

Esther Hjälmhult

Erobring av handlingsrom

Helsesøsterstudenters læring i praksis

Avhandling for graden doctor rerum politicarum

Trondheim, april 2007

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Pedagogisk institutt

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Avhandling for graden doctor rerum politicarum

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
Pedagogisk institutt

© Esther Hjälmhult

ISBN 978-82-471-1111-6 (trykt utg.)

ISBN 978-82-471-1125-3 (elektr. utg.)

ISSN 1503-8181

Doktoravhandling ved NTNU 2007:51

Trykt av NTNU-trykk

FORORD

Arbeidet med denne avhandlingen er utført ved Pedagogisk institutt ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. Gjennom tidligere helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid har jeg innsett både muligheter og utfordringer i møtet med brukerne av helsesøstertjenesten. En fartstid også som leder og lærer ved helsesøsterutdanningen har inspirert meg til å vite mer om hvordan utdanningen kan utvikles, og et ønske om å rette søkelys på betydningen av praksisopplæring.

Først av alt vil jeg takke studentene som deltok i undersøkelsen. Takk til hver enkelt av dere for all tid dere gav meg og delte så sjenerøst av erfaringer og tanker i en travel studietid.

Særlig takk til professor Gunhild Hagesæther, min kloke veileder som stadig har vært klar til oppmuntring og innsiktfulle kommentarer og diskusjoner. En stor takk til min andre kloke veileder, professor Gunn Imsen for at du har trodd på meg, og for inspirasjon og konstruktive innspill. Uten engasjementet fra dere hadde jeg ikke kunnet gjennomføre avhandlingen.

Mitt arbeidssted har vært Høgskolen i Bergen (HiB), Avdeling for helse- og sosialfag, institutt for helse- og sosialforskning (1. august 2006 Senter for kunnskapsbasert praksis). Denne studien har blitt finansiert gjennom stipend fra HiB via Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2003-2006. Takk til høgskolen for økonomiske ressurser og til avdelingen og helsesøsterutdanningen for å legge tilrette.

Jeg vil også takke Monica som har ledet pionerarbeidet ved instituttet med entusiasme og visjoner. Det har skapt et hyggelig og dynamisk miljø som har beriket stipendiattiden. Takk til alle dere kolleger for kunnskap, varme og støtte, særlig Grete Oline for stadig interesse og hjelpsomhet og Eva for faglige diskusjoner om helsefremmende arbeid. Jeg er også glad for Marits faglige aktiviteter og Per Arnes sosiale fokus, samt for Judith som har vært et funn med sin kompetanse innen kvalitative metoder. Takk for konstruktive tilbakemeldinger fra Thorleif og Helge som

har lest hele eller deler av arbeidet, likeledes Gerd i en tidligere fase. Takk til dere på biblioteket på avdeling for helse- og sosialfag, særlig på Nordnes, for sjenerøsitet, hjelpsomhet og kreativitet. Jeg har også en takk til Eva i avdeling på Landås bibliotek for spesiale innen sitt felt.

Wilfred McSherry skal ha stort takk for tiden jeg hadde sist høst ved Hull University. Grounded theory ble tydeliggjort, og mine funn fant gjenklang hos engelske kolleger.

Videre vil jeg takke GT- gruppen med Tove, Milka, Sigrun og senere Benny. Det har vært livgivende og dele tanker og frustrasjoner, glede og framskritt for å knekke kodene og drive prosjektet framover. Det har også resultert i 3 givende workshops med professor Barbara Artinian fra California. Takk til deg som kunne vise vei. Takk også til Karen Christensen for konstruktive tilbakemeldinger. Siste semester gav også en mulighet til "troubleshooter" seminar med dr. Barney Glaser, et positivt møte med en nestor som viste raushet, visdom og oppmuntrende innspill. Jeg vil også takke Alina i Göteborg, kollega og studievenn som tidlig ba meg være med på Psykologiska Institutionen og studere barnepsykologi. Det gav mersmak på studier. Erfaringer fra HEMIL-senteret har også vært en viktig bakgrunn, og en særlig takk går til Bente Wold for entusiasme og inkludering.

Til sist vil jeg rette en varm takk til familien og venner for interesse, støtte og oppmuntring og nødvendige påminnelser om å leve i "virkeligheten". Helena har igjen hatt en mor som har vært på "tenkeloftet" - takk for all forståelse, omsorg og praktisk bistand. Det samme gjelder også Lennart, min tålmodige og hjelpsomme mann som alltid stiller opp! Ragnhild, Jan Erik, Elisabeth og Jan Ivar har vært heiagjeng på avstand. Takk til dere alle!

Bergen, november 2006

Esther Hjälmhult

SAMMENDRAG

Hensikten med studien har vært å få innsikt i hva som var hovedproblemet til helsesøsterstudenter i praksisstudier og å utvikle en substantiv teori som kan forklare hvordan de handlet for å løse problemet. Målet er å utvikle kunnskap som kan være et bidrag i kvalitetsutvikling innenfor denne høgskoleutdanningen og praksisfelt.

Praksisopplæring er ofte en integrert del av profesjonsutdanninger, og det er en økende interesse for forskning for å forstå den læringen som skjer i tilknytning til arbeidslivet. De siste års reformer og omstillinger på alle nivå i høyere utdanning i Norge har innvirket på profesjonsutdanninger, og det er et utstrakt behov for økt kunnskap og erkjennelse innenfor ulike utdanninger.

Grounded theory er anvendt for å utforske spørsmålet: hva opplever helsesøsterstudenter som den viktigste utfordringen i praksisstudier? Data ble samlet fra 55 intervju samt 108 skrevne ukerapporter fra 21 helsesøsterstudenter og analysert i følge grounded theory metodologien.

Studentenes hovedutfordring ble identifisert til "hvordan oppnå læringserfaringer til å bli helsesøster"? Den substantive teorien om "Erobring av handlingsrom" forklarer hvordan hovedbegrep er relatert til hverandre, og hvordan de fungerer for å "løse" hovedutfordringen. "Erobring av handlingsrom" er en grunnleggende sosial prosess med tre identifiserte faser som ble generert ut fra analyser av data. Disse er "Posisjonering i handlingsrom", "Involvering i handlingsrom" og "Integrering i handlingsrom", hver med sine begrep, egenskaper og dimensjoner som omhandler studentrollen, relasjoner til veileder og praksisfelt, egen aktivitet, samt konsekvenser av hver fase.

Fase 1) *Posisjonering* har begrepene: "Søker rolle", "Søker dialog", "Deltar tilfeldig" og "Skimter handlingsrom". Fase 2) *Involvering* har begrepene: "Utfordrer rollen", "Søker veiledning", "Deltar selektivt" og "Justerer handlingsrom". Fase 3) *Integrering* inneholder begrepene: "Integrerer roller", "Søker anerkjennning fra praksisfelt", "Deltar fullt ut" og "Realiser potensial i handlingsrom". Funnene er sammenlignet og diskutert

i forhold til relevant forskning og litteratur om profesjonsutdanning og om relasjonelle forhold ved læring.

Funnene viser at helsesøsterstudenter må erobre sitt handlingsrom i praksisfeltet. De må jobbe for å vinne selvstendighet, arbeide mot systemet og takle spenningen ved å våge å engasjere seg. Den substantive teorien om *Erobring av handlingsrom* representerer det som er definert som studentenes hovedanliggende i praksisstudiet og forklarer en stor del av deres handlinger. Den kan bli brukt som en modell for å veilede studenter i praksis, til å klarlegge hva veiledere, studenter og lærere behøver å gjøre for å oppnå optimale læringsresultat.

ABSTRACT

Conquering operational space – Public Health Nursing Students` learning in practice

The aim of this study was to learn about what the main concern of students in clinical practice was, and to develop a grounded theory that could explain how they acted to solve their concern. The purpose was to develop knowledge to contribute to quality improvement within higher education and the practical field.

Clinical practice is frequently an integrated part of professional education, and research is increasing in order to understand how learning is connected to working life. Recent reforms and adaptations at every level in higher education in Norway have influenced professional education, and the need for increased expertise and acknowledgement in different education is paramount.

Grounded theory was used to explore the question: what is the main concern for public health nursing students in practice? Data were gathered from 55 interviews and 108 weeks reports from 21 public health nursing students and analyzed according to grounded theory methodology.

The students` main concern was identified as how to obtain learning experiences to become a public health nurse. The substantive grounded theory of “Conquering operational space” explains how the main concepts are related to each other and how they work to “resolve” the main concern. “Conquering operational space“ is a basic social process with three identified phases, which was generated from analyses of the data. These are “Positioning in operational space”, “Involving in operational space” and “Integrating in operational space”, each of them with its concepts, properties and dimensions, which are about the student role, relations with a supervisor, student activity and the consequences of each phase. Phase 1) *Positioning*, has concepts: “Role seeking”, “Dialogue seeking” “Occasional participating” and “Glimpsing the operational space”. Phase 2) *Involving*, has concepts: “Role challenging”, “Supervision seeking”, “Selective participating” and “Adjusting operational space”. The concepts in Phase 3) *Integrating* are “Role

integrating”, “Acknowledgement seeking”, “Fully participating” and “Realizing potential in operational space”. The findings are compared and discussed in light of theories and research related to professional education and to a climate conducive to conditions for learning.

The findings show that public health nursing student had to conquer their operational space in practical placements. They had to work towards obtaining independence, working against the system and to handle the suspense by daring to engage. The substantive theory of *Conquering operational space* represents what is defined to be the students’ main concern and explains most of their activity. This could be used as a model to supervise students in practice, to explain what supervisors, students and teachers need to do to achieve optimal learning outcomes.

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag	5
Abstract	7
Oversikt over tabeller og figurer	13
1 INNLEDNING.....	15
Bakgrunn	15
Profesjonsutdanning med teori og praksis	17
Helsesøstertjeneste.....	18
Hensikt og problemstillinger	19
Den videre framstillingen	20
2 HELSESØSTERUTDANNINGEN I NORGE	21
Utgangspunkt for studien	21
Helsesøsterutdanningen - organisering og innhold	21
Organisering av utdanningen	22
Innhold i helsesøsterutdanningen.....	23
Teoretisk perspektiv i helsesøsterutdanning	24
Praksisstudium	26
Praksisfelt i helsesøsterutdanning.....	27
Praksisveiledere	28
Forskning om helsesøsterutdanning	29
Helsesøsterutdanning i samfunnsperspektiv.....	31
3 METODOLOGI OG DESIGN	33
Avveielser ved metodisk tilnærming	33
Teoriladet, men ikke teoristyr.....	34
Teoretiske røtter og intensjoner med grounded theory	34
Grounded theory og symbolsk interaksjonisme	36
Nøkkelbegrep i grounded theory	37
Ulike typer teorier	39
Hovedproblem og kjernekategori	40
Kode, kategori og begrep	42
Teoretisk sensitivitet	42
Utvikling og kritikk av grounded theory	43
Læringsstudiets empiri	46
Teoretisk utvalg	48
Studentrefleksjoner	49
Prosessuell intervjuing	50
Dataanalyse	51
<i>Substantiv koding</i>	51
<i>Teoretisk koding</i>	56
En grunnleggende sosial prosess	58
Memos	59
Teoretisk sortering	60
Refleksjoner om forskerrollen og om etiske aspekter.....	61
Kriterier for kvalitet og pålitelighet i GT	63

4 EROBRING AV HANDLINGSROM	67
Fase 1: Posisjonering	69
Forhold ved posisjonering	70
<i>Hva er viktig?</i>	71
<i>Hjelpeløshet og forvirring</i>	72
<i>Forventninger og prestasjonsangst</i>	73
Strategier ved posisjonering	74
<i>Leter etter rolle</i>	74
<i>Søker dialog med veileder</i>	79
<i>Deltar tilfeldig</i>	85
<i>Konsekvens: Skimter handlingsrom</i>	93
Oppsummering av fase 1	98
Fase 2: Involvering	99
Forhold ved involvering	99
<i>Opplever ubekvem overvåking</i>	100
<i>Økende mening og engasjement</i>	101
Strategier ved involvering	102
<i>Utfordrer rollen</i>	102
<i>Søker veiledning og tilbakemelding</i>	108
<i>Deltar selektivt</i>	115
<i>Konsekvens: Justerer handlingsrom</i>	124
Oppsummering av fase 2	130
Fase 3: Integrering	131
Forhold ved integrering	131
<i>Sliten, men tilfreds</i>	132
<i>Kognitiv kontroll</i>	134
Strategier ved integrering	135
<i>Integrerer roller</i>	136
<i>Søker anerkjennning fra praksisfeltet</i>	142
<i>Deltar fullt ut</i>	147
<i>Konsekvens: Realiserer potensial i handlingsrom</i>	157
Oppsummering av fase 3	160
Oppsummering av erobring av handlingsrom	162
Den genererte teorien	162
5 HVA SIER FORSKNINGEN OM PROFESJONSUTDANNING?	165
Utdanningsforskning og praksisopplæring	166
Praksisopplæring i sykepleierutdanning	168
<i>Studentrolle og fellesskap</i>	169
<i>Mestringsstrategier i praksis</i>	172
<i>Opplevelser i praksis</i>	175
Praksisopplæring i lærerutdanninger	178
<i>Skjult læreplan i praksis?</i>	180
<i>Refleksjon og kontroll</i>	182
<i>Tradisjon og overskridelse</i>	185
<i>Velmenende læringsmiljø</i>	187
Oppsummering	190

6 RELASJONELLE FORHOLD – EN NØKSEL I PRAKSISOPPLÆRING?	191
Relasjonelle forhold, dialog og tillit	192
Respekt og forståelse	194
Når trollet sprekker	196
Relasjonelle forhold og deltakelse i praksis	198
Det overvåkende blikket	202
Læring under veileders vinger	202
Relasjoner og adgang til læresituasjoner	204
Relasjonelle forhold, mestring og yrkesidentitet	207
Valgfrihet og mestring	208
Å få være student	210
Erobring og engasjement	213
Å være "på hugget"	214
Gryende profesjonsidentitet	214
Oppsummering og konklusjon	217
7 Å OPPNÅ LÆRINGSERFARINGER I PRAKSIS	219
Studiens bakgrunn og hovedkonklusjoner	219
Hovedfunn fra studien	220
Studiens substantivteori	222
Grounded theory som metode i denne studien	224
Den genererte teoriens kvalitet og anvendelighet	226
Konsekvenser for praksisopplæring	228
REFERANSER	231
OVERSIKT OVER VEDLEGG:	253

OVERSIKT OVER TABELLER OG FIGURER

Tabeller

Tabell 1 Oversikt over deltakernes alder, praksissted, antall intervju og antall veiledere	48
Tabell 2 Eksempel på åpen koding hentet fra intervju i datamaterialet	53
Tabell 3 Faser i forskningsprosessen og eksempler på resultat	57
Tabell 4 Erobring av handlingsrom	163

Figurer

Figur 1 Eksempel på begrepsindikatormodellen	54
Figur 2 Posisjonering i handlingsrom	69
Figur 3 Leter etter rolle	74
Figur 4 Søker dialog	79
Figur 5 Deltar tilfeldig	85
Figur 6 Skimter handlingsrom	93
Figur 7 Involvering i handlingsrom	99
Figur 8 Utfordrer rollen	102
Figur 9 Søker veiledning og tilbakemelding	108
Figur 10 Deltar selektivt	115
Figur 11 Justerer handlingsrom	125
Figur 12 Integrering i handlingsrom	131
Figur 13 Integrerer roller	136
Figur 14 Søker anerkjennning	142
Figur 15 Deltar fullt ut	147
Figur 16 Realiserer potensial	157
Figur 17 En grunnleggende sosial prosess: Erobring av handlingsrom	164

1

INNLEDNING

BAKGRUNN

I Norge og internasjonalt er det de siste 10 -15 år en økende interesse for forskning for å forstå den læring og kompetanseutvikling som skjer i tilknytning til arbeidslivet (St.meld.42/96-97, Prop.2000/2001:3 i Aasen m.fl. 2005, Moxnes 2000, Boud & Garrick 1999, Lave & Wenger 1991, Illeris 2003, Elkjær 2005). Samfunnet som helhet har blitt mer avhengig av kunnskap og kunnskapsutvikling, og i den forbindelsen er også praksisstudier i ulike profesjonsutdanninger kommet i fokus (St.prp.1/1998-99, Heggen 1995, Akre og Ludvigsen 1999, Eika & Wichmann-Hansen 2004, Kvalbein 1999, Charleston & Happell 2005). Profesjoner kan her forståes som "yrker rettet mot et bestemt praksisområde der yrkesutøvelsen forutsetter teoretiske og praktiske kunnskaper og yrkesetikk utviklet gjennom egne yrkesrettede utdanninger på høgre nivå" (Norges forskningsråd 1999:2). I våre velferdssamfunn har profesjoner en viktig samfunnsmessig rolle, ikke minst for å realisere politiske og samfunnsmessige mål og yte tjenester med direkte konsekvenser for enkeltmennesker (Christiansen m.fl. 2005, 2004, Sandvik 1997, Ramsøy & Kjølørød 1986). Ved siden av samfunnsmandatet gir de også grunnlag for stor sysselsetting og mange utdanningsplasser.

Innen utdanningsforskning har oppmerksomheten likevel vært større på den formelle læringen som skjer i skolen enn på praksisopplæring som skjer på en arbeidsplass. I følge Nielsen og Kvale (2003) har det vært liten offentlig og pedagogisk interesse for opplæring som foregår i praksis ved yrkesutdanninger, selv om store ungdomskull velger utdanning i praktiske fag. De sammenligner med interessen for allmennfaglig utdanning i videregående skole med forholdet 1 på 10 i artikler i mediene 2002 (5000 vs. 50 000 artikler) (Bøgeskov 2003) og ser at det ikke samsvarer med EUs strategier og behov for livslang læring (Nielsen og Kvale 2003). I følge Jensen (1999) har vi også vært fanget i en logosentrisk kunnskapstradisjon, kjennetegnet ved en sterk tro på abstrakt, kontekstfri kunnskap. Dette synet gjelder også praktisk problemløsning.

Denne skolastiske modellen anser Jensen er *blitt opphøyet og gjort til moralsk målesokk for all utdanning, også de profesjonsrelaterte utdanningene* (ibid.). Den økte oppmerksomheten på profesjonsutdanning og profesjonsforskning har i Norge ført til reformer og omstillinger på alle nivå i høyere utdanning og samtidig tydeliggjort en beskjeden forskning innenfor profesjonsforskning og skolerettet forskning (St.prp.1/1998-99, Rådet for høgskoleutdanning i helse og sosialfag (RHHS) 1997, Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) 1997, Norges Forskningsråd 1999). Høgskolereformen fra 1994, der cirka 100 høgskoler ble slått sammen til 28 større regionale høgskoler, gjorde høgskolene mer synlige. Samtidig stilte et felles lovverk om universitet og høgskoler krav om at institusjonene skal gi høyere utdanning som er "basert på det fremste innen forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap" (Lov om universiteter og høyskoler 1995). Høgskolene har hatt mindre tradisjon på forsknings- og utviklingsarbeid enn universitetene, og med felles lovverk var det nødvendig å stimulere til forskning rettet mot profesjonsutdanning.

Det har vært et særlig fokus på helse- og sosialfagene samt markering av behov for forskning med spesiell oppmerksomhet mot fag- og yrkesdidaktikk (St prp.1/1998-99:202, Hoel 2005). Et program i Norges Forskningsråd, "Kunnskapsutvikling i profesjonsutdanning og profesjonsutøving" (KUPP 1999 - 2004) hadde for eksempel et mål å bygge opp kunnskap og forskningskompetanse innenfor profesjonsutdanningene ved de statlige høgskolene. Dette bidro også til oppmerksomhet omkring temaet. Flere Stortingsmeldinger hadde tidligere pekt på behovet for å bedre kvaliteten på praksisstudier i høyere utdanning (St.meld.66, 84-85, St.meld.19, 86-87).

I 2001 ble en omfattende reform om høyere utdanning vedtatt, St.meld.27 (2000-2001) *Gjør din plikt. - Krev din rett - Kvalitetsreform av høyere utdanning* (Kirke, - utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) med blant annet tettere oppfølging av studentene, utvidet "leseår", nye eksamens- og evalueringsformer og en ny internasjonal gradsstruktur. Kvalitetsreformen er fulgt opp i en ny universitets- og høgskolelov (2005, kap.2) som lovfester kvalitetssikringssystem ved all høyere utdanning i Norge. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) er hjemlet i denne loven og opprettet for å være et faglig uavhengig statlig organ som gjennom

evaluering og akkreditering blant annet skal kontrollere kvaliteten ved norske institusjoner som tilbyr høyere utdanning.

Høyere utdanning har således det siste tiåret vært i stadige endringsprosesser på ulike plan - individuelt og institusjonelt, strukturelt og organisatorisk. Dette er omstillingsprosesser som berører samtlige aktører ved enhver høyere utdanning – og som Christiansen m. fl. (2004:9) sier: "Svært mye er satt på spill samtidig – inkludert spillets regler".

Større interesse omkring læring og kompetanseutvikling har således tydeliggjort at forskning på området er beskjedent, og viser et behov for systematisk kunnskap. Økt kunnskap forventes å bidra til større forståelse både for spillets regler så vel som implementeringen av reformer og lovverk.

PROFESJONSUTDANNING MED TEORI OG PRAKSIS

Mange utdanninger har praksisordninger som en integrert del av studiet, noe Brandt (2005) også viser til i en rapport med kartlegging av praksisbasert høyere utdanning ved universiteter og høyskoler. Når en profesjonsutdanning skal kvalifisere yrkesutøvere til en praktisk yrkesfunksjon, blir det et viktig spørsmål hvordan denne kvalifiseringen foregår. Utdanningen er ofte organisert med en teoretisk del og en praktisk del, der den teoretiske delen stort sett kommer før den praktiske (Gulbrandsen 1993, Eikseth og Nilsen 2004). Det forventes gjerne implisitt at den teoretiske delen gir faglige eller teoretiske kunnskaper, og den praktiske delen gir opplæring i hvordan disse kunnskapene skal anvendes. Teoretisk og praktisk opplæring er vanligvis atskilt og finner sted innenfor ulike institusjoner og forvaltninger som til daglig har lite samhandling. Dette kan gi utfordringer på ulike nivå. Praksisplasser blir gjerne betraktet som utdanningsinstitusjonens ansvar, og erfarne pedagoger har brukt mye energi for å tenke sammenheng mellom teori og praksis (Christiansen m.fl. 2004).

HELSEØSTERTJENESTE

I denne avhandlingen er fokus rettet mot helsesøsterutdanning, en 60-årig videreutdanning som kvalifiserer til sentrale oppgaver i folkehelsearbeid i Norge. Utdanningen sikter mot å utdanne sykepleiere med handlingsberedskap til helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn, unge og deres familier og nærmiljø (KUF 1998). Helsesøstre arbeider først og fremst i kommunenes lovfestede helsestasjons- og skolehelsetjeneste, og fast ansettelse krever godkjent helsesøsterutdanning (Glavin & Kvarme 2003, Elvbakken & Mæland 1999). - Ut fra kommunestørrelse, organisering og vektlegging, arbeider helsesøstre også i oppvekstetaten i kommunen, ved helsestasjon for ungdom, i flyktningetjeneste, i helseopplysningstjeneste, i undervisningsstillinger, i vaksinasjonstjeneste og innen familieveiledning.

Helsestasjonstjeneste, som er et frivillig og gratis tilbud til alle barnefamilier med barn opp til skolealder, er en virksomhet med lange tradisjoner og sterk folkelig forankring (Glavin & Kvarme 2003, Misvær & Oftedal 2006). Helsestasjonen er en veletablert institusjon for forebyggende helsearbeid, der helsesøster treffer nærmest alle foreldre med sped- og småbarn. Skolehelsetjeneste skal finnes ved alle grunn- og videregående skoler. Denne tjenesten synes mer variabel i omfang, og det finnes ingen samlet statistikk eller beskrivelse¹ (Hjälmhult m.fl. 1996, 2002, Haugland & Misvær 2004).

Kommunenes helsestasjons- og skolehelsetjeneste muliggjør således at yrkesgruppen helsesøstre møter hele den yngre generasjonen i sitt samfunnsarbeid. I barne- og ungdomstiden legges ofte grunnleggende vaner som får betydning for helse og trivsel videre i livet, og helsesøstre anses som nøkkelpersoner gjennom kontakten med brukerne, og som samarbeidspartnere i helseopplysning. Fagkunnskap, formidlingsevne og evne til samarbeid er vesentlig i det forebyggende helsearbeidet og således sentralt for en helsesøster. Dette vektlegges også i rammeplan for helsesøsterutdanning (KUF 1998, Kunnskapsdepartementet (KD) 2005).

¹ Fra 1995 finnes bare oversikt over samlede ressurser for helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Statistisk sentralbyrå viser statistikk på utvalgte deler av arbeidet (for eksempel: "elever gått ut av 9. klasse med MMR-vaksine").

Bakgrunn for denne studien er at det foreligger lite systematisk kunnskap om hva god praksisopplæring er i helsesøsterutdanning, og hvordan kompetansen utvikles i praksisstudier. Vi vet dermed lite om avgjørende faktorer for studentens læring, og hvordan utdanningen kan utvikles og forbedres. En av forutsetningene for å øke kvaliteten på denne opplæringen innenfor en høgskoleramme, er økt forståelse for hva praksisstudiet innebærer for studentene.

HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER

Avhandlingen retter søkelyset mot praksisopplæring for helsesøsterstudenter. Praksisstudier har en sentral plass i helsesøsterutdanningen og regnes for å ha stor betydning for studentenes yrkeskvalifisering. Høgskole og studenter satser store ressurser for å gjennomføre praksisstudier, og studenter forventes å delta i alle aktuelle oppgaver i praksisfeltet for å få "godkjent praksis". Praksisopplæringen vil således påvirke deltakernes studentliv og fremtidige yrke, og det er nødvendig å studere læringsprosesser fra de involvertes perspektiv.

Noen sentrale spørsmål i forkant av min undersøkelse har vært hvilken funksjon praksis har i utdanningen, om praksisstudier i tilstrekkelig grad bidrar til å styrke studentenes læring og yrkeskvalifisering, og hvordan denne utviklingen skjer, dvs. hvordan studenter lærer. Andre spørsmål har vært hva som fungerer best, og hva som er til hinder for læring, og ikke minst, hva studenter gjør for å lære i praksis.

Et overordnet mål for studien er på sikt å bidra til kvalitetsutvikling i profesjonsutøvelsen ved å utvikle og forbedre profesjonsutdanningen. Ved å få systematisk kunnskap om praksisstudiets bidrag i kompetanseutviklingen til en helsesøsterstudent, forventes en økt forståelse for "hvor skoen trykker". Hensikten er å få innsikt i hva som er en hovedutfordring for studenter som er i praksisstudier i helsesøsterutdanning, og ut fra *grounded theory metodologi* (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978) utvikle begrep og teori som kan forklare hvordan de handler for å møte denne utfordringen. *The goal of grounded theory is to generate a theory that accounts for a pattern of behaviour which is relevant and problematic for those*

involved (Glaser 1978:93). På bakgrunn av dette vil hovedproblemstillingen i prosjektet være en åpen problemstilling:

- *Hva opplever helsesøsterstudenter som den viktigste utfordringen i praksisstudier?*

DEN VIDERE FRAMSTILLINGEN

I kapittel 2 vil jeg redegjøre for helsesøsterutdanning med en oversikt over hvordan utdanningen er organisert, dens innhold med teoretiske perspektiv, praksisstudier, samt krav til undervisningspersonalet. Praksisfeltet blir omtalt, likeledes høgskolens krav til praksisveiledere. I kapittel 3 gjennomgås metodologi for i undersøkelsen og hvordan denne er forsøkt ivaretatt i den empiriske studien. Kapittel 4 presenterer funn – en kjernekategori med hovedkategorier og deres egenskaper, eksemplifisert med sitater. Funnene gir grunnlag til å generere en substantiv teori. Kapittel 5 og 6 behandler relevant forskning og teorier sett i lys av egne funn. Dette diskuteres og munner ut i en oppsummering for avhandlingen og implikasjoner for praksis.

2

HELSESØSTERUTDANNING I NORGE

UTGANGSPUNKT FOR STUDIEN

Egne kunnskaper og erfaringer fra studier og arbeidsliv før denne studien tok til, vil naturligvis være en del av min forståelse av forskningsfeltet. Det bidrar til den teoretiske sensitivitet som er nødvendig for å utvikle teori om studenters erfaringer ved praksisopplæring i helsesøsterstudiet (jf. Glaser 1978). Som leder og lærer ved høgskole var det også nødvendig å være oppdatert på forskning og litteratur innenfor aktuelle områder. En bevisst og kritisk holdning til egen forforståelse er nødvendig for å redusere risiko for å søke bekreftelse på hva som antas, i stedet for å søke ny kunnskap. Jeg har derfor prøvd å legge vinn på å være åpen under intervjuene og la studentene komme til orde med sine erfaringer. I bearbeiding av materialet har jeg prøvd aktivt å stille motspørsmål, sammenligne og lete etter motsetninger i data for å gi et nyansert bilde fra praksis. I dette kapitlet søker jeg å klargjøre deler av forforståelsen som omhandler organisering og innhold i helsesøsterutdanning og tidligere undersøkelser på feltet. Det kan også tjene som informasjon for lesere, siden helsesøsterutdanning er av relativt lite omfang og trolig lite kjent.

HELSESØSTERUTDANNINGEN – ORGANISERING OG INNHOLD

Den første helsesøsterutdanningen i Norge, Statens helsesøsterskole, startet i Oslo i januar 1947 og var alene om å utdanne helsesøstre i nærmere 30 år (Kessel 1952, 1972). Det var den første ettårige videreutdanningen i Norge som bygde på 3-årig sykepleierutdanning. I 1974 fikk Tromsø helsesøsterutdanning, Trondheim startet 1980, og i dag tilbys denne utdanningen ved 7 steder i landet, og har en gjennomsnittlig utdanningskapasitet på cirka 200 studenter årlig. Studiet gir 60 studiepoeng. Helsesøsterutdanningene var tidligere selvstendige enheter med egne

rektorer inntil prosessen med sammenslåinger og større høgskoler startet på 1980-tallet. Den ble formelt en integrert del ved høgskolereformen 1994. Opptakskrav er norsk godkjent sykepleierutdanning med minimum et års fulltidsarbeid som sykepleier.

NOU 1988:28, *Med viten og vilje* med sine vurderinger av mål, organisering og prioritering av utdanning og forskning, ble et viktig dokument for høyere utdanning. Da helsesøsterutdanningene i Norge ble en del av høgskolesystemet, økte presset på viderequalifisering av undervisningspersonalet. Fra et svært beskjedent utgangspunkt har hoveddelen av staben ved disse utdanningene lektorkompetanse i 2005. Nye nasjonale mål øker imidlertid kravene til de ansatte, en akademisering som foregår på ulike plan (Christiansen m.fl. 2004, NOU 2000:14).

Organisering av utdanningen

Det er ingen samlet oversikt over innhold i de ulike norske helsesøsterutdanninger med vektning av ulike fag, av teori og praksis og endringer over tid. Den enkelte utdanning har hatt stor frihet til å skrive fagplaner, der den respektive høgskole er den godkjennende instans. I 1998 utga KUF den første nasjonale rammeplanen og forskrifter for helsesøsterutdanning – drøye 50 år etter at utdanningen startet. Den felles malen gir sentrale føringer for målområder og innhold i helsesøsterutdanningene i Norge, og fungerer som et nasjonalt styringsdokument for disse utdanningene.

Helsesøsterutdanningen har tradisjonelt vært organisert som fulltidsstudium over 40 uker, der teori og praksisstudier utgjorde 70 % respektive 30 %. Praksisstudiene var fordelt på to/tre perioder i ulike distrikt (by/land). Stadig press om flere fag og tema i videreutdanningen og overgang til mindre timeplanbelagt undervisning skapte utfordringer. Økonomiske interesser, økt akademisering blant høgskolepersonalet og større ansvar for egen læring blant studentene har bidratt til endringer. Rammeplanen (1998) gav støtet til reduksjon av tid i praksisfeltet. Reduksjonen fra 12 til 10 uker vakte uro i utdanningsinstitusjonene så vel som i profesjonen i praksisfeltet. Diskusjoner om effektivisering bidro til at samtlige

helsesøsterutdanninger i Norge etter hvert fikk lagt all praksis til det samme praksissted. Det skulle "spare" tid med å bli kjent i praksisfeltet, samt gi kontinuitet - på bekostning av erfaringer fra **to** ulike praksissteder og mulighet til by - **og** landdistrikt.

Flere institusjoner har de siste årene gått over til organisering av helsesøsterstudiet på deltid over to år. En overgang til for eksempel modulsystem har også gitt variasjoner i organisering av helsesøsterutdanningene. Det foreligger ingen formell evaluering eller annen dokumentasjon over utvikling gjennom årene av disse utdanningene. Årlige nasjonale samlinger med faglig fordypning, informasjonsutveksling, diskusjoner og planlegging gir likevel lærerstaben en viss samlet oversikt over hva som foregår ved de ulike institusjonene (muntlig informasjon, upubliserte referat). I følge studiehandboken (HiB 2000) som henviser til lov om universitet og høyskoler, er høyskolen ansvarlig for

at undervisningen er basert på det fremste innen forskning og erfaringskunnskap på det aktuelle fagfelt. Det forutsettes at undervisningspersonalet har formell kompetanse og bred erfaring fra helsesøstertjenesten og aktuelle fagområder (s. 276).

Innhold i helsesøsterutdanningen

Innholdet i helsesøsterutdanning speiler samfunnets helseutfordringer omkring forebyggende og helsefremmende arbeid. Lenge var helseopplysning og tiltak i kampen mot infeksjonssykdommer og dårlig kosthold viktig. Helsesøstrene drev helserådsarbeid rettet mot befolkningen, men med særlig fokus på "mor og barn", skolebarn, ernæring, hygiene, levesett og boligforhold (Sosialdepartementet 1974, NOU 1984:28, Melby 1990, Martinsen 1989, Wyller 1990, Hjälmhult 1991). Fokus i utdanningen bar preg av dette arbeidet (for eksempel Undervisningsplan 1970, 1980, 1990). Lov om kommunehelsetjeneste med forskrifter (1983) regulerer helsesøsters virksomhet og *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjeneste 0-20 år* (Statens helsetilsyn 1998a, 2004) trekker opp anbefalinger for "faglig forsvarlige normer" i kommunenes helsearbeid. Oppgaver i skolehelsetjenesten har for eksempel hatt dårlige kår i mange kommuner, noe bl.a. fylkeslegene årlig rapporterte om

(Medisinalmeldinger 1994, Hjälmhult m.fl. 1996) og som ennå viser seg i oppslag i media. "Veilederen" synliggjorde nødvendige oppgaver og gav utøverne et redskap i diskusjoner med beslutningstakerne og er sentralt i en helsesøsterutdanning for å forberede til profesjonens samfunnsoppgaver.

Et annet tilbud i helsefremmede og forebyggende arbeid for helsesøstre, og som har fått økt fokus, er "helsestasjon for ungdom". Det er ikke et lovpålagt tilbud, men finnes ifølge Økland & Glavin (2005) i to tredjedeler av landets kommuner og er et komplement til skolehelsetjenesten. Som ellers i helsetjenesten er det et økende krav at helsefremmende og forebyggende arbeid må være kunnskapsbasert, noe som har spesielle utfordringer i denne type arbeid.

Omgivelseshygiene og teknisk hygieniske kontrolloppgaver var en årrekke innholdet i utdanning og helsesøstertjeneste, men har gradvis blitt overført til teknisk etat. Likeledes er svangerskapsomsorg mer og mer overført fra helsesøstre til jordmødre (Andrew & Wærnes 2004). Helsesøstrenes forebyggende og helsefremmende arbeid vektlegger derimot stadig mer sosiale og psykososiale aspekter. De siste 10 -15 år er det for eksempel rettet større oppmerksomhet mot foreldreveiledning og samtalegrupper av ulikt slag (Ot.prp. 40 1986-87, Statens helsetilsyn 1998a og c, Glavin & Kvarme 2003, Andrew 2004), noe som også utdanningen gjenspeiler (KUF 1998, HiB fagplan 2000/2002, 2006/2008).

Teoretisk perspektiv i helsesøsterutdanning

Studiet ved institusjonen der denne undersøkelsen er gjennomført, henter kunnskap fra mange fagområder, og "det er den totale kompetansen som studenten har fått gjennom teoretiske og praktiske studier som utgjør handlingskompetansen som nyutdannet helsesøster" (2000 - 2002: 266). De teoretiske studiene er inndelt i 3 hovedområder:

- Individ, samfunn og helse
 Grunnlagstenkning, Miljø- og befolkningsrettet helsevern, Barn og unges helse

- Rammebetingelser
 Lover og forskrifter, Sentrale satsningsområder, Organisering av kommunale tjenester, Samarbeidende faggrupper
- Helsesøstertjenesten og yrkesutøvelse
 Helsesøsterfag, Pedagogikk, Forsknings- og utviklingsarbeid, Administrasjon

Studiet er organisert i teoretiske og praktiske studier og for tiden et deltidsstudium med en ukes intensiv teoriblokk pr. måned over fire semestre, samt praksisstudie i andre og tredje semester. Praksisstudiene er på 3, respektive 7 uker på samme praksissted og er fortløpende "30-timers uker".

Etter endt utdanning skal studenten være kvalifisert til helsesøstertjenesten i en kommune. Rammeplanen (1998) har ti overordnede mål for en ferdig utdannet helsesøster og beskriver at studentene skal etter endt utdanning kunne:

- Utøve helsesøstertjeneste ut fra en forståelse av at det er ulike perspektiv på helse.
- Vurdere og påvirke ulike faktorer som virker inn på befolkningens helse
- Planlegge, administrere og utvikle helsesøstertjenesten i overensstemmelse med lover, forskrifter, rammebetingelser og lokale forhold
- Delta aktivt i og påvirke kommunens helseplanlegging, dokumentere skriftlig og formidle kunnskap om helseforhold til lokale beslutningsmyndigheter og andre etater
- Utvikle og kvalitetssikre helsesøstertjenester
- Utøve helsesøstertjeneste med utgangspunkt i befolkningens behov og i samarbeid med befolkningen
- Vurdere barn og unges fysiske og psykososiale utvikling i et økologisk perspektiv, og iverksette helsefremmende og forebyggende tiltak
- Være bevisst egne verdier og normer, reflektere over og ta standpunkt til sykepleierfaglige verdier og etiske dilemma, og kunne arbeide etisk forsvarlig
- Initiere og delta i et forpliktende tverrfaglig og sektorovergripende samarbeid
- Videreutvikle sin personlige og faglige kompetanse som helsesøster

De skal således ha kompetanse innen et bredt spekter på ulike nivå og i direkte kontakt med brukerne og i samarbeid med andre yrkesgrupper. Målene tyder på en integrert forståelse av teori og praksis. Fagplanen har beskrevet mål for praksisperiodene ut fra rammeplanen, og den enkelte student skriver i sin tur egne mål ut fra dette og ut fra egne læringsbehov. Denne undersøkelsen tar ikke sikte på å undersøke hvilken type kunnskap studentene får, men hvordan læringen skjer.

Praksisstudium

Undersøkelsen om studenters læring i praksisstudier skjer i en kontekst i høgskolens helsesøsterutdanning i samarbeid med veiledere (helsesøstre) ved høgskolens praksisplasser. Praksisstudiene har i følge fagplanen (2000-2002) for den aktuelle perioden en sentral plass i helsesøsterutdanningen og regnes for å ha stor betydning for studentenes kvalifisering til yrket.

Ut fra utdanningens aktuelle fagplan da undersøkelsen foregikk, framheves at studiet legger vekt på vekselvirkning mellom teori og praksis i betydningen av at begge kunnskapsformer er likeverdige og avhengige av hverandre. "Innholdet i praksistiden legges opp i samarbeid mellom praksisveileder og student i forhold til aktuelle arbeidsoppgaver, læringsbehov og skolens mål for praksisperioden" (s. 271). Videre framheves at praksisstudiene skal gi konkrete erfaringer i helsesøsterfunksjonen og gi muligheter for utprøving av kunnskaper som studenten har tilegnet seg fra relevante fag. Praksisstudier omfatter 15 av de 60 studiepoengene i studiet og skal inneholde elementer fra alle hovedområdene i utdanningen. For øvrig pekes det på at "refleksjon og praktisk erfaring danner grunnlag for praktisk begrepsdannelse, innsikt for utvikling av helsesøsterfaglig kompetanse" (ibid.). Fagplanen uttrykker således forventninger til samarbeid og tilpasninger i praksis med konkret utprøving og refleksjon som basis for kompetanseutvikling.

Mål ut fra utdanningens fagplan (2000/2002), første praksisperiode er at studentene:

- Er bevisst det forebyggende helsearbeid i kommunen
- Har kunnskaper om helsesøsters arbeid og funksjon i en kommune/bydel

- Deltar i helsesøsters forebyggende og veiledende/undervisende arbeid overfor brukerne

Målene for andre praksisperiode blir i fagplanen beskrevet som:

- Utfører forebyggende helsearbeid til brukergrupper
- Har kunnskaper til å kunne utvikle og kvalitetssikre helsesøstertjenesten
- Deltar i og vurderer tverrfaglig og tverretattlig samarbeid
- Bearbeider egne holdninger med hensyn til etiske problemstillinger

Disse generelle målene danner bakgrunn når studentene skriver sine egne mål for praksisperiodene. Veiledning fra helsesøster skal ifølge fagplanen skje jevnlig underveis og minimum en gang pr. uke. Videre beskriver fagplanen at lærer fra høgskolen skal være tilstede en gang i første praksisperiode for å delta ved veiledning/evaluering og minst to ganger i løpet av andre praksisperiode. Studentene har konkrete arbeidskrav i form av kartleggingsoppgave i første praksisperiode. I den andre perioden er arbeidskrav et prosessreferat og rapportskrivning, samt at studenten tar ansvar for helseopplysning i klasse eller gruppe i løpet av praksisstudiet. Den andre praksisperioden (7 uker) evalueres midtveis og på slutten.

Dersom studenten får "ikke bestått" ved sluttevaluering må hele praksisperioden gjentas, og får studenten "ikke bestått" for 2. gang, må utdanningen avbrytes. I teoretiske fag har studenten tre forsøk til eksamen med mulighet til å søke dispensasjon for en fjerde gang (ibid.).

Praksisfelt i helsesøsterutdanning

I forhold til samfunnets endringer og utfordringer som en helsesøster møter, er tett kontakt mellom utdanningsinstitusjon og praktiserende helsesøstre en forutsetning. Helsesøstertjenesten er omtalt som ikke å være *en* tjeneste, men et konglomerat av tjenester (Paulsen, 1990). Siden det er en lovfestet oppgave for kommunen (Lov av 19. nov. 1982), har små kommuner ansatt en eller få helsesøstre, mens byer og større kommuner har mange og kan ha flere samlokalisert, men har likevel få ansatte sammenlignet med sykehus, sykehjem etc. En student møter derfor en helt annen verden i denne type praksis enn ved større institusjoner med mange sykepleiere. På

grunn av demografiske, organisatoriske og strukturelle forskjeller i by - og landdistrikt har det som nevnt tidligere vært vektlagt at helsesøsterstudenter får praksisstudier i begge typer distrikt.

Da Statens helsetilsyn utga *"Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten"* (1998 a, b, c, d), ble den et redskap for kvalitetssikring og ga retningslinjer for faglig forsvarlig virksomhet til barn og unge fra 0 til 20 år. Jeg var aktiv deltaker i utredningen og utarbeidelsen av materialet. En ny forskrift av 3. april 2003 med hjemmel i lov om helsetjenesten i kommunene og lov om vern mot smittsomme sykdommer, gjorde en revisjon av veilederen nødvendig. Veileder (2004) til forskrift av 3. april 2003 s. 3 slår fast: "Veilederen gir føringer for utforming av helsestasjons- og skolehelsetjenesten både for politisk og administrativt ansvarlige i kommunen, ansatte i tjenesten og for utdanningsinstitusjonene." (Sosial- og helsedirektoratet 2004). Dokumentene har således stort nedslagsfelt med formål å bidra til iverksettelse av kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og er således sentrale i kommunenes folkehelsearbeid.

Praksisveiledere

Den aktuelle høgskolen har årlig skriftlig avtale med kommuner/bydeler om å benytte praksisplasser til sine studenter. Høgskolens formelle krav til praksisveileder for å "ha" en helsesøsterstudent er godkjent helsesøsterutdanning og minimum et års praksis som helsesøster. Helsesøsterutdanningen tilbyr 2 dagers praksisveilederseminar i forbindelse med studentenes praksisperioder og har i regi av Høgskolen også tilbud om tverrfaglige kurs på 40 timer til praksisveiledere. Det siste tilbudet har begrenset opptak og er vektet til 30 studiepoeng. Praksisveilederne har avtalefestet tariffavtale fra Norsk sykepleierforbund, for tiden en godtgjørelse på kr 400 pr. uke og student². Ved noen praksissteder deler to veiledere på ansvaret å ha en student. Dette kan være på grunn av stillingsbrøk, spesialiserte arbeidsoppgaver som å "bare" ha skolehelsetjeneste eller "bare" helsestasjon, eller et ønske om redusert ansvar.

² Utbetaling av honorar praktiseres ulikt fra høgskolene: direkte til veileder, til aktuell helsestasjon eller via kommunen som deretter fordeler honoraret. Ordningen er under diskusjon.

FORSKNING OM HELSESØSTERUTDANNING

Forskning som rettes mot pedagogisk – didaktiske spørsmål ved helsesøsterutdanning (eller tilsvarende videreutdanning) er overraskende sparsom, til tross for at disse utdanninger har lang tradisjon i Norden³. Litteratursøk viste *en* artikkel – den omhandler motivasjon til studenter som søker opptak til helsesøsterutdanning (Berthinussen 2000), samt en annen artikkel koblet til utdanningen, men med fokus på overgang til arbeidslivet (Berthinussen 2004).

I den første studien om motivasjon til studiet, anvendte forskeren semistrukturert spørreskjema der 56 av 59 svarte. Informantenes alder var 30 til 46 år, med et gjennomsnitt på 37,5 år. De hadde fra 2 til 25 års praksis som offentlig godkjent sykepleier, der halvparten hadde mer enn 10,5 års praksis. Forfatteren fant motiv som ble delt i seks kategorier (for eksempel der informantene beskrev *hvorfor* de valgte videreutdanning som helsesøster, og om forventninger til jobb):

- Barn og unge er i fokus (38)
- Interesse for forebygging (37)
- Til et selvstendig, kreativt og fleksibelt arbeid (28)
- Regulert arbeidstid (23)
- Vekk fra sykehus (13)
- Positiv praksiserfaring (fra grunnutdanningen) (6)

Etter statistisk bearbeiding av data (SPSS), ble 8 studenter intervjuet for utfyllende informasjon. Resultatene tyder på to hovedtyper studenter som søker til helsesøsterutdanning: "instrumentalister" og "entusiaster". "Instrumentalistene" vektla at helsesøsterutdanning og yrke kunne være et hensiktsmessig alternativ til den arbeidssituasjon de har stått i. Berthinussen gir beskrivelsen: en "konvensjonell, instrumentell, rasjonell og pragmatisk student". "Entusiastene" hadde en annen drivkraft, de vektla utfordringer og det å forsøke kreative utforminger av yrkesrollen. Denne beskrives som en "engasjert, reflektert, emosjonell og opprørsk student". Det framgår ikke av studien om også mannlige studenter deltok, men forfatteren beklager

³ Forskning knyttet til helsesøstertjenesten har først fått oppmerksomhet de siste 10-15 år (se Bremberg 1990, Klepp & Anderssen 1990, Hjälmhult 1999a og b, Andersen & Andrews 1997). Det er etter hvert gjennomført et økende antall studier knyttet til hovedfag/ mastergrad og likeledes dr. gradsavhandling (for eksempel Sollesnes 1994, Viken 1995, Glad 1997, Beddari 1998, Haaland 2001, Rustøy 2001, Alstveit 2002, Borup 1999, Helseth 1999).

i oppsummeringen at svært få menn søker denne videreutdanningen og hun ønsker endring på dette.

I en oppfølgingsstudie (Berthinussen 2004) av samme deltakere, som da var i helsesøsterstilling, omhandler "helsesøsters komplekse hverdag". Enkelte fokus på utdanningen er her interessant å merke seg. Noen av deltakerne mener for eksempel at de ikke hadde undervisning i pedagogikk og pedagogiske metoder og savner dette. Det var også savn å få mer konkrete råd og tips relatert til helsesøsters virke, noe Andrews også berører i sin studie (2002).

Forfatteren finner videre at deltakere var bevisste på kunnskap fra utdanningen at deres funksjon var å "veilede barn unge og foreldre fram til hva de selv synes er gode løsninger på deres problemer, og at dette skal gjøres på en tillitvekkende og omsorgsfull måte" (s. 41). De nå yrkesaktive helsesøstrene opplevde et gap mellom teori og praksis, selv om de hadde fått mye kunnskap i studiet. Retrospektivt verdsatte de mest samfunnsvinkling og nettverkstenkning fra undervisningen. Noen av entusiastene beskrev yrket som hardt og krevende og hadde inntatt en mer pragmatisk holdning, og bare prøver å få ting gjort. Både instrumentalistene og entusiastene hadde "utviklet et slags tvisyn hvor de på en og samme tid bruker det nøkterne og idealistiske blikket" (s. 44).

Pedagogisk forskning over denne type utdanning er således sterkt underrepresentert til tross for en 60 årig historie. Generelt har det vært mindre forskning på voksne studenter enn på barn og unge (Gulbrandsen 1993). Forutsetningen for å øke kvaliteten på denne opplæringen er økt forståelse for hva praksisstudie innebærer for de involverte.

Litteratursøk som er gjort på andre videreutdanninger for eksempel spesialutdanninger i sykepleie, gir også sparsomme funn. To studier kan nevnes her (Lindblad Fridh 2003 og Davies & Atkinson 1991). *Från allmänsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård* (Lindblad Fridh 2003), er en svensk studie som fokuserer på utdanning av intensivsykepleiere. Fokus er på studenter i spesialutdanning og fra deres første yrkesår i intensivavdeling. Analyserte spørreskjema viser at gap mellom teori og praksis gjorde studentene forvirret. Ikke

overraskende handterte studenter med tidligere erfaringer fra intensivsykepleie dette gapet bedre, enn de uten slike erfaringer. Et annet funn er at informantene vurderte sine kunnskaper og kompetanse til å være høyest i konkrete arbeidsoppgaver, og mindre i forhold til å skape relasjoner, selv om studentene vurderte at begge typer kompetanse var like viktige.

I en engelsk studie av 9 jordmorstudenter i deres første del av praksis i sykehus viser Davies & Atkinson (1991) med kvalitative metoder hvilke mestringsstrategier studentene anvender for å takle overgangen fra erfaren sykepleier til studentstatus. De er usikre og ambivalente og tyr til rutineoppgaver de kan som sykepleiere (sjekke puls, blodtrykk, temperatur og respirasjon etc.) De er underdanige, høflige og holder seg taus og fåmælte selv når de vet best eller egentlig vil "si i fra". De utvikler "studentmanship", et uformelt internt informasjonssystem blant studenter der de lærer seg knepene for å klare seg i et hierarkisk system. Forfatterne stiller spørsmål om jordmorstudentene vil fortsette å prioritere rutinepregete sykepleieroppgaver som jordmor, i stedet for å utvikle større faglig selvstendighet.

Beskjeden forskningsinteresse på området videreutdanninger, viser behov for kunnskapsutvikling for denne type profesjonsutdanninger. Innen grunnutdanning i sykepleie er det derimot gjort en rekke studier av for eksempel sykepleierstudenters praksis og deres yrkessosialisering (Fagermoen 1998, Granum m.fl. 1990, Benum 1992, Bendz 1995, Lindberg-Sand 1996, Christiansen 2003). Dette er noe jeg tar opp senere i avhandlingen.

HELSESØSTERUTDANNING I SAMFUNNSPERSPEKTIV

Velferdssamfunnet som helhet har blitt mer avhengig av kunnskap og kunnskapsutvikling i arbeidsliv så vel som i profesjonsutdanning. Det er behov for kunnskap ut fra de involverte studenters perspektiv for å øke forståelsen for hva som er viktig ved praksisopplæring. Selv om forskningsinteressen er økende på feltet, er det et underkommunisert område både i Norge og internasjonalt.

Yrkesgruppen helsesøstre møter hele den yngre generasjonen i sitt samfunnsarbeid. I barn- og ungdomstid legges ofte grunnleggende vaner som får betydning for helse og trivsel videre i livet, og helsesøstre er nøkkelpersoner her. Fagkunnskap, formidlingsevne og evne til samarbeid er vesentlig i det forebyggende helsearbeidet og således sentralt for en helsesøster. Vi vet imidlertid lite sikkert om hva god praksisopplæring er i en helsesøsterutdanning, så forutsetningen for å øke kvaliteten på denne opplæringen, er økt forståelse for hva dette innebærer sett med studentenes øyne.

3

METODOLOGI OG DESIGN

Dette kapitlet beskriver design og metodologi for den empiriske undersøkelsen. Det innledes med overveielser av metode tilnærming, teoretiske røtter og intensjoner med grounded theory og dens forhold til symbolsk interaksjonisme før det gis en detaljert oversikt av grounded theory, dens utvikling og interne kritikk. Deretter følger en oversikt over deltakerne i studien, datainnsamling, bruk av metoden, og til sist refleksjoner om forskerrollen og noen etiske avveininger.

AVVEIELSER VED METODISK TILNÆRMING

Utgangspunktet for studien var som nevnt en mangel på systematisk kunnskap ved praksisopplæring i helsesøsterutdanning. Hensikten var å få innsikt i hvordan læring foregår hos studenter som er i praksisstudier ved utdanningen. Fordi det var de kvalitative dimensjonene ved læring, læringsforløp og variasjoner som var av interesse, valgte jeg kvalitativ tilnærming. Valget sto etter hvert mellom fenomenologi og grounded theory.

Fenomenologi, som har utspring i filosofi, fokuserer på personers subjektive erfaringer og hvordan disse kan brukes til å finne essensen i et fenomen, ofte psykologiske strukturer (Giorgi 1985, 1989, 1997, Alvesson & Sköldberg 1994). Grounded theory har utspring i sosiologi med fokus på mellommenneskelige prosesser og analyse av symbolske meninger mellom personer og grupper. Det er en metodologi for teorigenerering ut fra empirien, der hendelsene, det vil si de sosiale prosesser, er enhetene for analyse - og ikke personer (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978, Alvesson & Sköldberg 1994, Baker et al 1992). Forskningsspørsmål og interessefelt er i mitt tilfelle nærmest grounded theory, og appellerer mest fordi den også tar mål av seg til å utvikle en teori.

Med henblikk på dette har jeg valgt en grounded theory methodology (GT) bygget på Glaser & Strauss 1967 og Glasers senere skrifter (1978, 1992, 1998, 2001, 2003, 2005). Hensikten er ved hjelp av induktiv tilnærming å "fange" deltakernes hovedproblem og prosesser i det studerte feltet og kunne tolke og forklare dette teoretisk. Målet er således verken beskrivelse eller verifisering. Fokus er på prosess og ikke personer og er en årsak til at sitatene som anvendes i kapittel 3 om funn, ikke er definert med kjennetegn. Deltakerne blir dermed også anonymisert.

TEORILADET, MEN IKKE TEORISTYRT

GT vektlegger å være så lite teoristyrte som mulig ved gjennomføring av en studie. Hensikten er å generere en ny teori, ikke å teste en hypotese utledet fra en eksisterende teori eller å svare på spørsmål som kommer fra et allerede eksisterende begrepssystem. Egen teoretisk ballast skal brukes til å være "teoretisk sensitiv" gjennom hele forskningsprosessen, der forforståelse søkes minimert gjennom kontinuerlige "dykk" i data med pendling mellom data og kodene som utvikles. De teoretiske ideer som utvikles, *må* ha sitt utspring i data (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978), og først mot slutten av studien trekkes annen forskning og litteratur aktivt inn for belysning og kontrastering av funnene. I min studie kunne flere teoretiske perspektiv vært interessante å utgå fra i forhold til aktuelle studenter i undersøkelsen, men dette var således ikke i samsvar med GT og forskningsspørsmålene for studien. Fordypning i litteratur kommer på et senere tidspunkt. Før en detaljert redegjørelse av GT, gir jeg først en kort oversikt av GT's intensjoner og teoretiske røtter.

TEORETISKE RØTTER OG INTENSJONER MED GROUNDED THEORY

Grounded theory metodologi ble utviklet i 1960-årene av sosiologene Glaser (f. 1930) og Strauss (1916-1996) etter et samarbeidsprosjekt ved flere amerikanske sykehus (Glaser & Strauss 1965). I 1967 utga de boken *The Discovery of Grounded Theory* som mer beskrev metoden de hadde anvendt. Opphavsmennene kom fra vidt

forskjellige vitenskapelige tradisjoner, noe som kanskje har bidratt til deres alternative tenkning og den oppmerksomhet og gjennomslag de etter hvert har fått. Strauss kom fra Chicago universitetet med Blumer, Hughes og Dewey som viktige inspiratorer og vektlegging på kvalitativ forskning. Glaser hadde bakgrunn fra Colombia universitetet og var skolert i kvantitativ forskning, metodologi og teorigenerering med Lazarsfeld som læremester i det han omtaler som kvalitativ matematikk, (Glaser 1998:22) og Merton i forhold til teorikonstruksjon og teoretiske koder. Glaser og Strauss (1967) framhever nødvendigheten av å generere en begrepsmessig teori som er relevant for det området som studeres og ønsket sammen å utvikle sosiologisk teori basert på reelle situasjoner.

Glaser og Strauss mente det var drevet alt for mye arbeid med verifisering og ønsket et alternativ for å minske avstanden mellom empiri og teori, men de setter ikke derfor generering som motsetning til verifisering. Deres hensikt var å utnytte det logisk strenge fra kvantitative metoder med rik og innsiktsfull tolkning fra filosofien med røtter i symbolsk interaksjonisme (Glaser & Strauss 1967). Deskripsjon er ikke nok for at forskning kan omtales som GT, det er nødvendig med "writing up the theory" - å definere sammenhenger mellom utviklete begrep for å abstrahere sine funn (ibid, Glaser 1998).

Opphavsmennene til metoden sier ikke selv de er "interaksjonister", og i metodebøker om GT er det filosofiske og teoretiske grunnlaget lite beskrevet. Dette må derfor tolkes ut fra hva de skriver. Milliken & Schreiber (2001) hevder at en ikke kan "gjøre" GT uten symbolsk interaksjonisme. De framholder at dette teoretiske grunnlaget er implisitt og fast knyttet til GT, selv om forskeren ikke er bevisst det. Som Alvesson og Sköldbberg (1994: 64) hevder, er innflytelsen fra symbolsk interaksjonisme "... doch undervärderat i receptionen av grundad teori, och kunde man tillfoga, även underrepresenterat i författarnas texter". Følgende avsnitt belyser noen relevante trekk fra symbolsk interaksjonisme.

GROUNDLED THEORY OG SYMBOLSK INTERAKSJONISME

Symbolisk interaksjonisme er et teoretisk perspektiv som belyser relasjonen mellom individ og samfunn, formidlet ved (symbolisk) kommunikasjon. Det er et perspektiv innenfor sosiologi som har videreutviklet et *meningsforstående* metodeperspektiv i studiet av sosiale fenomener (Guneriussen 1996). Symbolisk interaksjonisme fokuserer på den mening hendelser har for mennesker i sine naturlige hverdagssituasjoner. Mening og orden kommer ikke til oss fra tingene selv, det er vi som gir dette, vi konstruerer (Blumer 1969). Tilsvarende er GT opptatt av dynamiske relasjoner mellom mennesker og samfunn og utgår fra at mennesket handler meningsfullt (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1998, Milliken & Schreiber 2001).

Symbolisk interaksjonisme som framsto i USA på begynnelsen av 1900-tallet står i gjeld til den amerikanske pragmatismen, så vel som til den tyske idealismen. Den viser også likheter med etnometodologi, for eksempel viktigheten av å ha et aktørperspektiv for å forstå mening og vektlegging av det hverdagspråklige grunnlaget for mening. Forskeren prøver å forstå hvilken mening symboler og språk har for mennesker som samhandler med hverandre (Guneriussen 1996, Lundberg 1989, von Wright 2004). De grunnleggende ideene fra symbolisk interaksjonisme ble utviklet av G. H. Mead og senere formidlet av Blumer. I følge Blumer (1969/1986:2-6) bygger symbolisk interaksjonisme på tre grunnleggende premisser (fritt oversatt):

- 1) Vi handler på grunnlag av den mening noe har for oss.
- 2) Denne meningen utledes fra eller oppstår ut fra sosiale interaksjoner med andre.
- 3) Meningene håndteres og tilpasses gjennom en fortolkende prosess som vi stadig anvender i forhold til det vi møter.

Mennesker skaper således mening til omverden gjennom sin indre dialog, fortolkning og interaksjon med andre, og handlingene må forstås i den sosiale kontekst de forekommer i. For å forstå atferd, må forskeren gå utover den ytre atferden og se på den underliggende mening som motiverer til atferden med det målet å undersøke hvordan mennesker handler i den sosiale konteksten (Blumer, 1969/1986). GT ønsker nettopp med sine analyseprosedyrer å "få tak i" hva som skjer i det aktuelle

forskningsfeltet (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978), det vil si å undersøke sosiale foreteelser ut fra hvordan mennesker handler individuelt og i samspill med andre. Det er viktig at forskeren prøver å være åpen og ikke teoristyr, og forsøker å forstå de involverte personers handlinger, slik de selv forstår dem. Blumer (1969/1986) vil ikke knytte undersøkelser til en bestemt datainnsamlingsmetode, men bruke det som er hensiktsmessig og etisk forsvarlig for vinne ny viten. Denne frihet praktiseres også i GT.

Sosiale handlingsmønstre styrkes via gjensidige forventninger, der alt hviler på aktørenes tolkning og forståelse av kommunikative symboler med en felles mening – "joint action" for eksempel en familiemiddag, en lek, en debatt etc. (Blumer 1969:70ff). Ulike personlige erfaringer og meninger vil likevel samtidig gi en viss uforutsigbarhet og usikkerhet i en sosial interaksjon. På bakgrunn av dette kan vi forstå at studenters møte med praksisfeltet er definert som en dynamisk prosess mellom student, veileder eller bruker som må håndtere sine personlige handlinger gjennom å tolke og definere den andres handlinger.

Kritikk av Blumer peker på hans vektlegging av individualisme og i forhold til strukturenes betydning (Guneriusen 1996). Det er også rettet kritikk mot Blumer og andre interaksjonister for at de undervurderer det emosjonelle i meningene i handlingene (Alvesson & Sköldbberg 1994, MacDonald 2001). Meningene tolkes først og fremst kognitivt – en slagside som jeg har prøvd å være oppmerksom på ved aktivt å også fokusere på emosjonelle aspekter i analysearbeidet. Kritikk går også på overvurdering av menneskers evne til å skape sine egne virkeligheter, og overser at det finnes en virkelighet uavhengig av hvordan vi definerer den (LaRossa & Reizes 1993, Searle 1995). Dette er interessante spørsmål i en forlengelse av hvorvidt grounded theory kan ansees som gyldig teori avhengig av en realistisk eller konstruktivistisk posisjon.

Glaser skriver (1998:32) om hvordan han lærte om symbolsk interaksjonisme i sitt samarbeid med Strauss. "I learned that man was a meaning making animal." I de siste årene (2003, 2005) har Glaser gitt uttrykk for at symbolsk interaksjonisme ikke er nødvendig for å forstå eller anvende GT. "GT is just a relatively simple inductive

model that can be used on any data type and with any theoretical perspective. - No one theoretical perspective can possess it" (2005:144). Jeg forstår det slik at ingen teoretiske perspektiv skal ha prioritet ved bruk av GT, det er den *induktive* prosessen som skal styre forskeren. Symbolsk interaksjonisme har selv ikke kraft til å forklare hva som skjer. Glasers uttalelser har skapt diskusjoner blant GT forskere om hvor grunnleggende symbolsk interaksjonisme er for GT (Milliken & Schreiber 2001). Konklusjonen deres så langt er at symbolsk interaksjonisme er integrert i GT, og er veiviser til metodologi, metode og teknikker så vel som i epistemologi i GT.

NØKKELBEGREP I GROUNDED THEORY

Grounded theory har således røtter fra ulike tradisjoner og hevdes å være en generell forskningsmetode (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1998, 2005). I litteraturen omtales GT ofte både som metodologi, som en metode eller bare som "sluttproduktet" av hva forskeren har kommet fram til (Glaser & Strauss 1967, Milliken & Schreiber 2001, Starrin et al 1997, Bunch 1998, Hartman 2001, Lomborg 2005). Metodologi kan forståes som metodens teoretiske grunnlag og ontologiske og epistemologiske begrunnelse, mens metode angir hvordan forskeren skal gå fram i sin forskning. I denne studien omhandler GT metodologi og metode, og den genererte substantivte teorien betegnes som "en GT". Grounded theory har vist seg stringent med konkrete rammer for datainnsamling, analyse og utskrivning av resultat, men likevel ikke så detaljert at det hemmer kreativiteten.

Elementene i en GT er begreper, kategorier og deres egenskaper, og Glaser og Strauss definerer GT som en sammenheng mellom disse:

The elements of theory that are generated by comparative analyses are, first, conceptual categories and their conceptual properties; and second, hypotheses or generalized relations among the categories and their properties" (Glaser & Strauss 1967: 35).

Kategoribegrep refererer således til kategorier en finner i det aktuelle området, egenskapsbegrep refererer til de egenskaper kategoriene har, og hypotesene henspiller til sammenhenger mellom ulike kategorier.

De to opphavsmennene beskriver fire spesielle krav til forholdet mellom teori og data for at det skal være en GT (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978): 1) Teorien må passe/stemme overens med data (*fit*), 2) fungere (*work*), 3) ha praktisk relevans (*relevance*) og 4) kunne modifiseres av nye data (*modifiability*). Lenken mellom data og teori er de begrepsmessige kodene forskeren utvikler. De fire kriteriene blir ofte trukket fram ved vurdering om en forsker har lyktes å utvikle grounded theory. Av disse fire blir "fit" ansett som den viktigste, og jeg sier meg enig i Lomborg & Kirkevold (2003) som påpeker at dette kan tyde på at kriteriet er på et mer ontologisk nivå i forhold til de tre øvrige. De argumenterer for at de tre øvrige kriteriene i stedet støtter opp om "fitness of a theory". Dette virker rimelig at når en teori først "passer", vil de tre øvrige kriteriene mer bekrefte dette. "Fit" danner grunnlaget for de tre øvrige.

ULIKE TYPER TEORIER

Innen GT skiller det mellom ulike typer teorier, som substantiv teori og formal teori, der disse igjen kan handle om enheter eller om prosesser (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978, Hartman 2001). Disse typer teorier kan blandes på ulike måter, for eksempel substantiv teorier om prosesser og formale teorier om enheter. Både substantiv- og formalteorier er mellomteorier (*middle-range*) der det handler om ulike abstraksjonsnivå for en teori, med formalteori som den høyeste. Middle-range teorier plasseres mellom mindre *arbeidshypoteser* som beskriver sammenheng innen et lite felt og *grand theories* med høyt abstraksjonsnivå, det vil si fra uttalelser om detaljer i virkeligheten til å uttale seg mer generelt.

En substantiv teori beskriver et bestemt eller *empirisk* område, gjerne en gruppe mennesker og deres virksomhet, som i mitt eksempel: studenter i praksis. En substantiv teori omhandler den meningen en foreteelse har for en viss gruppe mennesker – for eksempel hva studenter gjør for å få læringserfaringer. Formalteori omhandler *begrepsmessige* relasjoner og foreteelsene i selv, ikke den meningen foreteelsen har for en bestemt gruppe mennesker. Det kan for eksempel være relasjoner mellom foreteelser som læring, samarbeid og motivasjon. Den har et høyt abstraksjonsnivå og kan eventuelt generaliseres ut fra flere substantiv teorier

(Hartman 2001). En substantiv teori utvikles således for å beskrive et avgrenset empirisk område, mens formalteori utvikles for å beskrive et begrepsmessig område. Både substantiv- og formalteori generaliserer, det vil si de griper allment om ulike foretelser, selv om formalteori er mye mer abstrakt (generell).

Glaser (1978: 100-103) skiller også mellom to typer prosessteorier innen substantiv eller formalteori: en grunnleggende sosial (psykologisk) prosess og grunnleggende sosial strukturell prosess. Studien min omhandler særlig den førstnevnte. I følge GT må all teori være grunnet i data, det kan ikke appliseres og forklare handlinger på andre områder enn der det er utviklet. Teorien er hypoteser som utvikles basert på argument med ulik grad av sannsynlighet og gjør ikke krav på å være fakta (ibid.) Hypotesene kan så anvendes i den praktiske hverdagen eller bli gjenstand for videre forskning, og kan dermed gjenspeile hvorvidt teorien fungerer og har praktisk relevans.

HOVEDPROBLEM OG KJERNEKATEGORI

GT har som mål å forklare handlinger i et substansielt område ut fra de involvertes synspunkt, og går utover tid, sted og person. "How to detail its main problems and processes and how to interpret and explain them theoretically" (Glaser 1978: 2, Glaser 1998, kap.8). Min studie om læringsprosesser i praksis er et eksempel på et substansielt felt. For å nå målet prøvde jeg med GT å forstå handlingene i det aktuelle område ut fra de involverte aktørenes perspektiv. Denne forståelsen dreier seg om hovedproblemet (*main concern*) til deltakerne, der atferden stadig rettes mot å "løse" dette problemet. Hvordan de løser hovedproblemet er uttrykk for kjernekategori, det vil si kjernekategori er primus motor i det meste av atferden i det substansielle området og viser seg som det dominerende (atferds)mønsteret. "*It is what is going on!*" (Glaser 1998:115).

Målet for en forsker som anvender GT er således å oppdage kjernekategori fordi den "løser" aktørenes hovedproblem. Studien min omhandler hovedproblemet til studenter i praksis, og hva de gjør for å møte sine utfordringer. Glaser hevder:

“Their continual resolving is the core variable. (..) The grounded theory problem and its continual resolution is always there, as participants always have a main concern they are dealing with” (1998:115).

GT kan anvendes på kvalitative så vel som kvantitative undersøkelser (Glaser & Strauss 1967). Det har de siste årtier blitt mye anvendt ved kvalitativ tilnærming innen ulike fagfelt som sykepleievitenskap, pedagogikk og markedsøkonomi. Selv om hensikten er å generere teori induktivt fra data, er det også deduktive element i analysearbeidet (Glaser 1978:17). Denne blandingen av induksjon og deduksjon fant sted ved at jeg i forskningsarbeidet foretok utvalg, datainnsamling og analyse gjentatte ganger, der datasamling og analyse gjensidig påvirket hverandre i en systematisk prosess. Innsamlet data fra et intervju ble induktivt analysert og deretter brukt deduktivt ved senere intervju. Datasamlingen ble således styrt av mine teoretiske vurderinger – fra de ideer som genereres fra de data jeg samlet inn (se Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978). Nye data ble sammenlignet med tidligere data (*constant comparative method*).

Gjennom hele forskningsprosessen vektla jeg å ta hensyn til metodologiske prinsipper, som på en måte ble styrt av dataene selv – og som Glaser uttrykker: “Grounded theory methodology leaves nothing to chance. It provides rules for every stage on what to do and what to do subsequently.” (1998: 13). Det er en balansegang mellom regler - og å være åpen i det valgte forskningsfelt og ikke teoristyrt, for at den genererte teorien virkelig skal være grunnet i data og ikke tvunget inn i en retning av andre forhold eller tidligere kunnskap. Det er en stadig pendling mellom åpenhet og prosedyrer bestemt av åpenheten for data, en pendling mellom nærhet til empirien og distanse – med rom for refleksjon, abstraksjon og teori.

Grounded theory forskeren beveger seg således fram og tilbake mellom datainnsamling og teoriutvikling. Som omtalt utføres kodings- og analysearbeidet og de ulike momentene de inneholder, parallelt (samtidig) og ikke i sekvenser. Kodene bidrar til å konsentrere et abstrakt bilde av data som tilsynelatende er et konglomerat av ulike fenomen. Disse kodene gjør det lettere å søke (atferds)mønster som gir de empiriske indikatorene en mening. Begrepsmessige koder bidro til at jeg som forsker måtte gi slipp på det empiriske nivået og utvikle en teori.

KODE, KATEGORI OG BEGREP

Til tider har det vært uklart hva opphavsmennene til GT mener med kode, kategori og begrep. Glasers bok fra 2001 er tydeligere på dette. Å begrepsliggjøre - konseptualisere - er kjerneprosessen i GT. Kode er et begrep, liksom kategori er et begrep, men med ulikt abstraksjonsnivå. Begrep står for et innhold i koden eller kategorien, et sosialt (underliggende) mønster. Kode og kategori forstår jeg iblant brukes synonymt. Videre er egenskaper detaljer ved en kategori, de kan referere til dimensjoner eller grader ved kategorien. "For GT a concept is the naming of a social pattern grounded in research" (Glaser 2001:10). Glaser hevder videre at de to viktigste egenskaper ved konseptualisering i GT er a) at begrep går utover tid, sted og personer og b) at begrep "fanger" (*grab*) over tid – i motsetning til beskrisjon.

Glaser (1978: 55-82) skiller mellom to typer koder: substantive /empiriske koder og teoretiske koder. Substantive koder gir begrep til substansen i empirien og gir fylde til teoretiske koder. Uten substantive koder er teoretiske koder tomme abstraksjoner. Teoretiske koder gir begrep til hvordan substantive koder kan relatere til hverandre som antagelser (hypoteser), de kobler begrepene sammen slik at de kan integreres i en teori. Mens substantive koder fragmenterer tekstmaterialet, vever de teoretiske kodene den oppdelte historien sammen igjen (Glaser 1978, 1998, Starrin et al 1997, Hartman 2001). Ved å utvikle hypotetiske relasjoner mellom begrepsmessige koder (kategorier og deres egenskaper) som er generert fra data, kan en GT genereres.

TEORETISK SENSITIVITET

Det er en forutsetning for å kunne gjennomføre en undersøkelse ut fra GT metodologien, at forskeren har teoretisk sensitivitet. Glaser (1978) har utdypet dette i *Theoretical sensitivity* (1978). I forskningsarbeidet må jeg ha en følsomhet for nyanser i data, så vel som for meningen i data, og i følge Glaser bør teoretisk sensitivitet prege hele forskningsprosessen. Et av hans råd for å komme utover et deskriptivt nivå er: tenk teoretiske koder, men skriv substantive koder, samt prøv å relatere begrep til begrep og ikke begrep til personer (Glaser 1998, 197-198). Dette kan synes enkelt, men det har likevel vært en utfordring i forskningsprosessen å "løfte" funnene til et teoretisk nivå.

Proessen med å generere en grounded theory går således via *begrepsmessig kodingsarbeid* med stadige *sammenligninger* av nye og tidligere data. Andre viktige moment i GT er *idenotater* (memos) underveis, *teoretisk utvalg* som styrer datasamlingen og *teoretisk sortering* av idenotater før utskriving av teorien (Glaser 1978, 1998). Dette blir nærmere utdypet senere i kapitlet.

UTVIKLING OG KRITIKK AV GROUNDED THEORY

Siden Glaser og Strauss første bok om grounded theory kom i 1967, har metodologien blitt tolket av forskere på ulike måter og har utviklet seg i flere retninger. De to opphavsmennene har også gått ulike veier. Glaser mener at han representerer den opprinnelige eller klassiske GT (Glaser 1992, 1998, 2001, 2003, 2005), mens Strauss har utviklet en modifisert form for GT (Strauss & Corbin 1990, 1998). Glaser anklager Strauss for å ha brutt normen om *emergence* – som er den opprinnelige og grunnleggende ide med GT – at kategorier skal ha sitt opphav i data og ikke presses inn i forutfattede rammeverk. Han hevder også at den modifiserte GT er overlesset med teknikker, kodingsprosedyrer og steg i aksial koding⁴ og kan derfor bare lede til begrepsmessige beskrivelse og ikke teorigenerering.

Stern (1994), en tidligere student av Glaser og Strauss beskriver forskjellen mellom dem bl.a. ved at når Glaser undersøker data stiller han spørsmålet. Hva har vi her? Hva uttrykker denne hendelsen/situasjonen? Han ser på data og lar dem tale selv. Strauss, hevder hun, ser på data, stopper opp ved hvert ord og spør: Hva hvis? Han tar fram alle mulige eventualiteter som kunne bli relatert til data enten de viser seg i data eller ei. Stern hevder at studenter av både Glaser og Strauss alltid visste at det var forskjeller i tilnærmingen til de to lærerne. Andre hevder at det var ontologiske forskjeller siden tiden før utviklingen av grounded theory, bare at Glaser ikke oppdaget det før Strauss og Corbins bok kom i 1990 (Annells 1996, MacDonald

⁴ Axial Coding: A set of procedures whereby data are put back together in new ways after open coding, by making connections between categories. This is done by utilizing a coding paradigm involving conditions, context, action/interactional strategies and consequences” (Strauss & Corbin 1990:96).

2001). Trolig har opphavsmennene blitt påvirket av reaksjoner på deres GT og justert seg eller fordypet sine argument.

Flere påpeker at de to ulike variasjonene av GT derfor må betraktes som to ulike metodologier (Stern 1994, Hartman, 2001, Yee 2001, Duchscher & Morgan 2004). Andre tar til orde for en tredje retning (Charmaz 2000) – en konstruktivistisk versjon GT. Charmaz skiller på "objektivistisk GT" slik hun klassifiserer Glaser & Strauss 1967 og den moderate GT som i Strauss & Corbin 1990/1998.

Glaser spesielt, men også forskere som anvender GT, kritiserer en del arbeid med GT metodologien for å være for lettvindt omgang med GT (Glaser & Holton 2004, May 1994, Stern 1994, Wilson & Hutchinson 1996, Cutcliffe 2000, 2005, Schreiber 2001, Hartman 2001). Det hevdes at de stanser på et deskriptivt nivå uten å abstrahere og lage substantiv teori. Noen bruker deler av GT, andre erkjenner de er inspirert av GT og "plukker" det de vil. Da har de ikke lovet for mye. Stern (1994:212) advarer og refser forskere for manglende innsikt og vilje til å følge GT metodologiens prosedyrer og krav: *"I see endless numbers of manuscripts in which everything is all mixed up and they call it grounded theory"*. Lettvindt bruk av GT blir omtalt for erosjon og en bastardisering av GT som tilslører og skaper avarter.

At en forsker siterer eller henviser til GT behøver således ikke alltid innebære at den anvendes. I et forsøk på oppklaringer i bruken av GT, har Schreiber (2001) kommet med en rekke anbefalinger om hvordan en skal unngå fallgruver i GT - noe som jeg ser kan være nyttig å sette seg inn i før en beslutning om bruk av metodologien. Det ble imidlertid viktig for meg å sette meg inn i primærlitteraturen til opphavsmennene for å ha et refleksjons- og diskusjonsgrunnlag i forhold til annen litteratur (for eksempel Hallberg 1998, Dellve et al 2002, Annells 1997, Charmaz 2000, Schreiber & Stern (ed.) 2001, Hylander 2000, Hartman 2001) som skriver om eller bruker betegnelsen GT.

Ulike tolkninger og bruk av GT omtales ofte som komplisert å forstå og anvende, og at bøkene fra opphavsmennene gir et uklart inntrykk. Hartman (2001) antar at nettopp dette har ledet til at mange ikke våger si de har anvendt GT, men "anvånt en metod inspirerad av grundad teori". Han er kritisk til deler av det som også Glaser

skriver som antologier med undersøkelser, at mesteren selv ikke alltid følger egne anbefalinger. Med økende kunnskap har jeg under forskningsprosessen selv blitt mer oppmerksom på variasjonene innen GT så vel som dens kompleksitet. Her er kontinuerlige spørsmål om hvem og hva en skal anerkjenne. Lomborg (2005) tok nylig opp en økende tendens til å legge detaljdiskusjoner tilside og bare understreke minimumskrav for teorien. Det internasjonale tidsskrift *Journal of Advanced Nursing* (2005) har således definert bestemte kriterier som må oppfylles for at en undersøkelse kan gå under betegnelsen grounded theory. Kriteriene er relativt strenge, men omfatter for eksempel ikke å gjøre rede for hvilken versjon av GT som anvendes, men derimot:

- Datainnsamling og analyse skal foregå fortløpende
- Det skal identifiseres en kjernekategori generert fra data. Undersøkelsen behøver ikke introdusere en fullt utviklet forklarende teori, den kan eventuelt bare være deskriptivt og eksplorativt informerende
- Analysen skal delvis foretas på grunnlag av teoretisk utvelgelse.
- Det skal gjennomføres både en første, umiddelbar koding av data og en teoretisk styrt koding
- Analyseprosessen skal foregå til det er oppnådd teoretisk metning

De gjør oppmerksom på at om alle data først samles inn for så å analyseres, er det ikke GT, men innholdsanalyse, tekstanalyse og lignende. Det er heller ikke GT om undersøkelsen slutter når ulike tema er identifisert, men ikke relatert til en kjernekategori.

Det kan synes tjenelig med minimumskrav i en jungel av ulike tolkninger, og det vil etter hvert vise seg hvorvidt dette vil fungere. Jeg har forholdt meg til den klassiske GT som Glaser står for, lett tilpasset egne vurderinger. Glaser anbefaler for eksempel ikke å ta intervjuene opp på bånd, noe jeg så som nødvendig for å være lyttende i situasjonen og ved transkripsjon nettopp få med meg flere nyanser i samtalen. Ved presentasjon av resultat anbefales videre en konseptualisert framstilling, GT behøver ikke verifiseres med mye data. Jeg har likevel valgt å presentere relativt mange sitat for å gi en bedre illustrasjon av begrepene – med hensikt å øke forståelsen for både begrepene og forskningsfeltet og validering for leseren. Jeg har også valgt å

visualisere funn ved modeller, selv om Glaser advarer med at det kan skape uklarheter når leseren tolker modeller.

GT har vist seg å være et godt redskap til å få fram prosesser i studenters læring i praksis. Som enhver metodikk har GT både fordeler og ulemper. Med sine metodiske prinsipper og samtidig vektlegging av kreativitet og åpenhet har jeg erfart dette som klart positivt. Forskningsperioden har vært en nyttig lærings- og forandringsprosess. På den annen side har jeg til tider erfart det som en svært tidkrevende og analytisk krevende metodikk. Jeg har forsøkt å tillemppe metoden i forhold til datamaterialet og beskriver dette i følgende avsnitt.

LÆRINGSSTUDIENS EMPIRI

Beslutning om hvor jeg skulle innhente data fra ble gjort ut fra en samlet ressursvurdering sett i forhold til forventet utbytte. Studien startet der jeg forventet å få informasjon om temaet jeg skulle undersøke. Det var i starten et bevisst, strategisk utvalg som ble valgt suksessivt. Tema for undersøkelsen var studenters læringserfaringer i praktiske studier, der en foreløpig problemstilling var: Hvilke individuelle og kontekstuelle forhold fremmer helsesøsterstudentens kompetanseutvikling i praksisstudiet? Denne ble endret da jeg ble klar over deltakernes hovedinteresse/problem.

For å følge studenters læringsprosesser anså jeg det som nødvendig å planlegge flere intervjuer med hver deltaker. I tråd med GT valgte jeg ikke deltakere/grupper på forhånd, antallet ble bestemt underveis, ut fra fortløpende analyser. Av praktiske årsaker var det imidlertid nødvendig å gjøre avtaler om deltakelse i studien *før* studentene reiste til sine respektive praksissteder rundt om i ulike kommuner. Potensielle deltakere skulle også skrive korte ukenotater. Erfaring viser at et deltakerantall på 10 – 25 (Kvale 1997, Malterud 2003) er rimelig ved denne type kvalitative undersøkelser.

Etter avtale med ansvarlige i aktuell utdanning fikk jeg mulighet til å informere klassen på 42 kvinnelige helsesøsterstudenter i en teoriblokk i Høgskolen noen uker

før de skulle ha den første 3 ukers praksisperioden. Studentene fikk en muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og en åpen invitasjon til deltakelse. Det meldte seg 17 interesserte studenter, som alle skrev kontrakt etter forskningsetiske retningslinjer (vedlegg 1 og 2) og la kontraktene i min posthylle. Det var en teoretisk mulighet for at ikke alle 17 ble med i undersøkelsen, dersom jeg hadde tilstrekkelige data med færre.

Jeg vurderte det slik at ved å gå bredt ut til hele den aktuelle klassen, ville det være muligheter for å få tilstrekkelig antall deltakere som ville gi variasjon og bredde i materialet, ut fra GT metodologiens anbefalinger. Jeg kunne ikke på forhånd vite hvor mange deltakere som var nødvendig for undersøkelsen, men skrev som omtalt kontrakt med de 17 som meldte sin interesse for å "sikre meg". Under intervjuene framkom verdifull variasjon i bakgrunnsvariabler. Det viste seg at det var god spredning på deltakernes erfaringsbakgrunn som sykepleiere, deres praksisplasser i by - og landkommuner, om de hadde en eller to (flere) veiledere, alder, erfaring med barn, veileders erfaring som helsesøster og som veileder. Dersom det hadde vært for homogen studentgruppe, måtte jeg sikret variasjon ved selektert utvelgning for å få best mulige data. Ved evt. rekrutteringsproblem, var henvendelse til en annen høyskole med tilsvarende utdanning et alternativ, selv om det ville få tidsmessige og økonomiske konsekvenser for meg.

Den andre praksisperioden på 7 uker var cirka ½ år senere. Her ble to nye studenter bedt om å delta for å komplettere og sikre funnene som var kommet fram, og senere i prosjektet ytterligere to til, i tråd med GT (Glaser & Strauss 1976, Glaser, 1978) som poengterer teoretisk metning av kategorier. Jeg oppsøkte klassen og ba muntlig og skriftlig på oppslagstavle om ytterligere to deltakere som hadde praksis i bestemte fylker for å undersøke eventuelle variasjoner i forhold til funnene. De neste to deltakere ble valgt ut med bakgrunn i alder og sykepleiererfaring. Datamaterialet består således av 55 intervju med 21 helsesøsterstudenter, samt deres 108 skrevne ukenotater fra praksisperiodene.

Det er bare kvinner på studiet, de er mellom 26 og 43 år, med en gjennomsnittsalder på 36,5 år. I praksisstudiene er de spredt i 19 kommuner eller bydeler fra Møre til Agder. To praksissteder har samme adresse, men har ansvar for ulike helsestasjoner

og skoler og egne veiledere. Tabell 1 viser en oversikt over deltakernes alder, type praksissted, antall intervjuer og antall veiledere deltakerne hadde. For å unngå at informantene kan identifiseres, er de gruppert.

Tabell 1 Oversikt over deltakernes alder, praksissted, antall intervju og antall veiledere

Alder på deltakere	Antall studenter	Praksissted	Antall studenter		Antall studenter	Antall intervju	Antall veiledere	Antall studenter
26 - 30 år	3	By/bydel	10	1 intervju	2	2	En veileder	10
31 - 35 år	5	Tettbygd strøk	5	2 intervju	4	8	To veiledere	6
36 - 40 år	7	Land – distrikt	6	3 intervju	15	45	3-6 veiledere	5
40 - 42 år	6							
Sum	21		21		21	55		21

Teoretisk utvalg

Hensikten med teoretisk utvalg er å finne kategorier, egenskaper og relasjoner mellom kategoriene. Med et *selektivt* utgangspunkt bestemmes hvem og hvor informasjonen skal hentes fra, og ifølge GT er det ingen sterke føringer på utvalget i undersøkelsens første faser. Det som styrer utvalget videre skal *ikke* være forhåndsbestemte ideer om hva som er viktig, men ideer som utvikles av det innsamlet data. Prosessen skal drives videre av et såkalt teoretisk utvalg (Glaser & Strauss, 1967, Glaser 1978). Dette innebærer at det er den framvoksende teorien som gir retning til hva som fokuseres videre på i datasamlingen.

... the process of data collection for generating theory whereby the analyst jointly collects, codes, and analyzes his data and decides what data to collect next and where to find them in order to develop his theory as it emerges. This

process of data collection is *controlled* by the emerging theory, whether substantive or formal” (Glaser & Strauss 1967:45, Glaser 1978:36).

GT er induktiv, men har (ut i forskningsprosessen) gjennom teoretisk utvalg også et deduktivt innslag. Teoretisk utvalg gjøres ut fra teoretiske overveielser og kan umiddelbart høres ”skjevt” ut, noe Hartman (2001) mener faktisk er motsatt. De teoretiske overveielsene er begrunnet i de data som allerede er innsamlet og en søker det som er viktig, og ikke det en kan anta er viktig. Prosessen i datasamlingen er altså kontrollert av den framvoksende teorien, ikke av annet teoretisk rammeverk. Jeg så det som en hjelp til å systematisere datainnsamlingen, for eksempel se etter likheter, forskjeller og kontraster, søke variasjon eller undersøke under hvilke forhold et fenomen forekommer eller ei. Det ble dermed også både relevant og effektivt tidsbruk.

Siden min studentgruppe i stort var avtalt på forhånd, gjorde jeg teoretisk utvalg delvis ved gjentatte ganger å gå tilbake tekstmaterialet med nye spørsmål og teoretiske vinklinger, og dels ved nye intervjuer med deltakerne. Jeg ville også ut fra analysene hente inn nye deltakere blant annet undersøke nærmere om praksisplasser i andre fylker gav nye kategorier, om alder og kort erfaring som sykepleier spilte inn. Teoretisk utvalg brukes som en måte å sjekke kategorier med egenskaper i det framtrådte begrepsmessige rammeverket – heller enn å bli brukt til verifisering av forutfattede hypoteser (Glaser 1978:39). Stadige spørsmål til data om *fit*, *relevance* og *workability* i forhold til de framvoksende kategorier og deres relasjoner, bidro til å sikre framdrift i analysen.

Studentrefleksjoner

For å få et datamateriale som mest mulig dekket læringsprosessen utover intervjuutførelsen, ble deltakerne bedt om å skrive korte ukenotater i de 10 ukene de var i praksis. Deltakerne fikk et ark pr. uke, strukturert med to åpne spørsmål: 1) *Beskriv en situasjon fra ditt praksisfelt denne uken der du lærte noe*, 2) *En utfordring i praksis (faglig eller emosjonelt) denne uken har vært...* Etter vurderinger av deltakernes arbeidsmengde ble det i 2. praksisperiode gitt forståelse for at ukenotat

hver annen uke også var akseptabelt i undersøkelsen. Samtlige av de 19 første deltakerne skrev sine refleksjoner, de to siste ble bedt om deltakelse like etter 2. praksisperiode og var således ikke bedt om ukenotat. Ukenotatene var utgangspunkt for intervjuene, og i alt 108 ukenotater er med i materialet. De ble grundig gjennomlest flere ganger og er utgangspunkt for de utviklede koder og kategorier fra intervjuene.

Prosessuell intervjuing

De første intervjuene ble foretatt i februar-mars 2001 i forbindelse med første praksisperiode. Oppfølgingsintervju under andre praksisperiode eller like etter, foregikk fra oktober 2001 til februar 2002. Intervjuene var avtalt og planlagt og fant sted i lokalene til helsestasjons- og skolehelsetjenesten eller på mitt kontor. Det var tilrettelagt så vi fikk sitte uforstyrret.

Et innledende spørsmål i forskningsintervjuet var: *Kan du beskrive en situasjon fra praksis der du lærte noe?* Jeg prøvde å holde en samtaleform og la deltakerne snakke fritt, bare avbrutt når jeg behøvde en avklaring eller utdyping. Intervjuguiden (vedlegg 5) var semistrukturert (Kvale 1997, Fog 2004) og inneholdt tema å ta opp i intervjuet og ble brukt som rettesnor mot slutten av samtalen, dersom aktuelle tema ikke tidligere var berørt. Ettersom tema utkrystalliserte seg i en framvoksende teori, ble dette justert og tilpasset i kommende intervjuer slik grounded theory metodologien anbefaler (Glaser 1978).

Det var en utfordring å lytte aktivt og jevnføre nonverbale tegn med det som ble verbalisert, og som Kvale (1997) poengterer - å kunne utnytte sin kompetanse i kommunikasjon. Som forsker er fokus både på innhold og relasjoner i intervjuet, og kunsten var å "fange opp" og være stille på de rette steder. Jeg vektla ofte "å sende tilbake", for å få en umiddelbar bekreftelse eller avkreftelse på min tolkning av budskapet. Intervjuene varte fra 40 minutter til to timer, de fleste cirka en time. De ble tatt opp på bånd og transkribert fortløpende av meg (cirka 900 sider). Studenter som var vurdert geografisk for langt borte i praksis, intervjuet jeg når de kom på høgskolen igjen etter praksisperioden. Jeg tok telefonkontakt med dem i den lengste

praksisperioden for å avklare om det var spørsmål, spesielle erfaringer etc. Tre av disse er av slik karakter og varighet at de er tatt med i intervjuene, et med notater underveis, to med bånd.

Ved transkribering og senere ny gjennomlytting av intervjuene innså jeg i blant at det var mer å lære som intervjuer. - Hvorfor spurte jeg ikke videre her? eller: Her avbrøt jeg jo en tankerekke. Siden jeg hadde flere intervju med nærmest alle, var det delvis muligheter å rette dette opp.

Dataanalyse

Dataanalyse kan se enkelt og velformet ut i skrift, men jeg gir Stern (1980) rett i at heller enn å følge en rad lineære skritt arbeider forskeren innenfor en matrise hvor flere forskningsprosesser er i virksomhet på en gang. Jeg så også ulike faser i analysearbeidet tydeligere når dette arbeidet var ferdig, enn når jeg var "midt i". Forskeren som anvender grounded theory metodologien, undersøker data ettersom de kommer, og begynner å kode, kategorisere, begrepsliggjøre – og å skrive de første små tankene angående forskningsrapporten nesten helt fra begynnelsen av studien. Jeg har også gjort noen omveier fordi jeg var ukjent med metoden, blant annet gikk jeg tilbake til teksten i rådata flere ganger og startet åpen koding på ny, fordi jeg ikke fant "viktige mønstre" om hva det handlet om. Fordelen var at jeg ble godt kjent med materialet – så den videre analysen gikk lettere, og jeg kunne plutselig "oppdage" noe jeg egentlig hadde sett tidligere.

Substantiv koding

Datasamling og analyse er som omtalt, parallelle prosesser ved denne metodologien (Glaser & Strauss 1967, Glaser, 1978, 1998, 2001). I utgangspunktet for datainnsamling kreves ikke en ferdig og klar problemstilling, den skal spesifiseres underveis. Innsamling av data kan skje ved ulike teknikker som intervju, observasjoner og ulike dokument. Glaser går så langt at han vier et helt kapittel "All is data" (2001, s. 145-164). Der hevder han at alt som foregår på forskningsarenaen er data, uansett kilde. "Data is discovered for conceptualization to be what it is for a

theory. It is discovered by constant comparison which generates a category and properties that vary it" (ibid. s. 145). Slik jeg forstår det er alt som kan stimulere forskerens kreativitet i analysefasen av et gode, men alt må ha sin relasjon til undersøkelsen.

Intervjuene ble transkribert fortløpende, og de første analyser av et intervju ble utført før neste intervju ble tatt, dvs. datainnsamling og analyser skjer parallelt. Det er som nevnt, to grunnleggende typer koder som genereres: substantive og teoretiske. Substantive koder angår de substantive kategoriene. Denne kodingen kan deles i to: *åpen koding* der alt blir kodet, kategorier utvikles og en kjernekategori etter hvert framstår, og overgang til *selektiv koding* der relevante kategorier som kan inngå i en teori omkring kjernekategori, blir satt fokus på.

Åpen koding

Analysearbeidet startet således med åpen kodingsprosedyre der jeg gikk åpent ut i den forstand at jeg ga navn til utsagn eller hendelser (incidents) ut fra deres substans (også kalt substansiell koding, Stern 1980). Hver tekstlinje ble gjennomgått, setning for setning, eventuelt avsnitt og benevnt med en kode i forhold til hva innholdet var. Hver ny hendelse som ble identifisert, ble sammenlignet med eksisterende koder, fikk så egen kode eller ble gruppert med en eksisterende kode.

De substantiviske kodene ble så sammenlignet med hverandre og samlet i større preliminære kategorier. Kategoriene ble videre sammenlignet og slått sammen til færre og mer samlende kategorier. Prosessen gikk i gjentatte omganger fram og tilbake, hele tiden med sammenligninger og jakt på "de beste" benevnelser på innholdet (*constant comparative method*). Benevnelsen skal speile innholdets substans, og benevning på koder og kategorier deler seg gjerne i fagbegrep og hverdagsbegrep. Fagbegrep hentes fra egen disiplin og akademisk kunnskap og erfaring, og hverdagsbegrep, også kalt in-vivo, er gjerne direkte basert på deltakernes uttrykk.

Noen grunnleggende spørsmål til datamaterialet var veiviser i denne første del av analyseprosessen, i samsvar med hva Glaser (1978, s. 57- 61) anbefaler: *Hva*

uttrykker disse data jeg har? Hva handler kodene om? Hvilken kategori indikerer denne hendelsen? Hva er det egentlig som skjer i data? Svar på disse spørsmålene viser hva data forteller, og fremmer den teoretiske følsomheten som GT er opptatt av. Studien min viser at studentene var mest opptatt av *hvordan de kunne få nødvendige læringserfaringer til å bli helsesøster*. Hensikten med analysearbeidet var å finne fram til en kjernekategori, eventuelt en grunnleggende sosial prosess - å finne det som skiller seg ut som viktig for deltakerne. Glaser kaller det å generere en kjernekategori (*core category*). Ved åpen koding er ambisjonen at alle data skal kodes for å fremme fylde og en "mettet" analyse. Mettethet (*saturation*) betegnes når empirien ikke synes å gi flere nye begrep eller egenskaper ved kategoriene, det vil si analysen er mettet (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978). Jeg ble således på slutten ikke overrasket av nye kategorier, men fikk bekreftet dem jeg hadde.

Et eksempel på åpen koding til en substantiv kode vises i tabell 2. Av praktiske hensyn er dette et eksempel fra undersøkelsen. Data deles opp til kategorier og deres egenskaper. Jeg har fokus på hendelser i data, stiller spørsmål som beskrevet og søker etter dekkende benevninger. Åpen koding skal ikke søke etter et helhetlig inntrykk for ikke å overse detaljer og sammenligninger til å generere begrep, men søker bredde og mangfold (Glaser 1978, 1998).

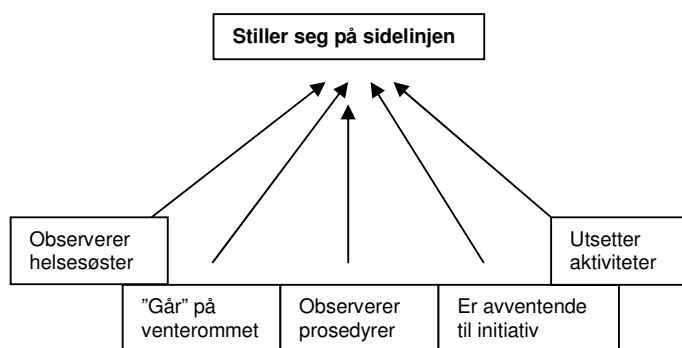
Tabell 2 Eksempel på åpen koding hentet fra intervju i datamaterialet.

Indikatorer i data	Hendelser i data (incidents)	Egenskaper til kategorien	Kategori som substantiv kode
"Jeg synes ikke det er lett å si "nei, det vil jeg ikke gjøre"... Jeg kunne sagt at jeg ikke har vært med på når du har gjort det, så kanskje jeg skulle det først? - Men samtidig så føler jeg kanskje at jeg burde kunne så mye om det... dette med vaksinene. Jeg hadde ikke lyst å komme ut i dårlig lys for helsesøsteren, for du skal tross alt ha en evaluering. Jeg har jo ikke lyst at hun skal tro: nei hun vil ikke, og hun tør ikke. Jeg har jo lyst å vise at jeg kan noe og."	Vanskelig å si nei	Er ambivalent til å komme i en læringssituasjon	Taktisk tilnærming
	Reflektering over alternativ handling		
	Har dårlig samvittighet for teorilesing	Vil gi godt inntrykk	
	Kalkulering omkring sluttevaluering		
	Lyst å vise sitt beste		

Kategorier er således benevninger/begrep på høyere nivå enn egenskaper og fanger opp det underliggende mønster i data, mens egenskaper er benevninger/begrep til kategorier. Åpen koding fortsetter inntil en begynner å se mønster og konturene av en teori som samsvarer med data, en aner kjernekategori. Da overgår kodingsprosessen selektivt mot kjernekategori for å videreutvikle eller mette denne.

For å utvikle en kode, ble begrepsindikatormodellen anvendt som veiledning (Glaser 1978: 62ff). Den baseres på stadig sammenligning av indikatorer, og når en begrepsmessig kode er utviklet, sammenlignes også indikatorer med det framvoksende begrepet. Figur 1 viser et eksempel på et begrep (kode), der 5 indikatorer er tatt med for å danne koden "Stiller seg på sidelinjen":

Med en indikator-indikator sammenligning konfronteres vi med likheter, forskjeller og grader av konsistens mellom indikatorene. Dette utvikler en underliggende likhet som etter hvert utvikler en kodet kategori og dens begynnende egenskaper. Målet er å samle inn en begrepsmessig spesifisering fra data. Fra talløse åpne koder gjensto etter hvert nærmere 20 større kategorier i min undersøkelse - et møysommelig og tidkrevende arbeid. Når tiden var inne til å fokusere på en kjernekategori, innebar dette å avgrense kodingen til kategorier som bare syntes viktige i forhold til kjernekategori. Bruk av GT der analysefokus således er på hendelser/situasjoner og ikke personer, ga meg dermed et datamateriale på cirka *to tusen analyserte indikatorer*.



Figur 1 Eksempel på begrepsindikatormodellen

Selektiv koding mot en kjernekategori

Overgang fra åpen til mer selektiv koding skjedde suksessivt – når jeg ante konturene av et mønster, en begynnende teori som stemte med data *som helhet*. Ved selektiv koding avgrenset jeg og fokuserte analysen og videre datasamling på de kategorier som relaterte seg til kjernekategorien. Jeg hadde en fornemmelse av hva "alt" handlet om og søkte etter begrep som dekket dette. "The analyst looks for the conditions and consequences and so forth that relate to the core process. His analysis is guiding by the core variable" (Glaser 1978: 61).

Studentene var svært opptatt av å delta i egen takt for å *oppnå (nødvendige) læringserfaringer til å bli helsesøster*. Deres handlinger viste streben etter dette i en kontekst med usikker studentrolle. Jeg prøvde med begrepet "Læring under veileders vinger" som kjernekategori, men fant ved videre analyse at dette var på siden av problemstillingen. Begrepet "Kompetanseutvikling" ble også utprøvd, men avspeilet ikke studentens strebende handlinger. Deres strategier og handlinger var mer dynamiske. "Læring gjennom egenaktivitet" fanget noe, men ikke helheten. Etter hvert framsto "*Erobring av handlingsrom*" som kjernekategori. Den gav svar på deres framkomne hovedproblem og fikk analysen til å falle på plass.

Kjernekategori kan være enhver form for teoretisk kode som: en prosess, forhold, to dimensjoner, konsekvens etc. (Glaser 1978). En grunnleggende sosial prosess vil for eksempel alltid være en kjernekategori, men en kjernekategori behøver ikke være en grunnleggende sosial prosess. Glaser anbefaler å lete tidlig i studien etter hovedinteresse eller det som ser ut for å være hovedproblemet i det miljøet som undersøkes. Han skisserer retningslinjer for å finne en kjernekategori der de følgende synes mest viktige:

- Kjernekategorien må være sentral. Det vil si at den må kunne relateres til så mange kategorier som mulig, samt til deres egenskaper.
- En kjernekategori må forekomme ofte i data.
- Fordi kjernekategorien er relatert til mange andre kategorier og forekommer ofte i data, tar den lengre tid å "mette" enn andre mindre viktige kategorier.

- Kjernekategoriene uttrykker problemets dimensjoner. Det innebærer at kjernekategoriene uttrykker en hovedproblematikk og hva personer gjør for å løse problemet.
- Kjernekategoriene skal klart implisere og fange (*grab*) for et eventuelt senere arbeid med å formulere en formalteori (Glaser (1978: 94-100)).

Den substantiviske teorien (GT) bygges så rundt kjernekategoriene med dennes egenskaper (*subcor-categories*) og med andre kategorier for mer teoretisk helhet (mettetthet) (Glaser 1998:135-139).

I overensstemmelse med Glaser (1978:61, 2001) ble kjernekategoriene en slags empirisk veiviser for videre datainnsamling og sortering. Den selektive kodingen var viktig for å avgrense arbeidet, og ikke fortsette med det som var irrelevant. Jeg var nå konsentrert om å identifisere hvilke kategorier som relaterte til kjernekategoriene og dermed skulle være med i en generert teori. De (få) som var mindre relevante, ble lagt til siden. Dette sorteringsarbeidet kunne ikke starte før kjernekategoriene var funnet. Ny runde i datamaterialet guidet hvilke kategorier som måtte uttypes og tydeliggjøres. Den siste fasen i forskningsprosessen var teoretisk koding.

Teoretisk koding

I analysearbeidet videre konsentrerte jeg meg så om relasjoner, forhold (*conditions*) og konsekvenser omkring hovedprosessene til kjernekategoriene. Ved den åpne kodingsprosedyren var benevningene mer den konkrete substansen i hendelsen. Ved teoretisk koding ble kodene mer abstrakte med koder som begrepsliggjør hvordan substansielle koder kan relatere til hverandre. Glaser (1978: 72) sier det slik:

Theoretical codes conceptualize how the substantive may relate to each other as hypotheses to be integrated into a theory. They, like substantive codes, are emergent; they weave fractured story back together again.

Kodingsarbeidet etter at kjernekategoriene var funnet, fokuserte dermed på teoretiske ideer om hvordan jeg kunne koble sammen kategoriene. Glaser (1978, 1998) har mange forslag til teoretiske "kodingsfamilier" han anbefaler en forsker å være

oppmerksom på. Det er måter kodene eventuelt kan være relatert på, relasjonene ser like ut uavhengig av hvilken vitenskap en er engasjert i.

Tabell 3 viser skjematisk hvordan jeg gjennomførte analyseprosessen med substantiv (åpen og selektiv) og teoretisk koding. Selv om det er satt opp i sekvenser viste praksis at det ofte foregikk samtidig – fram og tilbake i mange omganger.

Koding er således genereringen av kategorier og deres egenskaper gjennom konstant sammenligning av hendelser og kategorier (Glaser 1998: 137ff). Substantive kategorier handler om aktivitetene på det substantive området – hva deltakerne gjør, tenker og føler. Teoretiske koder framstår (*emerge*) som *måter å relatere substantive koder sammen på* når en integrerer teorien (se tabell 3).

Tabell 3 Faser i forskningsprosessen og eksempler på resultat

Faser	Hensikt	Resultat
1. <i>Substantiv koding</i>	Utvikle substantive koder og kategorier og deres egenskaper	Utrygg Er på Hjelpemiddel Foreldre studentrolle sidelinjen kompenserer ivaretar skade
a) Åpen koding → ↓		
b) Selektiv koding ↓	Utvelge koder som er relatert til kjerne-kategorien	Bare relevante koder, her: Utrygg Er på studentrolle sidelinjen
2. <i>Teoretisk koding</i> →	Formulere hypoteser som beskriver relasjoner (teoretiske koder) mellom de substantive kategoriene	Jo mer utrygghet, jo lengre på sidelinjen

Når substantive koder relateres med hverandre ved å sette opp hypoteser, er det for å se om det er dekning for dette i data. Med hypotese mener Glaser slik jeg har tolket ham, at *antagelser om sammenhenger ikke blir verifisert, men at de blir undersøkt for relevans i materialet*. Når relasjoner mellom aktuelle koder og kategorier ble utviklet i

denne undersøkelsen, ble disse analysert i forhold til hele materialet. Bare hypoteser med relevans i data ble arbeidet videre med. Jeg undersøkte for eksempel relevansen av bakgrunnsdata som alder eller type praksissted, noe Glaser (1978:60-64) poengterer at demografiske data må "fortjene" sin plass i teorien. Analysen viste at dette ikke hadde betydning for funnene, og de er derfor heller ikke markert i sitatene.

En grunnleggende sosial prosess

I løpet av analyseprosessen ble det klart at *noen kategorier representerte ulike faser* i prosessen. Dette førte til at jeg gikk tilbake til råmaterialet igjen og etter hvert systematiserte og organiserte data omkring det som viste seg å være tre faser med deres underkategorier. Alle disse inneholdt en del av kjernekategoriene og utgjorde til sammen en grunnleggende sosial prosess (Basic Social Process – BSP⁵) (Glaser 1978). En prosess må ha minst to trinn. Det er en måte å gruppere sammen to sekvensdeler til et fenomen. Å være i en prosess viser til noe som går over tid, eller til noe som hender over tid. Fasene markerer seg i regelen som egne teoretiske enheter "... with conditions, consequences, (...) other properties, and so forth, which are unique in form to each particular stage" (Glaser 1978: 98).

En teori om en grunnleggende sosial prosess er heller ikke en faktisk beskrivelse, men hypotetisk generering. Når ting endres, kan forhold, faser og overganger bli tillagt den grunnleggende sosiale prosessen for å håndtere endringen. "Whatever changes and adjustments take place can simply be added as conditions or consequences of the process (ibid. p101).

⁵ "BSP's are theoretical reflections and summarizations of the patterned, systematic uniformity flows of social life which people go through, and which can be conceptually "captured" and further understood through the construction of BSP theories.

No matter what the sociologist does, he cannot alter the basic substantive patterns and the process—he can only apply whichever theoretical codes best illuminate variations in what is going on. Not all persons go through a process in the same manner – that is to say there is much variation. But, a BSP theory can uncover what conditions or variables which give rise to particular variation, and can therefore theoretically account for them. For example, "becoming" is basic, occurs over time, and is still becoming no matter where it occurs, and irrespective of how it is varied by current conditions" (Glaser 1978: 100).

I min undersøkelse var helsesøsterstudentene *gjennom hele den identifiserte prosessen særlig opptatt av tre områder/fenomen. Deres strategier var rettet mot disse tre områdene.*

Memos

Notatskriving eller teoretiske utkast (*memos*) underveis er en nødvendig del av analysearbeidet og nødvendig del i generering av en teori. Det er fortløpende notatskriving om ideer og refleksjoner *om* data en får under kodingen. Det foregår parallelt med koding, og dette analysearbeid blir gradvis til teoretiske utkast. For egen del ble små og foreløpige notater med spørsmål, funderinger eller antagelser i starten utviklet og fortsatte etter hvert til notater om sammenhenger mellom koder og kategorier og deres egenskaper. Glaser (1978: 83) sier det slik: “Memos are the theorizing write-up of ideas about codes and their relationships as they strike the analyst while coding” eller som Yee (2001) uttrykker det: “Within memos are the theoretical accounts of the data”.

Jeg erfarte som også Glaser beskriver (1978, 1998) at data leder til idenotater, som igjen leder til begrep som igjen leder til flere notater som videre leder til kategorier. I notatene framsto det teoretiske møte med data, der teoretiske koder ble redusert ettersom de grupperes til mer abstrakte begrep. Utenom disse idenotatene visualiserte jeg også kategorier og sammenhenger gjennom mange modeller og figurer. Disse var til stor nytte når jeg ante sammenhenger, men ikke alltid var klar til å sette ord på dette. Viktige input i analysearbeidet var også samtaler og diskusjoner med mine veiledere om data, begrep og analyseprosesser, det ga nye spor i memoskriving og økte gyldigheten i forskningsarbeidet. Dette gjorde også møtene i vår GT- kollokviegruppe med oppmuntring og diskusjoner av våre arbeid og kritisk utveksling av relevant litteratur. Kommentarer og tilbakemeldinger på konferanser og seminarer i inn- og utland gav også næring til memos og analyseprosess og tillit til mine funn.

Jeg hadde nytte av å bruke kjente fagbegrep (sensitive begrep) særlig i første analysefase av studien. De ga en retning til hvilke spørsmål jeg stilte til materialet

(Glaser 1978:39, Schreiber 2001:59ff). Et sensitivt begrep er en ide eller forståelse forskeren allerede har om fenomenet hun studerer. Det kan også bli definert ut fra forskning, litteratur eller egne erfaringer, og forskeren kan være det bevisst eller ikke. Slike begrep må brukes med varsomhet og bare om det gir støtte i data (Glaser 2001, Blumer 1969/1986). Data kan vise at det overskrider det sensitive begrepet - eller ikke er sentralt. Sosialt fellesskap var et slikt begrep, likeledes læringsbegrep som novise, ekspert og sosialisering.

Teoretisk sortering

Etter hvert i forskningsløpet sorterte jeg memoene i forhold til begrep/kategorier de behandler – alt opp mot kjernekategori eller en grunnleggende sosial prosess. Det er en begrepsmessig sortering av ideer, ikke av data. Glaser kaller det teoretisk sortering. I følge forfatteren (1978, 1998) er dette det siste trinnet av GT prosessen som krever forskers kreativitet, det er som et sammendrag av prosessen med teorigenerering. Sorteringen kan starte hvor som helst i "memobunken", og lett overrasket oppdaget jeg hvordan nesten alle kategoriene hadde sammenheng med kjernekategori. I sorteringen av idenotatene gjorde jeg meg også spørsmål under hvilke forhold (conditions) sammenhengene endrer seg, og fikk se hvor jeg måtte gå tilbake i materialet og gå videre i analysen. Hvor maksimeres, minimeres eller endres sammenhengene seg?

Under sorteringen utvikles også nye ideer som øker det begrepsmessige nivået og integrering av den framvoksende teorien. Sortering ble en stadig omsortering, men fullført teoretisk sortering gjorde meg (omsider) klar for å skrive ut om funnene. Det var min intensjon at med så få begrep som mulig kan forklare eller forstå så *mye* som mulig av variasjonene i atferd eller problem som er fokus på i studien (Glaser 1978:93).

Det induktive preget i denne type forskning handler således om å utvikle begrep, forståelse og innsikt ut fra (atferds)mønstre i datamaterialet. Det er en kreativ og intuitiv prosess der koder og kategorier som framstår i analysearbeidet blir videre bearbeidet i teoretiske notat. Dermed er det i kontrast til å basere analysen på

eksisterende hypoteser, modeller eller teorier. Teoretisk sensitivitet er nødvendig gjennom hele prosessen.

REFLEKSJONER OM FORSKERROLLEN OG OM ETISKE ASPEKTER

I GT vektlegges at forskeren ikke må være teoristyrkt i sitt arbeid med å generere teori. Dette innebærer et mål om å være mest mulig åpen og reflektert og blant annet vente med teoretisk fordypning i det aktuelle feltet til slutten av analyseprosessen. Christensen (1994) omtaler det som bevisst åpenhet der forskeren unngår å møte empirien med en "forudgående teori". Hun er kritisk til at Glaser og Strauss har hatt lite fokus på forskerens forutsetninger, ikke minst i møte med aktørene, og jeg sier meg enig med henne i at GTs opphavsmenn synes å overføre et nøytralt forskerideal i teoriutviklingen. Med egen bakgrunn som helsesøster, lærer ved høgskole og akademisk grad i pedagogikk er det klart at jeg har "bagasje" med meg. Det viktige for meg var å prøve å være bevisst min forforståelse og meninger og også stille spørsmål og reflektere omkring det som var velkjent. Streben var å være så åpen som mulig i møte med deltakerne og ved bearbeiding av datamaterialet og samtidig utnytte faglig og personlig kompetanse. "Teoretisk sensitivitet" ble en blanding av å være subjektiv og objektiv – samtidig.

For å øke gyldigheten av datasamlingen var det viktig for meg som forsker å være et skritt foran i planlegging for å legge til rette for å få best mulig datamateriale. Avtale om ukenotater var tenkt å spore deltakerne på lærings situasjoner de erfarte. Jeg regnet med at inntrykkene ville bli mange, og at det kunne være lett å glemme en del situasjoner. Tanken på ukenotat håpet jeg ville være en hjelp for bevissthet om hva de "holdt på med" så vel som hjelp for hukommelsen. Jeg ønsket dermed å legge til rette for å få informasjon jeg ønsket. Det viste seg også at ukenotater og intervjuer supplerte hverandre og bidro til et rikt og fyldig materiale.

Nært kjennskap til praksisfeltet kan være en begrensning. Jeg har tidligere vært høgskolens lærer på "praksisbesøk" til studenter, noe som muligens kan ha

innvirkning på tolking og bearbeiding av data. På den annen side kan nært kjennskap også være en fordel i prosjektet siden jeg sitter med inngående kunnskaper og innsikt om helsesøsters situasjon og arbeid, så vel som helsesøsterutdanningen og livet som student. Et viktig punkt her vil være grundig dokumentasjon av prosedyrer i dataanalysen og av begrensningene og bevissthet over eget ståsted. Grounded theory er for øvrig hevdet å være spesielt passende for å studere et kjent område med nye øyne (Glaser 1978, Stern 1980).

Å være en del av miljøet en studerer kan gi lettere innpass med aksept og å komme nær deltakerne. Risikoen er på den annen side at jeg tar mye for gitt og "forstår" mer, og for fort, det som blir sagt. Deltakerne kan bli mindre nyanserte, og jeg tolker inn meninger de ikke har (sagt). For å imøtegå dette under intervjuet, "sendte" jeg ofte tilbake hva jeg hadde oppfattet - for å sjekke ut min forståelse av utsagnene. Jeg har også bevisst valgt å gi plass til mange utsagn fra deltakerne i presentasjonen av funnene for å tydeliggjøre teorigrunnlaget og gi leseren større mulighet til følge prosessen.

Jeg var videre opptatt av å "sikre meg" data innen den tidsbegrensede perioden der jeg hadde muligheter til å nå studentene i praksis. Dermed rekrutterte jeg nok i rikeligste laget for å få tak i de data jeg ønsket og trengte ut fra GT metodologien. Det er samtidig et utfordrende spørsmål om når en har oppnådd "metning" i data – hva om det kommer noe nytt poeng i neste intervju? Med fasit i hånd tror jeg at jeg kunne utført studien med færre intervju. Det store materialet krevde også mye tid til bearbeiding. Neste gang vurderer jeg trolig ved noen intervju å bare gjennomlytte dem og kun skrive ut "viktige" passasjer av disse. Glaser og Strauss (1967) anbefaler ikke å transkribere intervju, men notere seg viktige moment underveis, for ikke å drukne i data og miste oversikten. Dette står litt i kontrast til neste anbefaling som er å gjennomgå linje for linje i teksten. Min erfaring med undersøkelsen har gitt meg tanker om å komme fortere på sporet neste gang – når metoden da er kjent.

Valg av deltakere er som nevnt fra en høgskole jeg selv har tilknytning til. Dette ble også vurdert som en mulig begrensning i prosjektet om det kunne skape rollekonflikt i forhold til meg. Jeg skulle imidlertid ha minimalt med studenter å gjøre, og ikke ha noen form for veiledning, oppfølging eller godkjenning av dem. Data som framkom

ville ikke bli gitt videre til høgskolen eller praksisfelt. Studentene meldte seg selv til deltakelse og ble sikret anonymitet og mulighet for å kunne trekke seg under undersøkelsen. Det var det ingen som gjorde. Det er mulig de har kjent lojalitet til utdanningen/høgskolen og derfor ville delta. Flere som ikke deltok, søkte meg opp og sa de ville gjerne vært med, men travelhet og praktiske omstendigheter dro det lengste strået.

Min intensjon var å framstå som en interessert lytter og ikke legge verdier og evaluering i det som kom fram. Flere tok opp at "det var kjekt" å være med i undersøkelsen, de ble mer bevisste på situasjoner de deltok i og på sin egen læringsprosess. Andre kunne synes det var "så kjekt" å fortelle, de var så fylt av det de møtte i praksis. Enkelte ganger kunne det være vanskelig å ikke agere som veileder – når det syntes å være åpenbare behov for dette. En løsning var å ta dette opp etter intervjuet og sammen finne en farbar vei videre for studenten.

Under intervjuene fikk jeg også kjennskap til konfidensielle saker i forhold til brukere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Siden jeg har lang erfaring med taushetsplikt og denne type tjenester og ingen navn eller andre kjennetegn ble omtalt, er dette ivaretatt ved beskrivelser i funnkapitlet. - Studien er rapportert til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

KRITERIER FOR KVALITET OG PÅLITELIGHET I GT

Som omtalt tidligere i kapitlet er det de fire kriteriene *fit*, *work*, *relevance* og *modifiability* som reflekterer kvaliteten på en GT- teori (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978, 1998, 2001). Det mest grunnleggende kriteriet her er som sagt "fit", det vil si at begrep og generert teori stemmer overens med data, at teorien passer til det substantive området der den skal brukes. Begrepet validitet anvendes ikke for å vurdere en GT. Glaser hevder sågar:

Fit is another word for validity which means does the concept represent the pattern of data it purports to denote. This is the beginning functional requirement of relating theory to data. (Glaser 1998:236)

Siden begrep og kategorier i teorien er framstått fra data gjennom systematisk generering, og ikke valgt ut fra bestemte teorirammer, "må" de passe og stemme med data. Glaser og tidlige Strauss hevder at når de fire kriteriene er oppfylt, vil teorien kunne fungere som en begrepsmessig tilnærming i forhold til det aktuelle område som er studert. Tillit og pålitelighet til GT hviler på så vel datasamlingen som analysen av datamaterialet og på GT som metodologi. Om teorien samsvarer (*fit*) med de empiriske data, vil de tre øvrige kriteriene trolig støtte opp teoriens skikkethet (Glaser 1998, Lomborg & Kirkevold 2003). Kravet om *relevans* innebærer at den genererte teorien virkelig beskriver det den er tenkt å beskrive. Med støtte i Glaser minner Hartman (2001) om at det er begrep i teorien som skal være relevante, ikke fakta, men relevante begrep generert ut fra selve undersøkelsen. Det var viktig for meg at begreper eller kategorier som framkom gjennom analysen gjenspeilte empirien. Begrepene er min tolkning av data. Relevansen avgjøres av hvorvidt teorien fanger opp deltakernes hovedanliggende og hvordan de møter dette, og som Olander (2003:46) uttrykker: "... i hvilken utsträckning teorin fokuserar på verkliga problem för de personer som lämnat data och inte utgår från "akademiska frågeställningar"."

En følge av at GT stemmer overens med data og er relevant, er at den naturlig *fungerer (work)* (Glaser 1998:235ff, 1978:4ff). Teorien vil kunne forklare hva som skjer, og predikere hva som kan skje på det aktuelle substantive området, fordi den forklarer hvordan deltakernes hovedproblem stadig blir løst.⁶ Det fjerde kriteriet om *modifiserbarhet* innebærer at en generert teori ikke er statisk, men kan bli modifisert når nye data kommer til. Nye data må lett kunne inkorporeres i den tidligere genererte teorien, GT kan således ha lang levetid. Modifisering skjer når for eksempel nye kategorier utvikles ved nye studier eller at den empiriske virkeligheten forandres. Den substantive teorien skal dermed tilpasse seg virkeligheten.

Kvalitet og pålitelighet ved en teori generert i følge GT metodologien, blir således gjerne vurdert ut fra hvordan de fire kriteriene er imøtekommet og ivaretatt gjennom

⁶ "By *work* we meant that a theory should be able to explain what happened, predict what will happen and interpret what is happening in an area of substantive or formal inquiry. This is achieved in our view by getting the "facts" (what is going on) by systematic social research. For the theory to work, its categories must fit, to be sure, but also it must "work" the core of what is going on; it must be *relevant* to the action of the area." Glaser 1978: 4-5)

hele forskningsprosessen. Et begrepsapparat som er utviklet ved en studie kan ikke direkte overføres til et annet substansielt område og forklare dette. I følge Glaser (1978, 1998) vil den aktuelle teorien passe, være tilstrekkelig allmenngyldig og forståelig for det området den er utgått fra.

4

EROBRING AV HANDLINGSROM

Det følgende kapittel presenterer funn i studien om studenters læringsprosesser i praksisstudier og den genererte teorien dette resulterte i. Deltakernes hovedproblem regnes som årsak og også motivasjon til de fleste handlinger deltakerne gjør (jf. Glaser 2001: 37, 1998: 32), og var derfor viktig å fange opp. Funnene representerer en grunnleggende sosial prosess som er inndelt i tre faser, der hver fase med sine underkategorier og egenskaper blir beskrevet.

Hovedutfordringen/-problemet til studentene i denne studien handler om hvordan de kunne skaffe seg tilgang på læringserfaringer til å bli helsesøster. Denne utfordringen ga drivkraften til det meste som studentene gjorde. Tilstrekkelige læringserfaringer er et krav for å få godkjent praksisstudiene i utdanningen. Det er også inngangsporten til å kunne søke stilling som helsesøster. Det er ikke spesifisert i utdanningens fagplaner eksakt **hva** eller hvor mye studenter skal lære i praksisstudiene. Fagplanens mål gir rom for en viss tolkning og vurdering i praksisfeltet, avhengig av lokale muligheter og studentens behov og ønsker. Faglig skjønn og en helhetsvurdering danner således grunnlag for evaluering av studenter i praksisstudie, om de dermed har nødvendig kompetanse til å bli godkjent som helsesøster.

”Erobring av handlingsrom” er kjernekategori som synes å forklare hvordan studentene ”løste” sitt hovedproblem. Det er en grunnleggende sosial prosess som beskriver relasjoner mellom begrep og hvordan de relaterer til kjernekategori. Denne prosessen består av tre faser: 1) Posisjonering til handlingsrom, 2) Involvering i handlingsrom, 3) Integrering i handlingsrom. Fasene bygger på hverandre, men studenter kan på samme tid være i ulike faser innen forskjellige læringsområder. Engasjementet i fasene er avhengig av studentenes individuelle eroblingsprosess i praksisfeltet og en stadig balansering mellom å *tore* eller ikke. Deltakerne var gjennom hele prosessen særlig opptatt av tre hovedområder/fenomen *a) sin rolle, b)*

sosial relasjon til veileder/praksis og c) egenaktivitet. Deres eroblingsstrategier var rette mot disse tre områdene.

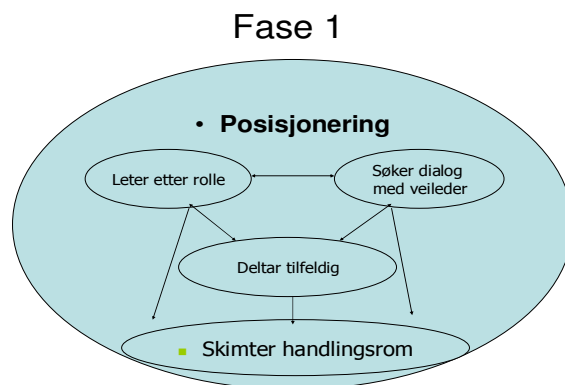
Fasen *Posisjonering* inneholder ulike strategier for å komme i posisjon for å få læringserfaringer og er preget av at studentene gjennomgår en periode med usikkerhet og kaos og vaklende sykepleieridentitet. Det handler om leting etter egen rolle, søke dialog med veileder og følge henne tett med mer tilfeldig egen deltakelse. Etter hvert skimter studenten et handlingsrom, det vil si får et innblikk i "hva det går i", noe som signaliserer overgang til neste fase *Involvering*. Denne andre fasen viser perspektivskifte med gjenkjenning av læringssituasjoner og økende mening og engasjement i praksis. Fasen bygger på posisjoneringsfasen og inneholder nye strategier for å få læringserfaringer. Studentene gjennomgår her en periode de kjenner på ubekvem overvåking, samtidig som de utfordrer seg, selekterer sine aktiviteter – som de søker veiledning og tilbakemelding på. De skaffer seg handlingsrom de agerer innenfor, noe som gjør praksisfeltet mer forståelig og håndterlig.

En økende opplevelse av helhet signaliserer overgang til fasen *Integrering*. Denne tredje fasen beskriver hvordan studentene gjør erkjennelser i læringen og av potensialet i helsesøsterrollen. De er urolige for ikke å få tilstrekkelig med læringserfaringer, er slitne, men erobrer stadig nytt handlingsrom *dersom* praksismiljøet er støttende og de opplever kognitiv kontroll. Når deres roller og læringserfaringer er integrerte, opplever studentene mestring og en ny profesjonsidentitet – de har erobret sitt handlingsrom.

Den substantive teorien om *Erobring av handlingsrom* representerer således det som er definert som studentenes hovedanliggende i praksisstudiet. Alle begrep i teorien har aspekter av "erobring av handlingsrom" i seg, og de er alle nødvendige, men bare kjerne-kategorien integrerer dem alle. Følgende avsnitt gir en fordykning i den første av de tre fasene: *Posisjonering*.

FASE 1: POSISJONERING

I første erobringssfase "Posisjonering" handler studenten i det ukjente. Figur 2 viser skjematisk hvordan kategoriene "Leter etter rolle", "Søker dialog med veileder" og "Deltar tilfeldig" samvirker og fører etter hvert til at studenten "Skimter handlingsrom". De tre strategiene benyttes parallelt og påvirker hverandre gjensidig.



Figur 2 Posisjonering i handlingsrom

Hoveddelen av høyskolestudiet er lagt til forelesningssal og grupperom, så mange studenter ser fram til en periode der studiet er lagt til praksissteder i "det virkelige livet" hos en helsesøster. Møtet med praksis gir studentene nye dimensjoner, dimensjoner som både fryder og skremmer. Denne første fasen er preget av en usikker studentrolle, nytt praksisfelt med nye mennesker og nye faglige problemstillinger å forholde seg til. For å håndtere dette, anvendes hovedstrategien posisjonering.

De fleste har *en* veileder som har ansvar for studentens opplæringstilbud, og som skal evaluere studenten halvveis og i slutten av praksisstudiet. Noen har to veiledere som deler på dette, unntaksvis har studenten flere veiledere. Det er vanskelig å fastsette når fasen posisjonering begynner, trolig kan det starte den tiden studenten begynner studiet i Høgskolen og har teoretiske forberedelser, eller når studenten kommer med ønskemål blant aktuelle kommuner/ bydeler med praksisplasser.

Forhold (*conditions*)⁷ ved posisjonering

Karakteristiske forhold for denne fasen er opplevelse av kaos og utrygghet i studentrollen. Usikkerheten er størst i første del av praksisperioden, men den følger i ulik grad gjennom hele praksisstudiet, og med endret karakter. I denne første fasen er den særlig knyttet til tap av trygghet og sykepleieridentitet i møtet med et nytt praksisfelt. Som student i nytt felt, synes den tidligere mestringen av sykepleieroppgaver å bli satt tilside av en del. Studentene undrer over hva som egentlig foregår i et helsesøsterdistrikt. De har spørsmål omkring forventninger, relasjon til veileder, om de vil trives med fagfeltet og passe til yrket. I studiets teoriblokker er det lettere å anonymisere seg, i praksis blir hun overvåket og ”prøvet ut” av veileder så vel som brukere. Medstudenter er spredt i bydeler, kommuner og fylker, hun er alene student på sin praksisplass. Hun undrer også over om brukerne vil akseptere en student og likeledes om samarbeidspartnere vil. Usikkerheten oppleves både utfordrende og ubehagelig, noe de *må* håndtere. Hvilke strategier de bruker har betydning for deres læringserfaringer og hvordan de skaffer seg handlingsrom i praksis.

En student som ser tilbake på begge praksisperiodene beskriver usikkerheten i studentrollen slik:

I det hele tatt det å være student synes jeg har vært litt vanskelig... Ja, jeg synes det har vært veldig vanskelig. I begynnelsen var det kanskje verre enn akkurat nå når det er bare noen dager igjen. Det har vært litt tøft å plutselig **ikke ha identitet som sykepleier**, altså for så vidt identitet som sykepleier, men å være student - det var noe helt annet igjen. Du er liksom ikke på det samme nivået. Det synes jeg var litt rart, og så er det uvant. - Det kreves utrolig mye av **en selv** å være student. Jeg husker når jeg var student som sykepleier - nå er det mye kortere tid du skal lære alt på disse ukene her... Jeg opplever at det kreves mye mer selvstendighet og mye mer initiativ enn det har gjort tidligere som student. Jeg føler at det er det som gjør at det er vanskelig å være student. Det er jo mitt problem - det er min egen identitet, at jeg må på en måte forandre meg litt oppi hodet... Det kan vel gå på trygghet i roller, at du har en trygghet og en identitet som sykepleier. ()Du er **vant til å kunne** det du gjør.. så den usikkerheten, og det å være voksen og så være student er vanskelig.

⁷ Conditions er oversatt til forhold eller omstendigheter. Ulike forhold gir variasjoner i prosessen.

Sitatet illustrerer hvor utrygt det oppleves ved rollebytte fra sykepleier til student i nytt praksisfelt. Sykepleieridentiteten er ikke tilstrekkelig her, noe nytt må bygges opp. Mange deltakere har hatt ansvar for sykepleierstudenter i sitt arbeid. Det kan være et stort sprang å bytte fra den kompetente som blir spurt til å være en usikker nybegynner. Rollebytte gjør således noe med deres identitet der usikkerheten er knyttet til opplevelsen av å miste sin trygghet i sykepleierrollen og være på sidelinjen. De har dermed fått mindre handlingsrom. Sitatet illustrerer også opplevelser av store krav til initiativ og selvstendighet, noe som oppleves vanskelig å imøtekomme. Å bli student i voksen alder oppleves som en tilleggs- utfordring, der studentene viser til at særlig praksisstudie kan kjennes utrygt. De er vant til å mestre en jobb og ha styring selv, det gjør de ikke på dette arbeidsstedet. Et nytt fagfelt skal erobres.

Hva er viktig?

I en nybegynnerfase kan det være vanskelig å stake ut veien, og studentene undrer over i hvilke ende de skal begynne når de overøses av inntrykk som gir forvirring og kaos. Alt kan synes like viktig. De gir uttrykk for at det er mange utfordringer og løse tråder i møte med nye målgrupper og fagfelt. Det synes lett å kjenne seg overveldet i møte med barn og unge med sine varierte utviklingsfaser og behov, kompliserte familiesituasjoner, prosedyrer i undersøkelser og ha manglende fagkunnskap og tekniske ferdigheter. Hvor skal de engasjere seg? Hva er mest viktig? Usikkerhet blir ekstra aktivert når studenten møter forventninger fra veileder om selv å velge ut aktiviteter de ville være med på - og de i sitt kaos ikke vet hva de spesielt vil eller ønsker å delta i:

Det spilte ingen rolle, for jeg måtte igjennom det (alt) likevel - og følelsen av at de forventet at jeg skulle være mye mer aktiv i utvelgelsen av hva jeg ville være med på, det synes jeg var vanskelig.

Utsagnet kan tyde på uklare forventninger og studentens opplevelse av å ikke oppfylle forventningene fra veileder. Dette kjentes tøft. En del studenter bruker første praksisperiode (tre uker) til observasjon og å gjøre seg kjent, selv om Høgskolen ikke har "observasjonspraksis".

Flere deltakere poengterer i praksisstudiene at det er en fordel at helsesøsterstudiet er lagt opp på deltid, om enn praksisstudiene er organisert som fulltid. De ser at det er mye å lære og er glad det er lenge til eksamen. Tiden arbeider for dem:

Det er en modningsprosess, så jeg er glad det er over to år, det er jo en helt ny yrkesrolle og en helt ny identitet og ganske så nytt fagfelt - i hvert fall for de som ikke har arbeidet med unger og pediatri - så er dette noe helt annet.

Denne praksisperioden er litt det å komme inn i denne settingen, **hvilket** arbeid er det **helsesøster** gjør, å **få litt overblikk** over hva det er. Det blir ikke så mye praktisk føler jeg nå.

Hjelpeløshet og forvirring

Ved observasjoner av helsesøster i hennes arbeid blir deltakerne konfrontert med hva de kan vente seg når de selv skal prøve, noe som skaper både hjelpeløshet så vel som motivasjon for læring. De presenteres for et ukjent arbeidsfelt, delvis teoretisk kjent, men det var noe helt annet å få personlig innsikt i en del foreldres utfordringer og barn og unges kompliserte skjebner. *"Jeg fikk helt bakoversveis - det er ikke så lenge siden jeg selv gikk på ungdomsskolen"*. De overraskes over hva en helsesøster "får i fanget" og må engasjere seg i. Både fagkunnskap og evne til å kommunisere kommer i fokus. Neste utsagn er et eksempel på en student som er til stede ved en samtale helsesøster har med en skoleelev:

Jeg har jo ingen erfaring med sånne ting, så jeg hadde ikke visst hva jeg skulle si eller spurt om i det hele tatt. Det er sånne situasjoner som er vanskelig, synes jeg – ja, jeg følte at jeg vet rett og slett ikke hva jeg skal si - hun hadde det så vanskelig og var så usikker.

Studenten får et innblikk i ukjent farvann. Følelsen av kaos synes å inneholde en fornemmelse av utilstrekkelighet og mangel på kompetanse i møtet med brukere. Kommunikasjon ble en ekstra utfordring i seg selv som når det skjer gjennom fremmedspråklig tolk, døvetolk, så vel som når flyktninger i utsatt livssituasjon kommer på kontoret og det ikke finnes tolk.

Andre situasjoner som ofte blir kommentert den første tiden, er i møter med annet personale, for eksempel som observatør i tverrfaglige team. Forvirringen kunne være

stor, hva handler dette egentlig om: ". da satt jeg sikkert i 5 minutter og bare tenkte hva dette her er, hva går det i? Jeg måtte omstille meg litt." Noen deltakere stiller seg spørsmål, andre har ikke spørsmålene klart for seg, det er for diffust. Usikkerheten synes å være en drivkraft til å komme videre, til å forstå.

Forventninger og prestasjonsangst

Jeg har vært litt usikker på om jeg passer som helsesøster. Kan jeg jobbe som det? For det er så mange jeg ser som er så flinke til å legge fram ting, som er så flinke til alt mulig. Jeg hører og ser - og har litt dårlig selvtillit... Det var et av målene mine at jeg skulle bli tryggere, å skulle **lære mer å kunne formidle** ting - og det var jo et av arbeidskravene og.

Etter diverse observasjoner må studenten på et tidspunkt bytte rollen fra tilskuer til deltaker. Materialet viser store variasjoner når og hvordan dette skjer. Det er en utfordrende prosess og prestasjonsangst plager:

Det er en litt spesiell rolle å være en student.. Det går mye bedre nå, men den første uken da synes jeg det var vanskelig med den studentrollen. Jeg husker det i sykepleien og, det var en spesiell rolle - å være på hugget hele tiden og være - å virke - veldig interessert, og det er jeg jo altså, men jeg synes det er litt spesielt... En har jo prestasjonsangst, det er jo *det* det går på... ja jeg har veldig prestasjonsangst i hvert fall.

Du har jo forestillinger og forventninger. Jeg ville ikke tatt en konsultasjon for meg selv enda, det er jeg ikke moden til - jeg er redd jeg bare sitter der og ikke kan noen ting. Jeg sitter sikkert med mer kunnskap enn jeg tror, men jeg er litt redd for at, "å det er bare en helsesøsterstudent, hun kan ingen ting". Jeg er litt redd for at det skal skjære seg, at jeg kan for lite.

Utsagnene illustrerer uro for ikke å strekke til og gjøre det godt nok og belyser litt av konteksten i læringssituasjonene studentene er i. Det forventes gjerne at studentene er aktive, selv om de er usikre og tanker ligger på lur om de er en god nok og interessert nok student. Opplevde forventninger fra "praksis" handler om studentaktivitet og holdninger - at dette viser seg akseptabelt i miljøet. Studentens egne forventninger ser ut for å være knyttet til å tøye seg langt og ønske om å være dyktig og gi et godt inntrykk - for å bli akseptert. Det er svært betegnende at studenter bruker uttrykk som **å være på hugget**, alltid opplagt og interessert, være

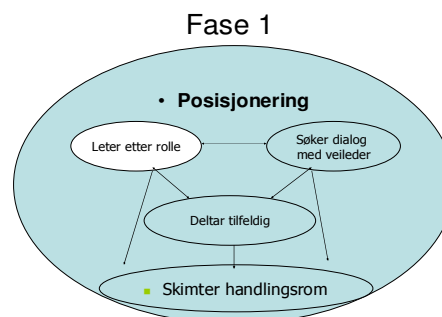
ydmuk - om sine egne forventninger i studentrollen i praksisstudiet. Særlig i første praksisstudie uttrykte deltakerne at de var redde for å bli oppfattet som trege eller dumme, eller at de var late. Usikkerheten er således knyttet til forhold på opplevde forventninger fra veileder og praksismiljøet, så vel som forventninger til seg selv. Neste avsnitt viser hvordan de håndterer sin læringsprosess med denne usikkerheten.

Strategier ved posisjonering

Strategier studentene anvender for å posisjonere seg og ferdes i det ukjente er som vist i figur 1, a) Leting etter rolle, b) Søker dialog med veileder og c) Deltar tilfeldig på det som forekommer. Stadiet er preget av en balansegang mellom å "kaste seg utpå" aktiviteter og å "holde igjen" – de overveier. Å bli sittende lenge på gjerdet har sammenheng med opplevelse av usikkerhet i forhold til seg selv og/eller praksismiljøet. I det følgende utdypes studentenes strategier når de posisjonere seg i ukjent farvann, samt hvilke konsekvenser dette får.

Leter etter rolle

Studentene er opptatt av å finne sin rolle i praksis. Dette ser ut for å være både hvordan de selv skal forholde seg i studentrollen i relasjon til sin veileder og å finne rollemodell på en "ekte helsesøster". Strategien samvirker med de to andre strategiene ("søker dialog" og "deltar tilfeldig") slik at deltakerne etter hvert skimter handlingsrom (se figur 3).



Figur 3 Leter etter rolle

Spørsmål de stiller seg, handler om hvordan de skal fylle studentrollen, hvor aktive de skal være og hvordan de får slippe til. I denne prosessen stiller de seg helst på

sidelinjen og går stille i dørene, det vil si at de unngår konfrontasjoner. Usikkerheten de erfarer pga. tap av trygghet og sykepleieridentitet, ser ut til å styre dem i jakten. I materialet er det *en* student som spontant uttrykker fra starten av at hun liker studentrollen og nærmest glemmer tid og sted for å få med mest mulig. Studentene omstiller seg gradvis til det nye de møter og prøver å tilpasse seg sin veileder. Det er en kognitiv så vel som emosjonell prosess. Å forholde seg til flere veiledere krever ytterligere tilpasning:

... jeg hadde første tiden **en** (veileder) - og det var veldig OK, selv om jeg var litt spent på hvordan min rolle skal være. Jeg brukte mye energi på å finne ut av det.

Å finne sin rolle krever engasjement. Vi skal nå se hvordan studenten "stiller seg på sidelinjen" og derfra har en "taktisk tilnærming".

Stiller seg på sidelinjen

Leting etter sin rolle skjer helst fra **sidelinjen** – de stiller seg der eller kjenner seg plassert der. Denne plasseringen gir en mulighet til å studere andre uten direkte krav på selv å delta. De ønsker å la inntrykk synke inn før de selv øker sin egenaktivitet. Det å være i ytterkanten kan både beskytte i kaoset så vel som å passivisere studenten, en balansegang som utfordrer aktøren.

Det jeg synes er vanskelig med å være student, det er at du sitter på sidelinjen, og så vet du ikke når du kan komme inn med dine innspill og komme inn å supplere uten å avbryte – uten å virke "forstå seg på". Ja det synes jeg er vanskelig.

Studenten kunne være usikker hvor grensen for engasjement går. Hun vil ikke framstå som bedreviter når hun for eksempel ser at hun kan visse ting bedre enn andre i praksisfeltet, samtidig som hun har lyst å bidra og har behov for å bli anerkjent. Resultatet kunne være å "få kalde føtter" etterpå - til tross for god tilbakemelding fra de involverte. Studenten kunne også få en ubehagelig følelse etter å ha kastet seg inn i samtalen til en bruker i en vanskelig livssituasjon – og i ettertid bli klar over at hun nå representerte en *offentlig* person. Andre kunne se at det som de observerte var uheldig, men de blander seg ikke inn selv om de ser en mor synker mer og mer sammen av velmente råd som ikke passer, eller en elev som mobbes og gruppeleder ikke griper inn. Det er ikke lett å pirke på en fagperson i denne fasen.

Vi hadde ikke noe klar avtale på det (deltakelse), men jeg følte ikke at det var naturlig, jeg var på sidelinjen - jeg kjente ikke gruppen.

På sidelinjen var ansvaret lite, det viktigste var å se situasjoner, å lære noe til eget bruk. I denne fasen holdt deltakerne seg også mest i utkanten når de ble utfordret til aktivitet. Unntaksvis visste studenter tidlig hva de ville og ga uttrykk for det, selv om det helst forble vagt hele første praksisperiode. En kunne sitte på gjerdet langt inn i 2. praksisperiode, andre var der den første tiden:

Jeg følte ikke at jeg var i stand til det - jeg følte at det var et fett hva jeg begynte på. **Jeg ville at de skulle si til meg** - at i morgen har vi det og det - vil du ta dette med den og den? Vil du gjøre det sånn og sånn?

- *Du ville overlate det til dem?*

Ja i begynnelsen, for det at jeg visste liksom ikke hva jeg ville. **Jeg hadde ikke oversikt.**

Mangel på oversikt hindrer studenten å selektere oppgaver hun ville delta i og ville heller at veileder kunne styre dette. Å komme i deltakende posisjon ble dermed overlatt til veileder.

I leting etter sin rolle prøver studenten ut passende presentasjon av seg selv på sidelinjen. Deltakerne beskriver hvordan helsesøster vanligvis informerer brukeren om at hun har en student med seg og spør om det er i orden. Ingen av deltakerne har bemerket at de i en slik forbindelse var uønsket, men flere opplevde at foreldre kunne være skeptiske og spørre om **studenten** skulle vaksinere barnet. Når de så fikk forklart at hun var sykepleier med (lang) erfaring med sprøyter, var veien lettere åpen til vaksinerings. Noen studenter endret derfor sin presentasjon til sykepleier som nå tok en videreutdanning. Andres reaksjon på deres rolle er at "folk generelt" ikke er klar over at en helsesøster må ha sykepleierutdanning først – illustrert med en kommentar fra en medforelder fra barnehagen: "*Det er nå lett for deg å gå på helsesøsterutdanning, du som er sykepleier fra før*".

Taktisk tilnærming

På jakt etter sin rolle viser mange eksempler at deltakerne holder seg lavt i terrenget og finner seg i ting som de egentlig reagerer på. Det kan være i forhold til sin

egenaktivitet, til relasjoner eller noe i situasjonen. De har respekt for overordnede. De **sier ja til oppgaver for ikke å komme i miskreditt hos veileder**, også om de blir overrumplet. Neste utsagn belyser dette og den ambivalensen som følger. Situasjonen er fra begynnelsen av 2. praksisperiode der en student får en utfordring av sin veileder hvor hun skulle observere en konsultasjon med en mor som kommer på helsestasjonen med sitt barn på 2 måneder. Studenten får et spørsmål *idet* helsesøster, student, mor med baby går inn på helsesøsters kontor:

Så spurte hun om jeg ville informere om vaksinene. Det har jeg ikke vært med på før - at hun har informert, men hun trodde det? "Jo, da" sier jeg. - Jeg har jo lest om det, men det var grådig ekkelt - jeg var så uforberedt på det. Jeg følte at jeg stotret og stammet.. men hun synes det gikk bra - så jeg vet ikke...

- *Det var litt overrullende?*

Ja, og jeg hadde lyst å mestre det, men jeg følte at jeg ikke mestret det. Jeg fikk bare brosjyren og skulle da begynne... Jeg følte at jeg kan ikke sitte her og lese opp fra brosjyren, det blir for dumt, så jeg prøvde å kaste et par blikk ned samtidig som jeg skulle se opp og snakke. Jeg tenkte at det var helt forferdelig... Jeg likte veldig dårlig den følelsen av å ikke ha kontroll. Hadde jeg fått tenkt på det på forhånd at jeg skulle gjøre det - så hadde jeg lest... Den ekle følelsen av ikke å vite hva jeg skulle si, for jeg hadde ikke vært med henne og hørt hva hun legger vekt på... og så hadde jeg ikke lest på forhånd sånn at jeg fikk en liten oppdatering i hodet. - Det er ikke sånn at jeg har problemer med det... men det er **den ekle følelsen**. Så det jeg vet er i hvert fall - at skal jeg ha noe, så må jeg være forberedt. Hun gjorde det ikke av ond vilje. Hvis jeg hadde sagt nei, så hadde jeg vel **og** følt meg dum - hva er jeg for en... **treking** som ikke tar utfordringen.

- *Var du redd for det?*

Ja, jeg synes ikke det er lett å si "nei, det vil jeg ikke gjøre"... Jeg kunne sagt at jeg ikke har vært med på når du har gjort det, så kanskje jeg skulle det først? - Men samtidig så føler jeg kanskje at jeg **burde** kunne så mye om det... dette med vaksinene. Jeg hadde **ikke** lyst å komme ut **i dårlig lys** for helsesøsteren, for du skal tross alt ha en evaluering. Jeg har jo ikke lyst at hun skal tro: nei hun vil ikke, og hun tør ikke. Jeg har jo lyst å vise at jeg kan noe og... Det gikk visst greit...? Men det gikk mye greiere dagen etterpå. Da gjorde jeg det igjen, men da var det mye greiere selvfølgelig... Da hadde jeg lest.

Å velge mellom to onder har således gjort inntrykk og bidratt i studentens læringsprosess. Ambivalensen finnes, og den "ekle følelsen" huskes. Taktisk tilnærming viser seg på flere områder, også i tanker de har i møte med brukerne. En del studenter virker særlig oppmerksomme på å ikke å "komme med pekefingeren"

og være moralistiske til brukere. De ønsket å være bevisste på å ikke si noe uheldig eller støtende, og lære seg hvordan de kunne ta opp saker på en god måte. Selvom de hadde erfaringer eller fra personer i nærmiljøet var med å merke ut undervannsskjær i det ukjente farvannet. De har tanker om hva de vil styre unna:

.. og jeg er litt **redd for at jeg skal si noe som sårer**.. Jeg har en svigerinne der gutten ikke klarte ikke "å ta brystet", så hun... Jeg har fått det litt inn på livet hvordan hun følte det i situasjonen, derfor er jeg så var på det.

Jeg må jobbe litt med hvordan en kan gjøre ting uten å være **belærende** for at veiledningen skal være grei - at de ikke går ut med en klump i halsen. Det er jeg veldig var for altså, for de skal ikke komme på helsestasjonen for å føle at her var det virkelig...

Med holdninger om å vise brukeren respekt, ser de behov samt på muligheter i sin rolle til å utvikle kommunikasjonsferdigheter. Undersøkelsen viser at de er mer bevisste på hvordan helsesøster agerer i forhold til sine brukere, hvordan hun skaffer seg kontakt og gjennomfører konsultasjoner, grupper og møter. Mange er imponert, selv om det også finnes eksempler på samtaler som går i stå eller blir tannløse. Respekt for bruker kunne plage ved etiske dilemma og gjorde inntrykk både på student enten hun var tilskuer eller deltaker. Ikke sjelden handlet det om unge, seksualitet og samliv, om rus, trakassering og barnevern - og helsesøsters rolle i situasjonene. Studenter forteller hvordan de fikk "bakoversveis" i møte med en ny verden, eller når veileder kjekt sier til studenten "*Da kan du gi den P-sprøyten*". Overrumplet og for usikker til å be helsesøster ta ansvaret, ble det bare vage protester:

Å, **uff** skal jeg sette sprøyte (ler litt) - det ble litt sånn etisk dilemma å sette P-sprøyte på en sånn ung som er under seksuell lavalder og akseptere... og att på til en som jeg kjente, og foreldrene visste ingenting, så jeg dro nå litt ut på det – og sa: Nei, jeg trenger nå ikke å sette.. "*jo da du kan sette denne sprøyten, det går så bra så.*" - Jeg tenkte på det etterpå, jeg synes det var en ganske tøff situasjon å være student å komme opp i. - Tenk hvis hun nå har sagt det til moren, og de er **naboene** mine.

Andre kunne beskrive at de hadde gitt et visst antall P-sprøyter i ungdomsskolen, men distanserte seg fra det. Det var de unges valg. Uten prevensjon mot graviditet kunne det få følger som endret livet for flere. Ved å være tilstede ved helsesøsters konsultasjoner ble egne holdninger berørt i møte med sammensatte livssituasjoner.

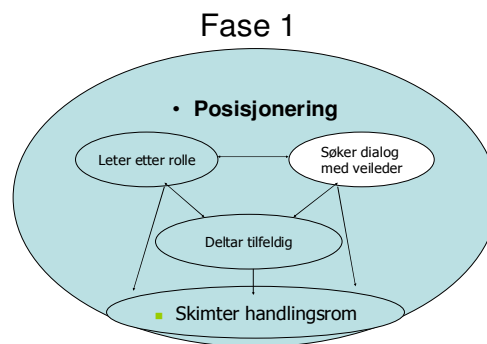
En klok og taktisk tilnærming kan være avgjørende for utfallet av konsultasjonen. Neste utsagn belyser en gravid 14-åring i forhold til en voksen kjæreste med broket fortid. De vil beholde barnet og holde foreldre utenfor og abortproblematikk, omsorg og taushetsplikt kom på dagsorden:

Jeg opplevde i den situasjonen der – at jeg måtte jobbe skikkelig med **egne holdninger**.. og bevissthet om egne holdninger og syn på akkurat de etiske spørsmål rundt – Det blir en kjempeutfordring å kunne møte den enkelte ungdommen der de er – uten at – altså mine holdninger vil jo alltid være der, og jeg kan jo aldri være nøytral i veiledning, men jeg vil virkelig møte dem uten å overkjøre - men på en måte som sammen med dem finner fram til hva som er best.

Ved etiske dilemma ble egne holdninger brynt mot veilederes holdninger så vel som brukers holdninger. Uklar profesjonell kunnskap måtte veies og omsettes i taktisk og respektfull tilnærming. Det var målet.

Søker dialog med veileder

Kommunikasjon og samhandling med veileder og eventuelt andre berørte i praksisfeltet viser seg viktig for studentene. For å posisjonere seg i praksis søker de aktivt etter dialog og gode relasjoner med sin veileder spesielt, og tildels andre samarbeidspartnere i praksisfeltet (se figur 4).



Figur 4 Søker dialog

Studenten får erfaringer og tenker høyt om sin blivende rolle som helsesøster, om hva og hvordan hun selv vil gjøre det. Mange gir spontant uttrykk for hvor heldige de er med "sitt" praksissted og sin veileder, mens andre møter veggen. Der det fungerer greit, uttrykker de glede og lettelse, mens på praksissteder der det tar imot, strakk studentene seg langt for å unngå åpne konflikter - med risiko for å kjenne seg overkjørt eller vingeklippet.

Analysene viser at opplevelsen av god dialog og relasjon med aktuelle personer i praksisfeltet var grunnleggende for studenten for å få adgang til, komme i posisjon til læringssituasjoner. God samhandling, tillit til veileder så vel som tro på seg selv, tyder på å gi driv til aktiviteter og læring. Mange gav uttrykk for at det betydde mye for dem at nettopp veileder trodde på dem, og hadde tillit til at de skulle klare å gjennomføre en avtalt oppgave. Siden studentene er på samme praksissted i begge sine praksisperioder, ser det ut til å ha ekstra betydning at de i første praksisperiode kommer på bølgelengde med veileder. De to utsagnene nedenfor er hentet fra intervjuer den andre uken i praksis, og eksempler på der trivsel preger studentene, dialogen er god:

Den første uken skjedde det jo så kjempemye. Veileder er veldig, veldig kjekk, ja det må jeg si. Jeg har det så bra - og godt det siden jeg skal være her senere i 7 uker – ja, det ville vært forferdelig hvis ikke jeg hadde trivdes.

Jeg føler at de er utrolige, det kan være at jeg er kjempeheldig, de er veldig positive og forberedt, ikke minst. Så de vet ganske mye - jeg tror det (praksisveileder-) kurset var bra. Jeg føler at jeg var **ventet**, og at de synes det er greit at jeg er her også... Men det er ikke noe selvfølgelig, egentlig, for jeg vet selv i en travel arbeidsdag, selv om man er pålagt å ha studenter, så kan være ganske slitsomt.

Det gjør godt å være ventet, og kjenne seg velkommen. Dette er en overraskende situasjon for mange – de hadde gjerne motsatte erfaringer fra tidligere praksisstudier. Siden de har yrkeserfaring, har de også vært på den andre siden av bordet og vet hva det vil si å ha ansvar for studenter. Situasjonen er oftest en til en mellom student og veileder, og de kan komme ganske tett på hverandre der både styrke og svakhet kan bli synlig. God dialog mellom den erfarne og uerfarne synes viktig for deltakerne, likeledes å ha kontinuitet med veileder. For å posisjonere seg og handle i det ukjente, er det nødvendig for studenten både å finne sin rolle så vel som å få til dialog enten hun har en eller flere veiledere:

De er jo greie begge to, det er ikke det, men de har ulike måter å jobbe på, så da må jeg begynne å lete igjen etter hvordan jeg skal være i min rolle - hvordan skal jeg fungere her med henne. Det er greit med ulike veiledere, det er en fordel, men jeg har brukt mye energi på å finne min rolle.

Utsagnet tyder på at studentens energi går til å finne sin rolle og takle relasjoner til veileder. Det var sårbart om studentens veileder ble syk, hadde ferie eller fikk andre

vektige hinder i den aktuelle perioden - en situasjon som flere fikk erfare. I mitt materiale var en løsning at to av studentene for eksempel måtte forholde seg til seks helsesøstre (veiledere) på sine praksissteder, en annen måtte ha en jordmor til veileder, ytterligere en måtte bytte kommune og fikk to nye veiledere. For øvrig gav et par andre studenter uttrykk for å ville bytte praksissted mellom første og andre periode. Den enes ønske ble oversett/ikke imøtekommet, den andre trakk seg og ble værende. Studenters erfaringer med å søke dialog med veileder blir utdypet ved "personlig anerkjennning" og "åpen kommunikasjon".

Søker personlig anerkjennning

I sin søken etter dialog med veileder tyder analysen av materialet på at studenten først og fremst søker å bli akseptert som person og bli "sett" og lyttet til. Stadiet med usikkerhet på sidelinjen viser også deltakernes behov for anerkjennelse. Dette kunne være anerkjennning fra både veileder og brukere, i blant også fra annet personale. Enten det er grupper eller enkeltkonsultasjoner så henvender brukerne seg oftest til sin faste helsesøster og ser på henne når hun er tilstede. Det blir derfor satt pris på når en bruker eller helsesøster legger til rette for inkludering av studenten:

Jeg var deltakende i situasjonen sånn at jeg var en del av det - eller hun styrte det slik at jeg kunne også komme med innspill og snakke.

... og så det at hun moren henvendte seg til meg **og**, det synes jeg var veldig greit også, så det synes jeg var en veldig fin opplevelse.

Personlige erfaringer som å ha egne barn, kan øke anerkjennelsen blant brukerne:

De hørte veldig på meg og **spurte om jeg hadde barn**, og da var det litt tryggere for jeg hadde egne. Jeg tror det betyr litt, for det er mange som har spurt om jeg har barn. Når jeg har vært på hjembesøk så har de spurt om jeg har barn, og når jeg sier det, så er det akkurat som de har litt mer tillit.

Det ble godt mottatt når veileder poengterte at de ikke måtte glemme de var sykepleiere og kunne mye. Å få anerkjennning for den de er, stimulerte. En direkte utfordring skjerpet også sansene, for å finne løsninger til et påtrengende problem – her eksemplifisert som spedbarnskolikk og utslitte foreldre. Det gjorde ekstra godt for selvfølelsen når dette lyktes, og mor og senere lege bekrefter at studenten traff hodet på spikeren:

Vi snakket ikke om det før han (legen) skulle gå, da gikk han forbi kontoret. For jeg ble jo med moren ut, og han fikk nye inn. Da så han at jeg satt der, og snudde og gikk inn og sa til meg: ”**en god kommentar det der med tobakken**”... ()Jeg var litt stolt av det inni meg da at jeg klarte å roe det barnet.

Studenten ble både sett og hørt på og fikk anerkjenning i etterkant.

Søker åpen kommunisering

Å få til dialog med veileder er også et spørsmål hvor åpen kommunikasjonen er, hvor mye de kan uttrykke sine meninger for hverandre. Deltakerne har behov for å klargjøre egne mål og forventninger til praksisstudiet og hva veileder forventer av studenten. Uttrykk som ”ansvar for egen læring” kommer opp i intervjuene, men det synes ikke alltid like klart hva dette innebærer. Fagplanens mål oppleves tøyelige og gir mal for egne mål. Det oppleves viktig at på tross av uklarheter å få aksept for sine valg og sin aktivitet i praksis, eller mangel på dette. En kunne ønske å vente med vaksinerings, andre å bare engasjere seg i småbarn eller å trene seg på gruppevirksomhet eller kanskje ha helseopplysning i skoleklasser. Valgene var mange og en åpen kommunisering med veileder om hva ønskene var, bidro til studentens læringsprosess:

Det var ikke noe problem for praksisplassen, bare en sier hvordan en ønsker å gjøre det. Så det er jo greit, og da ble det noe helt annet og - når jeg bare kom i gang med det... så kom ting mer på plass.

Det som kanskje var litt spesielt i forhold til meg det var jo at jeg ikke har satt sprøyter på 13-14 år - sånn at jeg var litt spent på det.

Nå i denne perioden så var for så vidt utgangspunktet definert at jeg vil konsentrere meg med de som er **under skolealder**.

Jeg hadde lyst å ta utfordringen - og det var et av målene mine at jeg skulle bli tryggere, eller skulle lære mer om det å kunne **formidle** ting.

Åpen kommunisering handler om veien for å komme i posisjon eller ikke til læringssituasjoner. Studenten streber etter læringserfaringer og kan blant annet gå glipp av visse situasjoner dersom dialogen ikke er åpen mellom den erfarne og uerfarne. I denne første fasen av erobring innebærer det å gi aktuelle tilbakemeldinger på sine inntrykk og observasjoner. Noen silte sine kommentarer,

andre var direkte og ved behov kom med motforslag på det de observerte, noe de kunne erfare ble godt mottatt:

Jeg opplever at å være observatør eller å lytte når helsesøster snakker med dem, **så tenker jeg andre ting enn henne**, og at det blir veldig godt mottatt av henne - at jeg kommer med mine innspill og mine spørsmål. Jeg synes at kjemien oss to imellom den er veldig bra.

Å være tydelig i sine forventninger til hverandre kan hjelpe og styre i ukjent farvann. Er dialogen god, finner studentene løsninger de erfarer er utviklende. Dette illustreres i neste utsagn, der en student får krav første gang hun skulle bli med helsesøster på et hjembesøk til en familie med nyfødt barn:

Å komme ut av helsestasjonen, hjem til dem, da er vi på besøk, og da ville helsesøster at jeg skulle være delaktig, og på en måte stilte krav jeg skulle være forberedt og vite litt. Jeg måtte skjerpe meg, det var ikke bare å sitte på en stol å høre på.

I forkant av hjembesøket gjorde studenten dermed sine forberedelser i samarbeid med sin veileder – det var ikke bare "å henge med". I prosessen med søken etter dialog med veileder, inngår også uheldige innslag. Velmotiverte studenter kunne bli møtt av mindre motiverte veiledere, som kanskje kjente seg presset til å ha student. Studentens motivasjon kunne også være laber. Ulike verdier og holdninger kunne bli en utfordring mellom den uerfarne og erfarne. Det var heller ikke uvanlig at studentene sier de kunne kjenne seg uenige med sin veileder, eller satte spørsmål ved noe som ble gjort, men det satt langt inne å komme med noen form for kritikk. De ville ikke oppleves som bedrevitere eller skape dårlig stemning, noe som igjen kunne slå tilbake på dem selv.

Det har vel kanskje litt med meg og henne og kjemien, men hun **tok litt piffen av meg** - for jeg var jo "der oppe" når jeg begynte - jeg gledde meg grådig... Jeg var på **det** nivået sant, og så ble jeg dradd litt ner etter hvert - Jeg gjorde det.

De hadde loddtrekning om hvem som skulle ha... og den som tapte, måtte ha studenter - for det var så pass tøft, de blir sliten av å ha studenter... Så det var hun som **hadde tapt** da - Ja jeg spurte de rett ut... egentlig, om det var vanskelig å få studentplass - For meg var det veldig slitsomt å forholde seg til det.

Så sa hun på slutten at hun hadde vel egentlig **ikke helt lyst** og ha student. Det sa hun siste uken da. Ja, og så sa hun at det var veldig kjekt likevel - men hun hadde så mye.

Når dialog og samhandling ikke blir som ønsket i 1. praksisperiode, øker spenningen til den avgjørende "hovedperioden":

Jeg visste at hele høsten kom det til å bli fælt... Jeg visste jo egentlig hvordan skolehelsetjenesten kunne bli.. Jeg skrev det nå på evalueringsskjemaet her... som ble levert inn etter første perioden.

Mangel på oppfølging i situasjonen gjorde at studenten "*bet tennene sammen*" og ville ikke lage mer bråk av hensyn til egen studiesituasjon og senere jobbsøking i fylket. Kommuniseringen var ikke åpen. Med bare en veileder er dette en sårbar posisjon, med to veiledere kan det eventuelt delvis kompenseres dersom det skjærer seg med den ene. Studenter gjorde det beste av det, men vel vitende at de gikk glipp av vesentlige læresituasjoner. Det skal mot til å utsette seg for reaksjoner, en kunne velge å la ting bero, en annen å skrive det ned. Håp om en bedre praksisperiode er drivkraft:

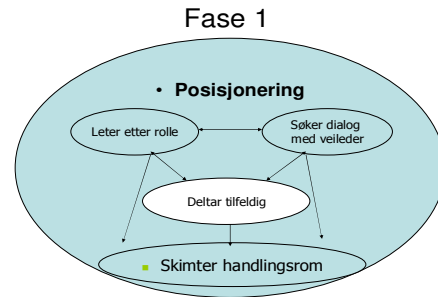
... for det hadde jeg tenkt å ta opp med henne - det der med baksnakking, men det hadde gått så personlig på henne - min veileder, når det var hun som gjorde mye av det jeg opplevde... Så derfor synes jeg det ble så vanskelig - hvordan skulle jeg ta det her opp?

Det er jo litt mot som ligger der og: - jeg evaluerte praksis. Jeg skrev evaluering av praksis – jeg visste ikke om jeg skulle gjøre det, men jeg gjorde det i alle fall. – Jeg skrev ikke så mye, jeg skrev litt generelt. (Viser to tettskrevne ark). Det var bare det positive - men det var noe som kanskje... ikke var det.

Grad av åpen kommunisering legger føringer i handlingsrommet. God dialog med veileder er således vesentlig i studentens posisjonering for å få nødvendige læringserfaringer. Det gir også grunnlag for studentens deltakelse i praksis.

Deltar tilfeldig

I denne første fasen med å posisjonere seg i kaoset er studentens aktivitet heller tilfeldig, uforpliktende og i periferien. Studentaktivitet innebærer både posisjonering til lærings-situasjoner, så vel som gjennomføring og bearbeiding av dem. For å få adgang til lærings-situasjoner, skjer det dels gjennom andres invitasjon og dels gjennom eget initiativ.



Figur 5 Deltar tilfeldig

Å delta tilfeldig er en av de tre parallelle strategiene studentene bruker for å posisjonere seg i ukjent farvann (se figur 5). Hovedgeskjeften ut fra materialet er nå å observere og følge helsesøster og evt. annet personale og være med overalt på det som tilbys. Studenten er redd for å gå glipp av noe. Fra tilskuerplassen får studenten også invitasjoner til å delta mer aktivt eller tar selv initiativ til deltakelse. En kan "hoppe i det", andre blir sittende på gjerde. En kan "bli kastet uti", andre får ikke muligheter til å delta. Deltakelse tyder på å være tilfeldig og oftest valgfri i motsetning til neste fase der den selekteres og de "må":

Den første uken så gikk jeg vel mye som passiv observatør, men gled litt inn der som det var greit og naturlig – **det har det blitt mye av i denne perioden** ... Ja, for jeg slapp å gå inn i det, jeg satt litt sånn i fugleperspektiv og kunne se hva som foregikk – uten å trække i salaten selv eller si noe feil.

Å holde seg i periferien hadde dermed sine fordeler og begrensninger. Studentenes erfaringer med tilfeldig deltakelse beskrives med utdyping av "Observerer og følger etter" og "Perifer studentaktivitet."

Observerer og "følger etter"

For studenten gjelder det å komme i posisjon for få nødvendige læringserfaringer. Ved å følge helsesøster tett i hennes arbeid, i samtaler og spredte forsøk med å delta, begynte handlingsrommet i praksis langsomt å finne en form. Studentene

kunne også observere eller samtale med lege i helsestasjon og skolehelsetjeneste og eventuelt annet personale. Ved observasjon ble studentene i denne fasen først og fremst oppmerksomme på kommunikasjonen helsesøster hadde med brukerne. De beskriver hvordan helsesøster kom i kontakt med for eksempel 4 åringen, ser at hun kom ned på barnets nivå, det hun trolig erfaringsmessig visste at barnet kunne synes var artig, eller det som kan være typisk for en 4 åring. *"Hun fikk gjort alle sine undersøkelser på en naturlig måte med lek og samtale så ungen fikk vist hva hun kunne"*. Utbytte av å observere en erfaren ble framholdt som nyttig og givende i dette stadiet. Å se og lytte gav innsikt, illustrert av neste utsagn:

Jeg satt på stolen min og observerte ved 1. kl undersøkelse. Vi spurte om det var greit at jeg var med, og det var det. Det var en liten gutt som kom med mor, og jeg tenkte at dette her er jo helt plankekjøring, alt var greit. Men så synes jeg **måten** hun snakket med dem på, det var så fascinerende å se hvordan hun klarte å få tillit i forhold til denne lille gutten og mor - og samtidig bare få lov å observere. **Måten hun så på dem på, måten hun kommuniserte på.** Han lille gutten bare begynner åpne seg mer og mer, og forteller at han hadde jo faktisk et problem - på skolen, og det kunne moren bekrefte.

Observasjonen ble tolket og reflektert over, og en ny innsikt ble lagt til. Mange studenter var uvante med å kommunisere med barn og unge og har behov for å fokusere på dette når en erfaren arbeider. Det kan gi tips og retning til søken etter egen rolle. Å følge helsesøster i arbeidet ble et steg for å komme i posisjon til lærings situasjoner. Særlig første praksisperiode benyttet studenter seg av å observere helsesøster i aktivitet – hva hun gjør, hvordan og hvorfor, hvilken rolle hun har. Studenten iakttar for å danne seg et bilde av situasjonen eller arbeidsoppgaven, se en rollemodell eller søke en bekreftelse på teoretiske kunnskaper.

Det er klart at for meg er det læring bare å se hvordan helsesøster legger et barn nedpå for å måle og veie, hvor hun holder og litt sånt.

Jeg satt som observatør, og det tenkte jeg at det har jeg lyst til bare å få gjøre. Der synes jeg at jeg har lært veldig mye, for da ser du helsesøster, du ser de andre sant.

Det som jeg er veldig imponert over, er hvordan veilederen møter elevene der de er - Hun tok dem veldig på alvor - hvordan hun takler det at elevene er så veldig forskjellige, de kommer med veldig ulike standpunkt. I tillegg lærte jeg gangen i det, prosedyren i seg selv.

Å observere kunne gi mersmak. En student kunne bestemme seg på forhånd å observere 2-3 konsultasjoner i en skoleklasse, for å "se hva det gikk i".

Konsekvensen kunne være overraskelser over mangfold og en ny verden, slik at studenten ble værende hele dagen. Observasjon ga også en følelse av hjelpeløshet, der deltakerne mente at ting blir forsterket når de ikke selv er med og kan bidra, og de ser åpenbare behov for tiltak, noe neste utsagn er eksempler på:

Du blir sittende ganske matt - å hjelp - hvem kan hjelpe denne jenten og denne familien, når foreldrene ikke vil? Jeg tenker det blir viktig å finne mer ut hvorfor vil ikke foreldrene, hva er de redd for, de har nok gjerne et annet syn, sant. PPT⁸ ser med sine pedagogbriller og helsesøster sitter der og tenker mer helse - at det å få til et godt samarbeid.

Jeg skulle være observatør – og sitte som en observatør i en situasjon der du ikke kan gjøre noe og ikke formidle noe, det var jo forferdelig ubehagelig... Jeg tenkte jeg bare begynner å grine, for det **ble så sterkt** at jeg bare... gikk ut. – Ja... Det var jo ikke noe hjelp for dem hvis jeg hadde begynte å grine, sant.

Tilskuerplassen berørte og utløste maktesløshet eller overveldelse. Den ene stiller seg spørsmål, den andre unngår situasjonen. Et annet eksempel er når en som bare skal "følge med" en fagperson i en setting, og oppdager underveis at det utvikler seg helt skjevt. Gruppen utagerer og oppfører seg lite akseptabelt og leder mestret ikke den kompliserte situasjonen tilfredsstillende. Som observatør hadde studenten utsiktspost på godt og ondt, men hadde ingen avtale om å direkte involvere seg og ble heller ikke utfordret. Hun var usikker på egen aktivitet og frustrert over hele situasjonen. Også i etterkant var det vanskelig å håndtere:

Det ble ingen riktig avslutning... jeg følte at jeg må jo si noe - men jeg klarte ikke å snakke. Når jeg måtte snakke, begynte jeg bare å grine.. så jeg måtte bare gå - det **var** så forferdelig, og **jeg hadde** det helt forferdelig. - Jeg torde ikke å si det i etterkant... det er sikkert for det jeg er redd for at jeg skal være frekk og at han skulle føle seg dum - at **han** ikke hadde gjort det.

Emosjonelt engasjement påvirket handling eller mangel på dette. Studentrollen gjorde det ikke lettere å stille spørsmål til en fagperson. Opplevd maktesløshet var også et fenomen ved enkelte tverrfaglige grupper som drøftet kompliserte saker i forhold til felles brukere. Tilskuerplassen utfordret. For potensielt å kunne bidra til konstruktive løsninger i sammenhenger med flere yrkesgrupper, var det viktig å kunne skille ut nettopp hva helsesøsters ansvar og funksjon var. Dette var ikke alltid

⁸ PPT = Pedagogisk psykologisk tjeneste

like åpenbart. Å observere og følge helsesøster i hennes ulike settinger, ga tid til refleksjoner og motivasjon for læring for "utenforstående" studenter:

Jeg skulle visst så veldig mye mer, og jeg får en motivasjon... et sånt behov for å finne helsesøsters rolle... det var **det** jeg følte var lærerikt for meg - at jeg får mange spørsmål til helsesøster som - hva kan du gjøre? Jeg tenker at helsesøster er tett til denne eleven når det gjelder hennes spisskompetanse, altså helseaspektet. Og da blir det viktig for meg å finne hennes eget støtteapparat... rundt. Hvor kan helsesøster kanalisere?

Ansvarsgruppe synes jeg var veldig lærerikt, selv om ikke jeg bidro med noe, så lærer du masse av å være observatør og - se hvordan ting fungerer og se hva min rolle er på en måte - eller helsesøsters rolle da.

Ved å vite mer om helsesøsters rolle økte innsikten i hvilket handlingsrom de beveget seg i. Deltakerne strebet etter å klargjøre en posisjon for å få helsesøsterrollen på plass. – En annen måte å posisjonere seg på, var å gjøre forberedelser til en senere oppgave, så de var klare til innsats. Å pugge vaksineprogram, utviklingstrinn eller annet fra pensum kunne nå virke hensiktsmessig, selv om det kunne gå i surr. Det var også strategier med å notere seg ulike prosedyrer for å ha i beredskap:

Når du begynner, så er du ganske fokusert på disse **tekniske** tingene og spesielt det å sette vaksiner - i hvert fall så var jeg det, og jeg satte meg ned og leste en del i forkant. Jeg hadde laget meg en liste med forskjellige vaksiner, hvor lang tid det er imellom og alt det der... Herlighet - jeg **kommer til å gå med den der huskelappen bestandig**, jeg kommer aldri til å komme på det!

Jeg prøvde å lage meg et **oppsett på gangen i det**, hva jeg selv kunne tenke og gjøre - sånn på papiret, ja litt fra boken og litt fra det som jeg så at hun gjorde. Så skulle vi hatt en gang til, men da ble ikke det.

Observasjon aktiviserte i prosessen. Studentene engasjerer seg for å få læringserfaringer. For å fortydelige deres observasjoner var også veilederes transparens av arbeidet av stor betydning, dvs. hvor "gjennomsiktig" hun gjorde det med kommentarer eller forklaringer. Der det ble praktisert med hell, innså deltakerne at det hadde læringseffekt med økt forståelse:

For hver konsultasjon så fikk vi tid å reflektere, så det var veldig fint, og det har vært sånn hele veien at vi har tid å snakke om og ved hver konsultasjon. Det var spennende.

Muligheter og vilje til refleksjon omkring aktiviteter kan tyde på en lydhør deltaker. Ut fra materialet kan det virke noe tilfeldig hvorvidt dette ble gjennomført i praksisfeltet.

Ønsket kunne være der fra begge parter, men ulike årsaker kunne forspille denne muligheten.

Å følge helsesøster inneholdt også sterke inntrykk som studentene bar med seg hjem og bekymret seg videre over. Deltakerne møtte mange skjebner hos "vanlige" barn og unge, som viste seg å bære på store byrder. Noe kjente de igjen fra avisoverskrifter, men det meste var lokalt eller stille kamper:

Det var veldig masse psykososiale problem i den videregående - og det synes jeg var utfordrende i forhold til at det er lett å ta med deg hjem og tenke på og bli bekymret. - Nå var jeg i en periode der det var ekstremt og da, sånn at helsesøster måtte bruke mye tid på de konfliktene der.

Studenten blir konfrontert med hva ungdom i videregående skole sliter med og helsesøsters engasjement i skolen. Tradisjonene var ulike, gjerne fra skole til skole hvor mye ressurser og samarbeid det var mellom helsetjenesten og skolen.

Å observere og følge helsesøster ga grunnlag for perifere aktiviteter.

Perifer studentaktivitet

I prosessen å posisjonere seg med handling i ukjent farvann, var studentaktiviteter mer perifere oppgaver innen helsestasjons- og i skolehelsetjenesten. Forvirring og kaos i starten skapte sine begrensninger for studenten. Når egen kompetanse manglet, kunne det som beskrevet være givende å se en situasjon fra sidelinjen og selv vurdere når og om de vil bidra med noe. Deltakelsen var tilfeldig, avhengig av både person og situasjon. Studenten kunne komme i gang med spredte forsøk på avgrensede og perifere oppgaver. - Hun gikk gjerne på venterommet og snakket med brukerne, hun kunne foreta måling og veiing, forberede vaksiner og undersøkelser eller skrive resultater inn i journal og helsekort. Forbauselsen kunne komme når bruk av journal viste seg mer vrien enn forventet, og studenten måtte spørre andre og ta fram brukermanual. Å delta mer uforpliktende i periferien, ga informasjon:

Jeg hadde ikke noe med undervisningsopplegget å gjøre, min rolle var å komme med innspill. Jeg kom med spørsmål der jeg selv synes det var naturlig - jeg kunne supplere litt, men samtidig følte jeg dette var ikke noe som jeg hadde erfaring fra, sånn at jeg måtte lære litt selv og.

Jeg gjorde det ikke selv, men jeg var jo med, jeg var litt aktiv observatør, jeg assisterte elevene, og det var blant annet en som hadde veldig sprøyteangst - Så litt rundt slike ting, at jeg **kan gli litt inn** der.

Deltakerne syntes frie til å distansere seg for å få et overblikk og til delta i periferien. Hvor lenge de ville være "i fred", eller fikk være i fred varierer, det var en stadig balansering mellom skal – skal ikke. Det var godt for selvfølelsen å ha gjennomført en oppgave, som å komme over en list. Med en deloppgave fulgte også ansvarsfølelse. Det vesentlige på dette stadiet var **at** en prøvde ut, og ikke hvor mye:

Det var veldig nyttig under hjembesøket at jeg fikk oppgaver som å informere om amming, og det at jeg følte det var **mitt ansvarsområde**.

Det å **få prøve selv** med syn og hørsel - det er jo **det** å få gjøre det. Det er på en måte nok å få gjøre det en gang, for det er ikke noe sånn prestasjon å utføre en hørseltest, en syntest og ja, det å - ha gjort det. Det **øker litt selvtilliten å ha gjort det selv** - å ikke bare ha vært tilstede og observert. Så jeg følte det at jeg har gjort noe. Du vokser litt på det, det at du gjør noe.

Å få ansvar for noe overkommelig syntes viktig. Egenaktivitet som gav positive spor etter seg til veileder gjorde godt. Intervjuene viser at studenten gjerne får en åpen invitasjon om å "hoppe inn i" en konsultasjon som veileder skal ha med en bruker, eller i en gruppe hun har med flere brukere. Her er det ikke innlysende at studenten har det klart for seg når det passer å melde seg på banen, og om hun har noe å bidra med. Studenten er heller ikke sikker på om det hun vil si, er riktig. Kan de stole på teori og egne erfaringer? Risiko for tabber i andres påhør gjør at en del deltakere drøyer med sitt engasjement. Utsagnene under illustrerer noe av den første tiden:

Det er greit å kunne avtale på forhånd med praksisveilederen.. det gjør jo vi det til en viss grad, men så sier de kanskje:" bare hopp uti det du, bare kom med innspill du", og det er litt vanskelig. Det er ikke alltid det som vi har lært i teorien stemmer med deres praksis.

... da var jeg med på en gruppe med førstegangsfødende mødre. De var ganske unge mødre, og de har jo opparbeidet en tillit til sin faste helsesøster. Da synes jeg det var litt vanskelig å hoppe uti gruppesamtalen, men jeg gjorde det jo. Men det synes jeg var litt tøft, prøvde å komme med ideer - naturlig.

Å hoppe i det, er å ta en risiko. Erfaringene gir grunnlag for videre engasjement. Om det er noen som kaster seg ut på, er det andre som dumper opp i situasjoner de kan velge ut fra:

Det var mange skoleunger – jeg **datt oppi det**. Det er opp til meg - jeg synes de (veilederne) er flinke. Jeg liker at de kan si: *"nå kan du si fra om du har lyst å prøve"*. Ikke noe press altså, men samtidig sa den ene - og det synes jeg er veldig greit – *"Det er en kort periode nå å bli kjent og alt det der, men å ha **gjort** det, og slippe å grue seg så mye til det, neste gang igjen, å ta det første stikket nå"*. Ja, for meg så har det fungert greit.

Sitatet illustrerer en åpen invitasjon til studenten om hun vil delta i vaksineringsaktiviteter av skoleklasser. Studenten kan velge, men får et velment råd om fordeler med å ha gjennomført aktiviteten før neste praksisperiode. Dette passet studenten. En student kan dermed få en push, som blir tatt imot om "timingene" er god. Andre studenter får poengtert at de har ansvar for egen læring, kanskje uten helt å forstå hvordan de gjør det konkret.

Tilbud på studentaktiviteter på den enkelte praksisplass varierer, likeså opplevde forventninger fra helsesøster. Noen studenter ga uttrykk for å fokusere på helsestasjonsarbeid med tilbud til barn under skolealder, men fulgte likevel med på alt som foregikk. Noen ville bevisst vente med oppgaver, andre hadde spesielle ønskemål om å prøve ut noe de opplevde viktig for fortsettelsen av studiet. Valgfriheten til hva studenten ville lære og hva hun ville delta i, karakteriserte første fase – preget av tilfeldighet og handlinger i ytterkantene. Energien gikk til å overveie å finne sin posisjon.

Ikke alle opplevde den første praksistiden like inspirerende. Å finne sin rolle på sidelinjen i en setting kunne oppleves kjedelig og som *dødtid* for en som var vant å styre dagen selv. Mangel på oversikt og mening ga kaos eller følelse av bortkastet tid. Aktivitetene kunne oppleves irrelevante, eller som noe de allerede var fortrolig med:

De hadde kvalitetsutvikling, alle var samlet, men det var ingenting for en student.. De skulle arbeide med dette den dagen. Jeg har jo jobbet med kvalitetssikring i årevis og kan ikke bidra med noe på dette tidspunktet, en kjedelig dag.

Andre kunne komme til motsatt slutning og var glade over å kunne henvise til tidligere erfaringer, fikk vise at de kunne bruke det i en ny setting. Et annet fenomen som opptok deltakerne i studien var et skriftlig arbeidskrav fra høgskolen i forbindelse

med første praksisperiode. Det skapte en del forventninger om at studenten ville få drahjelp og opplysninger fra praksismiljøet. Arbeidskravet som fokuserte på kartlegging i aktuelt distrikt, stjal en del fokus, samtidig som det bidro til oversikt. Noen fikk nødvendig informasjon og døråpnere, andre ble frustrert: verken bydelsadministrasjon, lokal ekspedisjon, Aetat⁹, sosialkontor etc. hadde tid eller visste...

De har ikke tid å snakke med meg – jeg har prøvd å få time der, ikke tale om, de har ingen tid å gi... ”Aner ikke, det må du spørre den om - og satte meg over til den - Aner ikke, da må du spørre den og så den. - Selv ekspedisjonen her ute kan ikke svare meg... Det er frustrerende.

Prosessen med å posisjonere seg i praksisfeltet viste seg dermed variabel på ulike områder. Studentaktiviteten i dette stadiet var litt i utkanten av ”der det skjedde” med observasjoner og avgrensede oppgaver. Nettopp disse aktivitetene tok deltakerne fatt på i etterkant av dagen, i alle fall i første praksisperiode. Studentene skrev gjerne logg som en del av egen læring, dels for å sortere inntrykk og huske flere detaljer, og dels for å notere seg nyttige tips. Å skrive ned gav også en mulighet til å reflektere over hva de hadde vært med på, og bli mer klar over hva de hadde lært. Senere i praksisstudiene viser det seg mer glissent mellom skriveøktene.

Jeg har skrevet fra dag til dag, jeg gjør det, det er så lett å glemme, det er så masse detaljer, småting, så jeg har gjort det for min egen del - hva jeg har vært med på, hva som har skjedd. Ja, små vink om hva som er lurt å gjøre.

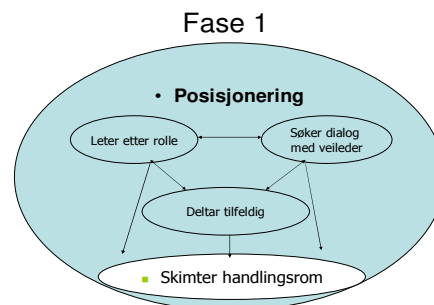
Jeg snakket med veilederen om det - å skrive det ned så det setter seg helt fast. Jeg har veldig tro på refleksjoner, så jeg tror egentlig - og det har jeg ikke tenkt på - men jeg tror at jeg jobber veldig mye på den måten – når jeg har **lært**. Det er en veldig god måte å lære på, jeg har ikke vært helt klar over det før jeg skriver det ned.

Gjennom refleksjon ut fra tilskuerplass og spredt aktivitet får de aha-opplevelser og begynner å ane terrenget.

⁹ Aetat = Arbeidsmarkedsetat

Konsekvens: Skimter handlingsrom

Usikkerhet i studentrollen med tap av trygghet og identitet som sykepleier blir således møtt med strategien *Posisjonering* inntil studenten gradvis begynner å få et bilde av terrenget. Prosessen varierer i tid og omfang, og blir en integrert del av studentens læringserfaringer og et avgjørende grunnlag for å komme videre i læringsprosessen.



Figur 6 Skimter handlingsrom

De tre strategiene "leter etter rolle", "søker dialog med veileder" og "deltar tilfeldig" samvirker med hverandre og leder til at de "skimter handlingsrom" (figur 6). Det kan være en glidende så vel som mer markert overgang til neste fase med *Involvering*. Strategier studentene bruker i sin situasjon har betydning for hvordan de erfarer konsekvenser. Det er en stadig balansering mellom de ulike subprosessene omkring personlige, sosiale og faglige forhold og hvorvidt det oppleves positivt eller ei. Det er en risiko for å bli "sittende lenge på gjerdet" og la tilskuerrollen dominere, noe som får konsekvenser for hvor mye tid som kan anvendes i den videre prosessen. Det er også en risiko å "kaste seg uti" og få negative erfaringer, noe som kan hemme prosessen - så vel som å stimulere og lære av sine feil.

Konsekvenser av første fase - at studentene etter hvert skimter handlingsrom, innebærer at de får et innblikk i praksisfeltet og i helsesøsters rolle. Gjennom å observere situasjoner og aktiviteter i praksisstudiet, erfarer studenten eksempler på arbeidsoppgaver og hvordan disse kan utføres.

Jeg blir litt bevisst på hva som skjer, når jeg har lest i Veilederen etterpå så ser jeg: var det sånn hun tok for seg de tingene, er det den måten å nærme seg det på.

Det var veldig kjekt å få med seg den biten og - det var jo ikke noe sånt at det lærte jeg. Det var ikke noe prosedyre eller teknikk, - det var en slags innsikt.

Det siste utsagnet skrev seg fra hvordan en helsesøster hadde oppfølging av en ungdom i en vanskelig situasjon. - Fra en kaotisk posisjon med leting etter egen rolle, søke dialog med veileder og selv delta tilfeldig i aktiviteter, erfarer studenten således hva aktuelt praksisfelt dreier seg om. Hun aner et handlingsrom. "Jeg føler etter hvert at det begynner å falle litt på plass". Prosedyrer fikk et innhold, konkretisering av aktiviteter har blitt en erfaring. Andre kan ha forventninger til aktiviteter, men må kanskje justere dem. Virkeligheten var annerledes enn tenkt:

Jeg har fått litt **annet syn på det å jobbe i grupper**, for jeg tenkte i utgangspunktet at det syntes jeg høres ikke særlig ut. Greit nok for så vidt, men for min del så er det ved en enkeltkonsultasjon du får bedre kontakt, men de gruppene jeg har vært på... da synes jeg at det var kjempeartig!

Jeg synes det er så lærerikt å høre hvordan en helsesøster kan jobbe, jeg hadde ikke visst at hun kan gå så langt inn i ting - ja for det er mye mer enn det jeg lille jeg hadde trodd. - Ja det har jeg jo sett nå, helsesøstre går mye dypere inn i familien og problemer enn det jeg hadde tenkt - jeg visste ikke at de gikk inn i **såne** problemer.

Erfaring fra praksis får konsekvenser hos deltakerne. Kognitive inntrykk, holdninger og emosjoner bidrar til å skape konturer av et handlingsrom. Når de skimter handlingsrom, gir det muligheter til sammenligninger av egne forventninger til utdanningen og yrket. Områder som særlig vakte oppmerksomhet i første fasen berører fagfeltet og yrkesrollen. Aktuelle endringer i studentens forståelse i fagfeltet omhandler "møte med nye tankemønstre", "tolkning av taushetsplikten".

Møte med nye tankemønstre

Møte med et annet tankemønster virket fremmed og usikkert på en ny student. I de tidlige intervjuene hevder studentene at de registrerer andre måter å forholde seg på i en helsesøsters arbeid – de opplever en "annen tankegang". Forskjeller er knyttet til at brukerne ikke er syke pasienter – det er mest friske mennesker, og at helsesøster forholder seg på en annen måte til familien og nærmiljøet. Fokus er forebygging og hindre at problem oppstår. Fokus er på det normale og på ressurser, og ikke "hva er det som feiler deg". Studentene uttrykker videre at helsesøster ser ut for å ha større selvstendighet og ansvar og må mer stole på seg selv og sine kunnskaper. De

oppdager at det er en utsatt posisjon – hun oppleves mer "offentlig" enn en sykepleier i for eksempel en sykehusavdeling.

Det er en **ny måte å tenke på** - det er veldig nytt i forhold til tradisjonell sykepleie, for der er det fokusert på sykdom i hovedsak. Som sykepleier blir vi jo veldig fokusert på det, mens dette blir mer at jeg ser over på det positive, på ressursene... Det blir annerledes enn det en tradisjonelt har lært på sykepleierhøyskolen.

Bare det å komme inn i denne måten å jobbe på, **en annen tankegang!** Du forholder deg til friske mennesker stort sett, og du forholder deg til en hel familie, og du skal være den som på en helt annen måte har kunnskap i forhold til det å være på sykehuset. Der har du så mange, et vidt spekter du kan spørre om hjelp - og "hva synes du". Du har legen i bakhånd og, men her er det du som sitter på informasjon og kunnskaper og skal veilede. De setter sin lit til deg, **når helsesøster sier det**, så er det litt kraft i ordene. Jeg sitter jo selv som mor: "Ja helsesøster sa det".

Sitatene tyder på en oppfattelse av et annerledes tankemønster og forholdningssett i arbeidet, og der helsesøster på en annen måte bare har seg selv å stole på. For å innta dette handlingsrommet kreves dermed en endring hos studenten, noe de uttrykker er en modningsprosess. *"Jeg fikk fort presentert at her tar vi de friske brillene på"*, en anbefaling studenten opplevde som en belastning – det er ikke så enkelt å endre integrerte perspektiv. Risikoen opplevdes stor at hun ville gjøre sine tabber på det området.

... føler at jeg må jobbe litt mer **avventende** kanskje... du må finne ut hvilke behov den enkelte har - selv om du kanskje tenker at den familien trenger veiledning sånn og sånn, eller kanskje jeg skulle ha... så er det ikke sikkert at de nødvendigvis føler behov for det selv da... og det kan være en utfordring.

Tolkning av taushetsplikten

I det ukjente farvannet skapte også taushetsplikten usikkerhet i posisjonen. Kunne de virkelig lese journaler og høre om enkeltpersoners skjebne når de ikke direkte møtte dem for eksempel ved en konsultasjon?

Vår taushetsplikt som sykepleier, den er jo sånn som den alltid har vært? - Hvis jeg ikke har noe konkret jeg skal gjøre med en elev, så skal ikke jeg gå og snoke i hennes eller hans papirer, sette meg inn i det. Er det riktig?

Taushetsplikten var integrert hos studenten, men ble tolket på en annen måte i dette praksisfeltet, noe studenten stilte spørsmål ved. Det var og spørsmål om hvor mye en helsesøster kunne fortelle om en elev, foreldre etc. dersom de deltok i et tverrfaglig møte. Noen opplevde dette ble avklart i forkant av et møte, mens andre forble usikre. Eller avklaring ble uklar: *husk på taushetsplikten* – men hva innebar det? Når løsningen var å snakke anonymt om en sak, kunne det likevel være åpenbart for alle hvem det gjaldt. På disse to områdene om journallesing og tverrfaglig samarbeid hadde studenter nærmest motsatte erfaringer i tolkning av taushetsplikten på sykehus. Der ble det forventet at de ulike (representanter fra) yrkesgrupper åpent la fram aktuelle data om pasienter.

Det var også usikkerhet i forhold til kontakt med rektor og lærere i skolen hvor mye opplysninger som kunne utveksles. Helsesøster kunne se at "dette" bør absolutt klasselærer vite om, eller hun ønsket å vite hvordan lærer så på visse saker, hvordan noe fungerte. Kunne taushetsplikten hindre denne kontakten? På den annen side forsto studentene at det kunne være vanskelig å få tilbakemeldinger og flyt i informasjon når det gjaldt barnevern og PPT – selv om det var helsesøster som hadde meldt sakene med brukers aksept. Samarbeid opplevdes som noe uklart og utfordrende.

Eksempel på taushetsplikt på mindre steder kunne være følsomheten når en ungdom handlet visse prevensjonsmidler. For å beskytte integriteten var avtalen at helsesøster eller jordmor hadde den oppgaven. Det var enklere å gå til helsepersonell å hente ut. - Det som likevel var den største utfordringen omkring taushetsplikt var å *ikke* kunne si noe til foreldrene når barn og unge nektet dem å gå videre med opplysninger, eller når foreldre nektet å "blande inn" andre yrkesgrupper.

Nye tankemønstre og taushetsplikt har således gitt bidrag til innhold i deres handlingsrom. Områder omkring yrkesrollen som særlig vakte oppmerksomhet, var at helsesøster var en "offentlig person", samt hennes kommunikasjon, oversikt og den tillit hun ble møtt med av brukerne.

Helsesøsterrollen - en offentlig person

I forhold til aspektet med offentlighet og hva helsesøster sier, illustrerer neste utsagn en oppdagelse. Studenten hadde i den første uken kastet seg inn i en konsultasjon der hun var deltakende observatør, fikk stor empati med en bruker og kom med velmente råd. Brukeren som var i en presset og komplisert livssituasjon takket for støtte og råd til både helsesøster og student. Den aktive studenten ble likevel usikker når det i en samtale i etterkant med helsesøster gikk opp for henne hva hun hadde sagt.

Da fikk jeg litt tilbakemelding fra helsesøster at "du var direkte". Og det er klart jeg følte det var et menneske i nød nærmest, og det ble en diskusjon jeg kastet meg utpå uten å tenke fag eller at jeg var en fagperson, en **offentlig** person, men det er klart det er ting som jeg må bli veldig bevisst på.

Studentens beskrivelser tyder på at hun oppdaget en ny tyngde av sine ord pga. sin stilling på en helsestasjon. Når helsesøster ytrer seg om noe til en bruker, kan det virke mer seriøst enn egentlig tenkt. Spontanitet og følelser skal ikke styre. Dette er et gjennomgangstema - at de må veie sine ord og ha faglig dekning for det de sier. De må ha et bevisst forhold til privat hverdagskunnskap og profesjonell kunnskap:

I forhold til det med veiledning - å skille det som en kan og vet som privatperson, som mor eller venninne, eller alt dette som jeg har erfart opp i gjennom livet, sant. Det skal være faglig hold i det, i denne rollen.

En offentlig person må vite hva hun snakker om, skal ikke "synse". Det kan tyde på at studentens oppdagelser i første fasen bidrar til et grunnlag og skape rammer for konteksten og hvilke forhold en helsesøster jobber under. Studenten jakter på hvordan helsesøster fyller denne rollen og løser daglige utfordringer. Materialet viser fra første møte med praksis at det er særlig tre sider studenten framhever om oppdagelser i helsesøsterrollen: de beundrer helsesøsters evne til å *kommunisere*, den *tilliten* hun har blant brukerne og hennes *oversikt* over distriktet hun arbeider i. I senere stadier blir dette mindre poengtert:

Han hadde x-problem, og da tenker jeg, denne **måten hun kommuniserte på er så avgjørende**. Hvordan hun f.eks. sier til han at nå skal jeg snakke først med mamma, så skal vi to snakkes, eller har du lyst å si noe først? Sant, sånne små justeringer...

Det var **flott å se hvordan en erfaren veileder får de** (foreldre) **til å slappe av** og takle det første møtet - Ja, det så jeg absolutt, for jeg så

etter hvert, så slappet de mer av. Når babyen lå på bordet i starten, så var det skrik, de var veldig sånn på hugget hele tiden: ja det går bra, det går bra - dette kan vi, dette takler vi. Men etter hvert, så slappet de mer av, så ble det mye mer naturlig og far travet ikke så fort rundt på gulvet lenger, og han satte seg kanskje til og med ned et øyeblikk - De fikk litt mer ro over det. Helsesøster hadde en ro for det, og tok dem på alvor, det de definerte som et problem eller søkte råd for eller spurte om. Jeg følte det at de gikk ut med rak rygg og hevet hode, jeg følte det at de kan komme tilbake igjen og føle at de blir i varetatt neste gang.

... og den dialogen! Hvordan hun klarte å få i stand den dialogen - da var jeg veldig imponert - han første som kom, han så veldig forsiktig og sjenert ut, samtidig som han så veldig kul, og jeg tenkte: får hun noen ord ut av han her? - men han bare **åpnet** seg.

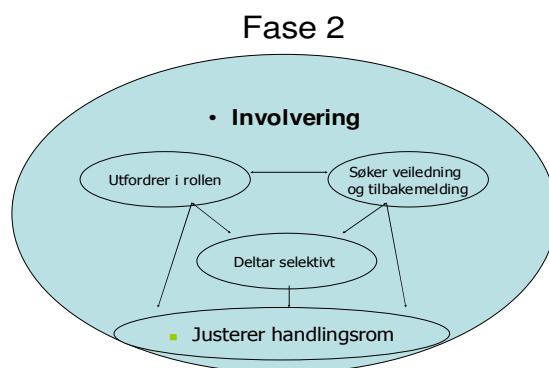
Utsagnene kan tyde på at studenten ser betydning av tilrettelegging av kommunikasjon kan skape tillit hos brukerne og en inngangsport for videre arbeid. Arbeidsfeltet var mye bredere og dypere enn de hadde forestilt seg, helsesøster "gikk mer inn i saker" enn forventet. Oversikt i stort og smått overrasket, helsesøster kjente sitt distrikt eller bydel og husket detaljer. Noen deltakere ble gledelig overrasket, andre stolte, andre igjen synes det var vel mye å strekke seg etter for å kunne håndtere alle variasjoner og "kast" en helsesøster må daglig forholde seg til.

Oppsummering av fase 1

Den første fasen *Posisjonering* – som en del av "Erobring av handlingsrom", viser hvordan usikkerhet i studentrollen skriver seg fra tap av trygghet og identitet som sykepleier, press av indre og ytre forventninger og nye måter å forstå verden på. Samhandling og dialog med veileder og praksisfeltet bidrar til grad av usikkerhet og reflekterer studentens opplevde betingelser når de posisjonerer seg og mer tilfeldig deltar fra sidelinjen. Samlet sett leder prosessen med posisjonering med sine strategier til at studenten skimter handlingsrom (jf. figur 2). De er i en eroblingsprosess. Når studenten begynner å forstå hva det "går i", dvs. skimter handlingsrom i sitt praksisfelt, skjer et perspektivskifte. Erobringsprosessen går over i en ny fase, involvering, som preges av gjenkjenning og selektering i handlingsrom.

FASE 2: INVOLVERING

Fasen med posisjonering går over til å involvere seg mer i det som skjer i praksis. Når dette begynner, er ulikt for deltakerne. Involvering kan inndeles i strategiene "Utfordrer rollen" "Søker veiledning og tilbakemelding" og "Deltar selektivt". Disse strategiene samvirker med hverandre og leder til justering av handlingsrom (se figur 7).



Figur 7 Involvering i handlingsrom

Studentene gjenkjenner nå aktiviteter og situasjoner og blir opptatt av å selektere hva de vil bruke tiden til i det handlingsrom de har oppdaget. Handlingsrommet oppfattes forskjellig, og endrer seg etter som erfaringer legges til. Det utvides eller minker. Totalt sett er det en fase som er preget av motivasjon og pågangsmot med islett av frustrasjoner når hindringer bremser opp.

Forhold ved involvering

Forhold som influerer på hva studenten gjør for å få nødvendige læringserfaringer i denne del av prosessen, har sammenheng med hva som har skjedd tidligere i prosessen. Karakteristiske forhold i denne fasen er at studenten opplever ubekvem overvåking i sin studentrolle, parallelt med en fase der mening og engasjement gjør seg mer gjeldene.

Opplever ubekvem overvåking

Fra å være tilskuer og observere helsesøster og evt. andre i praksisfeltet, byttes nå rollene: studenten deltar og blir selv observert av helsesøster. Dette beskriver deltakerne som både ubehagelig og stressende, de kjenner seg utrygge i situasjonene. En som godt ut i 2. praksisperiode kjente seg stadig hemmet av overvåkingen, illustrerer dette:

Jeg merket at jeg var anspent og satt og tenkte mest på hva jeg skulle si, og hvordan jeg gjorde det - hvordan jeg tok meg ut i rollen - Ja... var oppatt av meg selv som helsesøster, og konsentrerte meg **grådig** om å greie å sette fokus på de som var der - og huske og spørre og si alle ting jeg skulle huske å si og spørre om... () og det å **bli observert av** henne når jeg var famlende og nervøs, og så skulle føre konsultasjoner.

Utryggheten grunnes således både fra opplevde forventninger til seg selv i situasjonen og kontrollen av den erfarne. Studentrollen innebærer at en mester skal "følge med" studenten for å vurdere hennes kunnskaper og ferdigheter, handlemåter og holdninger. Settingen er i en klinisk virkelighet, så veileder har samtidig også ansvar for brukerne som skal ha sin service og sine tilbud – at det er faglig forsvarlig.

Derfor føler hun gjerne at hun må få være med å observere og se hvordan det går - men det er **jo den mest ubehagelige delen for oss som er studenter... å bli vurdert**. Det er en balansegang... og at det å bli kastet uti når en er student, kan gjerne bli kaotisk og utrygt... ja. Men så er det og å ivareta brukeren opp i denne situasjonen... Hva er rett for brukeren? Brukeren kommer og har rett på kvalitet.

Helsesøster gikk litt til og fra - for jeg synes akkurat det der... den rollen å bli observert det synes jeg er ubehagelig, da er jeg ikke helt meg selv, når jeg vet at en observerer meg når jeg samtaler – Det blir litt falskt.

Sitatene belyser ubehaget og stresset ved å bli observert og bli vurdert – Etter hvert som veileder og student blir mer kjent og trygge på hverandre og usikkerheten reduseres, er det likevel tydelige signaler gjennom hele praksisstudiene at det er en sårbar posisjon å være student. Den "ligger litt i bakhodet" hele praksisperioden – *"vi skal jo evalueres og godkjennes i praksis"*. Senere i prosessen viser det at det også kan oppleves positivt å ha helsesøster med. Det var direkte nyttig, eller studenten forteller at hun helt glemte at helsesøster var til stede.

Studenten kjenner seg også iaktatt av brukerne, enten de er store eller små, eksemplifisert her ved en undersøkelse av et 15 måneders barn der turen var kommet til vaksinasjon:

Jeg så den stakkars jenten med de redde øynene så på meg, og jeg var litt usikker og var litt kald på hendene og – nei, hvordan skulle jeg stikke på en sånn liten? Ja, uff – jeg synes den sprøyten var stor jeg... den sprøytespissen på hib og polio... den var tjukk og kraftig – og den lille jenten da, det engstelige blikket, sant - og den griningen.

I tillegg til den lille kjenner også studenten seg overvåket av barnets foreldre, så vel som av bivånende helsesøster. Å bli overvåket er en del av utdanningen.

Økende mening og engasjement

Parallelt med opplevelsen av å være i utrygge situasjoner øker studentens gjenkjenning av og i situasjonene. Gjenkjenning gir mening for studenten. Dette gjelder både praktiske situasjoner som gjenkjennes, så vel som aha opplevelser ved lesing av teori. *"Jasså, var det slik hun fikk inn det momentet?"* En kunne ha klart for seg grunntrekk i prosedyrer og situasjoner etter få dager, andre kunne kjenne kontroll langt ut i 2. praksisperiode. En leste faglitteratur og handbøker i forkant av praksisstudiet, andre ventet og så det an. Felles for deltakerne er at de måtte ha en viss kontroll og skaffet seg oversikt over hva det gjelder for å kunne selektere blant aktiviteter de vil delta i. Handlingspotensial og handlingsrom måtte være bevisst for studenten:

... men jeg så at når vi kom sånn halvveis, det var rett før halvtidevalueringen, så følte jeg: nei, nå kunne jeg gå aktivt inn på avtaleboken selv... den og den vil jeg ta.

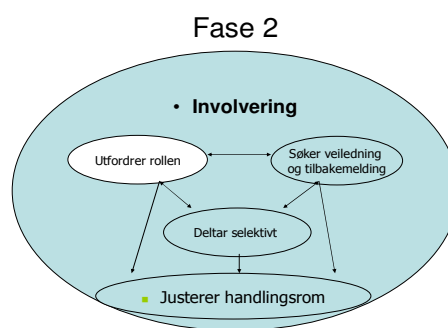
Seleksjon av mulige arbeidsoppgaver var nå hensiktsmessig, studenten opplevde kontroll på sine valg. Det gjenstår å gjennomføre dem og involvere seg mer i praksisfeltet. Meningsfullhet speilet også hvorvidt deltakernes interesser samstemte med hva de aner er muligheter i yrket. Balansen mellom opplevelse av ubekvem overvåking og meningsfullhet i oppgaver påvirker deres involvering i praksisfeltet.

Strategier ved involvering

Strategier studenten anvender for å involvere seg i det handlingsrom de skimter, er a) Utfordrer rollen, b) Søker veiledning og tilbakemelding og c) Deltar selektert. Disse bygger på forrige fase med posisjonering og er avhengig av utfallet der. Denne fasen er preget av ubehag ved å bli overvåket i uvante situasjoner, men også å kjenne økende motivasjon. I kommende avsnitt utdypes studentens strategier når de involverer seg i praksisfeltet, samt hvilke konsekvenser dette får.

Utfordrer rollen

Deltakerne har nå stort sett fått grep om sin rolle i praksisfeltet og jobber med utfordringer i rollen (se figur 8). Selv om usikkerheten ligger på lur og de opplever ubehag ved å bli stadig observert og vurdert, er de svært innstilt på å komme i gang. *Jeg kjente det: jeg må bare komme i gang - på en helt annen måte.*



Figur 8 Utfordrer rollen

Det er også her en balansegang mellom å kaste seg utpå eller holde igjen. Å utfordre rollen kan beskrives ved at studentene "Lar det stå til" og at de "Søker etter frirom". Dette skjer parallelt med studentens øvrige strategier med å søke veiledning og å delta selektert. De er i flere prosesser samtidig for å erobre handlingsrom.

Lar det stå til

I denne del av prosessen med erobring uttrykker studenten at det får briste eller bære – nå får det stå til. De opplever at de må, men også at de vil. Tiden går fort, og de mener det er mye de må lære på kort tid. Siden studentene er alene på sitt praksissted og spredt utover mange kommuner, har de få å sammenligne seg med. Noen har ingen kontakt med medstudenter under hele praksisperiodene, andre har

sporadisk. Forskjellene i muligheter kan da oppleves store fra kommune til kommune, fra bydel og landkommune. Noen blir stresset av å få for lite, andre at det er for mye. Erfaringer studentene har når de "lar det stå til", kan være følelsen av å miste tråden i en samtale, skjelve på hånden når de setter vaksine, gjør noe for langsomt eller klossete - eller at det går utmerket. Deltakernes innstilling i denne fasen er "*Det var godt å gjøre det selv*".

Å la det stå til, blir en god erfaring når studenten lykkes. En kan bli tidlig og uforberedt utfordret av sin veileder om å ta "neste konsultasjon", andre fikk en dag eller to til å forberede seg. Ved å velge ut selv på forhånd hva hun ville gjøre, fikk studenten mer kontroll og mulighet til forberedelse. Neste utsagn illustrerer en som tidlig tok sjansen på strak arm – uten hjelpemidler. Hun var trygg på helsesøster og egen kompetanse:

Jeg hadde ikke tenkt å ta den konsultasjonen - men helsesøster spurte: vil du ta den? Jeg hadde vært gjennom det, det var jo ikke en ukjent konsultasjon... Jeg brukte ikke noe lapp, eller hadde ikke "Veilederen" eller noe åpen. Jeg tenkte at jeg skulle bruke det på **husk**. Jeg hadde en lapp der borte med vaksinene (peker) for at jeg skulle huske hvilket lår jeg skulle sette trippelvaksine i... Og jeg hadde fått med meg alt. - Du vet hun er jo tett med, og hadde jeg glemt noe, så hadde hun jo villet sagt det... hun er en flink veileder.

Sitatet illustrerer en som opplever kontroll på situasjonen. Hun husket det nødvendige og hadde sin veileder som sikkerhetsnett. Som nevnt innledningsvis i avsnittet ser ikke alle på veileder som et sikkerhetsnett, men som et forstyrrende bidrag eller en trussel som gjør dem usikre.

En annen utfordring i studentrollen er konkurransen om brukers oppmerksomhet. Dette oppstår når intensjonen er at studenten skulle ha hovedkontakt og ansvar for samtalen med en bruker i for eksempel en konsultasjon, gruppe eller et hjembesøk, og bruker istedenfor henvender seg til helsesøster. Det kunne begynne bra, men så mister studenten kontakten og må konkurrere med sin veileder om å beholde posisjonen. Ut i samtalen spør gjerne studenten veileder om noe:

Da var det vanskelig for moren å komme tilbake igjen med fokuset på meg, for da hadde helsesøster svart på noe, men da **så** helsesøster på meg igjen, og da **ledet** hun så blikket til moren tilbake igjen til meg.

Dette er et eksempel på der de fanger situasjonen opp igjen, men det kunne like gjerne gli ut:

Det ble litt for utflytende til at det kunne bli konstruktivt, og så følte jeg at **mødrene henvendte seg til helsesøster** om det var noe de lurte på... Da følte jeg det var vanskelig å dra dem inn igjen. - Selv om jeg hadde sagt at det var jeg som skulle lede det, så merket jeg at det er hun som kjenner dem. Hun har vært der lenge, de har barn fra før - så jeg forstår det... Hun prøvde nå å sitte i bakgrunnen - Så det tenkte jeg: dette må jeg ha mer trening på. - Jeg tror det hadde vært lettere om jeg hadde vært alene, følte at jeg mistet styringen.

Utsagnet tyder på at brukerne kjente helsesøster fra før, og at det derfor kunne være lettere å forholde seg til henne. Det tyder også på at studentens oppfatning av en aktivitet i handlingsrommet ikke viste seg slik i virkeligheten. Å lede en gruppe i denne konteksten ville kreve mer trening enn antatt. utfordringer for studenter oppsto også innfor ukjente brukere og i mindre sammenheng, som ved hjembesøk til førstegangsfødende. Tilsynelatende små detaljer kunne føre inn i feil spor:

Meningen var at jeg skulle ha det besøket, men så hadde vi **ikke avklart** godt nok i forkant – for hun gikk først inn. Jeg kom litt etter for jeg var senere å ta av meg skoene – ja noen sånne småting som gjorde at hun ble den ledende i denne situasjonen. Jeg synes det var vanskelig, for jeg følte jeg hadde ikke helt kontrollen.

Utsagnet tyder på at uklarhet i rollene har sine konsekvenser. Dette var et emne som dukket opp i flere sammenhenger og skapte forviklinger særlig for student og hennes møte med brukerne. Studenten kan oppfatte at situasjonen er uklar også for bruker – hvem skal de forholde seg til, når både student og helsesøster er samtidig til stede? Den uerfarne venter gjerne på startsignal fra den erfarne med verbal overlatelse til den erfarne, eller med en innledning til brukerne av situasjonen. Når det uteblir, henger situasjonen i luften for studenten, og hun kommer skjevt ut:

Det var litt dumt, for den fireårs -undersøkelsen ble litt sånn... ”Ja vi deler den, sa hun. - Jeg skulle ta det praktiske, og så skulle hun ta det på datamaskinen. Vi glemte å spørre hvem som skal innlede det. Da ventet hun på at jeg skulle ta begynnelsen og si litt om undersøkelsen - mens jeg ventet på at hun skulle gjøre det.

Uklar arbeidsfordeling bidro til å skape usikkerhet, noe som trolig forplantet seg i fireårs - undersøkelsen og ga studenten en mindre god følelse. Ved å la det stå til og reflektere over situasjonen ga det muligheter til læring av feil:

Så hadde vi en fireårs -undersøkelse i slutten av dagen, og da sa jeg til helsesøster: *Nå tar jeg hele greien...* Og det gikk veldig fint. Det var en veldig fin erfaring... for jeg ble litt paff etter den mislykkede – uff, så dumt det var.

En god erfaring kunne nå kontrastere en dårlig – handlingsrommet justeres. Handlingsrommet ble også justert ved at det krympet. Studenter kunne ha forventninger om aktiviteter - men fikk ikke tilgang på dem, særlig gjaldt dette skolehelsetjenesten. En kunne ha en veileder som bare prioriterte elevens vaksinerings og klasseundersøkelser gjeldene semester, en annen hadde veileder som ikke fikk innpass i skolen:

Det var ikke lagt inn **en** undervisningstime, ikke **en** gruppe. Hver gang det kom noen til konsultasjon til henne, så måtte jeg gå ut. ()Jeg lærte hvordan jeg skulle organisere med journalene, og hva jeg skulle bruke sommeren på før elevene kom tilbake. Hva de prioriterte der.

Det tyder på at veileder anså at hun måtte være alene under kontakten med brukere og hadde program som ikke var etter studentens forventninger. I stedet drev studenten med administrativt arbeid i et annet rom. Kontorarbeid og planlegging erstattet brukerkontakt.

Å "la det stå til" er energikrevende.

Etterstreber frirom

Opplevelse av intense dager med involvering og engasjement i praksisfelt gir behov for å koble av fra stress og hente seg inn igjen. De ser også etter muligheter til å trekke seg litt tilbake å være student for å forberede eller bearbeide aktuelle situasjoner. Men er det egentlig legitimt i 2. praksisperiode?

... skrev loggbok full fart, noen stikkord innimellom, og noen dager glemte jeg det. Når jeg kom noen dager senere og skulle huske tilbake hva jeg egentlig har gjort denne uken, så hadde jeg glemt mye. Veldig mye. Mye som jeg tenker at "det skal jeg huske og det skal jeg skrive ned" - men når jeg ikke fikk gjort det med det samme, så var det borte vekk. Den første uken var jeg frustrert på det, for studentrollen. Det å kunne sette seg å skrive stikkordene fortløpende, opplevde jeg at - da må en **snike seg vekk...** da **går jeg ut av praksis**. Det strevde jeg med, og det var sånt dilemma som jeg synes var fryktelig vanskelig. Så det måtte jeg snakke litt med læreren om... og snakke med praksis om

etterpå - det var mye lettere **etter at jeg hadde fått støtte fra skolen...**
at det er faktisk greit - du er faktisk student.

Utsagnet tyder på at det kan være vanskelig å trekke seg litt ut fra praksis når en først er der. Med støtte fra lærer våget studenten å være tydelig i seleksjonen – og møtte aksept også fra praksis. Det gikk lettere enn forventet. Også i andre situasjoner ser studentene etter små pustehull i løpet av dagen, og tar med takk i mot for eksempel et par minutter uten observasjon. Da kan hun snakke og agere friere:

... for da gikk helsesøster ut, så da fikk jeg prate litt på tomannshånd med eleven, og da følte jeg meg **litt tryggere som student når du ikke har det observerende blikket** ved siden av deg.

Jeg synes det var mye kjekkere å gjøre det hjembesøket alene enn om hun skulle vært med – og det har ikke noe med helsesøster å gjøre, men noe med at en er mer fri kanskje.

Det observerende blikket kan hemme studenten. For å redusere dette viser materialet at en kunne ha sin første konsultasjon helt alene, med helsesøster tilgjengelig i et annet kontor. Førveiledning med gjennomgang av journal og nødvendige papir var gjort i forkant. Andre kunne få frirom når helsesøster gjorde seg små ærend ut av kontoret når studenten holdt på med en aktivitet. *"Hun sa at hun kunne gå litt til og fra på kontoret, men hun hørte litt, hun var litt med og"*... En annen måte å få frirom var å ha konsultasjoner alene på kontoret, men med veileder i samtaler med brukere på venterommet. Etter en stund gjorde veileder seg et ærend på kontoret studenten satt på – og var tilgjengelig for eventuelle oppklarende spørsmål studenten måtte ha:

... synes det er utrolig lærerikt å få lov til å sitte der og ha en seks måneders unge, 1 åringer, 2 åringer og sette vaksiner... og **ta hele biten alene... men under vingene på disse helsesøstrene...** At de har kommet inn her de siste minuttene - og kunne bruke det på en ting... sant, at jeg har fått tatt den der siste delen sammen med dem.

Utsagnet illustrerer når en student har frirom med følelse av kontroll og omsorg. Visshet om tilgjengelig veileder som dukker opp i siste del av en konsultasjon skaper en ramme for studentens læring og sikrer brukers behov. Det tyder på å gi en god avslutning for konsultasjonen. Men alle konsultasjoner går ikke like bra. Har det gått litt i stå, er det godt å kunne trekke seg noe tilbake ved neste situasjon, slik et annet sitat eksemplifiserer etter en anstrengende konsultasjon studenten hadde ansvar for:

Jeg var **ikke helt klar i tanken**... da var det litt **mye virvar** synes jeg på grunn av den siste konsultasjonen. Da tenkte jeg - nå observerer jeg litt - jeg fant ut at jeg vil ha litt ro og samle tankene.

Eksemplet viser en som erkjente behov og så seg muligheter til å få et pustehull i en krevende studentsituasjon. Det viser og at det tar energi å miste styringen.

Handlingsrommet var ikke helt som det så ut og måtte justeres. Andre undrer på om en tilbaketrekning er OK når de har vært mer aktive tidligere:

Jeg har vært litt usikker på det om (helsesøster) synes det var dumt at jeg trakk meg litt vekk - men jeg får en ganske god oversikt... Du ser ting ganske godt når du sitter vekk fra gruppen - hvordan folk reagerer og hvordan de virrer rundt.

Studenten har trolig satt seg på sidelinjen uten helt å vite om det var greit i hennes situasjon. Hun ser fordeler selv og har tydelig oppdaget noe nytt. Studentenes forestillinger og forventninger til helsesøsterrollen viser seg for øvrig mangefasettert. Det er ikke uvanlig å ha reflektert gjennom bestemte områder den enkelte ser som spesielt utfordrende eller kvier seg til. De søker etter et frirom der de kan slippe en utfordring for en stund. En kunne be om å slippe å ha informasjon i stor gruppe et visst antall uker, andre kunne utsette vaksinerings av de minste barna. Å sette en sprøyte på de minste kunne være en teoretisk barriere som studenten valgte å være fri for inntil 2. praksisperiode. Først ville hun ha andre ting på plass og behøvde et frirom.

Det er klart når du ikke har gjort det før, så tenkte jeg: tenk hvis jeg **ikke** klarer på sette sprøyter, jeg kan jo ikke bli helsesøster da. – Ja, sånn tåpelig tenker jeg egentlig.

Utsagnet viser at tanken på visse oppgaver kunne stå i veien for hele studiet og eventuell yrkesutøvelse. Skjerming for en tid kunne gi nødvendig pusterom til å gå videre i studiet og fokusere på andre aktiviteter. For en annen kunne det være nettopp å prøve ut – tidlig og mange ganger – det som sto som skremmende i studiet, det som kunne hindre en å bli helsesøster. Det ble et frirom å få svar om en mestret eller ei: å kunne formidle i større grupper. Hun tok alle muligheter hun kunne, også betalende kveldskurs for gravide, sammen med helsesøster:

Jeg var ikke høy i hatten... men det å oppleve at... jo, jeg klarte det jo - jeg fikk god tilbakemelding og fikk til og med spørsmål fra mødrene og

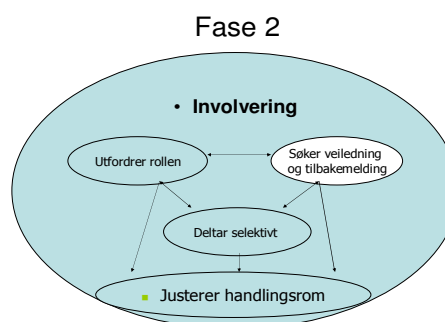
fedrene, og jeg fikk dem til å snakke sammen... Jeg følte etter hvert at jeg kunne slappe mer av på det. - Det var kjempepositiv læring.

Ved å la det stå til og tøyne egne grenser, var det god belønning å kunne slappe litt av når erfaringen ble god.

Ubehagelig overvåking blir holdt i sjakk i balansen mellom å "la det stå til" og å "etterstrebe frirom". Det henger også sammen med behovet for veiledning og tilbakemelding.

Søker veiledning og tilbakemelding

Første fase Posisjonering var preget av at studentene søkte dialog med sin veileder. I involveringsfasen med økt egenaktivitet endres det til at studentene aktivt søker etter veiledning og å få tilbakemelding på det de gjør. Figur 9 skisserer hvordan strategien samvirker med de øvrige strategiene som brukes denne fasen.



Figur 9 Søker veiledning og Tilbakemelding

Noen har planlagt faste veiledningstimer fra første uke, andre har tatt veiledning mer ad hoc eller bevisst lagt inn ekstra tid for veiledning i slutten på dagene og har ingen ukentlig veiledning. På en travel arbeidsplass var erfaringene at tid til veiledning lett kunne forsvinne i de daglige stresset. Andre arbeidsplasser kunne på stillere dager gi god tid til samtaler både før og etter aktiviteter i tillegg til ukentlig veiledningstid. En som kom tidlig i gang med ansvar for ulike arbeidsoppgaver, hadde nytte av tidlige veiledningssamtaler og planlegging av praksisstudiene:

De har lagt ting tilrette for meg, og hjulpet meg. Når vi har hatt veiledningssamtaler så har jeg spurt hva de syns er viktig å få med, og hva er forventninger til neste gang, dvs. hva kan jeg vente med. De har vært sånn: ja, bare hopp uti det nå - Jeg tenkte kanskje mer at dette var

en observasjon, disse 3 ukene var mer bare å se. Der var veileder veldig: "Nei, nå må du bare hoppe uti det" – og det er jeg veldig glad for.

Første praksisperiode ble dermed mer aktiv enn studenten hadde forestilt seg, noe hun satte pris på i etterkant. Andre kan ha stilt lignende spørsmål, men fått råd som ikke passet eller fått påminning om ansvar for egen læring. Det er ikke noen selvsagt prioritering av oppgaver eller rekkefølge på disse, så studentene oppmuntres til å finne ut selv hva de vil gjøre, til å gå i sin egen takt. For studenter handler veiledning også om å få de gode spørsmålene som får dem til å reflektere og se sammenhenger, til å bli konkrete eller få aha opplevelser:

Hun spurte meg først om hva jeg mente - hvordan det med samspillet fungerte mellom mor og barn, og jeg sa at jeg synes det så bra ut. *Men hva var det du synes var bra?* Det synes jeg var **veldig viktig at hun ba meg om å konkretisere dette** med kontakten mellom mor og barn - hvordan mor viste glede over barnet, og hvordan barnet fikk prøve seg på egen hånd. - Og så skulle jeg fortelle om hvordan det **kunne** ha vært, om det ikke var bra eller hvis det ikke fungerte.

Dette tyder på at studenten ble utfordret til å konkretisere og bli bevisst på hva hun egentlig observerte, ikke bare ha en generell følelse av at "det var bra". Denne type veiledning ble satt pris på. En som fikk lignende utfordring fikk utsettelse til neste dag med å reflektere over det – og behøvde tiden. Konkretisering hjalp dem å lykkes i egne konsultasjoner. Felles for deltakerne i prosessen med involvering er et uttalt ønske og behov for veiledning og tilbakemelding – et behov som synes å stige i takt med egen aktivitet. Mangel på veiledning var dermed et hinder for læring eller forsinket læringsprosessen. Neste avsnitt utdyper hvordan studenten søker etter faglig anerkjennning og veiledning.

Søker faglig anerkjennning

I fasen med posisjonering var personlig anerkjennning viktig, nå er fokus mer på faglig anerkjennning, at de får bekreftelse på sine forsøk i fagutøvelsen. Bekreftelsen kunne være både opplevelse og oppnåelse av anerkjennning. En har ønske om å ha helsesøster tilstede nettopp for å kunne vise at hun kan, eller for i etterkant å få direkte tilbakemelding på situasjonen. Andre ser det som et positivt tegn om helsesøster tidvis "våget" å forlate kontoret og la studenten fortsette alene med sine

oppgaver som de i utgangspunktet har felles. Det ble oppfattet som en faglig anerkjennning:

... og så viste hun det ved av og til å gå litt ut og sånn... Hun synes jeg gjorde det så bra at hun torde å gå litt ut på toalettet - mens jeg bare vaksinerte. Så det var kjekt - det var en utfordring.

Å få bekreftelse på sin utførelse stimulerer og motiverer. Når studenten gjennomfører en aktivitet hun har fått ansvar for – med eller uten bivånende helsesøster - synes det viktig at hun beholder styringen. Det som synes avgjørende for studenten er å ikke bli spilt ut på sidelinjen, men beholde kontakt med bruker selv om helsesøster er tilstede, og selv om hun bidrar konkret. Studenten ønsket å beholde ansvaret i situasjonen.

Det var et eller annet moren spurte om - et utslett, og så fikk jeg sett på det, og da fikk og helsesøster være med å se på det, slik at vi ble begge to involvert. Men mesteparten så henvendte de (brukerne) seg til meg.

Brukernes oppmerksomhet hadde betydning, det ble et tegn på å være "godkjent" i situasjonen, å være den faglig ansvarlige. Når brukers problemstilling er for avansert for en student, kan en løsning være å kartlegge problemet og så be veileder bidra med løsninger:

Det ble en grei samtale, og vi utfylte hverandre. Jeg tenker at jeg hadde sikkert kunne si noe om det, men det var den **fagligheten** jeg følte at jeg måtte jobbe mer med... Vi hadde likevel trekantsamtale videre, det var ikke sånn at da ble jeg skubbet utpå sidelinjen, og det var og **litt godt å se - at vi faktisk klart å holde en samtale videre**, og jeg kunne gå inn på slutten og oppsummere: Har jeg forstått deg rett...? eller: føler du nå at vi har kommet... altså, **har** du noe nå som du kan gå hjem og forsøke? For det ble på en måte min rolle.

Studentens fagutøvelse var dermed å kartlegge, koble inn den erfarne for å fortsette samtalen alle tre og kunne selv avslutte konsultasjonen. Det ga opplevelse av faglig anerkjennning fra både veileder og bruker og ga et grunnlag videre. Når følelsen av ubekvem overvåking var dempet, var det også positivt å ha veileder med. Små nikk og bekreftende tegn underveis legitimerte også innfor brukerne:

Da synes jeg det var utrolig godt – det tenkte jeg i hvert fall da – jeg synes det var veldig greit å ha hun der i bakgrunnen, og som på en måte støttet opp under meg: Ja da – sånn og sånn...

Det var trygghet og ga kvalitetssikring å ha den erfarne med, brukers tillit til den erfarne kunne smitte over på den uerfarne. Få studenter hadde erfaring som sykepleier i helsesøsterstilling før de begynte på helsesøsterutdanning. Etter hvert fikk flere av deltakerne bistilling som helsesøster i siste del av utdanningen, ofte 20 - 50 % stilling. Med øvelse og erfaring på egenhånd kan behov for veiledning øke så vel som behov for faglig anerkjenning. I studentrollen ble det et privilegium å stille seg åpen, vise at hun kan, og søke bekreftelse og direkte tilbakemelding: *"Jeg har jo lyst til å vise at jeg kan noe og, det har jeg litt behov for. Jeg er så mye alene ellers."* Behov for faglig anerkjenning har betydning for en student med praktisk erfaring. Hun har stått alene i oppgavene uten kollegers innsyn i selve situasjonene. Uten formell utdanning kan det trolig i blant være følsomt omkring en faglig anerkjenning.

Ettersom studenter fikk mer erfaring med for eksempel selvstendige konsultasjoner, oppsto gjerne ønsket at veileder var tilstede iblant for å kunne gi direkte tilbakemeldinger i etterkant. En travel hverdag fikk skylden for at dette ble lite poengtert og etterkommet.

Jeg kjenner at jeg **tør mer**, men om det er riktig måte jeg stiller spørsmål på, og hvordan jeg tar noe opp...?

De veiledningssamtalene som vi har ukevis, de har vært greie, men det som betyr mest, det er den responsen som jeg får rett etter en konsultasjon – **men** jeg synes jeg **har fått vært så lite med dem**, jeg føler at jeg trenger mer tid... de er så kloke.

- *Hva ville du ha brukt dem til da?*

Jeg ville brukt dem til at jeg øvde meg, og så gir de respons - sånn at jeg ble enda tryggere.

Studentene viser gjennom disse utsagnene at de er i gang, men usikkerheten ligger på lur – holder dette for brukerne? Veiledningssamtaler og daglig respons er på plass, men skrittene er tidvis ustøe. Flere kan berette at helsesøstre i praksisfeltet betror at de kjenner på usikkerhet iblant og skulle gjerne selv ønsket veiledning og oppmuntrer studenter å "passe på når de kan".

Faglig anerkjenning var således viktig for studentens trygghet i sine oppgaver. Studenten ønsker kombinasjoner av å være alene og å ha veileder med seg, noe neste avsnitt utdyper videre.

Avtaler veiledning

Under en arbeidsdag med fullt program var det ulikt hvorvidt det var rom for kommentarer og refleksjoner. En av studentene som uttalte hva som hadde betydning mest for hennes læring i praksis sa kontant: *"Når de avbestilte timer - og jeg og hun kunne reflektere over de timene som **hadde vært!**"* Avbestillinger ble en gave. Studenter som har to veiledere må samordne veiledningstid, både fortløpende og ukentlig og kan føle det tar mye av den erfarnes arbeidsdag:

Hele tiden har hun satt av tid - og det tror jeg var ganske vesentlig at veileder setter av tid til å gå gjennom dagen eller den situasjonen du har vært oppe i - der og da i etterkant - at hun beregner god tid på det.

De er veldig bevisst på hvorfor jeg er her, de tar seg tid, det er jo ganske mye de skal: det er veiledningstimer og **det** er veldig sånn: vi må ha veiledningstime og planlegge langt framover, og så er det evaluering, og så skal vi snakke om noe på forhånd.

Sitatene tyder på at veilederne tar sin rolle seriøst og at det er tidkrevende og må planlegges. Småting kom lett i forgrunnen, og større saker som skulle samtales om, kunne bli utsatt og bli nedprioritert eller glemt til fordel for nye episoder. Noen studenter er fornøyd med veiledningen, andre mener de har fått for lite. De ser at veiledning åpner øynene til mer bevissthet og økt læring, at de ser situasjonen med flere nyanser. *"Vi må snakke om hvorfor det gikk greit - vi lærer jo like mye av våre positive ting"*. Å få respons på det studenten gjorde, ga innsikt i om det ble oppfattet som godt nok eller kunne hun få tips til justeringer og forbedringer. Konkrete tilbakemeldinger fortløpende eller samlet ved passende tilfelle ble tatt vel imot:

Hun ga positiv tilbakemelding mange ganger underveis... og det var veldig kjekt. Hun sa det ikke bare på slutten, at det gikk bra.

Det der gikk jo veldig flott... og den boblen der ble fin, og den boblen ble spesielt fin ... og hun synes jeg taklet de (elevene) veldig bra og hadde god kontakt med dem. Det sa hun veldig ofte - og det gjorde at **jeg vokste en cm for hver gang det kom noen inn.**

Hun sa det var fint – at jeg gav tilpasset informasjon... som de trolig hadde forutsetning for å få med seg.

Positiv tilbakemelding økte selvtillit og trygghet. En kan oppleve at det er satt av tid til veiledningssamtale, men at de ble stadig avbrutt. Veileder synes å være lite mentalt tilstede og lot seg forstyrre av annet. Studenten kjente seg mindre viktig og savnet veiledning:

... og så opplevde jeg at det var litt lite veiledning - hun var så opptatt. Det var satt av tid til å prate, men følte at det ble dårlig tid hele tiden, og hele tiden forstyrrelser av telefonen og sånne ting.

Det er dermed ikke tilstrekkelig å gjøre avtaler om veiledning og være forberedt selv. Materialet viser at *avhengighetsforhold* gjør det til en ekstra list å forsere om studenten ønsket endringer på dette. En list som forble for høy. Alternative løsninger var å spørre andre om småsaker, en anledning som likevel ikke alltid var tilstede. I søken etter veiledning kunne andre hinder være uforutsette situasjoner som gjorde at avtaler med veileder ble kansellert. Hverdagen var uforutsigbar. Det ble endringer og forskyvninger i programmet når veileder eller kolleger på arbeidsplassen gikk på kurs, fikk syke barn, ble syk selv, så avtalt veiledning måtte vike plassen.

Hun sier jo det at nå skal du være student. Du skal bruke god tid - du skal sånn og sånn. Du skal ikke: husj – ferdig! - Jeg får jo velge mye selv - men **samtidig så er det jo så travelt** for (veileder). Det blir litt liten tid - og så blir det litt liten tid til evaluering etterpå, og så spesielt siden de går på kurs her og hun var syk i forrige uke.

Studenten kjenner hun kommer litt i klemme over ting de ikke rår over. Viljen hos de impliserte er til stede, men til tider blir veiledning luksus.

I et mindre distrikt der helsesøster ble sykemeldt, var studenten delvis overlatt til seg selv i første praksisperiode. Det fantes ikke kvalifisert vikar, så det måtte gjøres det beste av situasjonen med en jordmor som tidvis veileder. Praksisplasser kunne også ha andre studenter til veiledning i deler av perioden. Når praksisperiode for sykepleierstudenter sammenfalt med helsesøsterstudenters praksisperioder, var det for eksempel uheldig med tre fagpersoner til stede under en konsultasjon. Kompromiss ble at helsesøsterstudent måtte vike plass for sykepleierstudent, ta konsultasjoner alene, eller selv ta ansvar for en sykepleierstudent i en konsultasjon. Helsesøsterstudent kunne oppleve alle alternativ som dårlige løsninger dersom hun savnet veiledning:

Jeg opplevde henne som veldig **opptatt** med mange ting, masse baller i luften, så hun hadde liten tid til å ha student. Hun tok på seg veldig mye så det å sette grenser - for i tillegg til meg så tok hun sykepleierstudent og underveis. Hvorfor kunne ikke hun delegert det til noen av de andre som var der?

Mangel på tid og oppmerksomhet var et savn. Følelsen av ikke å ha fått tilbakemelding eller fått veiledning som gav perspektiv på erfaringene kunne også være et savn. Det er ikke nok med bare prating, uttaler en som ser tilbake på begge praksisperiodene:

... for om mulig å kunne gjøre ting på en bedre måte og å høre hva som er bra og, for å kunne vokse i den oppgaven – så er det veldig godt, og det har det kanskje **ikke vært helt nok av: – veiledning**... ikke i forhold til min praksissituasjon. - Det ble vel en slags veiledning, for vi pratet om det etterpå, men akkurat dette med å ha teorien i bakhånd det manglet.

Ut fra sitatet tyder det på at studenten savnet å få satt situasjonen eller erfaringene inn i en større sammenheng, det var for lite veiledning, for lite transparens.

Studenter søker også muligheten til helsesøsters støtte og veiledning i situasjoner de skal ha ansvar for alene. Selv om det er vanlig med en stående avtale om å spørre veileder ved behov, kan det – allerede før en konsultasjon tar til, tyde på å bli komplisert, og studenten ber helsesøster være med fra starten. Neste utsagn illustrerer dette. En sliten mor med ammeproblem ønsker å trappe ned ammingen til tre måneders barnet og vil ha veiledning ved helsestasjonen. Studenten er i gang med forberedelser og vurderte:

Så kan jeg begynne med kartleggingen, og hadde avtalt det på forhånd... og skulle få tak på hva det egentlig dreide seg om. - Så skulle hun veilederen min bare gripe inn hvis hun så at dette ble for vanskelig.

Avtale om bistand var velkommen, veileder tok over ved behov. Dette var en ofte brukt strategi i denne fasen når veileder var sikkerhetsnett. Å bruke eller forvente veileder som sikkerhetsnett kunne også ha sine andre sider. En student kunne i sin iver ta på seg for mye i praksis – og skapte en forventning til at dette skulle fortsette. Det kunne være besværlig å sette egne grenser, og når det til slutt ble gjort, kunne studenten få bekreftelse fra veileder at hun også hadde sett at "det var for mye". Konsekvens ble at studenten kjenner seg sviktet og savner engasjement fra veileder:

"Det sa hun **etterpå**, men at hun ikke kunne sagt i fra - på forhånd... det synes jeg var litt rart, at ikke hun kunne hjulpet meg til å avgrense."

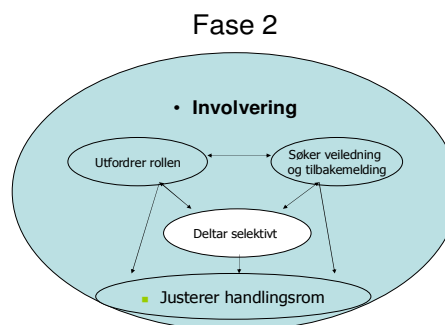
Studenten kjente det trolig som et nederlag å ikke kunne fullføre sine planer og ønsket at veileder skulle ha sett hennes situasjon tidligere. En annen kan oppleve at hun ikke helt lykkes i sine oppgaver og setter ord på dette til sin veileder. Åpenhet og erkjennelse av problemet gjorde noe med studenten:

Jeg spurte bare sånne setninger: Ja, og hvordan går det med det da, og hvordan går det med det da? Jeg var ikke fornøyd med meg selv - med hvordan jeg hadde kommunisert. Men når vi hadde snakket om det - så **sprekker** trollet... for der kom lyset på, og dermed så synes jeg at for hver konsultasjon den dagen, så slappet jeg mer og mer av.

Å få tilbakemelding og veiledning på godt og ondt skapte tillit – handlingsrommet ekspanderte. Det kan hjelpe å ta tyren ved hornene. Behov for veiledning og tilbakemelding er således stort når studenten vil involvere seg i praksisfeltet. Faglig anerkjennelse og bruk av veiledningstid er viktige ingredienser i læringsprosessen og for forutsetninger for å delta selektivt i praksis.

Deltar selektivt

I denne andre fasen med involvering i praksisfeltet og seleksjon av aktiviteter, er det også større grad av ansvar og helhetstenking i situasjoner deltakerne involverer seg i. De er ikke lenger så redd for å gå glipp av noe, men ønsker nå å kunne gå mer i inn i saker, kunne fordype seg på noen. De deltar selektivt (se figur 10).



Figur 10 Deltar selektivt

Studentene opplever de må på en helt annen måte engasjere seg i praksis enn det de har tillatt seg tidligere. De kjenner seg også mer rustet til det, har fått litt oversikt og erfaring:

På konsultasjons dager hvor det var en hel liste med de som skulle til konsultasjoner - da var jeg jo med på **alle** i begynnelsen... men fant ut etter hvert, at det er det lure å bare velge ut noen - å gå inn på de mer i dybden.

Ved utvelgning av aktiviteter for å kunne fordype seg, brukte de gjerne tid etter en konsultasjon til å skrive ned noen hovedtrekk av hva som hadde skjedd, reflekterte, slo opp i litteratur eller skrev grunnlag for neste aktivitet eller veiledningstime. Ved å gå mer i dybden, økte forståelsen for helhet i situasjonen, og studenten ble rede til å ta ansvar for egne samtaler. Etterveiledning hevet læringen:

Når det hadde gått noen uker og jeg skulle inn å ta litt ansvar alene, så var det viktigere at **jeg tok noen få** som jeg utfordret meg spesielt til. Jeg tok da noen alene og snakket godt om det etterpå. Det var lærerikt.

Et gjennomgangstema i studien var verdien av å samtale i etterkant om hva som hadde skjedd. Biter falt på plass, og nytt lys kunne også falle over tidligere situasjoner. Ting ble sett i en sammenheng ved hjelp av refleksjoner som den erfarne satte studenten på sporet etter. Seleksjon av oppgaver og hva en vil delta i kan vise hva studenten tror hun mestrer. Hun kan få et bilde av konteksten og at det er problem, men vet ikke hva hun skal gjøre med problemet:

Da følte jeg at den kartleggingen den var grei... det at jeg fikk kontakt med mor og fikk tak i hva det dreide seg om - fikk et bilde av: hva sitter vi med her? Men så **da mor begynner å spørre...**

Eksemplet illustrerer så langt alene, veien videre ønskes assistanse. Studentene deltar selektert ved å a) Oppfatte læringspotensial på sin praksisplass og b) Prioritere sin aktivitet – noe som blir utdypet i kommende avsnitt

Oppfatter læringspotensial

Når deltakerne først skimter handlingsrom, ser de lettere potensial til læring i praksisfeltet. En student kan oppfatte muligheter ved selv å gjennomføre situasjonen, en annen ved å samarbeide om situasjonen med en erfaren. De ser fortsatt potensial for læring ved observasjon, og ikke minst ved bearbeiding av aktiviteter både i før - og etterkant. Det handler nå om en bevisstgjøring på muligheter i handlingsrommet. Studenten kan delta i en konsultasjon og få et spørsmål fra bruker som hun ikke vet om hun helt forstår og hvordan hun skal angripe. Mor kan for eksempel ytre at hun tenker å begynne med "tillegg" ved siden av amming til sitt lille barn:

Skal du støtte moren på det hun sier og gjør - at det er rett? – Men på den annen side så har ungen lagt godt på seg, kurvemessig ligger han

helt fint... () Det er lettere etterpå - når en tenker gjennom det, men ikke alltid der og da... Jeg må si at da satt jeg og tenkte inni meg: hva **sier** hun nå egentlig? Hva er det egentlig hun er ute etter?

Dette viser ambivalens i situasjonen, hun tenkte inni seg, men kunne ikke si det høyt. Teoretisk skulle hun trolig i utgangspunktet støtte bruker, men noen resultat viste noe annet. Mente mor noe annet enn hun sa? I etterkant var det lettere å se. Ved gjennomføring av en situasjon kan en utfordring til tider synes for avansert å stå for alene, og vurdert til å gi større læring ved å ha sin veileder med:

Hvordan angriper jeg dette?... Så da valgte jeg å ta med helsesøster - dette tror jeg vi godt kan være to om.

Når trygghet i situasjonen øker, får observasjon og overvåking fra helsesøster en annen betydning. Studenten kan spørre henne hvis det er noe – det gir en mulighet for læring:

Da var det greit å ha helsesøsterer – hun hadde mye mer erfaring og de (hun og bruker) hadde tydeligvis snakket mye om det – så da følte jeg det var nesten unaturlig at jeg skulle gå inn på den delen som ikke jeg var så trygg på. - Det ble en læresituasjon.

Utsagnet viser at studenten slapp veileder til når det virket hensiktsmessig, hun så sin begrensning og læringspotensial i situasjonen. Målet ved gjennomføring var å kunne fungere adekvat overfor brukerne og ha og kunne ta i bruk sin egen kunnskap. Materialet viser at studentene vil *gi* noe til brukerne, slik at det er meningsfullt for dem og gir motivasjon til å bruke denne helsetjenesten videre:

Jeg ønsker at de skal komme igjen, at de synes det er fornuftig... og at det er **greit** å komme tilbake – og i de situasjonene så var det sånn: Hva har jeg lært om det her - hva **har** jeg? Hvordan skal jeg forholde meg til dette?

Dette illustrerer at studenten i aktuelle situasjoner hun har ansvar for, aktivt prøver å ta i bruk relevant kunnskap og erfaringer hun har og stiller seg spørsmål om hvordan det kan brukes. I intervjuene kom det fram at det også var god læring å ha helt "normale" konsultasjoner, dvs. uten spesielle spørsmål eller funderinger fra brukerne. De ville få bekreftet at alt var OK, noe studenten tok med som en nyttig erfaring. Ved å få hjelp til å se og forstå, oppdaget den uerfarne mer potensial i helsesøsters arbeid.

Der synes jeg hun er veldig flink til å synliggjøre, eller konkretisere for meg **hvordan hun bruker kunnskapene** sine i praksis - Det føler jeg at hver dag lærer jeg noe av henne. Måten hun snakker om ting etterpå, enten konsultasjoner, etter at vi var i en klasse eller et hjembesøk. Jeg hadde ikke lært på langt nær så mye, som når vi går igjennom det på den måten og snakker om hva slags observasjoner vi gjør.

Synliggjøring i en situasjon kan også bli forsterket ved observasjon og lede til at studentene oppdager økte læringsmuligheter. Neste eksempel illustrerer en student som valgte å observere en velkjent foreldregruppe for helsesøster og oppdaget læringspotensial i kommunikasjon og valg av ordbruk. Barna var 10 måneder og boltret seg på gulvet – unntatt en. Mor kavet og strevde med å roe barnet som klenget på henne og var misfornøyd. Hun deltok lite i gruppen inntil turen kom til henne. *Han er vel litt brelete?* sier hun, noe helsesøster møter med: *Jeg ville nå heller si at har en flott tilknytning til deg. - Han er trygg på deg og han liker å være sammen med deg.* Denne ordvekslingen ga starten til noe nytt for mor og barn, for gruppen som helhet og for studenten.

Det var helt **utrolig** hvordan det virket, og helsesøster fortsatte - *han trenger gjerne å bli trygg før han tør å bevege seg ned*, så sa moren at: vi er ikke så mye sammen med andre, vi kjenner ikke så mange her. *Nei det er klart da trenger han litt tid for å komme ned på gulvet til de andre* - og da så vi hvordan hun tok dette litt "inn".

Studenten oppfattet at mor ble møtt med forståelse og fikk snudd et negativt ladet ord til noe positivt. Hun slappet av, åpnet seg, fikk demonstrert det helsesøster antydte og ble selv inkludert i gruppen og i nye avtaler. Studenten så potensialet i kommunikasjonen i gruppen, at gruppeleder tydeliggjorde hva som senere skjedde, så betydning av å klare å lytte og:

... **å fange** situasjonen og de små detaljene - og det er klart det er ikke lett, men det er grådig viktig - At det kan være så avgjørende. En sånn liten ting kan snu faktisk en hel situasjon, det er jo fascinerende og samtidig litt skremmende - at hun sa akkurat **det** - vred alt til noe positivt og ikke: *ja, men du kan nå kanskje prøve med...*

Hendelsen tyder på å ha gitt forståelse for de deltakende i gruppen – en veileder som veiledet mer enn studenten. Gode eksempler motiverer og kan gi læring, men også uheldige erfaringer kan være nyttige. En som hadde forberedt seg til å ha ansvar for

et hjembesøk, med helsesøster i bakgrunnen fikk aldri styring i samtalen. Mor var sprek og snakkesalig:

... ikke helt sånn start på det hjembesøket som jeg hadde **forberedt** meg på. Helsesøster måtte ta over og styre henne litt for å få inn litt av de tingene som vi ønsket, og da kom jeg inn med litt - etter hvert. Jeg hadde alle brosjyrene med, men her var det en mor som styrte det hele følte jeg. - Jeg fikk lært å gå litt mer inn... være litt tøffere. – Jeg så og hørte hvordan helsesøster gjorde det - fikk lirket det inn, sånn at hun fikk "ut av" mor en del ting som hun lurte på da.

Utsagnet illustrerer en uerfaren som blir spilt ut på sidelinjen av en bruker, men der veileder trår til, og studenten blir klar over hva hun kan gjøre. Hun oppfatter muligheter for egen læring. Ved å delta i situasjoner med en erfaren, fikk studenten innsikt i nye problemstillinger hun tidligere ikke hadde tenkt på. Materialet har tallrike variasjoner på læringsprosesser fra hjembesøk, det neste viser en student da hun første gang gjorde et hjembesøk alene til foreldre med nyfødt barn. Forberedelser og førveiledning var avklart, men det ble heller ikke her helt som ventet:

Det som jeg **ikke var forberedt på, selv om jeg visste det**: dette var barn nr to, de hadde en fra før på et par år – og foreldrene var veldig fokusert på denne største ungen. Det synes jeg var forferdelig slitsomt, og så ble den største ungen veldig opptatt av meg og skulle snakke med meg og skulle tegne ditt og datt og det var rett og slett forstyrrende for meg. Det er sånt som du ikke kan gjøre noe med - du kan ikke fjerne ungen. Det hadde jeg ikke tenkt igjennom på forhånd at det kunne bli sånn. – Foreldrene ble selv opptatt av den toåringen - kanskje på bekostning på oppmerksomheten på meg.

Dette viser en virkelighet som skilte seg fra det forventede og en student som ble spilt ut på sidelinjen av brukerne. Ingen veileder var med og kunne delta, og studenten måtte finne seg i å redusere sine intensjoner. Handlingsrommet minsket. I neste fase viser deltakerne løsninger på dette.

Deltakerne gir også tallrike beskrivelser og detaljer på vaksinerings av skoleklasser, fra de velorganiserte og ukompliserte til de rotete og stressfylte. Mange helsesøstre var til vanlig to ved vaksinerings av et stort antall elever på relativt kort tid. Etter hvert i praksisperiodene ble studenten erstatning for den ene fagpersonen. Det tekniske ble hurtig tilegnet, det administrative var mer uklart – og de enkelte elevene og deres atferd var ukjent for deltakerne. Dette var områder for læring der studentene så helsesøster holde orden på:

... **hvem som kvitte seg** og hvem som kanskje kunne besvime, som hun visste fra gammelt av... Jeg hadde ikke sjanse til det, jeg hadde ikke sett dem før. - Jeg **synes de lignet på hverandre**. - Sånn at de kunne komme først... eller de kunne få ligge under selve prosedyren. Det holdt hun styr på. Jeg var mer opptatt av selve vaksineringsen - og trøste og godsnakke og litt sånn.

Læringspotensialet viser seg større enn beregnet. Det er ikke bare å vaksinere. Mange tar forbauset opp alle forberedelser som må til og samarbeid med lærerne og avtaler som glemmes, underskrifter som mangler. Det ser enkelt ut på papiret, i praksisfeltet utvider synet seg. I denne fasen er det stadig viktig å mest mulig prøve ut ulike aktiviteter en gang, få smaken og erfaringen på noe:

Ikke nødvendigvis at jeg mestrer det, men i hvert fall at en kan komme ett skritt videre, at jeg kan jobbe videre ut i fra **det** og få en erfaring rikere. At det ikke er så skummelt... selv om det alltid vil være en utfordring og at jeg vil grue meg - men at jeg har i hvert fall vært igjennom det og fikk en positiv opplevelse av at det her: - Det har jeg **lyst** til. Det er noe for meg likevel - eller: jo, jeg er på rett spor... tror jeg.

Sitatet illustrerer at usikkerheten ligger på lur – er dette et felt de egentlig vil erobre? Deltakerne erfarer en læringsprosess, de erobrer nytt felt underveis i praksisfeltet. En som tidligere opplevde en akutt situasjon med et barn på stellebordet, visste ikke hvordan det best kunne håndteres. For ikke å støte noen, ble det forbigått i stillhet. Studenten oppfatter nå større potensial i sin deltakelse:

Måten en kan gå inn i ting som i utgangspunktet er vanskelig å ta opp... Hvordan kunne jeg gjort det? Det har jeg jobbet mye med i hodet mitt etter den gangen, for det synes jeg var et flott eksempel - ikke bare for et barn på stellebordet, men for andre ting og. - Det er litt av det **hvordan en våger**, og jeg ser nå at det har gått an.

Utsagnet viser en student som engasjerer seg, og som ser læringspotensial og overføringsverdi av hendelser. Ved refleksjoner og ny utprøving har hun utvidet sitt repertoar. Hun justerer sitt handlingsrom. Neste avsnitt har fokus på prioritering av studentaktiviteter.

Prioritert studentaktivitet

I prosessen med å få nødvendige læringserfaringer er prioritering i studentaktiviteter en viktig del. De er nå mer bevisste på hva de vil bruke tid på i praksisstudiet. Noen

studenter kan få ukeprogram presentert for hele praksisperiodene. En kan kjenne at hun bør ta dette som det er, og ser lite alternativ i sitt handlingsrom, andre at de kutter ut noe eller ber om "audiens" hos kolleger for å utvide erfaringer. Å oppfatte læringspotensial på aktuell praksisplass legger grunnlaget for å kunne velge aktiviteter. En som plutselig fikk avskåret en del muligheter, så likevel nye:

... men det gikk jo greit, en må finne de læresituasjoner som er, og der var rikelig med læresituasjoner.

Noen fant ideer til hva de ville aktivisere seg i ved hjelp av loggskrivningen i første praksisperiode. Når de tok ansvar for en situasjon, var det karakteristisk hvor grundig studentene forberedte seg. De leser faglitteratur og journaler, leser notater og samtaler med sin veileder, de vil gjøre en god jobb:

Jeg forberedte meg dagen før - for jeg visste at jeg skulle ha ansvar for denne konsultasjonen – så da leste jeg litt om barn i 8 mnd. alder da, eller fram til 8 mnd alder, og gikk gjennom sjekklisten om hva som var viktig og observere og hva som var mest vanlig i den alderen da, i forhold til motorikk og utvikling og sånn.

Forberedelse tyder på å være en prioritert del av aktivitetene og det ble vektlagt den gode følelsen det gav. Det økte trygghet og selvtillit. Det synes også viktig å få bredde i erfaringene, få en viss spredning før de gjentar type konsultasjon. Ved å kontrastere øker tydeligheten, bevisstheten på hva det gjelder:

... tar forskjellige typer konsultasjoner, ikke flere på samme alderstrinn, men nå 11 mnd - da kan jeg ta en 4 åring neste gang. Jeg tror jeg lærer litt på det, for at jeg blir litt bevisst hva som skjer. Når jeg har lest i Veilederen etterpå så ser jeg: var det sånn hun tok for seg de tingene, er det den måten å nærme seg på der..

Ved bearbeiding i etterkant gjenkjennes moment og blir satt i perspektiv. Andre ganger kan det nettopp være verdifullt å oppdage variasjonen for eksempel ved samme aldersgruppe, særlig om en ikke er så fortrolig med den. Tilbud i skolehelsetjenesten kunne for eksempel være ukjent:

Ungdomsskoleelever det er en gruppe jeg ikke treffer så mye – så det som jeg er spent på, er hvordan ungdommen er i dag. En sånn undersøkelse i 8 klasse - ikke har jeg vært borti det selv, og ikke har jeg hørt om det, det var veldig nytt.

Nye brukergrupper var spennende å få kjennskap til. Deltakere ser læringspotensial og gjør sine prioriteringer også underveis:

Det var så utrolig forskjell på hver, og veldig fascinerende og sitte og høre på. Jeg tenkte ikke jeg skulle bli med på alle for jeg hadde bare en observatørrolle, men jeg **klarte ikke å løsrive meg**.

Omprioritering på grunn av oppdagelser underveis kunne også gjøres ved planlegging. For å få med seg nødvendige læringserfaringer ber noen studenter om å få delta med andre helsesøstre eller fagpersoner som har aktuelt tjenestetilbud. De prioriterer det nye en dag eller to framfor å bli værende på sitt sted og fordype seg der. Dette kunne være i geografisk nærhet så vel som i annen kommune og foregikk oftest litt ut i praksisperioden.

Da gikk jeg med en annen – og det gikk veldig greit. Det var gøy. Hun har den skolen og hadde planlagt, og for at jeg skulle få det, tror jeg det var ganske greit å hoppe i det.

Studenten vurderte her at det var viktig "å få" en bestemt aktivitet med seg, en erfaring hun ønsket fra praksisfeltet. Det ga mer bredde eller fordypning, en OK variasjon til handlingsrommet.

Etter motgang og følelse av mislykkethet, var det viktig å ikke fryse fast i en slik opplevelse. Ved å utfordre seg selv og håpe at veileder hadde rett – at *neste gang går det bedre*, velger studenten bevisst en lignende situasjon. Skal hun bli helsesøster, må hun klare dette:

Nei, nå må jeg snu tankegangen... jeg må være litt mer positiv til neste... Det går bra! Jeg **måtte** tenke - jeg må ikke la dette ødelegge for meg.

Positiv "pep-talk" til seg selv er her en nødvendig strategi. Det blir viktig å gi seg selv flere sjanser. I noen sammenhenger viser materialet at studentene tok på seg kompliserte oppgaver og gjennomførte med en følelse av bismak. Ved å akseptere at de gjorde det beste av det, og for å beskytte seg mot kanskje større nederlag, trekker studenten seg fra nye forsøk. Selv ikke delt ansvar med veileder blir aktuelt, men mer rollen som en flue på veggen. En av de aktivitetene som ble opplevd særlig krevende for deltakerne var å lede grupper, særlig når konsultasjonen skulle foregå i gruppen

med tilhørende undersøkelser og vaksineringer og journalføringer. En som gjerne ville prøve seg på nettopp å lede en foreldregruppe, fikk hjelp til forberedelser, og dagen før - en mulighet til å endre bestillingen da veileder spurte: *Ja vil du dette her?*

Ja, jeg må nå bare hoppe ut i... Det var ikke det at hun (veileder) ville skremme, men så spurte jeg om hun kunne være der. Det ble en bra start, men når vi kom i gang, så synes jeg det ble så vanskelig å holde regien på det - holde tråden i det.

Gruppen henvendte seg til sin kjente helsesøster - og studenten mistet grepet. *Jeg vet ikke hva jeg kunne gjort annerledes.* Hun prioriterte ikke å lede flere grupper. Andre som utfordrer seg selv, men vil gjøre det alene, merker at gruppen styrer seg selv – studenten er bare med, alternativt: gruppemedlemmene er tause, det blir ikke flyt. De fleste valgte å ha grupper sammen med veileder, en prioritering med fleksibel rolle. I neste fase makter enkelte studenter å ta og beholde styring i gruppen.

Annen prioritert studentaktivitet er at studenten kan ha "lyst til alt" og prioriterer og planlegger i forhold til det - men oppdager etter hvert at det blir for stritt. Hvordan justere med æren i behold? Høgskolens lærer ble vurdert som diskusjonspartner, men veien var for lang og listen for høy til en telefonsamtale:

Den følelsen at det ble **forventning** at jeg skulle klare alt sammen. Jeg hadde jo valgt det selv, men... Det var masse slike utfordringer - det hadde jeg jo bedt om, men det var litt mye utfordringer på kort tid... det ble veldig mange ting jeg skulle.

Krav og forventninger opplevdes for massive. For noen koster det mye selvtillit å kunne justere seg og sette grenser, for andre er det lettere. Behov for en innsats kunne være åpenbar, men studenten anser at en deloppgave måtte inngå i en helhet og satte foten ned:

Å ha seksualundervisning på videregående det sa jeg nei til, og det var mye for det at jeg var lite involvert i videregående. - Jeg var ikke på videregående i det hele tatt i den perioden, og hun var sykemeldt som var der - og hadde ikke vært der hele høsten, så det var veldig mye arbeid å ta igjen.

Studentoppgaver sees her i en sammenheng, hun vil ikke utføre noe "bare for å gjøre det", selv om hun gikk glipp av en erfaring.

I seleksjon av aktiviteter skapte læringsprosessen behov for påfyll og justeringer gjennom nye observasjoner. Dette kunne lett drukne dersom ønsket var vagt når dagens program skulle settes. Eksemplet er fra en student som tidligere hadde hatt undervisning i flere klasser og som nå sa hun ønsket å bytte rolle:

... følte at nå kunne jeg observert en gang til, for da hadde jeg fått mitt - hva skal jeg si - **kompetansenivå**. Da kunne jeg sett på hva jeg kunne gjort annerledes - om det var noe mer jeg kunne dratt nytte av - lent meg tilbake og tenkt litt mer. Da hadde jeg sett henne med andre øyne tror jeg - og gjerne forstått mer hva **hun** gjorde.

- *Fikk du den muligheten?*

Nei.. *"Du tar neste og du"...* litt sånt lett og greit "at jeg hadde kommet inn i det". - Det ble litt sånn travelt om morgenen.

Dette viser at signalene ikke nådde fram eller ble tatt til følge. For ikke å lage stress, gjorde ikke studenten noe nummer av det, men fortsatte sin undervisningsrekke, selv om det ikke var prioritert. En annen deltaker som hadde hatt et par grupper alene, ba også om observatørrollen senere i praksistiden:

Nå har jeg sagt disse siste ukene at jeg vil ikke ha flere grupper alene - for nå føler jeg at læringen er å være i gruppen å se hvordan de gjør det og ikke minst høre hva de svarer på alle de spørsmålene som kommer. Det føles deilig å bare være konsentrert om det... Så det gjorde jeg da.

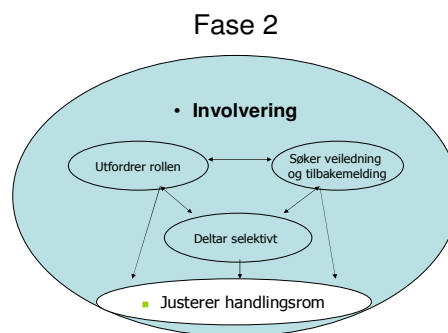
Studenten fikk prioritere å velge bruk av sin tid på det hun mente var mest nyttig for læringsprosessen – selv om hun hadde prioritert mer avansert tidligere.

Handlingsrom erobres i kontinuerlige parallelle prosesser. Involveringsfasen med sin gjenkjenning og selektering i forhold til posisjoneringsfasen har ført dem dypere inn i læringen.

Konsekvens: Justerer handlingsrom

Medvirkende forhold og de valgte strategier ved "Utfordrer rollen", "Søker veiledning" og "Deltar selektivt" får betydning for hvordan studentene erfarer konsekvensene og den videre læringsprosessen (se figur 11). Involveringsfasen er preget av lyst eller vilje til å involvere seg i praksisfeltet, balansert med ubehaget ved å bli overvåket og vurdert i utøvelsen. Denne prosessen varierer i tid og omfang, og blir en integrert del av studentens læringserfaringer.

Konsekvenser av erfaringer i denne fasen er justering av det handlingsrom de tidligere skimtet. Handlingsrommet ekspanderer der mulighetene så vel som omfang og innsikt vokser: *”Er det så mye forberedelser for å vaksinere en klasse?”* Det blir modifisert ved innsikt i stramme ressurser, tidsaspekt, tilgang eller *”dette var vanskeligere enn jeg trodde.”*



Figur 11 Justerer handlingsrom

Balansering mellom subprosessene foregår stadig. Dersom negative erfaringer dominerer, er det fare for at det hemmer en videre læringsprosess. Studenten kan da henge igjen i denne fasen uten å oppnå full integrering med erkjennelse og realisering av rollen. Konsekvensene går på forståelse av det faglige innholdet og hvordan de håndterer rollen. Gjennom involvering får de direkte erfaringer med tjenesten og identifisering av egen faglige styrke og svakhet gjennom refleksjoner og veiledning. Dette utdypes nærmere i det følgende. Når de oppdager en større helhet i helsesøsters arbeidsområder, markerer dette overgangen til neste eroblingsfase.

Modning og forståelse av faget

Mange studenter gjør sammenligninger mellom første og andre praksisperiode, og bemerker sin framgang. Variasjonene med studentene er imidlertid store, og læringsprosessene følger sin egen takt på tvers av praksisperiodene. I fasen med involvering har forståelsen av rolle og praksisfelt gjennomgående utviklet seg, faget de studerer modnes og gir mening:

I forrige praksisperiode satt jeg mer på gjerdet og observerte alt. Jeg tror at jeg var ikke helt moden for å være her ute. Jeg visste for lite, men jeg trengte å få lov å sitte litt på gjerdet og mer observere, selv om jeg deltok mer og mer. Men nå føler jeg at **faget har fått synke inn**, og jeg føler jeg har en helt annen tyngde, og jeg er mye mer klar for oppgavene. Jeg synes det er utrolig kjekt å få være ute i praksis, men jeg ser og tydelig mitt behov for å lære mer om skolehelsetjenesten.

Eksemplet viser en større beredskap til aktivitetene i praksisfeltet, glede, men også innsikt i hva som må jobbes mer med. Et annet eksempel viser når en plutselig ser større mening i hva som egentlig er oppgaven i kontakt med brukerne:

Det var en **aha opplevelse** å tenke over: **hva** er det vi ser etter, hva slags observasjoner gjør vi her - hva er det med disse observasjonene - Det er ikke nok å si at det er bare bra, men å tenke igjennom - konkret.

Refleksjoner og konkretisering utvider innsikten, også det en skulle ønske annerledes. Modning og forståelse av faget viser seg også ved å se større nyanser og større helhet, men det har også sin pris:

Det er det at jeg får se **helheten** i en helsesøsters arbeidsområde... det blir ikke bare: "så har vi helsestasjon, og så har vi skolehelsetjeneste".

Jeg så **bredden** av hva helsesøster kan komme borti.. veldig mye telefoner og de ble involvert i veldig mange saker - og det er en refleksjon hos meg: som helsesøster du må sette en **grense** i forhold til ditt eget liv, sant - om du ikke skal bli helt **utbrent** og brenne lyset ditt i begge ender.

Begrepene har fått mer innhold. Men i følge det andre utsagnet kan det også vekke uro: hvordan kan helsesøster bevare glød og engasjement i arbeidet, så hun ikke brenner ut? Studenten så en mulig løsning ved å sette sine grenser. Temaet blir berørt av flere i materialet, særlig ved de to første intervjuene. En annen mener fokusering på det mulige kan være en løsning:

Hvordan klarer du å være så idealistisk når du ser - du vet at her er det masse å gripe fatt i. Her er det 2 helsesøstre, men de jobber jo ikke sammen, de har jo hver sine dager - de har hver sine skoler, og da blir det litt av den ensomheten: helsesøstre på sitt kontor. Hvor lenge klarer de å være så idealistiske, å stå på kravene at barn har rett på? Jeg tror det å ha **fokus på det som du tror du kan få gjort** - for ellers kan du bli fort utbrent og matt da. Hvis du ser de enorme oppgavene som ligger her, som du ikke har sjanse til å gripe fatt i engang.

Utsagnet illustrerer også at selv om det er flere på arbeidsplassen, er dagene spredt i distriktet og det blir mye ensomjobbing. Ved å ha blikket på det du kan få gjort, beholdes kanskje iveren i arbeidet. Modning og forståelse av faget gav seg også utslag i at studenter fikk mer innhold i tilbud til brukerne. Ved en barneskole var turen kommet til 7. klasse med gruppesamtaler om pubertetsundervisning. Klassen var delt i to for å tilpasse i forhold til kjønn. Samtalegruppen med jentene viste seg at deres

hovedinteresse og problem var å være inkludert eller ikke i jentegruppen. Flere satte sterke ord på hvordan de kvitte seg til å gå på skolen, til friminutter med mer, mens andre lyttet forbauset – det hadde de ikke tenkt kunne oppleves så fælt. Ved at gruppelederne var lydhøre og endret ”bestillingen”, fant gruppen selv positive løsningsstrategier:

Jeg har lært at det er viktig å ha fokus og emner og problemområder som de, dvs. **elevene velger**, at ikke bare vi har våre pakker... som vi tror passer til dem.

Dette var en oppdagelse – ta elevenes problem på alvor å la de bestemme innhold, samt legge til rette for at de kan finne løsninger selv. Neste avsnitt tar opp konsekvenser omkring studentenes aktiviteter, hvordan de selv finner løsninger når de gjennomfører en oppgave.

Erfaringer ved egen utøvelse

Undersøkelsen viser at erfaringer setter spor. Bli erfaringen bevisstgjort hva som skjer eller skjedde, gir det mulighet til korreks og utvidet handlingsrom. De neste eksempler er fra to som setter en vaksine på barn - og vurderer seg selv og tenker ut strategi til neste gang:

Jeg lærte å stikke babyer, noe jeg ikke har gjort før, og jeg lærte hvordan jeg **ikke** skulle stå, rent praktisk hvordan du skal forholde deg til barn og mor. Det ser veldig enkelt ut - men så plutselig oppdaget jeg **at jeg sto klønete** og holdt vondt og holdt skjevt... det praktiske for å komme til - så lærte jeg jo det.

Jeg måtte sette den litt raskere neste gang da... og kanskje trekke ut sprøyten litt raskere ut og – der var jeg litt for sen – men det var nå en læring av det og.

Detaljer i prosedyren må forbedres. For øvrig viser tallrike beskrivelser på ny teknikk som må læres og glede over når dette er på plass. Ved å være i en situasjon har studenten gjort oppdagelser hun tidligere ikke var bevisst. En blir bevisst i selve situasjonen, andre ved refleksjoner i etterkant. En kan justere seg og finne sin egen løsning under utførelsen, andre ved bearbeiding og assistanse. Ved observasjon kan noe virke greit og selvsagt, ved egen prøving ser en flere nyanser – som her ved journalføring etter en undersøkelse og brukerne sitter på andre siden av skrivebordet:

Du kan ikke sitte og fylle ut helseskortet og samtidig klare å følge med det som skjer - at du ikke sitter og skriver, og så hører du ikke hva mor sier - og spør opp igjen det hun har sagt. Det må bli en **helhet**.

På spørsmål om når hun oppdaget dette, var svaret:

Jeg lærte mens jeg holdt på, for hun snakket mens jeg skrev, sånn at her måtte jeg ha ørene åpne, og derfor synes jeg det var greit å så si til henne hva jeg skrev, og samtidig var det **det** som var temaet, at hun ikke begynte på noe annet...

Dette illustrerer en som fant en løsning på tenking, skriving og holde en samtale gående samtidig. Hun lærte å takle situasjonen når hun var i den. Ved å inkludere brukeren i situasjonen og selv sette tema, var det lettere å komme i mål. Ved andre oppgaver kan en deltaker oppfatte at læring har skjedd over tid. En student har prøvd å trøste en forelder som opplevde krise, ved å fokusere på positive lysglimt. I *etterveiledning* gikk det opp for studenten at hun kanskje i stedet skulle håndtert det annerledes. Latt mor få være en stund i sorgen:

Vi snakket etterpå, og da forsto jeg så grådig godt hva hun mente... Jeg **hadde ikke skjønt det for 2 år siden** - det at kanskje jeg skulle vært mer i – **vært lenger i** mors situasjon - Stått lenger og følt med henne, fordi at alle rundt henne, de skulle på en måte bagatellisere. - Hvordan hadde samtalen vært hvis... hun hadde blitt møtt på den måten? Sørge sammen med mor - i stedet for å "dra henne opp"?

Etterveiledning med spørsmål til ettertanke får konsekvenser for læringen. Selv om det ikke ble en optimal konsultasjon, var studenten glad over at hun nå oppdaget hun hadde alternativ i nye møter med brukere. Det mente hun at hun ikke ville ha innsett tidligere (før utdanningen). Å lære av egne eller andres feil setter preg og kan således utvide handlingsrommet. Neste utsagn viser en refleksjon etter en 4 års undersøkelse på et barn:

Jeg skulle heller fokusert mer på mor... og heller hatt jenten mer i bakgrunnen, at jeg ikke fokuserte for mye på henne i starten, men jeg **lærte av det**. Jeg så at hun var ikke så snakkesalig, jenten da - hun ble reservert.

Også mange andre i materialet tar denne type erfaring opp – en ivrig student og en smårolling som behøver mer tid enn de trodde. Materialet viser store variasjoner i oppdagelser der for eksempel barn i samme alder har et spekter av reaksjoner og væremåter – likeledes deres foreldre. På et visst alderstrinn i skolen ble det gjerne

påpekt forskjellene de oppdaget i interesser og modning mellom jenter og gutter, noe de måtte jobbe med og ta hensyn til i for eksempel helseopplysning i grupper. Noe som lykkes i en setting, brister i en annen. Handlingsrommet justeres ettersom studenten tar dette inn over seg:

De var så forskjellig alle de ungdommene, men samtidig så var de ungdom – de var innenfor den kulturen, det var tydelig.

Det som jeg **sitter igjen med**, er alltid å være litt kreative og ha litt alternativ, finne på ting - for du kan ikke behandle alle likt. Det er store **individuelle forskjeller** – og det ble en tankevekker...

Det siste utsagnet illustrerer læring opplevd i en praktisk studenthverdag. Det tyder på at både små og store mennesker må møtes slik de er – dersom helsesøster eller student skal få gjennomført sine undersøkelser og tilbud. I denne fasen med involvering erfarte deltakerne dette i praksis, men med mindre evne til hvordan *det* skulle løses. Slike løsningsstrategier er konsekvenser i neste erobringfase. Et annet moment i resultatene er konsekvenser av å beholde kontakt og styring i en situasjon, eller å miste dette:

Mor var henvendt til meg hele tiden, **selv om** helsesøster satt der, og det synes jeg var koselig. Hun visste at jeg var student, og hun snakket til meg - Jeg var litt spent på om hun kanskje skulle sitte og snu seg. – De er kjent og på fornavn her.

Utsagnet tyder på en positiv erfaring, hun ble tatt seriøst selv om den kjente helsesøsteren var i rommet. Om studentene følte de mistet regien i en samtale eller gruppe med brukere, var reaksjonene blandet. En kunne kjenne seg sviktet av sin veileder om hun ikke grep inn og fikk studenten på sporet igjen, andre kunne ta skylden på seg og kjenne seg udugelig. Dersom veileder overtok, kunne en kjenne seg overkjørt av veileder, andre at de reflekterte over hva veileder gjorde og ville prøve denne strategien selv ved neste anledning. Ikke alle tok sine reaksjoner opp med veileder. En løsning når utfordringen føles for stor, var å overlate styringen til den erfarne i den vanskelige passasjen og så delta igjen sammen med veileder og bruker, for tilslutt å kunne avrunde situasjonen selv:

Vi hadde trekantsamtale videre - det var ikke sånn at da ble jeg skubbet utpå sidelinjen, og det var og litt godt å se at vi faktisk klart å holde en samtale videre, og jeg kunne gå inn på slutten og oppsummere.

Dette tyder også på en positiv erfaring for studenten, hun er bevisst på hva som skjedde og hvordan hun bidro til en konstruktiv løsning. Konsekvenser av involveringsprosessen er nettopp økt forståelse av *hva* faget og rollen er og *hvordan* de selv løser aktuelle oppgaver.

Jeg fikk jo prøvet meg hvordan det er - selv, og at det ble en samtale - uten at det ble oppstykket.

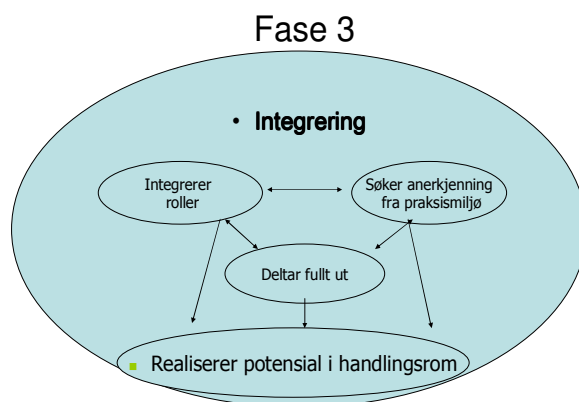
Det illustrerer for eksempel at de ved brukerkontakt ikke vil følge en sjekklister, men ha en naturlig samtale med flyt.

Oppsummering av fase 2

Den andre fasen, involvering, med gjenkjenning og selektering i handlingsrom viser hvordan studentrollen utvikles til å ta utfordringer ved å la det stå til, samtidig som studentene er på jakt etter frirom. Usikkerhet i studentrollen skriver seg vesentlig fra opplevelse av ubekvem overvåking og uro for ikke å strekke til. Tilskuer og observatørrollen er overveid og byttet til selektiv deltakelse. Samarbeid og kommunikasjon med veileder har stor betydning - med uttalt behov for veiledning og tilbakemelding, noe som ikke alltid lar seg gjøre. Studentene opplever at involvering gir mening og glede, men også frustrasjoner og skuffelse. Samlet sett leder prosessen til at studentene justerer det handlingsrom de tidligere så konturene av, det utvides og innskrenkes og gir dem en begynnende følelse av helhet (jf. figur 7).

FASE 3: INTEGRERING

Når studenten forstår mer av helhet i aktivitetene og erkjennelse av potensial i yrkesrollen, skjer en større integrering i handlingene. De kjenner økt kognitiv kontroll over sine oppgaver, gjerne før de utføres, og særlig om de kjenner støtte fra veileder og andre praksismiljøet. Figur 12 skisserer fasen med strategier som dominerer.



Figur 12 Integrering i handlingsrom

Studentene trygger sine handlinger, repeterer for å "få det i hendene" og satser på mer kompliserte situasjoner - som de før skygget unna. Strategier studenter bruker i integreringsfasen handler om å "integrere roller", å "søke godkjenning fra praksisfeltet" og å "delta fullt ut" – noe som alt bidrar til "realisering av potensial i handlingsrom". Totalt sett er det en fase som er preget av at handlingsrommet erkjennes og realiseres, at deltakerne har følelsen av å mestre, og kan "kjenne seg som en helsesøster".

Forhold ved integrering

Forhold som influerer på hva studenten gjør for å få nødvendige læringserfaringer i denne del av eroblingsprosessen skriver seg fra tidligere faser. Karakteristisk for denne fasen er at studentene i det store og hele kjenner seg tilfredse, men også

ganske slitne. Usikkerheten handler om uro for om de vil oppnå tilstrekkelig kompetanse. Noen er fornøyd med sin læring, andre kjenner tidspress for å nå sine mål, aksepterer at de ikke når dem, kan ikke lære alt, eller er mett av studentrollen. Nå er det nok:

Å være student i en alder av over 40 år det er ikke alltid like lett. Det er noe helt annet å være student nå enn i sykepleien – likevel, så er det en studentrolle, både i praksis og i skolen. - Der kjenner en ikke så mye på det - men i praksis føler jeg på det... selv om jeg absolutt blir hørt og jeg har masse nyttige og hete diskusjoner på lik linje, så er jeg student.

Bevissthet om studentrollen fulgte hele praksisperiodene. Dette var for øvrig uavhengig av alder. Avsnittet er beskrevet med "Sliten, men tilfreds" og "Kognitiv kontroll".

Sliten, men tilfreds

"Å være i praksis er verre enn å være i vanlig jobb" er et betegnende utsagn. For å leve opp til forventningene beskriver mange deltakere hvordan de har endret roller privat og gjort kreative arrangement på hjemmefronten for å få studentlivet til å "gå opp". Mange har egen familie med barn, og familien involveres når mor blir student. "Min mann tar barna på ettermiddagen", "jeg slipper unna handlingen", "foreldrene mine er barnevakt" - vitner om at de er ikke student alene, hele familien påvirkes av studiene. Kombinasjoner av roller i studentliv, arbeid og privat tyder på å være anstrengende. Deltakere fortalte om daglig hodepine og muskelsmerter som måtte døyves med smertestillende medisin. Allerede under første praksisperiode kom uttalelser: *"Jeg kvier meg litt til høsten med de 7 ukene hjemmefra"*. Tema om dårlig samvittighet, lange reiser borte fra hjemmet, ting som ikke blir gjort, sammenfaller med denne del av læreprosessen.

Det er slitsomt altså - hver dag du går på "jobb", så blir alt du gjør vurdert fram og tilbake - og det er klart du skal prestere noe. Du skal være aktiv, du skal være positiv og du skal være bevisst på det du gjør - hele veien, og det er klart det er en litt ekstra krevende situasjon, det er det. Det er et press, og det har jeg kjent slik på at jeg har helt regelmessig innført middagshvil. Det har jeg. - Jeg er helt skutt når jeg kommer hjem.

Å daglig bli overvåket og vurdert, oppleves stritt. Studenten er innforstått med situasjonen og vil yte, og for å balansere tilstanden finner studenten en løsning med mulighet for avslapping. Dersom det er usikkerhet på forventninger til hverandre blir ikke situasjonen lettere. Neste utsagn illustrerer hvordan en opplever det ved *slutten* av praksisperioden:

Veilederne er redde for at jeg skal sitte og kjede meg og ikke får noe ut av det, slik som jeg er for at de skal tro at jeg ikke gidder noe - skjønner du?

- *Gidder?*

Ja, for at jeg er tilbaketrent, jeg **føler at jeg må være så veldig på hugget**. Det har vært slitsomt. Jeg føler at jeg må jobbe, du går ikke på rutine, men hver dag så må du være opplagt for å ta initiativ. Og når du ikke er opplagt etter nesten to måneder i strekk, så er det tungt.

Utsagnet belyser en student som er sliten av studentrollen i praksis. Når hun ikke er "på hugget" tror hun det blir oppfattet som kjedsomhet eller dovenskap. Det er betegnende at de opplever forventninger om stadig engasjement. Studentrollen er ikke i et vakuum, privatliv og andre forhold samspiller. Mange hadde deltidsjobber ved siden av studiet - som sykepleiere kunne de ta ulike vakter på døgnet alle dager i uken - selv om dette gjerne ble redusert etter hvert:

... har jo ting utenom og - og det har jeg hatt til gagns denne perioden. Det er klart at det har **og** innvirking på praksisperioden, hva en har ellers.

... slitsomt for det at det er så mye - og jeg kjenner på fredagen når jeg er ferdig, så skal bli godt med helg.

Jeg sluttet til sommeren - da orket jeg ikke mer. Jeg skulle sluttet mye før.

Praksisstudier tilsier 30 timers uke i praksisfeltet, for å gi tid til teoretiske studier, skriftlige oppgaver etc. Bearbeiding av dagens aktiviteter og forberedelser til neste dag gjorde at det gjerne gikk i ett. De kunne velge organisering av ukene selv i samarbeid med praksis, og de fleste deltakerne fordelte timer i praksis på fire dager med en ukentlig studiedag. Noen kunne gjennomføre dette, andre ble fengslet av det som foregikk og ville ha med mest mulig:

Jeg jobbet nok mer enn det jeg skulle... jeg kunne hatt studiedag oftere. Det ble veldig travelt, og jeg hadde ikke det gjort igjen... () Det ble veldig lite fritid - det **ble** ikke fritid... det ble litt "sykt".

Det er lettere med fasit. Studentliv og jobb er krevende. - En viktig faktor i studentlivet i praksis var likevel en positiv grunntone: ” *Jeg har likt meg veldig godt der - følt meg veldig inkludert*” er et vanligere utsagn enn det motsatte. Neste avsnitt tar opp den kognitive kontrollen som øker parallelt med slitet.

Kognitiv kontroll

Følelsen av å ha kognitiv kontroll økte og medvirket positivt i erobringprosessen. Studenten kjente seg mer avslappet og trygg og følte hun kunne yte bedre, noe som styrket selvtilit i situasjonen. Kontroll på hva som skulle gjøres, og følelsen av å kunne håndtere en situasjon før en gikk inn i den, viser seg nå. En student som kom langt i sin læringsprosess reflekterer over hva som har betydd mest for hennes læring:

Det at jeg veldig tidlig fikk satt meg ned og ut i fra den planen som var på helsestasjonen her, laget en egen plan - dag for dag - i alle 7 ukene - det tror jeg var veldig lurt.

Dette tyder på at en personlig oversikt av muligheter og aktiviteter var et godt redskap for studenten – en forpliktende tidsplan som gav viss kontroll av studietiden. Følelsen av å ha kognitiv kontroll ga seg utslag i å for eksempel våge å ha en konsultasjonsdag alene. Dette kunne også være parallelt med at legen hadde sine konsultasjoner med samme brukere, slik at det måtte bli samkjøring. En av deltakerne uttrykker det på denne måten:

Jeg hadde alt fra start til slutt. Da tenkte jeg gjennom alt selv, og de kom med spørsmål og jeg prøvde å svare på min egen måte, uten å tenke at nå må jeg spørre helsesøster. Det var veldig utfordrende og jeg hadde forberedt meg veldig godt – og jeg **følte meg trygg når jeg kom den dagen** og tenkte - det her skal gå bra.

Studenten kjente trygghet for oppgavene, hun var vel forberedt. Andre kunne kjenne at å overta en dag som helsesøster i slutten av praksisperioden var for avansert og noe som ble utsatt til de selv kom i en slik stilling:

Eneste læringen av å ha en **hel dag alene** måtte jo vært og sett at det er grådig travelt - jeg hadde bare blitt stresset av det. Jeg hadde ikke følt at jeg fikk forberede meg godt nok mellom hver. De kjenner tross alt de ungene som kommer, de har hatt de fra de var 6 uker, men for meg

blir nesten alle nye og det blir dobbelt så krevende for meg, og det synes jeg er helt unødvendig.

Utsagnet belyser en som ikke vil utsette seg for en slik utfordring og var stresset bare ved tanken. Den kognitive kontrollen gjensto.

Studenter opplever at veileder i sin travle hverdag bidrar til at de får kognitiv kontroll, viser interesse for studenten i sin læreprosess:

Hun har gjort seg tilgjengelig, vi har diskutert og reflektert, og hun har hele tiden latt meg være student. - Hva er det mer jeg har behov for?...
Jeg har hatt mye av det. - *Hvordan går det med deg og målene dine?*
Ja, ta en ny "6 måneder" om det er best for deg.

Tilgjengelighet for diskusjoner og refleksjoner blir vedsatt. Studenten kjenner fordelene ved å være student, får oppmuntringer og bekreftelse på valg. En sliten student med økende kognitiv kontroll tar nå andre strategier i bruk.

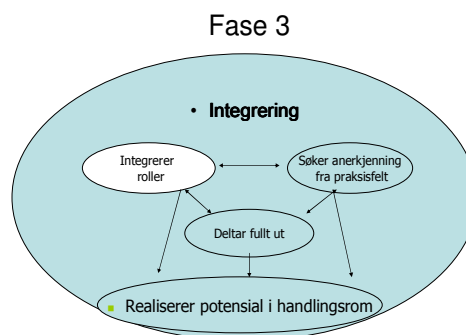
Strategier for integrering

I den tredje fasen av eroblingsprosessen anvender studenten hovedstrategien *Integrering* for å få læringserfaringer til å bli helsesøster. De samler opp trådene og bygger på de tidligere fasene. En som har hengt etter i tidligere faser, vil også ha mindre grad av Integrering. En som har arbeidet seg fram til tredje fasen, vil i økende grad integrere sine erfaringer fra de tidligere fasene. "Integrering" er en strategi for erobring som er inndelt i: a) Integrering av roller, b) Søker godkjenning fra praksisfeltet c) Deltar full ut. Det er karakteristisk at læringserfaringene er integrert i dem på en slik måte at kaos og tap av sykepleieridentitet er utvekslet til opplevelse av mestring og ny profesjonsidentitet. De erkjenner sine muligheter i handlingsrom og realiser dem. I neste avsnitt utdypes studentens strategier når de integrerer seg i praksisfeltet, samt hvilke konsekvenser dette får.

Jeg tror kanskje ikke at jeg gjør tingene så veldig annerledes, **men** likevel - på en litt annen måte. Så jeg ser at det blir en integrert del etter hvert som du jobber med ting, det blir en del av oss.

Integrerer roller

Deltakerne har nå tatt mange utfordringer i sin studentrolle. De opplever seg tidvis som en helsesøster og kjenner også på *den* rollen. Figur 13 fokuserer på strategien med integrering av roller og dens forhold til øvrige strategier i denne fasen. Deltakerne streber etter å integrere sine ulike roller som student, sykepleier, helsesøster, og være bevisst seg selv som privatperson.



Figur 13 Integrerer roller

Ved økende involvering i praksisfeltet blir de også stilt overfor situasjoner de ikke er forberedt på, men som må løses. De leter etter svar, og personlige og private erfaringer blander seg med nyvunnet teori, noe de prøver å integrere. Eksemplet under viser refleksjon over egen læringsprosess, hva studenten er trygg på i en konsultasjon og hva hun må jobbe mer med. Studenten opplever at hun har kontroll på første del av en konsultasjon – opprette kontakt, kartlegge hva "besøket" gjelder – også det som før var følsomme områder. Usikkerheten kommer når hun skal **veilede** i forhold til dette og vil ha faglig tyngde i det. Hva er personlig erfaring, hva er teoretisk riktig - studentens ulike roller må integreres:

Kartleggingsbiten og det å komme i kontakt og våge å gå litt inn i situasjonen, den er mer på plass.. og så jobber jeg i hodet i forhold til det med veiledning - å skille det jeg kan og vet - ja, privatpersonen, mor eller venninnen, alt det som jeg har erfart, at det skal være **faglig** hold i det, i denne rollen. Der jobber jeg ganske mye. Hva sier jeg nå? - Jeg kan godt **si** noe... men...

Sitatet viser en oppmerksomhet mellom faglig tyngde og personlig erfaring. Hvordan kan dette skilles, kombineres og utnyttes? Studenten regner med å kunne mene noe i en situasjon, men målet er trolig høyere. Integrering av studentenes roller utdypes ved "erkjenner potensial i rollen".

Erkjenner potensial i rollen

I denne del av prosessen med å erobre handlingsrom innser studentene mer og mer at fagfeltet er større enn de ante i utgangspunktet. Helsesøster har både større og mindre muligheter enn forventet, det er mer komplekst, kan være motsetningsfullt. De erkjenner sitt potensial i studentrollen og mulighetene deres handlingsrom gir.

Jeg føler det mer utfordrende og krevende enn det jeg hadde trodd. Du må bruke mye kunnskap, mye av deg selv. Det har vært mye mer interessant og mye mer innholdsrikt enn jeg trodde før jeg begynte på utdanningen... Jeg **ser mer utfordringer med praksisen min enn det jeg har lest meg til i teorien.**

Studenten har nå større grunnlag å uttale seg om helsesøsterrollen og sammenligner med tidligere teoretiske forestillinger. Dette er et ganske vanlig utsagn i materialet. Det nye fagfeltet de henter læringserfaringer fra, gjør studentene oppmerksomme på spesielle sider ved yrkesrollen:

... med helsefremmende perspektiv og ser så mange - over så lang tid - og så bredt lag av befolkningen... **det** er noe av det som er **unikt** for helsesøstre.

Jeg ser det tydeligere nå hvor vi skal ha fokus, at det er veldig viktig å kjenne hva som er vår jobb, hvor skal vi ha hovedfokus - og hva er det vi skal trekke inn andre i. Vi skal ha hovedfokus på det helsefremmende og forebyggende og ikke gå inn på "tiltakssiden" annet enn å veilede til de riktige instansene.

Dette illustrerer at studentene har oppdaget et utgangspunkt i en yrkesrolle - helsefremmende fokus over tid til så mange – og samarbeid der det vurderes riktig. Med felles brukergrupper og utfordringer var det viktig nettopp å kunne utnytte hverandres kompetanse, og mange studenter hadde aha opplevelser over muligheter i et samarbeid, og savn der det manglet. I mindre kommuner gjorde det inntrykk på studenter når ulike etater laget strategier om felles utfordringer i for eksempel arbeid mot rus:

Der deltok ordfører, rektor, lensmann, helsesøster, psykiatrisk sykepleier, kommunelege 1 og sosionom - et veldig interessant møte og jeg ser viktigheten med godt **samarbeid** fra ulike faggrupper da - for å nå mål og... ulike måter en kan jobbe forebyggende på for å forhindre forverring av problem da. Sånn kunne jeg og tenkt meg og jobbet mer med, å få bruke hverandre i et sånt system, og siden du som helsesøster jobber mye alene.

Det var lærerikt å se hvilke ressurser alle hadde, og alle hadde sine måter å jobbe på, og alle hadde sett problemet fra sine vinkler - de fikk liksom dratt trådene sammen, så det var litt nytt de lærte... og de ble så engasjerte.

Mulighetene er større ved å dra lasset sammen, der delt kunnskap gav vekst hos deltakerne og en arbeidsmodell for studenten. Som nevnt innledningsvis var en av overraskelsene i første fase at studentene merket den tilliten og oversikten helsesøster hadde i sitt distrikt. Dette gir potensial i arbeidet og krever sine strategier:

... det er helt på en annen måte - men det er masse trasige ting jeg har vært borti både i skolehelsetjenesten og på helsestasjonen, så det må en være rustet til å møte.

Med erkjennelse om kursendring og nytt, helsefremmende fokus, er ikke alt bare rosenrødt. Virkeligheten krever innsats i yrkesrollen til å møte mennesker i vanskelige situasjoner. En kan oppleve at forventninger om forberedthet til å møte målgruppen på deres behov kan være overveldende, andre anser det ikke er helsesøster som skal ha alle svar:

Føler at jeg skal kunne noe om alt og være som en **oppslagsbok** på alle mulige emner. De kommer fra de er babyer og til de er 20 år med alt mulig, og du skal ha et svar, og du skal vite hvordan du skal takle de forskjellige situasjonene. Det føler jeg kan være frustrerende – åh, hvor mye jeg skal kunne? Samtidig så skal vi ikke være spesialist på det.

Jeg husker noen medstudenter som sa at dette å være helsesøster det er så vanskelig, du skal nå ha svar på alt... Men det er ikke alltid vi som skal komme med svar - det virker **ikke** å sitte der som noe orakel i Delfi.

Utsagnene tyder på at spørsmål til en helsesøster er mangslungne, men forventninger og strategier tolkes ulikt av utøverne i studentrolle. Hun må ha bred kunnskap uten å være spesialist slik at hun takler situasjonene, og samtidig kunne overlate svar også til brukerne eller andre. Handlingsrommet varierer således. Det store spennet i målgruppene krever likevel ulike metoder og kunnskaper som må beherskes:

Det er jo utrolig stor forskjell og jobbe som helsesøster på helsestasjon og på videregående skole - du bruker jo helt andre metoder og helt andre sider ved deg selv, og andre kunnskaper og.

Utsagnet erkjenner potensial i yrkesrollen og antyder ulike krav som stilles for å møte brukere av tjenesten(e) med deres behov og forventninger fra under skolealder til de er voksne. Det er store kast i en arbeidsdag eller -uke med bruk av ulik tilnærming, kunnskaper og personlige egenskaper.

Deltakerne erkjenner også at potensial som helsesøster kan økes ved å våge å berøre tema som synes aktuelle for brukerne, kunne følge opp samtaler. En som tok muligheten og deltok i et større opplegg i helseopplysning i videregående skole, merket at med valgt tilnærming fikk de tøffe ungdommer i tale. Ungdommer med sterke meninger om livsstil og verdier – og som endret uttrykk etter hvert:

Egentlig mente de ikke det som de sa i første omgang - den **flertallsmisforståelsen** - og det var utrolig effektivt å avsløre det der.

Det ble en aha opplevelse også for studenten hvordan flertallsmisforståelse spiller inn og ga nytt perspektiv i handlingsrommet. Erfaringer hun fikk, kunne overføres til andre tema og sammenhenger i en helsesøsters arbeid. Noen innså at helsesøster stanget hodet i veggen og forventet heller ingen dør. Tidligere erfaringer og argumenter om små ressurser "på tiltakssiden" satte preg. Det kunne være fra egne arbeidsforhold - som manglende arbeidsplass i en skole, fra samarbeid med institusjoner eller fra konsekvenser etter påpekninger og dokumentasjoner. En student kunne "akseptere at slik var det", andre satte spørsmålstegn eller protestere: *"Det måtte da være foreldre og aviser som vil støtte".* Eller: *"Helsesøster kunne godt bråket litt der".* Handlingsrommet ble ikke utnyttet.

Deltakerne erkjenner også potensial som selvstendighet i yrkesrollen har, og hvordan den blir utøvd. Det kunne være på godt og ondt:

Jeg ble skikkelig overrasket over hvor tilfeldig og lempelig **likebehandling**, tilsiktet, blir forvaltet i Norge... avhengig av hvilken person som er i tjenesten.

Utsagnet tyder på at det som skal være tilbud til alle, oppleves svært tilfeldig og personavhengig - om de får tilbud og hva de får. Etter som studenten øker sin innsikt i praksisstudiene, var det en del røster blant deltakerne som reagerte på tilbud – eller mangel på sådant - i skolehelsetjenesten:

Så lite styrt skolehelsetjenesten er i forhold til alle de oppgavene som skal utføres. Det blir **stebarnet** - Hvis du jobber på helsestasjonen, så har du lite grann skole i tillegg.

Egentlig så åpner du en dør, og så er det bare å **lukke igjen** med en gang. Du har knapt tid å sette vaksiner og ta høyde, vekt og syntest. Det er det du rekker. Du har lyst, du har ønske om å ha døren åpen og la de få komme inn, og du har taushetsplikt og de får tillitsforhold til deg, det er veldig viktig for veldig mange av elevene her, men de har ikke tid.

Det er frustrerende å se at det blir **spist av skolens tid** hele tiden. Det er de små barna det satses på, og det er klart det er jo viktig det. Men skolen og, det er utrolig viktig å ta vare på disse unge.

Ut fra sitatene oppleves skolehelsetjenesten å få stemoderlig behandling, når ressurser fordeles, kommer denne tjenesten sist. Studentene ser muligheter i skolehelsetjenesten, men får ikke utnytte handlingsrommet. Flere har forslag til løsninger som for eksempel egen leder til tjenesten, annen fordelingsbrøk i stillingen, spesialisering innen feltet. Studentene ser potensial og ønsker endringer. Andre studenter tar del i en fungerende skolehelsetjeneste, som de litt overrasket erkjenner de har fått smaken på:

Før synes jeg at helsestasjonen var det kjekkeste, men nå har jeg forandret meg - det virker veldig kjekt i skolehelsetjenesten! Det virker mye tøffere, flere utfordringer og, men - det virker veldig kjekt.

Studenten erkjenner utvidet potensial i yrkesrollen, hun har deltatt i meningsfulle settinger som appellerer. Studentrollen gir mulighet til å se yrket fra innsiden og hvordan rollene beklees. Noen har to veiledere og ser mer på nært hold:

Hun har så kjempemye på seg for tiden, og hun skynder seg hele tiden og føler at hun ikke er a jour. Der ser jeg forskjell på måten de to helsesøstrene tar unna på. Den andre henviser og får det unna til andre - jeg tror hun er flinkere til å sette grenser for sin egen tid, og hun rydder tid til å gjøre administrativt arbeid, **men** det betyr jo at enkelte må bare vente.

Utsagnet belyser muligheten helsesøster har til prioritering av tid, og studentens vurdering av hvordan arbeidet blir organisert. Arbeidsoppgaver og tidsressurser er et utgangspunkt, måten det løses på er personlig. En sliter og stresser, en annen setter grenser. Utslag ved grensesetting når "timelisten" er full, er at brukerne stiller bakerst i køen i månedsvis om de har glemt og uteblitt fra en konsultasjon - *"Hvis de ikke*

kommer så er det deres problem". Studenten blir betenkt over slik grensesetting og setter spørsmål over syn på egen tjeneste:

Er vi så unødvendige? Er det ikke nødvendig at de kommer? Vi er jo vant til å være så nødvendig som sykepleiere, og får jo kjeft om du kommer 20 minutter for sent. Jeg føler det er veldig, veldig nødvendig... og så er det sånn her at - hvis du ikke kommer til avtalt tid med barnet ditt, så får du bare vente?

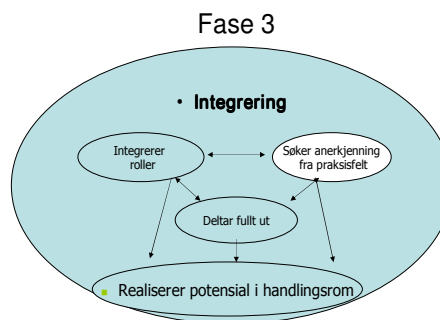
Erfaring fra praksisstudiet viser studenten potensial i yrkesrollen, hun har sett strategier til løsninger, men er ikke bekvem med noen av dem. Hun reflekterer over konsekvenser hun aner om hvor nødvendig helsesøster(tjenesten) er og sammenligner med erfaringer som sykepleier. Handlingsrommet er for lite. Rollemodellene studentene erfarer i praksis blir sett som alternativ. En med to veiledere kunne for eksempel se hvordan de strukturerte sine foreldregrupper:

Den ene var veldig på at hun la det mest **opp til gruppene** - til de som var i gruppene. Hun satt bare på sidelinjen, gruppen styrte - eller hun hørte på dem - hvis de spurte, svarte hun selvfølgelig. Den andre pratet mer og hadde **tema**. Jeg snakket litt med dem om det, og hun ene mente at de skulle bruke hverandre, hun synes at det å sitte på sidelinjen var greit. Jeg ville kanskje valgt en mellomting. Jeg synes det var litt for mye på sidelinjen.

Dette viser ulike modeller på engasjement i en type oppgave – og studenten tenker kanskje å plukke noe fra begge. I ulike sammenhenger kunne deltakerne være inneforstått med hvordan noe kan utføres, hadde det som bakteppe, men valgte egne løsninger. Foruten gruppeledelse er det mange eksempler på forskjeller – som i undervisningsopplegg i skolene, prioritering av hjemmebesøk, samarbeidsformer med mer. De ser muligheter ut fra en større helhet, ikke bare på tradisjon og rutiner de møter. Integrering av roller studenten innehar begynner å falle på plass. Dette skjer parallelt med de andre strategier studenten har i denne fasen (se figur 4).

Søker anerkjennning fra praksisfeltet

I tidligere faser har det vært særlig viktig å få personlig bekreftelse og senere faglig bekreftelse av sin veileder. Dette stadiet viser studentens behov for å bli godkjent av veileder så vel som andre i praksisfeltet, at praksismiljøet støtter opp om studenten og hennes gjøremål.



Figur 14 Søker anerkjennning

Figur 14 har fokus på strategien å søke anerkjennning fra praksisfeltet og dens plass i integreringsfasen. Mange opplever at de er i stimulerende miljø der de kjenner seg integrerte, andre er ambivalente. Det kan bli sett som en tillitserklæring å bli bedt om å være vikar for en helsesøster en dag eller to, sågar uker mot slutten. Kurs, møter, sykdom og ferieavvikling presser arbeidsstedene, uforutsette ting dukker opp. Å ta i et tak ved behov gir deltakerne følelsen av å være en del av miljøet:

Jeg føler at jeg er en del av bemanningen: "Å, ja, student - hun kan hjelpe, det er jo en syk i dag".

Dette tolkes som felleskap og inkludering, hun blir regnet som en av "dem". Andre kan ane det som gratis arbeidskraft når de blir bedt om å erstatte en, eller ved å delta i oppgaver som ikke synes relevante for studenten. Studenten er mer interessert i kontakt og samarbeid med andre i feltet – for å komplettere eget bilde av helsesøsters rolle og muligheter. Anerkjennning fra praksisfeltet beskrives videre i det følgende.

Søker aksept fra praksismiljøet

Å kjenne seg inkludert og regnet med har stor betydning for studentenes trivsel og ytelser. I blant kan det gjøres feil og småtabber, og da er det ekstra godt å få støtte fra sitt miljø når tabben erkjennes og blir ryddet opp i:

... de sa jo alle at "det har skjedd med meg og". - Det er sikkert noe som de lærer av - at de ikke gjør det flere ganger, så det er kanskje noe som de fleste har vært borti - at de har gjort en tabbe.

Følelsen av mislykkethet blir mindre når den deles med andre som viser til samme type erfaring, det blir tryggere blant personalet. Støtten kan også oppleves indirekte, som når en student har en mislykket konsultasjon. Studenten har prøvd ulike innfallsvinkler, men barnet vil ikke delta i undersøkelsen. På den erfarne legens kontor gikk det tydeligvis ikke bedre:

Etter at far var gått – så slengte han journalen i bordet. - Neste gang så får mor være med, for det kan jo hende at det er bedre når mor er med - men det her går ikke an... Jeg fikk ikke gjort en ting, sa han. Så tenkte jeg - det var ikke godt at ikke han fikk gjort noen ting, men at – ja, ja det kan jo hende at det **ikke bare var meg**.

Det var en trøst, om enn mager, at hun ikke var alene om å ikke mestre et barn. Videre bearbeiding av situasjonen med nye strategier utvidet senere forståelsen for situasjonen. Med støtte fra miljøet kjenner studenten seg mer på høyde i situasjonen og øvrige i praksis. Deltakerne kjenner seg også mer likeverdige når de får spørsmål fra praksis om å delta i bestemte oppgaver:

Jeg synes det var fint, for da fikk jeg etter hvert mer og mer trening, og følte at jeg var litt mer **en del av det**, og kunne enda mer forestille meg med hvordan det ville være å jobbe.

Treningen bidro til økt mestring og følelse av fellesskap, å være en del av arbeidsstedet. Studentrollen kom i bakgrunnen. - Noen søker støtte fra praksisfeltet på aktiviteter som er på siden av det de som student og blivende helsesøster vil bruke tid på. Et eksempel er vaksinerings av befolkningen mot influensa. Studenten setter spørsmål ved innsatsen og vil få blivende kolleger til å vurdere gammel tradisjon som ikke er prioritert i den statlige Veilederen for tjenesten:

Er det helsesøstrene som skal ha den oppgaven - for det er marginal tid de har på helsestasjon og i skole, og de beklager seg hele tiden at de har så dårlig tid. - Det var veldig mye ressurser de brukte på det - alle helsesøstrene, i flere dager. Det er absolutt en oppgave for ledende helsesøster å formidle til politikerne eller til helse- og sosialetat.

Studenten gir her uttrykk for at potensial en helsesøster har i sin rolle, bør vurderes på ny med hensyn til pålagte oppgaver til de unge. Hun håper å få helsesøstrene med seg. Å ha praksisfeltet med seg kunne også være viktig for utsikter til en framtidig jobb enten det var relevant eller ikke på den aktuelle praksisplassen. Å være ønsket hadde betydning:

På evalueringen min så skrev ledende helsesøster da at hun ønsket meg tilbake når det ble ledig stilling - og det var jo litt gøy! Jeg ble litt glad for det.

Vet du hva de sa på evalueringen: at de gjerne ville hatt meg som kollega. Jeg fløy jo hjem etter den evalueringen - det var kjekt!

Dette tyder på bekreftelse av studenten i praksismiljøet og styrker selvfølelsen til å søke helsesøsterstilling. Det var ikke uvanlig at studentene gikk inn i mindre stillingsbrøker i slutten av studietiden, nettopp på eller i tilknytning til sine praksisplasser. God omtale fra praksis støttet opp om studentene. Noen var lykkelige for muligheten, andre betenkte, både selv og over medstudenter - *"hun ble stresset av det og følte at hun måtte si ja til jobb"*. Lojalitet til praksissted og eventuelt blivende kolleger, eller til brukere uten tilbud kan være vanskelig å motstå i en studentsituasjon. Da må de ha gode grunner – de skal jo evalueres.

Å miste sin støtte kan være sårbart og måtte flytte rundt til ulike helsesøstre og være avhengig av ad hoc løsninger. På en større arbeidsplass mister studenten oversikt, trøsten er at ledende helsesøster legger til rette:

Jeg har likevel fått vært mye med, men kan ikke holde meg oppdatert på 6 (timebestillings)bøker, fra uke til uke, det går ikke... Jeg hadde nok brukt mindre energi i det daglige hvis jeg hadde vært på ett sted og hatt en eller to å forholde meg til – men når det har blitt som det har blitt, så setter jeg pris på at de har gjort det beste ut av det... Ja, de er så imøtekomende og alle hilser når du kommer her - du har PPT og du har barnevernet, og du har mange rundt samme lunsjbordet, og det har grådig mye å si at en blir sett og tatt vare på - som student.

Et flakkende studentliv blir gjort det beste av. Studenten opplever seg ivaretatt og inkludert i praksisfeltet. Støtte og aksept i miljøet bidrar til studentenes trivsel og aktiviteter og læring.

Søker samarbeidspartnere

I integreringsfasen viser studentene seg mer opptatt av samarbeid på egne premisser. De fokuserer på andre i feltet og avtaler treff, hospitering og deltakelse i ulike settinger. Dette kan være psykolog eller fysioterapeut på helsestasjon, sosiallærer, besøk til barnevern eller prematuravdeling. Det kan også være avtale med en helsesøster som har spesielle tilbud studentene ønsker å bli kjent med. Flere

som hadde en å forholde seg til, sa lenge at de var såre fornøyd med sin allsidige veileder – men siste tiden hadde de likevel utvidet med nye kontakter. De maktet å løfte blikket utover egen studiedag/arbeidsdag. Personlige erfaringer med samarbeidspartene øker innsikten. I blant står valget mellom å treffe samarbeidspartnere på kurs og å være igjen i praksisfeltet. Begge deler fristet og har sine fordeler:

Det har vært mye kurs for helsesøstrene, og vi har vært med på noe – og kursene har vært kjempebra slik at vi har fått faglig input, men samtidig så kjenner jeg at det **stjeler** faktisk både en, to, tre og fire dager av praksisperioden. Kursene er jo ikke lagt inn i vår målsetting. De kommer fordi det tilfeldigvis passer sånn... Alt er jo kjemperelevant, så det er jo ikke unyttig, men vi mister konsultasjoner på det.

Det tyder på at studenten er ambivalent om det var bra eller ikke, å delta på kurs i stedet for praksis. Det kunne bli for mange dager som gikk vekk når de jaktet på læringserfaringer. Noen opplevde samarbeid litt ufrivillig som når veileder var sykemeldt en periode og for eksempel jordmor trer til. Situasjonen var ny for begge, de ville gjøre det beste av det:

Når helsesøster var syk, var jeg med jordmoren og jeg følte at jeg måtte være litt mer selvstendig. Hun ville bruke meg mer, hun følte det litt mer at jeg var et supplement, eller at jeg hadde noen ressurser som hun kunne ta i bruk.

Her var de sammen om å overta ved sykdom, de verdsatte trolig hverandres kunnskaper og utfylte hverandre. Selv om det var uvanlig med veiledning fra annen profesjon, var det ikke uvanlig med tips og samarbeid fra andre yrkesgrupper i skole og helsestasjonstjenesten. En lærer i skolen kunne få faglig påfyll om helsetema og bli oppmerksom på hva de unge slet med, og kunne innvie en student i sine metoder:

Klasselæreren sa da etterpå at kanskje skulle jeg tatt det i begynnelsen... at jeg gjorde et signal på at her inkluderer jeg alle.

Læreren som var med i timen, kom med pedagogiske tips i etterkant, noe studenten reflekterte over og fikk nytte av til neste klasse. Andre lånte aktuelle bøker av lærere, fikk hjelp om videomaskinen streiket og samarbeidet i forberedelse av klasseundervisning. Dette kunne være gjennomgang av visst pensum i forkant, spørsmål fra elevene, utfylling av enkle spørreskjema.

Andre former for samarbeid for å få læringserfaringer er når studenter deltar på ulike samarbeidsmøter eller -grupper og biter faller på plass om hva de ulike rollene innebærer i et team. *Hva skjer med helseteamet når ikke vi har legen med?* Lege er oftest nærmeste samarbeidspartner til helsesøster. Ved omorganisering av ressurser har noen mistet nærkontakten med denne samarbeidspartneren, noe studenten setter fokus på. Hun bruker også teamet til egen oversikt:

Jeg har vært på 3 helseteam, og jeg føler nå etter hvert at det begynner å falle litt på plass. Jeg har jo **spurt meg for**: hvem henviser, hva gjør du - sånn og sånn.

Forståelse og kunnskap om samarbeidsparter utvider beredskap og handlingsrom. En annen setting der studenter kunne ta del i praksisfeltet var på fellesmøter for helsesøstre og eventuelt andre fra samme arbeidssted i kommunen eller bydelen. Studenten kunne se møtet som et nyttig supplement i sine praksisstudier med mulighet til å treffe yrkesgruppen. På et slikt møte ble en student spurt av en helsesøster:

Hvor lenge skal du være? Jeg skal være 7 uker. Guri land, sier hun. Ja, det kommer til å gå fort, sier jeg. Ja, jeg tenker nå mest på x - Så stakkers x. Da skjønnte jeg hva hun mente - **det** har ikke jeg møtt i det hele tatt. - Det har betydd mye hvordan en blir mottatt.

Studenten blir her konfrontert med at alle ikke er like positive til å ha student som det hun opplevde. Det var mottakelse med kontraster. Deltakerne var også på arbeidsplasser der helsesøster ikke ble inkludert og skoleelever ikke hadde helsetjeneste i skolen – med unntak av vaksinerings:

I følge helsesøster - så har det ikke vært noe tradisjon for å ha helsesøster inn i skolene - hun har prøvd å komme inn i skolen, hun hadde virkelig jobbet med det, men hadde aldri blitt inkludert. Det er ikke noe plass der...

Samarbeid kan være utfordrende. Studenten fikk en lite tilfredsstillende erfaring uten muligheter til å delta. For noen ble redningen at de hadde to veiledere, selv om det hendte at det opplevdes som en for mye. Andre var svært tilfredse med at de nettopp hadde to:

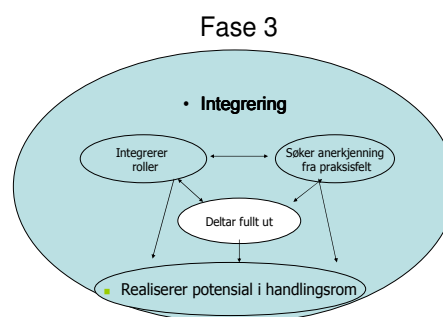
Det hadde vært litt for intenst å gå med en hele tiden - jeg synes det var greit å få bytte litt for det blir veldig nært. Jeg følte hele tiden at jeg

maste på de... og da var det greit også for deres del. - Jeg synes det var greit å ha to i hvert fall - å få litt **forskjellige måter å se ting på**.

Dette illustrerer en dobbel funksjon – variasjon både for studenten og for veilederne, og flere muligheter til å utvikle samarbeid. For studentene ble samarbeid og støtte i praksis en nøkkel og viktig å få tak på om de skal makte å delta fullt ut, viktig for å erobre aktuelt handlingsrom.

Deltar fullt ut

I denne tredje fasen der hovedstrategien er *Integrering* som ledd i "Erobring av handlingsrom", viser det seg en større ro hos studentene. De har vunnet oversikt i studentrollen og prøver også ut selvstendighet i helsesøsterrollen. Figur 15 viser hvordan "Full deltakelse" samvirker med de øvrige strategiene mot realisering av potensial.



Figur 15 Deltar fullt ut

Det er ikke lenger bare viktig å kunne gjennomføre oppgaver i direktekontakt med brukerne, men også å vite mer om administrative rutiner og for eksempel hvor en finner nødvendig materiale. Dette ble gjerne servert studentene tidligere, uten at de tenkte over det. Å ta en dag alene som helsesøster inspirerte:

Jeg fikk prøve meg på alt. Jeg forberedte meg veldig godt, leste mye før jeg skulle ut. Jeg visste jo hva jeg skulle ha... hadde gått igjennom alle helsekortene dagen i forveien og, men **det** at jeg fikk ha de forskjellige aldersgrupper, at jeg hadde grupper og at jeg måtte administrere min egen dag - se hvordan en helsesøster har det - **det er noe helt annet å være helsesøster enn være student** - med fulle lister. - Det var dette med tiden - Jeg måtte hele tiden passe på at jeg ikke brukte for lang tid.

Dette er en typisk uttalelse når studentene kommer i denne fasen, med opplevelse av å være forberedt, selvstendighet og å kunne holde avsatt tid med brukerne.

Studenten deltar fullt ut og realiserer sitt handlingsrom. I fortsettelsen utdypes

studentens arbeid med deltakelse i praksis med strategiene: "Utvider og repeterer egenaktivitet", "Mestring av yrkesrolle" og "Finner ny profesjonsidentitet" (se figur 3).

Utvider og repeterer egenaktivitet

Å prøve ut - ja, teste selv rett og slett, få flere konsultasjoner samtidig eller i nærheten av hverandre, på samme alderstrinn og få prøvd ut - ikke bare en gang, men flere ganger, ta konsultasjoner eller gå gjennom sjekklistene. OK, **så sitter det**, så kan vi glemme det og gå løs på noe annet.

Når deltakerne er fortrolig med sitt handlingsrom og har gjort realistiske justeringer, prøver de ut stadig mer. Noe de unngikk tidligere, kjenner de seg nå modne for. De jobber mer alene, den direkte overvåkingen slipper litt taket og oppleves mer indirekte – selv om den også kan savnes:

Jeg kjenner at jeg **tør mer**, men om det er riktig måte jeg stiller spørsmål på, og hvordan jeg tar noe opp...?

De våger mer, utvider sine aktiviteter og prøver seg fram. Det er tallrike beskrivelser på hvordan deltakerne overtar mer og mer, synes det er "gøy og lærerikt", får bekreftelse fra brukerne iblant, andre ganger ikke. Studentene er også mer opptatt av å "få det i hendene" så de gjentar prosedyrer og aktiviteter for å oppøve sikkerheten – ikke bare at de klarer seg:

Det var noe med det at jeg fikk den kontinuiteten... og **følte at jeg behersket** det, og følte at jeg fikk **øve** meg litt på det. Gjøre det mange ganger og få en god beherskelse på den 3. klassekonsultasjonen, sånn at du føler at du får litt grep på det - istedenfor at du bare har en 3. klassing den ene dagen.

Jeg utførte både Pirquet og avlesning og BCG vaksinasjonene på 60 stykker cirka - på de 3 klassene, og hun synes jeg gjorde det bra.

Jeg synes det var lærerikt å merke forskjell på 4 åringer - hvordan du kunne bruke forskjellige innfallsporter til å komme i kontakt med dem.

Utsagnene illustrerer at trygghet og ha grep på ulike aktiviteter er viktig og øker kompetansen. Materialet viser at det også øker innsikten og forståelsen av faget og gir økt beredskap til å takle ulike brukere av tjenesten. At noen tidvis savner veileder kan gi seg utslag i behov for å studere helsesøster "med nye briller". Når et læringsnivå var oppnådd, vokste behov for å sammenligne med helsesøsters

utførelse, for kanskje å få bekreftelse på sitt eget eller få ny innsikt og utvide sin kompetanse. Dette forble på ønskestadiet.

En med mange seirer bak seg, fikk utvidet sin aktivitet ufrivillig. Når studenten oppdaget det, kjente hun seg stresset og hadde ikke noe sikkerhetsnett. Heldigvis forløp det uten store hendelser, men "lykken var bedre enn forstanden" hos dem som hadde satt henne i situasjonen.

Så jeg **måtte** være der den dagen... Jeg synes det var litt rotete, men det gikk nå greit - jeg bare synes at det var alt mye for meg som student... så den dagen synes jeg **var for krevende**.

Det tyder på at studenten uforberedt havnet i en ansvarsfull situasjon og opplevde det for avansert å takle alene – dersom det skjedde noe.

Det er således viktig for studentene å kjenne seg mentalt forberedt på det de skal utføre. De la ned mye energi for å ha følelsen av kontroll før de gikk inn i oppgaver. Undervisningsopplegg i skoler var ikke noe unntak, en og annen kunne bruke et ferdiglaget opplegg fra praksisplassen, men det vanlige var at studentene gikk grundig til verks. De samlet ulik informasjon fra sentrale og lokale institusjoner i sine forberedelser, brukte egne kilder og ulike hjelpemiddel som de tilpasset målgruppen, integrerte og gjorde til sitt eget:

... hadde lyst på noe i barneskolen og da ble det pubertetsundervisning, men jeg fant mitt eget undervisningsopplegg - eller jeg brukte ikke det de brukte. Jeg så på det, men fant noen transparente selv og så på den videoen - og så trakk jeg ut **litt** fra det de hadde.

Det er veldig godt opplegg fra Rusmiddeldirektoratet, eller jeg snakket først med de på Hjellestadklinikken. Det var opplegg til 8 klasse, men hun sa at det går fint an å bruke det til 7 klasse, så da trakk jeg litt forskjellig ut i fra det.

Studenten må ha eierforhold til sitt opplegg. Mange gir eksempler på at første gruppen de hadde var så overraskende taus. Ved å bruke opplegget i flere grupper eller klasser vokste erfaringene – også om forskjeller mellom grupper, hva de burde endre på og gleden når de hadde grepet på situasjonen:

Da følte jeg at jeg brukte meg selv veldig mye. Jeg hadde grudd meg mye til det - jeg hadde 4 skoletimer med pubertetsundervisning, det var 4 grupper - det gikk bedre for hver gruppe jeg hadde.

Studenten engasjerer seg, hun kvier seg på forhånd, men sitter igjen med positive erfaringer og utvidet fagforståelse. Andre kunne erverve stor fagforståelse på et felt, men på bekostning av annet. De fulgte programmet ved praksisplassen:

Om høsten her går det stort sett bare i vaksiner. Det er så store skoler og så mange skoler og så er de to og to. Jeg tror ikke de får tid til noe annet, de har lagt det opp sånn - og om våren er det helseopplysning. Jeg kunne godt tenkt meg å hatt noe annet enn bare vaksinasjoner.

Teknikker og visse prosedyrer er sikret, men mot slutten av praksisstudiet er det sent å endre på studentaktiviteter. Løpet er kjørt.

Mestring av yrkesrolle

Teori er en sak, å gjennomføre en annen. Avsnittet viser studenter som opplever at de mestrer en ny rolle. De har gjennomgått ulike faser og nyanser og erkjenner nå at de har klart det. *"Ikke nødvendigvis mestrer, men at jeg har gjort det"*, er en vanlig uttalelse om følelsen av å få noe til. De tar ikke munnen for full. Stoltheten og gleden var likevel ikke å ta feil av:

Jeg har jo visst hva helsesøster gjør, men det at jeg har klart det – alene.

Så **hadde jeg en hel dag...** og det var veldig, **veldig lærerikt**. Det gikk stort sett greit etter tiden og. Ja, jeg var fornøyet med meg selv etter den dagen - jeg kjenner at jeg vokser på det... og det er godt å være litt selvstendig og kjenne på at det her kan jo jeg takle og. Så var det å skrive og notere, men jeg skrev etterpå - når de hadde vært inne.

Jeg leste igjennom journalene, og gikk hjem og så gjennom alle disse forskjellige aldersgruppene... altså **forberedte meg** på hva som kjennetegner hvert alderstrinn, at jeg kunne det godt da. Så da hadde jeg hele dagen alene - det vare veldig gøy og lærerik Så da skrev jeg i journalene og skrev rapporter etterpå.

Å klare noe alene de før ikke hadde forutsetninger for, gir næring til selvfølelsen. Ansvaret de tok på seg ledet til forberedelser og innsikt, og mange uttaler de hadde følelsen av å lykkes før de gjennomførte oppgavene. Målet for noen kunne være å mestre en dag alene med funksjon som helsesøster. For andre kunne det være å mestre en ny strategi i en konsultasjon, for eksempel å ikke være så rask med tiltak på et presentert problem:

Så tenkte jeg: hadde dette vært for noen måneder siden, så tror jeg at jeg ville ha hoppet på den og så begynt å gi råd med en gang, men der følte jeg at jeg **klarte å vente** og så kartlegge litt mer og så spørre henne hva hun følte gjorde situasjonen bedre, før at jeg hoppet på den - og det var litt sånn **god følelse**. - Ja og etter at jeg kartla sammen med moren om hva som fungerer for begge to, da tenkte at nå har jeg nå kommet et skritt videre!

Utsagnet tyder på at studenten har vært bevisst på en tilnæringsmåte som hun ønsket endring på, og ved en spesiell situasjon ble hun klar over at hun hadde muligheten – og grep den. Refleksjoner senere viste at det kunne være en farbar vei som økte kvaliteten på arbeidet med brukere av tjenesten:

Da merket jeg det at hun kom med mange av de forslagene som jeg likevel hadde, som jeg kanskje ville gitt råd om, men da var det mer integrert i henne og sikkert lettere for henne å jobbe det på den måten - når hun selv kom med det forslaget. Pluss at hun følte seg sikkert hørt på en annen måte.

Studenten hadde kommet seg litt ut av selvsentrertheten og fikk fram ressurser og løsninger hos bruker i stedet for å kaste seg inn i rådgivning. Hun viste ny mestring i situasjonen. Andre måter å mestre en ny yrkesrolle er hentet fra situasjoner der studenter er godt forberedt på en "vanlig" oppgave, men som viser seg å være helt annerledes. Ulike eksempler viser at noen studenter tok ansvar ved uforutsette situasjoner og improviserte med løsninger som de i etterkant fikk god tilbakemelding på av veileder.

Jeg var veldig glad for at jeg klarte å omrokkere, altså stokke om i hodet mitt... sant - at jeg ikke begynte med kofferten og bla opp alt.

Sitatet skriver seg etter et hjembesøk til familie med nyfødt barn der studenten forsto at familien hadde andre behov enn det hun i utgangspunktet var forberedt på. Hun hadde mot til å la den medbrakte "hjemmebesøk - kofferten" sin stå – uåpnet. Å delta fullt ut viser seg også når studenter lytter bak ordene som sies, og tar selvstendige beslutninger som er på tvers av program og rutiner.

Mange situasjoner som jeg var oppe i har du behov for å mentalt forberede deg på det som kommer. Du kan det til en viss grad, men du kan det ikke helt - og da klare å tørre og så snu helt om... Kanskje det blir helt annerledes... Så blir du litt sånn etterpå, at du tenker - hva gjorde jeg nå, og hva hadde jeg planlagt, og hva ble det til? - Litt forvirrende i starten... etterpå, men når jeg har sett litt på det.. så - OK det var det eneste jeg kunne gjøre... likevel.

Det tyder på at studenten ser potensial i handlingsrommet og våger å realisere det. En annen opplever ved en avtale pr. telefon at bak alle superlativ om hvor fint alt går, finnes uro. Studenten stiller seg åpen og tilbyr sin tjeneste – noe som mottas med iver og får uventede konsekvenser for de involverte:

Så når hun ble hørt - og gikk ut igjen - ja og **det** lærte jeg noe av – at hun gikk ut igjen sånn som hun gjorde... hun takket og bukket, og det var så fint, og hun var så glad!

Utsagnet henspiller på en student som lyttet og følger opp en familie som viste seg å ha gjennomgått en traumatisk fødsel med uheldig erfaring fra helsevesenet. Det kom ikke opp i første omgang, men studentens åpenhet og fagkunnskap der hun tar fatt i uroen, resulterte i at hun fikk gjort en innsats som ble satt pris på. - Det ser ut til at jo mer kognitiv kontroll og jo mer støtte i praksismiljøet, desto mer våger studentene, og desto mer viser de selvstendighet og mestring i den nye rollen. Ved kognitiv kontroll, men usikker støtte i miljøet, holder studenten tilbake og tilsidesetter egen kunnskap:

Den balansegangen mellom å ikke være for bekymret og ikke gjøre de (foreldrene) reddere enn de i utgangspunktet er, men likevel prøve å ta dem på alvor. Det ble en læresituasjon som egentlig var ganske tøff - fra å sitte der som student og tenke at dette kan være en x (alvorlig diagnose), og vedkommende jeg har med bagatelliserer og sier Pytt, pytt.

Studenten holdt igjen sin kunnskap etter at helsesøster hun var med, samt en spesialist, valgte en annen strategi. Studenten ville ikke "pirke på en kollega". Da det senere viste seg at studenten hadde rett, ble det likevel et tankekors for henne:

Jeg har styrket meg litt med det - jeg tror jeg ble litt tryggere på at jeg må få lov å ha med den ryggsekken som jeg har...

Faglig kunnskap og innsikt kommer best til sin rett i et støttende miljø – særlig når en er student. *"Du skal ikke komme her og komme her"*. Et annet typisk eksempel fra materialet viser hvordan et medisinsk spørsmål satt på dagsorden via massemedia skaper bølger av usikkerhet blant småbarnsforeldre så vel som helsesøstre og deres overordnede. Norsk TV tok i aktuell periode opp et dokumentarprogram at det var

sammenheng mellom MMR¹⁰ vaksine og barneautisme. Reaksjonene var enorme i dager og uker som fulgte. Helsestasjonene ble nedringt, foreldre var urolige og skeptiske og ville ikke lengre ha vaksinen til sine barn. Helsemyndighetene ble opplevd diffuse med lite overbevisning om at TV-programmet skjøt over mål. Helsesøstre ble usikre ifølge studentene og "la seg flate". Studentens læringserfaringer endret seg fra uke til uke – parallelt med sine mestere:

Jeg hadde jeg en 15 måneders konsultasjon som kom rett etter det TV-programmet, med medieoppslaget og full kok ute i befolkningen og masse telefoner som ringer helsestasjonen. Hvordan takler en det? OK - vi tar det helt piano... **vi legger oss flate** - forstår oss i hjel på at de nå er engstelige... vi gjorde virkelig det.

Uken etter:

Vi våger å stå for det vi kan og vet, og når den konsultasjonen var over, så jeg hadde en litt bedre følelse enn jeg hadde hatt gangen før... Jeg følte vi hadde fått kommet litt mer på banen - selv om hun (mor) hadde valgt å avvente... Jeg tror hun kommer å ta vaksinen.

Uken deretter:

Nå har vi **satt oss skikkelig inn i tingene**, og vi har lært av det vi har gjort... og gjort våre refleksjoner over massemedias maktpåvirkning. - Undersøkelsen i TV-programmet omfattet 12 barn, vi har funnet fram til **hva som egentlig er gjort**. Er det virkelig sant at ingen har fulgt opp dette med forskning? Er det sånn at vi gir de autisme, nesten - ved å stikke den vaksinen... Det er nesten det de kommer og sier. Vi har sett andre større undersøkelser, snakket om vaksinasjonsdekning og hva som ville skje på sikt... vi fikk inn mye mer, og vi var mye tryggere.

Begge foreldreparene vaksinerte der og da... og de var også skeptiske i utgangspunktet. Og det kjente jeg etterpå at det var en mye bedre følelse å ha den læringen - den faglige tryggheten - for vi hadde vært veldig famlende og uproffe selv... Dette gjaldt jo MMR - men jeg tenker at dette er jo helt generelt.

Utsagnene viser usikkerhet som var spredt på ulike nivå fra departement til fagfolk og foreldre. Først når informasjon og faktakunnskap gradvis ble bevisstgjort, endret bildet seg. Kritiske spørsmål, refleksjoner og faglig input ble en kilde til mestring. Når læremestrene ble trygge, ble studentene trygge og kunne møte brukerne mer profesjonelt.

Mestring gir tilfredshet, de kjenner seg litt som en helsesøster.

¹⁰ MMR står for Measle, Mumps, Rubeola og er en betegnelse på en vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder. Tilbydes vanligvis til barn ved 15 måneders alder.

Finner ny profesjonsidentitet

I begynnelsen av praksisstudiene var studentene usikre på grunn av tap av trygghet og tap av sykepleieridentitet. I denne fasen samler de trådene etter å ha erobret det aktuelle praksisfeltet med dets muligheter. De finner mening og mestrer der det før var kaos, de finner etter hvert en ny profesjonsidentitet. Studentene har en opplevelse av hvordan det er å være helsesøster – om enn bare for en dag,

Det har vært godt og følt det på kroppen hvordan en dag for helsesøster er – ja, nå **vet** jeg at jeg har prøvd på det og.

Det at jeg har fått erfaring med de ulike funksjonene, det **gir meg litt mer yrkesidentitet** - hva dette egentlig er.

Utsagnet tyder på at studenten fikk prøve seg på alt i handlingsrommet. Hun identifiserer seg mer med helsesøsteryrket.

Tidligere i kapittelet er det vist hvordan grundig forberedelse, administrering og holde tilmålt tid var faktorer som hjalp studenten i utfordringen. Belønning var å kjenne forskjellen på student- og helsesøsterrolle. En avsluttet jobb krever også dokumentasjon av arbeidet. De fleste har journaler (helsekort) på data, enkelte steder har de beholdt papirversjon inntil videre og gjør visse dobbeltføringer i følge deltakerne. Noen studenter løste journalskriving i etapper, andre på strak arm, men det måtte gjøres profesjonelt:

Jeg måtte skrive i helsekortene på data, etter gruppekonsultasjonene. Det er et nytt system. - Å kunne formulere seg skriftlig hva en har observert... Få det ned skriftlig - det er en bevisstgjøring - og få det ned på en **kortfattet** måte, en **forståelig** måte, og en **juridisk rett** måte... det krever litt trening. Det synes jeg var lærerikt - Måten en uttrykker seg på blir annerledes enn slik du gjør i sykepleien - du **bruker andre ord og vendinger**.

Profesjonen ser hun har sitt eget språk og uttrykksmåte, noe studenten blir oppmerksom på – her ved å sammenligne fra tidligere arbeid. Ved konsultasjoner kunne det være greit å ta skriving i to trinn, når en er ny med denne formen:

Jeg skrev stikkord på et kladdark og skrev på helsekortet etter at de hadde gått ut. - Jeg føler at å skrive mens de er der - det har jeg ikke vendt meg til... det synes jeg er litt vanskeligere både med formulering og tenke igjennom og - har jeg husket alt nå. Ja, **kontrollere meg selv**.

Dette tyder på egenkontroll for å sjekke at de rette begrep og observasjoner er gjort, for å fungere som en "riktig" helsesøster. Studenten vil gjøre en god jobb. På veien for å finne en ny profesjonsidentitet utmerker noen oppgaver eller funksjoner seg. For en kan det være at helsesøster må kunne "nå" alle - eller de mest sårbare, for andre at hun må kunne ha allsidig oversikt på barn og unges utvikling, barnevaksiner og reisevaksiner, eller kunne formidle, også til grupper. Variasjonene er rike når de tenker på seg selv som helsesøster og hvordan de vil forme sin rolle og hva de mener at de bør beherske:

Undervisning og å **stå foran en gruppe** - det har vært mest skummelt. Det er flere som ikke gjør det som helsesøster, det vet jeg fra praksis... Men som helsesøster så mener jeg at det må en kunne ta. Hvis jeg skal ha ansvar for en skole, så må jeg kunne undervise en klasse om BCG, eller **hvis læreren spør** meg om noe, så må jeg kunne ta en utfordring, ellers tror jeg ikke at jeg kunne følt at jeg gjorde en god jobb som helsesøster.

Sitatet viser at studenten har sett flere rollemodeller og er klar over verdien av å kunne formidle til en gruppe dersom hun vil jobbe som helsesøster. Det har trolig vært det mest utfordrende for henne. En annen som streber etter å virkelig forstå brukerne og kunne veilede i forhold til behov, setter nettopp pris på en tilbakemelding hun fikk av bruker at hun viser forståelse og innser at det kan være mange løsninger i en sak. Hun medgir at der er:

... **sånn jeg har lyst å være som helsesøster**... Jeg har lyst å gi råd, og jeg har lyst å gi veiledning - men bare hvis foreldrene ønsker det.

Det er dermed lite fasitsvar. Studenten føyer imidlertid til at ikke alle ser sin egen situasjon og behov for kursendring, om for eksempel barn skal ha det godt:

... om det er en mor som ikke vil - som føler hun ikke trenger noe - **hvordan** klarer jeg da å formidle likevel at kanskje du skulle tenke litt sånn og sånn?

Det tyder på at formidling til den enkelte er viktig, at det må være tilpasset dersom det skal treffe. Noen deltakere som har sett eksempler på hvordan helsesøster oppnår kontakt med unge kan plutselig oppdage at en del av helsesøsterrollen og -identiteten endret seg – *"det kan jo være kjekt å jobbe i den videregående skolen og"*. Gode rollemodeller blir verdsatt og påvirker. Studenter skryter av sine

læremestere og deres betydning for viljen til å erobre handlingsrom. Når kjemien stemmer er det lettere å utforske og finne sin nye identitet:

Hun er så trygg i det hun gjør, hun har et svar når jeg spør om noe... eller så finner vi det i sammen.. og hennes **måte å være på** i forhold til både barn og voksne, og det jeg lærer av henne - så blir jeg mer **nysgjerrig** og, på en måte.

Sitatet illustrerer en veileder som er trygg i sine roller og vekker nysgjerrighet hos studenten. Ettersom studentene blir selvstendige og føler de lykkes, kommer mestring, glede og identitet:

Det å være selvstendig å ha den følelsen: **nå er det jeg som er helsesøster** her, og nå skal jeg svare på best mulig måte. Jeg hadde forberedt meg, hadde notater, hadde bøker jeg kunne slå opp i - hvis de hadde spørsmål som jeg ikke helt kunne svare på.

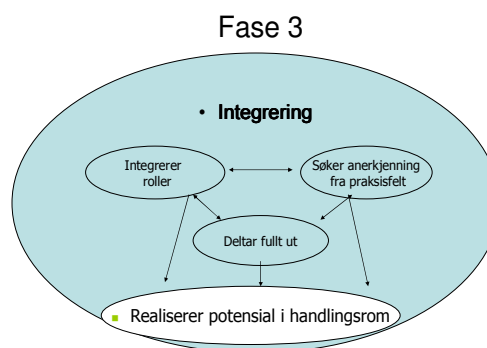
Studenten er klar til sats, hun er helsesøster for en stund. Hjelpemiddel i nærheten kan være OK å ha. Å erfare noe selv gir spesiell innsikt, de forstår mer hva det vil si å arbeide som helsesøster. Mange reflekterer over hva som har skjedd med dem i praksisstudiene og ser endringer i måter å tenke om faget på:

Jeg hadde ikke de **nye brillene** på altså. Jeg var på behandlingssiden fremdeles i den perioden der... Så jeg føler at det er en stor forskjell nå at jeg ser betydning av forebyggende med nye øyne - på en annen måte. **Før** virket det litt banalt mye av det vi gjorde - det er så selvfølgelig og opplagt - og mye detaljspørsmål: "Kan man spise ditt og datt når vi har allergi i familien?" Det er en annen måte å tenke på, ja det er det.

Det kan tolkes som at studenten ser feltet med andre briller i slutten av praksisstudiene. Enkle hverdagsting ble for banalt å befatte seg med når en var vant til behandling av "alvorlige" saker som sykepleier – om en ser isolert på det. Sett i en større helhet har hun oppdaget noe annet. Å finne ny profesjonsidentitet kom gradvis – når biter falt på plass og samstemte med egne interesser. Fortløpende prosesser med "Integrer roller", "Søker anerkjenning fra praksisfeltet" og "Deltar fullt ut" leder til "Realiserer potensial i handlingsrom" (jf. figur 3).

Konsekvens: Realiserer potensial i handlingsrom

Konsekvenser av integrerte erfaringer i denne fasen er realisering av det potensial de som student erkjenner i handlingsrommet, dvs. handlingsrommet er erobret (se figur 16). Den tredje fasen er preget av større ro – ”slik gjør vi det”, samtidig som deltakerne er slitne, har uro for om de lærer nok - og enkelte er ganske mettet av studentrollen.



Figur 16 Realiserer potensial

Medvirkende forhold og de valgte strategier får betydning for hvordan studentene erfarer konsekvenser av sine praksisstudier, dvs. det er en stadig balansering mellom subprosessene: skal – skal ikke? Som i forrige fase omhandler konsekvenser også forståelsen av handlingsrommet og hvordan de erobrer det. Forskjellen nå er at studentene er mer selvstendige og tar ansvar – også i situasjoner der de er uforberedte. Integreringsprosessen pløyer dypere hos noen, større handlingsrom erobres.

Studenter som når denne fasen er fortrolig med de store linjene i praksis, evaluerer aktuelt praksisfelt og hva som har betydd mest i egen læringsprosess. Dette utdypes nærmere under strategiene ”Erkjennelse av praktisk erfaring” og ”Realiserer potensial i handlingsrom”.

Erkjennelse av praktisk erfaring

Det er en sak å lese seg til noe, noe ganske annet å erfare og stå til ansvar for en situasjon:

Hadde jeg ikke hatt det i praksis, fått gjøre det selv, så hadde jeg aldri lært det på den måten. Jeg hadde ikke fått den opplevelsen eller erfaringen. Jeg kan forberede meg på skolen, sette meg inn i hvordan jeg ville gjort det, men jeg hadde ikke fått den opplevelsen av å gjøre det - og **det** er noe annet. Det vokser en på, og det å tørre å gjøre det senere.

Utsagnet refererer til å arrangere kveldskurs til blivende foreldre. Erfaringen kompletterer teori, men er kvalitativ forskjellig og gir ifølge utsagnet en beredskap til å gjenta det. Læringspotensialet oppfattes større enn ved skolekunnskap. Erfaringen kan også berike teorien og motivasjon og lette forståelsen for situasjonen og muligheter:

Det å få **sett** hvordan det er i **praktisk sammenheng** - hvordan noe påvirker.. – ja det var **lettere og - å lese om det**. Når jeg leste videre om MBD¹¹, så husket jeg denne gutten – dette tilfellet her. Det blir et sterkt minne - det blir lettere å se hvordan.

Praktisk erfaring gir minnebilder, forståelse og knagger for teori. Dette er det også tallrike beskrivelser på i materialet. Å ha sett og opplevd situasjoner gjør handlingsrommet klarere så en lettere kan vurdere strategier i tilnærmingen. Den tredje fasen som var preget av å gjenta handlinger, viser at det gradvis går mindre energi til situasjonen. Studenten kjenner igjen og har lært effektive strategier:

Noen kikker du i kortet på sånn rett før de kommer inn... og det er på en måte greit - mot når du startet og satt en halvtime og finleste... for det gjorde jeg... sant, - punkt for punkt for punkt for punkt.

Dette viser at studenten oppnår raskere kontroll i sine forberedelser for å kunne utføre en handling. Det har skjedd utvikling i læring. Med erfaring bemerker de også at de fanger opp mye informasjon om de for eksempel går litt ut på venterommet og tar kontakt med brukerne før de skal til undersøkelser og samtaler:

... **ikke så opphengt** i det jeg skulle gjøre, og at jeg ganske fort kunne se at ting stemte - motorisk og utviklingsmessig, og at jeg fort kunne se samspill... slik som de kler av seg, og se hvordan mor behandler ungen sin, og måten hun snakker med han når hun kledde av han, og måten ungen beveger seg på når han lå på stullebordet - ja, at jeg kunne gå bort og ta litt i han og. - Det kunne jeg **spare masse tid** på egentlig. Du så det fortere enn til å begynne med når du følte at... nei, nå må jeg sjekke det, så må jeg sjekke det.

Utsagnet illustrerer at studenten ikke er så opphengt i detaljer, men ser helhet og muligheter i situasjonene, og vinner samtidig tid. Å bruke for lang tid var en stor

¹¹ MBD (Minimal Brain Dysfunction) eller ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en anvendt samlebetegnelse på hyperkinetiske forstyrrelser (Grøholt m. fl. 2001).

utfordring og kunne stresse studentene. Avtalebøker var fulle og det samlet seg lett opp på venterommet om de ikke "holdt tiden". Samtidig var presset at de skulle ha gjennomgått sin egen sjekkliste og prosedyrer og la brukerne komme til orde – og ikke gjøre feilvurderinger. Et klinisk blikk skulle oppøves, det sparte de tid på.

Realiserer potensial i handlingsrom

Studenter som oppnår å realisere potensial i handlingsrom har ervervet avansert kunnskap i praksis. De viser selvstendighet på områder der de har kunnskap, mot og vilje til å se og gå inn i situasjoner og ta ansvar for det som blir gjort. På andre områder kan de evt. forholde seg noe mindre avansert. Noen detaljrike beskrivelser er nedenfor sterkt komprimert for å gi en aning av konteksten og illustrere studentens løsninger.

Den første er valgt fra situasjoner der studenter er godt forberedt på en "vanlig" oppgave, men som viser seg å bli helt annerledes. Ulike eksempler viser at studenter tok ansvar ved uforutsette situasjoner og improviserte med løsninger, som de i etterkant fikk god tilbakemelding på av veileder og gjerne brukere og.

En skulle alene på et hjemmebesøk til familie som hadde fått sitt tredje barn. Hele familien var samlet, far var aktiv, mor var sliten og mest opptatt av mellombarnet som de opplevde svært krevende. Studenten aner det er en familie som i det minste har behov for avlastning og veiledning, tok dem på alvor og de ble enig om strategier. Den nyfødte kom i andre hånd. Studenten klarte å sette egen agenda tilside og lot diverse utstyr, brosjyrer og informasjon omkring den lille bli værende i "hjembesøkskofferten", og konsentrerte seg om det hun opplevde familien trengte:

Jeg tenker alt det jeg har i kofferten, med ting og tang - det kan jeg jo bare **la være i kofferten**... sant... det er jo ikke det de trenger her - for det er jo dette med at de er slitne.

Eksemplet viser at studenten var bevisst i situasjonen og våget å gå utenom det hun var forberedt på, og som vanligvis var bestillingen ved hjemmebesøk til familier med nyfødte. Det viktigste var å etablere en kontakt og finne tiltak for avlastning. Men det koster å gå sin egen vei, det var kaos og surret etterpå i studentens hode:

Hva har jeg gjort... og hva skulle jeg ha gjort? Det var litt tampen på dagen så jeg fikk ikke snakket med helsesøster med en gang og det var litt dumt for det skulle jeg ha gjort - for min egen del. Men så fikk jeg **sortert** det... jeg skrev jo i helseskortet de data som jeg har. - Jeg snakket med henne etterpå – og jeg gjorde det som var det riktige og det som jeg kunne gjøre...

Behov for å samtale med veileder måtte utsettes. Hun hadde gjort det hun mente var riktig i situasjonen og ville helst drøftet dette fort. Journalskriving i etterkant bidrar trolig til viss oppklaring og systematisering av hva som har skjedd – og bekreftelse fra den erfarne støtter opp om studentens valg.

En annen situasjon som kan eksemplifisere studentens mestring i denne fasen, er omkring en student som tilbød seg å overta helsestasjonen en dag veilederne skulle på kurs. Siste del av dagen skulle hun overta en foreldregruppe med 4 måneders gamle barn, der fysioterapeut skulle bidra en del av tiden. Studenten var forberedt og hadde et opplegg, men alt sprakk på tenkelige og utenkelige ting. Likevel klarte hun å samle trådene og lage ny og fruktbar strategi slik at det ble en meningsfull foreldregruppe:

Jeg følte at jeg i utgangspunktet var godt forberedt og så for meg hvordan det skulle bli - og så ble det **helt** annerledes... det ble skikkelig annerledes - Læringen her det er jo at du må kunne improvisere, og du må kunne ta ting på sparken.

Trygghet i rollen hjalp, fleksibilitet, kunnskap og mot kom til sin rett. Ved samtale og etterveiledning neste dag, fikk studenten full støtte.

En tredje situasjon er fra 8. klasse i en ungdomsskole der helsesøster skal vise en film om seksualitet og samliv. Studenten har ikke sett filmen og følger med sin veileder. Klasselærer er ikke tilstede. Studenten reagerer på intense og flagrende bilder som farer i høyt tempo over skjermen til tøff musikk – alt uten kommentarer: pornoblader, kvinnesyn, alkoholservering ved konfirmasjon, "på kanten vitser", sexpress med mer. Hun ser at elever ser ned, noen fniser. Veileder sier ikke noe, så studenten tar selv ansvar gjentatte ganger og ber at bildet fryses, vil ha tenkepause og refleksjoner og spør klassen om: *Hva er det som skjer her? Hva tenker dere nå?* Hun opplevde stemningen til tider trykkende og pinlig og kommenterer under filmens

budskap med at *vi er ulike*, dette *behøver ikke gjelde for alle*. Midt under filmen fikk en av elevene en kraftig reaksjon. Lærer ble tilkalt, foreldre kontaktet. Filmen fortsetter.

I etterkant har studenten mange spørsmål om forberedthet, kvalitetssikring, etterarbeid og samarbeid. Hvems markedsinteresser tjener vi? Filmen er beregnet på 13-16 åringer, Statens helsetilsyn er distributør. Flere i klassen er ikke fylt 13 år. Kan filmen virke som et press, undrer studenten og, legitimerer helsesøstre innholdet i filmen – ved å vise den? Kan ungdommene misforstå informasjon, blir noen krenket?

De tre nevnte eksemplene viser studenter som viser selvstendighet med integrert kunnskap i handling. De tar ansvar og improviserer i uventende situasjoner, en er alene, en med annen helsearbeider og en som "overtar" for veileder. De realiserer sitt potensial i handlingsrommet der og da (jf. figur 16).

Oppsummering av fase 3

Den tredje fasen Integrering viser hvordan studentrollen utvikles ved å erkjenne potensial og realisere sine muligheter i praksisfeltet. Studenter som når denne fasen opplever en helhet og ro, selv om de er slitne og har uro for å få tilstrekkelige læringserfaringer. Aksept fra og samarbeid med praksismiljøet har fått større betydning. De er mentalt forberedt og har gjerne kognitiv kontroll før de går inn i en oppgave, men de avanserte kan likevel improvisere når det ikke blir som forventet. Den selektive deltakelsen er byttet til full deltakelse eller planlegging av dette. Studentenes integrering av læringserfaringer gir mestring i yrkesrollen, og opplevelsen av tapt sykepleieridentitet er endret - de har funnet en ny profesjonsidentitet. Ikke alle når like langt. Samlet sett leder integreringsprosessen til at studentene erkjenner og realiserer det handlingsrom de tidligere bare så konturene av og har justert underveis. Det viser et nytt skritt i eroblingsprosessen.

OPPSUMMERING AV EROBRING AV HANDLINGSROM

Den genererte teorien

Som det framgår av den beskrevne analysen, kjemper studenter mot kaos og utrygghet, ubekvem overvåking, slit og uro - med et kompleks av mestringsstrategier. Det er en stadig balansering mellom å "kaste seg utpå" eller "holde igjen". "Erobring av handlingsrom" er en dynamisk prosess for å oppnå læringserfaringer, og representerer således det som er definert som studentenes hovedanliggende i praksisstudiet og forklarer på hvilken måte de "løser" sitt problem.

De tre beskrevne fasene "Posisjonering i handlingsrom", "Involvering i handlingsrom" og "Integrering i handlingsrom" viser ulike nivå i læringsprosessen "Erobring av handlingsrom". En student kan være på ulike nivå samtidig, avhengig av hvilket område/situasjon det er og hvilke forhold som medvirker, slik at fasene delvis overlapper hverandre. Utvikling av læringsprosessen tar ulik tid, dvs. en student kan teoretisk, tidlig i sin praksisstudie være i 2. eller 3. fasen innen et område og i 1. fase i et annet, mens en annen student knapt berører 3. fase i løpet av praksisperiodene. Studien beskriver læringsfasene, ikke studentene, faser uavhengige av tid, sted og person.

For å gi en forenklet oversikt over hele erobringprosessen presenteres en oversiktstabell og en figur under.

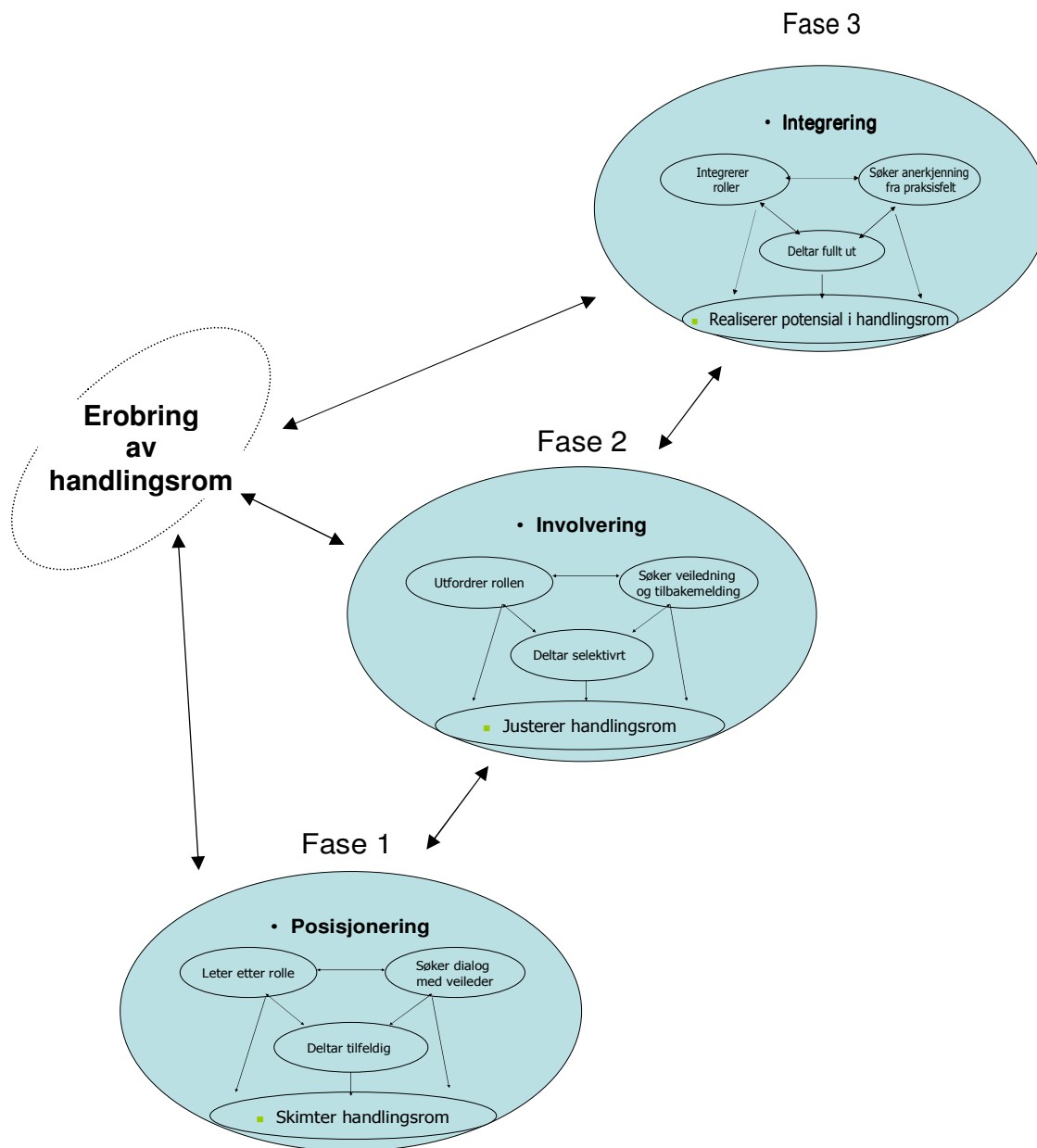
Tabell 4 skisserer studenters strategier i prosessen "Erobring av handlingsrom". Den viser hvordan de tre fasene med sine kategorier og underkategorier står i forhold til hverandre, og hvilke konsekvenser hver fase leder til. Den viser videre hvordan underkategoriene utvikles fra fase en til tre og hvilke forhold (*conditions*) som influerer.

Tabell 4 Erobring av handlingsrom

Fase	1 Posisjonering	2 Involvering	3 Integrering
Forhold Lærings- Prosess	Kaos og utrygghet i studentrollen Tap av sykepleieridentitet	Ubekvem overvåking Redd for å gjøre feil, få negativ kritikk Økende mening og engasjement	Sliten Uro for tilstrekkelige og relevant læringserfaringer Økende kognitiv kontroll
Individuelt	Leter etter rolle Stiller seg på sidelinjen Taktisk tilnærming	Utfordrer rollen Lar det stå til Etterstreber frirom	Integrerer roller Erkjenner potensial i yrkesrollen
Sosialt	Søker dialog med veileder Søker personlig anerkjenning Søker åpen kommunisering	Søker veiledning og tilbakemelding Søker faglig anerkjenning Avtaler veiledning	Søker anerkjenning fra praksisfeltet Søker aksept fra praksismiljøet Søker samarbeidspartnere
Faglig	Deltar tilfeldig Observerer, følger etter Perifer studentaktivitet	Deltar selektivt Oppfatter læringspotensial Prioritert studentaktivitet	Deltar fullt ut Utvider og repeterer egenaktivitet Mestring av yrkesrolle Finner ny profesjonsidentitet
Konsekvens	Skimter handlingsrom	Justerer handlingsrom	Realiserer potensial i handlingsrom

Figur 17 viser en skjematisk oversikt over erobringprosessen. Figurene fra de tidligere beskrevne funnene er samlet i en modell og belyser at deltakerne gjennom hele prosessen var særlig opptatt av de tre områdene/fenomenene: a) **sin rolle**, b) **sosial relasjon til veileder/praksis** og c) **egenaktivitet**. Deres erobringstrategier var rettet mot disse tre områdene og går derfor igjen i hver fase. Hver fase bygger på hverandre og karakteriseres av sine strategier som samvirker og påvirker resultatet. De små pilene *inni* figurene visualiserer sammenheng mellom strategiene

mot en konsekvens for hver fase. Pilene *mellom* figurene visualiserer relasjoner mellom fasene, og at hver fase er en del av erobringen og samlet sett utgjør kjernekategorioren "Erobring av handlingsrom".



Figur 17 En grunnleggende sosial prosess: Erobring av handlingsrom

5

HVA SIER FORSKNINGEN OM PROFESJONSUTDANNING?

Som beskrevet innledningsvis har profesjoner en viktig rolle i dagens velferdssamfunn, og utvikling av profesjonell kompetanse har derfor stor betydning i mange yrkesutdanninger (Christiansen m.fl. 2005, Sandvik 1997, Ramsøy & Kjølsvold 1986). Samfunnet som helhet har blitt mer avhengig av kunnskap og kunnskapsutvikling, og det er en økende interesse for å forstå den læring som skjer i tilknytning til arbeid. I dette kjølvannet er også praksisstudier i ulike profesjonsutdanninger kommet i fokus (Papp et al 2003, Naphthine 1996, Akre & Ludvigsen 1997, Eika & Wichmann-Hansen 2004, KUF 1999, Kvalbein 1999, Heggen 1995).

Hvordan handler andre studenter som er i praksis? Samstemmer *erobring av handlingsrom* med andres forskningsarbeid? Hvordan avviker mine funn fra andres? Det som mine funn viste, var hvordan studentene tenkte og følte når de var i praksis, hvordan de jobbet for å vinne selvstendighet, hvordan de jobbet mot systemet og spenningen ved å våge. Studentene erobret således feltet de hadde til rådighet for å kvalifisere seg til helsesøster. Har andre studenter liknende atferdsmønstre i sin profesjonsutdanning?

I de neste kapitlene presenteres og diskuteres forskning og relevant litteratur i relasjon til egen studie. I tråd med grounded theory metodologien er dette valgt på grunnlag av de empiriske funnene. Dette kapitlet innledes med et avsnitt med fokus på forskning omkring praksisopplæring i andre profesjonsutdanninger og en diskusjon knyttet til mine funn. Med utgangspunkt i problemstillingen om hvordan skaffe seg læringserfaringer, drøftes ulike forhold omkring dette. Diskusjonen fortsetter med fokus på noen betingelser omkring læring i praksis – hvordan relasjonelle forhold spiller inn. Tilslutt samles trådene igjen, der jeg trekker opp noen linjer for praksisopplæring og profesjonsutdanning og oppsummerer ”erobring av handlingsrom”.

UTDANNINGSFORSKNING OG PRAKSISOPPLÆRING

Mange utdanninger har praksisordninger som en integrert del av studiet, noe Brandt (2005) også viser til i en rapport med kartlegging av praksisbasert høyere utdanning ved universiteter og høyskoler i Norge. Rapporten viser ulike modeller, for eksempel med og uten praksisveileder, med en eller med flere praksisperioder, konsentrerte perioder eller noen dager i uken. Plassering av praksis kan være før, under eller etter studiet, finansieringen er ulik, likeledes organisering omkring praksisordningene.

Praksisordninger i profesjonskvalifisering hevdes således å være mangefasettert og anvendt i mange utdanninger. Ved omfattende litteratursøk i de store databaser med ulike søkeord på profesjonsutdanning og praksisopplæring, med ulike ordkombinasjoner, og videre, med et fokus på studenters aktiviteter og/eller opplevelser, framkom likevel relativt få aktuelle studier. Forskningsinteressen i internasjonal så vel som nasjonal forskning synes først og fremst å være omkring sykepleierutdanninger og til dels lærerutdanninger (Chapman & Orb 2001, Peyrovi et al 2005, Dunn et al 2000, Christiansen 2003, Bayer 2001, Talvitie et al 2000, Moos m. fl. 2004). Ved andre mellomlange studier er forskningsfeltet mer sparsomt, mens det derimot i medisinerutdanning synes å være økende interesse (Snell et al 2000, Sobral 2004, Eika & Wichmann-Hansen 2004, Akre & Ludvigsen 1999, Ludvigsen 1998, Schei m.fl.1998, Schei & Gulbrandsen 2000).

Sparsom profesjonsforskning blir bekreftet i en interessant leder om høyskoler og utdanning for praksis. Ekeland (2006) viser til at psykologi på kort historisk tid er utviklet fra vitenskapsdisiplin til praksisfag og profesjon. De deltar likevel ikke i praksisforskning – "... eit lite paradoks at ein i denne disiplinen sjølv i så liten grad gjer sin eigen profesjon og si eiga praksisutøving til gjenstand for vitskapleg forskning og kritiske analyser." (Ekeland 2006: 2). Også i en rapport på oppdrag fra Utbildningsvetenskapliga kommitén innom Vetenskaprådet i Sverige framgår at "Vi vill också peka på att intresset för studier om skol/utbildningssystemets utveckling eller samspel med social/politisk förändring lyser med sin frånvaro." (Fransson & Lundgren 2003: 91). Dette blir fulgt opp av et oppdrag til NIFU STEP (Norsk institutt for studier av forskning og utdanning – Senter for innovasjonsforskning) med antydning av at "Det er kanskje overraskende få prosjekter som eksplisitt har

lærerutdanning som studieobjekt.” (Aasen m. fl. 2005: 70). Generelt er interessen for profesjonsforskning imidlertid økende. Et nasjonalt eksempel på dette er en longitudinell surveyundersøkelse blant studenter, ”StudData”, som følger cirka 20 profesjonsstudier (grunnutdanninger) gjennom utdanningen og ut i arbeidslivet (HiO, Senter for profesjonsstudier).¹²

Noe av det som der står i fokus, er sammenhengen mellom rekruttering til yrkene, utdannings sosialisering, motivasjon og yrkesutøvelse. Det bygges opp en database i årene 2000-2012 fra 11 deltakende høgskoler og universitet. Studentene følges over fire faser: ved starten og ved slutten av utdanningen, etter 2 ½ år og etter fem år etter avslutningen av studiene. De første publikasjoner fra spørreskjemaundersøkelsene viser sammenligninger mellom flere utdanninger, om studentenes forventninger, trivsel, hvordan studenter vurderer sin utdanning, framtidstro med mer (Mastekaasa 2003, Heggen 2003, Dæhlen 2003, Abrahamsen & Smeby 2004, Terum & Vågan 2005, Caspersen 2006, Mastekaasa & Terum 2006). ”StudData” er den største undersøkelsen i Norden på profesjonsutdanninger, og kan sees i forlengelsen av Forskningsrådet KUPP- program (kunnskapsutvikling i profesjonsutdanning og profesjonsutøvelse). Dette programmet var øremerket de statlige høgskolenes lærerutdanninger og utdanninger i helse- og sosialfag nettopp på grunn av manglende kunnskap om disse profesjonene, profesjonenes aktører og utdanning og brukere av profesjonene.

Når det som nevnt innledningsvis (kapittel 1), har vært liten forskningsinteresse omkring helsesøsterutdanning og andre videreutdanninger, kan dette skyldes at det er et relativt lite felt. Store grunnutdanninger trekker mer oppmerksomhet. Studien min viser at selv om undersøkelsen er blant helsesøsterstudenter, lokalisert til Norge, viser hovedfunnene likevel mange aspekter fra studier til andre utdanningsforskere (for eksempel Bayer 2001, Peyrovi et al 2005, Talvitie et al 2000, Heggen 1995). Vi skal derfor vende blikket mot forskning fra noen utdanninger der praksisopplæring også er veiledet og relativt omfattende og fokusere på noen likheter og forskjeller i forhold til helsesøsterutdanning. To sentrale profesjonsutdanninger i dagens velferdssamfunn og der det som omtalt, er en rekke studier, er sykepleierutdanning

¹² Et annet pågående prosjekt ProLearn (Professional Learning in a Changing Society) er en komparativ studie som undersøker kunnskapens rolle i profesjonsutdanningen (Universitetet i Oslo).

og lærerutdanning. Disse blir derfor fokusert på og komplettert med noen moment også fra andre utdanninger.

Praksisopplæring i sykepleierutdanning

Forskning fra grunnutdanning i sykepleie belyser en rekke ulike tema omkring praksisopplæringen. Dette omhandler opplevelser i praksis (Peyrovi et al 2005, Admi 1997, Charleston & Happell 2005, Nolan 1998, Pilhammar-Andersson 1990), faktorer som hemmer og fremmer læring i praksis (Löfmark & Wikblad 2001, Chapman & Orb 2001, Neill et al 1998, Larsen 1999) og læringsmiljøet i praksis (Chan 2003, Papp et al 2003, Gopee et al 2004, Hart & Rotem 1994). Andre perspektiv er på innholdet av hva som læres – for eksempel refleksjon ved helserådgeving og helsefremming, å lære om sykepleie for visse type pasienter som barn, kritisk syke eller psykiatriske pasienter (Liimatainen et al 2001, Coetzee 2003, Little 1999, Charleston & Happell 2005, Bjerknes & Bjørk 2003) eller utvikling av praktiske ferdigheter (Bjørk & Kirkevold 1999, 2000). Videre viser studier betydning av veiledning i praksis (Atkins & Williams 1995, O'Callaghan & Slevi 2003, Prestbakmo 2006) med fokus på veilederes eller lærers rolle, relasjonen mellom student og veileder (Öhring 2000, Solvoll & Heggen 2005, Lee et al 2002, Gillespie 2002) eller relasjoner mellom student og personalet i praksismiljøet (Heggen 2005, Lindberg-Sand 1996, Dunn & Hansford 1997, Löfmark & Wikblad 2001).

Forskning med fokus på evaluering av studenter i praksis er andre perspektiv (Dolan 2003, Chan 2003), likeledes studenters evaluering av praksis (Espeland & Indrehus 2003, Ramsden 1991, Covman 1996, 1998). Innen kvalitetsutvikling i praksis forskes på didaktiske metoder og verktøy til hvordan studenter kan forbedre sin sykepleiepraksis (Kyrkjebø & Hanestad 2003, Kyrkjebø 2006). Samlet sett er sykepleierstudenters læring i praksis således kompleks og mangefasettert, der forskere på praksisfeltet har identifisert en rekke omkringliggende faktorer for studentenes læring. Av de relativt få studier med studentperspektiv synes Heggen (1995), Chapman & Orb (2001) og Peyrovi et al (2005) særlig relevante i forhold til mine funn, og jeg går derfor nærmere inn på disse.

Studentrolle og fellesskap

Et sentralt aspekt i min studie handlet om studenters relasjoner i praksisperiodene – det var således viktig å bli inkludert på arbeidsplassen der studentene hadde sin praksisopplæring. Inkludering og fellesskap eller mangel på dette, er et tema som også diskuteres i Heggens doktorgradsstudie *Sykehuset som klasserom* (1995). Hun fokuserer på sykepleierstudenter som har praksis ved et somatisk sykehus i sitt andre studieår. I feltarbeidet følger hun seks studenter og fokuserer på hvordan studentrollen påvirket studentenes kunnskapsutvikling og sosiale integrering i sykehuset, men hadde ikke som mål å studere innholdet i kunnskapsutviklingen. Hennes teoretiske forankring er fenomenologisk sosiologi og organisasjonsteori. Funnene er fra situasjoner fra praksisfeltet som viser sykepleierstudentenes samspill med pasienter, personalet og lærere. I hver praksisplassering viser studentene stor usikkerhet, opplever seg usynlige og navnløse og befinner seg i ytterste periferi av det sosiale fellesskapet med personalet. Sykepleierstudentene strevde først og fremst etter å bli ”navngitt” – ikke bare omtalt som studenten, og å bli tatt opp i arbeidsfellesskapet.

Usikkerheten gjenkjennes som en del av praksisbildet i studien med helsesøsterstudenter. Derimot bekreftes ikke navnløsheten, at de kjente seg usynlige. Helsesøsterstudentene var tvert i mot overrasket over hvor ventet og velkommen de var på arbeidsplassen, og kan kanskje gjenspeile at de *hadde* dårlige erfaringer fra praksis som sykepleierstudent? På den annen side er konteksten ulik: fra å være i et sykehusmiljø med stort personale og mange studenter, til førstelinjetjenesten med en mindre stab og færre studenter - og bare *en* helsesøsterstudent om gangen. I mindre miljø blir trolig ansvaret for student tydeligere, selv om det også blir mer sårbart.

Kontakten med veileder og annet personale var viktig for helsesøsterstudentene, de søkte anerkjennning og aksept. I Heggens studie framgår at når sykepleierstudentene utførte oppgaver med oppdrag fra skolen, for eksempel å skrive pleieplan, preges aktiviteten deres av ensomhetsfølelse og å være utenfor (ibid). Det forventes da at de kun deltar i arbeidet for å lære, men samtidig ser dette i sin tur ut for å være deres privatsak – så lenge de ikke ”gir opp” den frie studentrollen. Dersom

sykepleierstudentene begynner å inngå i arbeidssystemet og dialogen der, gir det adgang til det felles kunnskapssystem som arbeidet bygger på. Kontakten med personalet synes dermed helt avgjørende for læring av studentens framtidige yrke. Det tyder på at opplevelse av tilhørighet er viktig for læring, og noe som gjenkjennes hos Lave & Wenger (1991) når de argumenterer for at en person må tilhøre "noe" for å kunne lære¹³.

Innenfor rammen av arbeidsfellesskap sier Hegggen videre at sykepleierstudentene likevel utfører arbeidsoppgavene alene, og de mister dermed muligheten til tilbakemelding. Vanligvis hadde student med seg en sykepleier første gangen hun skulle utføre en oppgave, senere måtte hun som regel klare seg selv. Travle arbeidsdager overlater dermed studentene til seg selv i praksis. Dette samstemmer til dels med erfaringer fra helsesøsterstudenter når disse hadde fått viss rutine, og noen da på ny ønsket å observere helsesøster eller å ha helsesøster med seg for å få tilbakemelding. Det var ønsker som synes å bli tilsidesatt.

I min studie der mange kjente seg integrerte og delaktige i praksis, framkom det likevel at noen helsesøsterstudenter strevde med å bli tatt opp i arbeidsfellesskapet. Det er et interessant funn at de slet med å utnytte privilegiene å være student, og kjente ubehag når de for eksempel trakk seg tilbake for å notere seg stikkord, reflektere over en gjennomført situasjon eller forberede seg til egen innsats. På lignende måte belyser Heggens studie denne problematikken og viser til strategier de anvendte for å tone ned sin studentrolle og legge utdanningens mål til side - samtidig som studentene måtte tilpasse seg skolens krav. Sykepleierstudentene synes dermed å lære seg disiplinering og underordning – og i praksistiden få en usikker "vippeposisjon". Dette var en posisjon som kunne lede til integrering og legitimering så vel som å bli utesluttet fra fellesskapet.

Noen helsesøsterstudenter uttalte seg tydelig om "kartleggingsoppgaven" som forstyrret og tok fokus fra praksis. Intensjonen med oppgaven var å få oversikt over praksisfeltet, bakgrunnsdata, samarbeidspartnere med mer. For noen ble det istedenfor en motsatt effekt, det var absolutt tilstrekkelig med utfordringer i å

¹³ "Belong to something", nærmere bestemt: "community". Wenger (1998) har senere nyansert dette.

posisjonere seg den første tiden, og pålagte skoleoppgaver kompliserte denne prosessen. De kjente seg utenfor fellesskapets oppgaver når de selv måtte fokusere på sine skoleoppgaver. Skulle de "studere" eller skulle de "arbeide"? Dette synliggjør at studenter i praksisstudier tilhører to verdener. Spørsmål er hvilke relasjoner disse skal ha til hverandre. Hvems premisser skal være gyldige? Kanskje skal de nettopp være ulike og la studenter bli forberedt på det (jf. Sundli 2003, Lindberg 2003)?

Ellers har emnet studentrolle og fellesskap flere aspekter enn hva Heggens funn viser. Rollen å tidvis være på utsiden og ikke stikke seg fram var problematisk. Leseren vil huske at signaler fra helsesøsterstudenter kunne være så vage at de ikke ble oppfattet eller tatt hensyn til av andre i omgivelsene, det var bedre "å bite tennene sammen" og stå på. Det er tankevekkende at når de kjente seg utestengt fra situasjoner, var i "konkurrans" med veileder, savnet veiledning, ikke ble tatt på alvor eller kjente seg presset til oppgaver, da valgte flere å ikke ta dette opp med praksisveileder eller skolens lærer. Uheldige situasjoner forble dermed problematiske for studentene og forble ukjente – særlig for utdanningen. Studentrollen ser således ut for å "innby" til underordning.

Men hvorfor velger noen å ha en lav profil i praksis? Hva hindrer helsesøsterstudenter å framheve sine studentrettigheter? Kan det være en innlært tilpasning fra tidligere sykepleierstudie og - praksis? Har det med kjønnsroller å gjøre, eller med seleksjonen til denne type helsefagutdanning? Undersøkelsen gir ikke svar på alt dette, men noen antydninger vil jeg prøve meg på.

En mulig forklaring er at lav profil kan forstås som en "vippeposisjon", men med et annet perspektiv enn det Heggens beskriver. Helsesøsterstudenter vipper ikke først og fremst ut og inn av praksisfellesskapet og "skoleoppgaver", men balanserte med å tilpasse seg det relasjonelle i praksismiljøet for å *forbli* i fellesskapet. De ville ikke "bråke", risikere å få dårlig evaluering eller redusere sine sjanser for framtidig stilling. De fant seg således i ubehaget og "gjorde det beste av situasjonen". Chapman & Orb (2001) som har lignende funn, beskriver det som "å spille spillet".

Sykepleierstudentene i deres undersøkelse tilpasset seg også til personalet i praksis, for å komme gjennom sin utdanning. Studentrollen i praksis utfordrer relasjoner

mellom partene, og synes å bidra til en lav profil hos studenter. De vipper mellom egne behov og rettigheter og risiko for å komme i unåde. Gode relasjoner synes således viktig for kompetanseutviklingen, men hvor god er de, om det er på overflaten? Det tyder igjen på at studentrollen er sårbar.

Selv om relasjoner tyder på å være sentrale for vellykket praksis, er det bare en side av saken. Kunnskap og personmessige forhold hos studentene vil naturlig nok også ha betydning for kompetanseutviklingen. Det spiller selvsagt en rolle hvorvidt en student for eksempel tar initiativ og har evne til å skaffe seg adgang til læresituasjoner. Helsesøsterstudenters kompetanseutvikling var en erobningsprosess med ulik intensitet og tidsbruk og tyder på at personmessige forutsetninger spilte inn - i samspillet med den aktuelle konteksten. Også Heggen (1995) anser at sykepleierstudentenes slit med å komme i posisjon "synes klart å ha sammenheng med *kompetanse og personmessige forutsetninger*". Akre og Ludvigsen (1999) beskriver lignende fenomen om legers læring i medisinsk praksis, og fokuserer på forskjeller i interesse og sosiale ferdigheter under en opplæringsperiode.

Om personmessige forutsetninger og kompetanse hos en student har betydning, er det grunn til å anta at det samme gjelder for veileder i praksis. Et springende punkt blir dermed hvordan dette samstemmer og blir håndtert av partene, noe jeg vil diskutere ut fra studenters perspektiv om å mestre praksis.

Mestringsstrategier i praksis

Opplevelsen av mestring økte i erobningsprosessen til helsesøsterstudentene. Noen mestret åpenbart mer enn andre, og strategiene og læringsbanene var forskjellige. I en fenomenologisk studie med sykepleierstudenter beskriver Chapman & Orb (2001) hvordan 14 australske sykepleierstudenter i sitt siste (4.) studieår erfarte sine opplevde krav fra praksis. For å mestre kravene brukte de fem strategier: "bestemme seg for å fullføre løpet", " snakke om vanskeligheter", "bruke studentenes jungeltelegraf", "spille spillet" og "kun gjøre det en måtte". De mente at bare andre sykepleierstudenter kunne virkelig forstå erfaringen med å være sykepleierstudent.

Disse fem strategiene for å mestre praksis, gjenkjennes delvis i egen studie for å skaffe seg læringserfaringer, og vi skal gå nærmere inn på dem.

I forhold til helsesøsterstudentene synes det å "bestemme seg for å fullføre løpet", å bli aktualisert når det oppsto tvil hos studentene. Noen helsesøsterstudenter som var misfornøyd med praksis, gjorde da sine avveininger, men sto ikke på barrikadene for å bytte praksissted, selv om ønsket og behovet var der. Studentene tilpasset seg dermed institusjonene, forble tause til "alt var over". De ble vingeklippet. Å be om å få bytte praksisplass kan bli sett på som å erkjenne seg mislykket, å måtte gi tapt. Det ble trolig vurdert opp mot ulempene ved å bli i en lite tilfredsstillende - men tidsavgrenset - situasjon, for de ville fullføre løpet. Helsesøsterstudentene kan på denne måten også sies å "spille spillet", en av mestringsstrategiene som Chapman & Orb (2001) identifiserte.

Strategien å "bare gjøre det de måtte", samstemmer derimot lite med Chapman & Orbs studie. Det var overraskende mange helsesøsterstudenter som viste stort engasjement og seriøsitet, selv om enkelte kunne ta minste motstands vei for å komme igjennom studiet. Annen forskning har vist at voksne deltidsstudenter begrenser sin studieaktivitet (Rønning 2006, se også Duncan 2000). Helsesøsterstudentene var alle voksne kvinner, mange med økonomiske og familiære forpliktelser i forhold til da de tok sin grunnutdanning i sykepleie. I den grad de var "entusiaster" eller "instrumentalister" (Berthinussen 2000, se også kap.2) kan begge deler ha bidratt til motivasjon til å være best mulig forberedt på en endret arbeidssituasjon ved fullført studie. I så fall kan det tyde på at de var motiverte til å "stå på" og håpet blant annet på et yrke med arbeid på dagtid og fri i helger og høytider. De kan også ha funnet det meningsfullt å "ofre" tid til studieaktiviteter i praksisperiodene. Noen som hadde fått deltidsstilling som helsesøster i løpet av studiet, syntes ekstra motivert til å søke informasjon og finne ut av problemstillinger de møtte: "jeg blir jo alene med ansvaret, jeg bare *må* vite nå." Hovedinntrykket mitt er en stor vilje og engasjement til å forberede og dyktiggjøre seg i praksis og er således en kontrast til Chapman og Orbs funn. Dette kan også ha likheter med en studie av sykepleier- og jordmorstudenter (Mansouri et al 2006) som peker på at studentenes interesse av sitt område, og aktiviteter som underbygget motivasjonen, hadde innvirkning på deres læringsstrategier.

Strategien "å snakke om ting" kan forstås som en strategi for å bearbeide situasjoner og hendelser både med emosjonelt og faglig innhold. Hos helsesøsterstudentene var intensjonen å få ukentlig veiledning, samt at mange gjerne snakket daglig med veileder om situasjoner som oppsto under arbeidsdagen. Chapman & Orb synes å gi denne mestringsstrategien kun et emosjonelt innhold, der sykepleierstudentene først og fremst snakket omkring vansker til familie, venner og andre studenter. I min studie var familie og venner særlig viktige for å få praksistiden til å fungere for helsesøsterstudentene, og eventuelt til å prøve ut nyvunnet kunnskap og til justeringer av denne. Omkring faglige og etiske problemstillinger er inntrykket at prosessreferat (arbeidskrav fra høgskolen) og loggskrivning (frivillig) – bidrar i bearbeidingen og gir ytterligere nyanser til det Chapman & Orb rapporterer.

Bearbeiding av erfaringer bidrar til økt bevisstgjøring og dermed mulighet til læring. Ved å tenke gjennom sammenhengen mellom handling og konsekvens, det Dewey (1916/1980) kaller utforskning, kritisk eller refleksiv tenking, oppstår læringserfaring. I en profesjonsutdanning er målet nettopp å bidra til å utvide evnen til kritisk refleksjon for å øke forståelsen for relasjonen mellom handlinger og konsekvenser. Faglig veiledning er et av midlene, og helsesøsterstudentene ønsket seg veiledning både før, under og etter en situasjon de skulle delta i, og med stigende erfaring ble særlig etterveiledning verdsatt. Dette står noe i kontrast til utsagn hos Handal og Lauvås (1999) og Lycke, Handal og Lauvås (2005) som særlig synes å vektlegge førveiledning.

Helsesøsterstudentene var spredt geografisk i Norge i praksisperiodene og bare en på hvert sted. Som tidligere omtalt, hadde noen av dem studenttreffer eller annen kontakt med medstudenter i praksisperiodene, mens andre ytret at de hadde ingen kontakt de 10 ukene. Bruk av jungeltelegraf som strategi i praksis, tyder derfor på å være begrenset i min studie (jf. Papp et al 2003). Det uformelle informasjonssystemet identifiserer derimot Chapman & Orb (2001) som et effektivt system for studentene. Jungeltelegrafen opererte på områder der studentene ønsket å spre informasjon til hverandre om detaljer som for eksempel særtrekk ved lærere, avdeling og personalet. Det inkluderte også forslag til hvordan en skulle oppføre seg for å komme igjennom praksis. Lignende funn støttes av andre forskere som framhever denne

støtten fra medstudenter, selv om den også kunne gi unødvendig stress (Talvitie et al 2000, Mahat 1998, Windsor 1987, Peyrovi et al 2005).

I en grunnutdanning er det vanligvis flere studenter på samme praksissted og mange ved samme institusjon, noe som kan forklare flittig bruk av denne strategien. Utdanningen er også av lengre varighet og muligheter til å danne nettverk er større enn ved kortere utdanning. Når strategi med å bruke jungeltelegraf blant helsesøsterstudentene i praksis synes begrenset, er inntrykket for øvrig at de drøftet praksisperiodene både i forkant og etterkant. De hadde behov for å snakke med likesinnede om sine erfaringer fra praksis. Kanskje dette er en ressurs som helsesøsterstudenter skulle være mer oppmerksomme på før de starter praksisperioden.

Opplevelser i praksis

Helsesøsterstudenter viste tidlig at de var opptatt av å etablere god kontakt og samhandling med brukerne og ønsket å gi tilpasset service. Det kan sammenlignes med temaet "omsorgsrelaterte relasjoner" som Peyrovi et al (2005) rapporterer. De har gjennomført en hermeneutisk fenomenologisk studie av fem iranske sykepleierstudenter (fire kvinnelige og en mannlig) fokusert på studentens opplevelse av praksis. Studentene hadde der nylig fullført tre års studier, klar for det siste og fjerde år som ledet til bachelor i sykepleie. Utdanningen har likhetstrekk med sykepleierutdanning som ellers i verden, ifølge Peyrovi et al. Praksis skjer fra siste del av 1. semester til ut 3. året under veiledning av sykepleielærer og kombinert med teoretisk undervisning. Det 4. året var ren praksis under vekselvis veiledning av avdelingens sykepleiere og sykepleierlærer. Gjennom intervju med utgangspunkt i hva sykepleierstudentene tenkte om klinisk erfaring, utkrystalliserte det seg etter hvert fem tema. Utover det nevnte temaet var de fire andre temaene: "attraktive aspekter i klinisk erfaring", "finne seg selv i praksismiljøet", bli "støttet av medstudenter" og til sist "å gjennomføre muligheter". Som vi skal se, gjenkjennes flere i mine funn.

I posisjoneringsfasen var helsesøsterstudentene opptatt av å skaffe seg oversikt på ulike områder. Leseren vil huske at forvirring og usikkerhet ble gradvis erstattet med en forståelse av "hva skjer her", og utgangen av denne fasen resulterte i "skimting av handlingsrom". Uro i involveringsfasen var derimot preget av uro for å bli overvåket, gjøre feil, få negativ kritikk og i siste integreringsfase, av uro for å få tilstrekkelig med læringserfaringer. Dette er en lignende beskrivelse Peyrovi et al (2005) presenterer over temaet "å finne seg selv i det praktiske miljøet", imidlertid har de ikke nyansert mer eller inndelt i faser. Deres studenter ble oppmerksomme på aktuelle kunnskapskrav og mål for praksis, sine tilpasninger i miljøet samtidig som bekymringer for mangel på kunnskap og at de måtte handle i reelle situasjoner. Sykepleierstudentene hadde bekymringer for hvorvidt de ville kunne lære alle ting de behøvde for å handle som en sykepleier. Begge typer studenter bekymret seg således for læringen og nødvendig kunnskap, og de strebet mot sin profesjon. Det ukjente forvirret og stresset, men naturlig nok i ulik grad, med bakgrunn i deres robusthet og situasjoner etc. (jf. Lauvås & Handal 2000). Konfrontering med en forvirrende praksis kan synes som en trigger til å lære, å komme ut av ubehaget, der det ukjente blir kjent. Dewey beskriver hvordan erfaring kan endres når den flytter på seg fra et ukjent (emosjonelt, ikke-kognitivt) felt inn i et kjent (kognitivt) område:

Jeg begynder, og jeg er forvirret af en støj, som jeg hører. Empirisk er støjen frygtindgydene, det er den virkelige, ikke blot fænomenologisk eller subjektivt. Den er, hva den erfares som værende. Men når jeg erfarer en støj som en kendt ting, så opdager jeg at den er blevet uskadeliggjort. Det er en banken av en skygge imod vinduet, der skyldes vindens bevægelser. Erfaringen er forandret. Det er "tingen" som erfaret, der er forandret. (Dewey 1905/1977:160 i Elkjær 2005:105)

Med erfaring endres således oppfatningen av "støy". Det er ut fra erfaringen, empirien at kunnskap kan dannes, og i følge Dewey er det med utgangspunkt i de ikke-kognitive erfaringer.

Et annet aspekt ved helsesøsterstudentenes opplevelser var når de oppdaget "en ny verden" som appellerte, og de fikk positive erfaringer med brukerne de møtte i praksis. Det kan sammenlignes med Peyrovi et al's tema "attraktive aspekter", der studentene verdsatte å ta del i pasienters pleie og behandling. Særlig mine studenters involveringsfase var preget av optimisme og voksende meningsfullhet, samtidig som de gruet seg for nye aktiviteter. Dette er også et funn som Peyrovi et al

beskriver, en ambivalent følelse av frykt og villighet til å søke det ukjente, å våge å gå inn i nye erfaringer.

I integreringsfasen som bar preg av helsesøsterstudentenes realisering av potensial i handlingsrom, forsto de mer av yrkesrollen og erkjente dens potensial. Dette er funn Peyrovi et al støtter. I temaet kalt, "å gjennomføre muligheter" (*actualizing potential*) beskriver de sykepleierstudentene til å være opptatt av teoretisk kunnskap i forhold til praksis, og at de innså at teori og praksis var udelelig. Å inkorporere ny og gammel kunnskap og erfaring gir dermed en meningsfull helhet for begge typer studenter. Noen erfaringer i praksisfeltet synes å stimulere studentene til å tenke i nye baner, der en (generell) teori ble justert til profesjonell fagkunnskap. En teori om for eksempel barnets psykomotoriske utvikling eller epidemiologiske metoder ble anvendt - og tilpasset - på reelle problem. Teorien kan dermed sies først å bli nyttig, og lært - når den fungerer i praksis.

Et annet funn fra Peyrovi er studenters tilfredshet når de var aktive og visste hva de kunne gjøre. Trøttheten de kjente ble oppveid av gleden ved å utføre arbeid i praksisfeltet. Dette har og likheter med min studie, men skiller seg ut ved at gleden for eksempel ikke var så entydig. Noen slitne helsesøsterstudenter opplevde at presset om stadig å "være på hugget" ikke ble oppveid av gleden ved å mestre. Andre derimot tøyde strikken svært langt fordi det (også) gav dem stor tilfredsstillelse. Det å vite hva en kunne gjøre, tyder på en viss kontroll i situasjonen. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig, motivasjon og krefter var også viktig for gjennomføringen. Når presset om å "være på hugget" overskygger i praksistiden, har dette trolig flere årsaker og sammenhenger. Nærliggende spørsmål er om det har med usikkerhet i læringsmiljøet å gjøre? Eller hvordan relasjonene mellom student og øvrige i praksis er? Finnes det en skjult agenda? Spørsmål kan selvsagt også stilles til hvilken kompetanse studenten har. Det er vel kjent at utrygt læringsmiljø hemmer læring (for eksempel Rogers 1969, Imsen 2005, Handal & Lauvås 2000) og kan dermed hindre realisering av muligheter som finnes, og til integrering av erfaringene. Dette vil jeg utdype nærmere i et senere avsnitt.

Kort oppsummert reflekterer denne forskningen fra praksis hos sykepleierstudenter således mange lignende aspekter som i studien blant helsesøsterstudenter, og ikke

uventet også noen aspekter som skiller. I forhold til erobring av handlingsrom tyder det på at også sykepleierstudentene jobbet mot systemet for å møte forventninger fra praksis og utdanning. På noen områder var det tøffere enn hos helsesøsterstudentene, samtidig som to undersøkelser viser positiv effekt av støtten til medstudenter, noe som ikke var fokus i mine funn. I følgende avsnitt skal vi se på noen studier fra lærerutdanning og se etter spor av erobring i deres handlingsrom. De har lik helsesøstre, målgruppen barn og unge.

Praksisopplæring i lærerutdanninger

Lærerutdanning inkluderer her utdanning til allmennlærer, forskolelærer, sosialpedagog¹⁴ og praktisk pedagogikk for universitets- og høyskoleutdannede faglærere. For å gi et visst sammenligningsgrunnlag for mål som var introdusert ved helsesøsterutdanning, presenteres praksismål for den største av lærerutdanningene. *Rammeplan for allmennlærerutdanningen* (UFD 2003) viser således at mål for praksisopplæringen skal legges opp slik at studentene:

- Blir kjent med mangfoldet i yrkesoppgavene
- Møter praksisfeltet som arena for studiearbeid i fagene og som arena for utforskning
- Utvikler kunnskap om samspillet mellom elever og mellom elever og lærer, kunnskap om skoleledelse, klasseledelse og teamarbeid
- Reflekterer over og utvikler didaktisk kunnskap i fagene og på tvers i fagene
- Arbeider i et flerkulturelt læringsmiljø og legger til rette tilpasset opplæring for alle
- Får erfare samarbeidet med foreldre/foresatte og andre med ansvar for barnas oppvekstmiljø
- Analyserer praksiserfaringene i lys av teori, læreplaner for grunnskolen og egne erfaringer
- Får erfaringer med egne arbeidsmetoder som fremmer entreprenørskap (s.15)

¹⁴ Sosialpedagogikk er her en dansk 3-årig pedagogutdanning som gis sammen med utdanning for barnehage og fritidspedagoger. Norsk pedagogutdanning er utdanning i pedagogisk teori.

Sett i forhold til rammeplanens mål for helsesøsterutdanning (se kapittel 1) synes det også her viktig å bli kjent med profesjonens arbeidsoppgaver og arbeidsfelt, reflektere og utvikle forståelse og fagkunnskap og få direkte kontakt med elever og deres foreldre og andre med ansvar for barnas oppvekstmiljø. I forhold til lærerutdanning kan det synes som helsesøsterstudiet har høye mål om å kunne utvikle og kvalitetssikre sin profesjon, kunne dokumentere og påvirke lokale beslutningstakere i samfunnet og å vurdere barns totale helse og iverksette nødvendige tiltak. Denne forventningen om selvstendighet i løpet av utdanningen er ikke like tydelig i mål for allmennlærere, og vi kan ut fra dette anta at praksis vil gjenspeile dette. Siden det er arbeid med mennesker i begge typer yrke, kan vi anta at etiske problemstillinger vil være en del av arbeidsdagen. Det er likevel ikke uttrykt eksplisitt blant målene for lærere.

I følge Norgesnettrådet (2002) skal praksisopplæring i lærerutdanningen omfatte cirka 15 % (minst 20 uker). Tilsvarende for helsesøsterutdanning er som tidligere nevnt 25 % (10 uker). Lærerutdanning i for eksempel England er organisert annerledes, med 66 % av praksistiden lagt til praksisskoler - "sitting by Nelly" (Sundli 2003). Målet synes å være en teacher training mer enn teacher education, der formidling av standardiserte nasjonale læreplaner, praksis og teknikker er viktige. Sundli viser også til at øvrige nordiske land har en student per øvingslærer, noe vi forstår kan gi mer trening og oppmerksomhet på den enkelte student. Den profesjonelle lærer synes å være mer tydelig i våre nordiske naboland, der dannelsesorientering står sterkere i de nasjonale læreplanene (Klette et al 2000). Om dannelsesorientering har mindre plass i norsk lærerutdanning, forklarer det kanskje hvorfor etiske mål ikke er eksplisitte i den rammeplanen.

Forskningen på lærerutdanning totalt sett har vært opptatt av rekruttering til utdanningen, evaluering, planlegging, historie, lærerutdanningskultur og lærersosialisering, samt på veiledning av lærerstudenter (Bergem m.fl. 1997). Veiledningsforskningen er videre dels studert fra øvingslæreres perspektiv og dels fra studentens perspektiv (for eksempel Higgings et al 2001, Bathmaker & Avis 2005, Sundli 2001, Søndena 2002, Eikseth & Nilsen 1994). Kulturelle forskjeller mellom land skaper naturlig nok ulike interesser og utdanningstradisjoner. Tilnærming som "selvregulert læring" er for eksempel velkjent i USA, men tyder på mindre interesse i

Norge (Zimmerman B J 1990, Perry et al 2006, van Grinsven 2006, Nicol & MacFarlane-Dick 2006, Puustinen & Pulkkinen 2001, Olaussen & Bråten 1999).

Når det gjelder norsk praksis beskriver flere rapporter og artikler ulike tiltak for å øke studenters læring i praksis i allmennlærerutdanning (Løfsnæs 2004, Knutsen m.fl. 2003, Brekke 2004), der eksempelvis avtaler med basisskoler over tid eller skoleovertakelse har vist seg gunstig (Hegerholm 2005, Johnsen 2005). Imidlertid er det gjort få studier med fokus på norske lærerstudenters læring (Eikseth og Nilsen 2004, Hoel 2005). Klasseromsforskning på elever i ulike stadier er viet større oppmerksomhet, liksom studier av opplæring som foregår i allmennfaglig utdanning i motsetning til praksisopplæring (Bøgeskov 2003, Nielsen og Kvale 2003). Studier fra lærerutdanning beskjeftiger seg således mer med læringens betingelser enn med læringen i seg selv - og sett fra et studentperspektiv. For å kunne skissere et bilde av praksisopplæring til lærerstudenter taes derfor med noen studier som mer indirekte omhandler temaet.

Med denne korte introduksjonen vil jeg i neste avsnitt diskutere noen relevante funn fra lærerutdanningen sett i forhold til min undersøkelse.

Skjult læreplan i praksis?

Helsesøsterstudentene refererte til stadige forventninger i praksis om å være alerte og foretaksomme, og at de ikke ville bli betraktet som late. De var usikre på forventningene fra praksis. Hvorfor oppsto slike erfaringer? Bayer (2001) diskuterer noe lignende i sin doktorgradsavhandling *Praktikkens skjulte læreplan*. Han beskriver en rekke karakteristika på usynlige forventninger til praktikanten (student i praksis) i sitt møte med praksis ved dansk 3 årig pedagogutdanning til barnehage, fritids – og sosialpedagoger. En av disse forventningene er å være engasjert, dvs. å helst være i gang med noe hele tiden. Den usynlige pedagogikk mener han kontrollerer praktikantene. I dette casestudiet ble seks kvinnelige praktikanter observert, samt intervjuet før, under og etter sine praksisperioder ved i alt åtte praksisinstitusjoner. De ble valgt ut blant 92 studenter (av 120) som hadde besvart et spørreskjema. Praksis utgjorde cirka 35 % av utdanningen.

Et opplevd press, i følge mine studenter, om alltid å være "på hugget" og engasjert i praksisperiodene, bidrar åpenbart til handlinger, læringserfaringer, forsering av lister, så vel som til spenning og matthet. Et hovedinntrykk fra mine dataanalyser er at studentene var i en konstant indre forhandlingsprosess med seg selv når de var i praksis. Dette gjenkjennes i Chapman & Orbs studie (2001), men knyttet til effekter av studentenes jungeltelegraf. Flere typer studenter synes således stadig å overveie og "forhandle" hvordan de best kan innta praksisfeltet.

Når helsesøsterstudentene skaffet seg læringserfaringer gjennom erobring av handlingsrom, har dette også andre likheter med Bayers (2001) studie. Han viser til at praktikantene er mest i "brukerrommet", men om de møter forventninger i institusjonen, beveger de seg fra et brukerdominert område til et område dominert av sosialpedagoger. Det blir et problem om praktikanten ikke kjemper seg ut av "brukerrommet" mot "pedagogrommet". De må således beherske begge "rommene", eller som helsesøsterstudenter, erobre feltet. I pedagogrommet nærmer de seg pedagogene som kolleger og lærer mer om institusjonens rutiner, rytme med mer, men blir distansert fra brukerne, de blir mer "til rådighet". Pedagogrommet er mer eksklusivt enn brukerrommet, og adgangen til det skjer gjennom å ha vist sin dugelighet i brukerrommet. De er også avhengige av at pedagogene kan eller vil slippe praktikantene inn, og resultatene kan således sammenlignes med funn fra Heggen (1995) og sykepleierstudenter. Denne bevegelsen fram og tilbake i ulike "rom" i praksis viser en dynamikk, at noe skjer. Min studie identifiserer imidlertid også mange subprosesser som skjer i erobningsfasene, og dermed et mer komplekst atferdsmønster for å skaffe seg læringserfaringer.

Helsesøsterstudentene håndterte sin forvirring, uro og ubehag på forskjellige måter, noe som tydet på å ha sammenheng med kompetanse, personmessige forhold eller til relasjoner og konteksten. Også Bayer viser til at kompetansen til praktikantene hadde betydning for hvordan de beveget seg i læringen, en bevegelse fra det han kaller et "praktikantrom" hvor praktikantene nærmest av seg selv måtte finne ut hva de burde gjøre, dvs. hvordan de skulle overleve. De hadde for eksempel klare "skoleoppgaver" som de ansatte ikke hadde, måtte avlese implisitte krav som stillet, vite at hun var student og fremmed, men samtidig prøve å handle som om hun ikke

var det. Begge typer studenter måtte således avlese krav og forventninger i praksis og håndtere dem etter beste evne, men uten helt å vite om det var passende.

Et annet felles moment angående skjult læreplan, er at studentrolle i praksis innebærer å bli observert og vurdert av representanter for profesjonen. Dette var forhold som mine studenter refererte til når de var forsiktige i sine reaksjoner, de skulle jo evalueres. Det var viktig å gjøre godt inntrykk og ha gode relasjoner. Sentrale utfordringer for helsesøsterstudenter var identifisert til handlinger i forhold til egen rolle, samhandling med veileder og andre i praksisfeltet, samt deltakelse i aktiviteter. Dette reflekterer funn som også Bayer presenterer, og han viser til at evalueringskriteriene var usynlige for praktikantene. Min undersøkelse fokuserte ikke på veiledning eller kriterier, men funn om studenters funderinger om hva som var mest viktig, og deres hjelpeløshet og forvirring i starten, kan tyde på at skjulte forventninger eller evalueringskriterier presset på. Kompetanseutvikling i profesjonsutdanning har således sine utfordringer, der sentrale element i læringsmiljøet synes å være vage og usynlige for studentene, og bidrar til å kontrollere dem. I neste avsnitt diskuteres en annen form for kontroll i praksis.

Refleksjon og kontroll

Bearbeiding og refleksjon av erfaringer fra praksis anses som en viktig del av læringen, og som et bidrag til å erobre ny innsikt og kunnskap (jf. Schön 1987). Et innslag i bearbeidingen til helsesøsterstudenter var loggskrivning, særlig de første ukene i praksis. Andre verktøy som studenter framholdt som positive for refleksjon, var når veileder stilte "gode" spørsmål som fikk dem til å overskride sitt tankemønster. Slike spørsmål kan tyde på en tillit til at veileder forventet en utdypning, som en kontroll på at de hadde kunnskap, eller som en invitasjon til å tenke høyt sammen. Sundli (2001) fokuserer på veiledning som skjer i allmennlærerstudenters praksis, med særlig oppmerksomhet på refleksjon og kontroll. Jeg skal se litt nærmere på dette og egen studie.

Sundli fulgte en mannlig og en kvinnelig student gjennom tre års praksis i tre grunnskoler, med ulike øvingslærere og studentgrupper. I tillegg gjorde hun

dokumentanalyser av planer, forskrifter, veiledningsdokument og evalueringsskjemaer. For å forstå og utvikle sin lærerpraksis, var intensjonen at veiledning skulle stimulere til refleksjon og profesjonalisering gjennom å utvikle studentenes egen praktiske yrkest teori. Boken *På egne vilkår, en strategi for veiledning med lærere* (Handal og Lauvås 1983/1999), mener Sundli har fått stort gjennomslag blant norske øvingslærere. Imidlertid finner hun ikke de forventede resultat av veiledningen, og hevder at hennes undersøkelse gir et bilde av

praksisopplæring og veiledning som deltakelse i tradisjonell, lærerstyrt og lærebokstyrt undervisning, en gjennomgående retrospektiv orientering med allvitende lærerrolle og mottakende elever, som hemmes mer enn veiledes til refleksjon, samarbeid og kreative arbeidsformer (Sundli 2001:7).

Disse kritiske funn synes å stå i kontrast til egen undersøkelse og fører til en undren om det virkelig var så ille. Med tanke på den lave profilen som flere helsesøsterstudenter har vist i min undersøkelse, og som andre studier støtter, åpner det likevel for at kritikken ikke er unik. Lærerstudentene vil også "gjennom praksis" og kan med tidligere beskrevne begrep kanskje sies å "spille spillet". Handal og Lauvås advarer for eksempel mot den såkalte kamelonstrategien i veiledning der de hevder det ville være

ren idealisme å vente at lærerstudenten skal betale prisen når forholdene i virkeligheten gjør kamelonstrategien til den mest lønnsomme, med tanke på godkjenning og karakterer, uansett hvor uhensiktsmessig strategien enn måtte være på lengre sikt. Følgelig påligger det veilederen å legge opp til veiledningssituasjoner der kamelonstrategier ikke svarer seg (1999:49).

De betoner derved hvordan lettvinntilpasning bremser utvikling. Min undersøkelse inkluderer ikke observasjon. Den gir ikke svar på om for eksempel ubehaget ved å bli observert av helsesøster, kan ha bidratt til at en student prioriterer å gjøre slik som hun tror helsesøster forventer, selv om hun ikke er enig. Studentene kjente seg jo friere uten det observerende blikket, så kanskje flere dermed hemmes på lignende måte som Sundli omtaler lærerstudentene?

I kontrast til dette, våget studenter likevel å utføre for eksempel en konsultasjon på sin egen måte, nettopp fordi de ikke syntes om helsesøsters framgangsmåte om å "følge journalen". Gode begrunninger og respekt for hverandre, løste slike saker bra

(jf. Løvlie 1984), mens andre gav seg. Det kunne også være kreativitet som fikk blomstre når helseopplysning til skoleelever ble utarbeidet fra egne ideer, med islett av helsesøsters og lærebøkers forslag, og der både helsesøster og skolelærere ville "ha kopi". De hadde fått noe å tenke på til eget bruk. Bildet er således sammensatt.

Et annet aspekt er at helsesøsterstudenter stadig hadde "godkjenningskravet" og evaluering i bakhodet (jf. Handal og Lauvås 1999). De var avhengige av sin veileder. Dette er et tema også Sundli er opptatt av, og hun kritiserer formen for veiledning der resultat om nyskaping i stedet blir kloning. Umyndiggjørende mekanismer mener hun bidrar til å gjøre studentene avhengige av praksisveileder. Fokus er på praktiske oppgaver, der rutiner med skriftlige veiledningsdokumenter og vurderingsskjemaer tar overhånd, og studentene "loses og kontrolleres til en plan for undervisning som samsvarer med øvingslærers og praksisskolens rutiner" (Sundli 2001: 8). Hennes hovedinntrykk er at disse studentene i liten grad fikk være legitime perifere deltakere, men hadde krav om full deltakelse og effektivitet fra første stund. Her beskriver derimot Kvalbein (1999) et annet forløp for lærerstudenter.

Spørsmålet er om også helsesøsterstudenter blir umyndiggjort og uselvstendige? Svaret må bli både ja og nei. Studentsituasjonen i praksis tyder som nevnt på å invitere til underordning, og noen har latt seg underordne. På den annen side er eksemplene mange der studentene viste sin selvstendighet og ble applaudert av sin veileder, mens enkelte falt i unåde. Mitt inntrykk fra undersøkelsen er at uheldige utfall synes avhengig av personmessige forhold, kompliserte situasjoner og uavklarte etiske problemstillinger. Ny forskning vil kunne belyse dette.

Et annet moment Sundli også var opptatt av, var hvordan motstridene krav møtes i en lærerutdanning. Hun uttrykker at det er systematisk dobbelkommunisering på flere nivå omkring utdanningen, der retorikk om refleksjon kolliderer med en samtidig forventet kontroll i praksisopplæringen. En ukritisk og overdreven bruk av refleksjon i praksisveiledningen mener hun på denne måten kan bidra til å reprodusere og opprettholde en tradisjon, snarere enn utvikling og nyskaping. Selv om mine funn ikke støtter dette, er det ikke vanskelig å si seg enig. En student er selvsagt avhengig av sin veileder, og veileder har naturlig nok sine primæroppgaver som ikke er studentveiledning. Det er også klart at praksisveiledning har en dobbelsidighet med

veiledning og med kontroll, og at rammeplaner og høgskole har et uttalt ønske om reflekterte studenter samtidig som faglig kvalitet må sikres. Dette kan sees som en parallell til en helsesøsters hverdag. Hun har både en veiledningsfunksjon og en kontrollfunksjon, og likeledes et hensyn til den enkelte bruker samtidig som hun må ha et "befolkningsperspektiv" (Olander 2003). Flere forfattere fra barnehelsetjenesten presiserer nødvendigheten av at denne doble rollen både blir tydeliggjort og verdsatt (Andrews 2002, Olin Lauritsen 1990, Ravn Olesen 1996).

Overført til studentveiledning krever det hårfin balanse, nærmest en kunst. Å tillate en forståelig kontrollfunksjon kan på denne måten bidra til å kvalitetssikre veiledningen, der de to ansvarsområdene ikke er motstridene og vage, men kan forenes som to (motsatte) områder. De skal tjene både til refleksjon og til kontroll, til nytte for den enkelte student og for profesjonen og brukerne.

Tradisjon og overskridelse

Også Søndena (2002) har tatt for seg veiledningens mangfold og paradokser med fokus på refleksjon. Det er en avhandling med fenomenologisk tilnærming, der 14 førskolelærerstudenter (derav 2 mannlige) og lærerutdannere er observert og intervjuet omkring veiledningssamtaler ved praksisbesøk. Hun finner at refleksjonen blir en forsterkning og speiling av det en allerede vet, og blir dermed kraftløs. De studentene som er kjent med førskolens tradisjoner og verdier, får muligheter til refleksjon, og kan for eksempel i veiledningssamtaler få spørsmål som - "du liker egentlig å få litt utfordrende spørsmål – hvorfor det, og hva synes du om...?" Studenter som derimot er ukjent med miljøet og bekymrer seg for alle utfordringer de har foran seg i praksisperioden, får bekreftet sin usikkerhet: ... "for du er veldig ung, er du ikke?" Den første typen student framstår som vellykket student, mens den andre havner i kategori risikostudent.

Disse bildene av studenter har lett for å forsterkes ifølge Søndena. Veiledning var ikke hovedproblem hos helsesøsterstudentene, selv om det åpenbart var kvalitative og kvantitative forskjeller på veiledningen. Et par sammenligninger skal likevel nevnes der noen helsesøsterstudenter ble for ivrige i sitt engasjement og ble stoppet

av veileder. De kjente seg hemmet og irettesatt, og har dermed likeheter med Søndena's funn. Hun beskriver hvordan de "overskridende" førskolelærerstudenter blir delvis ignorert og irettesatt i praksisperiodene. De underdanige blir oppmuntret, får større spillerom for egne meninger, og inkluderes på en annen måte. Søndena mener derfor at refleksjon som den drives, bidrar til å bevare det tradisjonelle framfor å tillate overskridelse. Denne type refleksjon gjenkjennes derimot ikke som bidragende årsak til avvisning hos mine studenter.

Helsesøsterstudentene refererte ofte til veiledere som var åpne for nye ideer, og ville for eksempel vite "siste nytt" fra høgskolen og andre institusjoner. De var villige til å prøve ut og overskride tidligere erfaringer, gjerne sammen med studenten. Mitt inntrykk er at veileder og student ofte fungerte som likeverdige samtalepartnere. Dette står igjen i kontrast til Søndena, som beskriver at øvingslærerne anvendte kommunikasjonen i studentsamtalene til å styre studentene i den retning de ønsket, og ikke som en metode til å overskride. Søndena betegner veiledningssamtalene som "bomberegner" av spørsmål til førskolelærerstudenten og samstemmer med andre undersøkelser blant lærerstudenter, der veiledning betegnes som en monolog (Sundli 2003, Brusling 1991, Skagen 1999), dvs. veileder dominerer. Premissene synes dermed allerede å være lagt for disse studentene.

For å finne balansen mellom tradisjon og overskridelse i profesjonsutdanning, synes refleksjon å være en nøkkel til hva som fungerer og hva som må videreutvikles. Refleksjon har vært et honnørord innen sykepleiefag de siste 25 år, og et middel til bevisstgjøring av praksiserfaringer så vel som teori (Palmer et al 1994, Bjerknes & Bjørk 1994, Martinsen 1993/2003, Scheel 2000, Nortvedt & Grimen 2004, Schön 1983, 1987). Innen lærerutdanning omtales Handal, Lauvås og Hofgaard Lycke som de norske veiledningspionerer til pedagogisk snuoperasjon fra top-down til down-up blant norske lærere, parallelt som USA og deler av Europa har prøvd ut det samme (Søndena & Sundli 2004). De har betont refleksjon, og hevet blikket fra lærerens "å gjøre" til også å inkludere et "å tenke". På grunnlag av dette kan nå andregenerasjons (kritiske) veiledningsforskere utvikle nye perspektiv på veiledning og refleksjon i praksisfeltet.

Velmenende læringsmiljø

Et generelt inntrykk fra datamaterialet er at helsesøsterutdanning er preget av et velmenende og personlig miljø i praksisfeltet, der studenter til dels var overrasket over hvor velkommen de var. Det personlige og gode miljøet er noe også Kvalbein (1999) tar opp i en doktorgradsavhandling som er opptatt av kunnskapsutvikling til norske allmennlærerstudenter. Hun fokuserer på kulturen som preger den aktuelle høgskolen, og mener at den framstår som en forlengelse av tradisjonell skolekultur med lærerautoritet, fagorientering og studentsentrering og et dualistisk kunnskapssyn. Dette anser hun står i kontrast til at målet er selvstendige og reflekterte lærere med handlingskompetanse og handlingsberedskap. Hun presenterer en høgskole som er preget av et velmenende og personlig miljø, noe hun mener kan hemme lærerutdanningsstudenters selvstendighet og bevissthet til læring og kunnskap (s. 288-89).

Kan det således bli "for mye av det gode"? Kvalbeins studie har hele lærerutdanningen som fokus, og er derfor ikke helt sammenlignbar med min egen. Ut fra egen undersøkelse fra praksis var nettopp kampen for å erobre handlingsrom det som førte helsesøsterstudentene inn i en ny profesjon. Det var kamp for å forstå, noe som viste seg i hvor overraskende mye de forberedte seg til planlagte oppgaver. Teori kom i et nytt lys, og ble nyttig og nødvendig, og mer forstått. Enkelte framhevet basisgruppene i høgskolen som verdifulle, for de oppdaget at diskusjonene i praksis var ganske lik problemstillingene de hadde møtt i gruppene. Praksis og teori var således ikke to verdener. Dette er et problem Kvalbein belyser. Hun intervjuet 13 av utdanningens lærere, observerte to allmennlærerklasser - førsteårsstudenter og avgangsstudenter i høgskolen - samt gjorde historisk analyse og dokumentanalyse. Hun påpeker at praksis i allmennlærerutdanning ofte oppfattes som en egen og atskilt del av utdanningen både av studenter og av lærere. I tid utgjør praksis en mindre del av de totale studieerfaringene, og de kan være lite integrert i arbeidet på høgskolen. De fleste studenter oppfatter praksisperioder i grunnskolen som nyttige og lærerike, men praksiserfaringene ble lite etterspurt eller referert til som eksempler i høgskolen.

Kvalbein beskriver således en utdanningskultur med stor avstand mellom teori og praksis, sett ut fra ståsted til studenter, faglærere og øvingslærere. Dette samsvarer både med norsk og internasjonal forskning på lærerutdanning, som viser en manglende integrering mellom teori og praksis, samt lite samarbeid mellom institusjonene (Norgesnettrådet 2002, NOKUT 2005, Hauge 2000, 2002, Chalderhead & Shorrocks 1997, Wideen & Grimmett 1995, Tabachnick & Zeichner 1991, Sundli 2003). Brusling (2006) tar videre opp en bekymring at dersom studentene ikke ser mer verdien av "teori" i "praktiken", kan veien være kort til deprofessionalisering av lærere, og henviser til mester- lærling- systemet i England.

Avstand mellom teori og praksis synes å stå i kontrast til mine funn, uten at det dermed er sagt at det ikke er forbedringspotensial. En travel hverdag, veilederkompetanse så vel som studentressurser setter sine begrensninger. Et hovedinntrykk fra undersøkelsen er imidlertid at det er en annen utdanningskultur ved helsesøsterutdanning enn det som vises til i lærerutdanning.

Strukturelle forhold som høgskolens avtaler med praksisveiledere, fordeling av studenter med mer spiller naturligvis inn på en utdanning. Å vinne selvstendighet krever handlingsrom for studentene. De må få muligheter til å utforske og utprøve. Mens helsesøsterstudentene var alene student på sitt praksissted, var allmennlærerstudentene i grupper på fire til seks studenter. De startet som observatører bakerst i grunnskoleklassen og fulgte med undervisningen, etter hvert fikk de også ansvar for undervisning, som regel enkelttimer. Undersøkelsen beskriver ikke dette nærmere, men på linje med helsesøsterstudentene forberedte de seg grundig og opplevde praksis som strevsomme perioder. Det er trolig at den enkelte student fikk mindre muligheter til å prøve seg når øvingslærer/veileder har en gruppe studenter i forhold til en student.

En annen interessant forskjell er at allmennlærerstudentene ble observert av medstudenter i tillegg til veileder (øvingslærer). Det diskuteres ikke hvordan dette opplevdes med så mange tilhørere, men annen forskning har vist at det kan oppstå konkurranse mellom studentene (Sundli 2003). Medstudenter kan også gi bekymringsmelding til høgskolen om kompetansen til sine medstudenter. Ubehag og usikkerhet kan således være større på dette området enn blant helsesøsterstudenter,

men på den annen side finnes muligheter for at lærerstudenter kan lære av hverandre. Noe overraskende er det imidlertid at ikke gruppen også ble utnyttet til innspill og felles diskusjon med veileder, for veiledning foregikk bare med en student om gangen.

Blant helsesøsterstudentene var det mest vanlig å delta på ulike møter som deres veiledere var involvert i. Studentene til Kvalbein deltok derimot sjelden på lærernes møter, og ble sjelden innlemmet i det kollegiale fellesskapet på øvingskolene. På lærerværelset var det gjerne ikke plass, og selv avgangsstudentene hadde marginal posisjon i det sosiale fellesskapet (jf. Heggen 1995). Når lærerstudentene likevel mente at det var praksis som i første rekke ga dem konkret forberedelse til yrket, er det tydeligvis et potensial for å utvikle denne forberedelsen.¹⁵

Kan et velmenende miljø legge for mye til rette? Kvalbein mener studentene får for mye tilrettelagt og utfordres ikke til selvstendig kunnskapsutvikling og refleksjon over ulike forhold ved læring. Hun viser også til at studentene tar lite ansvar for egen læring, dette er det helst lærerutdannerne som står for, og dette samsvarer lite med helsesøsterstudentens streben med erobring av handlingsrom. En følge er at det i sin tur kan antas å gjøre de framtidige lærerne lettpåvirkelige av ulike styringssignaler og som hun sier, gi grobunn til ulike motepedagogiske oppskrifter og retninger. Kan lignende konsekvenser også antas å ramme helsesøsterstudenter?

Deres erobring av handlingsrom kan ses som en kontinuerlig prosess der de stadig var i forhandling omkring ansvar for egen læring. Det koster å erobre. Ut fra strategier noen studenter anvendte, for ikke å støte seg med omgivelsene, er det ikke usannsynlig at noen vil "følge strømmen" som framtidig helsesøster. Bevissthet om fenomenet med arbeid for et miljø som fremmer både autonomi og fleksibilitet, kan forhåpentlig bidra til reflekterte og selvstendige avgjørelser.

¹⁵ Hegerholm (2005) anser nettopp 3 årig kontrakt med en basisskole førte til at lærerstudenter ble bedre integrert og regnet med blant lærerkolleger.

OPPSUMMERING

Diskusjonen så langt har vist at erobring av handlingsrom reflekteres også i andre profesjonsutdanninger. Om annen forskning ikke viser til samme begrep og faser, viser de beskrevne studiene flere av de samme fenomenene. Studenter jobber mot systemet for å møte forventninger fra praksisfelt og fra utdanning. De jobber for å våge, for å gå inn i situasjoner, prøve ut nye oppgaver i nye "rom". De blir utfordret på å oppnå selvstendighet, men kanskje ikke i like stor grad som helsesøsterstudenter.

Jeg har pekt på usikkerhet i studentrolle og kampen mellom underordning, selvstendighet og innlemmelse i fellesskapet. Helsesøsterstudenters mestringsstrategier og opplevelser er sammenlignet med andre profesjonsstudier i praksis. Skjult agenda i praksis er belyst, hvordan denne utydeligheten synes å bidra til å kontrollere studenter til stadig å være vaksomme og alerte. Jeg har pekt på veiledning, refleksjon og kontroll som aspekter ved erobring av handlingsrom. Andre studier viser for eksempel kloning og fastholdne tradisjoner framfor kreativitet og nyskaping i praksisstudiene. Det har ikke vist seg i min studie og kan tyde på større frihet. Støtten omkring studenter i praksis varierer. For helsesøsterstudenter var veileder den sentrale støtten, for noen ved andre studier var medstudenter viktigst.

6

RELASJONELLE FORHOLD – EN NØKKELE I PRAKSISOPPLÆRING?

”Erobring av handlingsrom” er som beskrevet en prosess preget av mange handlinger og atferdmønstre. Gjennom de tre identifiserte fasene i min undersøkelse måtte helsesøsterstudenter håndtere individuelle, sosiale og faglige utfordringer der usikkerhet stadig var en del av bildet. Førrige kapittel viser at praksisopplæring i andre profesjonsutdanninger på ulike måter hadde elementer som ble gjenkjent i mine funn. Det som skilte seg, sto likevel ikke i motsetning til erobring av handlingsrom, men kan inkluderes, slik at totalt sett bidrar alt dette til ytterligere nyansering av den genererte teorien.

Forskningen om profesjonsutdanning har gitt et variert bilde av studenters strategier for å mestre praksis, og til dels også hvordan studenter opplever sine praksisperioder. Noen sentrale funn i mitt prosjekt viste studenters utsatthet i deres erobring av handlingsrom, og hvordan relasjonelle forhold på godt og ondt var en del av konteksten. Kontakten med veileder og andre i praksismiljøet ble vektlagt av studentene. Kanskje det kan sees i sammenheng med at trivsel i praksis synes å være viktig for selvtillit og hva de utfordret seg på i læringssituasjoner? Det som stresset studentene, endret seg i de tre fasene i eroblingsprosessen. Hvordan kan vi forstå dette? Er dette tilsvarende fenomen blant andre studenter i praksisopplæring?

I dette kapitlet drøfter jeg sentrale funn i forhold til teori om relasjonelle forhold mer generelt. Med utgangspunkt i problemstillingen om hvordan de skaffer seg læringserfaringer, drøftes ulike forhold eller betingelser (*conditions*) som influerer på studenters erobring av handlingsrom.

RELASJONELLE FORHOLD, DIALOG OG TILLIT

Erobringsprosessen i praksisfeltet var mangefasettert, der mye skjedde samtidig og synes gjensidig avhengig av hverandre. Naturlig nok gjør forventninger og prestasjonsangst, hjelpeløshet og forvirring bildet uklart hos en ny student, til tross for at helsesøsterstudentene har mange sykepleiererfaringer med i bagasjen. De erfaringene ble ikke gjenkjent i det nye fagfeltet, i starten. Studenter søkte etter dialog med veileder. Å vinne tillit til det nye miljøet ble viktig, å få byttet ut uro mot trygghet.

Funn viser at å komme på bølgelengde med veileder, hadde stor betydning for trivselen i praksis, og dermed for læringsmiljøet. Var personlig anerkjennning først på plass, økte frimodigheten til å kaste seg utpå, gjøre seg erfaringer, komme i posisjon for applaus, evt. korrigerende og for økt kompetanse. Det ga igjen et nytt utgangspunkt i læringen. I de refererte studiene fra sykepleier- og lærerutdanninger kan vi også ane hvordan for eksempel, relasjoner mellom student og veileder var en viktig underliggende faktor i praksisopplæringen. Dette temaet diskuteres og i annen litteratur (for eksempel Ludvigsen 1998, Akre & Ludvigsen 1999, Talvitie et al 2000, Nielsen 1999, Christiansen m. fl. 2005, Røkenes & Hanssen 2006).

At helsesøsterstudentene fotfulgte veileder og var "redd for å gå glipp av noe" i første del av praksis, kan tyde på usikkerhet fordi de ikke kunne skjelve hva som var mer viktig enn annet i deres læring. Det kan også være et opplevd tidspress, der de grep alle muligheter for å sikre seg, eller motsatt, at de hadde for mye tid som de ellers ikke visste hva de skulle fylle med? Et annet alternativ er at det var motivasjon som drev dem, de var åpne og ville ha flest mulig erfaringer fra praksis, alt var i utgangspunktet spennende. Trolig er det en blanding av flere motiv som engasjerte studentene og presset dem i en relativt stor del av praksistiden. Det interessante videre var den forskjellen som framsto da studentene ble mer bevisste og tydelig begynte å selektere i sin deltakelse. Jeg har ikke funnet andre undersøkelser som problematiserer dette, noe som kan tyde på at det er et underkommunisert tema.

En av dem som for øvrig har satt spor etter seg omkring temaet dialog og tillit, er Rogers (1961/1972, 1969). Han vektlegger med sin såkalte "studentsentrerte

tilnærming” et forholdningssett med mål å skape vekst og utvikling,¹⁶ og er opptatt av å forstå hva som skjer i relasjonen mellom parter på ulikt nivå. Rogers fremhever *tre kvaliteter som essensielle for utviklingen i en relasjon*, ekthet, genuinitet (*realness, genuiness*), akseptering, aktelse, tillit (*acceptance, respect, trust*) og empatisk forståelse (*empathic understanding*) (Rogers 1972: 31-38). Det er viktige poeng at de tre: ekthet, aksept og empati må virke sammen og ikke løsrevet fra hverandre, og han hevder de er både nødvendige og tilstrekkelige for å fremme vekst. Et annet poeng er at personen må oppfatte disse holdningene hos veileder (Rogers 1957, Braaten 1986). Ut fra dette vil en student som erfarer disse holdninger, øke sin trygghet og samhandling med veileder, dvs. tilliten stiger og mulighetene for vekst og læringsutvikling fremmes. I *Frihet att lära* (Rogers 1976:150), hevder han at ”handledaren betyder mycket när det gäller att skapa den inledande stämningen eller klimatet”.

Tillit var sentralt i posisjoneringsfasen til mine studenter, og tyder på å legge et grunnlag for den videre erobningsprosessen. Å bli møtt med respekt og anerkjenning, inngir tillit ifølge Rogers. Inntrykk helsesøsterstudenter fikk i møte med sin mester ble blandet med de observasjoner de gjorde i forhold til mesterens møte med små og store brukere. Leseren vil huske utsagn fra studenter som ”... og **den** dialogen. Hvordan hun klarte å få i stand den dialogen... Da ble jeg veldig imponert.” Om dette var en ferdighet og ekte grunnholdning hos veileder, kan vi anta at også en student på stedet ville bli møtt med tilsvarende. Det signaliserte tillit. Studenter som var på praksissteder der det skar seg, antydte at det var på grunn av ”kjemien”. De fant ikke helt tonen, kommuniseringen var ikke åpen, og tilliten til helsesøster ble heller laber. Det er dermed ikke sagt at alt avhenger av helsesøster, selvsagt må det to parter til for å skape dialog. I denne settingen synes likevel studentrollen mest sårbar dersom det ikke fungerer.

Et annet aspekt omkring godt læringsmiljø er at modell-læring har vist seg effektivt for å øke mestringsforventning (*self-efficacy*) (Bandura 1997). Å se en annen utføre en handling, vil kunne gi tro på at en selv kan gjøre det samme, særlig dersom en

¹⁶ Senere kalte han tilnærmingen ”personsentrert”

verdsetter eller identifiserer seg med den andre. Det tyder dermed på at relasjonene har betydning for læringen.

Et interessant aspekt studenter framhevet var tilliten de merket brukerne hadde til helsesøster. Dette kan motivere studentenes læring, de får tillit til det yrket de utdanner seg til. Det kan også underbygge at helsesøstrene nettopp hadde holdninger og kompetanse som innga tillit, og styrket egne forventninger til også å ta del i dette. Når Raundalen og Gjestead (1995) i en spørreskjemaundersøkelse spurte småbarnsforeldre om hvem de ønsket skulle lede foreldregrupper, var det klar preferanse for helsesøster framfor andre yrkesgrupper som forskolelærer, psykolog, PPT, lege eller sosialtjenesten. Likeledes fikk Seierstad og Straand (2005) bekreftet at brukerne foretrekker helsekontroller på helsestasjonen med kontakt med helsesøster og andre småbarnsforeldre framfor at fastlegen står for helsekontrollene.

De eksterne undersøkelsene bekrefter en tillit som brukerne har til helsesøstertjenesten. Det kan dermed tyde på at fagkunnskap integrert med god kommunikasjon, å være i dialog, er bygget opp. I den grad det er genuint for den profesjonelle helsesøster, kan vi anta at en student også blir møtt med de essensielle kvalitetene for utviklingen i en relasjon (jf. Talvitie et al 2000, Gonzalez & Carter 1996, Johnston 1993, Rogers 1961). Hvordan kan vi forså hva som skjer, også der det ikke er så optimale forhold?

Respekt og forståelse

Praksis forventes å bidra til yrkessosialisering (for eksempel Kvalbein 1999, Brandt 2005, Caspersen 2006). Vi kan dermed anta at studenter som opplevde at deres veileder viste respekt for brukerne, selv fikk forventning at dette var ønsket atferd i profesjonen. Helsesøsterstudenter som "fikk bakoversveis" og reagerte på brukere og deres livsstil og holdninger, måtte derfor selv reflektere over og bearbeide egne reaksjoner og holdninger. Her kan sees likheter med praktikerens møte med spesielle eller overraskende situasjoner som Schön (1987) diskuterer. Refleksjon over noe uventet eller unikt mener han, er det som fører til læring, og effektiviteten *"afhænger af en gensidig refleksiv dialog mellem vejleder og studerende."* Vi vet fra

annen litteratur at holdningsendring er komplisert og tar tid (Green & Kreuter 1999, Mæland 2005). En viktig ingrediens for holdningsendring er likevel kunnskap, slik at studenter gjennom læring gis muligheter til økt forståelse og se meninger som før var ukjente for dem.

Akseptering innebærer også at veileder aksepterer når studenter har avvikende syn fra sitt eget, eller vil utføre noe på en annen måte enn veileder vil. På et praksissted der det skar seg, og det ikke var felles aksept for oppfatninger om hva som var viktig, hvilke holdninger og verdier som var akseptable, forstyrret dette relasjon og samhandling mellom student og veileder og studentens adgang til læresituasjoner. Uten å ta stilling her til hvem som "hadde rett", måtte studenten underordne seg, hun bet tennene sammen og vekstpotensialet for læring ble redusert. Dette er et tema som også problematiseres av andre (Mørck 2003, Lillejord 2005, Melia 1987). Mørck har studert håndverkslæring hos ungdommer med minoritetsbakgrunn og hvordan blant annet ulik mottakelse på arbeidsplassen fikk følger gjennom lærlingetiden. Om de kom på kant med mesteren og ikke klarte å beherske seg, var risikoen å forbli i en marginal posisjon, noe som førte til lite læring og at frafallet var stort. Selv om ikke frafall var aktuelt i min studie, er det likheter med essensen av funnene. Mine studenter var eldre enn i Mørcks studie, de hadde både en profesjon og arbeidserfaring fra et relasjonsyrke, og håndterte trolig kommunikasjonen på et annet nivå, selv om det skar seg. Mester- svenn relasjonen var likevel felles og viser sårbarheten hos den uerfarne.

Kan studenter kjenne seg tvunget i sine valg i praksis? Dette hevder Lillejord (2005) og refererer til en kritisert og såret student i "praktisk pedagogikk" som kjente seg tvunget til å velge side og kopiere øvingslærers praksis. Umiddelbart synes det å stå i kontrast til det mine studenter rapporterte. Reflekterer vi derimot på flere nevnte episoder omkring alvorlige diagnoser, syn på samliv, eksterne tjenester, kan det i hvert fall betegnes som mildt press der helsesøsterstudenter kjente seg etisk ukomfortable, eller der de risikerte å falle i unåde i fellesskapet, om de ikke var med å dra lasset. Begge typer studenter kom således i klemme mellom ulike syn på sin kunnskap, og hvordan faget skal praktiseres. Valgfrihet og kreativitet ble dermed lagt til side i første omgang, og vi kan undre hvordan slike situasjoner innvirker både på

opplevelsen av respekt og forståelse og deres yrkesidentitet. For noen av mine studenter ble det tydeligvis en trigger til å erobre feltet når selvtilliten senere økte.

Melia (1987) viser til hvordan sykepleierstudenter finner strategier for å mestre hindringer i praksis, og beskriver dem som tilpasning (*fitting in*) og å lære reglene. Hun er kritisk til at studentrollen i praksis ikke forbereder studenten til å arbeide som sykepleier, men derimot at de lærer seg ulike måter å tilpasse seg til det rådende systemet. Melias funn er gamle, men med tanke på funnene fra Heggen (1995), Chapman & Orb (2001) synes de fremdeles aktuelle. Egne funn stemmer delvis med studentenes tilpasning og indirekte med at de lærer reglene. Derimot synes de fleste helsesøsterstudentene vel forberedt til å arbeide i sitt nye yrke og samstemmer derfor ikke med denne delen av Melias funn.

Respekt med akseptering og åpenhet for nykommeren kan således være et utfordrende tema for ekspertene i praksis, der flere likheter deles med andres funn. Læringen reduseres når studenter velger "uheldige" strategier. Hva skjer med studenter som våger å teste ut åpenheten?

Når trollet sprekker

Helsesøsterstudenten som opplevde at "trollet sprakk i lyset", erkjente at hun hadde problem, og i samtale med veileder tyder det på at hun fikk hjelp til å akseptere at slik er det som nybegynner. Hun slapp å forstille seg, og for hver påfølgende konsultasjon, så slappet hun mer og mer av. Dette er lignende fenomen Rogers (1961/1972) er opptatt av. Han poengterer samsvar mellom det en tenker og føler, og det en sier, og ved erkjent sårbarhet ligger kimen til forandring. Det har videre betydning å være bevisst og ekte i forhold til egne følelser, så en ikke bare spiller en rolle. Studenten spilte en rolle som helsesøster, og hadde noen teoretisk grep som skulle hjelpe henne. Hun kjente imidlertid at noe ikke stemte, var anspent og ikke fornøyd med sine prestasjoner. Hun var åpen, og våget å prøve ut relasjonen til sin veileder, fikk aksept for egne følelser og dermed økt frihet. Denne vektlegging av et åpent forhold til veileder er også beskrevet i andre studier, og at veileder er villig til å

engasjere seg i studenters læring, bidrar til å redusere stress (Löfmark & Wikblad 2001, Kennedy-Olsson 1995, Nolan 1998, Charleston & Happell 2005).

Å være åpen på egen svakhet viste seg således å bli akseptert av mesteren. Tillit og dialog ble styrket. Vi husker også studenten som fortvilet oppdaget hun gjorde en tabbe, erkjente, og ble møtt med forståelse og ikke kritisk vurdering. Også hun fikk ryddet opp i situasjonen, selvfølelsen ble bevart, og hun lærte på flere nivå¹⁷. Men kan studenter regne med at de erfarne forstår og aksepterer? Dette har naturligvis mange varianter. Et annet spørsmål er om svakhet fra studenten kan "styrke" veileder, og gi adgang til læresituasjoner? Med tanke på den ydmykhet som reflekteres blant mange av deltakerne, virker det paradoksalt nok som en strategi for å kunne erobre. Ved å holde lav profil åpnes også muligheter, og *da* utfordrer de seg selv.

I studien blant lærlinger med minoritetsbakgrunn viser Mørck (2003) hvordan de som kjente seg uvelkommen og på sidelinjen, lærte å utholde ydmykhet, og skjule opplevelsen av å være annerledes og å fornekte seg selv. Dette er lite sammenlignbart med min studie, men har likevel noen poeng. Ydmykheten kan delvis gjenkjennes. Ser vi på eksemplet der en helsesøsterstudent etter første praksisperiode signaliserte at hun ville bytte veileder, uten hell, kan det kanskje forståes slik at når ingen fra institusjonene fulgte opp ønsket, dempet studenten seg og skjulte sin skuffelse? Hun skulle overleve i praksis, hun provoserte ikke mer. Eksempler fra de empiriske funnene viste at studenter ble uforberedt kastet ut i situasjoner de var absolutt ambivalente til, uten å protestere. De ble overrumplet, tidde og "tøffet" seg, og erfarte en type medlæring (jf. Dreier 1999, Nielsen & Kvale 2003).

På den annen side var det utsagn om at veiledere kunne oppleve det ubehagelig å bli sett i kortene, studenter lærte så mye "fint og vitenskapelig" på skolen, det var ikke sikkert at veilederne gjorde det "rett" i praksis. Det kan tyde på usikkerhet hos veiledere. Andre fortalte om veiledere som var glade for å ha student, for da fikk de

¹⁷ I et temanummer i *Tidsskriftet Sykepleien* (2006) refererer Kalvø til en ny MMI-undersøkelse¹⁷ der 42 % av sykepleiere er plagsomt redd for å gjøre feil på jobben. Feil viser seg utbredt, men rutiner for feilmelding er lite systematisert og gir grunn til å finne ut hvorfor. Det hevdes videre (Fonn 2006) at arbeidsstedet spiller en viktig rolle når en i staben er utsatt for en belastende hendelse

høre faglig nytt, de fikk samtalepartner, de måtte skjerpe seg etc. De var trygge og viste raushet. Dialog og tillit synes således viktig hos begge parter, der gjensidig respekt tyder på å være essensielt for å finne en god tone, men likevel med mesteren som rollemodell.

Kort oppsummert reflekterer dette avsnittet at dialog og en "studentsentret tilnærming" gir et betydningsfullt grunnlag for studenters praksisopplæring. Å bli møtt med respekt og anerkjennning og gjenfinne dette hos mesteren i hennes aktiviteter, inngir tillit og motivasjon. Annen forskning og litteratur støtter en del av funnene blant helsesøstre, mens noe peker i en annen retning i forhold til alder og læringsnivå. Spørsmål er om åpenhet på egen svakhet bidrar til aksept hos veileder, og om misnøye holder studenter i en marginal posisjon?

RELASJONELLE FORHOLD OG DELTAKELSE I PRAKSIS

Dialog og åpen kommunikasjon mellom den erfarne og uerfarne viste seg også viktig videre i eroblingsprosessen. Var den *personlige* anerkjenningen til stede i posisjoneringsfasen, tyder det på å være en inngangsport til videre anerkjennning. Når helsesøsterstudenter i involveringsfasen ble mer aktive og fikk behov for *faglig* anerkjennning, var veiledning og tilbakemelding viktig(ere). Å skille mellom å være sosialt akseptert og å være profesjonelt akseptert blir også støttet av Cope et al (2000). Det er ikke alltid dette samstemmer, og de hevder at studenter som kjente seg sosialt aksepterte før de hadde fått vist sin kompetanse, fikk en bedre kompetanseutvikling. Personlige eller sosiale problem i starten av en praksisperiode viste da tendens til å assosieres med profesjonelle problem. Dette bekrefter viktigheten av en god dialog i starten.

Særlig involveringsfasen i min studie kan tyde på en periode som trolig krevde forhandlinger mellom student og veileder om arbeidsoppgaver, fordeling av dem, veileders rolle etc. Var tilliten til stede, kunne forhandlingene antas å foregå smidig med enighet om gode løsninger og læringssituasjoner, og at en imøtekommenhet må være oppfattet av studenten. Helsesøsterstudenten som fikk dårlig samvittighet når hun trakk seg tilbake for å notere etter situasjoner hun hadde deltatt i, ville reflektere

etc., var tydeligvis ikke sikker, men hadde full aksept fra veileder så snart hun tok problemet opp. Det synes således ikke å være (tilstrekkelig) avklart på forhånd, selv om det trolig er poengtert både fra praksisfelt og høgskole. Støtte og spesifisering fra lærer måtte først til for å bekrefte avtalen.

En trolig hyppig kilde til forhandling var studentenes læringsmål for praksistiden. Studien viste at ettersom studenter fikk oversikt over hva som foregikk i praksis, innså de stadig mer hva de måtte lære seg om de ville fungere i yrket, og stemmer således med:

”Om självinitierad inläring ska komma till stånd, verkar det vara av vikt att individen kommer i kontakt med, ställs inför ett problem som han uppfattar som väsentlig.” (Rogers 1976: 120-121).

Her stilles studenter overfor reelle problem, og vi husker også at det ble intensivert hos studenter som fikk deltidsstilling i siste del av studiet. Motivasjonen til læring økte når de så nytten av kunnskapen. Der det var gode relasjoner i praksisfeltet, ble mål forhandlet og gjerne endret etter behov. Dette samstemmer med Wengers sosiale teori (Wenger 1998, 2004) der han fokuserer på opplevelsen av meningsfullhet, makt og forhandling, og hvordan dette har betydning for engasjement i praksis. Han har tidligere sammen med Lave videreutviklet et sosiokulturelt perspektiv på læring i boken *Situated learning: legitimate peripheral participation* (Lave & Wenger 1991), som særlig har blitt kjent for undertittelen. Teorien innebærer et relasjonelt syn på kunnskap og læring, der aktiviteter i et praksisfellesskap skal forhandles mellom deltakerne. De vektlegger å ikke først og fremst å se på læring som et kognitivt fenomen hos enkeltpersoner, men som et spørsmål om å delta i sosial praksis, i et sosialt fellesskap i det daglige arbeidet. Læringen i praksis mener de skjer innenfor et yrkesfellesskap, som har sine respektive koder for hva som skal betraktes som verdifull kunnskap (Lave & Wenger 1991, 2003, Lave 1999, Wenger 1998).

Det sosiale fellesskapet var også en viktig erfaring for mine studenters læring. Noen kunne likevel gå imot forslag om ”verdifull kunnskap” for å fremme eget syn på verdier, og hva de ønsket å gjøre, og få aksept. Det kan tyde på at handlefriheten var større når de først hadde kommet i posisjon. Det må også kunne taes til inntekt for både et individuelt og et kognitivt syn, så vel som fra et kollektivt syn. Med et

personlig perspektiv på læring var helsesøsterstudenter således mer i sentrum enn slik jeg forstår Lave og Wenger mener om læring i praksis. Også Nielsen og Kvale (2003) tyder på å ha fokus på både og. I *Praktikkens læringslandskap. At lære gjennom arbeide* setter de først parentes omkring individet for å kunne fokusere på læringsmiljøet, for deretter å ”*genindsætte personen i de sammenhænge, som er væsentlige for at forstå læreprocessen.*” Det gir gjenklang i egen studie. Læringsprosesser anser jeg er både individuelle og kollektive og kaster lys over ulike aspekter (jf. Anderson et al 2000, Mørck 2003, Tanggaard 2003).

Lave og Wenger (1991) som har influert mange på feltet omkring læring i praksis (Boud & Garrick 1999, Nielsen og Kvale 1999, 2003, Dreier 1999, Säljö 2000, Nygren 2004, Hodkins 2004, Fuller et al 2005), viser i teori om situert læring at deltakelsen starter perifert i den aktuelle situasjonen, for etter hvert å bli mer kompleks og fullstendig. Målet er å få adgang fram mot full deltakelse i praksisfellesskapet,¹⁸ veien dit er likevel lite beskrevet. Dette er den ideelle situasjonen, som til dels gjenkjennes i min studie, men her er også klare forskjeller. Helsesøsterstudentene kan sies å være legitime perifere deltakere med formell praksisavtale mellom de to institusjonene, uten intensjon om å være arbeidskraft. De stilte seg på sidelinjen i starten, og fra sine ulike utsiktsposter skimtet de etter hvert handlingsrom. Overgangen fra tilfeldig til selektiv deltakelse beskrives imidlertid ikke hos Lave og Wenger, men var sentralt i min studie. Det markerte økt bevissthet i deres streben og et nytt læringsnivå hos studentene, og kan således nyansere situert læringsteori. Videre utvikling mot integrering og full deltakelse samstemmer derimot mer med essensen hos Lave & Wengers funn.

For øvrig er ikke erobring av handlingsrom og situert teori helt sammenlignbar. Lave & Wenger (1991) var opptatt av mesterlæren som sådan, og beveget seg derfra via situert læring, mot prosessen og begrepet legitim perifer deltakelse. Det er et analytisk perspektiv på læring¹⁹ som synes å være lite opptatt av den lærendes

¹⁸ Wenger(1998, 2004) har utdypet og videreutviklet flere aspekter fra 1991 og blant annet endret fokus fra læring hos nykommere (lærlinger) til etablerte arbeidstakere.

¹⁹ Noe av kritikken av mesterlære/situert læring er at den ikke differensierer mellom læring og sosialisering. Det er ikke en teori om læring, men handler ”kun en ide om sosialisering” (Rasmussen 1999). Munk (2002) hevder mesterlære er uegnet i moderne profesjonsutdanninger og ut fra kriterier for teorivurdering (Kirkevold 2000) ikke holder mål som teori.

opplevelser og behov i praksis, som for eksempel veiledning, refleksjon eller forholdet mellom mester og svenn. Disse vilkår og kvaliteter er viktige i erobring av handlingsrom.

Ikke alle helsesøsterstudenter fikk være legitime perifere deltakere. Noen ble "kastet uti" situasjoner de ikke ønsket eller hadde kompetanse til. Studenten som hadde "en ekkel følelse" da hun ble bedt om å informere om vaksiner, uttrykte at veileder gjorde det ikke av ond vilje. Tanken må imidlertid ha streift studenten. For henne ble det et brutalt møte med mangel på kunnskap, og inspirerte til litteraturstudier. Heggen (1995) viser til en lignende situasjon der studenten følte seg "helteit", og undrer om dette kan være et forsøk fra systemet på å "krympe" studenter. For høye forventninger til kompetanse hos de nyankomne samstemmer ikke med legitim perifer deltakelse, og sier kanskje noe om forholdet mellom den erfarne og uerfarne. De vet ikke nok om hverandre. Det kan være uttrykk for strukturelle og organisatoriske forhold så vel som lokale forhold.

Når ikke alle fikk være legitime perifere deltakere, støttes tilsvarende funn av andre forskere (Bathmaker & Avis 2005, Eika & Wichmann-Hansen 2004, Sjøberg & Hjalager 2002, Löfmark & Wikblad 2001), og viser til barrierer for læring i praksis. De uerfarne var ikke i riktig forhandlingsposisjon i sin praksis, og løste det på ulike måter som å "spille spillet", være ydmyk og "svelge kameler", og bekrefter at et relasjonelt aspekt er sentralt for læringen i praksis. Eika & Wichmann-Hansen (2004) hevder i tillegg at medisinerstudenter også ble *værende* i periferien, og fikk ikke delta med sentrale oppgaver. Dette beskriver også Mørck (2003) blant håndverkslæringer og Bathmaker & Avis (2005) angående voksne studenter i "teacher training program". Problematikken blir løftet fram som et etisk dilemma, der en såkalt sentripetal deltakelse stadig vil bevege seg innover i mer intenst fellesskap og læring, det utvikler "empowering". I motsatt fall vil en sentrifugal deltakelse bevege den lærende utover, og holde ham i periferien og hindre fullstendig deltakelse (Heaney 1995).

Oppmerksomhet på studenters læreprosesser og det relasjonelle forholdet viser seg således nødvendig hos ulike typer studenter. Ser vi det ut fra studenters perspektiv, syntes én type oppmerksomhet i praksis som et særlig stressmoment, følelsen de opplevde når de var usikre og ble overvåket.

Det overvåkende blikket

Å bli overvåket var tydelig omtalt av flere som det mest ubehagelige ved å være student. Selv om deltakerne forsto nødvendigheten av det, ville de gjerne vært det foruten. Ombytte av roller i forhold til observasjon som skjedde i posisjoneringsfasen og i involveringsfasen, måtte håndteres. Det overvåkende blikket som hemmet studentene, *kan* være uttrykk for en skjør tillit til veileder, de var ikke sikre i relasjonen. Martinsen (1991) skiller mellom å observere med det granskende øye og det sanselige blikk. Hvordan dette oppleves av studenten blir avgjørende for læresituasjonen – er helsesøster en observerende kontrollør eller en støttende medhjelper?

Når studenter kjente seg hemmet av ubehagelig overvåking, kan det naturligvis skyldes kunnskapsmangel eller lav mestringsforventning (Bandura 1997, Zimmerman 2000), det å ha liten tro på å kunne utføre en handling. Senere i praksis steg ofte forventningene, og helsesøsterstudentene hadde gjerne en god følelse på forhånd: dette vil gå bra, dette klarer jeg. Et bidrag til denne utviklingen kan nettopp være tillit fra veileder at de ville lykkes, fordi mange bemerket at det som hadde betydd mest for deres læring, var at veileder trodde på dem. Dette stimulerte også til egeninnsats med god forberedelse. Det interessante skiftet i innstillingen til overvåking, tyder på økt selvtillit og egenkontroll. Energien kan konsentreres på oppgavene i forhold til små og store brukere av tjenesten, og underbygger tro på at trygghet og gode relasjoner er betydningsfulle. Hvorvidt det overvåkende blikket opplevdes som kontroll eller støtte, fører oss videre til et annet aspekt.

Læring under veilederes vinger

Studentutsagnet om "å være under vingene på helsesøstrene" reflekterte et støttende læringsmiljø. Helsesøsterstudenter verdsatte hjelp og støtte fra sin mester. I datamaterialet framkom mange kreative tilnæringsmåter som synes å hjelpe studenter og fremme deres læring. Hva som er støtte for en student, varierte selvsagt fra student til student. Leseren vil huske at for noen var det støtte når helsesøster for eksempel tok seg ærend *ut* av kontoret, så student fikk være alene med bruker. For andre var det støtte når hun gjorde seg ærend *inn* på kontoret, slik at student kunne

avklare eventuelle spørsmål, få bekreftelse etc. Andre ganger var det best å ha veileder overværende under en konsultasjon, eller at hun var tilgjengelig i et annet rom. Noen ganger grep veileder spontant inn når studenten mistet grepet, andre ganger kunne dette være avtale ved fordeling av oppgaver.

Å ha armslag og utforske situasjoner selv, gir førstehandskunnskap med muligheter til selvstendighet, idealet synes å være kombinasjonen som inkluderer et sikkerhetsnett. Slike ingredienser stimulerte eroblingsprosessen. Som Kvalbein (1999) viser til, kan utdanningskulturen være *for* velmenende og tilrettelagt og hemme studentenes selvstendighet. Det blir for trangt under vingene. Studenter kan også kjenne seg overlatt til seg selv når de er i praksis, og bruker jungeltelegraf seg imellom og minimerer sin innsats for å mestre praksis (jf. Chapman & Orb 2001, Peyrovi et al 2005).

Læring under veileders vinger fordrer kommunikasjon mellom partene og et handlingsrom for den lærende. For å møte studenters behov, kreves således kunnskap og en "feeling" for hvor studenten "er" i eroblingsprosessen, samt et inkluderende arbeidsmiljø der studenten engasjerer seg. Dette gjenkjennes for eksempel i Tveiten (2002, 2001), Handal & Lauvås (1983/2000) Skagen (red.) (2000) og Teslo (red.) (2006) og deres syn på veiledning, der den erfarne tilrettelegger for læring. Å kunne erobre handlingsrom under veileders vinger innebærer en frihet til utprøving, innen visse rammer.

Et annet tankevekkende aspekt fra mine studenter var gjentatte utsagn om behov for å samtale med veileder etter en situasjon der de hadde erobret nytt felt. For egen "sjelefred" skulle det helst skje raskt. Etterveiledning og tilbakemeldinger fra veileder framstår således etter hvert som viktigere enn førveiledning. Dette virker rimelig om de allerede er forberedte og trygge på situasjonen de skal inn i, og kan være en forklaring på avviket fra Handal og Lauvås (1983/1999) og deres framheving av førveiledning. Lærerstudentene kanskje ikke var trygge på sin læresituasjon, eller kanskje mer eksakt framgangsmåte var vesentlig for dem? Behov for tilbakemeldinger fra veileder kan også være uttrykk for å få bekreftelse på det de har gjort, særlig ros, men også ris, de ville ikke gjøre skade og feil.

Å være under vingene innebar med andre ord opplevelsen av læringsmiljøet, grad av armslag, kommunikasjon som også inkluderte tilbakemeldinger, der studenten hadde behov for å mentalt kunne avklare eller avslutte sine situasjoner og oppgaver. Det erfarte fikk synke inn. Det virker rimelig å tro at dette fikk betydning for den videre erobningsprosessen.

Relasjoner og adgang til læresituasjoner

Den positive varianten av å være under veileders vinger, gav studenter adgang til læringssituasjoner og muligheter for læring. Studenter derimot som kjente seg irtettesatt eller avvist fra situasjoner og oppgaver, lærte også noe, utilsiktet, og gikk samtidig glipp av ønskete potensielle læringssituasjoner. Dette temaet er også belyst i tidligere studier (Ludvigsen 1998, Akre & Ludvigsen 1999, Talvitie et al 2000).

Ludvigsens doktorgradsarbeid *"Læring av klinisk resonnering i medisinsk utdannings- og arbeidskontekst"* (1998) viser til en intervju- og videoundersøkelse av medisinerstudenter og turnuskandidater. Med støtte av Gadd (1995) og Chi (1994) hevder han at relasjonen mellom den erfarne og uerfarne framstår som svært sentrale for læring av legers kliniske resonnering. Sosiale og kognitive forhold mener han er tett sammenvevd, der relasjonen blir en nøkkel til læring, koblet til adgang til læresituasjoner.

Utsagn fra helsesøsterstudenter som var redde for å bli oppfattet som late eller som kjedet seg, tyder på at partene hadde usikre forventninger til hverandre angående aktiviteten. En student opplevde det anstrengende å stadig ta initiativ til hva hun skulle gjøre i praksis, det trolig mange uttrykte som å være "på hugget". Hun ønsket mer initiativ fra veileder. Noe lignende fant Akre & Ludvigsen (1999) blant turnuskandidater og leger, og diskuterer forholdet mellom initiativ og invitasjon, og hvordan begge parter kan gå og vente på hverandres initiativ. Forfatterne fastslår viktigheten av at *"mester og svenn finner hverandre for å få et godt læringsresultat"*. For å forstå læreprosesser mener de at sentrale aspekter er hvilken adgang studenten får til læringssituasjoner, og hvilken kvalitet dialogen har mellom den erfarne og uerfarne i profesjonen:

Manglende overensstemmelse i forventningene til det sosiale samspillet kan imidlertid lett resultere i at potensialet for læring som ligger i situasjonen, ikke blir utnyttet. (s.106)

Mine dataanalyser gir ikke grunnlag for hvorvidt forventningene generelt krysset hverandre. Som jeg diskuterte tidligere om skjult agenda, og studenter som stadig opplevde å måtte være alerte og i gang, tyder det i alle fall på en viss usikkerhet omkring forventninger. Selv om her er forskjeller, har en del rimeligvis gått noen runder for å finne balanse mellom invitasjon og initiativ, og noen fant ikke balansen. I en australsk spørreskjemaundersøkelse finner Lee et al (2002) at kategorien "mellommenneskelige relasjoner" er den høyest rangerte egenskapen om hva som har mest betydning for effektiv læring i praksis. Svarene samstemte mellom 106 sykepleierstudenter og 14 veiledere, men skilte seg derimot mellom disse gruppene for hva som bekymret dem mest.

Deres studenter var mest bekymret for evaluering, mens veilederne var mest bekymret for sykepleierkompetansen. Yngre og uerfarne studenter var også mer engstelige enn eldre studenter, noe som forfatterne ønsket må tas hensyn til i veiledernes strategier. Bekymring for evaluering viser likheter med mine funn, og kan tyde på at dette er et vanlig studentproblem, og som her ikke samstemte med veileders uro. Alder viste derimot ikke å ha betydning for erobring av handlingsrom. Kanskje dette har bakgrunn i at alle mine studenter var voksne med yrkeserfaring?

Betydning av det relasjonelle forholdet er videre belyst i en finsk studie med 16 fysioterapeuter (en mann²⁰) og veiledere som tok 18 måneders videreutdanning i praktisk pedagogikk (Talvitie et al 2000). Kvaliteten på dialogen framkom som den viktigste faktoren for praksistiden. Jo åpnere dialog og jo mer divergent syn som ble akseptert, jo mer fornøyd var lærerstudentene med sin praksis. Dette var studenter i alderen 32-45 år som hadde arbeidserfaring fra sin profesjon. Disse tre studiene viser altså betydning av relasjoner i en læreprosess knyttet til praksis. De viser sammenhenger mellom sosialt samspill og hvilke læresituasjoner studenten får

²⁰ Det er bare kvinner i min studie og overvekt av kvinner som er referert til fra andre studier. Dette gjenspeiler faktiske forhold i de omtalte utdanninger og profesjoner. Et åpent spørsmål er derfor hvordan erobring av handlingsrom vil nyanseres med fokus på mannlige studenter? Om de vil ha andre atferdsmønstre, kan være nye forskningsspørsmål.

tilgang på. Dysthe (red. 2001) som har viet en hel bok *Dialog, samspel og læring* til å belyse hvordan samspillprosesser fremmer læring, framholder hvordan både indre og ytre forhold spiller inn og er avhengige av hverandre. For at erfaring både individuelt og kollektivt skal føre til læring, hevder hun at den avgjørende koblingen er ulike former for kommunikasjon. Interaksjon og samhandling er således grunnleggende for læring.

Når det dermed tyder på at relasjonelle forhold er en adgangsnøkkel og viktig for læring, hvordan brukes denne nøkkelen? Svar ut fra egne funn er at nøkkelen anvendes både som ressurs og barriere. Der student og veileder hadde dialog og tillit, viste funn at for eksempel faglig veiledning og tilbakemeldinger var sentralt når studenten prøvde seg i ulike situasjoner. Å ta seg tid til samtale, refleksjon og spørsmål etter gjennomførte aktiviteter, var en høyt verdsatt ressurs. Muligheter til å utføre ting selv og å få tilbakemelding, kunne likevel gi ulike utfall. Det var positivt og økte selvfølelsen når studenter opplevde at de lyktes eller fikk gode tilbakemeldinger fra helsesøster. Det kunne imidlertid bli en barriere for læring om de følte seg mislykket eller ikke *fikk* tilbakemeldinger, eller om de fikk uheldige kommentarer fra veileder. Löfmark & Wikblad (2001) og Nolan (1998) viser til lignende funn. I tillegg peker Nielsen & Kvale (2003) på en *indirekte* tilbakemelding som at studenten får tildelt større ansvar med mer komplekse oppgaver. Dette gjenkjennes når helsesøsterstudenter for eksempel kjente seg smigret av å bli spurt om å "ta hele konsultasjonene", "ta en dag", eller når de erstattet en helsesøster for eksempel ved vaksinerings i skoler.

Er denne (indirekte) anerkjennelsen bare et tegn på gode relasjoner mellom student og veileder? Så enkelt er neppe svaret. Å bli spurt om å "vikariere" for sin mester, betyr tydelig noe mer og noe dypere for studenten. Det er ikke bare en sosial aksept fra en viktig fagperson, men bærer trolig med seg den spesielle fagkonteksten studenten er i. Veileder har makt. Studenten skal ikke kun plassere seg sosialt og faglig, men konsekvenser av disse plasseringene vil også innvirke på resten av praksisperioden og hennes erobring av handlingsrom. Leseren vil erindre studenten som overrumplet og ambivalent sa ja til en oppgave, for ikke å komme i miskreditt hos veileder, hun ville ikke oppleves treg eller dum. Konsekvensen ble en følelse av noe mislykket, der hun ikke hadde kontroll.

Noen helsesøsterstudenter tok sats på ny når de kjente seg mislykket, andre trakk seg tilbake, beslutningene her har trolig forskjellige årsaker med en rot i tidligere erfaringer, framtidvisjoner, men også fra forhold i praksisfeltet. Flere studier har for eksempel vist at veilederes innflytelse var viktig for å utvikle både selvstendighet og selvsikkerhet (Ludvigsen 1998, May & Veitch 1998, Löfmark & Wikblad 2001). Selvfølelsen steg når de fikk ansvar, våget å ta ansvar eller eget initiativ. Som en motsats til at læringsproblem vanligvis betraktes som et elev- eller studentproblem, viser Nielsen & Kvale (2003) primært til strukturelle og kontekstuelle barrierer i læring. De fokuserer således lite på sosiale forhold. Dette gir ikke mine dataanalyser svar på, et hovedinntrykk fra egne funn er imidlertid at strukturelle og organisatoriske forhold også var viktige i møte med studenten i praksis.

Kort oppsummert tyder relasjonelle forhold og deltakelse i praksis dermed på en videreføring av grunnlaget som er skapt i starten. Situasjoner og aktiviteter tolkes og forhandles ut fra hvilken tillit og forståelse som råder mellom student og veileder. Er observasjon en kontroll eller støtte? Hvordan er det under veilederes vinger? Faglig veiledning og tilbakemeldinger står høyt i kurs hos studenter, kunnskapen får da "satt seg". Tross i utdanningens intensjoner, erfarer noen å ikke få være legitime perifere deltakere. Den "relasjonelle nøkkelen" brukes med andre ord til å åpne, men også stenge inngangsdøren til læresituasjoner, og vil naturlig nok få konsekvenser for hvilken mestring studenten oppnår.

RELASJONELLE FORHOLD, MESTRING OG YRKESIDENTITET

I integreringsfasen var blikket hevet fra egen studentrolle og fra samhandling særlig med helsesøster, til også å kunne fokusere på andre i praksismiljøet. Når studentene i integreringsfasen var opptatt av anerkjenning fra praksisfelt og samarbeidspartnere og behov for utvidet kontaktnett, kan det tyde på at de kunne sette sin rolle inn i et større perspektiv. Det er rimelig å anta at trivselen i læringsmiljøet bar sine frukter, på godt og ondt. Der hvor trådene ble samlet og integrert, ga det en ny helhet og spirende yrkesidentitet. Et spørsmål er om det var noen betydningsfulle erfaringer som stimulerte studentene spesielt i eroblingsprosessen? Flere nevnte at

helsesøster betydde mest for læringen, andre at fikk prøve seg mye, fikk varierte lærings situasjoner, at praksis var meningsfull og utfordrende, eller at de så en helhet i det forebyggende arbeidet. Sier dette også noe om relasjonelle forhold for læring i praksis? Vi skal knytte det opp til noen andre aspekter av mine funn.

Valgfrihet og mestring

De studentene som kom lengst i erobring av handlingsrom, viste selvstendighet og ansvar og gjorde sine egne valg. Å kunne velge er sentralt for egen vekst (Rogers 1972). I min undersøkelse gjenfinnes også betydningen av valg gjerne som en integrert del hos studentene, for eksempel: A) I samtalegrupper på grunnskolen der elevene selv kom med sin bestilling, og studenten oppdaget viktigheten av at helsesøster ikke bare kom med "sin pakke". B) Studenten som ville avslutte konsultasjonen med å forsikre seg at en mor hadde alternativ hun kunne gå hjem å prøve ut eller velge. C) Studenter som så ulike veilederstiler, og selv ville valgt en blanding. D) Studenter som fikk oppmuntring og alternativ av sin veileder til å delta eller ei. E) Studenter som gjennomførte helseopplysning etc. på fritt grunnlag, etter egne vurderinger av råd og tips.

Dette tyder på at verdien av valgfrihet er vesentlig i ulike sammenhenger, studenter setter pris på det selv, og ser at det er viktig for brukerne at mesteren har tillit til den andres ressurser til å ta ansvar og stake ut veien selv. Hvilke forutsetninger må være tilstede for å kunne velge? Her er naturligvis mange svar. Et eksempel fra mine funn er en student som klart uttrykte hun ikke kunne velge før langt ut i praksisperioden, hun hadde ønsket at veileder hadde sagt hva hun skulle gjøre. Dette er forståelig for novisen som vil ha klare beskjeder og regler for hva en skal forholde seg til, og som ble særlig tydeliggjort med Dreyfus & Dreyfus (1980, 1986) forskning²¹.

Nybegynnerstudenter har lite å sammenligne med, og fant ikke mening eller mønster i det de så. Først når de skimtet handlingsrom, selekterte de aktivt hva de ville delta i, og ved gode betingelser utviklet de det videre.

²¹ I deres femtrinns modell for ferdighetslæring, er det regelbundethet og det kontekstfrie som preger de første nivåene og erfaringsbasert kunnskap og intuisjon som preger de to siste. På nivået i midten står analyse og problemløsning sterkest. Mellom alle stadiene er det overganger, og kommer en ut av øvelse, kan en komme på et lavere nivå igjen.

For å kunne velge, måtte derfor studenter ha alternativ, dvs. en oversikt av muligheter, og å kunne ane dets konsekvenser. Valgfrihet innebærer dermed også ansvar for resultatet, noe som for eksempel Dreyfus & Dreyfus (1980, 1986) og Benner (1984/2000) viste til at "den kompetente" tok høyde for. Sammen med frihet ønsket helsesøsterstudenter å være en del av et fellesskap med ansvar og forpliktelser, med muligheter til å være betrodd, til å bli hørt. De som har møtt gode vekstvilkår, har brukt sin energi til å erobre handlingsrom. Der relasjonene var usikre, og studenter gjennom hele praksisperiodene var vaksomme, var handlingsrommet mindre og erobringen svakere. Energien gikk også til å balansere relasjonelle forhold, og veksten ble dermed ikke optimal.

Disse tilstandene tilsvarer hva Gillespie (2001) fanget opp i en kanadisk undersøkelse av åtte sykepleierstudenter og deres relasjoner/kontakt (*connection*) med praksisveilederne. Kvalitet på kontakten viser en sterk positiv innflytelse på praktiske læringserfaringer hos studentene. Ved god interaksjon til sin veileder beskriver studenter at de kunne fokusere på læring, og viser en økende evne til å gjenkjenne pasienters behov, kunne vurdere og til å se helhet, samt en utvikling av organisatoriske og kommunikative ferdigheter. Der interaksjonen var dårlig, pekte læringen på å begrense seg til tekniske ferdigheter, laboratorieverdier og utenat lært stoff. De var opptatt av å "gjøre det riktig" og å "tilfredsstillende veileder". Studentenes bekymring var her å kunne svare rett på veileders spørsmål, noe som overskygget viktigheten av å få en helhet av de situasjonene de var i.

Igjen tyder det på at relasjonelle forhold mellom student og veileder bidro til studentenes læringserfaringer i praksis, med andre ord, hva de mestret. Å "gjøre det riktig" gjenkjennes fra mine studenter i involveringsfasen, der noen ble hengende (lenge) igjen, mens andre ble trygge og justerte sitt handlingsrom. Min studie fokuserte ikke på type kunnskap og ferdigheter, og kan derfor ikke helt sammenlignes med Gillespie. Det finnes imidlertid utsagn som viser til "ekspertfølelse" innen vaksineringsoppgaver, men der andre oppgaver har måttet vike plass, og kan kanskje ha et fellestrekk med den kanadiske studien? Det har også likheter med jordmorstudenter som utførte de rutinemessige sykepleieroppgavene (puls, blodtrykk, laboratorieverdier) der de synes å "glemme" pasienters helhetlige behov (Davies &

Atkinson 1991). Å begrense seg til bare rutinepregete oppgaver tyder dermed på innskrenket handlingsrom.

Et annet aspekt ved studenters læring og mestring, er et tydelig ønske om å være forberedt før de gikk inn i en situasjon. Til tross for forberedthet vil det selvsagt være uforutsigbarhet i arbeid med mennesker, noe som krever både kreativitet og bruk av faglig skjønn. Skjønn krever erfaring (for eksempel Benner 1984, Illeris 2000). Selv om studenters erfaring var begrenset i den nye profesjonen, viste de eksempler på integrering av ny og gammel kunnskap fra sine ulike roller. Evnen til å lytte, også på det som ikke ble sagt, kan tyde på bruk av skjønn. Når brukere kjente seg hørt, og ga tydelig positiv respons på det, lærte studenter samtidig at de hadde anvendt sin erfaring riktig. De våget, og tillot seg å forstå den andre. En ny bit var erobret der trygghet var koblet til utførelsen.

Helsesøsterstudenter registrerte også erfaring hos seg selv, eksempelvis ved mer effektivt tidsbruk når de foretok nødvendige observasjoner ved sine konsultasjoner, eller skaffet seg oversikt i en journal. Slik evne til (hurtigere) å se større helhet i situasjonene kan tyde på at erfaring som sykepleier, som sammen med annen kompetanse, ble integrert til en helhetlig forståelse, og gav en smak av å være helsesøster.

Å få være student

Vi har sett at studenter som opplevde å "få være studenter", følte seg forstått, og fikk hjelp til stadig mer kognitiv kontroll. Veileder og student hadde tydeligvis funnet hverandre i forståelsen av hvordan det var å være student (og veileder?) i praksis. Kan dette belyse ytterligere betingelser omkring eroblingsprosessen? Hvorfor var det viktig å "få være student"? Med bakgrunn i mine funn er noen svar at da var forventninger og ansvar mindre, hun var "beskyttet". Som student synes det viktig å få være legitim deltaker som får prøve seg ut i egen takt, og kan tillate seg tabbekvoter med selvfølelsen i behold. Hun kan videre spørre, bruke tid og studere den erfarne i aksjon.

Å "få være student" tyder på at hun kunne ta ansvar som var tilpasset egen kompetanse, og hadde en mester i bakhånd. Eller som diskutert i forrige avsnitt, hun hadde valgfrihet og slapp å bruke energi på andre stressmoment. Det som streset mot slutten av praksisperioden, var uroen for ikke å få tilstrekkelige og relevante læringserfaringer: Vil hun oppnå nødvendig kompetanse til å fungere i arbeidslivet? Samlet sett tyder det på å ha betydning, at studenten har følelsen av kontroll i de ulike læringssituasjoner og de ulike veier til målet. Det er således et spekter av forhold som spiller inn, kombinert med det Nielsen & Kvale (2003) sier: "hvor han eller hun kommer fra og er på vei hen".

Ser vi saken ut fra et symbolsk interaksjonistisk perspektiv (Blumer 1969/1986, Levin & Trost 2005) kan oppfatningen av en studentrolle vokse fram, ut fra hvordan begge parter tolker og forstår denne rollen. Symbolsk interaksjonisme oppfatter mennesket som et meningsskapende vesen, engasjert, selvfortolkende og interagerende i en stadig samhandling med sine omgivelser. Erobring av handlingsrom kan ut fra dette forstås som en konsekvens av de fortolkninger som studentene gjør av relevante situasjoner de møter i praksis, og som de handler på bakgrunn av. Den mening som skapes i møte med et praksisfelt, er dermed viktig for hvordan studentene erobrer handlingsrom og for omfanget av prosessen.

Siden det er hvordan situasjonen blir oppfattet, vi reagerer i forhold til, blir det derfor viktig at partene prøver å ta den andres perspektiv, slik hun eller han forstår det. I det samarbeidet student og veileder har, håndteres og tilpasses stadig de meningene de tolker inn i situasjonene, de må også kunne "lese mellom linjene". Tar vi eksemplet med en student som ba veileder om assistanse i passasjer som ble for avanserte, opplevdes samtalen god for både student og veileder. Det tydet på at veileder tolket og forsto situasjonen slik studenten selv gjorde, da hun ba om hjelp. Det sentrale er derfor at begge parter har ansvar og mulighet til å gjøre seg forstått.

Rogers (1976:105) bruker uttrykk som *att se omvärlden med elevens ögon*. For å kunne se verden med andres øyner, må en forstå den andres reaksjoner og opplevelser. Egenskapen "empatisk forståelse" er som nevnt, en av hans viktige merkelapper i en relasjon (Rogers 1961). Det innebærer en innlevelse, en indre evne til å forstå en annen. Veilederen må kunne ha innlevelse i den andres situasjon, "som

om”. Dette vil også innebære en vilje til å sette seg inn i den andres handlinger, følelser og tanker. Her vil jeg si at det hviler også et ansvar på studenten, at hun tilkjennegir sine spørsmål og erfaringer.

Flere eksempler viste helsesøsterstudenters streben etter å forstå ”den andre”. I dette ligger en risiko at en må forandre seg selv, og i forlengelsen av dette kan vi anta at risikoen gjelder både den erfarne og uerfarne. Leseren vil erindre fra avsnittet om mestring av yrkesrolle at en situasjon blir belyst der et TV-program skapte store reaksjoner omkring en vaksine (MMR) og evt. sammenheng med autisme. Usikkerhet var spredt på ulike nivå fra departement til fagfolk og foreldre. Helsesøstrene som sto for den praktiske gjennomføringen av vaksineringsen, møtte i starten skeptiske foreldre med: ”... vi legger oss flate – forstår oss i hjel på at de nå er engstelige...”. Mestrene som hadde vaksinert i årevis, tillot seg sammen med studentene, å forstå engstelige foreldre, og de endret syn på vaksinen, på foreldres atferd, så vel som sin profesjonelle rolle.

De fikk læringserfaringer som ikke bare var bekvemme. Gradvis ble den emosjonelle forståelsen balansert med input av kognitive fakta og refleksjoner over massemedias maktpåvirkning. *Å tillate seg å forstå en annen* viste seg således som en kilde til erobring av handlingsrom. En erobring som kostet mye tid, som frustrerte og som utviklet både mester og svenn. Er dette et tema som kan løftes mer fram i en profesjonsutdanning?

Et annet spørsmål omkring den empatiske forståelsen og tillate seg å forstå den andre, er om den kan bli et hinder for å eksempelvis stoppe studenter som av ulike grunner ikke mestrer praksis? Eller kan empati være en grunn til at studenter ikke ”bråker” med veiledere – at det ikke *bare* er egen framtid de vurderer? De er jo sykepleiere med tradisjon i å vise omsorg? Dette er trolig et komplekst tema med mange nyanser, og må bli ubesvart i dette prosjektet.

Å føle seg forstått har bidratt til studenters vekst, at de har kunnet erobre handlingsrom i en takt som var overkommelig.

Erobring og engasjement

Karakteristisk for studenter som kom lengst i erobringprosessen, var et klart engasjement. De som realiserte potensial i handlingsrom, eksemplifisert med de tre eksemplene med hjembesøkskofferten som fikk stå, foreldregruppen som ble omorganisert og filmen som ble "frost", engasjerte seg. De synes å handle på en helhetlig og integrert måte, selv om de i etterkant av situasjonene kjente forvirring over hva de hadde gjort, og hadde de gjort rett? Nielsen & Kvale (2003) mener engasjement som et uttrykk for tilhørighet i et praksisfellesskap, og knytter det til emosjonelle aspekt ved læring. Dette kan jeg være enig i. Studenter har beveget seg fra sidelinjen, til å kjenne engasjement. Erobring av handlingsrom antyder således en aktivitet og en retning og kan også sammenlignes med hvordan Rogers (Rogers & Freiberg 1994) anvender begrepet engasjement (*commitment*). De mener at sterkt personlig engasjement er noe mer enn en beslutning, det er en persons måte å fungere på når han søker etter de retningslinjer som framstår i ham selv. Det er en følge av å bli møtt med aksept, ekthet og forståelse, dvs. et menneske i vekst.

Engasjement er således en måte å forholde seg på, og som ved erobring av handlingsrom, går personen inn i ting, og tar ansvar, med tillit til sine valg. Helsesøsterstudentene inntok nytt felt og utviklet kunnskap. Dette står i motsetning til funn om "krymping av studenter (Heggen 1995), kloning framfor nyskaping (Sundli 2001), og et velmenende miljø som hemmer studenters selvstendighet og kunnskapsutvikling Kvalbein (1999). Erobring av handlingsrom tyder på å være et vitalt indre engasjement som holder i gang en kreativ læreprosess. Intensiteten i denne prosessen og anvending av de tre fasene vil innvirke på grad av selvstendighet hos studentene. Dette kan sidestilles med en uttalelse i en kritisk belyst artikkel *Å bli veiledet i en speillabyrint i tåke* (Kvale 2000:252). Fokus er riktignok på prosjekt- og oppgaveveiledning, men vi kan lett se paralleller ved praksisveiledning:

... la studenten selv gå veien, innenfor et fellesskap av undervisnings- og forskningsaktiviteter. Selvstendighet er da ikke bare et utdanningsmål, men inngår i veien til målet.

Erobring er veien til målet om å oppnå læringserfaringer til å bli helsesøster. Det er den faglige profesjonen som er det styrende for studenten, der veileder er med og

markerer veien. Erobring av handlingsrom er ikke noe som lar seg erobre ferdig. Det kan sammenlignes med det Helstrup (2002: 128 i Bråten) sier, at læring kan forstås som en dynamisk prosess som stadig er i endring, som ikke avsluttes. Straks en har lært, er en i ferd med å lære av å ha lært. Kanskje det kan være en trøst at studenter ikke kan få alt med seg? Et engasjement vil stadig føre prosessen videre.

Å være "på hugget"

En annen side av engasjement er å "være på hugget". Dette uttrykket ble gjentatt av mange studenter i de ulike fasene. Det er interessant at ikke erfaring fra tidligere studentrolle i praksis eller yrkeserfaring, i noen særlig grad ser ut for å hjelpe helsesøsterstudenter i en ny studentrolle (jf. Cusson & Viggiano 2002, Talvitie et al 2000, Davies & Atkinson 1991). Selv om enkelte studier har vist at helt unge studenter opplever mer stress i praksis, viser ikke øvrig relaterte studier til dette. Rollen som student i praksis synes dermed sårbar, uavhengig av alder. Kan voksne og yrkeserfarne studenter ha større forventninger til seg selv om mestring? Dette presset om å stadig være "på hugget", er det et eget press eller er det eksternt? Studentene synes å ha behov for å være flinke, for å mestre, for å tilfredsstille og å motta faglig anerkjennning. Ny forskning vil kunne nyansere hva som driver dem i denne jakten.

Gryende profesjonsidentitet

Erobringsprosessen med faglig og personlig utvikling synes å påvirke studenters identitet. Vi husker tilfredse studenter som konstaterte at "i går kjente jeg meg som en helsesøster", der en ny identitet ble tydeligere ettersom studenten mestret og tok del i arbeidsoppgaver. Når studenter sto alene i en konsultasjon, hjemmebesøk eller gruppe og erfarte at de håndterte situasjonen, opplevde de at de var blitt en del av profesjonen. Det stemmer med hva Nielsen (1999) sier om sine musikkstudenter: *"de har begynt å distansere seg fra å oppfatte seg selv som student"*.

Wackerhausen (2002) peker på at profesjonsidentitet kan være en mer eller mindre bevisst oppfatning av hva den gode eller profesjonelle yrkesutøver er. Det er et

normativt begrep som en person stadig definerer og redefinerer i møte med ulike praksisfelt. Med dette perspektivet kan vi forstå helsesøsterstudentene som uttrykte at de mistet sin sykepleieridentitet i første del av praksisperioden, og som mot slutten opplevde en ny profesjonsidentitet. De hadde redefinert, og hadde utviklet seg individuelt i den nye arbeidskonteksten. Dette løfter også Wenger (1998/2004) fram og hevder at læring omformer oss, og derfor er læring identitetserfaring. Å tilhøre et fellesskap gir identitet, og han ser utdanning som en gjensidighet mellom deltakerne, der alle formes og utvikles. Han mener at hans sosiale læringsteori derfor er videre enn bare sosialisering. Ser han med andre ord en forskjell på læring og sosialisering? Slik jeg forstår ham, er læring en del av deltakelsen, men hvor starter så læringen? Andre mener det ikke er mulig å skille læring og sosialisering (Elkjær 2005), fordi læring og kunnskap er en integrert del av "å være". Elkjær ser således mennesket som en del av verden, ikke bare en tilskuer. Ut fra mine funn var eroblingsprosessen en læringsprosess tett sammenvevd med sosiale forhold, og bidro til opplevelser av identitet, hvem de var.

Profesjonsidentitet er således dynamisk, der også praksisfeltet kan oppleve justeringer. Dette samstemmer med studenter som fornøyd meddelte at helsesøster også lærte noe av å ha student. På den annen side var det overraskende at noen studenter uttrykte at de mistet sin sykepleieridentitet. Det kan tyde på "praksissjokk", at studentene opplevde avstand eller motsetninger mellom forventninger de har bygget opp i skolen, og det de møter i praksisfeltet. Det var ikke bare "vanlig uro" på et nytt sted, de følte seg også på gyngende grunn, med eller på tross av sin lange yrkeserfaring. Kompetansen presentert i teori stemte ikke med kompetansen som var nødvendig i arbeidet, eller hva Fauske m. fl. (2006) kaller for kryssildens krav. Denne utakten mener de kan føre til at studenter utvikler en kritisk holdning til utdannelsen, den er ikke tilstrekkelig relevant. Dette kan således være et nyttig, og trolig kjent diskusjonsemne i planlegging av utdanningen.

I min studie viste underkategorier og deres egenskaper til *Posisjonering*, *Involvering* og *Integrering* at studenter for eksempel endret seg i løpet eroblingsprosessen. Fra å være ubekvem med sin rolle og profesjonelle identitet i posisjoneringsfasen, hadde mange integrert sin profesjonelle identitet i tredje fase. Overgang til nye roller er utfordrende, noe Cusson & Viggiano (2002) mener er ekstra komplisert når en går fra

å være erfaren sykepleier med overgang til studentrolle og novisestadiet. De diskuterer hvorvidt sterk sykepleieridentitet er viktig for å lykkes i praksis som student i neonatalsykepleie²². Sterk yrkesidentitet kan synes viktig i en studentrolle. Et annet moment ved dette temaet blir tatt opp av MacIntosh (2003), som i en tankevekkende undersøkelse viser hvordan sykepleiere stadig bearbeider identiteten. Hun beskriver at de gjennomgår faser fra å vurdere sin tilstrekkelighet, til å erkjenne praksis og til slutt å utvikle et omdømme eller anseelse. Var det dette helsesøsterstudentene erfarte?

For øvrig viste mine data at studentene var tidlig oppatt av å få et bilde av hvem helsesøster var, og hva hun gjorde i hvilke sammenhenger. Med et hovedanliggende på hvordan de skulle oppnå læringserfaringer til å bli helsesøster, tyder det på at de hadde forestillinger om seg selv nettopp i denne profesjonen. Noen ble positivt overrasket, men selv om andre var usikre eller fikk dempet sine forventninger, var visjonen å bli helsesøster. Et personlig interesseområde i læring retter Nielsen og Kvale (2003) eksakt mot faglig identitetsutvikling og i ressurser og barrierer for dette. De framhever den personlige læringen med en tidsdimensjon, dvs. om den lærende ser seg selv i det kommende yrket. Denne visjonen mener de er motivasjonsmotor for læringen, målet er ikke læreprosessen som sådan, men en bestemt faglig identitet. I forhold til helsesøsterstudentene uttalte noen seg både tidlig og tydelig at de ønsket seg en stilling som helsesøster.

Vi husker også at studenter var bevisste omkring enkelte forhold de kanskje gruet seg til, mestrer jeg ikke *det*, kan jeg ikke bli helsesøster. Også flere som fikk stilling i studietiden, ble sterkt målrettet for eksempel om rutiner ved henvisninger: *"Jeg spurte om det i første praksis – uten å få svar, men nå gir jeg meg ikke"*. Å tenke seg konkret inn i rollen som helsesøster var motiverende og samstemmer således med Nielsen & Kvale. Det kunne imidlertid være omveier for hvorvidt de så seg selv i den nye profesjonen, handlingsrom ble justert underveis. Et åpent spørsmål er imidlertid hvordan eventuell knapphet på stillinger takles i en utdanning? Forstyrrer det den gryende yrkesidentiteten?

²² (Spesial)sykepleie til nyfødte og premature barn.

Et annet moment i forhold til identitet, er anerkjennelse eller ikke, som studenter erfarte fra brukere. Der det dro i en positiv retning, kan det tyde på at partene har "funnet tonen" sammen, og studenter har lyktes å individualisere sin tjeneste. Dette er noe Krejsler (2005) diskuterer i forhold til profesjoner i såkalte kunnskapsbaserte samfunn, med økte krav "to individualize teaching, care, treatment, and guidance to fit the individual needs of the client" (p:346). Han mener at det er ikke lengre tilstrekkelig å bare referere til profesjonell kunnskap eller ha evnen til å kunne anvende denne kunnskapen. De profesjonelle forutsettes også å kunne engasjere seg og handle som et medmenneske i forhold til klienten. De må således utvikle en individuell stil i tenking og handling, et indre kompass, dvs. at de utvikler evnen til å integrere profesjonelle krav med sin egen personlighet. Dette blir dermed en del av den profesjonelle identiteten.

Ut fra disse glimtvis aspektene aner vi litt av kompleksiteten av profesjonsidentitet. Utdanning kan gi en sped begynnelse og videre yrkeserfaring en fortsettelse. Tiden i praksis tyder på å gi studentene næring til helsesøsteridentitet.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Diskusjonen i dette kapitlet har vist til relasjonelle forhold i praksisopplæring og noen betingelser for erobring av handlingsrom. Også andre forskere har vært opptatt av ulike sider ved læring i praksis, og vi finner lignende forhold som blant helsesøsterstudentene. Vi har sett at en "studentsentrert tilnærming" gir et viktig utgangspunkt for studenters praksisopplæring. Å bli møtt med respekt og anerkjennelse, og gjenfinne dette hos mesteren i hennes aktiviteter, inngir tillit og positive forventninger. Studenter kan da konsentrere seg om erobring av handlingsrom, og etter hvert vise til en dypere kunnskap i motsetning til mer tekniske ferdigheter og "pugg".

Jeg har pekt på risikoen ved å være åpen og "ta trollet fram i lyset", hvordan dette synes å bidra til vekst, men også stagnasjon. Behovet for å se nytten av potensiell kunnskap er viktig for motivasjonen, og jeg har belyst hvordan sosialt fellesskap inspirerer læringen, men også farene om det skjærer seg. Videre har jeg vist til

opplevelsen av det overvåkende blikket og å være under veileders vinger, noe som tyder på at sammenvevning av sosiale og kognitive forhold spiller en sentral rolle ved erobring av handlingsrom. Når noen studier viser at de ikke forbereder studenter til en ny profesjon, ligner dette delvis på mine funn i forhold til tilpasning og regler. Helsesøsterstudentene synes for øvrig å være godt forberedt til å arbeide i sitt nye yrke, og samstemmer ikke derfor på det området. Enkelte studier har vist at studenters alder kan spille inn ved opplevd stress, noe som ikke har vist seg i min studie. Hva som streset, var derimot ulikt gjennom eroblingsprosessen.

Engasjement tyder på tilhørighet i praksis, der mestring og yrkesidentitet kommer tilsyne. Med gode relasjoner til veileder og andre i praksismiljøet brukes energien til erobring av handlingsrom, oppdage helhet og mening i det nye yrket. I øvrige tilfeller blir handlingsrommet mindre og erobringen svakere. Spørsmål kan stilles om åpenhet på egen svakhet bidrar til aksept og imøtekommenhet hos veileder? Holder en uttrykt misnøye studenter i en marginal posisjon? Og videre, vil en oppnådd posisjon i fellesskapet øke studenters handlefrihet? Ut fra mine funn tyder det på at en ydmyk innstilling fra studenter er døråpner til veileder og fellesskapet, og paradoksalt nok en vei til erobring. Studenter som kommer i konflikt med veileder før de har oppnådd en posisjon, risikerer å marginaliseres og bli værende i periferien, de mister potensielle læringssituasjoner. Dette står i kontrast til studenter som "gikk imot" veiledere, og likevel beholdt sin stilling, dvs. det *kan* ha betydning å erobre en posisjon før studenter blir (for) selvstendig.

En konklusjon er at det relasjonelle forholdet i praksismiljøet tyder på å være sentralt for helsesøsterstudenter i de ulike læringsfasene. Dette er derfor viktig for læringen, og er dermed en nøkkel i praksisopplæring. Den "relasjonelle nøkkelen" brukes til å åpne, men også stenge inngangsdøren til læresituasjoner, og får konsekvenser for hvilken mestring studenter oppnår, dvs. hennes erobring av handlingsrom.

7

Å SKAFFE SEG LÆRINGSERFARINGER I PRAKSIS

I dette siste kapitlet gir jeg et kort sammendrag av fasene i studien med en avsluttende drøfting om bruk av grounded theory i prosjektet og om konsekvenser av studien.

STUDIENS BAKGRUNN OG HOVEDKONKLUSJONER

Utdanningsforskning og læring i praksis er et område som vises økende interesse i velferdssamfunnet. I denne avhandlingen har jeg presentert læringsprosesser og kompetanseutvikling til helsesøsterstudenter i den praktiske delen av deres profesjonsutdanning. De fleste helsesøsterstudenter er erfarne sykepleiere, og det *kan* tas for gitt at med deres kompetanse er det enkelt å være helsesøsterstudent i helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Det har vært skrevet lite om hva som foregår i praksisopplæringen og hvilke utfordringer studenter møter der, så min ambisjon er å rette søkelys mot dette.

Praksisopplæring i en profesjonsutdanning er en del av høgskolens studietilbud. Hensikten er å tilegne seg kunnskap og ferdigheter, og kanskje i ennå større grad de holdninger og erfaringer som er en forutsetning for å fungere som helsesøster. Mitt hovedanliggende har vært å finne studenters viktigste utfordring i praksis og deres strategier for å imøtekomme utfordringen, derfor har jeg tillatt meg å bruke begreper som læring og læringserfaring uten å drøfte funnene i forhold til læringsteori.

Den overordnede problemstillingen gjennom studien er:

Hva opplever helsesøsterstudenter som den viktigste utfordringen i praksisstudier?

Jeg har nærmet meg feltet med et perspektiv fra grounded theory metodologien, der jeg søkte etter forståelse av studenters handlinger ved å klarlegge sentrale strategier som de tok i bruk. Studentenes viktigste utfordring i praksis synes å være en *streben etter hvordan de skaffer seg læringserfaringer til å bli helsesøster*. Opplevelsen av dette hovedanliggende og hvordan det overkommes, kan være ubevisst og implisitt hos deltakerne, men vil kjennes raskt igjen når det presenteres. Håndtering av helsesøsterstudentenes utfordring er identifisert til å være en grunnleggende sosial prosess, *Erobring av handlingsrom*, en prosess som forklarer hvordan de handler.

For å gjennomføre praksisperiodene, måtte studenter håndtere sine roller, sin samhandling med veileder og praksisfelt og sitt engasjement i aktiviteter, og valgte strategier i forhold til disse tre områdene. Den grunnleggende prosessen med dens subprosesser er dynamiske, og studenter kan være i dens ulike faser samtidig. Erobring av handlingsrom i en situasjon eller område, gir grunnlag for nye prosesser. Ulike forhold (conditions) skaper variasjoner i prosessene. Min antagelse om at *posisjonering* er en forutsetning for *involvering* som igjen er en forutsetning for *integrering*, tyder på å være relevant i denne studien (se kap.3).

Svaret på problemstillingen jeg hadde i utgangspunktet for dette prosjektet, er således at helsesøsterstudenter opplever at den viktigste utfordringen er *å skaffe seg læringserfaringer til å bli helsesøster*. Jeg har funnet at det som beskriver og forklarer måten dette utføres på, er kjerne-kategorien *Erobring av handlingsrom*.

HOVEDFUNN FRA STUDIEN

I kapittel 4 viser den empiriske studien hvordan studenter erobrer sitt handlingsrom i praksisfeltet. Forhold og strategier varierer i de tre fasene som ble identifisert, noe som kunne føre til at en blir hengende igjen i en fase, mens andre avanserte fortere. *Posisjonering* inneholder strategier for å komme i posisjon for å få læringserfaringer, og er preget av usikkerhet og kaos og vakkende sykepleieridentitet. Studentene leter

etter egen rolle, søker dialog med veileder og følger henne tett. Personlig anerkjennelse er viktig og deltakelse i aktiviteter er tilfeldig. Når studentene skimter et handlingsrom, signaliserer det overgang til neste fase. *Involvering* viser perspektivskifte med gjenkjenning av lærings situasjoner og økende mening og engasjement og nye strategier for å få lærings erfaringer. Studentene selekterer aktiviteter, utfordrer seg selv, men opplever ubekvem overvåking når de prøver ut oppgaver og aktiviteter. Det blir viktig med veiledning og faglig tilbakemelding. Praksisfeltet oppleves mer forståelig og håndterlig og handlingsrommet justeres.

En økende opplevelse av helhet signaliserer overgang til 3. fase, *Integrering*. Studentene gjør der erkjennelser i læringen, og av potensialet i helsesøsterrollen. De er urolige for ikke å få tilstrekkelig med lærings erfaringer, er slitne, men erobrer stadig nytt handlingsrom *dersom* praksismiljøet er støttende *og* de opplever kognitiv kontroll. Når roller og lærings erfaringer er integrerte, opplever studentene mestring og en ny profesjonsidentitet – de har erobret sitt handlingsrom.

Selv om mange profesjonsutdanninger har praksisstudier som en integrert del av studiet, er det relativt lite aktuell forskningslitteratur med studentperspektiv. Forskningsinteressen synes størst omkring sykepleierutdanning og til dels lærerutdanninger. Sammenligninger viser at *erobring av handlingsrom* også reflekteres i andre profesjonsutdanninger. Andre studenter jobber også mot systemet for å møte forventninger fra praksisfelt og fra utdanning, de jobber for å våge og er stadig "på hugget". Jeg har pekt på usikkerhet i studentrollen og kampen mellom underordning, selvstendighet og innlemmelse i fellesskap. Ut fra mine funn syntes det klart at relasjonelle forhold i praksisopplæring er sentralt, og jeg så det derfor nødvendig og interessant å fokusere ytterligere på dette (kap.6). Nesten inntil det naive viser det seg at trygghet, respekt og anerkjennelse er viktige betingelser for erobring av handlingsrom, og innvirker således på studenters læring i praksis. Veileder var den sentrale støtten for de fleste av helsesøsterstudentene.

Samlet sett er det gjenkjennelige fenomen fra annen forskning, men ingen har vist den helheten med faser og subprosesser som har utkrystallisert seg i "Erobring av handlingsrom". Andre studier har heller ikke kunnet forklare studenters atferdsmønstre slik jeg har vist i min undersøkelse. Noe av grunnen kan være

opplegget i undersøkelsene, noe at det dreier seg om ulike utdanninger med forskjellig utforming av praksisopplæring. Når annen forskning og teori er trukket inn i diskusjonen, er det for å se hvordan "erobring av handlingsrom" står i relasjon til relevant litteratur. Sammenligninger med annen litteratur kan ikke bekrefte en grounded theory. Hvor relevant den genererte teorien er, vil i stedet vise seg ut fra anvendelighet i praksis.

Studiens substantive teori

Som nevnt streber GT metodologien mot en relevant problemstilling for de berørte ved at det er viktige prosesser som avdekkes hos deltakerne, og som blir integrert i analysen. Målet har vært å utvikle en substantiv teori som utgår fra data. Glaser (2001:4-5) påpeker at:

GT is applied to the substantive area from which it emerges to explain the preponderance of behavior in that area which behavior is the continual resolving of the participants` main concern. GT does NOT generate finding: it generates hypotheses about explaining the behaviour from which it was generated.

I denne tradisjonen anvendes GT således til teoretisk forklaring på variasjonen i et atferdmønster i et såkalt substantivt (empirisk) felt (se kap.3). Oppsummering fra mitt analysearbeid kan uttrykke studiens substantive teori slik:

Helsesøsterstudenter i praksisstudier oppnår læringserfaringer til å bli helsesøster gjennom 1) posisjonering til handlingsrom med strategiene leter etter rolle, søker dialog og deltar tilfeldig, 2) involvering i handlingsrom med strategiene utfordrer rollen, søker veiledning og deltar selektivt og 3) integrering i handlingsrom med strategiene integrerer roller, søker bekreftelse og deltar fullt ut. Disse fasene utgjør kjerne kategorien, en grunnleggende sosial prosess kalt "Erobring av handlingsrom", og er den valgte (underforståtte) "løsningen" på helsesøsterstudenters hovedutfordring.

Intensiteten i denne prosessen, ulike forhold og anvending av de tre ulike fasene posisjonering, involvering og integrering skaper variasjoner i kjerne kategorien. Mens kjerne kategorien kan forklare variasjoner i atferden, er den også en dimensjon av

"problemet" (hovedutfordringen). Kjernekategoriene samler delene. "Erobring av handlingsrom" relaterer derfor til alle begrep og kategorier som er involvert i hver fase. Alle begrep og kategorier bidrar til prosessen "Erobring av handlingsrom", men bare kjernekategoriene har kraft til å forklare og integrere dem alle.

Den substantive teorien viser studenters læringsprosess i praksis. Læringsprosessen er ikke bare å lære seg enkeltstående prosedyrer og ferdigheter eller praktisere teori. Læringen skal gi en opplevelse av sammenheng og verdier der studenter deltar i vesentlige deler av praksisfeltet. Funnene viser at helsesøsterstudentene har en individuell erobring av feltet med en eller noen få erfarne rollemodeller rundt seg i praksis. De har imidlertid også skaffet seg erfaringer gjennom å delta i situasjoner sammen med helsesøster, og vi kan på denne måten si at studentene har ervervet læringserfaringer både individuelt og sosialt i sin erobring av handlingsrom.

Diskusjoner har pågått i årevis om hvilken type aktivitet som er viktigst for læringen, og hvilke aspekt som skal vektlegges ved læring. Den individuelle, gjerne kalt kognitiv læring med vekt på indre prosesser, er den ene fløyen, mens sosiokulturell læring, som deltaking i praksisfellesskap danner den andre fløyen (Dysthe 1996, 2001, Bråten 2002, Lave & Wenger 1991). Mitt fokus er studenters handlinger og opplevelser, og jeg har derfor ikke diskutert disse problemstillingene. Som et apropos i debatten om læring, siterer Dysthe (2001: 42) et interessant punkt som forskere i ulike leire blant annet ble enige om: *"Individuelle og sosiale perspektiv på aktivitet er begge fundamentalt viktige i pedagogikken"* (Anderson et al 2000: 11). Dette kan peke på en villighet til å inkludere hverandres perspektiv, og det er ikke vanskelig å si seg enig i sitatet. Teorien om erobring av handlingsrom inkluderer begge tilnærminger.

Et annet aspekt er hvorvidt dynamikken i erobring av handlingsrom er dialektisk (Føllesdal 1996, Jensen 1985). Kan det være slik at studenter med deres handlinger i samspill med omgivelsene skaper syntesen "læringserfaring"? Parallelt med individuell læring og sosialt fellesskap i praksis viser funnene at studenter også pendler mellom konkrete erfaringer i praksis og boklige studier, veiledningssamtaler, refleksjoner og annen bearbeiding. Kan dette tyde på at de opplever et dynamisk og dialektisk forhold mellom "teori og praksis"? De to kunnskapskildene influerer på

hverandre og står delvis i motsetning til hverandre, og studentene synes å strebe mot å finne en helhet mellom dem. Dette vil få andre konsekvenser enn ved et hierarkisk forhold, der enten teori eller praksis settes først, og det således skjer en devaluering av hverandres arbeidsfelt. Et dialektisk forhold vil i stedet forene de to kunnskapskildene.

Dersom det er et dialektisk forhold i erobring av handlingsrom der "teori og praksis" forenes, det syntetiseres, kan det bety at studenter streber etter å kombinere ulike teori og boklig lærdom med erfaringer som gjelder i praksis, til en meningsfull helhet. Det er dermed sentralt at studenter virkelig øser fra begge typer kunnskapskilder i praksisperiodene. Førstehåndserfaring gir konkret personlig erfaring i profesjonsutdanningen og kan gi den kontekstfrie kunnskapen mening. Først da er det lært lært.

Studentenes hovedanliggende var å skaffe seg læringserfaringer til sin profesjon. Dette kan synes åpenbart, men det var ingen selvfølge, og det var forskjeller i hvilken grad de lyktes. Spørsmål kan stilles til hva som må oppfylles for å nå studentenes hovedanliggende. To poeng synes viktige, godt relasjonelt forhold til veileder og konkrete muligheter til å prøve seg i aktiviteter. Studenter erobrer feltet, men for å utvikle selvstendighet, er de avhengige av at omgivelsene tilrettelegger og slipper dem til. Ut fra funnene tyder det på at utprøving og ansvar (i tillegg) utløser teoretiske studier og innsamling av annen informasjon. Den dialektiske prosessen får dermed næring.

GROUNDING THEORY SOM METODE I DENNE STUDIEN

Den induktive tilnærmingen med bevisst åpenhet har gitt deltakernes erfaringer og opplevelser stor plass. Med utgangspunkt i at mennesket er meningssøkende og har en intensjon med sine handlinger, var ambisjonen å oppdage "what is going on". Den substantive teorien ble utviklet for å stemme overens med "den virkelige verden", og være relevant for de involverte. Som beskrevet var flere forskningsprosesser i gang samtidig under analysering av data. Vektleggingen av grunnleggende sosiale prosesser har ledet fram til prosessen om erobring av handlingsrom, og denne

integrerer subprosessene med koder, kategorier og deres dimensjoner som er knyttet til læring.

Forenklet sett utviklet teorien seg gjennom metodisk bearbeiding med koding og kategorisering med stadige sammenligninger **av** data – parallelt med memoskriving der tanker og teoretisering **om** data, utfordret kreativiteten. Teoretisk sortering mot slutten utformet etter hvert den genererte teorien. Anvendelsen av grounded theory som metode (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978, 1992, 1998, 2001, 2003, 2005), der min streben mot åpenhet, datamaterialets betydning og fokus på å tillate begrep å vokse fram (*emerge*), har vist seg nyttig og hensiktsmessig for å utforske læringsprosesser ut fra studentenes perspektiv. Det har vært en spennende reise i forskningsverden. Det har vært en reise der jeg har blitt oppmerksom på en sosial prosess som (stadig) foregår enten deltakerne er bevisst den eller ikke, enten de løser sitt hovedproblem eller ikke.

Det er studenters utsagn muntlig og skriftlig som er kilde til "Erobring av handlingsrom". Dersom jeg også hadde gjort systematiske observasjoner i tillegg, kunne det trolig gitt ytterligere nyansering. En styrke er likevel det longitudinelle designet med mange intervju, selv om 55 intervju er mye i en kvalitativ undersøkelse. Jeg kunne følge og sammenligne læringsprosesser, sjekke ut ved uklarheter. Det studentene fortalte har jeg trodd på. Spørsmål kan stilles om det var et "skjevt" utvalg med bare dyktige og høymotiverte studenter som på denne måten deltok frivillig. Motivert for læring var de. Ut fra senere eksamensresultater ved utdanningen har det vist seg at deltakerne hadde full spredning i karakterer. Det er derfor rimelig å tro at de var ganske lik medstudenter i klassen.

At jeg er en del av høgskolen og med lang fartstid fra helsesøsterutdanningen, har hatt sine fordeler, og trolig preget denne studien. Dette kan ha gjort at ting blir tolket på en annen måte enn en annen forsker ville ha gjort. Som beskrevet i kapittel 3, har jeg derfor gitt plass til mange utsagn fra deltakerne i presentasjonen av funnene, for å tydeliggjøre mitt datagrunnlag og gi leserne større muligheter til å følge prosessen og min tolkning.

Den genererte teoriens kvalitet og anvendelighet

Erobring av handlingsrom er en begrepsmessig spesifisering. Det er en grunnleggende sosial prosess som har fått sine begrep, egenskaper og dimensjoner ut fra systematisk og kreativt analysearbeid. Begrepene har "fortjent" (*earned*) sin plass fordi de vokser fram av data, sett i forhold til fokuset i teorigenereringen. Den genererte teorien vil derfor også passe (*fit*), dvs. den kan forklare et atferdsmønster som er relevant og problematisk for de involverte. Som beskrevet (kap.3) er det de fire kriterier *fit*, *work*, *relevance* og *modifiability* som reflekterer kvaliteten på en GT-teori (Glaser & Strauss 1967, Glaser 1978, 1998).

Jeg sier meg enig med Malterud (2003), at min oppgave som forsker ikke er å avgjøre om mine funn er sanne eller gyldige, men å vise at jeg har vurdert betydningen av deres gyldighet og kan begrunne hva de sier noe om. Når jeg har valgt en kvalitativ tilnærming, innebærer dette en erkjennelse av at ulike former av virkeligheten kan samtidig være gyldige. Det er dermed ikke sagt at alt er like relevant og gyldig, det må samsvare med det som var hensikten med undersøkelsen. Data og min presentasjon får her tale for seg selv, der grunnlag for tillit og troverdighet hviler på datasamlingen så vel som på analysen av data og på GT som metodologi. Spørsmål kan stilles om jeg på en "objektiv" måte har skapt relevante begrep om data.

Jeg mener at nettopp gjennom omfattende analysearbeid har begrepene blitt utviklet under selve studien og ikke tvunget inn i kategorier (jf. spørsmål: *Hva skjer her? og Hva uttrykker disse data?*). Relevans er nærmest en integrert del av analysen, siden fokus er på hovedutfordring eller hovedanliggende for deltakerne. Den genererte teorien er blitt presentert på fagkonferanser, til praksisfeltet og helsesøsterstudenter, til lærere ved grunnutdanninger så vel som videreutdanninger både i og utenfor Norge. Responsen har så langt vært tilhørere som gir uttrykk for gjenkjennelse og aha opplevelser. Teorien gir et nytt perspektiv med økt bevissthet og forståelse for studenters læring i praksis. Den synes således å ha relevante begrep som er genererte fra undersøkelsen (*relevance*), og synes å fungere (*work*), og så langt samstemme med det substantive feltet der den skal anvendes (*fit*). Kunnskapens brukbarhet kaller Kvale (1997) for "pragmatisk validitet", tett koblet til relevans, og har

således likeheter med begrepene til Glaser og Strauss. Begrepet troverdighet (*credibility*) er for øvrig ofte anvendt ved kvalitetsvurdering i kvalitative metoder (Lincoln & Guba 1985, Denzin & Lincoln 2005). Spørsmål ut fra dette er hvorvidt min stemme høres og viser troverdige spor i datasamling så vel som dataanalyser.

Praksisfeltet og framtiden vil vise den genererte teoriens rett videre, og hvorvidt den vil kunne inkorporere nye data (*modifying*). I diskusjonen av profesjonsforskning (kap.5) kom for eksempel nye delmomenter fram i forhold til mine funn (jf. å bruke jungeltelegraf, spille spillet, umyndiggjøring). Disse var ikke til hinder for "erobring av handlingsrom", men kunne integreres og gi teorien større variasjon med sine dimensjoner. Teorien må rette seg etter data, og må kunne gjennomgå små forandringer når nye data gjør det nødvendig, eller om virkeligheten endres (Glaser 1978, Hartman 2001). Erobring av handlingsrom kan på denne måten bidra til økt forståelse for studenters læring i praksis, så vel som til pedagogisk teoriutvikling.

Den genererte teorien gjelder for de helsesøsterstudenter som deltok i studien, og kan således bli anvendt som et perspektiv i forhold til denne utdanningen. Teorien er relativt generell og bringer på bane en overordnet problemstilling, og skulle derfor også kunne være gyldig for andre helsesøsterutdanninger, selv om de er organisert på andre måter.

Aktiv jobbing for å vinne selvstendighet i praksis er en nødvendighet som også angår andre profesjonsutdanninger. Disse må også forholde seg til forskjellige institusjoner med pendling mellom krav og forventninger fra skole og praksisfelt. De må finne sin rolle i praksis og skaffe seg adgang til potensielle læresituasjoner, og de må våge å prøve ut og håndtere nye aktiviteter. Studenter og deres engasjement skal evalueres og praksis skal godkjennes, og det kan dermed sies at de må erobre sitt handlingsrom. På denne måten kan den genererte teorien derfor forventes å være anvendelig innen flere grunnutdanninger så vel som videreutdanninger. Teorien om erobring av handlingsrom kan også relateres til andre substantive teorier og annen forskning som eventuelt genereres til en formal teori med større gyldighet.

KONSEKVENSER FOR PRAKSISOPPLÆRING

Denne studien har tatt sikte på å utvikle forståelse for hvordan helsesøsterstudenter faktisk lærer i praksis. Resultatene kaster lys over hva *erobring av handlingsrom* innebærer, og klargjør helsesøsterstudenters opplevelser og innspill fra studien. Den genererte teorien gir både formidlersiden og mottakersiden større innsikt og perspektiv for studenters praksisopplæring og kan anvendes for refleksjon og diskusjonsgrunnlag ved planlegging, organisering og gjennomføring av helsesøsterutdanning og veilederseminar for praksisveiledere. Om denne kunnskapen blir felles referanseramme blant lærere, praksisveiledere, studenter og administrative praksiskonsulenter, kan det rimeligvis bidra til økt forståelse for dette fenomenet, og dermed kunne øke læringspotensial i praksis. Et fokus på den genererte teorien vil naturlig nok ikke sikre en vellykket praksistid, men et felles grunnlag kan gi et nytt utgangspunkt.

Et utfordrende spørsmål er naturligvis hvordan opplæring i praksis kan og bør foregå. Praksisstudier er ressurskrevende for høgskolen og samfunnet og er dermed utsatte for nedskjæringer. Det er derfor viktig med kunnskap og dokumentasjon over hva som skjer under praksisopplæringen, og hvordan tilrettelegging kan optimalisere læringen. *Erobring av handlingsrom* viser studenters sårbarhet, men også deres store potensial til å erobre praksisfeltet, noe jeg tror det er vel verd å rette oppmerksomheten mot.

Et annet poeng er at for å opprettholde høy kvalitet i utdanning og yrkesutøvelse, er nærhet og tett samarbeid mellom høgskole og praksisfelt en nødvendighet. Høgskolen så vel som praksisfeltet er begge en kvalifiseringsarena, og det er en nøkkelfaktor at det fungerer, noe som krever både refleksjon og diskusjon over begges samfunnsmandat (jf. kap.1). Et tilbakevendende spørsmål i samarbeidet mellom institusjonene angår gjerne ansvaret for "produktet", og partenes forventninger til teoristudiers og praksisstudiers omfang og plassering i profesjonsutdanningen. Her kan ligge interessante forskningsoppgaver som det er behov for å utforske.

Det er derfor grunn til å framheve to sentrale poeng i studentenes læringsprosess: å få handlingsrom og å vinne selvstendighet. Dette kan skape en dialektisk prosess som driver læringen fram. Dersom teorien om erobring av handlingsrom blir anvendt som en modell for veiledning av studenter i praksis, kan den klargjøre hva veiledere, studenter og lærere behøver å gjøre for å oppnå optimale læringserfaringer.

REFERANSER

- Abrahamsen B & Smeby J C red.(2004) *Sykepleierstudenten - Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte*. Høgskolen i Oslo, HiO-rapport 2004:7.
- Admi H (1997) Nursing Students` stress during the Initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36 (7), 323- 327.
- Akre V & Ludvigsen S (1997) Learning medical practice. *Nordisk pedagogikk*. (3) 152-159.
- Akre V & Ludvigsen S (1999) Hvordan læres medisinsk praksis? I: Nielsen K & Kvale S: *Mesterlære: Læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.
- Alstveit M (2002) *Helsefremmende arbeid som "det lille ekstra": en kvalitativ studie av hva det helsefremmende arbeid betyr for helsesøstre*. Hovedoppgave, Universitetet i Bergen.
- Alvesson M & Sköldberg K (1994) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund, Studentlitteratur.
- Andersen N & Andrews T (1997) Skolehelsetjenesten: Fra screening til åpne samtaler? I: Klepp K I, Årø L E. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anderson J R, Greeno J G, Reder L M & Simon H A (2000) Perspectives on learning, thinking, and activity. *Educational Researcher*, 29 (4), 11-13.
- Andrews T (2002) *Tydelige ideologier og motstridende krav: en studie av endringer i den norske helsestasjonsvirksomheten*. Avhandling, Universitetet i Bergen.
- Andrews T (2004) Fra ekspert til samtalepartner – endringer i helsesøsters rolle i helsestasjonstjenesten. I: Dale R, & Thorsen K red. *Velferdstjenester i endring*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Andrews T & Wærnes K (2004) Deprofesjonalisering av helsesøsteryrket? I: *Sosiologisk tidsskrift*, 121(4), 325-341
- Anells M (1996) Grounded theory method: philosophical perspectives, paradigm of inquiry and postmodernism. *Qualitative Health Research*, 6(3), 379-393.
- Anells M (1997) Grounded theory method, part 1 within the five moments of qualitative research. *Nursing Inquiry* (4), 120 -129.
- Atkins S, Williams A (1995) Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, (21)1006-15.
- Baker C, Wuest J & Stern P N (1992) Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, (17), 1355-360.

- Bandura A (1997) *Self-efficacy: The Exercise of Control*. Stanford University, New York, W H Freeman & Company.
- Bathmaker A M & Avis J (2005) Becoming a lecturer in further education in England: the construction of professional identity and the role of communities of practice. *Journal of Education for teaching*, 41 (1) February (47-62).
- Bayer M (2001) *Praktikkens skjulte læreplan: Praktikuddannelse – empirisk undersøgt i pædagoguddannelsen*. København: Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Beddari E (1998) *Den praktisk evalueringen: om evaluering av helsesøsterstudenter*. Hovedoppgave, Universitetet i Tromsø.
- Bendz M (1995) *Kunskap i praktik - hur sjuksköterskestuderande uppfatter kliniska vårdssituationer och sitt eget handlande i dem samt hur deras uppfattningar förändras under och efter utbildningen*. Lund: Lunds universitet, Pedagogiska institutionen.
- Benner P (1984) *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Massachusetts: Addison- Wesley Publishing Company.
- Benner P (2000) *Fra novice til ekspert: Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis*. 3. oplag. København: Munksgaard.
- Benum U (1992) *Fra vilkårlighet til definert studiestandard. Praksisstudiene i 3-årig sykepleierutdanning – en virkeliggjøring av rammeplanenes kvalitative intensjoner?* Trondheim: Tapir trykkeri.
- Bergem T, Bjørkquist O, Hansèn S E, Carlgren I & Hauge T E (1997) Research on Teachers and Teacher Education in Scandinavia: a retrospective perspective. *Scandinavian Journal of Education Research*, (41), 433-458.
- Berthinussen I S (2000) *Rekruttering til helsesøsterutdanningen: om instrumentalister og entusiaster*. Rapporter og utredninger 3, Høgskolen I Akershus.
- Berthinussen I S (2004) *Helesøsters komplekse hverdag: en studie av åtte helsesøstre tre etter avsluttet helsesøsterutdanning*. HBO rapport 7, Høgskolen i Bodø.
- Bjerknes M S & Bjørk I T (1994) *Praktiske studier: perspektiver på refleksjon og læring*. Oslo, Tano.
- Bjørk I T & Bjerknes M S (2003) *Å lære i praksis: en veiviser for studenten*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Bjørk I T & Kirkevold M (1999) Issues in nurse` Practical Skill Development in Clinical Setting. *Journal of Nursing Care Quality*, 14 (1), 72-84.
- Bjørk I T & Kirkevold M (2000) From simplicity to complexity: developing a model of practical skill performance in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, Jul 9(4), 620-631.

- Blumer H (1969/1986) *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. New Jersey, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Borup I K (1999) *Learning about Health: The Pupils` and the School Health Nurses` Assessment of the Health Dialogue*. PhD, The Nordic School of Public Health, Göteborg.
- Boud D & Garrick J (eds.) (1999) *Understanding learning at work*. London, Routledge.
- Brandt E (2005) *Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning*. Skriftserie 8, NIFU STEP, Senter for innovasjonsforskning, Oslo.
- Brekke M red. (2004) *Norsk lærerutdanningsdidaktikk i endring: Læring, undervisning og danning i lys av ny forskning*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Bremberg S (1990) *Elevhålsans teori och praktik: ett verktyg för utveckling av hälsovård i skolan: hälsoinformation, skolmiljö hälsokontroller mm*. Lund, Studentlitteratur.
- Brusling C (1991) "Handledares och studenters förväntningar inför en period skolförslag lärarutbildning." I: *Didaktisk tidsskrift* nr. 1/2 4-13.
- Brusling C (2006) *Professionskvalificering och handledning*. Arbeidsnotat nr 01/2006. Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo.
- Braaten L (1986) Thirty years with Rogers's necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. A personal evaluation, Reprints from: *Person – Centered Review*, 1(1) February, 37-49. Sage Publications, Inc.
- Bråten I red. (2002) *Læring i sosialt, kognitivt og sosialt - kognitivt perspektiv*. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.
- Bunch E H (1998) Grounded theory – den klassiske metoden. I: Lorentsen M red. *Spørsmålet bestemmer metoden*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Bøgeskov L (2003) *Uddannelse i krise*. Ugebrev A4, (3), 6-8.
- Caspersen J (2006) *Kallet eller dannet?: Motivasjon og yrkessosialisering hos sykepleiere og lærere*. Høgskolen i Oslo, HiO rapport nr. 5, Oslo.
- Chalderhead J & Shorrock S B (1997) *Understanding Teacher Education: Case studies in the Professional Development of Beginning Teachers*. London, Falmer Press.
- Chan D (2003) Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 519-532.
- Chapman & Orb (2001) Coping strategies in clinical practice: The nursing students` lived experience. *Contemporary Nurse*, 11(1), 95-102.

- Charleston R & Happell B (2005) Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Psychiatric and mental health Nursing*, (12), 303-309.
- Charmaz K (2000) Grounded theory. I: Denzin N K & Lincoln Y S eds., *Handbook of Qualitative Research*. sec. ed, London, Sage Publications.
- Chi M T H (1994) *On-the-Job Apprenticeship*, Final report, Working Paper, Learning Research and Development Center, University of Pittsburgh.
- Christensen K (1994) Hvad indebærer det at udvikle empiristyret sociologisk teori? Et kritisk indblik i Grounded Theory-metodologien. *Sosiologisk tidsskrift*, 2 (4) 243- 261, Scandinavian University Press.
- Christiansen B (2003) *Sykepleieryrket – i spenningsfeltet mellom rolle og person: en analyse av fire sykepleierstudenters læringsløp*. Avhandling, Universitetet i Oslo.
- Christiansen B, Abrahamsen B Karseth B & Jensen K (2005) *Utredning om motivasjon, yrkesutøvelse og kompetanse i pleie- og omsorgssektoren*. Universitetet i Oslo. Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Christiansen B, Heggen K & Karseth B (2004) *Klinikk og akademia: Reformer, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Coetzee M (2003) Learning to nurse children: towards a model for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 639-648.
- Cope P, Cuthbertson P, Stoddart B (2000) Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 850-856.
- Covman S (1996) Student evaluation: a performance indicator of quality in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 625-632.
- Covman S (1998) The approaches to learning of student nurses in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4), 899-910.
- Cusson R N & Viggiano N M (2002) Transition to the neonatal nurse practitioner role: making the change from the side to the head of the bed. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, Mar, 21(2), 21-28.
- Cutcliffe J (2000) Methodological issues in grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 147-1484.
- Cutcliffe J (2005) Adapt or adopt: Developing and transgressing the methodological boundaries of grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 51(4), 421-428.
- Davies R M & Atkinson P (1991) Student of midwifery: "Doing the obs" and other coping strategies. *Midwifery*, (7), 113-121. UK.

Dellve L, Abrahamsson K H, Trulsson U & Hallberg L (2002) Grounded theory in public health research. In: Hallberg L ed., *Qualitative Methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples*. Lund, Studentlitteratur.

Denzin N K & Lincoln Y S (2005) *The Sage handbook of qualitative research*. Eds. Thousand Oaks, California, Sage Publications.

Dewey (1905/1977) The Postulate of Immediate Empiricism. In: *Middle Works 3*, ed. Boydston J A 158-183. Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois University Press.

Dewey (1916/1980) Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education. In: *Middle Works 9*, ed Boydston. J A. Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois University Press.

Dolan G (2003) Assessing student nurse clinical competency: will we get it right? *Journal of Clinical Nursing*, 12 (1) 132-141.

Dreier O (1999) Læring som endring av personlig deltakelse i sosiale kontekster. I: Nielsen K og Kvale S *Mesterlære. Læring som sosial praksis*. Oslo: ad Notam.

Dreyfus H & Dreyfus S (1980) A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research (AFSC), USAF, University of California at Berkeley.

Dreyfus H & Dreyfus S (1986) *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York.

Duchscher J B & Morgan D (2004) Grounded theory: reflections on the emergence vs. forcing debate. In: *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 605-612.

Duncan D (2000) The Socialisation of Mature Women Student Teachers: the importance of ethnographic accounts to educational research. *Teaching in Higher Education* 5(4), 459-474.

Dunn S & Hansford B (1997) Undergraduate nursing students` perception of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1299-1306.

Dunn S, Lawson D, Robertson S, Underwood M, Clark R, Valentine T, Walker N, Wilson-Row C, Crowder k & Herewane D (2000) The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2) 339-346.

Dysthe O red. (1996) Innleiing. I: *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning*. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag as.

Dysthe O red. (2001) *Dialog, samspel og læring*. Oslo, Abstrakt forlag AS.

Dæhlen M (2003) *Motivasjon og framtidstro. Bilder av sykepleierstudentene*. Oslo, HiO rapport nr.17.

- Eika B & Wichmann-Hansen G (2004) Læring i praktikk. "I må cirkulere rundt og koble jer på". *Nordisk Pedagogikk*, 24(04), 306-319.
- Eikseth A G & Nilsen E (2004) Lærerstudenten kan lykkes: i spenningsfeltet mellom støtte og utfordring I: Brekke M red. *Norsk lærerutdanningsdidaktikk i endring. Læring, undervisning og danning i lys av ny forskning*. Kristiansand: Høgskole Forlaget.
- Ekeland T-J (2006) Høgskulane og utdanning for praksis. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, (43), 1-2.
- Elkjær B (2005) *Når læring går på arbejde: et pragmatisk blikk på læring i arbeidslivet*. Fredriksberg, Forlaget samfundslitteratur.
- Elvbakken K T & Mæland J G (1999) helsestasjonen – kontrollstasjon og veiledningssenter. I: *Tidsskrift for velferdsforskning*, 2(1) 34-50.
- Espeland V & Indrehus O (2003) Evaluation of students` satisfaction with nursing education in Norway. *Journal of Advanced nursing*, 42(3), 226-236.
- Fagermoen M S (1998) Sykepleierutdanningen som forskningsfelt. I: Fagermoen, Nord, Hanestad & Bjørnsborg red. *Fra kunst til kolikk*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Fauske H, Kollstad M, Nilsen S, Nygren P & Skårderud F (2006) *Utakter: Om helse- og sosialfaglig kompetanse i utdanning og praksis*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Fog J (2004) *Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. 2.rev. utg. København, Akademisk Forlag.
- Fonn M (2006): Frykten for feil. *Tidsskriftet Sykepleien*. Oslo, 1/06: 25-26.
- Fransson K & Lundgren U P (2003) *Utbildningsvetenskap: ett begrepp och dess sammanhang*. Research Unit for Studies in Educational Policy and Educational Philosophy. Department of Education. University of Uppsala. Sweden.
- Fuller A, Hodkinson H, Hodkinson P & Unwin L (2005) Learning as peripheral participation in communities of practice: a reassessment of key concepts in workplace learning. *British Educational Research Journal*, 31 (1) 49-68.
- Fylkeslegen i Aust-Agder (1995) *Medisinalmelding 1994*.
- Fylkeslegen i Hordaland (1995) *Medisinalmelding 1994*.
- Fylkeslegen i Møre- og Romsdal (1995) *Medisinalmelding 1994*.
- Fylkeslegen i Vest-Agder (1995) *Medisinalmelding 1994*.
- Føllesdal D, Walløe L % Elster J (1996) *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. 6. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

- Gadd C S (1995) *Ruminate: A model of the multiple roles of diagnosis in the communication and evaluation of expertise*. PhD, University of Pittsburgh.
- Gillespie M (2002) Student-teacher connection in clinical nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 566-576.
- Giorgi A (1985) Sketch of a psychological phenomenological method In: Giorgi A ed. *Phenomenology and Psychological Research*, Pittsburgh PA Duquesne University Press, 8-22.
- Giorgi A (1989) Some theoretical and practical issues regarding the psychological phenomenological method. *Saybrook Review* 7(2), 71-85.
- Giorgi (1997) The theory, practice and evaluation of phenomenological method as a qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28 (2) 235-260.
- Glad Å (1997) *Helestarsjonsarbeid i klemme?* Hovedoppgave, Universitetet i Tromsø.
- Glaser B G (1978) *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*, 5th printing, Mill Valley, California, Sociology Press.
- Glaser B G (1992) *Basics of grounded theory: Emerge vs force*. California, The Sociology Press.
- Glaser B G (1994) *More Grounded Theory Methodology: A reader*. Mill Valley, California, Sociology Press.
- Glaser B G (1998) *Doing Grounded theory: Issues and Discussions*. Mill Valley, California, Sociology Press.
- Glaser B G (2001) *The Grounded theory perspective*. California, Sociology Press.
- Glaser B G (2003) *The Grounded Theory Perspective II. Description's Remodelling of grounded theory Methodology*. California, Sociology Press.
- Glaser B G (2005) *The Grounded Theory Perspective III: Theoretical coding*. California, Sociology Press.
- Glaser B G & Holton J (2004) Remodelling Grounded Theory. *Forum Qualitative Social Research* 5(2) Art. 4-May,FQS. <http://www.qualitative-research.net/fqs/>.
- Glaser B & Strauss A (1965) *Awareness of dying*. New York, Aldine Publishing Company.
- Glaser B G & Strauss A L (1967) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York, Aldine.
- Glavin K & Kvarme L G (2003) *Helsesøstertjenesten: fra menighetssykepleie til folkehelsevitenskap*. Oslo, Akribe.

- Gonzalez L E & Carter K (1996) Correspondence in cooperating teachers` and student teachers` interpretations in classroom events. *Teaching & Teacher Education*, 12, 39-47.
- Gopee N Tyrell A, Raven S, Thomas K & Hari T (2004) Effective clinical learning in primary care settings. *Nursing Standard*, 18(37), 33-37.
- Granum V, Nåden D & Åsen K H (1990): *"De var ikke der." En analyse og drøfting av studentenes undervisningssituasjon på sykehjem.* Oslo: BSH.
- Green L W & Kreuter M W (1999) *Health promotion planning: An Educational and Ecological Approach.* 3rd edition. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Grøholt B, Sommershild H & Garløv I (2001) *Lærebok i barnepsykiatri.* 3.utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gulbrandsen A (1993) *Utdanning for arbeid med mennesker.* Oslo, Sigma Forlag.
- Guneriussen W (1996) *Aktør, handling og struktur: grunnlagsproblemer i samfunnsvitenskapene.* Oslo, Tano.
- Hallberg L (1998) *En kvalitativ metod influerad av grounded teory-tradisjonen.* Rapport nr. 2 från Psykologiska institutionen, Göteborgs Univerisitet.
- Handal & Lauvås (1983/1999) *På egne vilkår: en strategi for veiledning med lærere.* Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.
- Hart G & Rotem A (1994) The best and the worst: students` experiences of clinical education. *Australian Journal of Advanced Nursing* 11, 26-33.
- Hartman J (2001) *Grundad teori: teorigenerering på empirisk grund.* Lund, Studentlitteratur.
- Hauge T E (2000) Student teacher struggle in becoming professionals, hopes and dilemmas in teacher education, In: Day C, Fernandez A & Moller J eds. *The life and work of teachers: International perspectives in changing times.* London, Falmer 159-171.
- Hauge T E (2002) Casearbeid og mappevurdering som integreringsverktøy I lærerutdanningen, I: Ludvigsen S & Hoel T L red. *Et utdanningssystem i endring – IKT og læring.* Oslo, Gyldendal Akademisk Forlag.
- Haugland S & Misvær N (2004) *Håndbok for skolehelsetjenesten – 1.-10. klasse.* Oslo, Kommuneforlaget.
- Heaney T (1995) *Learning to control democratically: Ethical Questions in situated adult education.* Documents/AERC95.html.
- Hegerholm H (2005) *Praksisorientert lærerutdanning.* Høgskolen i Nesna. Fredrikke (6).

Heggen Kristin (1995) *Sykehuset som "klasserom". Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Heggen Kåre (2003) Kunnskapssyn og profesjonsutdanning: Studentane si forståing av sjukepleie-, sosialarbeidar-, førskule- og allmennlærerutdanning. I: Aamodt P O & Terum L I red. *Hvordan, hvor mye og hvorfor studenter studentene? Om læringsmiljø, jobbpreferanse og forståelse av kompetanse i profesjonsutdanningene*. Høgskolen i Oslo, HiO-rapport 2003 nr. 8.

Helseth S (1999) *"Hjelp i skrikende stund": utvikling av en modell for helsesøstertilnærming til foreldre og barn når spedbarnet har kolikk*. Avhandling, Universitetet i Oslo.

Helstrup T (2002) Læring i et kognitivt perspektiv. I: Bråten I red. *Læring i sosialt, kognitivt og sosialt - kognitivt perspektiv*. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.

Higgins R, Hartley P & Skelton A (2001) Getting the Message Across: The problem of communicating assessment feedback. *Teaching in Higher Education*, 6 (2) 69-74.

Hjälmhult E (1991) *Kommunikasjon som instrument. Helsesøsternes egenvurdering av kommunikasjonsferdigheter og forhold rundt samtalen*. Hovedfagsoppgave. Bergen: Norsk Lærerakademi.

Hjälmhult E, Wold B & Samdal O (1996) *Skolehelsetjenesten og helsefremmede skoler- utfordringer til samarbeid*. HEMIL-rapport nr. 5/96. Universitetet i Bergen.

Hjälmhult E (1999a) Samarbeid mellom skolen og skolehelsetjenesten. I: Wold B og Samdal O. (red.): *Helsefremmende arbeid med barn og ungdom: Utvikling av et godt skolemiljø*. HEMIL-rapport nr. 4/99. Universitetet i Bergen.

Hjälmhult E (1999b) *Skolehelsetjenesten – innenfor eller utenfor? Intervjuer om samarbeid i skolehelsetjenesten og den helsefremmende skolen*. HEMIL-rapport nr. 6/99, Universitetet i Bergen.

Hjälmhult E, Wold B & Samdal O (2002) Skolehelsetjenesten og helsefremmende skoler: samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i "Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler". *Vård i Norden*, 63(22), 42- 46.

Hodkins P (2004) Research as a form of work: Expertise, community and methodological objectivity. *British Educational Research Journal* 30 (1), 9-26.

Hoel T L (2005) KUPP-programmet og behov for profesjonsforskning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, nr. 06.

Hylander I (2000) *Turning processes: the change of representations in consultee-centered case consultation*. Linköping Universitet.

- Høgskolen i Bergen (2000/2001) *Studiehåndbok 2000-2001*. Helse- og sosialfagutdanning.
- Haaland G U (2001) *Helsestasjonstjenesten og førstegangsfedre: en kvalitativ studie av førstegangsfedres opplevelser knyttet til svangerskap, fødsel og spedbarnstid*. Hovedoppgave, Universitetet i Bergen.
- Illeris K (2003) Towards a contemporary and comprehensive theory of learning, *International Journal of lifelong education*, 22(4) (July -August), 396-406.
- Illeris K red. (2006) *Læring*. 2.utg. (1. udg. 1999 med undertittel: Aktuell læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx). Fredriksberg, Roskilde universitetsforlag.
- Imsen G (2005) *Elevens verden: innføring i pedagogisk psykologi*. 4.utg., Oslo, Universitetsforlaget.
- Jensen K (1985) Helsefagutdanning i forvandling – perspektiver og problemer. I Denstad B & Terum L I *Omsorgsyrkene: dilemma i utdanning og arbeid*. Oslo, Aschehoug.
- Jensen K (1999) Mellom tradisjon og fornyelse: Introduksjon til den norske utgaven. I: Nielsen K og Kvale S: *Mesterlære: Læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.
- Johnsen K (2005) *Praksiskvalitet i allmennlærerutdanningen: En studie av adopsjonspraksis ved Høgskolen i Nesna*. Fredrikke, nr. 8.
- Johnston S (1993) Conversations with student teachers – enhancing the dialogue of learning teach. *Teaching & Teacher Education*, 10, 71-82.
- Johnston S (1994) Experience is the best teacher – or is it? *Journal of teacher Education*, 45(3) 199-208.
- Kalvø L (2006) Frykten for feil. *Tidsskriftet Sykepleien*, Oslo, (1), 16-19.
- Kennedy-Olsson B (1995) *Praktiken i fokus: sjuksköterskor och studenters samspel och kompetensutveckling i klinisk praktik*. Lund, Studentlitteratur.
- Kessel B (1952) Statens helsesøsterskole, I: Storsteen E red. *Sosial håndbok for Norge*, Oslo, Norsk forening for sosialt arbeide.
- Kessel B (1972) Skolens første år. I: Hals A red. *Festskrift for statens utdanningscenter for helsepersonell, Statens helsesøsterskole*. Oslo
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1998) *Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning*. Oslo, Norgesnettrådet.
- Kirkevold M (2000) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Klepp K I & Andersen N (1990) The Nordic Countries: Perspective in School health. *Journal of School health*, 60 (7), 342-347.

Klette K I, Carlgren J, Rasmussen H, S & M Sundkvist red. (2000) *Restructuring Nordic Teachers: an analysis of policy text from Finland, Denmark, Sweden and Norway*. Report nr. 10. Oslo: Universitetet i Oslo, PFI.

Knutsen O red., Berg-Olsen A, Wie A L & Solbakken B (2003) *Lærerutdannere i praksisfeltet: hospitering i barnehage og grunnskole*, Høgskolen i Nesna. Fredrikke (7).

Krejsler J (2005) Professions and their Identities: How to explore professional development among (semi-) professions. *Scandinavian Journal of Education Research*, 49(4) 335-357.

Kunnskapsdepartementet (KD) (2005) *Forskrift til rammeplan for helsesøsterutdanning, nr 1381*. Oslo.

Kvalbein I A (1999) *Lærerutdanningskultur og kunnskapsutvikling*. Avhandling til dr.polit.graden, Universitetet i Oslo, HiO-rapport 1999 nr. 15.

Kvale S (1993) En pædagogisk rehabilitering af mesterlæren? *Dansk Pædagogisk tidsskrift*, 41,1:9-18.

Kvale S (1997) *Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København, Hans Reitzels forlag.

Kvale S (1999) Forskere i lære. I: Nielsen K. og Kvale S: *Mesterlære: læring som sosial praksis*, Oslo, ad Notam.

Kvale S (2000) Å bli veiledet i en speillabyrint av tåke. I: Skagen K red. *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Bergen, Fagbokforlaget.

Kvale S & Nielsen K (1999): Landskap for læring. I: Nielsen K og Kvale S: *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.

Kyrkjebø J M & Hanestad B R (2003) Personal improvement project in nursing education: learning methods and tools for continuous quality improvement in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 88-98.

Kyrkjebø J M (2006) Teaching quality improvement in the classroom clinic. *Journal of Nursing Education*, (45),109 -116.

Larsen K (1999) *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider: et observationsstudie af praktikuddannelse inden for sygeplejerskeuddannelsen*. Avhandling, Københavns Universitet.

LaRossa R & Reizes D (1993) Symbolic Interactionism and Family Studies. I: Boss et al eds. *Sourcebook of Family Theories and Methods: a contextual Approach*, New York: Plenum press.

- Lauvås P & Handal G (2000) *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Rev. utg. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.
- Lave J (1999) Læring, mesterlære, sosial praksis. I: Nielsen K og Kvale S *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.
- Lave J & Wenger E (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press, USA.
- Lave J & Wenger E (2003) *Situert læring og andre tekster*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Lee W S, Cholowski K & Williams A K (2002) Nursing students` and clinical educators` perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 39(5), 412-420.
- Levin I & Trost J (2005) *Hverdagsliv og samhandling: med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Liimatainen L, Poskiparta M, Karhila P & Sjögren A (2001) The development of reflective learning in the context of health counselling and health promoting during nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 648-658.
- Lillejord S (2005) Hva er pedagogisk kunnskap? Et eksempel fra praktisk pedagogisk utdanning. *Nordisk Pedagogikk*, (2) 81-94.
- Lindberg V (2003) Learning Practice in Vocational Education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(2) 157-179.
- Lindberg-Sand Å (1996) *Spindeln i klistret: den kliniska praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska*. En etnografisk-fenomengrafisk studie, avhandling. Lunds universitet. Pedagogiska institutionen.
- Lindblad-Fridh M (2003) *Från allmänsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård*. En studie av erfarenheter från specialistutbildningen och från den första yrkesverksamma tiden inom intensivvården. Avhandling, Göteborgs Universitet.
- Lincoln Y S & Guba E G (1985) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California, Sage Publications.
- Little C V (1999) The meaning of learning in critical care nursing: a hermeneutic study. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3), 697-703.
- Lomborg K (2005) Om grounded theory: hvad det er og ikke er. *Klinisk sygepleje*, 19 (2), 4-10.
- Lomborg K & Kirkevold M (2003) Truth and validity in grounded theory – a reconsidered realist interpretation of the criteria fit, work, relevance and modifiability, *Nursing Philosophy* 4, 189-200.

- Lov om helsetjenesten i kommunen av 19. november 1982. Sosialdepartementet.
- Lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler (universitetsloven), med endringer sist ved lov av 2. juli 1999 nr. 64 fra 1. januar 2001.
- Lov om universitet og høyskoler (2005) UFD (Utdannings- og forskningsdepartementet)
- Ludvigsen S R (1998) *Læring av klinisk resonnering i medisinsk utdannings- og arbeidskontekst*. Avhandling, Universitetet i Oslo, pedagogisk forskningsinstitutt.
- Lundberg I (1989) Språkutveckling och läsinlärning, I: *Språkutveckling under skoltiden*. Lund, Studentlitteratur.
- Lycke K H, Handal G & Lauvås P (2005) *Veiledning med leger under utdanning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Löfmark A & Wikblad K (2001) Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing* 34(1), 43-50.
- Løfsnæs E (2004) Lærerutdanningen som modell-læring for læreryrket. I: Brekke M *Norsk lærerutdanningsdidaktikk i endring: læring undervisning og danning i lys av ny forskning*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Løvlie L (1984) *Det pedagogiske argument*, Oslo, J W Cappelens forlag A S.
- MacDonald M (2001) Finding a critical perspective in Grounded Theory, I: Schreiber R S & Stern P N *Using Grounded Theory in Nursing*, New York, Springer Publishing Company.
- MacIntosh J (2003) reworking professional Nursing Identity. *Western Journal of Nursing Research* 25(6), 725-741.
- Mahat G (1998) Stress and coping: junior baccalaureate nursing student in clinical settings, *Nursing Forum* 33 (1), 11-19.
- Malterud K (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Mansouri P, Soltani F, Shamsi R, Moosavi M Ayatollahi A & Nekooeian A A (2006) Nursing and midwifery students' approach to study and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 351-358.
- Martinsen K (1989) *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk- filosofiske essays*, Oslo, Tano.
- Martinsen K (1991) Omsorg og makt, ord og kropp i sykepleien. *Sykepleien*, (2), 2-29.

Martinsen K (1993/2003) *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. 2.utg. Oslo, Tano/Universitetsforlaget.

Mastekaasa A (2003) Tilfredshet med profesjonsutdanningene: Studentenes tilfredshet med lærere og undervisning ved høgskolen i Oslo. I. Aamodt P O & Terum L I red. *Hvordan, hvor mye og hvorfor studerer studentene? Om læringsmiljø, jobbpreferanser og forståelse av kompetanse i profesjonsutdanningene*. Oslo, Høgskolen i Oslo, HiO-rapport nr. 8.

Mastekaasa A & Terum L I (2006) Studenttilfredshet i profesjonsutdanningene. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, nr. 03.

May K A (1994) Abstract knowing: The case for magic in the method. In; Morse J M ed. *Critical issues in qualitative research methods*, 10-21. Thousand Oaks, California, Sage.

May N & Veitch L (1998) Working to learn and learning to work: Placement experience of Project 2000 student in Scotland. *Nurse Education Today* 18, 630-636.

Melby K (1990) *Kall og kamp. Norsk sykepleierforbunds historie*. Oslo, J W Cappelens Forlag.

Melia K M (1987) *Learning and working: The occupational socialization of nurses*, London, Tavistock Publications.

Milliken P J & Schreiber R S (2001) Can you "Do" Grounded Theory without Symbolic Interactionism? In: Schreiber R S & Stern P N eds. *Using Grounded Theory in Nursing*. New York, Springer Publishing Company.

Misvær N & Oftedal G red.(2006) *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo, Kommuneforlaget.

Moos L, Krejsler J og Laurisen P F (2004) *Relasjonsprofesjoner: lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere og mellemledere*. København, Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag.

Moxnes P (2000) *Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet: Pedagogisk arbeidslivspsykologi i forskning og praksis*. Oslo, P. Moxnes.

Munk M (2002) *Mesterlære retur*. København: Unge Pædagoger.

Mæland J G (2005) *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

Mørck L L (2003) Læring fra en marginal position blant tømmerlæringer med etnisk minoritetsbakgrunn I: Nielsen K & Kvale S red. *Praktikkens læringslandskap: at lære gjennom arbeide*. København, Akademisk forlag.

- Napthine R (1996) Clinical education: a system under pressure. *Australian Nursing Journal*, 3(9), 20-24.
- Neill K, McCoy A K, Parry C B, Cohran J, Curtis J & Ransom R (1998) The clinical experience of Novice Students in Nursing. *Nurse Educator*, 23(4), 16-21.
- Nicol D & D MacFarlane-Dick (2006) Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31(2) April, 199-218.
- Nielsen K (1999) Musikalsk mesterlære. Deltakerbaner i musikkonservatoriet. I: Nielsen K. & Kvale S.: *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.
- Nielsen K & Kvale S red. (1999) Mesterlære som aktuell læringsform. I: *Læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam Gyldendal.
- Nielsen K & Kvale S red. (2003) *Praktikkens læringslandskap: at lære gjennom arbeide*. København: Akademisk forlag.
- NIFU (1997) "Det faglige personalet ved de statlige høyskolene – stillingsstruktur, og kompetanseprofil" NIFU skriftserie nr. 11.
- NOKUT (2005) *Evaluering av allmennlærerutdanningen. Midtveisrapport fra ekstern Komité*. Oslo.
- Nolan C (1998) Learning on clinical placement: the experience of six Australian student nurses. *Nurse Education Today* 18, 622-629.
- Norges forskningsråd (1999) *Profesjonsforskning og skoleretta forskning med vekt på fag- og yrkesdidaktikk*. Oslo.
- Norgesnettrådet (2002) Evaluering av allmennlærerutdanningen ved fem norske institusjoner. Rapport fra ekstern komité. *Norgesnettrådets rapporter 2002:02*. Oslo: Norgesnettrådet.
- Nortvedt P & Grimen N (2004) *Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo, Gyldendal Akademisk Forlag.
- NOU 1984: 28: *Helserådstjenesten: Oversikt over helsetilstanden og miljørettet helsevern i kommunene*. Oslo/Bergen/Tromsø, Universitetsforlaget.
- NOU 1988: 28 *Med viten og vilje*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- NOU 1991:4: *Veien videre til studie- og yrkeskompetanse for alle*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- FOU 1993:24: *Lov om universitet og høyskoler*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

- NOU 2000:14 Frihet med ansvar. Om høgre utdanning og forskning i Norge. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Nygren P (2004) *Handlingskompetanse: om profesjonelle personer*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- O'Callaghan N & Slevi E (2003) An investigation of the lived experiences of registered nurses facilitating supernumerary nursing student. *Nurse Education Today* 23(2), 123-130.
- Olander E (2003) *Hälsovägledning i barnhälsovården: syntetisering av två uppdrag*. Avhandling, Lärarutbildningen, Malmö högskola.
- Olaussen B S & Bråten I (1999) Students` use of Strategies for Self-regulated Learning: cross-cultural perspectives. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 43(4), 409-432.
- Olin Lauritsen S (1990) *Hälsovård som rutin eller relation. Svensk mödra- och barnhälsovård möter invandrarfamiljer*. Avhandling. Stockholm Universitet, pedagogiska institutionen.
- Ot.prp. nr. 40 (1986-87) *Om lov om endring i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene med mer*.
- Palmer A, Burns S & Bulman C eds. (1994) *Reflective practice In Nursing: the Growth of the Professional Practitioner*. London, Blackwell Scientific.
- Pandit N (1996) *The creation of theory; A recent application of the grounded theory method*. The Qualitative Report, 2(4), December (internett).
- Papp I et al (2003) Clinical environment as a learning environment: student nurses` s perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23(4), 262-268.
- Paulsen B (1990) *"Snakk med de på helsestasjonen..." En analyse av bruk av helsesøstertjenesten*. NIS-rapport nr. 3. Trondheim, Norsk institutt for sykehusforskning.
- Perry N E, Philips L & Hutchinson L (2006) Mentoring Student Teachers to Support Self-Regulated Learning. *The Elementary School Journal*, (106), 237-254.
- Peyrovi H, Yadavar-Nikravesh M Oskouie S F & Berterö C (2005) Iranian student nurses` experiences of clinical placement, *International Nursing Review*, 52 (2) 134-141.
- Pilhammar- Andersson E (1991) *Det är vi som är dom – sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under utbildningstiden*. Avhandling, Göteborgs Universitet.

- Prestbakmo R T (2006) En studie av veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. *Vård i Norden*, 80(26), 36-39.
- Prop. 2000/2001: 3. *Forskning och förnyelse*. Stockholm, Utbildningsdepartementet.
- Puustinen M & Pulkkinen L (2001) Models of Self- regulated learning: a review. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45(3), 269-286.
- Ramsden P (1991) A performance indicator of teaching quality in higher education: The Course Experience Questionnaire, *Studies in Higher Education*, 16,129-150.
- Ramsøy N & Kjølørød L (1986): "Velferdsstatens yrker". I: Allden, Ramsøy & Vaa red. *Det norske samfunn*, Oslo, Gyldendal.
- Rasmussen J (1999) Mesterlære og den allmenne pedagogikk. I: Nielsen K & Kvale S: *Mesterlære: læring som sosial praksis*, Oslo, ad Notam.
- Raundalen M & Gjestad R (1995) *Foreldreundersøkelsen 1995: Foreldres behov for informasjon, råd og veiledning*. Oslo, Statens trykksakekspedisjon.
- Ravn Olesen B (1996) *Omsorg som profession – en studie af roller og replikker i sundhedsplejebesøget*. Afhandling, København, Munksgård.
- Rogers C R (1957) *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers C R (1961/1972) *On becoming a person*. London: Constable.
- Rogers C (1969) *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH Charles Merrill.
- Rogers C R (1976) *Frihet att lära: om att själv få styra sitt sökande efter kunskap*. Stockholm, Wahlström & Widstrand.
- Rogers C & Freiberg H J (1994) *Freedom to learn*. 3rd Edition. New York: Merrill, Macmillan College Publishing Company.
- Rustøy I H (2001) *Å sette egne grenser: hvilken kompetanse mener unge jenter de trenger for å sette grenser og ta selvstendige valg i forhold til egen seksualitet*. Essay in Public Health Science. Hälsovårdshögskolan i Göteborg.
- Røkenes O H & Hanssen P-H (2006) *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 2.utg., Bergen, Fagbokforlaget.
- Rønning W M (2006) Liv og læring – glimt fra voksne studenters erfaring med fleksibel utdanning. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 1, 29-39.
- Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (1997) "Kompetanseutviklingsprosjekt for kvalitet i helse- og sosialfagutdanningene. Forslag til tiltak" (Rapport utarbeidet av L I Terum og E O Eriksen) RHHS.

- Sandvik G B (1997) Utdanning og yrkeskvalifisering av helseprofesjonene i Velferdsstaten. I: Alsvåg H red., Anderssen N red., Gjengedal E red. & Råheim M red. *Kunnskap kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo, ad Notam.
- Scheel L S (2000) *Praksislæring*. København, Gyldendal uddannelse.
- Schei E & Gulbrandsen A red. (2000) *Forstår du doktor?: Mot en humanistisk legeutdanning*, Oslo, Tano Aschehoug.
- Schei E, Gulbrandsen, A & Skjerven T (1998) Hvordan utvikles profesjonell kompetanse? *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, (19), 2979-81.
- Schreiber R S (2001) "How To" of Grounded Theory: Avoiding the Pitfalls. In: Schreiber R S & Stern P N eds. *Using Grounded Theory in Nursing*. New York, Springer Publishing Company.
- Schøn D A (1983) *The reflective practitioner: how professionals think in action*, New York, Basic Books.
- Schøn D A (1987) *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in professions*. San Francisco, Jossey- Bass Publishers.
- Searle J R (1995) *The construction of Social Reality*. London, Penguin Books Ltd.
- Seierstad T G & Straand J (2005) Fastlegens rolle på helsestasjonen. *Tidsskrift Den norske Lægeforening* (125), 2659-61.
- Sjøberg A H & Hjalager A (2002) "Hvorfor skulle de ikke passe ind" - en undersøgelse af nydanske elever i små og mellemstore virksomheder. København: Kalikow Tryk.
- Skagen K (1999) *A mind free from distraction: A micro-sociological study of supervision conferences in teacher training*. Avhandling. Universitetet i Tromsø.
- Skagen K red. (2000) *Kunnskap og handling i pedagogisk veiledning*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Snell L, Tallett E, Haist S, Hais R, Norcini J, Prince K, Rothman A & Rowe R (2000) A review of evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. *Medical Education*, 34(10), 862-870.
- Sobral D T (2004) Medical students` self-appraisal of first-year learning outcomes: use of the course valuing inventory. *Medical Teacher* 26(3), 234-238.
- Sollesnes R (1994) *Skolehelsetjenesten i den videregående skole: stagnasjon eller utvikling?* M. Sc., Universitetet i Bergen.
- Solvoll B A & Heggen K (2005) Utforskende erfaringsnærhet. *Klinisk sygepleje*, 19 (3) 63-68.

- Sosialdepartementet (1974) *Rapport fra arbeidsgruppen til å utrede helsesøsters funksjons- og ansvarsområde*. Oslo, Statens trykksaksekspedisjon.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004) *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste*. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450.
- Starrin B, Larsson G, Dahlgren L & Styrborn S (1997) *Along the path of discovery: Qualitative methods and Grounded Theory*. Lund, Studentlitteratur.
- Statens helsetilsyn (1998a): *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. 2/98, IK-2617).
- Statens helsetilsyn (1998b) *Somatiske undersøkelser av barn og unge fra 0 – 20 år*. Utredningsserie 1/98, IK-2611.
- Statens helsetilsyn (1998c) *Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0-20 år*. Utredningsserie 5/98, IK-2621.
- Statens helsetilsyn (1998d) *Undersøkelser i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, Utredningsserie 4/98, IK-2618.
- Stern P (1980) *Grounded theory methodology: it uses and processes*, Image 12(1), 20-23.
- Stern P (1994) *Eroding grounded theory I*: Morse J ed. *Critical issues in qualitative research methods*, 212-223. Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Stern P & Covan E K (2001) *Early Grounded Theory: Its Process and Products*. I: Schreiber R S & Stern P N eds. *Using Grounded Theory in Nursing*. New York, Springer Publishing Company.
- St.meld. nr. 66 (1984-85): *Om høyere utdanning*. Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet.
- St.meld. nr.19 (1986-87): *Tillegg til stortingsmelding nr. 66 (1984-85): Om høyere utdanning*. Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet.
- St.meld. nr. 42 (1996-97) *Kompetansereformen*. Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet.
- St.meld. nr. 27 (2000-2001) *Gjør din plikt – krev din rett. Kvalitetsreform av høgre utdanning*. Kirke- og utdannings- og forskningsdepartementet.
- St.prp. nr. 1 (1998-99) KUFs budsjettproposisjon for 1999, Kirke, - undervisning, - og forskningsdepartementet.
- Strauss A & Corbin J (1990) *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: sage Publication.

Strauss A Corbin J (1998) *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks, California, Sage.

Sundli L (2001) *Veiledning i lærerutdanningens praksis – mellom refleksjon og kontroll*, PhD avhandling, Danmarks Pædagogiske Universitet. og Oslo, HiO-rapport 2001 nr 15.

Sundli L (2003) Yrkeskvalifisering gjennom praksis. I: Karlsen G E & Kvalbein I A red. *Norsk lærerutdanning: søkelys på allmennlærerutdanning i et reformperspektiv*, Oslo, Universitetsforlaget.

Säljö R (2001) *Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo, Cappelen akademisk forlag.

Søndenå K (2002) *Tradisjon og transcendens. En fenomenologisk studie av refleksjon i norsk førskolelærerutdanning*. Avhandling, Göteborg universitet.

Søndenå & Sundli L (2004) Veiledning i praksisfeltet: rom for refleksjon og didaktisk nytenking – eller bare kolning og speiling? I: Brekke M *Norsk lærerutdanningsdidaktikk i endring: læring undervisning og danning i lys av ny forskning*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.

Tabachnich B R & Zeichner K M (1991) Introduction I: Tabachnich B R & Zeichner K M red. *Issues and practice in inquiry-oriented teacher education*. London & Bristol, PA, The Falmer Press.

Talvitie U, Peltokallio L & Männistö P (2000) Student Teachers` View about their Relationships with University Supervisors, Cooperating Teachers and Peer Student teachers. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 44(1), 79-88.

Tanggaard L (2003) To læringsbaner gjennom elektronikken. I: Nielsen K & Kvale S red. *Praktikkens læringslandskap: at lære gjennom arbeide*, København, Akademisk forlag.

Terum Li & Vågan A (2005) *Fra utdanning til arbeid: Sykepleieres vurdering av utdanningen*. Oslo, Senter for profesjonsstudier, HiO rapport (23).

Teslo A L red. (2006) *Mangfold i faglig veiledning: for helse- og sosialarbeidere*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten S (2002) *Veiledning - mer enn ord*. 2.utg. Bergen, Fagbokforlaget.

Tveiten S (2001) *Pedagogikk i sykepleierpraksis*. Bergen, Fagbokforlaget.

Undervisnings- og forskningsdepartementet (2003) *Rammeplan for Allmennlærerutdanningen*. Oslo, UFD

van Grinsven L & Tillema H (2006) learning opportunities to support student self-regulation: comparing different instructional formats. *Educational Research*, 48(1) 77-91.

- Viken B (1995) Helsesøstre i "et fargerikt fellesskap": en studie av helsesøstre og innvandrerfamilier på helsestasjonen. Hovedoppgave, Universitetet i Bergen.
- von Wright M (2004) Georg Herbert Mead: Vi måste vara andra för att vara oss själva. I: Steinholt K & Løvlie L red. *Pedagogikkens mange ansikter: Pedagogisk idehistorie fra antikken til det postmoderne*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Wackerhausen S (1999) Det skolastiske paradigmet og mesterlære. I: Nielsen K og Kvale S: *Mesterlære: læring som sosial praksis*. Oslo, ad Notam.
- Wackerhausen S (2002) *Humanisme, profesjonsidentitet og uddannelse – i sundhedsområdet*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Wenger E (1998) *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Wenger E (2004) *Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Wideen M & Grimmer P P eds. (1995) *Changing Time in Teacher Education*. London, Falmer Press.
- Wilson H S & Hutchinson S A (1996) Methodological Mistakes in Grounded Theory. *Nursing Research* 45(2), 122-124.
- Windsor A (1987) Nursing students' perception of clinical experience. *Journal of Nursing Education* 26(4), 150-154.
- Wyller I (1990) *Sykepleiens historie i Norge*. Oslo, Gyldendal.
- Yee B (2001) Enhancing security: *A grounded theory of Chinese Survival in New Zealand*, PhD. Dissertation, Education Department, University of Canterbury.
- Zimmerman B J (1990) Self-regulated learning and academic achievement. An Overview. *Educational Psychologist*, 25, 13-17.
- Zimmermann B J (2000) Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology* 25, 82–91.
- Öhring K (2000) *Being in the Space for teaching and Learning: The meaning of preceptorship in Nursing Education*. PhD, Center for Research in Teaching and Learning. Luleå University of Technology.
- Økland T & Glavin k (2005) *På ungdoms premisser: helsestasjon for ungdom*. Oslo, Akribe.
- Aasen P, Prøitz T S & Borgen J S (2005) *Utdanningsvitenskap som forskningsområde. En studie av Vetenskapsrådets støtte til utdanningsvitenskapelig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådets rapportserie, Rapport 2005/5.

OVERSIKT OVER VEDLEGG

- 1 Introduksjonsbrev
- 2 Informasjon før første praksisperiode
- 3 Informasjon før andre praksisperiode
- 4 Skjema for ukenotater
- 5 Intervjuguide

Desember 2000

Kjære helsesøsterstudent!

Praksisopplæring er sentralt innefor helsesøsterutdanning, men det er lite sikker kunnskap om hva god praksisopplæring er på dette feltet. Som student ved helsesøsterutdanningen, Høgskolen i Bergen, inviteres du herved til å delta i prosjektet "Praksisstudie og kompetanseutvikling". Det er en del av et praktisk-pedagogisk prosjekt mellom Høgskolen i Bergen og Universitetet i Bergen. I prosjektet er hensikten å få kunnskap om hvilke forhold det er som fremmer helsesøsterstudentens kompetanseutvikling i praksisstudiet.

For å få denne kunnskapen med økt forståelse av læreprosessen ønsker jeg at du ukentlig i praksis skriver noen korte notater om givende og mindre givende situasjoner i forhold til det du skal/vil lære. Her vil du få et eget ark med korte spørsmål. På bakgrunn av notatene vil jeg intervjuer deg om dine erfaringer fra praksisfeltet i helsesøsterstudiet. Du kan bli intervjuet flere ganger.

Du garanteres konfidensiell behandling. Opplysninger som framkommer vil ikke bli gitt videre til Høgskolen eller praksisfeltet. For å unngå eventuell rollekonflikt kommer jeg ikke til å ha veiledning, oppfølging eller godkjenning av studenter ved ditt kull.

Jeg håper du har lyst til å delta, og gjør samtidig oppmerksom på at du har rett til å trekke deg når som helst i prosjektet.

På forhånd takk for hjelpen!

Esther Hjälmhult
prosjektleder
(detaljer)

Svarslipp-----

Jeg ønsker å delta i prosjektet "Praksisstudie og kompetanseutvikling" i forbindelse med praksisopplæringen i helsesøsterutdanningen.

Dato Navn

Til student.....

Takk for at du har sagt deg villig til å delta i prosjektet "Praksisstudie og kompetanseutvikling". Vedlagt finner du et ark for hver uke du skal være i praksis denne perioden. Jeg vil be deg at du *hver uke* vil velge ut og beskrive

- a) en situasjon der du lærte noe i ditt praksisfelt og
- b) en faglig eller emosjonell utfordring i forbindelse med praksis.

Jeg vil ta kontakt med deg for et intervju og legge samtalen til tid og sted som passer deg best. Samtalen vil fokusere på dine erfaringer fra praksis med bakgrunn i dine notater og beregnes til å vare i ½ - 1 time. Jeg benytter lydbånd under selve samtalen, og utskriftene av intervjuene vil bli makulert når undersøkelsen er ferdig. Jeg planlegger å gjennomføre intervjuene i denne omgang i februar og mars. Det er mulig at noen ikke blir intervjuet før neste praksisperiode (men de tre ukenotatene er likevel viktige!).

På forhånd takk for hjelpen!

Esther Hjälmhult

(detaljer)

Helsesøsterstudent.....

Tiden nærmer seg for neste praksisperiode i helsesøsterdistrikt! Jeg vil takke for din velvillighet til å delta i prosjektet "Praksisstudie og kompetanseutvikling". Både intervjuet og ukenotatene fra 1. praksisperiode er svært interessante og viktige, og jeg ser fram til å følge opp den videre prosessen.

Jeg vil ta kontakt med deg for et intervju og legge samtalen til tid og sted som passer deg best. Samtalen vil som tidligere fokusere på dine erfaringer fra praksis med bakgrunn i dine notater og beregnes til å vare ½ - 1 time. Jeg planlegger å gjennomføre intervjuene i oktober-desember. Noen kan bli intervjuet to ganger.

Når det gjelder ukenotatene er det fint om du vil skrive hver uke, men om du synes det er mye, er det også greit om du skriver i alt *tre ganger*:

- fra begynnelsen av 2. periode
- midtveis
- sluttvurderinger

På forhånd takk for hjelpen!

Esther Hjälmhult

(detaljer)

Intervjuguide ved ”Praksisstudie og kompetanseutvikling”

Intervjuet tar utgangspunkt i studentens ukenotater. I slutten av intervjuet kan evt. følgende tema taes opp dersom det ikke tidligere er blitt berørt i samtalen:

1. Faglig utvikling, syn på helsesøsterfunksjonen (-rollen)

- Hva oppfatter du er det viktigste som skal læres i denne praksisperioden?
 - ifølge skolens mål
 - ifølge deg selv (overensstemmelse?)
- Hva ser du i dag som en typisk helsesøsters funksjon?

2. Sosial integrering, deltakelse/samarbeid med helsesøster/andre

- Hvilke behov har du for tilrettelegging og støtte i praksisperioden?
- Hvordan gjøres bestemmelser om hva du skal gjøre/delta i praksis?
- Hva betyr arbeidsmiljøet for din læring?

3. Læring, tidligere erfaringer i praksissituasjoner?

- Hvordan vil du få mest mulig ut av praksis?
- Fortell om en situasjon fra praksis der du opplevde at du lærte noe

4. Mestring – hva er studenten god til, hvor ligger utfordringene?

- Hva betyr dine erfaringer som sykepleier i din nye studentrolle
- Hva ser du som den største utfordringen i praksis?

5. Forventninger til praksis, motivasjon, arbeidsmiljø, helsesøsterrolle?

- Forventninger til praksisveileder?
- Forventninger til skolens lærer?
- Forventninger til deg selv?
- Hvordan ser du på helsesøsterrollen? - ser du deg seg selv i den?