



**Diakonissehjemmets  
Høgskole**



HERDIS ALVSVÅG OG ODDVAR FØRLAND

## **NYUTDANNEDE SYKEPLEIERE SITT SYN PÅ SYKEPLEIERUTDANNINGEN, I LYS AV ERFARINGER SOM YRKESAKTIVE**

**Fou-rapport Diakonissehjemmets Høgskole 1/2004**

**Diakonissehjemmets Høgskole  
Ulriksdal 10, 5009 Bergen**

**2004**

**ISSN 0809-7062**

**ISBN 82-7928-072-3**

Herdis Alvsvåg,  
Førsteamanuensis,  
Seksjon for utdanningsvitenskap, Universitetet i Bergen.  
[herdis.alvsvaag@psych.uib.no](mailto:herdis.alvsvaag@psych.uib.no)

Oddvar Førland  
Høgskolelektor  
Diakonissehjemmets høgskole  
[Odfo@haraldsplass.no](mailto:Odfo@haraldsplass.no)

## FORORD

Det følgende er skrevet til konferansen "Kunnskap i bevegelse - nye utfordringer for utdanning og forskning" ved Høgskolen i Agder, Kristiansand 10. - 11. mars 2004. Vi anvender her data fra prosjektet "Yrkesløp og yrkesverdier blant nyutdannede sykepleiere." Dette prosjektet er finansiert av Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole. Den delen av prosjektet vi tar for oss i denne artikkelen fokuserer på overgangen og samspillet mellom utdanning og arbeid, mellom høgskolene og arbeidsgiverne. Vi lar de nyutdannede komme til orde, ved å referere deres synspunkter på utdanningen i lys av ferske erfaringer som yrkesaktive. I en avsluttende diskusjonsdel reflekterer vi over deres svar og mulige konsekvenser for høgskolene og arbeidsgiverne.

Takk til kollegaer ved sykepleierutdanningen på Diakonissehjemmets høgskole og førsteamanuensis Geir Egil Eide ved det regionale kompetansesenter for klinisk forskning ved Helse Bergen for verdifulle kommentarer. Sist, men ikke minst: Takk til alle de nyutdannede sykepleierne som har svart på spørsmålene omkring utdanning og arbeid. Deres svar vil forhåpentligvis fungere som viktige tilbakemeldinger både til utdanningsmyndighetene, høgskolene og arbeidsgiverne.

Artikkelen er under bearbeiding og vi er takknemlige for kommentarer og innspill.

Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland

Bergen, 3.mars 2004

## INNHold

<i>INNHold</i>	4
<i>SAMMENDRAG</i>	5
<i>1. INNLEDNING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL</i>	6
<i>2. METODE OG MATERIALE</i>	8
<i>3. RESULTATER</i>	9
<b>Resultater del 1: Grad av tilfredshet med sykepleierutdanningen sett i forhold arbeidsoppgavene som yrkesaktiv</b>	9
<b>Resultater del 2: Hva mener sykepleierne burde vært vektlagt mer eller bedre i løpet av sykepleierutdanningen?</b>	14
1. Tema det ønskes mer undervisning i	14
2. Temaer det ønskes redusert undervisning i	17
3. Utdanningens struktur og opplegg	18
<i>4. OPPSUMMERING OG DISKUSJON</i>	24
<b>Mange nyutdannede sykepleiere er misfornøyde med utdanningens relevans for yrket</b>	24
<b>Opprinnelig studieønske og høgskolens størrelse har betydning for studietilfredsheten</b>	24
<b>Hva mente sykepleierne selv burde vært vektlagt mer eller bedre under utdanningen?</b>	25
<b>Ønsket om mer håndfaste kunnskaper og mindre ”luftfag”; et uttrykk for aktuell kontekst og fase</b>	26
<b>Instrumentelt- og statusorienterte sykepleiere?</b>	27
<b>Luftfagenes skjulte relevans og læring</b>	27
<b>De naturvitenskapelige fagenes pedagogiske utfordringer</b>	28
<b>Sykepleielærerne – i kryssilden mellom studentenes forventninger om oppdaterte praksiserfaringer og myndighetenes krav om akademisk kompetanse</b>	28
<b>Profesjonell versus ikke-profesjonell utdanning</b>	29
<b>Kan utdanningen bidra til å endre virkeligheten i helsevesenet?</b>	30
<b>Generell utdanning i et spesialisert helsevesen</b>	31
<b>Arbeidsdelingen mellom utdanning og arbeidsliv</b>	31
<i>5. KONKLUSJON</i>	32
<i>REFERANSER</i>	34

## SAMMENDRAG

### **Nyutdannede sykepleiere sitt syn på sykepleierutdanningen, i lys av erfaringer som yrkesaktive.**

Prosjektet fokuserer på overgangen fra å være sykepleierstudent til å praktisere som sykepleier. Vi studerer hvordan nyutdannede sykepleiere reflekterer over sin utdanning, sett i lys av hva de har erfart i sin sykepleierpraksis det første året etter endt sykepleierutdanning. Studien er en del av en flerårig prospektiv kohortstudie med tittelen "Yrkesløp og yrkesverdier blant nyutdannede sykepleiere" finansiert av Helse Vest og Diakonissehjemmets høgskole.

Utvalget består av den totale populasjonen av ferdigutdannede sykepleiere i 2000 fra sykepleierutdanningene på Vestlandet, det vil si fra Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Det totale utvalget er 590 sykepleiere.

I studien analyserte vi først et lukket spørsmål vedrørende grad av *tilfredshet* med sykepleierutdanningen, sett i forhold til de oppgavene de har møtt som yrkesaktive. Halvparten av respondentene kan ikke si seg tilfreds med utdanningen. Grad av tilfredshet varierer i særlig grad ut i fra hvilken høgskole de studerte ved. Størst tilfredshet har de sykepleierne som studerte ved de minste sykepleierutdanningene (målt i antall studenter). Uavhengig av høgskole og utdanningens størrelse, var det de som i utgangspunktet primært ønsket å studere sykepleie som var mest tilfredse.

For å komme nærmere på sporet av *hva* det er ved utdanningen som skaper tilfredshet/ utilfredshet, analyserte vi det åpne spørsmålet: "Hva innen sykepleierutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn det du opplevde under din sykepleierutdanning? Sykepleierenes kommentarer på dette åpne spørsmålet er blitt gjenstand for kvalitativ analyse. Et trekk som går igjen i disse svarene er ønsket om økt fokus på *håndfast og praktisk kunnskap* og *mer og bedre tilrettelagt praksisopplæring*. Videre legger en del vekt på viktigheten av at sykepleielærerne må ha oppdaterte praksiserfaringer i sin undervisning.

De nyutdannedes synspunkter forstår vi blant annet på bakgrunn av kontekst (deres aktuelle arbeid på avdelingene) og fase (nyutdannede), men også på bakgrunn av opprinnelige forventninger, en instrumentell orientering og deres verdsetting av ulike arbeidsoppgavers symbolske status. Synspunktene aktualiserer høgskolenes pedagogiske utfordringer knyttet til de ikke-konkrete fagenes skjulte relevans og de naturvitenskapelige fagenes integrasjon i sykepleiefaget og i praksisstudiene. Dessuten aktualiseres avveiningen mellom formidling av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og mer prinsipielle og stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene.

Sist, men ikke minst, aktualiseres arbeidsdelingen mellom utdanning og arbeidsliv og forholdet mellom den generelle og den spesialiserte opplæringen. Sykepleierutdanningen som grunnutdanning kan aldri gi fullgod kompetanse inn i alle sykepleiens og helsevesenets spesialfelter. Arbeidsgiver må alltid regne med, og ha gode opplegg for, å føre de nytilsatte inn i sine spesialområder.

# 1. INNLEDNING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Studier av tilfredshet kan ha ulike bakgrunnsmotiver og hensikter. Vi har stilt nyutdannede sykepleiere spørsmålet om grad tilfredshet med utdanningen, sett i forhold til de oppgaver de nå møter som yrkesaktive, fordi vi tror svarene på dette spørsmålet kan være tegn eller indikatorer på kvaliteten på bestemte sider ved studiet de nylig har gjennomført. Samtidig har vi ønsket å gå et skritt videre i forhold til spørsmålet om tilfredshet med utdanningen ved å be dem formulere med egne ord hva de mener eventuelt burde vært mer eller bedre vektlagt under sykepleierutdanningen. Det er disse svarene, og vår tolkning av dem, som utgjør denne artikkelens hovedtema.

Studiekvalitet er et sammensatt begrep der mange faktorer virker inn på resultatet (Wiers-Jenssen og Aamodt 2002). Norgesnettrådet (1999) deler dette inn i inntakskvalitet (egenskaper og kvaliteter på studentene som rekrutteres til utdanningen), styringskvalitet (utdanningsinstitusjonenes systemer og ordninger for styring og kvalitetssikring), programkvalitet (hvordan selve studieprogrammene er lagt opp og framtrer for brukerne), undervisningskvalitet (egenskaper ved formidlingen av fagenes innhold), rammekvalitet (ressursene som tilføres utdanningen), resultat-kvalitet (studentenes faglige prestasjoner og opplevelse av læringsutbytte) og relevans (utdanningens viktighet og betydning for bestemte yrkesfunksjoner). Sykepleierne i vårt utvalg kommenterer med egne ord de fleste av disse faktorene, med hovedvekt på den siste: *Relevans*. Det vil si hvorvidt utdanningen har de ”rette” kvaliteter i forhold til det arbeidet den har som mål å utdanne til, i hvilken grad den gir kandidatene godt grunnlag for å utføre framtidige yrkesoppgaver og hva de eventuelt mener burde vært mer eller bedre vektlagt enn de selv opplevde under sin sykepleierutdanning. Respondentene i vårt utvalg har gjennomgått sitt første år som yrkesaktive sykepleiere. Innholdet i sykepleierstudiet står sannsynligvis ennå friskt i minne. Det er nettopp overgangen og samspillet mellom utdanningen og arbeidsoppgavene som sykepleiere som står i fokus i vår spørsmålsstilling. Hvordan har de opplevd dette? Har studiet gitt dem en kompetanse som ”passer” de utfordringer og den hverdag de møter på institusjonene og avdelingene de arbeider innen? Er det noe de savner i utdanningen som kunne gjort overgangen lettere? Hvilke råd gir de tilbake til utdanningen?

I 2001 ble det utført en spørreundersøkelse blant avgangsstudentene ved de ulike profesjonsutdanningene ved Høgskolen i Oslo, deriblant sykepleierutdanningen. Blant annet ble de bedt om å svare på grad av generell tilfredshet med utdanningene. På en skala fra en til fem, der fem var ”svært fornøyd”, scoret sykepleierstudentene 3,05. Av de 18 profesjonsutdanningene som ble undersøkt kom sykepleierutdanningen bare på 14. plass. Samme spørsmål ble også stilt til avgangskullet av sykepleierstudenter ved høgskolen i Ålesund. Disse scoret 3,28 hvilket viser en statistisk signifikant større tilfredshet enn ved Høgskolen i Oslo (Mastekaasa 2003). Dæhlen (2003b) har med basis i det samme datamaterialet studert sykepleierstudentenes vurdering av sin utdanning. Hun har blant annet sammenlignet sykepleierstudentene med studentene innen de andre helse- og sosialfagene, teknisk og administrative fag og lærer- og førskolelærerutdanningene. Sykepleierstudentene var mindre fornøyd med utdanningen sin sammenlignet med alle disse grupperingene. Mastekaasa (2003) har videre studert hvordan tilfredshet med studiet samvarierer med 24 ulike innholdsmessige sider ved utdanningen. Studietilfredshet korrelerer her sterkest med deres vurdering av hvorvidt lærerne var gode. Videre har planleggingen av undervisningen og deres syn på hvorvidt det er sammenheng mellom studiet og framtidig arbeid sterk betydning for avgangsstudentenes vurdering av studietilfredshet.

Nyutdannede sykepleieres praktiske kompetanse har de seinere årene jevnlig vært diskutert og fokusert. Særlig har Sintef-rapporten ”På dypt vann. Om nyutdannede

sykepleieres kompetanse i møte med en somatisk sengepost”, utført på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund, vært referert til (Havn og Vedi 1997). Studien bygger på intervjuer med 8 avdelingssykepleiere og 18 nyutdannede sykepleiere og målbærer dermed primært praksisfeltets synspunkter. De konkluderer med at det er et kompetansegap mellom arbeidsgivers krav og forventninger og de nyutdannedes reelle kompetanse. De nyutdannede har for lite praktisk kunnskap med seg fra grunnutdanningen i forhold til hva som forventes av dem når de begynner å jobbe på en somatisk post. Rapporten legger spesielt vekt på mangler ved grunnutdanningen og dens praksisstudier som er årsak til dette. Det påpekes blant annet en ofte svak kobling mellom teoriundervisning og aktuelle problemstillinger i praksisfeltet, for lite oppdatert praksiserfaring blant undervisningspersonalet, begrenset tilstedeværelse av lærere for å koble teori og praksis, mangelfull dialog mellom høgskole og praksisfelt om målsetting, sterkt varierende kvalitet på studentveiledningen i praksisstudiene og en generell knapphet på praksisplasser som skaper tilfeldig plassering av studenter og svært varierende læringsutbytte. Selv om det legges en hovedvekt på forhold i løpet av grunnutdanningen påpekes det samtidig at kompetansegapet forsterkes eller svekkes avhengig av arbeidsgivernes tilrettelegging av introduksjonsperioden som nyutdannet på avdelingen.

Andresen (2001) påpeker, i sin hovedfagsoppgave med tittelen ”Jeg følte jeg ble kastet ut til ulvene”, at nyutdannede sykepleieres opplevelse av faglig utilstrekkelighet delvis er et resultat av manglende lokal veiledning og opplæring på postene de starter å jobbe på. Hun intervjuet 7 nyutdannede sykepleiere på somatiske sengeposter.

Bjerkvik (1998) har studert nyutdannede sykepleieres behov for faglig kompetanse på basis av en spørreundersøkelse blant 130 nyutdannede sykepleiere ved somatiske sykehus i det sentrale Østlandsområdet. Hun fant en utbredt engstelse for ikke å ikke strekke til og mestre arbeidsoppgavene blant sine respondenter og at grunnutdanningen i liten grad hadde evnet å forberede for dem for ansvaret de fikk på postene.

De tre ovenfor nevnte undersøkelsene aktualiserer grenseoppgangen mellom generell og spesiell kompetanse og mellom høgskolens og arbeidslivets ansvar. Rammeplanen for sykepleierutdanningen fra 2000 tar denne arbeidsdelingen på alvor når den skiller mellom handlingskompetanse og handlingsberedskap (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2000). Handlingskompetanse handler om oppgaver rettet mot pasienter og pårørende som er sentrale i yrkesfunksjonen og som den nyutdannede sykepleieren skal kunne utøve selvstendig etter grunnutdanningen. Handlingsberedskap knyttes til områder der den nyutdannede har kunnskaper, men mangler nødvendig erfaring og spesialisert opplæring for å kunne handle selvstendig. Det er arbeidsgiver ansvar å gi denne opplæringen etter grunnutdanningen. I forslaget til revidert og forenklet rammeplan for sykepleierutdanningen som ble sendt ut til høring våren 2003 beskrives kun utdanningens ansvar, nå med uttrykket ”sluttkompetanse” (Bøe, Frigstad og Samuelsen 2003).

På initiativ fra Sosial- og helsedepartementet nedsatte Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i 1997 et utvalg (Mekki-utvalget) for å utarbeide forslag til ny rammeplan for sykepleierutdanningen og særlig vurdere praksisundervisningen (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1999). Dette utvalget kom med en rekke forslag som seinere ble tatt inn i den rammeplanen for sykepleierutdanningen som kom i 2000 (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2000). Blant annet ble omfanget av naturvitenskapelige emner og ekstern praksis øket opp i forhold til forrige rammeplan og man stilte nye krav til inngåelse av gjensidige samarbeidsavtaler mellom praksisfelt og høgskole.

## 2. METODE OG MATERIALE

Resultatene som presenteres i denne artikkelen er hentet fra første del av en pågående prospektiv kohortstudie<sup>1</sup> der utvalget, ved hjelp av spørreskjemaer, følges over en periode på seks år. Denne artikkelen analyserer data ett år etter endt sykepleierutdanning.

Utvalget består av den totale populasjon av ferdig uteksaminerte sykepleiere fra år 2000 fra de seks høyskolene i vestlandsfylkene Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane, til sammen 591 sykepleiere. Spørreskjemaene ble sendt ut i juni 2001 via post. Etter en purringsrunde kom svarprosenten opp i 68.

Datamaterialet analyseres ved hjelp av kvantitative og kvalitative analyseteknikker. Den kvantitative analysen dreier seg om analyse av avkryssningsspørsmålet: "Jeg er tilfreds med sykepleierutdanningen jeg har fått, sett i forhold til de oppgavene jeg har møtt som yrkesaktiv". Vi presenterer her tovariable sammenhenger mellom tilfredshet og mulige forklaringsvariabler (undergrupper) enkeltvis, for eksempel hvilken høyskole man studerte ved. Ved hjelp av logistisk regresjon justerer vi for de andre variablene i modellen samlet og beregner oddsforhold (odds ratio) som et uttrykk for sjansen for å være tilfreds med studiene i de ulike undergruppene.

Den kvalitative analysen dreier seg om analyse av de egenformulerte svarene fra det åpne spørsmålet: "Hva innen sykepleierutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn det du opplevde under din sykepleieutdanning? Begrunn også *hvorfor*." De åpne og kvalitative svarene som sykepleierne ga på dette spørsmålet er skrevet ordrett av. Etter en første gjennomlesning ble dataene først delt inn i fire hovedkategorier, etter ny gjennomgang endte vi opp med tre hovedkategorier: "Tema det ønskes mer undervisning i", "tema det ønskes mindre undervisning i" og "kommentarer til struktur og undervisningsopplegg". For å få et klarere inntrykk av hovedkategoriene, ble svarene gjennomgått enda en gang, nå med henblikk på å analysere fram emner som kunne kategoriseres i underkategorier. Underkategoriene kom fram ved hjelp av å telle opp emner som ble nevnt i spørreskjemaet. Analysen har gått fram og tilbake mellom enheter/emner, underkategorier og hovedkategorier.

---

<sup>1</sup> Kohortstudier rettet mot yrkesløp kjennetegnes ved at de søker å få fram hvilke hendelser som har betydning for den retning et yrkesløp tar (Hoel 1997). Ved hjelp av slike data kan den enkeltes familietilknytning og yrkes- og utdanningsløp følges over tid og dermed kan viktige sammenhenger lettere undersøkes (Blossfeld & Rohwer 1995).



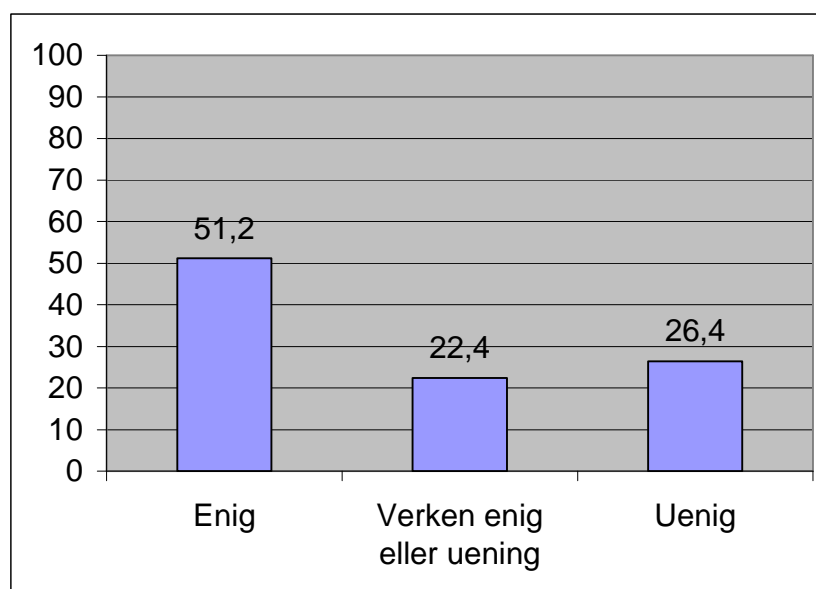
### 3. RESULTATER

Vi skal i del 1 presentere deskriptiv statistikk og regresjonsanalyse vedrørende sykepleiernes opplevelse av tilfredshet med sin utdanning etter ett år som yrkesaktiv, for deretter, i del 2, å vise hva sykepleierne selv trakk fram når de ble bedt om å beskrive hva de mente burde vært mer eller bedre vektlagt enn det de opplevde under sin sykepleierutdanning.

#### Resultater del 1: Grad av tilfredshet med sykepleierutdanningen sett i forhold arbeidsoppgavene som yrkesaktiv

Så høy andel som 98 % av nettoutvalget hadde inntektsgivende arbeid ett år etter endt sykepleierutdanning<sup>2</sup>. Av disse jobbet 99 % som sykepleiere og kun 1 % innen andre yrker. Nær halvparten av utvalget (48,9 %) arbeidet på sykehus (spesialisthelsetjenesten) mens 42,1 % arbeidet i den kommune pleie- og omsorgssektoren, henholdsvis 21,3 % på sykehjem eller eldreinstitusjon og 20,8 i hjemmesykepleien (Førland 2003).

*Figur 1: "Jeg er tilfreds med sykepleierutdanningen, sett i forhold til de oppgavene jeg har møtt som yrkesaktiv". Prosentfordeling. N=393.*



Figur 1 viser at omlag halvparten (51,2 %) av de yrkesaktive sykepleierne sier seg tilfreds med sykepleierutdanningen når de ser denne i lys av oppgavene de har møtt på arbeidsplassene sine. Vi merker oss dermed at nesten halvparten av dem ikke kunne bekrefte enighet på utsagnet om tilfredshet. Skalaen knyttet til utsagnet var opprinnelig femdelt; fra "svært uenig" (1) til "svært enig" (5). Gjennomsnittsverdien var 3,23. I figuren over har vi slått sammen "svært enig" og "enig" og "svært uenig" og "uenig". Vi skal forsøke å komme på sporet av *hva* som ligger bak den forholdsvis utbredte utilfredsheten når vi i del 2 i dette kapittelet presenterer analysene fra det åpne spørsmålet knyttet til sykepleiernes tilbakeblikk på utdanningen.

<sup>2</sup> 92 % når vi trekker fra dem i svangerskapspermisjon på dette tidspunkt.

Først skal vi imidlertid se hvordan grad av tilfredshet varierer med hensyn til forhold som blant annet kjønn, alder, tidligere studier, opprinnelig studieønske, utdanningsinstitusjon og nåværende arbeidssted. Tabell 1 viser disse sammenhengene. I kolonnen merket ”prosent” oppgis den tovariable sammenhengen mellom de enkelte forklaringsvariablene (undergruppene) og ”tilfredshet med sykepleierutdanningen”. N viser antall respondenter i undergruppene. Vi ønsket også å sjekke om forskjellene vi så i den tovariable analysen ble opprettholdt når de ulike forklaringsvariablene ble kontrollert for hverandre, det vil si ble holdt konstante. For dette formålet har vi benyttet oss av logistisk regresjon<sup>3</sup>. I tolkningen av denne tar vi utgangspunkt i effektmålet oddsforhold (OF)<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Logistisk regresjon brukes for å estimere betydningen av et sett uavhengige variabler på en avhengig variabel som er dikotom eller dikotomisert. Det vil si en variabel som kun har to kategoriske verdier, i vårt tilfelle ”tilfreds” eller ”ikke tilfreds” med utdanningen.

<sup>4</sup> Oddsforhold (OF) tar utgangspunkt i en dikotom eller dikotomisert avhengig variabel. ”Tilfreds med utdanningen” er gitt kategoriverdien 1 og ”ikke tilfreds med utdanningen” verdien 0. OF angir hvor mange ganger oddsen for å være i kategori 1 i forhold til kategori 0 øker for en gitt undergruppe i forhold til en valgt referansegruppe. OF framkommer dermed som forholdet mellom oddsen for en forklaringsvariabel i en undergruppe og dens verdi i en referansegruppe.  $OF > 1$  vil si at oddsen for å være tilfreds med utdanningen i den aktuelle undergruppen er høyere enn i referansegruppen. Et oddsforhold mindre enn 1 betyr at oddsen for å være tilfreds er lavere i gruppen enn i referansegruppen.

Tabell 1: Prosentandel som er tilfreds med sykepleierutdanningen i ulike undergrupper. Kontrollert oddsforhold (OF) med 95 % konfidensintervall<sup>5</sup> (KI) for å være tilfreds med sykepleierutdanningen i de ulike undergruppene.

	Prosent	N	OF	95% KI
<i>Alle</i>	51	393		
<i>Kjønn</i>				
Menn	40	38	Referanse	
Kvinner	52	355	1,22	0,5-2,8
<i>Alder</i>				
23-30 år	49	294	Referanse	
31 år og eldre	58	97	1,34	0,8-2,4
<i>Sivil stand</i>				
Ugift/ikke-samboende	47	133	Referanse	
Gift	52	117	0,9	0,5-1,6
Samboende	52	142	1,2	0,7-2,0
<i>Opprinnelig studieønske</i>				
Var usikker på studievalg	35	49	Referanse	
Ønsket å studere annet fag	44	18	2,6	0,7-9,0
Ønsket å studere sykepleie	53	324	2,2*	1,1-4,8
<i>Utdanning på forhånd</i>				
Ikke hjelpepleier på forhånd	50	350	Referanse	
Hjelpepleier på forhånd	56	41	1,0	0,47-2,2
Ikke universitetsstudier på forhånd	51	309	Referanse	
Universitetsstudier på forhånd	48	82	0,8	0,4-1,5
<i>Høgskole<sup>6</sup></i>				
A	35	91	Referanse ***	
B	43	88	1,5	0,7-2,9
C	67	54	5,5***	2,3-12,9
D	51	51	2,0	0,9-4,5
E	64	47	3,0**	1,3-6,8
F	54	37	2,6*	1,1-6,2
G	68	25	3,9**	1,4-10,5
<i>Arbeidsfelt</i>				
Sykehus	49	194	Referanse	
Sykehjem	55	84	1,4	0,8-2,5
Hjemmesykepleie	53	80	1,4	0,7-2,5
<i>Holder på med videre studier nå</i>				
Ja	43	35	Referanse	
Nei	52	357	1,5	0,6-3,6
<i>Har planer om videre studier seinere</i>				
Ja	52	343	Referanse	
Nei	42	43	0,54	0,2-1,1

\* signifikant på 0,05-nivå \*\* signifikant på 0,01-nivå \*\*\*signifikant på 0,001-nivå

<sup>5</sup> 95 % konfidensintervall tolkes slik at hvis intervallet ikke omfatter tallet 1 så er det mindre enn 5 % sannsynlighet for at resultatet oppstår ved tilfeldigheter ( $p < 0,05$ ).

<sup>6</sup> Vi har valgt å ikke oppgi navnene på de enkelte høgskolene. Vi ønsker ikke at disse resultatene skal bidra til å diskreditere navngitte høgskoler. Sammenhengen mellom trivsel og mer prinsipielle ulikheter mellom høgskolene, som for eksempel deres størrelse, mener vi derimot det er relevant å synliggjøre. Som det framgår av tabellen er det ganske store forskjeller i tilfredshet mellom høgskolene. Disse forskjellene gjelder for dette årskullet som er undersøkt. Det er ikke sikkert at resultatet ville blitt det samme hvis vi hadde tatt for oss andre årskull.

Bakgrunnsvariablene *kjønn, alder og sivilstand* er tatt med for å finne ut om disse har sammenheng med studietilfredshet hver for seg og når det kontrolleres for de andre variablene i modellen. Av tabell 1 kan vi se at 52 % av kvinnene var fornøyd med utdanningen, mens dette var tilfelle bare for 40 % av mennene. Når vi kontrollerer for de andre variablene i modellen finner vi et oddsforhold på 1,22. Dette kan vi tolke som at oddsen for å være tilfreds med utdanningen blant kvinnene er 22 % høyere enn for mennene, men forskjellen er ikke signifikant<sup>7</sup>. Heller ikke forskjellene i alder eller sivilstand er signifikante. Vi kan altså ikke generalisere disse forskjellene fra vårt utvalg til andre.

Derimot finner vi sammenheng mellom *opprinnelig studieønske* og tilfredshet med utdanningen. De som var usikker på hva de skulle studere da de søkte opptak til utdanningen er mindre tilfredse med den sammenlignet med de som primært ville studere sykepleie. Oddsforholdet viser at oddsen for å være tilfreds med utdanningen var over dobbel så stor (2,24) blant dem som primært ønsket å studere sykepleie sammenlignet med dem som var usikker på studievalget.

Vi ønsket videre å undersøke om tilfredshet med utdanningen har sammenheng med *tidligere studieerfaringer*, for eksempel om de som hadde universitetsutdanning på forhånd var mindre tilfredse med sin nye profesjonsutdanning enn dem uten slik utdanning. Vi finner imidlertid kun små forskjeller mellom disse gruppene i vårt utvalg, og forskjellene er ikke signifikante. Det samme gjelder mellom dem som hadde hjelpepleierutdanning på forhånd og dem som ikke hadde denne utdanningen.

Den tydeligste sammenheng finner vi mellom tilfredshet og den *høgskole man studerte ved*. De som studerte ved høgskole A og B er generelt mindre tilfredse med sin sykepleierutdanning sett i forhold til de oppgavene de har møtt som yrkesaktive enn de som studerte ved de andre høgskolene. Det er de største sykepleierutdanningene som kommer dårligst ut her. Det var for eksempel over 5 ganger så stor sjanse for å være tilfreds med utdanningen dersom man studerte ved høgskole C sammenlignet med høgskole A.

Vi hadde en arbeidshypotese om at de som allerede hadde startet *videre studier* ett år etter endt sykepleierutdanning gjorde dette fordi de var mer misfornøyd med den utdanningen de nylig hadde fullført enn de andre. Vi finner at denne hypotesen blir bekreftet for vårt utvalg, men forskjellene er imidlertid ikke store nok til at de er statistisk signifikante. 52 % av dem som har *planer* om videre studier seinere i yrkeskarrieren er tilfreds med utdanningen, mot 42 % blant dem som ikke har slike studieplaner. Heller ikke denne forskjellen er statistisk signifikant.

Vi hadde videre en hypotese om at *nåværende arbeidssted* kunne ha sammenheng med studietilfredshet. Vår tanke var at de som jobber i spesialisthelsetjenesten, bestående av mange ulike spesialiserte avdelinger, er mindre tilfredse med grunnutdanningen i sykepleie, fordi denne kan karakteriseres som en basis- og generalistutdanning. Vi finner imidlertid små forskjeller i tilfredshet enten man jobbet i spesialisthelsetjenesten eller man jobbet på sykehjem eller med hjemmesykepleie.

Vi skal til slutt vise sammenhengene mellom opprinnelig studieønske og høgskolens størrelse og mellom tidligere studier og studiested. Disse sammenhengene skal vi drøfte nærmere i del 4 (diskusjonsdelen).

---

<sup>7</sup> Man utfører vanligvis en signifikanstest fordi man ønsker å generalisere resultatet fra utvalget til den populasjon utvalget er trukket fra. For eksempel når man ønsker å sjekke om forskjeller mellom grupper i utvalget kan generaliseres til hele populasjonen, det vil si om forskjellen er stor nok til at det er liten sannsynlighet (for eksempel bare 5 prosent) for at den skyldes tilfeldigheter ved sammensetning av utvalget. Denne situasjonen har vi for så vidt ikke her, ettersom vi har data fra hele populasjonen (sykepleierkull 2000 fra Vestlandet), ikke bare et utvalg av den (når vi ser bort fra dem som ikke har svart). Signifikanstesting kan likevel gi mening i slike tilfeller. Man kan for eksempel tenke seg sykepleierkull 2000 som et utvalg av en tenkt populasjon av andre sykepleierkull.

Tabell 2: Opprinnelig studieønske ved søknad om opptak på store sammenlignet med små sykepleierutdanninger. Prosentandeler. N=393.

	Opprinnelig studieønske		
	Sykepleie	Et annet fag	Var usikker
Alle	82,7	4,8	12,5
Sykepleierutdanningens størrelse <sup>8</sup>			
Stor	77,8	7,8	14,4
Liten	86,9	2,3	10,8

Pearsons kji kvadrat-test gir  $p = 0,019$ . Forskjellene er signifikante på 5 prosent-nivå.

Tabell 2 viser at det var større andeler som hadde sykepleie som sitt primære studieønske ved de små sykepleierutdanningene sammenlignet med de store.

Tabell 3: Tidligere studier før opptak ved sykepleierutdanningen på de ulike studiestedene. Prosentandeler. N= 393.

	Tidligere studier før sykepleierutdanningen	
	Universitetsutdanning	Hjelpepleierutdanning
Alle	20,9	10,4
Høgskole		
A	38,0	7,6
B	10,3	10,3
C	27,8	7,4
D	7,8	13,7
E	8,5	12,8
F	27,0	10,8
G	20,0	16,0

Forskjellene med hensyn til universitetsutdanning er signifikante på 1 promille-nivå. Forskjellene med hensyn til hjelpepleierutdanning er ikke signifikante.

Tabell 3 viser at 20,9 % hadde universitetsutdanning og 10,4 % hadde hjelpepleierutdanning før opptak til sykepleierutdanningen. Det var store forskjeller i andeler respondenter med tidligere universitetsutdanning høgskolene imellom. Størst andeler var det ved høgskole A, som også var den høgskolen med lavest studietilfredshet.

<sup>8</sup> Vi tar her utgangspunkt i de involverte høgskolenes målpopptak vedrørende sykepleierutdanningen for 2002 (Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet 2003). De to største sykepleierutdanningene med målpopptak på henholdsvis 178 og 179 klassifiserer vi som "store". De med målpopptak på mellom 66-128 klassifiserer vi som "små". Høgskolen Stord/Haugesund har to sykepleierutdanninger lokalisert på to ulike steder. Disse betraktes her som to ulike sykepleierutdanninger.

## **Resultater del 2: Hva mener sykepleierne burde vært vektlagt mer eller bedre i løpet av sykepleierutdanningen?**

326 (82 %) av de 399 sykepleierne som sendte tilbake spørreskjemaene besvarte også det åpne spørsmålet: "Hva innen sykepleierutdanningen mener du bør vektlegges mer eller bedre enn det du opplevde under sin sykepleierutdanning? Begrunn også hvorfor." Av disse var 90 % kvinner og 10 % menn. Dette er identisk med forholdstallene for kvinner og menn i sykepleieryrket generelt (Statistisk Sentralbyrå 2002).

Hvordan svarer sykepleierne på spørsmålet og hvordan begrunner de deres svar? Noen svarer med ett enkelt ord, for eksempel 'praksis', 'lederfunksjon' og 'intensiv sykepleie', uten å gi noen nærmere begrunnelse. De fleste skriver en eller flere setninger. I presentasjonen er respondentenes svar *kursivert* i teksten. Svarene er delt inn i følgende hovedkategorier og underkategorier:

### **1. Tema det ønskes mer undervisning i**

- A. Mer praksis – mer trening
- B. Medisinske fagområder
- C. Emner innenfor sykepleie
- D. Utvikling av lederegenskaper

### **2. Tema det ønskes mindre undervisning i**

### **3. Struktur og opplegg i utdanningen**

- A. Lengre praksisperioder – fordypning
- B. Lengre utdanning – 4 år – turnustid
- C. Praksisnære lærere i praksisstudiene
- D. Kvalitetssikring av praksisveiledere og praksisplasser
- E. Bedre kvalitet på veiledning og evaluering
- F. Mer ansvar og større selvstendigjøring
- G. Eksamen/pensum/teoretisk undervisning

### ***1. Tema det ønskes mer undervisning i***

De nyutdannede sykepleierne skriver at de skulle ønske de hadde fått mer undervisning på mange ulike områder i sin sykepleierutdanning. I en særstilling står imidlertid ønsker om mer undervisning i praktisk sykepleie, mer undervisning i medisinske fagområder, prosedyretrening og førstehjelp. Mange ønsker også mer undervisning i ulike sykepleietema og administrasjon og ledelse. I dette avsnittet skal vi gå nærmere inn på å gå hva de 326 nyutdannede sykepleierne mener de skulle hatt mer undervisning i når de tok sin sykepleierutdanning.

### **A. Mer praksis – mer trening**

I alt nevner 158 (49 %) at de skulle ønske det var mer praksis i utdanningen. Legger vi til de 39 som skriver at de ønsker mer prosedyretrening og de 23 som ønsker mer førstehjelp, ønsker tre av fire mer erfaring og trening i praktisk sykepleie. Av de 158 som ønsker mer praksis i utdanningen spesifiserer 15 at de ønsker mer praksis i sykehus, 12 at de ønsker mer realistisk praksis og 11 at de ønsker bedre forberedelse til yrkeslivet. Ellers er det noen få som ønsker mer praksis innen psykiatri og grunnleggende sykepleie, og 8 ønsker at

veiledningen og oppfølgingen i praksis skulle vært bedre. De resterende 106 som ønsker mer praksis i utdanningen angir ikke hvilke områder som de skulle ønske de fikk mer praksis i.

To kvinner som begge arbeider på et sykehus skriver: *Mer fokus på praksis – Gruppeleder i praksis + administrasjon av medikamenter med mer på sykehus. Mer praksis!!!*

Og *Mer praksis!!! Mer forberedelse til hva en møter som ferdig sykepleier. Det er jo STOR forskjell fra student til sykepleier.*

To kvinner som arbeider i hjemmesykepleien skriver følgende: *Mer praksis. Det er STOR!!! Forskjell på teori og praksis.*

Og *Praksis fordi det er "virkeligheten"*.

En mann som arbeider i sykehjem skriver følgende: *Mer praksis – det vi lærte på skolen fungerer ikke i praksis.*

En kvinne som også arbeider i sykehjem skriver *Mer praksis bør vektlegges på grunn av at man lærer mest av egne erfaringer i praksis.*

I sine kommentarer vektlegger sykepleierne forskjellen mellom teori og praksis, de kommenterer det såkalte praksissjokket og de understreker læringsverdien av praksisstudier. Flere nevner dessuten områder eller emner som de skulle ønske de kunne mer om: Det understrekes at mange føler behov for mer praksis i prosedyrer, førstehjelp og akuttmedisin, dessuten mer trening i å håndtere utstyr, og også øvelser og "drilling" i kliniske situasjoner. Dette må til om sykepleierne skal tilegne seg trygghet.

En kvinne i sykehus skriver: *Mer praksis. En ting er å lære ting i teorien, men en må ofte gjøre ting flere ganger for å lære det og føle seg trygg i ulike prosedyrer.*

## **B. Medisinske fagområder**

En av fire (det vil si 81 sykepleiere) trekker fram et ønske om mer vektlegging av de medisinske fagområdene. Her nevnes forskjellige emner de ønsker seg mer undervisning i: Anatomi, fysiologi og kjemi (14), sykdomslære (28), farmakologi (23), behandling (2), psykiatri (6), forebyggende helsearbeid (1), geriatri (3), barn og unge (2) og blodprøver (2).

I det følgende eksempelet omtales farmakologien sammen med basisfagene anatomi og fysiologi, kvinnen som arbeider på sykehus ordlegger seg slik: *Anatomi, fysiologi, farmakologi. Dette omgås man så mye i hverdagen, at vi burde ha mer kunnskap om det. Det ville gjort samarbeidet til andre yrkesgrupper og pasienter bedre.*

En mann som arbeider innen psykiatrien svarer: *Det bør vektlegges mer anatomi/ fysiologi/ farmakologi/ sykdomslære.*

En kvinne som arbeider i hjemmesykepleien svarer: *Mer vekt på farmakologi og sykdomslære m.m. Som ferdig utdannet sykepleier forventes det at vi skal sitte inne med mer faktakunnskaper enn vi egentlig gjør.*

To kvinner etterlyser begge mer psykiatri, den første arbeider på somatisk sykehus, den andre på psykiatrisk sykehus: *PSYKIATRI. Sykepleiere trenger mer kunnskap om dette. Ofte ligger det er psykisk problem bak en vanlig innleggelse på et somatisk sykehus. Har en som sykepleier bedre kunnskap kan en hjelpe disse pasientene bedre. Mange sykepleiere/ hjelpepleiere er redde for denne pasientgruppen. Jeg tror det er pga. manglende kunnskaper!!*

og *Psykiatri bør vektlegges mer. Under hele utdanningen har man kun få uker teori + litt praksis. Dette er for lite for å få innsikt/lære noe innenfra, et svært viktig felt, som også er et økende problem i samfunnet.*

Vi ser at sykepleierne etterspør mer kunnskap på sentrale medisinske områder som anatomi, fysiologi, sykdomslære, både somatisk og psykiatrisk, og farmakologi. Pensumet de har på disse områdene i utdanningen er omfattende allerede i dag. Hvorfor klarer de ikke å tilegne seg fagene i et slikt omfang at de kjenner trygghet i yrket? Noen skriver at de skulle ønske mindre intensiv undervisning, de klarer ikke å "fordøye" alt. Kan manglende kunnskaper handle mer om pedagogikk og mindre om kvantitativt pensum i de nevnte fagene? Dette vil vi komme tilbake til i artikkelens diskusjonsdel.

### **C. Emner innenfor sykepleie**

48 sykepleiere (15 %) skriver at de ønsker at høgskolen skulle legge mer vekt på sykepleie. Emner som nevnes er sårbehandling (6), psykisk omsorg (3), ernæring og kosthold (3), lindrende pleie og pleie av døende (3). Eksempler på emner som er nevnt en gang er: dokumentasjon i praksis, omsorg og kjærlighet, sykepleieobservasjoner, smertebehandling, løfteteknikk, pleieplanskriving, pleie i forhold til diagnoser, intensiv sykepleie, respiratorbehandling og miljøterapi.

En mannlig sykepleier svarer at det trengs mer *FAGKUNNSKAP om syke og skadde mennesker. Konkret sykepleie. Jeg synes dette bør vektlegges mer i utdanningen fordi vi har bruk for det hver eneste dag og pasientene forventer fagkunnskap.*

En kvinne som arbeider innenfor det psykiske helsevern svarer at hun skulle ønske mer psykiatrisk sykepleie i forhold til barn og unge, ... *Dette fordi jeg personlig synes det er veldig interessant, samt at psykiske lidelser blant denne gruppen er veldig utbredt.*

Andre emner som er nevnt er mellommenneskelige aspekt og kommunikasjon (8), samarbeid med pårørende (5), etikk, livssyn og moral (8) og pedagogikk (2). Hvis vi kategoriserer disse inn under sykepleie svarer 71 ( 22%) at de ønsker mer undervisning i sykepleie. Vi skal senere se at flere av disse temaene som sykepleierene her ønsker mer vektlagt i utdanningen vil andre ha mindre av, fordi de opplever dem som praksisfjerne. Sykepleierene som svarer at de ønsker mer av disse emnene ser disse kunnskapenes praktiske relevans, både når det gjelder de såkalte konkrete fag og andre mindre eksakte fag.

En mann som arbeider i sykehjem svarer at han skulle ønske det var *Mer fokus på de mellommenneskelige bånd og etikk. Forberede oss på de "vanskelige" samtalene, for eksempel tap, sorg, nærhet.*

En kvinne som arbeider på sykehus skriver at hun savner pedagogikk i sykepleien og begrunner det slik: *Savnet faget pedagogikk i sykepleierutdanningen fordi det er et ganske stort og sentralt felt innenfor mye av det man driver med i sykepleien.*

### **D. Utvikling av lederegenskaper**

Under kategorien 'kompetanse i ledelse' har vi kategorisert en rekke enkelttema som sykepleierne etterlyser. Mange skulle ønske mer undervisning og erfaring i administrasjon og ledelse, konflikthåndtering og data (tilsammen 28), tverrfaglig samarbeid (8), mer om juridiske forhold som pasientrettigheter og sykepleierens juridiske og moralske ansvar og rettigheter (3), og arbeidsmoral, arbeidsmiljø og sykepleiefaglig veiledning (tils. 7). Dette er alle vesentlige elementer om sykepleieren skal ha kompetanse i ledelse.

En mannlig sykepleier som arbeider i hjemmesykepleien skriver at det er mange administrative oppgaver de kastes inn i og at det er liten opplæring på arbeidsplassen: ...*For lite tverrfaglig samarbeid både internt og mellom ulike etater. For lite administrativ praksis – svært mange administrative oppgaver og manglende opplæring på arbeidsplassen.*



En kvinne som arbeider i sykehjem skriver: *Administrasjon og ledelse – fordi mange begynner i lederstillinger. Konflikthåndtering – fordi helsevesenet spesielt kommunehelsetjenesten er fylt med mye ufaglært arbeidskraft som ikke har fått mulighet til å vite hva vi sykepleiere/hjelpere mener med holdninger, etisk refleksjon med mer ...*

Andre emner som nevnes er arbeidsmiljø og rettigheter som ansatt/arbeidsgiver, men også mer jus for å ta vare på pasientenes rettigheter.

En kvinne som arbeider på sykehjem har allerede oppdaget betydningen av å håndtere konflikter og forebygge utbrenthet, og skulle ønske at det ble vektlagt mer i utdanningen: *Konflikthåndtering på arbeidsplassen, fordi vi møter mange konflikter mellom personalet og mellom pasient og sykepleier som det er viktig å kunne håndtere uten å bli utslitt/utbrent.*

En annen kvinne som arbeider i sykehjem er også opptatt av å forebygge utbrenthet, og nevner sykepleiefaglig veiledning i så henseende.

Flere understreker at mer trening i ledelse og lederoppgaver vil bidra til økt forberedelse til slike oppgaver når en kommer i arbeidslivet. Realiteten er at nye sykepleiere (som for eksempel arbeider i sykehus) må delegere og prioritere som del av gruppelederfunksjonen.

Også samarbeid med andre yrkesgrupper relatert til eget og andres ansvarsområder blir nevnt av noen. *”Hadde vi lært mer om dette, hadde kanskje sykepleierne blitt mer bevisste på sitt ansvarsområde, og sluttet å ta litt av ansvaret til legene for å være snille”*, skriver en.

## **2. Temaer det ønskes redusert undervisning i**

Det som slår oss er at de nyutdannede sykepleierne i hovedsak ønsker mer undervisning og nevner en rekke tema og emner her. De er langt mer sparsomme med å nevne emner de ønsker mindre undervisning i. Dette er det kun noen få som tar opp, men de finnes. Det er grunn til å merke seg at de ikke fikk spørsmål om dette, likevel er det altså flere som nevner slike emner. Spørsmålet som de ble bedt om å svare på var *’... hva som bør vektlegges mer eller bedre’*. Flere har funnet det naturlig å svare i kontraster her. For eksempel skriver noen *’i stedet for ...’* eller *’framfor ...’*. Flere svarer hva de ønsker mer av framfor det de ønsker mindre av.

Eksempler på dette er følgende: *Praksis og praksisrelatert undervisning framfor høytravende teorier, filosofi, forskning. Det er det praksisrelaterte vi har bruk for.*

Og *Mindre sykepleieteori, mer praktisk kunnskap.*

De som svarer her er begge kvinner som arbeider ved sykehus.

En annen kvinne som også arbeider på sykehus skriver: *Praksis, mer allsidig praksis i stedet for en del teori som for eksempel sykepleiehistorie som jeg aldri tror jeg får bruk for.*

Teoretiske emner som filosofi, sykepleiehistorie, sykepleieteori, sykepleietoretikere, etikk, pedagogikk, forskning, og liknende nevnes 20 ganger. Begrunnelser som gis er at disse fagene oppleves som *”praksisfjern teori”*, som *”abstrakte tema”* og de anser det som *”... mer nyttig for ’vanlige’ sykepleiere med mer praktiske ting”*.

Mange av dem som svarer relaterer utdanningen de har tatt i forhold til den virkelighet de nå står i som nyutdannede. For eksempel svarer to kvinner som begge har sitt arbeid på sykehus ved å sette en slik begrunnelse i parentes: *Mindre filosofiske fag (det har jeg ingen nytte av i jobben nå).*

Og *Vi lærte mye filosofi og ”åndelig omsorg” (dette har lite å gjøre med sykepleiehverdagen en opplever som nyutdannet).*

En annen benevner slike fag for "luftfag", altså fag som mange ser liten praktisk relevans av: *Ønsker det var lagt mindre vekt på "luftfag" som etikk/pedagogikk/teoretikere.*

Imidlertid finnes det også emner av mer 'praktisk' karakter som noen nyutdannede ønsker mindre undervisning i. En mann som arbeider på et psykiatrisk sykehus ville gjerne hatt mindre av "geriatri" og "pleie av kronisk syke og grunnleggende stell".

"Eldreomsorg" svarer en kvinne som nå arbeider i sykehjem.

Slike svar kan henge sammen med både hvilke forkunnskaper studentene kom til utdanningen med og hvilken stilling de nå innehar. Men det kan også henge sammen med sykepleiernes verdsetting av disse oppgavene og arbeidsområdene.

Med hensyn til emnenes relevans for den stillingen som nå innehas skriver en kvinne at det er ønskelig med mer psykiatri fordi hun jobber innenfor denne sektoren. Respondenten ønsker derfor mindre undervisning i geriatri, pleie av kronisk syke og grunnleggende stell. Begrunnelsen denne mannen gir er følgende: *"Sykepleiermangelen gjør at dette uansett ivaretas av andre yrkesgrupper"*.

Emnene som er nevnt under dette punktet relateres til det sykepleierne opplever som relevant for den praktiske utøvelsen av faget. Selv om det er få som svarer at de ønsker mindre undervisning, kan de representere flere. Å hjelpe studentene til å se den praktiske relevansen av "høytravende" teori anser vi å være en pedagogisk utfordring.

### **3. Utdanningens struktur og opplegg**

Sykepleierne kommenterer både undervisningsopplegget i teori og praksis. Når det gjelder det som skrives om sykepleierutdanningens struktur og opplegg handler det primært om organisering av og erfaringer med den *praktiske* undervisningen, det vil si den undervisningen som foregår på avdelinger i helseinstitusjoner og i kommunehelsetjenesten. Flere kommenterer lærernes undervisning i sykepleiepraksis og i hvilken grad utdanningen bidrar til ansvarliggjøring og utvikling av selvstendighet. Noen få kommenterer eksamen, pensum og den teoretiske undervisningen.

#### **A. Lengre praksisperioder – fordypning**

Vi har vist tidligere at sykepleierne primært ønsker mer eller bedre praktisk undervisning. Noen ønsker mulighet for en type spesialisering i tredje studieår rettet mot områder som de vil arbeide innenfor som ferdig utdannede sykepleiere. En mener at den teoretiske og den praktiske undervisningen må gå mer parallelt. En annen framhever betydningen av at sykepleierstudentene får tidlig erfaring med praksis. Mange mener at praksisperiodene er for korte, fire uker er for kort skriver en, mens 8-12 uker er bra, en annen mener at 8 uker på sykehusavdelinger er for kort. En mener imidlertid at det gjelder å få med seg flest mulig avdelinger og at det er greit med kortere tid på hver avdeling. Andre igjen kommenterer at det er strevsomt å skifte arbeidsfellesskap som følge av mange hyppige skifter av avdelinger.

En mann som arbeider i psykiatrisk sykehus svarer at det er ønskelig å kunne velge retning, eller en type fordypning i forhold til framtidige ønsker for arbeid. Han skriver: *Jeg syns det må være større muligheter i utdanningen for å velge retning for det man finner interesse for og ønsker å arbeide med. Man kunne valgt retning en gang mellom 2. og 3. år.*

En kvinne som arbeider i hjemmesykepleien ønsker også fordypning på slutten av sin utdanning: *Praksis på sykehus, muligheten for å få noen måneder på slutten av et 3-årig*

*studie til en ekstra "hjelp" til å starte der man tror man ønsker å begynne å jobbe! Dette vil være til hjelp for nyutdannet sykepleier og avdelingen evt. institusjonen en begynner på Sykepleier vil føle seg litt sikrere og bedre selvtilit enn uten!!*

En annen skriver: *Lengre praksisperioder – for at man som sykepleier føler seg faglig trygg og er rustet til sine arbeidsoppgaver.*

Mange mener at lengre praksisperioder, gjerne med en fordypning i slutten av utdanningen, vil gi nyutdannede sykepleiere større faglig trygghet, bedre selvtilit og være med å bidra til at de kan gjøre et bedre arbeid.

### **B. Lengre utdanning – 4 år – turnustid**

Flere foreslår at det trengs en eller annen type turnus, et halvt år eller ett år, og de er inne på å utvide utdanningen til fire år.

En kvinne som arbeider i sykehus ønsker også mer fordypning og hun undrer seg på om det er behov for fire års utdanning. Det ville gjøre henne mer forberedt på å arbeide som sykepleier: *Gå mer i dybden, kanskje få 4-årig utdanning for å få mer undervisning. Mer praksis i sykehus – mer ansvar, mer virkelighetslæring. Stor forskjell mellom teori og praksis. Får sjokk når man kommer ut i arbeid etter endt utdanning.*

En annen kvinne som arbeider på sykehjem har ønske om både mer teori og praksis og trekker følgende konklusjon: *Mer praksis og teori, burde vært 4-årig.*

En kvinne som nå er avdelingssykepleier på et sykehjem skriver: *Svært mye administrative oppgaver som sykepleier. Mer praksis – jeg synes godt det kunne vært 4 år og at en jobbet som "lærling" siste året.*

En annen kvinne som arbeider på sykehjem foreslår betalt turnustjeneste på et halvt år: *Lengre praksisperioder og turnustjeneste 6 måneder (betalt).*

Vi har sett at det er et uttrykt ønske om mer teoretisk undervisning og særlig om flere og lengre praksisperioder. En konkret følge av slike ønsker er forlenget utdanningstid, eller et praktisk tilrettelagt opplegg det siste året, en turnustjeneste. Nyutdannede sykepleiere hadde et turnusår helt fram til i begynnelsen av 1970-årene da den ordningen ble avvirket.

### **C. Praksisnære lærere i praksisstudiene**

De fleste (i underkant av 20) som kommenterer lærernes undervisning gjør det i forhold til lærernes funksjon i studentenes praksisstudier. Når sykepleierne ser tilbake på undervisningen i sykepleie skriver de at de skulle ønske at lærerne var mer oppdaterte, de ønsker seg lærere som har arbeidet i praksis og som har holdt denne kompetansen ved like. Dette vil minske avstanden mellom teori og praksis i følge flere av svarene. Lærere som er fjerne fra praksisfeltet vet ikke hva det dreier seg om ute i feltet, hevder flere i sine svar.

Tre kvinner som alle arbeider i sykehus skriver at *Lærerne må ha erfaring fra praksis – de må hele tiden holde seg oppdatert.*

At de bør ha *praktisert nylig og ikke bare det teoretiske.*

Den tredje understreker hva hun mener med å skrive dette: *PRAKSISNÆRE LÆRERE (som vet hva de snakker om).*

Den samme argumentasjonen følges opp av en kvinne som arbeider i hjemmesykepleien, hun skriver at hun ønsker seg *flere lærere som har vært ute i det yrkesaktive liv de siste årene, slik at de vet hva som rører seg i praksisfeltet.*

En annen kvinne som arbeider på sykehjem er opptatt av å få til en ordning som sikrer praksisnære lærere: *Lærerne er for teoretiske, de bør med jevne mellomrom ut i feltet for å skape mindre avstand mellom det som står i teorien og det som skjer ute i avdelingene.*

#### **D. Kvalitetssikring av praksisveiledere og praksisplasser**

Flere kommenterer *forholdet* mellom høgskole og praksisfelt. En skriver at samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt bør bedres og at veiledere i praksis bør få en bedre oppfølging. Det bør skje en kvalitetssikring av hvem som underviser, og det bør være et krav om antall år de har praktisert som sykepleier før de selv blir veiledere og de bør ha gjennomgått kurs for å bli veiledere.

En kvinne som arbeider på sykehjem skriver: *Mer engasjerte sykepleieveiledere som fikk kurser for å bli veileder + betalt for å være veileder. Veiledere som minimum har jobbet som sykepleier i 2 år.*

En annen som også arbeider på sykehjem skriver: *... Det ville være ønskelig med mer praksis og kvalitetskontroll ved de ulike praksisstudier og veiledere.*

En mann som arbeider i et privat firma skriver. *Bedre kvalitetssikring på hvem som underviser og hvorfor! Krav om kurs til de som skal være kontaktsykepleiere.*

En annen som arbeider på sykehjem skriver at kvaliteten på veiledningen i praksis har betydning for kvaliteten på utøvelsen av sykepleie: *... at praksisstedene og veilederne får bedre oppfølging fra skolen er også viktig. Det kan mange ganger virke tilfeldig, det er også for lett å "sluntre" seg gjennom praksis, og det blir for mye individuelt/personavhengig fra kontaktsykepleier til kontaktsykepleier.*

Sykepleierutdanningene har alltid hatt som mål at sykepleierne i praksis som skal ha et veiledningsansvar for studentene, de såkalte kontaktsykepleierne, selv har praktisert som sykepleiere i minimum to år. Slike ideelle målsettinger støter gjerne mot en virkelighet som gjør dette til et umulig krav. Det finnes gjerne få med lang erfaringstid på en aktuell praksisplass, og praksisplasser er som kjent en knapp ressurs. Utdanningsinstitusjonene har liten innflytelse på ressurstilgangen i helsevesenet.

Flere av respondentene er inne på det de opplever som manglende kvalitet på praksisplassene, det handler om at aktiviteten er smal eller spesialisert, de lærer mye om en liten del, mens sykepleierfunksjonen etter den treårige utdanningen er mer generell.

En kvinne som ikke har angitt hvor hun arbeider skriver: *Mange har vært uheldige med praksis og lært lite/smale praksisområder.*

En kvinne som nå arbeider i hjemmesykepleien, et område som er lite spesialisert følger opp og skriver: *... Ensidig praksis, lærestedet for spesialisert. Kan mye om en ting, lite om andre områder. Kommer for lite ut på andre avdelinger. Hjelpeløs når de kommer for eksempel ut i hjemmesykepleie der det kreves at du vet noe om alt.*

Selv en kvinne som arbeider på somatisk sykehus skriver at de spesialiserte avdelingene i utdanningsammenheng er et problem: *Jeg føler at de ulike arbeidsfeltene innen sykepleien er svært spesialiserte og det er vanskelig å være forberedt på hvordan det er å komme ut i yrkeslivet.*

Studentenes ønsker om opplæring i mindre spesialiserte avdelinger er et ønske som utdanningsinstitusjonene kan gjøre lite med, i alle fall om studentenes ønske om mer sykehuspraksis skal innfris. *Bør være mye mer praksis på sykehus (for eksempel øve mer på tekniske apparater, administrasjonsarbeid, forskjellige prosedyrer etc.)* er en gjennomgangsmelodi. Den praksisplass studentene får erfaring med henger naturlig nok sammen med hvor de opparbeider faglig trygghet.

Noen kommenterer at det er praksisfelt de savner, for eksempel føde/barsel/barn, andre nevner hjemmesykepleie, helsestasjon og evt. legekantor, og som vi har sett; erfaring fra barneavdeling og psykiatrisk avdeling. Høgskolenes opplegg og tilbud på disse praksisfeltene

varierer. En annen skriver at det bør bære mer psykiatri tidlig i utdanningen. En er opptatt av prosedyrelæring og skriver at der det ikke er muligheter for å lære prosedyrer, der bør det heller ikke være praksis.

En kvinne som nå arbeider på medisinsk avdeling skriver: *Alle bør få praksis på barneklubben. Jeg var i hjemmesykepleien isteden for – terskelen for å begynne på barneavdeling nå er mye større pga. at jeg føler meg lite kompetent.*

En kvinne som nå arbeider i psykiatrisk sykehus skriver at *psykiatri bør vektlegges mer. Under hele utdanningen har man kun få uker teori + litt praksis. Dette er for lite for å få innsikt/lære noe innenfra, et svært viktig felt, som også er et økende problem i samfunnet.*

Respondentene angir en rekke forhold som kan bedre kvaliteten på veilederne i praksis og praksisplassene. Det handler om kontaktsykepleiernes egen erfaring som praktiserende sykepleiere og deres opplæring i veiledningsfunksjonen. Men det handler også om praksisplassenes beskaffenhet, grad av spesialisering, type praksisplasser og rekkefølgen praksiserfaringene bør komme i. På mange måter er de innom flere av de områdene som høgskolene har til vurdering i forbindelse med hver ny fagplansrevisjon.

### **E. Bedre kvalitet på veiledning og evaluering**

Veiledningen, oppfølgingen og evalueringen i praksisstudier er et felles ansvar for høgskole og praksisplass. Det bør være en mer seriøs oppfølging og evaluering kommenterer en, en annen er opptatt av at det bør være en bedre utnyttelse av lærepotensialet som finnes i praksis. Noen er opptatt av at det er tilfeldig hva som læres i praksis og at læringen bør organiseres bedre. Det påpekes at det er dårlig kvalitet på undervisningen og den oppfølgingen studentene får og at praksisen bør være fri for ”skoleting”. Flere kommenterer evalueringen i praksis og en skriver at det er for mye egenevaluering og for lite tilbakemelding, og at det derfor er behov for et annet evalueringssystem. Å lære uten å bli ”målt” hele tiden, og best læring skjer uten press, er andre opptatt av. En annen kommenterer at mer av den praktiske opplæringen bør være selvstendig arbeid som del av et team, uten at man blir fotfulgt av kontaktsykepleier. Slik kan en få en mer realistisk opplevelse av hvordan virkeligheten er, denne sykepleieren ønsker at en som student ikke bare arbeider på toppen av det øvrige personalet, mens andre er opptatt av ikke å gå som arbeidshjelp. En skriver at det er viktig å få en realistisk trening i gruppelederfunksjonen.

En annen kvinne som arbeider på sykehus etterlyser både mer praksis og mer oppfølging: *Grundigere oppfølging i praksis/mer praksis.*

En mann som arbeider som legemiddelkonsulent skriver: *Veiledere og lærere må skoleres til å bli bedre til å formidle trygghet og kunnskap når studenter er i praksis. Mange studenter føler angst og usikkerhet i praksis. Faren for stryk...*

En kvinne som arbeider på et somatisk sykehus skriver: *... Savner mer veiledet praksis, fordi man ofte fungerer som ekstrahjelp og ikke student i avdelingene.*

En annen som også arbeider på somatisk sykehus skriver om hva hun synes bør iverksettes om det av en eller annen grunn kommer knute på tråden mellom student og kontaktsykepleier: *Mer seriøs oppfølging og evaluering i sykepleiepraksis 2. studieår. Hvis en student av forskjellige årsaker mistrives med kontaktsykepleier og argumenterer for årsak til faglærer MÅ dette tas på alvor. Jeg forstår at dette kan være utfordrende og at det er individuelt betinget, men det kan spolere mye av læremulighetene til studenten ved at en resignerer. Travelhet i avdelingen kan også spolere studentenes mulighet til å bli ivaretatt.*

Vi ser at sykepleierne etterlyser bedre veiledning og oppfølging foruten bedre evaluering når de er ute i praksisstudier. Kommentarene henspiller på det felles ansvaret som påligger

høgskolene og den oppfølgingen som kontaktsykepleierne og andre som veileder studenten i praksis har. Spørsmålet er ofte hvordan veiledningen, oppfølgingen og evalueringen kan bidra til å utvikle studentene til ansvarsbevisste og selvstendige sykepleiere.

### **F. Mer ansvar og større selvstendigjøring**

Flere sykepleiere etterlyser mer ansvar i utdanningen. Til sammen 18 nevner selvstediggjørelse og sykepleieidentitet. De er ikke forberedt på ansvaret de møter ute i den medisinske virkeligheten. De skulle ønske at de fikk utvikle mer selvstendighet mens de var under utdanning. Det er særlig i slutten av utdanningen de etterlyser mer ansvar, og noen foreslår at en måte å hjelpe dem til dette er prosjekter i praksis som gjør at de må ta ansvar og handle selvstendig. "Overta avdeling" eller liknende prosjekter nevnes som eksempel på dette, dessuten mer vekt på administrering og organisering. Ved slike arbeidsoppgaver blir det stilt krav til dem. Når det ikke blir stilt krav til dem, når alt er ferdig opplagt, får de ikke utvikle ansvar og selvstendighet, påpeker en av sykepleierne. En annen skriver at det er umulig å være kritisk student i praksis uten at dette blir utdypet nærmere. Kritisk og selvstendig tenkende hører til det å utøve ansvarlig sykepleie.

To som begge arbeider på somatisk avdelinger skriver at *Man er ikke forberedt på hva det vil si å ha ansvaret "alene". ... Dessuten å være såkalt "kritisk" student er i praksis umulig – stiller man spørsmål ved ting blir man fort en trussel.*

Og at man må *oppfordre og fremarbeide mer selvstendige, kritiske, spørrende og forventende studenter.*

En annen kvinne som arbeider i hjemmesykepleien kommer med oppfordring om å *la studentene få mer ansvar (spesielt i 2. år) – selvstendighet.*

Det kan motvirke følelsen som en annen gir uttrykk for: *Føler også at jeg ikke ble forberedt på det enorme ansvaret en får som ferdig utdannet sykepleier.*

En kvinne som arbeider i sykehus skriver at minimum en uke med et prosjekt de studentene driver en avdeling kan gjøre dem mer forberedt: *Mer sykehusrelatert praksis i 3. år for eksempel overta post, prosjekter som gjør deg litt mer forberedt på å møte "det virkelige" livet i jobb (min. 1 uke).*

### **G. Eksamen/pensum/teoretisk undervisning**

Kun noen ganske få sykepleiere (ca. 10) kommenterer eksamen, pensum og den teoretiske undervisningen. En ønsker seg flere små eksamener, en annen ønsker seg tøffere eksamener og to ønsker mye mer pensum. En skriver at utdanningen er lite effektiv og at det er "mye dødtid". To andre kommenterer at utdanningen er for generell og overflattisk og at sykepleiere trenger mer fordypning og mer konkret kunnskap. For en annen derimot oppleves pensumet for stort i forhold til studieårene. Når undervisningen blir for intensiv blir det teoretiske vanskelig å absorbere skriver hun. En kommenterer at foreleserne har for mye på hjertet og derfor får for lite tid. En følger opp med å skrive at det finnes en del upedagogiske og dårlige forelesere. Tre kvinner kommenterer undervisningsmetodene. En ene synes det er for mye vekt på selvstudium, en annen mener det er for mye gruppearbeid, og en tredje ønsker seg mer "case-oppgaver". En omtaler det overordnede fokuset slik hun erfarer det og skriver at sykepleierutdanningen har for mye fokus på den helbredende sykepleierfunksjonen og for lite på den lindrende funksjonen.

Eksempler som kan trekkes fram er en kvinne som arbeider på sykehus som skriver at hun ville ønske *flere småeksamener – jevn lesing gjennom året.*

En annen etterlyser tøffere eksamener: *Kan ha MYE mer pensum og tøffere eksamener. Pr. i dag kan vi sove oss gjennom utdanningen og likevel ha en gjennomsnittskarakter på 2,1.*

Også undervisningsmetoder blir kommentert. En kvinne som skriver om læringsgevinsten av gruppearbeid, den neste i forhold til case-oppgaver: *Mer teori om sykdommer og mer praksis, mindre gruppearbeid – lærer veldig lite. Og: Flere case-oppgaver.*

To andre kvinner i somatisk sykehus kommenterer den teoretiske undervisningen på denne måten: *For mye teori, blir vanskelig å rekke å absorbere.*

Og *Mer og bedre sykdomslæreundervisning (for intensiv undervisning) en rekker ikke å fordøye alt.*

Kommentarene handler om pedagogikk og pedagogisk opplegg i den teoretiske undervisningen. Det handler om pensum, eksamener, undervisning og undervisningsmetoder. Det er imidlertid verdt å merke seg at det er relativt få som kommenterer disse sidene ved utdanningen.

## 4. OPPSUMMERING OG DISKUSJON

### **Mange nyutdannede sykepleiere er misfornøyde med utdanningens relevans for yrket**

Nærmere halvparten av sykepleierne sa seg ikke enige i utsagnet om tilfredshet med utdanningen, sett i forhold til arbeidsoppgavene som yrkesaktive. Det er med andre ord mange nyutdannede som føler at sykepleierutdanningen ikke har hatt tilstrekkelig relevans for de arbeidsoppgavene de nå står i. Hvordan forstår vi dette? Kan det være at de har for liten jobberfaring og dermed for dårlig informasjonsgrunnlag for å kunne ta stilling til utsagnet? Det er sannsynligvis de første årene etter endt utdanning at utdanningens relevans som grunnlag for handlinger og kompetanse som yrkesaktiv er størst, mens den ennå er friskt i minne. Seinere i yrkeskarrieren overtar sannsynligvis kunnskap, kompetanse og verdier ervervet gjennom yrkesutøvelsen og arbeidskulturen som mest betydningsfullt (Repstad 2002). På denne bakgrunn tror vi de nyutdannede har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å kunne ta stilling til utsagnet. Vi merker oss at våre funn bekrefter den forholdsvis utbredte misfornøydheten med sykepleierutdanningen fra StudData-undersøkelsen ved Høgskolen i Oslo fra 2001 (Dæhlen 2003b og Mastekaasa 2003). Her ble generell tilfredshet med sykepleierutdanningen sammenlignet med generell tilfredshet med andre profesjonsutdanninger. Funnet er for så vidt også i samsvar med den kvalitative studien "På dypt vann" som påpekte nyutdannede sykepleieres kritikk av bestemte sider ved sykepleierutdanningen (Havn og Vedi 1997).

I våre i data fant vi en klar sammenheng mellom *høgskolene* respondentene hadde studert ved, og grad av tilfredshet med sykepleierutdanningen. Deres opplevelse av utdanningens relevans for arbeidslivet varierte altså på bakgrunn av respondentenes studiested. Hvordan kan vi tolke disse forskjellene? Dreier det seg om systematiske forskjeller mellom *personene* som har studert ved de ulike høgskolene eller systematiske forskjeller *utdanningsinstitusjonene* imellom?

### **Opprinnelig studieønske og høgskolens størrelse har betydning for studietilfredsheten**

En faktor som handler om forskjeller respondentene imellom og ikke studiets innhold, er spørsmålet om *opprinnelig studieønske*. Det var i vårt utvalg signifikante forskjeller i andeler av primærønskere mellom de ulike studiestedene: Det var de små sykepleierutdanningene som hadde størst andeler med sykepleie som primært studieønske. Vi så i resultatdelen at primærønskerne hadde signifikant større tilfredshet med utdanningen ett år etter avlagt eksamen, sammenlignet med dem som var usikre. Dette gjaldt også når det ble kontrollert for studiested (funnet var uavhengig av studiested). Dersom utdanningsinstitusjonen har mange med sykepleie som primært studieønske er det med andre ord økt sjans for at dem som utdannes der er tilfreds med utdanningens relevans for yrkesoppgavene. For høgskolene må det, blant annet av denne grunn, være av betydning å fange opp dem Dæhlen (2001 og 2003b) betegner som de "dedikerte" studentene, det vil si studenter som er overbevist om studievalget.

Referansehøgskolen (høgskole A) hadde høyest andeler av respondenter med *tidligere universitetsutdanning*, og samtidig lavest studietilfredshet med sykepleierutdanningen. Ut i fra dette kunne man anta at universitetsutdanning før sykepleierutdanning disponerer for lav



utdanningstilfredshet med sykepleierutdanning, for eksempel ut fra en hypotese om at disse personene gjennom sin universitetsutdanning stiller høyere krav, er blitt mer kritiske eller kanskje har fått andre mål med sykepleierutdanningen. Tabell 1 viser imidlertid at det i det totale utvalget ikke er signifikante forskjeller mellom verken det å ha universitets- eller hjelpepleierutdanning på forhånd og tilfredshet med sykepleierutdanningen.

Dersom de som er tilfredse med utdanningen også generelt er mindre kritiske og mer tilfredse med andre forhold knyttet til utdanning og yrke, kunne dette tolkes som et nytt argument for stabile og systematiske forskjeller mellom egenskaper hos personene med sykepleierutdanning. I analyser vi ikke presenter her finner vi imidlertid ikke signifikante forskjeller når vi analyserer tilfredshet med utdanningen og tilfredshet med ulike jobbrelevante forhold.

Som en oppsummering så langt kan vi si at forskjellene vi fant i studietilfredshet delvis kan forklares som en effekt av en egenskap ved personene; nemlig deres opprinnelige studieønske. De som i utgangspunktet primært ønsket å studere sykepleie var mest tilfredse med sykepleierutdanningens relevans for oppgavene som yrkesaktive. Det er sannsynlig at disse opplever at utdanningen har ført dem dit de ville; inn i arbeidet som sykepleiere.

Vi har til nå konsentrert oss om egenskaper ved personene som kan forklare ulikheter i studietilfredshet. Nå skal vi vende fokuset mot det mer substansielle ved utdanningene; det vil si rammer og innhold ved selve utdanningene som kan hjelpe oss til å forstå ulikhetene i studietilfredsheten. Vi har, som vi som referert tidligere i artikkelen, en rekke kvalitative data om innholdsmessige sider ved de ulike sykepleierutdanningene. Derimot har vi få kvantitative data om utdanningenes innhold og rammer. Våre kvantitative data gir oss imidlertid muligheten til å studere sammenhengen mellom høgskolenes størrelse og tilfredshet. Vi finner en tydelig sammenheng mellom sykepleierutdanningenes *størrelse* og tilfredshet med utdanningen. Det er de minste sykepleierutdanningene som kommer best ut. Dette funnet er i overensstemmelse med det Mastekaasa (2003) fant når han sammenlignet tilfredshet blant avgangskullene ved sykepleierutdanningene ved høgskolene i Oslo og Ålesund. Nyere studentundersøkelser fra Norge viser for øvrig at studenter vurderer små enheter mer positivt enn store på tvers av ulike utdanninger (Wiers-Jenssen og Aamot 2002). Det er likevel sannsynlig at andre innholdsmessige sider ved utdanningene har selvstendig betydning for studietilfredsheten i tillegg til høgskolenes størrelse. Gode lærere, planmessig undervisning og studentenes opplevelse av utdanningens relevans til arbeidslivet var de tre faktorene som hadde sterkest sammenheng med studietilfredshet i studien blant studentene ved Høgskolen i Oslo (Mastekaasa 2003). Vi kan ikke ut fra vårt materiale bestemme hvor stor forklaringskraft slike mer innholdsmessige forhold ved høgskolene har sammenlignet med rammeforhold som høgskolenes størrelse og egenskaper ved personene som opprinnelig studieønske. Imidlertid kan de frie kommentarene hjelpe oss på sporet av hvilke ramme- og innholdsmessige forhold som kan settes i forbindelse med tilfredshet med utdanningen.

## **Hva mente sykepleierne selv burde vært vektlagt mer eller bedre under utdanningen?**

Respondentene ble bedt om å formulere med egne ord på hva de mener bør vektlegges mer eller bedre enn det de selv erfarte i sin utdanning. Med fare for å forenkle for mye, og dermed miste mangfoldet og nyansene, skal vi forsøke på kortfattet måte å oppsummere svarene i seks hovedpunkter.

De ønsket:

- Mer vekt på sykepleiefaglige prosedyrer og annen praktisk sykepleie.

- Lengre og bedre tilrettelagte praksisperioder, evt. turnusår eller utvidet utdanning.
- Mer vekt på naturvitenskapelige og medisinske fagområder som fysiologi, sykdomslære og farmakologi.
- Mer vekt på opplæring i administrasjon og ledelse.
- Sykepleielærere med oppdaterte praksiserfaringer.

Selv om det ikke ble spurt direkte om det, nevner noen emner som de ønsket *mindre* undervisning i. Fagområdene som nevnes er i hovedsak sykepleieteorier, sykepleiehistorie, filosofi, etikk, vitenskapsteori og forskning.

Vi skal i det følgende ta disse synspunktene opp til diskusjon og refleksjon. Vi spør: Hvordan kan vi forstå deres anliggender og hvordan bør høgskolene og arbeidsgiverne forholde seg til dem?

### **Ønsket om mer håndfaste kunnskaper og mindre "luftfag"; et uttrykk for aktuell kontekst og fase**

Et sentralt tema som går igjen i svært mange av svarene er ønsket om større vektlegging på praktisk sykepleie og det de opplever som håndfaste kunnskaper. Med dette mener de blant annet praktiske sykepleieprosedyrer, sykdomslære, farmakologi, behandlingsregimer, førstehjelp og praktiske kunnskaper innen administrasjon og ledelse. Tre fjerdedeler av kommentarene dreier seg om denne type temaer. I tillegg er det mange som ønsket lengre og bedre tilrettelagte praksisstudier i løpet sykepleierutdanningen. Hvordan kan vi forstå dette sterke ønske om økt vektlegging av praktisk sykepleie og håndfaste kunnskaper og hvordan bør høgskolene forholde seg og handle i forhold til dette?

Vi mener sykepleierens synspunkter er klare uttrykk for den *kontekst* de står i her og nå. Hele 98 % av dem jobber som sykepleiere på ulike avdelinger og institusjoner (Førland 2003). Daglig møter de forventninger om å utføre og mestre konkrete situasjoner og prosedyrer i møtet med pasienter, pårørende og medarbeidere. Den type kunnskap som de umiddelbart merker at de trenger for dette er den helt konkrete og praktiske. De gir tydelig uttrykk for at mesteparten av denne kunnskapen ble tilegnet gjennom praksisstudiene.

For det andre er synspunktene sannsynligvis et uttrykk for *fase*. Disse sykepleierne er ennå ferske i gamet. Denne typen kunnskaper, som dreier seg om praktiske og håndfaste gjøremål i møtet med pasientene, "sitter" ikke helt ennå. Mange opplever ansvaret som nyutdannet overveldende og ønsker mer kompetanse og trygghet i utførelsen av konkrete arbeidsoppgaver hva gjelder både generelle og mer spesialiserte prosedyrer og framgangsmåter. Praksissjokket eller realitetssjokket som nyutdannet innenfor sykepleieryrket er beskrevet av flere (Havn og Vedi 1997, Bjerkvik 1998 og Andresen 2001). I møte med den praktiske virkeligheten, travelheten og alle kravene som møter dem kjenner mange nyutdannede på et kompetansegap. Det er på denne bakgrunn naturlig at de ville ønsket mer av håndfaste, konkrete fag og øvelser i sin utdanning. Et interessant spørsmål er hva de vil svare på samme type spørsmål etter flere år som praktiserende sykepleiere. Da mestrer de flere av de praktiske prosedyrene og gjøremålene. De har gjerne også erfart at ulike avdelinger har ulike prosedyrer og at prosedyrer selv på en og samme avdeling skifter ofte. Man må som yrkesutøver hele tiden forholde seg til endringer, nye prosedyrer og nye behandlingsmetoder. Det ville vært spennende å finne ut om det noen nyutdannede betegner som "luftfag" skifter karakter med erfaring og modning i yrkeslivet. Vil fagområder som sykepleieteori, forskning og vitenskapsteori, pedagogikk, etikk, åndelig omsorg og historie, som alle er eksempler på abstrakte og lite konkrete fagområder, få en annen betydning i faget når sykepleierne har tilegnet seg den konkrete praktiske og faglige tryggheten?

## Instrumentelt- og statusorienterte sykepleiere?

Vi har så langt påpekt at de nyutdannede sykepleiernes ønske om mer håndfaste kunnskaper og mindre "luftfag" kan forstås på grunnlag av kontekst (deres arbeid på avdelingene) og fase (nyutdannede). Spørsmålet er om orienteringen mot det praktiske og konkrete i stedet eller i tillegg kan være et uttrykk for *instrumentelle- og nytteorienterte verdier*? Instrumentelt orienterte personer er opptatt av å skaffe seg en utdanning som gir nødvendige kvalifikasjoner på en raskest og mest mulig effektiv måte. Da blir de for eksempel mindre tilfredse dersom undervisningen tar opp temaer utenom pensum eller undervisningen som ikke er direkte eksamensrelevant. De som først og fremst er opptatt av å lære de praktiske sidene ved yrket er sannsynligvis mindre fornøyde dersom utdanningen legger stor vekt på teori. Her kan også sykepleiernes *forventninger* til utdanningen spille inn. I en undersøkelse blant 1. års sykepleierstudenter ved Høgskolen i Oslo fant Rognstad (2002) at bare 12 % hadde forventninger om "mye teori og mindre praksis". I to andre studier fra Høgskolen i Oslo (StudData) fant man at det var den pensum- og eksamensorienterte studiestrategien som dominerte blant sykepleierstudentene (Dæhlen og Havnes 2003) og at sykepleierstudentene vektlegger instrumentalistiske jobbverdier (Dæhlen 2003a).

En annen måte å tolke respondentenes sterke vektleggingen av praktiske sykepleieprosedyrer, sykdomslære, farmakologi, behandlingsregimer, førstehjelp og praktiske kunnskaper innen administrasjon og ledelse er å anlegge et *statusperspektiv* på disse sidene ved yrket. Dette er sider ved yrket som utvilsomt har høyere status både i helsevesenet og i samfunnet ellers sammenlignet med aspekter som går på vedlikeholdsomsorg, støtte og ivaretagelse (Alvsvåg 1997, Martinsen 1989/2003). De er samtidig uttrykk for behandlingsmessige sider der sykepleieren til en viss grad kan skjule seg bak teknologi og medisin. Denne typen arbeid er også mer avgrenset og "objektivt" og kanskje mindre belastende enn omsorgsarbeid som ikke gjør bruk av slik teknologi (Vike et al. 2002).

## Luftfagenes skjulte relevans og læring

Sykepleierutdanningen skal i dag føre fram til en Bachelor grad. Det vil si at studentene etter at de er ferdige med sykepleiestudiet skal kunne gå videre og studere til Master grad, uten å gå veien som grunn- og mellomfag som før. På denne bakgrunn er det særdeles interessant å lese hvilke temaområder noen ønsker mindre undervisning i. Sykepleieteorier, vitenskapsteori og forskning er nettopp temaområder som med den nye utdanningsstrukturen nå blir vektlagt mer enn det som var gjeldende for de sykepleierne som er gjenstand for vår undersøkelse. Det er også grunn til å anta at dersom studentene ikke ser relevansen av såkalte 'luftfag', vil de oppleve at disse fagene stjeler tid. Sykepleieteorier, sykepleiehistorie, filosofi, etikk og åndelig omsorg vil en gjerne fra et pedagogisk synspunkt mene er betydningsfullt for utvikling av sykepleieidentitet og refleksjon over både livet og den faglige utøvelsen. Det er fagområder som gjør oss i stand til å reflektere moralsk inn i den faglige hverdagen. Det som betegnes som luftfag handler i realiteten om fag som angår livet og som skal omsettes i en faglig profesjonell yrkesutøvelse. Noen etterlyser disse fagenes relevans for yrket og dette gjør undervisningen i slike tema til en pedagogisk utfordring. På ett vis kan disse svarene tolkes som et uttrykk for en sviktende pedagogikk. Høgskolene har kanskje ikke i tilstrekkelig grad maktet å konkretisere disse og andre "luftige" fagområder slik at sykepleierne gjenkjenner dem og deres relevans som nyutdannede. Så kan man selvsagt håpe på at fagenes relevans oppdages seinere i yrkeskarrieren. Uansett har høgskolene en vei å gå for å vise disse fagområdenes konkrete relevans, slik at de oppleves som praksisnære og relevante for yrket allerede i studietiden og som nyutdannet. Det handler om hvordan tenke etikk, omsorg,

historie og forskning inn i de konkrete situasjonene i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere? Noen studenter trenger hjelp til å avdekke dette. Dette dreier seg om en videre problemstilling: Hvordan man bør legge opp undervisningen slik at mer teoretiske fag i en profesjonsutdanning oppleves relevante. Denne skal vi ikke gå videre på her, utover å trekke fram det mange i vårt utvalg understreker: For at undervisningen skal oppleves som meningsfull må man oppleve at den har relevans for yrkesutøvelsen.

## **De naturvitenskapelige fagenes pedagogiske utfordringer**

Med rammeplanrevisjonen som ble gjort i 2000 ble de naturvitenskapelige fagområdenes omfang i sykepleierutdanningen økt (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2000). Vi kan dermed si at noe allerede er gjort i rammeplanen for å møte sykepleiernes etterspørsel etter mer anatomi, fysiologi, patologi og farmakologi. Om dette har fått konsekvenser for deres handlingskompetanse kan vi først få indisier på om vi sender ut et liknende spørsmål til kull som er utdannet etter den nye rammeplanen. Imidlertid kan det tenkes at det handler mindre om omfanget av fagområder og mer om i hvilken grad studentene ser relevansen og klarer å integrere disse fagområdene i utøvelsen av sykepleien. Det vil si i hvilken grad de blir knyttet til sykepleiefaget og sykepleieutøvelsen i løpet av sykepleierutdanningen. Det kan tenkes at intensive kurs i slike fag tidlig i utdanningen i noen grad skjuler fagenes relevans og får konsekvenser for læringen. Dersom studentene først oppdager relevansen noen år etter at eksamener er avlagt, kan det tenkes at de som nyutdannede fortsatt vil etterlyse mer kunnskaper i disse fagområdene. Utfordringene er flere når det gjelder å vise de naturvitenskapelige fagenes relevans i sykepleiefaget og sykepleierutdanningen. Det handler om *når* i utdanningsløpet og *hvordan* undervisningen blir tilrettelagt, både i forhold til undervisningen i hovedfaget sykepleie og i forhold til studentenes praktiske kliniske erfaring. Spørsmålet er om respondentenes opplevelse av manglende kunnskaper i disse fagene vel så mye handler om pedagogikk som størrelsen på pensum og studiepoeng.

## **Sykepleielærerne – i kryssilden mellom studentenes forventninger om oppdaterte praksiserfaringer og myndighetenes krav om akademisk kompetanse**

At lærerne kan ha stor betydning for studenters læring er ingen dristing påstand. I dataene fra Høgskolen i Oslo, som vi tidligere har referert til, var "gode lærere" den viktigste av i alt 24 faktorer som forklarte studentenes tilfredshet med utdanningen (Mastekaasa 2003). Hvordan høgskolens lærere følger opp undervisningen av studentene i praksisstudier varierer fra høgskole til høgskole. Gjennom svarene kan vi lese at sykepleierne, når de ser tilbake på utdanningen, har hatt erfaring med både praksisnære og praksisfjerne lærere. Lærerne har gjennom de siste 10-15 årene hatt et massivt press på seg for å kvalifisere seg teoretisk innenfor academia. Det kan være en grunn til at en del lærere ikke har holdt tritt med det som skjer i det praktiske sykepleiefeltet. Men det kan godt hende at studenter også før kravet om at lærerne skulle ha lektorkompetanse opplevde praksisfjerne lærere. Lærere som mer og mer fjerner seg fra den praktiske sykepleien, enten fordi de selv ikke følger studentene i praksisstudier og slik lærer og erfarer praktiske sykepleie hele tiden, eller som respondentene understreker, ikke har praktisert som sykepleiere på lang tid, blir uvegerlig mer og mer fremmede for den konkrete sykepleiehverdagen. Troverdige lærere i praksisstudier er i følge respondentene de som ikke er fremmede, men som har vedlikeholdt den faglige kompetanse og tryggheten i praktisk sykepleie. Deres synspunkter aktualiserer tiltaket om styrking av

hospiteringsordninger i praksisfeltene for lærere ved høgskolene og Mekki-utvalgets forslag om ordninger med bistillinger mellom høgskole og praksisfelt (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1999). I lang tid har sykepleierutdanningene diskutert lærerrollen og hvilken rolle sykepleielærerne skal ha i studentenes praksisstudier (Skår 1997). Respondentenes svar i denne undersøkelse gjør ikke denne diskusjonen mindre relevant.

Sykepleielærerne vender tilbake til høgskolene med lektorkompetanse eller annen høyere akademisk grad etter år med studier på universiteter. Vi stiller spørsmål ved i hvilken grad høgskolene holder diskusjonen om ulike nivå i utdanningsløpet levende. Altså: Hvilke fagområder og hvilket nivå skal det undervises i i en profesjonsutdanning i forhold til en "ren" akademisk utdanning? Faller høgskolene for en "akademisk fristelse" om å undervise i det som lærerne har lært gjennom egen akademisk karriere?

## **Profesjonell versus ikke-profesjonell utdanning**

Det finnes profesjonell praktisk kunnskap og det finnes ikke-profesjonell praktisk kunnskap. I den profesjonelle praktiske kunnskapen inngår "know how", refleksjon og kompetanse. Dette er en kvalifisert praktisk kunnskap, ikke en elementær praktisk kunnskap (Rolf, Ekstedt og Barnett 1993). Den profesjonelle praktiske kunnskapen innebærer en særlig evne til kunnskapsforandring og til å integrere refleksjon med praksis. Know how er en praktisk evne til å handle i tråd med en standard, en rettesnor, en regel og en vurdering. Know how hviler på en relasjon mellom handlende aktører og sosialt forankrede regler, normer eller vurderinger. Det er know how, ferdigheter og konkrete handlingsfag som i første rekke etterlyses av de nyutdannede. Som før nevnt *kan* det ha sammenheng med deres nåværende kontekst på avdelingene, fasen de er i som nyutdannede, instrumentalistiske verdier og en statusorientering. Vi spør også: Er deres etterlysning et uttrykk for at de savner en kvalifisert praktisk kunnskap, altså en profesjonell praktisk kunnskap? Eller er det en elementær praktisk kunnskap som blir etterspurt, altså en ikke-profesjonell kunnskap? En person med ikke-profesjonell kunnskap tilpasser seg gitte handlingsrepertoar, regelsystem og standarder. En person med profesjonell kunnskap har know how og refleksjon. Det gir ham kompetanse til også å forholde seg til foranderlige og flertydige regler, til å utøve faglig skjønn og til å påvirke og endre regelsystem og handlingspraksiser.

Rolf et. al. (1993) mener dessuten at høgskolene skal legge vekten på de kunnskapsområdene som er stabile, som er mindre offer for kontinuerlige praktiske endringer, og legge mindre vekt på å skreddersy utdanningene for dagens behov. Det handler om at profesjonelle yrkesutdanninger må forberede studentene på å møte et samfunn og et yrke som er i stadig forandring. Det handler om at høgskoleutdanningene i første rekke skal ha øye for det prinsipielle, og for kunnskapsprosesser, slik at de utdannede kan reflektere og vurdere den konkrete virkeligheten og egne erfaringer og opplevelser i forhold til begreper, perspektiver, teorier og tradisjoner. Vi har sett at mange nyutdannede benevner slike fagområder som luftige og for abstrakte. De har ikke klart å tenke det prinsipielle inn i praksishverdagen. Også dette handler om problemet med skjult relevans og pedagogiske utfordringer for å åpenbare det skjulte. Like fullt er det i en profesjonsutdanning som sykepleierutdanningen en hel del konkrete praktiske ferdigheter som studentene må tilegne seg for å kunne fungere på en avdeling som nyutdannet. Dermed må det her handle om et både-og. Høgskolene må selv finne balansen. Balansen mellom en vektlegging av praktiske og konkrete kunnskaper og ferdigheter (som stadig er i endring, men som er nødvendige for å mestre dagens situasjoner), og på den annen side den prinsipielle, stabile og overførbare kunnskapen som kan anvendes på tvers av situasjonene.

Rolf et. al. (1993) skriver at områder for profesjonell praktisk kunnskap for eksempel kan være forskningsmetode, forskningsresultat, refleksjon over erfaring, innsikt i kommunikasjon og organisasjonsforandring, grunnleggende kunnskaper med fordypning og perspektiv, den profesjonelles forhold til egen kunnskaps sterke og svake sider og en kritisk spørrende holdning. Det er dessuten nødvendig med en dynamisk referanseramme som medfører en fortløpende samfunnsorientering og en kulturell og faglig dannelse. Det vil for eksempel si at sykepleierne utvikler en mindre konstaterende men mer problematiserende holdning. Med disse vurderinger og sykepleiernes svar på spørsmålet om deres utdanning, bør det være grunn til at høgskolene ikke bare spør etter hvilke kunnskaper som trengs men også hvilke kunnskapsprosesser som trengs.

Noen få skriver av de synes det er vanskelig å være selvstendige og kritiske. Det er grunn til å stille spørsmål om i hvilken grad utdanningene lykkes i å legge forholdene til rette slik at studentenes kritiske holdning kan utvikles. Med kritisk holdning støtter vi oss til Rolf et. al. (1993) som understreker at kritisk holding har i seg en intellektuell nyfikenhet, en spørrende holdning til politisk og økonomisk makt, respekt for fakta og respekt for de gode argument, samt at i den kritiske holdningen frykter en ikke autoriteter. Hos Rolf et. al. (1993) er spørrende og kritisk holdning en integrert del av en profesjonell utdanning.

### **Kan utdanningen bidra til å endre virkeligheten i helsevesenet?**

Det synes, som tidligere referert, som om mange av de nyutdannede sykepleierne kun tar utgangspunkt i den faktiske virkeligheten som de arbeider innenfor når de svarer på hva de synes bør vektlegges mer eller bedre i sykepleierutdanningen (kontekst). Vi kan til dette spørre om i hvilken grad utdanningen kan bidra til å endre på helsevesenets virkelighet, for eksempel med hensyn til hvilke sykepleierfunksjoner og oppgaver sykepleierne vil komme til å utøve. Skal det være slik at mer grunnleggende og generelle oppgaver skal ivaretas av yrkesgrupper med mindre utdanning? Et annet spørsmål er om utdanningene kan bidra til å endre virkeligheten til pasientgrupper som er lavt prioritert innenfor helsevesenet, for eksempel eldre og kronisk syke og påvirke studentene til å velge disse feltene som yrkesaktive. Det er først og fremst "en interessant jobb" og "gode faglige utviklingsmuligheter" som spiller inn når nyutdannede sykepleiere skal velge stillinger i dag (Førland 2003). Hvordan kan utdanningen hjelpe studentene til å se de faglige utfordringene innen for eksempel geriatrisk sykepleie, sykepleie til kronisk syke og grunnleggende stell og påvirke dem i forhold til hvilke stillinger de søker på som nyutdannede og hvilke oppgaver de prioriterer innenfor stillingene? Dette var noen av problemstillingene som for over 20 år siden ble tatt opp i boka "Har sykepleien en framtid?" (Alvsvåg, 1985/1981). Problemstillingene synes fremdeles relevante. Igjen handler det om politikk. Spørsmålet er hvordan de mer generelle praksisplassene kan bli gode praksisplasser. Mangel på fagutdannet personale i disse feltene er et hinder for faglig kvalitet og øket status her. Flere kvalitativt gode praksisplasser innenfor mer generelle sykepleieområder som sykehjem og hjemmesykepleie vil også kunne rå bot på det som flere opplever som dilemma mellom en generalistutdanning og helsevesenets spesialisering. For å kunne snu denne trenden må det offentlige i kvantitet og kvalitet bidra til å øke statusen på slike arbeidsområder. Da vil også sykepleierne på sikt oppleve faglige utviklingsmuligheter innenfor generalisthelsetjenesten. Dette leder oss over på et nytt dilemma innen sykepleierutdanningen:

## **Generell utdanning i et spesialisert helsevesen**

Grunnutdanningen i sykepleie er en generell utdanning, spesialiseringen skjer ved videreutdanninger. I en slik situasjon, der basisutdanningen skal gi et grunnlag for å gå inn i mange ulike spesielle og mer generelle arbeidsområder, og være et grunnlag for videreutdanninger, er det et spørsmål om ikke grunnutdanningen i sykepleie faktisk skal legge vekt på det generelle. Imidlertid skal studentene samtidig ha praksisstudier i et spesialisert helsevesen. Det er forståelig at studenter som får praksis på høgt spesialiserte avdelinger kan oppleve dette som et problem. Når sykepleierutdanningene pretenderer en generalistutdanning, kan de nyutdannede oppleve det som en ekstra utfordring, deres praksiserfaringer blir for smale, for spesialiserte.

Spørsmål dette aktualiserer inn i helsevesenet, er om det her bør skje en avspesialisering av helsevesenet av hensyn til utdanningene. Mange praksisplasser settes stadig under press om nedleggelse i dag, det handler først og fremst om de ikke-spesialiserte (eller minst spesialiserte) avdelingene ved flere sykehus. I sykepleierutdanningens vugge for hundre år siden, ble faktisk noen sykehus bygget for at sykepleierutdanningene skulle ha egnede opplæringsplasser (Martinsen, 1984). Kanskje er tiden moden for å ta øket hensyn til utdanningene når helsevesenet planlegger sykehusaktiviteten og dimensjonerer sykehussenger. Dette aktualiserer et nærmere politisk samarbeid mellom staten som utdanningsansvarlig og stat og kommune som ansvarlige for planlegging og drift av helsevesenet.

## **Arbeidsdelingen mellom utdanning og arbeidsliv**

Det er tankevekkende at nærmere halvparten av respondentene i vårt utvalg ikke kan si seg enige i utsagnet om tilfredshet med sykepleierutdanningens relevans for oppgavene som yrkesaktive. Spørsmålet om opplevd relevans, og ansvaret for dette, er imidlertid ikke et anliggende for utdanningsinstitusjonene alene. Arbeidsgiverne har et medansvar. Det er blant annet av vesentlig betydning at praksisfeltene legger til rette studentenes praksisperioder i løpet av studietiden på en slik måte at de får tilfredsstillende veiledning og opplæring. Imidlertid er det flere forhold som kompliserer dette. Opplæringen er blant annet under press på grunn av mangel på tid til veiledning i en hektisk yrkeshverdag. Det økte innslaget av innsatsstyrt finansiering av sykehustjenester som har funnet sted de siste årene kan også ha bidratt til en nedprioritering av sykepleiernes veiledningsoppgaver overfor studentene. Det kan i dette systemet være vanskelig å stille kvalitetskrav til en tjeneste når det ikke betales, eller betales svært lite for den (Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet 2003).

Det er videre av betydning at arbeidsgiverne er tydelige i sine forventninger til de nyutdannedes kunnskaper og ferdigheter, at de er dyktige i å ta i mot de nyutdannede og nyansatte på de avdelingene de begynner å jobbe og at de blir tilført den nødvendige lokale spesialkompetanse som skal til for å fungere på avdelingene.

Grænseoppgangen mellom høgskolenes og arbeidslivets ansvar, mellom hva som bør omfattes av det generelle og det spesielle, er imidlertid ikke lett å bestemme. Rammeplanen for sykepleierutdanningen, som kom i 2000, bruker betegnelsen "handlingskompetanse" for å beskrive utdanningens ansvar (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2000). Dette dreier seg om oppgaver som de nyutdannede skal ha erfaring med og kunne utføre selvstendig etter fullført sykepleierutdanning. På den annen side skal de etter endt grunnutdanning kun ha "handlingsberedskap" knyttet til oppgaver der den nyutdannede har kunnskaper, men mangler nødvendig erfaring og spesialisert opplæring for å kunne handle selvstendig. Rammeplanen

nevner opp disse områdene og det er i følge denne arbeidsgivers ansvar å gi denne opplæringen *etter* grunnutdanningen.

I et utdanningssystem som legger opp til en basisutdanning som pretenderer å kvalifisere for arbeid innen mange ulike felter og avdelinger er dette en riktig arbeidsdeling. Sykepleierutdanningen som grunnutdanning kan aldri gi fullgod kompetanse inn i alle sykepleiens og helsevesenets spesialfelter. De ulike arbeidsgiverne må regne med, og ha gode opplegg for, at de nyutdannede (og andre nytilsatte) får lokal og spesialisert opplæring i avdelingenes spesialfunksjoner, prosedyrer og regimer. Videre spesialisering i form av videreutdanning innenfor eget område er en naturlig del av dette. På den annen side viser tilbakemeldingene fra respondentene i vår studie at høgskolene har en stor pedagogisk utfordring i å synliggjøre relevansen for yrkesutøvelsen for mange teoretiske fag. Videre har de en utfordring i å finne balansen mellom formidlingen av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og prinsipielle og mer stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene.

## 5. KONKLUSJON

Nærmere halvparten av sykepleierne kunne ikke si seg tilfreds med sin sykepleierutdanning, sett i forhold til de yrkesoppgavene de har møtt det første året som yrkesaktive sykepleiere. Det var en klar sammenheng mellom studiested og tilfredshet og det var sykepleierne som hadde studert ved de minste sykepleierutdanningene som opplevde størst studietilfredshet. Uavhengig av studiested og dens størrelse var det de som i utgangspunktet primært ønsket å studere sykepleie som var mest tilfredse. Disse har opplevd at utdanningen har ført dem dit de ville; inn i arbeidet som sykepleiere. En konsekvens av dette for høgskolene må være at det blir viktig for dem å ta opp de ”dedikerte” studentene, det vil si studenter som er overbevist om at det er sykepleie de vil studere.

Analyser fra et åpent spørsmål om hva det er ved sykepleierutdanningen de mener bør vektlegges mer eller bedre gir oss et bredere bilde av utdanningens utfordringer sett fra de nyutdannede sykepleiernes synsvinkel. Et trekk som går igjen i disse svarene er ønsket om økt fokus på praktisk kunnskap og mer og bedre tilrettelagt praksisopplæring. De nyutdannede føler behov for mer håndfaste kunnskaper. Kunnskaper de ser direkte nytteverdi av som sykepleiere. Med praktiske og håndfaste kunnskaper mener de i særlig grad kunnskap om sykdomslære, farmakologi, praktisk sykepleie, tekniske prosedyrer, behandlingsregimer og administrasjon og ledelse. Mange trekker også inn forhold som går på struktur og opplegg i utdanningen. Her er det særlig ønsket om mer eller bedre tilrettelagte praksisstudier som understrekes. Videre legger en del vekt på viktigheten av at sykepleielærerne må ha oppdaterte praksiserfaringer i sin undervisning.

*Hvordan skal vi forstå disse synspunktene og hvordan bør høgskolene reagere på dem?* De er klare uttrykk for den *kontekst* disse sykepleierne står i på dette tidspunktet. 98 % av dem jobbet som sykepleiere på ulike institusjoner og avdelinger. Altså med begge beina tungt plantet i de ulike praksisfeltene. Det er denne type kunnskaper de merker de trenger her og nå for å mestre de daglige utfordringene i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere. Synspunktene er også et uttrykk for *fase*. Sykepleierne er ennå ferske i gamet og denne type kunnskaper ”sitter” ikke helt ennå. Dette er imidlertid ikke de eneste tolkningsmulighetene. Orienteringen mot det praktiske og konkrete kan delvis være et resultat av *opprinnelige forventninger* til utdanningen og sees på som en *instrumentell orientering* mot det som gir nødvendige kvalifikasjoner på en raskest og mest mulig effektiv måte uten for mange omveier



via akademiske teorier og prinsipper. På den annen side kan vi betrakte deres orientering mot det praktiske og håndfaste i et *statusperspektiv*. Disse mer behandlingsrettede sidene ved yrket som mange vil ha mer av har høyere status enn omsorgs- og vedlikeholdsmessige aspekter ved yrket.

For høgskolene aktualiserer de nyutdannede sykepleiernes synspunkter problemet med *de ikke-konkrete fagenes skjulte relevans*. Høgskolene har store pedagogiske utfordringer rettet mot å synliggjøre de teoretiske fagenes relevans for yrkesutøvelsen. Det dreier seg blant annet om fagområder som gjør en i stand til å reflektere moralsk inn i den faglige hverdagen. Videre viser tilbakemeldingene at høgskolene har pedagogiske utfordringer med hensyn til å integrere *de naturvitenskapelige fagene* nært til hovedfaget sykepleie og til praksisstudiene. Spørsmålet er om respondentenes opplevelse av manglende kunnskaper i disse fagene kan handle mer om pedagogikk og mindre om størrelsen på pensum og studiepoeng. Vi tror videre at det er viktig for høgskolene å finne balansen mellom formidlingen av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og mer prinsipielle og stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene.

*Sykepleielærerne* står på mange måter i en kryssild mellom studentenes forventninger om oppdaterte praksiserfaringer og myndighetenes krav om akademisk kompetanse. Dette er et vanskelig dilemma både for høgskolene og for den enkelte lærer, men et dilemma som like fullt må "løses". En styrking av hospiteringsordninger i praksisfeltene og ansettelse av flere lærere med bistillinger i praksis kan være nødvendig.

Vi har, på grunnlag av de nyutdannede sykepleiernes tilbakeblikk på utdanningen, trukket fram flere av høgskolenes utfordringer når det gjelder å utdanne sykepleiere med nødvendig kompetanse for yrket. Synspunktene deres aktualiserer imidlertid også *arbeidsdelingen mellom utdanning og arbeidsliv* og mellom *generell og spesiell opplæring*. I og med at sykepleierutdanningen er en basisutdanning som skal kvalifisere for arbeid innen mange ulike felter og avdelinger, må arbeidsgiverne regne med at de nyutdannede vil trenge lokal og spesialisert opplæring i avdelingenes spesialfunksjoner, prosedyrer og regimer. Sykepleierutdanningen som grunnutdanning kan aldri gi fullgod kompetanse inn i alle sykepleiens og helsevesenets spesialfelter. Arbeidsgiver må alltid regne med, og ha gode opplegg for, å føre de nye rekruttene inn i sine spesialområder.

## REFERANSER

- Alvsvåg, H. (1997): Sykepleie – mellom vitenskap og pasient. Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H. (1985/1981): Har sykepleien en framtid? Et oppgjør med den teoretiske sykepleien. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andresen, G. S. (2001): "Jeg følte jeg ble kastet til ulvene": Desentrert mesterlære og reflekterende veiledning som modeller for veiledning og oppfølging av nyutdannede. Bergen: Hovedoppgave i helsefag hovedfag, spesialfag pedagogikk, Universitetet i Bergen.
- Bjerkvik, L.K. (1998): Den nyutdannede sykepleier : en beskrivende studie av behovet for faglig kompetanse og tilhørighet. Institutt for sykepleievitenskap; 4/1998 Oslo: Hovedoppgave i sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Blossfeld, Hans-Peter & Rohwer, Götz (1995): Techniques of event history modeling : New approaches to causal analysis. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Bøe, E., Frigstad, V. og Samuelsen, E. (2003): Rammeplan for sykepleierutdanninger. Forslag til forenklet plan. Februar 2003. Utsendt til høring av Universitets og høgskolerådet.
- Dæhlen, M. (2003a): Egenutvikling, høy lønn eller det å være til nytte. Profesjonsstudentenes jobbverdier. Fra HiO-rapport 2003 nr. 8. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Dæhlen, M. (2003b): Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene. HiO-rapport 2003 nr. 17. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Dæhlen, M. (2001): Usikre, dedikerte, engasjerte og distanserte: Om forventninger og motivasjon blant de nye studentene ved profesjonsstudiene, Høgskolen i Oslo. HiO-rapport 2001 nr. 12. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier.
- Dæhlen, M. og Havnes, A. (2003): Å studere eller gå på skole? Studiestrategier i profesjonsutdanningene. Fra HiO-rapport 2003 nr. 8. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Førland, O. (2003): Nyutdannede sykepleiere i Vest-Norge: Avkastning i arbeidsmarkedet og jobbpreferanser. Paper for 24<sup>th</sup> Meeting of The Nordic Health Economists` Study Group in Bergen 15-16 august 2003.
- Havn, V. og VEDI, C. (1997): På dypt vann : Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost. SINTEF rapport. Trondheim : SINTEF IFIM, 1997.
- Hoel, Marit (1997): Arbeid og kjønn : Sosiologiske analyser av yrkesløp. Oslo: Universitetsforlaget.

- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1999): Tiltak for å styrke sykepleierutdanningen. Rapport fra utvalg (Mekki-utvalget). Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (2000): Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning. Fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 7. januar 2000.
- Martinsen, K. (2003/1989): Omsorg, sykepleie og medisin. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1984) Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsyrke vokser fram 1860-1905. Oslo: Tano Forlag.
- Mastekaasa, A. (2003): Tilfredshet med profesjonsutdanningene. Studentenes tilfredshet med lærere og undervisning ved Høgskolen i Oslo. Fra HiO-rapport 8/2003. Senter for Profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Norgesnettrådet (1999): Basert på det fremste...? Om evaluering, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av norsk høyere utdanning. Rapport 2/99 Oslo: Norgesnettrådet.
- Repstad, P. (2002): Virker utdanning? I: Nylehn, B. og Støkken, A.M.: De profesjonelle. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rognstad, M.-K.: Sykepleirstudenters forestillinger om utdanning og yrkesutøvelse. Vård i Norden 2/2002.
- Rolf, B., Barnett, R. og Ekstedt E. (1993): Kvalitet och kunskapsprocess i högre utbildning. Nora: Bokförlaget Nya Doxa.
- Skår R. (1997): Sjukepleiarutdanninga i ei brytningstid mellom tradisjon og reform. Hovudfagsoppgåve i pedagogikk. Bergen: Norsk lærerakademi.
- Statistisk Sentralbyrå (2002): Helse og sosialpersonell. Oslo; Statistisk Sentralbyrå, 2002.
- Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet (2003): Praksisopplæring i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgrupperapport med representanter fra Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet, 6.2.2003. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet.
- Vike, H., med: Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H. og Kroken, R. (2002): Maktens samvittighet: Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal akademisk, Makt- og demokratiutredningen 1998-2003.
- Wiers-Jenssen, J. og Aamodt, P.O. (2002): Trivsel og innsats. Studenters tilfredshet med lærested og tid brukt til studier. Resultater fra "Stud.mag,"-undersøkelsene. Rapport 1/2002. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning.
- Wiers-Jenssen, J. og Aamodt, P.O. (2002): Studenters førsteinntrykk av universiteter og høyskoler. I: Arnesen, C.Å. og Sandberg, N. (red.): Utdanning og arbeidsmarked 2002. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning.