

Veiledning i kliniske studier

Sykepleielærerne har brutt med håndverkstradisjonen som de selv er utdannet etter. Samtaleveiledning prioriteres framfor veiledning i ferdigheter og i pasientsituasjoner. Dette viser en studie utført av lektor Kristin Mjelde Helleberg. Her forteller hun om sine funn, og stiller sentrale spørsmål om sykepleielærernes rolle i de kliniske studier.



Av Kristin Mjelde Helleberg, lektor ved Høgskolen i Telemark, avdeling for helse- og sosialfag

Sykepleierutdanningens mål er å kvalifisere og sosialisere studentene til funksjonen som sykepleier. Hvordan sykepleiere utdannes er av betydning for hvordan sykepleiere utøver sykepleie og fungerer i rollen som sykepleier. Endringer i helsetjenesten blir hele tiden en utfordring til utforming og gjennomføring av sykepleierutdanningen. Utfordringen ligger i å bevare vesentlige tradisjoner, og samtidig utvikle og fornye kunnskaper og ferdigheter som yrkesutøverne må ha for å møte samfunnets behov for sykepleie.

Det vil være mange påvirkningsfaktorer innen utdanningen som vil ha noe å si for om utdanningen lykkes eller ei. En påvirkningsfaktor er sykepleielærernes veiledning i kliniske studier. De fleste vil være enig i at sykepleielærernes veiledning er av betydning for kvalifiseringen av personer som skal utøve sykepleie. Imidlertid vil det antakelig være uenighet om hvordan veiledningen skal utføres, og hvor stor betydning den har i de kliniske studier.

De kliniske studier representerer mange problemer for sykepleierutdanningen, på grunn av mangel på sykepleiere som veiledere, mangel på praksisplasser og økende studentantall. Det er derfor mange grunner til stadig å rette oppmerksomhet mot forhold ved de kliniske studier. I det følgende vil jeg legge fram en studie av sykepleielæreres veiledning i kliniske studier.

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien var å belyse og beskrive veiledningen som sykepleielærere gir til studenter når de er ute i kliniske studier. Jeg begrenset meg til å se på læreres praksisveiledning. Vi vet lite om hvordan synet på praksisveiledning blant sykepleielærere ved høgskolene i Norge er. Ved å beskrive veiledningen kan den settes ord på og diskuteres. Artikulering og kommunisering av opp-

fatninger omkring veiledningen kan forhåpentligvis være bevisstgjørende for læreren. Benner skriver at ved at vi bringer meninger, ferdigheter og kunnskap inn i en offentlig diskurs skapes ny kunnskap og forståelse (1).

Spørreskjema med åpne spørsmål

Det var ønskelig å få generaliserbar kunnskap om dette emnet. Jeg valgte derfor å bruke spørreskjema. Spørreskjemaet var utformet hovedsaklig med åpne spørsmål. 38 sykepleielærere som oppfylte kravene, fast stilling og fersk erfaring som praksisveileder, besvarte spørreskjemaet. Sykepleielærerne var fordelt på seks sykepleierhøgskoler, framkommet ved et sannsynlighetsutvalg. Det vil si at sykepleierhøgskolene først ble gruppert i forhold til geografisk lokalisering, og fra hver av gruppene ble det trukket ut en høgskole. Sannsynlighetsutvalg gjorde det mulig å generalisere funnene. De åpne spørsmålene ble analysert gjennom innholdsanalyse og systematisert i forhold til områder og begreper. De øvrige ble talt opp og presentert i tabeller. De 38 besvarelsene ga en svarprosent på 77,5.

Kjennetegnet ved utvalget

For å gi et bilde av hvem som var med i studien nevner jeg noen karakteristika ved utvalget: 29 av informantene var lærere og ni var lektorer. 14 av informantene holdt på med studier for å heve egen kompetanse. Det viste at krav om lektorkompetanse er langt fra innfridd, og det viste tydelig at underviserne er aktive med å skaffe seg høyere kompetanse. 30 av informantene hadde full stilling.

Forskjellen mellom de som studerte og de som ikke studerte var liten med hensyn til stillingsstørrelse. De fleste i utvalget hadde lang erfaring med praksisveiledning, det vil si mer enn seks år. På spørsmål om tid brukt til praksisveiledning viste svarene store variasjoner. Variasjonene i tidsbruk var fra 20–50 prosent av arbeidstiden uavhengig av stillingsstørrelse.

Hva vektlegger sykepleielæreren?

Hva lærerne vektla kommer fram i forhold til mål, innhold og rollemodell-funksjon. Lærerne ble bedt om å skrive inn til fem av de viktigste målene for sin praksisveiledning. Lærerne beskrev hovedsaklig vide, prosessorienterte mål. Hovedtyngden av målene dreide seg om å veilede studenten til å sette individuelle, meningsfulle og realistiske mål. Lærerne så studentenes mål som retningsgivende, men ikke som midler i seg selv, samt at målene måtte være ut fra den enkelte students behov for læring.

Ett annet mål som hyppig ble nevnt handlet om å stimulere til utvikling av studentens evne til refleksjon. Lærerne viste med disse målene at de var opptatt av å få studenten til å reflektere over handling.

Å stimulere til kritisk tenkning og til utvikling av sykepleieridentitet var to mål som ble nevnt av noen få informanter. En del lærere hadde mål som viste at læreren så selv som rollemodell som burde levedegjøre sykepleiens verdier. De ønsket at rollemodell-funksjonen skulle komme til syne i deres samhandling med pasienten og studenten. De sa at i samhandling er læreren modell for holdninger ved at læreren viser respekt, omsorg, forståelse og interesse for pasienten i en stellesituasjon, og for studenten i en veiledningssituasjon. Slike holdninger avspeiler sykepleierens verdier og funksjon, samt viser sykepleiekulturen som studenten kan overføre til egen sykepleieutøvelse. Sykepleielæreren er en sykepleiermodell med hensyn til kommunikasjon, faglighet og refleksjon.

Enkelte mål var knyttet til sykepleierens funksjoner, og

til å skape et godt læringsklima på avdelingen. Kun noen få lærere beskrev mål knyttet til å hjelpe studenten til å lære ulike ferdigheter. En stor del av lærerne skrev mål som «at studenten tar ansvar for egen læring».

Studentenes læringsmål var styrende for lærernes valg av innhold i veiledningen. Lærerne skrev at de satte den enkelte student i fokus ved valg av innhold. Majoriteten av lærerne la vekt på studentens opplevelser, reaksjoner og refleksjoner om disse. Evaluering av studenten utgjorde en stor del av innholdet i veiledningen. På spørsmål om hvilke konkrete situasjoner som var utgangspunkt for veiledning, var situasjoner som gikk på sykepleierens direkte funksjon mest vektlagt i det første året. Det var for eksempel å hjelpe pasienten med personlig hygiene. Få nevnte at de veiledet i forhold til skylleromsarbeid. Lærerne vektla de undervisende og administrative funksjonene i økende grad utover i utdanningen, eksempelvis undervisning av personalet og pasientene, og studentens administrering av eget og avdelingens arbeid.

Lærers syn på eget og kontaktsykepleierens bidrag i veiledningen

Lærerne så integrasjon av praksis og teori som sitt viktigste bidrag i veiledningen. De så også som sin oppgave å stimulere til refleksjon, etterspørre begrunnelser og veilede om litteratur. I tillegg mente de at de hadde et spesielt ansvar for å skape motivasjon, interesse og engasjement i forhold til sykepleie. De så på seg selv som bindeledd mellom skole og praksisfelt.

Etter lærernes mening var kontaktsykepleierens funksjon å være rollemodell og kulturformidler. «Kontaktsykepleieren er eksperten i praksis,» hevdet lærerne. Et annet utsagn om kontaktsykepleierens bidrag var at de kunne gi kontinuerlig veiledning og evaluering.

Brudd med håndverkstradisjonen?

Refleksjon over handling ble vektlagt av lærerne. Refleksjon over handling krever at studenten kan sette ord på handlingen. Å sette ord på handlingen kan være problematisk for studenter som er ute i de første kliniske studier. Refleksjon vil således avhenge av at læreren har vært med i pasientsituasjoner eller at studenten har kommet et stykke i utdanningen (2).

Når lærerne i stor grad vektlegger samtaleveiledning, blir det avgjørende at studentene har gode rollemodeller i sykepleierne i praksis. Dette er betenkelig sett i lys av sykepleiermangelen, den store andelen av sykepleiere som har reduserte stillinger, samt at sykepleierne har vakter som studentene ikke har. Vi vet også fra tidligere studier at studenter går mye alene (3).

Studentenes personlige kunnskap viser seg i pasientsamhandlingen. Denne bør læreren se, observere og bearbeide om nødvendig. Funnene viser at lærerne i stor grad har brutt med håndverkstradisjonen (mester-svunn opplæring) som de selv er utdannet etter. I utdanningen burde det være legitimt, tid og ressurser nok til at begge veiledningsformene kan anvendes i veiledningen, avhengig av studentens behov og årstrinn. Det kan synes som om lærerne har for stor tro på at studentene får tilstrekkelig veiledning av sykepleierne, og at de glemmer at sykepleierens stadig travlere arbeidsdag først og fremst tilhører pasienten.

En nedvurdering av den praktiske sykepleien

Bevis hevder at læreren, når det gjelder veiledning, bør gå i allianse med sykepleieren i praksis (5). Det tror jeg at de fleste vil være enig i, men kanskje har vi i sykepleierutdanningen av ulike gode og dårlige årsaker overlatt for mye av veiledningen til praksisfeltet. Etter min mening bør lærerne ta mer ansvar for veiledningen i praksisstudiene for framtiden. I allefall for veiledningen av studenter som er i sine første kliniske studier. «Læreren veileder selv studentene i praksis,» sa Donna Swartz-Barcott i et foredrag i Oslo (6). Dette er en ordning som det har tatt hennes arbeidssted, College of Nursing, University of Rhode Island, 15 år å innføre.

Ved at få lærere satte seg som mål å veilede i ferdigheter, kan det virke som om den praktiske sykepleien nedvurderes. Man kan også spørre hvordan sykepleierferdighetene i utdanningen blir ivarettatt. Mindre vektlegging av ferdigheter gir inntrykk av at lærerne vektlegger studentens tenkning mer. Liten vektlegging av ferdighetsmål hos lærerne kan imidlertid ha sammenheng med at kritikken mot adferdsmål gjorde at lærerne var redde for å skrive mål som kunne oppfattes som adferdsmål.

fortsetter side 63



– Lærerne var opptatt av å få studenten til å reflektere over handling

Hvordan veileder sykepleielæreren?

Studien viste at lærerne brukte to veiledningsformer: Veiledning i forbindelse med en pasientsituasjon som læreren var til stede sammen med studenten i og samtaleveiledning. Vel en tredjedel av sykepleielærerne var ofte eller alltid til stede i pasientsituasjoner når en så utdanningens tre årsknivåer samlet. I det første året var 52,3 prosent av lærerne ofte eller alltid sammen med studenten i pasientsituasjoner. Prosentandelen avtok jo lenger ut i utdanningen studenten kom.

Når lærerne var til stede i pasientsituasjoner, delte de veiledningen i sekvenser; førveiledning, gjennomføring og etterveiledning. De fleste av lærerne prioriterte etterveiledning framfor førveiledningen dersom tiden var knapp. Innholdet i førveiledningen var karakterisert av at det ble fokusert på pasienten. I etterveiledningen ble fokus rettet mot studenten. Lærerne som sjelden eller aldri var sammen med studenten i pasientsituasjoner, vektla samtaleveiledning. Det vanligste innholdet i samtaleveiledningen var studentens refleksjon i forhold til målsetting og ukeplaner, samt evaluering.

Ansvar for egen læring

Studentene bør, som lærerne skrev, ha ansvar for egen læring under hele utdanningen. Samtidig bør man forvente stigende grad av ansvarlighet utover i utdanningen. Imidlertid skrev de fleste lærerne om studentenes ansvar for egen læring, uten å ta hensyn til nivå i utdanningen. Er det å ikke skille mellom læringsansvar hos studenter på ulike nivå et resultat av bruddet med håndverkstradisjonen? Det kan bokstavelig talt være lett å overse læringsbehov, eksempelvis mangel på ferdigheter og eventuelle dårlige holdninger hos en første-årsstudent, når læreren sjelden eller aldri er tilstede i pasientsituasjoner.

Evaluering var hos mange et vesentlig innhold i veiledningen. Evaluering er nødvendig i utdanning, og den skal foregå fortløpende og være preget av den læreprosess som studenten er i. Ifølge Lauvås og Handal hører ikke oppsummerende evaluering (midt- og sluttevaluering) hjemme i veiledning (7). Imidlertid er lærerne, ut fra Rammeplanens krav, nødt til å bruke tid på evaluering, også av den oppsummerende og karaktersetende arten, innenfor den tiden de har til praksisveiledning (8). Ut fra lærernes beskrivelser syntes det som om summativ evaluering fikk for stor plass, framfor eksempelvis å veilede til integrasjon mellom teori og praksis.

Behov for nye løsninger

Ved at læreren er lite til stede i pasientsituasjoner sammen med studenten og i praksisfeltet, ser det ut til at behovet for kontroll blir større. Dog er det vel ikke ønskelig at hovedvekten av lærerens veilederrolle i praksis blir å være kontrollør? Tid er klart en begrensning i forhold til veiledningen. Er det likevel mulig og ønskelig at vi enda en gang søker etter nye løsninger, slik at vi får eller tar mer tid til veiledning i den viktige delen av utdanningen som kliniske studier utgjør?

Ved sammenslåing av mange høyskoler til færre høyskoler med ulike utdanninger har sykepleierutdanningen mange steder fått samme antall lærerstillinger som andre utdanninger, som ikke har den tidkrevende praksisopplæringen å ta hensyn til. En profesjonsutdanning som sykepleien har et stort behov for flere lærerstillinger for å utdanne gode praktikere.

LITTERATUR:

1. Benner P. From novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company, 1984.
2. Schön DA. Educating the Reflective Practitioner. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
3. Fagermoen MS, Nygård AK. Lære- eller oppholdssted? Sykepleien 1989; 6, 4-8.
4. Granum V, Nåden D, Aasen HK. De var ikke der. Oslo: Beta-nien Sykepleierhøgskole, 1991.
5. Bevis EO, Watson J. Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy of Nursing. New York: National League of Nursing, 1989.
6. Bakke KA. Lærerne veileder selv studentene i praksis. Sykepleien Journalen 1992; 11; 10-11.
7. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelen Forlag, 1990.
8. Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie. Fyllesekretariatet, 1987.