrar sykepleierutdanningen til at praksis utvikler evidence-based practice, og hva slags ansvar har høgskolene for dette?
5. Er studentenes læringsresultater et felles eie og ansvar for praksisfeltet og utdanningen?
  - Høgskolen bør bidra til å gjøre vitenskapelig kunnskap tilgjengelig for praksis til felles nytte
  - Muligheten for å prøve ut ny kunnskap
  - Bygge på samme teoretiske grunnlag
  - Viljen er til stede både i høgskolen og i praksis

### **Utøvelse**

6. Er sykepleierens omsorgshandlinger viktigere enn pasientenes behov. Hvordan øke deres kompetanse? Det samme gjelder pårørende og deres kompetanse.
7. Studentene lærer best ved å være en integrert del av et team med reelt helhetlig ansvar og utvikle evne til å mestre stadig endret fokus
  - Det må til et paradigmeskifte fra omsorgshandlinger til økt pasient- og pårørendekompetanse
  - Fra passive motagende pasienter til aktive motiverte pasienter
  - Dette er spesielt vanskelig og utfordrende hos de eldste pasientgruppene hvor læringsevnen er redusert pga alder, sykdom, lidelse, fremmede omgivelser, fremmede mennesker og opplevelse av ulike typer tap
  - Studentene må drilles i metoder som bidrar til at pasient og pårørende øker sin kompetanse
  - Høgskolen må sammen med praksis søke etter metoder – felles metodevalg – for å oppnå spesialisthelsetjenestelovens krav om opplæring av pasienter og pårørende
  - Både høgskolen og praksis må øke fokuset mot helsepedagogikken.

8. Er sykepleierutdanningen organisert slik at studentene får kunnskap om og ferdigheter i tverrfaglig samarbeid – felles referanseramme?
- Økt fokus på behandlingsforløp fra hjem til hjem og hvordan løse dette tverrfaglig på tvers av sektorer og helsetjenestenivåer
  - Integrering av flere type helseprofesjonsutdanninger både i den teoretiske delen av utdanningen og i praksis.

### **FoU prosjekt**

9. Muligheten for at FoU prosjekt skal få stor betydning for samhandlingen mellom pasient, pårørende og sykepleier, bør høgskolen og klinikken samarbeide både i idé-, utviklings- og gjennomføringsfasen.

## Hvorfor kritiserer vi sykepleierutdanningen?

av **Jarle Grumstad**  
Fagpolitiskavdeling, NSF

Kort sagt - fordi utfordringene er store og de gode tilsvar er mangelfulle. Kritik er nødvendig for levende debatter om et levende fag. Det er mangel på kritikk som kan skape bekymring.

Et samfunn i endring – med flere store parallelle reformer – gir et komplekst bilde som kan være vanskelig å beskrive - og utfordringer som er vanskelig å overskue. Endringstakten er stor og målsettingene rekkes ofte ikke å integreres før de er endret. Faglige problemstillinger rangeres ofte lavere enn økonomiske – selv om løsningene også for disse ofte vil finnes i utvikling av fagutøvelsen og i organisering av den.

Modernisering av offentlig sektor gir sykepleien som velferdsgode flere utfordringer. Sykepleiertjenesten i kommunene har vært i kontinuerlig endring i mange år og oppgavene og kompleksiteten har skutt fart. Sykehusreformen har også gitt et endret bilde - ikke minst er spørsmål som fagansvar, -utvikling og -ledelse utfordret og delvis uavklart.

*Høyere utdanning i Norge er også i stor endring ved innføringen av Kvalitetsreformen ved høgskoler og universiteter. På 30 år har sykepleierutdanningen gått fra en "etatsopplæring" til en utdanning vi fra i går også ser på universitetsnivå – den har blitt en akademisk grad.*

Reformene gjennomføres i et hurtig tempo som i seg selv skaper uro og usikkerhet. Endringen burde avstedkomme stor debatt - men det er merkelig stille. Det har vært tradisjon for utdanningsdebatter i og omkring sykepleierutdanning. De har til tider vært mange, lange og ganske tøffe. Nå er det bare spredte tilløp.

På alle områder er kanaler for påvirkning, innflytelse og samarbeid i endring. NSF har også beveget seg fra en ansvarsrolle til en politisk pådriverrolle.

Sykepleierutdanning er tema for både helse- og utdanningsmyndigheter, og settes ofte på politisk dagsorden. NSF er med å sørge for at debattene kommer opp og gir mange innspill. Her har hatt vi skiftende fokus; utdanningens rammevilkår, innhold, form, lengde. Det har vært med et mål for øye - å bidra til en kvalitativt god utdanning.

Det retter seg forventninger fra ulikt hold mot sykepleierutdanningen. Her er det flere faktorer:

Arbeidsfeltet klager over for lavt handlings- og kunnskapsnivå – nyutdannede sykepleier føler seg usikre.

Læringsmiljøene uttrykker også bekymring – de kliniske studiene holder ikke mål og det er regelrett mangel på plasser.

Utdanningsinstitusjonene har måttet stadig øke antallet studieplasser for å dekke sykepleiemangelen.

Utdanningskapasiteten er økt med ca. 100 % i løpet av de siste 10 år. Mange institusjoner opplever ”vokse-smerter”.

Det er mangel på sammenheng og oversikt – studentmisnøyen er ofte omfattende.

Institusjonene har også vært gjenstand for ulike effektiviseringstiltak som flere steder har ført til reduksjon i pedagogisk virksomhet.

Studenten har et ansvar for egen læring - vi kan spørre oss om de tar ansvaret tilstrekkelig.

Det rettes kryssende forventinger til undervisningspersonalet i det akademiske system. En ser at direkte studentkontakt og undervisning reduseres på bekostning av økt innsats på forsknings- og utviklingsarbeid.

Sykepleiefaget tydeliggjøres gjennom fagformidling - derfor må spørsmål om undervisning, fagutvikling og forskning være levende. Vi savner de tydelige fagforvalterne. Jeg tenker da på ledere, undervisere og forskere – og en må spørre seg hvor deres oppmerksomhet er. Drukner den i reformer? Vi stiller oss også spørsmålet i egen organisasjon.

NSF kan ikke leve med sykepleiere som er passive i utformingen av dagens og morgendagens helsetjeneste.

Vi må avdekke hva som virker *hemmende* og hva som virker *fremmende* på læringen og utviklingen av kompetanse og funksjonsdyktighet. NSF har jobbet med disse spørsmålene på ulik måte ved blant annet å initiere og finansiere flere ulike forsknings- og utredningsarbeider – men behovet for forskning er stort. For å styrke utviklingen av sykepleierutdanningen er det en utfordring å få til mer *målrettet* FOU-arbeid og strategisk forskningsinnsats. Feltet preges i for stor grad av ”lyst-prinsippet”.

*NSF har som uttalt målsetting å påvirke utdanningspolitikken for å sikre faglig kvalitet og utvikling.* Utdanningspolitiske spørsmål utgjorde derfor en viktig del da Landsmøtet nå sist høst behandlet NSF's politikk 2005-2007. NSF vil med dette bidra til et tilsvarende svar til utfordringene - et tilsvarende svar som ser helsetjenesten, utdanning, og arbeidsliv i sammenheng nå og i nær fremtid.

Jeg vil ta noen highlights. Først om trekk knyttet til fagfeltet:

Arbeids- og oppgavefordelingen i helsetjenesten påvirker kompetansebehovet og kompetansesammensetningen. For sykepleietjenesten stiller dette på den ene siden krav til samhandling med andre yrkesgrupper og at sykepleierne er tydelige i team og tverrfaglige felleskap. På den andre siden fordrer dette kompetanse til å ta et

selvstendig faglig ansvar, finne løsninger og til å kunne prioritere. Dette må, sammen med kunnskap om etikk og helsepolitikk, framheves og utvikles bedre i utdanningene.

Hva som legges i begrepet "faglig forsvarlighet" må den enkelte yrkesgruppe definere ut fra sin standard. For sykepleietjenesten må utdanningene stå sentralt i dette arbeidet. Det dreier seg om å legge grunnlaget for en forståelse av sammenhengen mellom kompetanse og god praksis, en praksis som skal være i tråd med helselovgivningen og til det beste for pasientene.

Framskrivning av befolkningssammensetningen viser flere gamle og særlig flere blant de eldste. Dette krever at kompetanse innen eldreomsorg, geriatri og kroniske lidelser må styrkes på alle utdanningsnivå.

Oppøvelse av teknisk kunnskap og ferdigheter må gå parallelt med utvikling av evne til kritisk refleksjon og etiske vurderinger når det gjelder møtet mellom teknologi og fag. Sykepleiefaget må prege de teknologiske løsningene og ikke motsatt. Dette vil kreve at opplæringen må bli bedre og mer framtidsrettet.

Arenaene for utøvelse av sykepleie er i endring og vil kreve ny kunnskap. Dagavdelinger og poliklinikker benyttes i større grad enn tidligere, og pasientene skrives raskere ut fra sykehusene. Dette er en utfordring for studentene som i møte med pasienten har kortere tid til å gjøre observasjoner, iverksette og evaluere behandlingstiltakene på. Selv om mange får sin behandling som dagpasienter, er det viktig å understreke at dagkirurgi og poliklinikker ikke kan erstatte medisinske og kirurgiske sengeposter som læringsarenaer. Det gir ulik kompetanse.

For grunnutdanning i sykepleie gir nåværende rammeplan generelle mål for praksisutdanningen. Vi vet at det er store variasjoner i praksistilbudet både mellom ulike skoler og hva den enkelte student får. Derfor er det nødvendig at det stilles klare krav til hvilke områder praksisundervisningen skal dekke. Det må etableres godkjenningsordninger for praksis med kriterier som gjør det mulig å gjennomføre konkrete vurderinger. Praksisundervisning må være gjenstand for evaluering og akkreditering på lik linje med den øvrige del av undervisningen på bachelornivå. Det må være tydeligere krav om et forpliktende samarbeid mellom skole og praksisfelt på alle nivå.

*Så noen trekk ved høgskolen, finansieringen og organisering*

Større vekt på ledelse, styring og resultater i den enkelte høgskole kan på den ene siden føre til at de samlede ressursene utnyttes bedre og at den enkelte ansatte må forholde seg til et større fellesskap.

På den annen side vil mer innflytelse til universitetene og høgskolene kunne føre til at den politiske styringen blir erstattet med økonomiske vurderinger av hva som tjener den enkelte institusjon best. Fag som ikke mestrer det nye systemet kan komme dårlig ut. Derfor er nasjonale standarder som rammeplaner og forskrifter av avgjørende betydning.

Økte variasjoner mellom utdanningsstedene kan føre til utvikling av mer spesialiserte fagmiljøer med solid kompetanse på bestemte områder. Vi ser at dette kan fungere som en faglig profilering for de ulike utdanningsstedene, men det fordrer også en bedre kunnskapsdeling mellom skolene.

Helseforetakene og kommunenes rolle som bestillere av kompetanse og utdanning er tydeligere, og det er en utfordring for sykepleierutdanning på alle nivå å inkludere flere i sin planlegging og samtidig beholde høy faglig integritet og bevissthet.

Konkurransen om studentene øker. Svikt i studenttallet og/eller lav gjennomføringsgrad vil bety lavere budsjett for høgskolene. Det er et høyt studenttall i dag, og vi mener det ikke er grunnlag for å øke dette antallet ytterligere. Det kan se ut som om økningen er økonomisk motivert, og at dette særlig går utover kvaliteten på praksisundervisningen. Det er en forutsetning for en tilfredsstillende sluttkompetanse at praksisundervisningen og praksisplassene har god kvalitet og tilstrekkelige og relevante læresituasjoner. Dispensasjon fra rammeplanenes krav undergraver dette arbeidet.

For å lykkes med å formidle sykepleiekunnskap er det viktig med en debatt om hva undervisningskompetansen for personalet i utdanningene skal bestå av. Akademisk kompetanse er nødvendig, men ikke nok – den erfaringsbaserte kunnskapen krever også fornying, blant annet gjennom erfaring i praksis. Forskningsarbeid og klinisk kompetanse er begge viktige kunnskapskilder i utdanningene som må få likeverdige forhold.

*Til slutt:*

Mange av de utfordringer og problemer jeg har forsøkt å belyse gjelder i flere innen feltet høyere utdanning – men kanskje særlig for profesjonsutdanningene.

Sykepleierutdanningene har i dag en fleksibel oppbygging som gir mulighet for justeringer innenfor den nasjonale rammeplanens grenser. Det er en åpenbar utfordring å foreta riktige prioriteringer i undervisningen og dekke de mange områdene på en forsvarlig måte. Denne utfordringen må møtes gjennom systematisk samhandling og samarbeid mellom utdanningene, forskningsmiljøene og praksisfeltet.

Det er en klar målsetting at all utdanning i sykepleie skal være en del av et integrert utdanningsløp. Faget skal ha sin plass i hele kunnskapspyramiden - med bachelor som fundament, mastergrader som skal gi dybdekompetansen, og doktorgrad som spisskompetanse og som grunnlag for forskning i sykepleie.

Det overordnede målet for sykepleierutdanningen må være å styrke og utvikle kvaliteten i sykepleietjenesten bygget på befolkningens og helsetjenestens behov. Samtidig må utdanningen bidra til å befeste fagets posisjon og utvikling innen helsetjenesten. Den skal styrke profesjonsidentiteten og sette sykepleieren i stand til å kunne påta seg nye oppgaver i et fremtidig helse-Norge. Dette krever en utdanning med tydelig fagprofil – en fagprofil som er integrert hos alle undervisere og veilederer.



## Hvorfor klager sykepleierstudenter mer enn andre studenter?

av **Fredrik Røysland Andersen**

Leder NSF-student

Sykepleierutdanning er en av de største utdanningen her i landet og utgjør nesten 10% av det totale opptaket til lavere grad. Utdanningen tilbys ved til sammen 27 offentlige og private høgskoler, med årskulls variasjoner fra rundt 40 til rundt 500 i 2004. Den store variasjonen i kullstørrelser gir også stor variasjon i tilbakemeldingene fra studentene ved forskjellige høgskoler. I NSF's studentundersøkelse i 2004 viser resultatene at studentene ved de små skolene er mer fornøyd med kvaliteten på utdanningen enn studentene ved de store skolene.

Sykepleierstudenter starter på en 3 årig høgskoleutdanning som vil bringe dem frem mot en profesjon. Sykepleierutdanningen skiller seg markant fra andre utdanninger og profesjonsutdanninger ved at så mye som 50% av studietiden foregår i praksisfeltet. Her skal studentene omgjøre sine teoretiske kunnskaper til handling. Dette er en prosess som krever at det blir lagt til rette for gode og trygge læresituasjoner. Som oftest blir kommunal eldreomsorg studentens første møte med praksis, gjerne kort til etter studiets start. Her stifter studentene raskt kjennskap til motsetningene i helsevesenets krav til effektivitet og teorikunnskapens beskrivelse av god sykepleie. Dette er det samme dilemmaet som sykepleiere opplever i sin daglige jobb, men sykepleierstudenter forteller at dette er en tøff opplevelse og vanskelig å takle. Det er i dette krysspresset studenter har et stort behov for veiledning for å få nytte av praksisen og å holde rett fokus. Skolene har overlatt denne veiledningen til praksisstedets sykepleiere og er i svært liten grad tilstede selv under praksisen. I ekstreme tilfeller meldes det om praksisperioder hvor skolens veiledere ikke har vært til stede på avdelingen i det hele tatt, men kun foretatt en evaluering på bakgrunn av sykepleiers tilbakemeldinger. I tider hvor helseinstitusjonene får overført penger på grunnlag av utførte tjenester konsentrerer de seg om de kortsiktige oppgavene som gir uttelling på neste budsjettildeling. Å drive god veiledning er tidkrevende, og forutsetter ofte at en kan trekke seg ut og reflektere over situasjoner. Dette gjør at veiledning av sykepleierstudenter og oppbygging og sikring av tilstrekkelig veiledningskompetanse ikke blir prioritert. Kombinasjonen av at skolen er lite tilstede i praksis og at praksisstedet ikke tar seg anledning til å sette av tid og ressurser til veiledning gjør at mange studenter føler de faller mellom to stoler. Uten god veiledning og jevnlig tilbakemeldinger er det fare for at studenten ikke klarer å oppnå de læringsmål som er satt for perioden. Når skolens veiledere, som tilbringer liten tid i praksisfeltet sammen med studenten, oppfatter at det er manglende grad av måloppnåelse hos studenten eller at forholdet mellom student og kontaktsykepleier er dårlig, opplever vi at veilederne i liten grad har tid til å veilede studenten mot sine mål, men heller bruker veiledningstiden på å samle dokumentasjon for å underbygge en stryk bedømming.

Her er et utdrag av hvordan en student nylig skildret sitt møte med ny praksisperiode. *Praksisen ble ei tid full av læresituasjoner, om ikke helt som forventet. Det som møtte meg var at kontaktsykepleier var sykemeldt, og det tok tid før nytt forhold var formalisert. Men selv om*



*jeg gikk sammen med seks - sju ulike sykepleiere i løpet av de åtte ukene, og på den måten ikke fikk kontinuitet i læringen, føler jeg meg likevel heldig i forhold til enkelte medstudenter, som måtte gå mesteparten av tiden alene. Praksisplassen var dårlig forberedt på å ta imot studenter, men dårlig forberedt var jeg også. Skolen hadde ikke forberedt oss studenter godt nok. De første ukene strevde jeg med å finne min plass i avdelinga, samt komme i gang med dokumentasjonsoppgaver og et omfattende mål- og evalueringsskjema, som jeg først forsto vitsen med mot slutten av læretida.*

Dette er ett eksempel på hvordan en student nærmest slippes løs for å lære på egenhånd, ikke fordi det er ønskelig, men fordi det er det som er praktisk mulig med måten praksis her er organisert på.

De forskjellige skolene har organisert seg selv og sin utdanning på forskjellige måter, men har stort sett de samme rammebetingelsene og utfordringene felles. Det er helt klart at det er skoler som har organisert seg slik at oppfølging og veiledning i praksis fungerer på en måte som tilfredsstillende studentene og gir gode rammevilkår for læringsutbytte i praksis. Det er lite som tyder på at de forskjellige skolene er villige til å lære av hverandre og se på hva som fungerer bra hos andre. Det eneste unntaket er medikamentregning hvor det er en viss vilje til finne en løsning i felleskap.

Forholdet mellom student og skole.

Tilbakemeldinger fra de store skolene viser ofte at studentene ikke føler de får en individuell behandling og oppfølging. Studentene opplever å bli kasteballer i et system der ingen kjenner dem. Når man søker etter veiledning får man paragrafer og regler tilbake.

Forholdet mellom krav og tilbud

Det blir tydelig formidlet klare og bastante krav til studentene, slik som medikamentregningstest med krav om 100% rett. NSF's studentundersøkelse 2004 viser her at studentene opplever misnøye med både mengden undervisning og læringsmetodene. Til tross for at det stilles så konkrete krav til studentens ferdigheter på dette feltet, følger ikke skolene opp med å gi den tilstrekkelige mengde undervisning og øving som skal til for at studenten skal klare å innfri dette kravet. Dette medfører en meget høy strykprosent til frustrasjon for både studenter og skole. **Dette viser at det ikke alltid er samsvar mellom de krav som stilles til studentene og skolens vilje til å sette studenten i stand til å oppfylle kravene.**

## Hvorfor er det så vanskelig å drive sykepleierutdanning i Norge?

av **Sissel Tollefsen**

Høgskolelektor, Høgskolen i Bergen

Jeg har valgt å knytte mitt innlegg til kompetansen i lærerstaben i sykepleierutdanningen.

Fordi vi i for liten grad vet hvilken kompetanse som trengs i lærerstaben for å utdanne de dyktige sykepleierne, og fordi vi vet for lite om hvordan denne kompetansen kan brukes mest hensiktsmessig for å nå utdanningens mål.

Jeg vil starte med å si noe om mine erfaringer og bakgrunn for å velge dette fokuset. De siste årene har jeg gjennom ulike prosjekter for høgskolen vært i helsetjenesten som mottar de nyutdannede sykepleierne, og gjennom dette reflektert over hvordan vi forbereder våre nyutdannede sykepleiere til å mestre utfordringene de står i. Som Smeby sier i sitt kapittel i HiO-rapporten er *den egentlige målestokken på kvaliteten i sykepleierutdanningen hvor godt kandidatene er forberedt for sitt yrke.* (HiO-Rapport 2004 nr. 7). De data vi til nå har sett vedrørende kvalitet i sykepleierutdanningen har i hovedsak vært knyttet til studenttilfredshetsundersøkelser. De gir selvsagt viktig informasjon til utdanningene, men er ikke tilstrekkelige.

### Min faglige bakgrunn

Foruten sykepleierutdanning har jeg den "gamle" lærerutdanningen. Jeg har alltid hatt et sterkt engasjement for sykepleierutdanningen, men valgte likevel å ta hovedfaget i sosiologi, fordi jeg ønsket å få et utenfra perspektiv på sykepleiefaget og tjenesten. Jeg gjorde et feltarbeid knyttet til betydningen av erfaringsbasert kompetanse hos intensivsykepleieren. Og mener ut fra dette at jeg kan si noe om hva som kjennetegner en dyktig sykepleier.

### Fagpolitisk ståsted:

Leder av NSF's faggruppe for undervisning og fagutvikling.

Gir en spennende mulighet til å få et mer nasjonalt kjennskap til sykepleierutdanningen. Det er lett å la egen utdanning være malen for resten av landet. Mitt inntrykk gjennom arbeidet i faggruppen og i NSF er at det er store nasjonale forskjeller i vilkårene for å drive sykepleierutdanning i Norge. Dette er en av grunnene til at sykepleierutdanningen etter min oppfatning trenger nasjonale rammeplaner. Vi har jobbet sammen med NSF om å påvirke revisjonen av rammeplaner og spesielt vært opptatt av kvaliteten på praksisstudier.

### Min jobb som lærer:

Jeg har i de fleste av mine mange år som lærer undervist i den tradisjonelle sykepleierutdanningen. De siste fire årene har jeg vært så heldig å få følge en gruppe på ni studenter på nært hold i desentralisert, deltids sykepleierutdanning. Jeg har også fulgt noen av studentene gjennom praksisstudiene i utdanningen. Dette har gjort det mulig å

følge studentenes læring på nært hold noe som har endret noen av mine forestillinger om hva som skal til for å utdanne dyktige yrkesutøvere. Studentene er voksne kvinner som tar sykepleierutdanning ved siden av jobb i pleie og omsorgstjenesten. Systematiske evalueringer gjennom flere år viser at studentene i den desentraliserte utdanningen er langt mer fornøyde med utdanningen enn studentene i den ordinære utdanningen.

### **Hospiteringspraksis som sykepleier i kirurgisk avdeling**

For tre år siden jobbet jeg i fire måneder som sykepleier i 60 % stilling på en hjertekirurgisk avdeling. Jeg fikk føle på kroppen noen av de utfordringene vi sender studentene og de nyutdannede sykepleierne ut i. Erfaringene fortalte meg også noe om avstanden mellom læringsarena i høgskolen og i praksisfeltet.

### **Pilotprosjektet EVUK (etter og videreutdanning i kommunehelsetjenesten)**

Gjennom et samarbeidsprosjekt med fire kommuner i Hordaland har Høgskolen i Bergen ved institutt for sykepleie fått fullfinansiert et fireårig prosjekt hvor vi skal utvikle og implementere etter og videreutdanning i pleie og omsorgstjenesten for 85 deltakere som omfatter sykepleiere, vernepleiere, omsorgs- og hjelpepleiere. Vi har sammen med lederne i pleie- og omsorgstjenestene gjennomført en omfattende kompetansekartlegging som utgangspunkt for å bestemme innholdet i studiet. I arbeidet med kompetansekartleggingen er vi også blitt utfordret på hvilken kompetanse som vektlegges i grunnutdanningen.

Vi har i arbeidet med prosjektet fått inngående kjennskap til utfordringene og frustrasjonene pleiepersonalet i kommunehelsetjenesten står overfor i sin yrkesutøvelse. Det har vært nærliggende å stille spørsmålet om hvordan sykepleierutdanningen forbereder de nyutdannede til å møte denne arbeidshverdagen.

Lars Inge Terum uttaler i et av de siste numrene av "Sykepleien" at det er vanskelig å lage gode profesjonsutdanninger fordi det ikke er enighet om hva en god sykepleier er. Jeg vet ikke om vi er så uenig om hva en god sykepleier er, jeg tror uenigheten i større grad dreier seg om **hvordan** utdanningen skal frembringe de dyktige sykepleierne, og hva som skal være arbeidsdelingen mellom grunnutdanning og fremtidig arbeidsgiver, i forhold til hva som skal læres hvor.

Formålet med sykepleierutdanningen er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten (Rammeplan, juli 2004). Mitt bidrag i denne sammenheng er å problematisere rundt det formelle kravet til fast ansettelse i fagstilling i høgskolesystemet, og stiller spørsmål om denne kompetansen er tilstrekkelig, eller den best egnede for å nå utdanningens mål.

Kravet om lektor kompetanse ved fast ansettelse i sykepleierutdanningen er ikke styrt ut fra hva at vi vet hvilken kompetanse i lærerstaben som gir oss de dyktige sykepleierne, men et generelt minstekrav i forhold til å jobbe innenfor universitet og høgskolesystemet. Et nærliggende spørsmål er hva dette gjør med forutsetningene for å utdanne dyktige sykepleiere.

### **Mangel på komplementaritet i den fast ansatte staben**

Hvilke konsekvenser får faginnholdet i rammeplanen for kompetansesammensetningen i lærerstabene? I hvor stor grad har vi for eksempel tatt på alvor den økte vektingen av de naturvitenskapelige fagene, og at 50 % av utdanningen er praksis og skal også holde kvalitative mål som tilsvarer bachelornivå?

Vi har i liten grad problematisert hvorvidt den disiplinorienterte akademiske kompetansen er det som skal til for å utdanne de gode sykepleierne. Arild Gulbrandsen sier i forhold til en tid hvor det har fremkommet radikale endringer i synet på kunnskap, at den økende akademiseringen av profesjonsutdanningene, er et paradoks (Gulbrandsen 1997).

Her er jeg enig med Terum i at sykepleierutdanningen trenger en bredere sammensatt stab. Det betyr ikke bare en bredere akademisk sammensatt stab, men at vi tar på alvor at vi skal utdanne til en yrkesfunksjon og derfor også trenger dyktige yrkesutøvere med en fagdidaktisk kompetanse.

Hva er så problemet knyttet til en ensidig akademisk lærerstab? Jeg tror det er så enkelt som å si at vi foretrekker å holde på med det vi kan og mestrer. Derfor ser en økende tendens til at andelen av våre faste ansatte lærere ofte velger andre prosjekter enn å undervise i grunnutdanningen. Høgskolens meritteringssystem forsterker dette ytterligere gjennom å belønne forskningsvirksomhet fremfor dyktige undervisere og veiledere. Det er også et tankekors at så mye av sykepleierutdanningens ressurser har gått til formell kompetanseheving av fagpersonalet uten at vi ser det igjen i kvalitetsforbedring av utdanningen. Studentene bør ha lov til å etterspørre resultatene av denne ressursbruken.

Utfordringen for sykepleierutdanningen er i følge Karseth hvordan utdanningsstrukturen og undervisningen legges opp slik at den teoretiske kunnskapen nyttiggjøres for å analysere praktiske situasjoner som grunnlag for å treffe beslutninger i handlingsfeltet, og på den andre siden hvordan konkrete erfaringer får betydning for å gyldiggjøre valg av teoretisk referanseramme i utdanningen (Karseth 2000). Etter min oppfatning har vi ikke tatt denne utfordringen på alvor. Vi har i for liten grad klart å ballansere teori og praksis gjennom å la de to forholdene ha gjensidig nytte av hverandre. De bærer i for stor grad preg av å holdes atskilt. Ved Høgskolen i Bergen er FOU virksomheten ved avdeling for helse og sosialfag lagt til et eget institutt. Gjennom å frikoble FOU delen fra selve utdanningen utnyttes ikke gjensidigheten og etter min oppfatning lider begge parter ved det. FOU ressurser bør i større grad enn i dag benyttes til å gjøre utdanningen bedre eller til å bedre kvaliteten på yrkesutøvelsen.

Mye av sykepleieforskningen i Norge har hatt et pasientnært fokus, og vi vet etter hvert en del om hva som betyr noe for pasientopplevd livskvalitet. Vi har også forskning som forteller oss om hvor vi som sykepleiere ikke lykkes. Vi har dessverre mindre kunnskap om hvordan vi skal utøve sykepleiehandlinger for å få dekket pasienter og pårørendes behov. Her gjør jeg Per Nortvedts ord til mine, han sier: "den største utfordringen dreier seg om å utvikle metoder, former for terapi, som kan

hjelp pasienten med de ulike og spesifikke sykdomsproblemene han har. Sykepleien må i sin praksis og ved utvikling av sine kliniske metoder og kunnskap vise at faget har en legitimitet, at det utgjør en forskjell hvorvidt en sykepleier er ved pasientens seng eller ikke. Bare ved å ha noe å bidra med når det gjelder å møte ulike problemer som sykdom og helsesvikt skaper for mennesket, kan sykepleien utvikle seg videre.

### **Et ensidig individrettet sykepleiefokus - et hinder for utøvelse av god sykepleie?**

Den akademiske sykepleien, slik forskeren kan forholde seg til den, har den fordelen at den kan avgrense innholdet til i stor grad å dreie seg om forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleiefaget slik det studeres på universitetet er på mange måter løsrevet fra de utfordringene sykepleieutøvelsen skal foregå innenfor. Dette kan det se ut som om vi glemmer når vi skal oversette sykepleiefaget til de som skal lære å utøve av faget.

Sykepleier studenten lærer mye om hvordan grunnleggende behov skal ivaretas hos pasienten. De nyutdannede sykepleierne frustreres over at de ikke er forberedt på å takle problemene som er knyttet til å forholde seg til rammene for yrkesutøvelsen, - som for eksempel stramme budsjetter og manglende fagkompetanse i pleiegruppen. De nyutdannede har ofte ikke innsikt nok til kritisk å kunne sortere mellom hva som er deres ansvar og hva som er et arbeidsgiveransvar. Sykepleierne har lært at hun har et helhetlig ansvar for pasienten, noe som betyr, som en sykepleier skriver i et refleksjonsnotat, *"jeg har ansvar for alt fra å ta meg av de faglig medisinske oppgavene til å være vaktmester, til å vaske gulv, vaske pasientens klær"*. Halvard Vike snakker i sin siste bok om den "grenseløse omsorgen".

Det ligger i kravet til bachelorkompetanse at vi skal oppøve evne til kritisk tenkning og analyse kompetanse, dessverre er dette i langt større grad knyttet til å kunne lese faglitteratur og artikler med et kritisk blikk enn til å forstå hvordan politiske økonomiske rammer legger føringer på hvordan sykepleieren kan ivareta pasienten. I følge rammeplanen skal studentene utvise en kritisk analytisk holdning til helsetjenesten, dette må studenten få anledning til å øve seg på i studietiden.

Lærerne i sykepleierutdanningen må ta utfordringen i helsetjenesten på alvor noe som betyr at det sterke individfokus på sykepleier og pasient må settes i en sammenheng og at studentene i sin studietid må lære å forholde seg til denne sammenhengen. Etter min oppfatning bør vi tydeliggjøre forskjellen på høgskole og universitet også i sammensetning av personalet. Og ikke ta for gitt at det trengs samme kompetanse til å utdanne dyktige yrkesutøvere som det gjør å utdanne dyktige akademikere.

## Hvorfor er det vanskelig å lage sykepleierutdanning?

av **Vigdis Granum**

Førsteamanuensis, dekan, Avdeling for sykepleierutdanning, HiO.

Å lage sykepleierutdanning – hva betyr det? Betyr det å lage planer, (Rammeplan, fagplan og undervisningsplan)? Eller betyr det arbeid med arbeids- og studiemetoder, studie- og eksamensoppgaver, læresituasjoner, evalueringssystemer...! Eller betyr denne tittelen noe annet?

Spørsmål jeg har stilt meg er; er det "vanskelig å lage" – eller er det vanskelig å iverksette det man lager? Og *hvor stor betydning har det (les: de planer) man lager - fremfor hva, hvordan og hvorfor man iverksetter det man lager?* Her kommer vi inn på pedagogisk og sykepleiefaglig grunnsyn som tar mye lenger tid å diskutere enn de minuttene vi har blitt tildelt, men det er noen *dilemma* jeg vil ta for meg:

### **I. Ytre rammer eller faktorer som muliggjør eller begrenser iverksetting av de planer man lager:**

Overordnede lover/rammer relatert til helse- og utdanningspolitikk - hvilke konsekvenser får det for morgendagens sykepleierutdanning?

Helsepolitiske beslutninger versus innhold i en Rammeplan; Hvilken *tenkning* ligger bak dagens helsepolitiske beslutninger? Og hvilken *tenkning* ligger bak Rammeplanen? På den ene siden har vi pr i dag en markedsøkonomisk tenkning i helsevesenet; der hensikten er å tjene penger og ha best mulig effektivitet uten at det tilsynelatende skal gå utover pasientene og de ansatte!! Sykehussenger nedlegges, dagkirurgi og poliklinisk virksomhet øker, da det, generelt sett, er billigere og mer effektivt, enn å ha pasienten inneliggende på sykehus. Kommunehelsetjenesten skal øke, men kommunene greier ikke å holde tritt med de politiske vedtak som fattes, blant annet pga for dårlig kommuneøkonomi. Parallelt med dette øker privatisering av helsetjenester. På den annen side er Rammeplanen for sykepleierutdanning preget av en tenkning (en ønsketenkning?) der det meste i helsevesenet er stort sett som det har vært gjennom flere årtier; dvs Rammeplanens intensjoner *kan* leses som om det viktigste er at studentene er på X antall praksissteder (les medisinske og kirurgiske sengeposter) i Y antall uker for å bli dyktige sykepleiere, fremfor å beskrive læresituasjoner relatert til den handlingskompetanse sykepleieren skal ha tilegnet seg som nyutdannet.

Fremtidig sykepleieutøvelse er der hvor pasienten er, uansett om det er på en sengepost, dagpost, hjemme eller "på gata" (jf storbyen med dens problemer). Et argument for en sterk ensrettet nasjonal Rammeplan har vært at alle landets sykepleiere må ha den samme grunnutdanning enten de utdannes på et lite sted eller i en stor by. Hvorfor det? Blir det "lik" utdanning av å ha praksis på de store universitetssykehusene i Oslo og på et lite lokalsykehus et annet sted i landet? Blir det "lik" utdanning av å ha praksis i en storbykommune med mye innslag av rusproblematikk og psykiske problemer og enushold, og en liten landskommune?



Mitt poeng er ikke at alle sykepleiere ikke skal ha et minste felles multiplum av kunnskaper og ferdigheter, men hvorfor kan ikke en nasjonal Rammeplan *beskrive læresituasjonene* som et felles mål for alle utdanningene, for så at de lokale utdanningsinstitusjonene legger opp utdanningen ut fra læresituasjoner i de ulike byer/kommuner? Denne diskusjonen skulle jeg gjerne sett at utdanningsdepartementet tok, fremfor å være "redd" for endringer/ la seg styre av hva som har vært (les NSF). Jeg vil også trekke fram:

## **2. Indre rammer, faktorer eller muligheter**

Forskning fra 1970-tallet og fram til i dag viser at rammefaktorer påvirker utdanning og undervisning, men at *selve undervisningsprosessen er mer styrt av lærernes og studentenes oppfatning og tolkning av faktorene i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen* (Granum, 2001). Ansattes kompetanse og tenkningsgrunnlag relatert til sykepleiefaglig og pedagogisk grunnsyn - det faglige og pedagogiske fundamentet i utdanningen. *Pedagogisk grunnsyn* har betydning for hvordan sykepleierutdanningen blir laget og iverksatt, likeledes; syn på kunnskap; hva er viktig kunnskap, for hvem? syn på læring og undervisning; syn på studenten og syn på vurdering – evaluering. Vi leser planer (rammeplan, fagplan og undervisningsplan), samt forstår og tolker dem ut fra vårt grunnsyn.

*Sykepleievitenskapelig - sykepleiefaglig grunnsyn* har betydning for sykepleierutdanningens valg av innhold og progresjon av sykepleiefaget og støttefag (naturvitenskapelige og samfunnsfag). Hvorvidt en hevder at sykepleiefaget er et vitenskaps- eller et funksjonsorientert fag får konsekvenser for både innhold og organisering av utdanningen; hvilke sykepleiefaglige kunnskaper er viktig og når? Hvorfor? (se utdyping i Granum, 2001). Når det gjelder sykepleiefaglige og pedagogiske kunnskaper er det også et spørsmål om å ha evne til å kunne organisere kunnskap og erfaring, samt stille seg spørsmål ang *utvalgsproblem ang innhold i utdanningen* – hvilke kriterier velger vi innhold ut i fra? Hva er mulig å lære og kunne på 3 år? Jf handlingsdyktighet versus handlingsberedskap.

*Læresituasjoner i praksisfeltet*; hvordan velges læresituasjoner i sykepleiepraksis ut? Hvilke kriterier for valg av læresituasjoner anvender vi? Hvor, når og hvordan kan studentene tilegne seg sykepleiekunnskaper, holdninger og ferdigheter? Hvilke læresituasjoner bør komme når i utdanningen og hvorfor? Studentene må kunne tilegne seg sykepleiekunnskap og ferdigheter der det er pasienter, enten de er i kommunehelsetjenesten, på "gata" eller på en spesialavdeling. Spørsmålet er hva vi *henleder fokus på i læresituasjonene* – hvilke kunnskaper vi begrunner med i praksisveiledningen.

Hvem eller hva lærer studentene av? Forholdet teori og praksis er to sider av samme sak, men studentene ser ofte på anerkjennelse av sykepleiere i praksisfeltet som viktigere enn anerkjennelse fra høgskolen (jf sosialisering – praksisfeltet er en sterk sosialiseringfaktor; det er der det skjer...!).

Det er sykepleiere ansatt i praksisfeltet som primært veileder studentene i praksisperiodene. Med rask utvikling av kunnskap og høyteknologi i praksisfeltet, er det

sykepleieren, som er i nær pasientkontakt som er best oppdatert i praksis, mens høgskolens undervisningspersonell forventes å være oppdatert på forskning og veiledning. De må dessuten være fortrolig med kunnskapsinnholdet i utdanningen, erfaringens betydning, samt måten å forholde seg på til studenter, dvs ha evnen til å kommunisere og å skape en relasjon til studentene.

Faglig kvalitet; det er et *ufravikelig krav om forskningsbasert undervisning* (jf offentlig dokumenter ang universitet og høgskoler). Men like viktig er fagansattes evne til å kunne kommunisere kunnskapen, samt å veilede studentene i deres læringsprosess. Undervisningspersonalet har god formell kompetanse, men det betyr ikke at alle er dyktige undervisere og veiledere! Hvilke forutsetninger har veilederen? Hvilke kunnskaper har hun om læring og undervisning? Hvilke erfaringer har hun i forhold til undervisning, er spørsmål som stadig stilles.

### **3. Noen ord om forventninger**

Undervisningspersonalets forventninger relatert til dagens og fremtidens utfordringer (jf. eks. kvalitetsreformen, mappe som lærings- og vurderingsform med mer.). Uttalelsen "alt var bedre før" – underforstått i min utdanning – viser til hjernens utrolige evne til selektiv glemsel! Det interessante spørsmålet er synet på undervisning og læring eller med andre ord – kontroll versus å stole på studentene.

Det er flere faktorer enn sykepleierutdanningens struktur og innhold, - d.v.s. hvordan fag- og undervisningsplaner er bygget opp på papiret som er av betydning for studentens læring og "fornøydhet". *Hvordan studentene blir møtt av lærere og veiledere; opplevelsen av aksept og holdning til studentene, d.v.s. interaksjon med studentene betyr mye for læringsklima.* Hovedinstrumentet i undervisnings- og veiledningssituasjonen er kommunikasjon og evne til å stimulere og oppmuntre studenten. Dersom studenten opplever undervisnings- og veiledningssituasjonen som lystbetont, og at det er framgang i læringen, blir situasjonen gunstigere enn om studenten opplever "nederlagsfølelse". Å utvikle "gode følelser" i tilknytning til situasjonen er derfor en del av gjennomføringen. I undervisningssituasjonen er trygghet en forutsetning for å lære. Etablere et åpent, tillitvekkende og trygt læringsklima.

Holdning til studentene – gjør som jeg sier (eksempel fra oppgaver – prioriteres kreativitet og kritikk?). Sentrale elementer i tilnærming til læring er at forutsetningene for læring; aktivitet, samarbeid, medvirkning, fokus på læringsmiljø, motivasjon, engasjement og tilgjengelighet står sentralt hele tiden. Ønsket om å lære avhenger av om en opplever det som viktig å lære. Studentene må oppleve at de kan noe og kan bidra med noe i læringssituasjonen. Deres egen opplevelse av behov for læring er viktig for motivasjon.

*Lærere og veileders engasjement for og med studentene.* Studentenes ressurser – hvordan bruker vi dem? Analyserer vi studentenes læreforutsetninger? – spør vi dem hva de kan? Og bruker vi studentenes kunnskaper? – f.eks på øvingsposten? Hvordan tenker vi om ansvar for egen læring?



*Læreres og veilederes krav til studentene – opplevelse av å mestre; d.v.s. hvordan studentene tenker å forholde seg til/i utdanningen. For eksempel studentene i første årstrinn har ikke vært sykepleierstudenter før, og prøver derfor å tenke seg kompleksiteten i utdanningen. Mens 3. årstrinn har erfart problematiske situasjoner som studenter. De kan se for seg en viss form for maktesløshet som nyutdannet med tanke på alt som kan skje i praksis. Denne maktesløsheten kan forstås ut i fra et mulig tap av kontroll og/eller mangel på kunnskap, relatert til ulike situasjoner. Studentene i begge årstrinn eksemplifiserer stadig ulike typer situasjoner de undres på om de mestrer. Studentene er usikre på om deres kompetanse er tilstrekkelig relatert til praksisfeltets forventninger. Studentenes frykt er ikke nødvendigvis knyttet til overskridelse av normen for god sykepleie, men de er redd for ikke å nå opp til normen for god sykepleie. De er redd motet svikter når de står oppe i vanskelige situasjoner, og at de av den grunn må overlate pasienten til andre. Frykten for ikke å klare oppgavene som blir pålagt dem, samtidig som de gjerne vil være selvstendige og ansvarsbevisste kommer da fram. Frykten for ikke å mestre, kan derfor forstås ut fra angst om utilstrekkelig kompetanse, relatert til forventede situasjoner som de skal hanskes med i praksis. På den ene siden kan ikke studentene forutse hvordan det vil bli i praksis, dermed kan de heller ikke påvirke kommende situasjoner, hvilket betyr at de ikke kan oppleve full kontroll. Dermed kan opplevelsen av usikkerhet og frykt øke. Tiden til pasienten, som 1. årstrinn spesielt er opptatt av, kan også påvirke trusselen mot mestring. På den annen side, dersom studentene opplever at de har en viss indre kontroll, motivasjon og kunnskap, samt en viss grad av oversikt over framtidige arbeidsoppgaver, er sannsynligheten større for at vil de mestre ulike situasjoner, selv om de gruer seg for ansvaret.*

Tredje årstrinns erfaringer fra utdanningstiden vil påvirke deres mestring, samt deres evne til å uttrykke eventuell usikkerhet. Første årstrinn har et ønske om egen mestring, samtidig som de gruer seg til å møte dette alvorlige yrket. *Denne ambivalensen anser jeg på den ene siden som en naturlig del av læreprosessen. På den annen side er det et spørsmål om hvordan studentene forberedes til mestring i praksisstudiene. Mestringsproblematikken kan forstås ut i fra at praksisstudiene rommer aktiviteter og mestringskrav utover det som er angitt i studieplanen. Studieplanen kan ikke uttrykke hvordan det oppleves å stå i krisesituasjoner på avdelingen. Studentene vil bestrebe seg på å gjøre det godt nok i praksis, men hvordan tilrettelegges studiesituasjonen for studentenes læringsbestrebelse? Det er primært pasientene som får studentene til å gjennomføre utdanningen. Pasientene gir studentene troen på mestring av sykepleierens funksjoner, til forskjell fra undervisningen. Pasientkontakten fører til erfaringslæring, som sitter; fester seg, hos studentene. De gripes av pasientsituasjonen, og lærer mer enn de egentlig begriper; kan verbalisere, gjennom pasientsituasjoner. Pasienten gir dem troen på mestring av sykepleierens funksjoner. Pasientenes betydningsfulle rolle ved å bekrefte studentenes handlinger gir opplevelse av glede når pasientens tilstand bedres. Hvordan kan utdanningen i større grad anvende pasientkunnskap i sykepleiefaget? Studentenes forventninger til utdanningen – det aller viktigste? Kunnskap om sykepleieteorier forventes av studentene å være begivenhetsløs i forhold til dristigheten som forventes å finnes i praksis. Dersom ikke sykepleieteorier relateres til kliniske eksempler, indikerer funn at studentene ikke griper det abstrakte kunnskapsinnholdet i utdanningen. Når sykepleiefaget ikke trer klart fram for studentene, blir det heller ikke*

*meningsfylt for dem.* Kritiske refleksjoner over kunnskapsområdene i sykepleiefaget framkommer ikke i studentenes forestillinger om sykepleiefagets substans. Hvordan studentenes forestillinger om sykepleiefaget blir møtt i utdanningen, fører til fagdidaktiske problemstillinger.

Hvis vi bare behøver praksis kunne utdanningen like gjerne vært bedriftsintern!  
Det er viktig med et analytisk perspektiv på utdanningen!

Hovedkilde: Granum, V.(2001). *Studentenes forestillinger om sykepleie som fag og funksjon.* Göteborg: Acta universitatis Gothoburgensis. Göteborg studies in educational sciences 164.

## Prinsipielle betraktninger i etterkant av seminaret

av **Per Nortvedt, Eli Kvamme og Bodil Tveit**  
Senter for profesjonsstudier.

### Oppsummering av seminaret

Seminaret ved de ulike innleggende satte søkelys på ulike sider av sykepleierutdanningen. **Kristin Heggen** satte praksisundervisningen som en form for systematisert erfaringslæring under lupen. Hennes hovedpoeng er at utdanningen igjen må ta fagets didaktikk alvorlig og særlig hvordan studentene skal kunne lære sykepleie gjennom å møte mangfoldet i praksis, i utøvelsen av den kliniske sykepleien. Det er ved at studenten får hjelp til å lære av mangfoldet i den kliniske utøvelse av sykepleie at hun selv kan lære faget. Studentenes representant, **Fredrik Røysland**, var spesielt opptatt av kvaliteten på de praksisplasser studenten får tilgang til og kvaliteten på praksisveiledning. Han var av den oppfatning at det i dag er altfor tilfeldig hva slags og hvor god veiledning den enkelte student kan få i sin praksisperiode. I forbindelse med å sette fokus på kvaliteten av veiledningen i praksis, satte også studentrepresentanten søkelys på lærerens rolle og tilstedeværelse (eller det studentene mente var mangel på tilstedeværelse i de kliniske praksissituasjonene).

**Jarle Grumstad** fra NSF var på sin side opptatt av mangel på utdanningsdebatt og reiste primært mange spørsmål i forhold til forholdet mellom forskning/fagutvikling og betydningen av direkte pasientrettet arbeid. Han var opptatt av å få flere kliniske lektoratstillinger knyttet til veiledning i praksis og at studiene også skulle ta opp utfordringene fra nye kunnskapsområder, f. eks alternativ behandling. Etterlyste mer etikk og helsepolitikk.

**Vidar Kårikstad** satte fokus på på betydningen av medisinsk kunnskap i utdanningen, at studentene skal ha tilgang til læresituasjoner der behandling av og sykepleie i forhold til syke mennesker er viktig. Han anså også prosedyrelæring som viktig og fremholdt studentdrevne modellavdelinger som gode eksempler på dette fra Ullevål sykehus.

**Sissel Tollefsen** var opptatt av at lærernes rolle og kompetanse ikke skulle være for ensidig. Vi trenger også lærere som har klinisk bakgrunn og ekspertise og ikke nødvendigvis akademisk utdanning fra universitetet. Hun var mange av de som var opptatt av at utdanningsinstitusjonene satte et større fokus på å utvikle seg som gode læresteder for studentene og at FOU ressurser også ble kanalisert mot å forbedre læring og undervisning. **Vigdis Granum** var også opptatt av det didaktiske aspektet og kvaliteten på læresituasjonene, mer enn kvantiteten av disse. Hun var kritisk til at alle studenter skulle gå gjennom de samme praksissituasjonene og etterlyste mer dybde og ikke nødvendigvis så stor variasjonsbredde med hensyn til læresituasjoner.

**Randi Nord**<sup>2</sup> satte også fokus på forholdet mellom kvantitet og kvalitet på praksislæringen. Hun mente at en student godt kunne lære sykepleie ved å være på en avdeling gjennom studietiden og at kravet om å ha deltatt i x antall læresituasjoner er feilaktig. Hun åpnet også opp for å se mer kritisk på andel av støttefagene i

---

<sup>2</sup> Randi Nord har reservert seg mot å delta i dette notatet fordi hennes artikkel skal publiseres i annet tidsskrift.

utdanningen, særlig metateoretiske fag som etikk, filosofi, vitenskapsteori etc. , og at en kunne stille kunnskap om slike fagområder som basiskunnskap som grunnlag for opptak til utdanningen.

## **Seminalet satte fokus på fem følgende områder av sykepleierutdanningen.**

### **Praksis og didaktikk**

Hvor viktig er det at praksis gir et godt bilde av og en innføring i de kliniske ferdigheter en nyutdannet sykepleier må kunne? Dette var et viktig spørsmål som ble stilt på seminaret. Enkelte mente at det viktige ikke er hva slags praksis den enkelte student får, men snarere hvordan praksis utnyttes som en god læresituasjon for studenten. Altså et fokus på hvordan praksis utnyttes som læringsarena, mer enn hva som praksisstedet gir av konkrete læringstilbud. Enkelte mente her at det viktigste ikke er hva slags eller antall praksissteder studenten får tilgang til, men snarere hvordan praksisstedet utnyttes som læringsarena. En kan altså godt ha samme praksisplass gjennom hele studiet. Mot dette var synet at praksisstedene må gi et noenlunde dekkende bilde av de ferdigheter en nyutdannet sykepleier må kunne. Et viktig synspunkt var også å gjenreise fagdidaktikkens plass som et viktig forskningsområde i forhold til utdanningen. Tidligere var dette et fagfelt som var undervist ved universitetet og noe som de fleste sykepleielærere var opptatt av. I dag er ikke interessen rundt fagdidaktiske spørsmål i forhold til sykepleierutdanningen like stor. Interessen for fagdidaktikk og forskning på sykepleierutdanning og praksis må styrkes. Mange mente at mangfoldet av kunnskapsformer i sykepleien må ivaretas. Praksis bør være kunnskapsbasert, mer enn evidensbasert, ble hevdet. Vi må også utdanne sykepleiere som fortsetter og lære, også i arbeidslivet, ikke minst.

### **Teori:**

Et annet spørsmål er hva slags og hvor mye teori sykepleierutdanningen skal inneholde. Her var det synspunkter på at en del av utdanningens basisteori, anatomi, etikk, vitenskapsteori etc, kunne danne grunnlag for opptak til utdanningen og dermed tilegnelse av disse fag være realisert før opptak til sykepleierutdanningen. Et annet spørsmål som ble reist, hva var slags teori er relevant for en sykepleierutdanning og hva er kvaliteten på eksisterende teori i utdanningen, sykepleieteorier, omsorgsteorier etc. Det har i årevis vært en diskusjon om for eksempel sykepleieteoriens relevans for grunnutdanningen i sykepleie og om kvaliteten på og relevansen av disse teoriene er tilstrekkelig god.

### **Forholdet mellom teori og praksis.**

Dette har også vært et område for årelang intens debatt i sykepleierutdanningen. Et viktig spørsmål som ble tatt opp her dreier seg om forholdet mellom praksis og teori i utdanningen rent kvantitativt, i undervisnings og veiledningstimer. Sykepleierutdanningen

skiller seg ut ved at den på den ene siden er veldig teoretisk og vitenskapelig anlagt. På den andre siden er kravet til obligatorisk praksis stort. Noen vil da mene at utdanningen gir for lite tid til praksis, mens andre var av den oppfatning at med dagens krav til kunnskapsnivå i høyere utdanninger trenger en kanskje mer teori enn vi har i dag. Et slikt syn vil antakelig implisere en økning av utdanningens lengde, eller innføring av et 4 turnusår i sykepleierutdanningen.

Videre er det spørsmål om hvordan teori og praksis skal integreres. I dag foregår mye av integreringen av teori om anatomi og sykdomslære i sykepleiefaget i praksisveiledningen. Et spørsmål er også om undervisningsområdet klinisk sykepleie som nettopp integrerer basiskunnskaper fra andre fag og utøvelsen av praktisk sykepleie i større grad må gjenreises også som et teorifag i utdanningen. Hvorfor er klinisk sykepleie i hovedsak sett på som et praksisfag og ikke også et teorifag i utdanningen? Undervisningen i klinisk sykepleie lider når timetallet går ned. Dette skyldes antakelig også at lærerkompetansen i høgskolen ikke er god nok når det gjelder kliniske fag. Hvorfor stilles det så mye høyere krav til de som skal undervise i teori enn de som underviser i praksis? Det ble også framhevet at ulike forsøksprosjekt med modellavdelinger der en har hele avdelinger og poster drevet av ulike typer studenter evalueres og prøves ut i større grad.

### **Samfunnet og organiseringen av helsetjenesten.**

Spørsmål som er viktige her er hvordan utviklingen av helsetjenesten generelt stiller nye krav til kunnskap og praksisutøvelse, dvs. til utdanningsinstitusjonene. Hva slags kunnskap vil en sykepleier få behov for å kunne i fremtidens helsetjeneste, hvilke ansvarsområder og funksjoner må hun være beredt til å overta? Det er også et økende krav om å bygge utdanningen på forskningsbasert kunnskap og også inkludere stadig nye kunnskapsområder (f. eks alternativmedisin) i utdanningen. Hva betyr det at utdanningen skal være tilpasset samfunnets krav? Mange hevdet at det i alle fall må bety at en tar inn over seg de økte effektiviseringstendenser i helsevesenet generelt, med korte pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, mer vekt på hjemmebasert omsorg, sykehjem som får sykere pasienter med kompliserte sykdomsbilder etc. Det var også hevdet at en i større grad må fokusere utdanningen, slutte å snakke om utdanning, snakke mer om profesjonskvalifisering. Skillet mellom utdanning og praksis må også viskes ut, men hvordan?

### **Lærerrollen.**

Et tema som gikk igjen i diskusjonen var også lærerrollen. Hvordan sykepleielæreren skal realisere sin funksjon og mål i utdanning av studenter har vært tema for diskusjon i alle år i sykepleierutdanningen. Mange mente at lærerne må være opptatt av å lage gode utdanninger og ikke bare tenke på egen forskerkarriere. Dette har igjen med å styrke fokuset og prestisjen i utdanningen i forhold til å undervise, veilede og utdanne studenter. Her har forskning i pedagogiske metoder og fagdidaktikk en viktig plass. En kan heller ikke se lærerens rolle uavhengig av syn på praksisveiledning og den kliniske undervisningens plass og betydning i sykepleierutdanningen. Mange hevdet at andel lærere med klinisk oppdatering, interesse og kompetanse må styrkes. Mot dette kan det sies at kliniske sykepleiere med hovedfags og forskerkompetanse vil antakelig

stort sett se karrieremuligheten i praksis og ikke i høgskolene, hvis disse ikke legger forholdene til rette for klinisk kompetanse blant lærerne. En mulighet som har vært diskutert og ønsket av mange innenfor sykepleierutdanningen i mange år har vært egne utdannede praksisveiledere for studentene som også blir lønnet for sine oppgaver. Dette er løsninger som ikke har fått noe nedslagsfelt i omfattende skala. Realistisk sett vil derfor det optimale være å ha en engasjert, aktiv og skolert hær av kontaktsykepleiere som med kontinuerlig oppfølging fra høgskolene sin side kan gi god veiledning til studentene. At dette likevel har vist seg å være særs vanskelig er noe som de 20 siste års utdanningsdebatt i sykepleierutdanningen har vist.

## **Vedlegg:**

Program

Tirsdag 18. januar 2005, klokken 13.00 – 17.30.  
Senter for profesjonsstudier, Stensberggt. 29.  
Seminarleder: Per Nortvedt.

13.00

### **Velkommen**

Ved Lars Inge Terum, professor/faglig leder, SPS.

### **Formålet med seminaret**

Ved Per Nortvedt, professor II, SPS.

13.15

### **Hva kritiseres?**

Korte innlegg ved:

- Jens Christian Smeby, post.doc. stipendiat, SPS.
- Kristin Heggen, førsteamanuensis, UiO.

13.45

### **Hvorfor kritiserer vi?**

Korte innlegg ved:

- Fredrik Røysland Andresen, leder NSF-student.
- Jarle Grumstad, seniorrådgiver, NSF.
- Vidar Kårikstad, prosjektleder Ullevål sykehus.

14.30

### **Kaffe, lett servering.**

15.15

### **Hvorfor er det vanskelig å lage sykepleierutdanning?**

Korte innlegg ved:

- Sissel Tollefsen, repr. lærerne ved sykepleierutdanningen, NSF.
- Vigdis Granum, dekan, HiO.
- Randi Nord, amanuensis, UiO.

16.00

## Diskusjon



**Vedlegg:**

**Inviterte til seminaret 18. januar:**

Bente Abrahamsen, SPS

Fredrik Røysland Andresen, NSF-student

Maria Lee Jacobsen, NSF-student

Camilla Olsen, NSF-student

Björg Christiansen, HiO

Vigdis Granum, HiO

Jarle Grumstad, NSF

Kristin Heggen, UiO

Berit Hovland, LDH

Margrethe Hestetun, Oslo kommune

Berit Karseth, UiO

Eli Kvamme, SPS

Vidar Kårikstad, Ullevål universitetssykehus

Randi Nord, UiO

Lisbeth M. Normann, NSF

Per Nortvedt, SPS

Jens Chr. Smeby, SPS

Gunvor Strømsheim, NSF

Lars Inge Terum, SPS

Sissel Tollefsen, HiB

Bodil Tveit, SPS