

”Nyutdannet og godt rustet til sykepleieryrket”: sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket, evaluert av sykepleiere et halvt år etter endt utdanning

**Ingrid Femdal
Kirsti Lauvli Andersen
Eva Bjørg Antonsen
Inger Tjøstolvsen**

**Høgskolen i Østfold
Rapport 2007:11**

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Østfold.
(E-post: postmottak@hiof.no)

Høgskolen i Østfold. Rapport 2007:11
© Forfatteren/Høgskolen i Østfold
ISBN: 978-82-7825-229-1
ISSN: 1503-2612

SAMMENDRAG

Forfattere: Ingrid Femdal, Kirsti Lauvli Andersen, Eva Bjørg Antonsen og Inger M. Tjøstolvsen	Dato: 15.09.07 Høgskolen i Østfold (HiØ), Avdeling for helse- og sosialfag, Sykepleierutdanningen
Tittel og undertittel: <i>”Nyutdannet og godt rustet til sykepleieryrket?”</i> Sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket, evaluert av sykepleiere et halvt år etter endt utdanning	
Sammendrag: Studien handler om nyutdannede sykepleieres vurdering av oppnådd kompetanse gjennom sykepleierutdanningen, og mulighetene for å videreutvikle personlig kompetanse på eget arbeidssted. Studien har til hensikt å besvare følgende tre spørsmål: 1. I hvilken grad opplever nyutdannede sykepleiere seg forberedt til yrkesutøvelsen gjennom sykepleierutdanningen? 2. I hvilken grad er det forskjell mellom svarene fra sykepleierne som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell og sykepleierne som fulgte en problembasert organiseringsmodell? 3. I hvilken grad har sykepleiere hatt mulighet til å videreutvikle sin personlige kompetanse på arbeidsstedet? Metode: Studien har en kvantitativ tilnærming med et komparativt og deskriptivt design. Et halvt år etter endt utdanning mottok samtlige sykepleiere som var avgangsstudenter våren 2002 og 2004 ved sykepleierutdanningen ved HiØ et spørreskjema. Svarprosenten utgjorde ca. 60% for begge gruppene (n=78 for avgangsstudenter 2002 og n=60 for avgangsstudentene 2004). Spørreskjemaet har både lukkede og åpne spørsmål. Svar på de lukkede spørsmålene er bearbeidet i statistikkprogrammet SPSS, mens svar fra de åpne spørsmålene er behandlet ut fra manifest innholdsanalyse. Avgangsstudentene våren 2002 fulgte en fagsentrert læringsmodell og avgangsstudentene 2004 en læringsmodell med problembasert læring. Funnene fra de to undersøkelsene sammenlignes.	

Funn fra studien viser at sykepleierne i stor grad opplever at de er forberedt til sykepleieryrket innenfor de etterspurte områdene. Områdene sykepleierne opplevde å ha blitt *godt forberedt på* er å møte pasienter på en respektfull måte, å reflektere over egne handlinger og ferdigheter, og å handle i tråd med gjeldende lovverk. Videre er de godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon, å samarbeide med sykepleierkollegaer og andre yrkesgrupper og å forebygge komplikasjoner. De er også godt forberedt på å håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig, å følge opp forordnet medisinsk behandling, samt å tilegne seg ny kunnskap som er relevant for egen sykepleieutøvelse.

Områdene sykepleierne var *minst forberedt på* er å lede en mindre gruppe medarbeidere, å undervise/veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon, samt å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten. Funnene viser videre at avgangsstudentene 2004 er noe mer forberedt til sykepleieryrket enn avgangsstudentene 2002.

Funnene tyder på at valg av *læringsmodell* kan ha betydning for nyutdannede sykepleieres utvikling av kompetanse gjennom sykepleierutdanningen. De nyutdannede sykepleierne var meget godt fornøyd med *mulighetene arbeidsstedet ga* for å utvikle egne evner til å vurdere pasientsituasjoner, samarbeid og praktisk kompetanse.

Avgangsstudentene fra 2002 er gjennomgående mest fornøyd med mulighetene for å videreutvikle kompetansen sin på arbeidsstedet.

Konklusjon: Studien viser at sykepleierne i stor grad opplever at de er godt rustet til sykepleieryrket, og at arbeidsstedet i stor grad ga utviklingsmuligheter. Sykepleierne som fulgte en problembasert organiseringsmodell var gjennomgående litt mer fornøyd enn sykepleierne som fulgte en fagsentrert læringsmodell.

Nøkkelord: Sykepleierutdanning/nursing education, personlig kompetanse/personal competence, evaluering/evaluation, studieorganisering/course structure

INNHold

SAMMENDRAG	1
FORORD	7
1.0 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn for studien	9
1.2 Studiens hensikt.....	11
2.0 TEORETISK OG FORSKNINGSMESSIG TILNÆRMING TIL KUNNSKAP, KOMPETANSE OG LÆRING	13
2.1 Kunnskap og kompetanse i sykepleie	13
2.2 Hvordan lære i sykepleieutdanningen?	20
2.2.1 Perspektiver på læring	20
2.2.2 Høgskolen som læringsarena	21
2.2.3 Yrkesfeltet som læringsarena	22
2.3 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidssstedet	24
2.4 Evaluering av læreplanens kompetansemål	25
3.0 STUDIEOPPLEGGET VED SYKEPLEIERUTDANNINGEN VED HØGSKOLEN I ØSTFOLD	27
3.1 Fra fagsentert organisering av lærestoffet til organisering i relevante emneområder	27
3.2 Studieorganiseringen for avangsstudentene 2002 og 2004 ved HiØ	28
4.0 METODE OG DATAGRUNNLAG	31
4.1 Utvikling av spørreskjema	31
4.2 Utvalg og gjennomføring av undersøkelsen	34
4.3 Koding, bearbeiding og analyse av data	36
4.4 Ethiske overveielser	37
4.5 Validitet og reliabilitet	37
5.0 PRESENTASJON AV FUNN	41
5.1 Bakgrunnsinformasjon	41
5.2 Teoretisk kompetanse.....	43
5.3 Praktisk kompetanse.....	45
5.4 Yrkesetisk kompetanse.....	50
5.5 Læringskompetanse.....	51
5.6 Sosial kompetanse	52
5.7 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidssstedet	55
5.8 Tilstede i undervisningen	58

6.0 GODT RUSTET TIL SYKEPLEIERYRKET?	59
6.1 Nyutdannede sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket.....	59
6.1.1 Hva sykepleierne var best forberedt til	59
6.1.2 Hva sykepleierne var minst forberedt til	64
6.1.3 Hva sykepleierne ønsker mer kunnskap om og erfaring i.....	67
6.1.4 Hva er ”godt nok”?	68
6.2 Fra fagsentrert til problembasert læringsmodell – av betydning for sykepleiernes svar på forberedthet til sykepleieryrket?	69
6.3 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidssstedet	71
7.0 AVSLUTNING	75
7.1 Hovedfunn	75
7.2 Veien videre	77
REFERANSER.....	79

Vedlegg

1. Oversendelsesbrev til spørreskjemaet
2. Spørreskjema: ”Evaluering fra sykepleiere et halvt år etter endt utdanning”
3. Purrebrev

Oversikt over figur og tabeller

Figur 1 Personlig kompetanse

Tabell 1: Sykepleiens kompetanseområder (fritt etter KUF 2000)

Tabell 2: Studieorganiseringen for avgangsstudentene 2002 og 2004

Tabell 3: Antall avgangsstudenter 2002 og 2004 og svarprosent

Tabell 4: Respondentenes alder

Tabell 5: Respondentenes arbeidssted

Tabell 6: Respondentenes stillingsbrøk

Tabell 7: Antall ekstravakter per måned

Tabell 8: Type stilling

Tabell 9: Gjennom de teoretiske studiene i sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på å kunne vurdere pasientsituasjoner

Tabell 10: Gjennom de teoretiske studiene i sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på å kunne reflektere over egne handlinger og ferdigheter

Tabell 11: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å forebygge komplikasjoner

Tabell 12: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å følge opp forordnet medisinsk behandling

Tabell 13: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter/prosedyrer

Tabell 14: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon

Tabell 15: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig

Tabell 16: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten

Tabell 17: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan undervise og veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon

Tabell 18: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasienten

Tabell 19: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan kvalitetssikre sykepleien

Tabell 20: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan dokumentere sykepleien til pasienten

Tabell 21: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan møte pasienter på en respektfull måte

Tabell 22: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg skal handle i tråd med gjeldende lovverk

- Tabell 23: Sykepleierutdanningen har forberedt meg på hvordan jeg kan tilegne meg ny kunnskap som er relevant for min sykepleieutøvelse
- Tabell 24: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å samarbeide med sykepleierkollegaer
- Tabell 25: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å samarbeide med andre yrkesgrupper
- Tabell 26: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å samarbeide med pårørende
- Tabell 27: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å samarbeide med andre institusjoner/etater
- Tabell 28: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle mine evner til å vurdere pasientsituasjoner
- Tabell 29: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min praktiske kompetanse
- Tabell 30: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min yrkesetiske kompetanse
- Tabell 31: Mitt arbeidssted gir muligheter for fagutvikling
- Tabell 32: Mitt arbeidssted gir muligheter for utvikling av evne til å samarbeide

FORORD

Utfordringen med å utdanne kompetente sykepleiere som er godt forberedt på yrkesutøvelsen er stor. Både valg av innhold og pedagogiske metoder i utdanningen vil kunne påvirke om den nyutdannede sykepleieren opplever å ha den nødvendige kompetanse etter endt utdanning. Ved Høgskolen i Østfold har sykepleierutdanningen fra 2000 valgt å fokusere mer på studentaktive metoder og større integrering av fagområdene. Rapporten bygger på en undersøkelse hvor fokus var å kartlegge studenter som utdannes etter ulike læringsmodeller og deres opplevelse av forberedthet til sykepleieryrket. To avgangskull med studenter (2002 og 2004) inngår i undersøkelsen.

Arbeidet med rapporten har vært en utfordrende og lærerik prosess. Det er Evalueringsutvalget ved Høgskolen i Østfold (HiØ) som fikk oppgaven å evaluere nyutdannede sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket. Studentrepresentanter som har bidratt i arbeidet med undersøkelsene er Hege Kristin Bengtsen, Ragnhild Nødtveidt Kase, Elisabeth Thorkildsen og Solveig Sandvik. Evalueringsutvalgets lærerrepresentanter har i denne perioden vært Kirsti Lauvli Andersen, Eva Bjørg Antonsen, Ingrid Femdal og Inger Tjøstolvsen. Lærerrepresentantene har vært med gjennom hele prosessen fra å utvikle prosjektideen til det endelige produktet. I begynnelsen av skriveprosessen skrev vi på hver våre deler av rapporten, men oppdaget at det ville være hensiktsmessig med en stemme i pennføringen. Ingrid Femdal tok utfordringen med å føre rapporten ”i pennen” og har hatt medforfatterne som fortløpende skrive- og diskusjonspartnere.

En stor takk til førsteamanuensis Nina Jahren Kristoffersen har vært vår veileder under skriveprosessen. Hennes grundige og konstruktive innspill har vært uvurderlige. Takk til førsteamanuensis Ove Sandell som har gitt oss en

påminnelse om språkets betydning. Vi vil også takke førstesekretær Adeline Bøhn Karlsen for punching og transkribering av datamaterialet. Og takk til førsteamanuensis Berit Karseth ved Pedagogisk forskningsinstitutt ved Universitetet i Oslo som tok utfordringen med å vurdere rapporten (fagfelle vurdering).

Fredrikstad, 15. september 2007

Ingrid Femdal (høgskolelektor)

Inger Tjøstolvsen (høgskolelektor)

Eva Bjørg Antonsen (høgskolelektor)

Kirsti Lauvli Andersen (høgskolelektor)

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for studien

Norske høgskoler er forpliktet til å utdanne sykepleiere i tråd med samfunnets behov og ta hensyn til kravet om kvalitet og faglige etiske holdninger (KUF 2000). Dermed hviler det et ansvar på høgskolene og departementet å evaluere nytten av sykepleierutdanningen og vurdere om den imøtekommer brukernes behov. Det er nettopp nytten av sykepleierutdanningen fokus er rettet mot i denne studien. Ved å få mer kunnskap om sykepleiernes forberedthet til sykepleieryrket gjennom utdanningen, kan det fremkomme nyttig informasjon om styrker og svakheter med studieprogrammet. Informasjonen kan brukes til videre utvikling av studieprogrammet.

Utdanningsinstitusjonene har ansvar for å legge til rette for at den enkelte student oppøver sykepleiefaglig kompetanse gjennom utdanningsforløpet (KUF 2000). Men opplever sykepleierne at de oppnår tilstrekkelig og nødvendig kompetanse til å møte utfordringene som nyutdannet sykepleier? I dagens avanserte kunnskapssamfunn stilles det høye krav til sykepleiere, både med hensyn til fagkunnskap og erfaring. Sykepleiere har gjerne ansvar for et bredt spekter av arbeidsoppgaver som krever ulike former for kompetanse. Sykepleiefaglig kompetanse uttrykker helheten ved kunnskapene, holdningene og ferdighetene hos en nyutdannet sykepleier, fremgår det av ¹Rammeplanen for sykepleierutdanning (ibid.).

Undersøkelser gjennom flere tiår viser at mange sykepleiere opplever overgangen fra utdanning til yrkesliv som stor (Benner og Benner 1979; Havn og Vedi 1997; Vareide, Hofset, Norvoll og Røhme 2001). En studie viser at

¹ Rammeplaner er en form for nasjonal standardisering. En rammeplan begrenser den enkelte høgskoles autonomi når det gjelder å bestemme det faglige innholdet ved utdanningen.

studenter ved siste semester av sykepleierutdanningen er opptatt av å bli handlingsdyktige, og at de krever av seg selv at de er i stand til å gjøre en god jobb allerede som nyutdannet sykepleier (Sæther 2003). Ved første møte med den nye arbeidsplassen opplever nyutdannede sykepleiere at de har relativt begrenset kompetanse på mange områder, viser Sintefs undersøkelse (Havn og Vedi 1997).

Flere undersøkelser retter fokus mot studiets relevans for arbeidet som sykepleier. Fagermoen (1994) utførte en longitudinell spørreundersøkelse rettet mot tre kull av ferdigutdannede sykepleiere i 1980, 1985 og 1990. Henholdsvis 69%, 78% og 80% av utvalget bekreftet at de mente utdanningen kvalifiserte til arbeidet de sto i (ibid.). Senere er det utført mer generelle undersøkelser. Sintef har på oppdrag fra Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) undersøkt tilfredshet hos nyutdannede sykepleiere fra årskullene 2003 og 2004 (Loeb og Harsvik 2005a). Tilfredsheten varierte mye fra høgskole til høgskole, med et spenn fra 22% til 89%. Ved Høgskolen i Østfold (HiØ) oppga 57% at de var fornøyd med sykepleierutdanningen (Loeb og Harsvik 2005b). I gjennomsnitt oppga omtrent halvparten at de var fornøyd med utdanningen (Loeb og Harsvik 2005a; Førland og Alvsvåg 2006).

Det er gjort systematiske søk i databaser for å kartlegge om det tidligere er gjennomført studier der ulike organiseringsmodeller for sykepleierutdanningen blir sammenliknet og vurdert mot utdanningens relevans for yrkesutøvelsen. Det har ikke lyktes forfatterne av rapporten å finne norske studier med dette fokus. Denne studien retter fokus mot sykepleiere som har fulgt henholdsvis fagdelt og problembasert organiseringsmodell, og deres utvikling av kompetanse for sykepleieryrket.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med studien er tredelt. For det første ønsket Evalueringsutvalget ved Høgskolen i Østfold å undersøke om nyutdannede sykepleiere opplever at de er forberedt til arbeidet som sykepleiere. Følgende forskningsspørsmål er stilt:

1. I hvilken grad opplever nyutdannede sykepleiere seg forberedt til yrkesutøvelsen gjennom sykepleierutdanningen?

For det andre gjennomgikk sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold en omorganisering av studiet. Avgangsstudentene 2002 var siste kull som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell. Studiet var organisert etter en problembasert læringsmodell for avgangsstudentene 2004. Andre forskningsspørsmål er:

2. I hvilken grad er det forskjell mellom svarene fra sykepleierne som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell og sykepleierne som fulgte en problembasert organiseringsmodell?

Sykepleierutdanningen gir generell og grunnleggende kompetanse. Både sykepleiere selv og deres arbeidsgivere har ansvar for å konsolidere og videreutvikle den enkeltes kompetanse (Thidemann 2005). Studiens tredje hensikt er å gi svar på om nyutdannede sykepleiere opplever at de har mulighet for å videreutvikle sin personlige kompetanse på arbeidstedet.

Tredje forskningsspørsmål er:

3. I hvilken grad har sykepleieren hatt mulighet til å videreutvikle sin personlige kompetanse på arbeidstedet?

For å få svar på forskningsspørsmålene, ble det gjennomført en spørreskjemaundersøkelse rettet mot sykepleiere et halvt år etter endt utdanning. Studien bygger på svarene fra sykepleiere som hadde fulgt et treårig studieforløp ("heltidsstudenter"), og som var avgangsstudenter ved HiØ våren 2002 og 2004.

Sykepleierne ble bedt om å vurdere kompetansen de oppnådde gjennom sykepleierutdanningen. Spørreskjemaet er inndelt i fem kompetanseområder som fremgår av Rammeplanen (KUF 2000): Teoretisk kompetanse, praktisk kompetanse, læringskompetanse, sosial kompetanse og yrkesetisk kompetanse.

2.0 TEORETISK OG FORSKNINGSMESSIG TILNÆRMING TIL KUNNSKAP, KOMPETANSE OG LÆRING

Yrkestittelen ”offentlig godkjent sykepleier” kan bare brukes etter lovbestemt utdanning og offentlig godkjenning. Etter gjennomført sykepleierutdanning skal sykepleierne ha utviklet grunnleggende kompetanse i sykepleie slik at de kan møte komplekse krav, situasjoner og utfordringer i de ulike delene av helsetjenesten (KUF 2000). I dette kapitlet vil kunnskap og kompetanse i sykepleie bli belyst, og det fokuseres på hvordan kompetanse utvikles med høgskolen og yrkesfeltet som læringsarenaer.

Det forventes at sykepleiere holder seg faglig oppdatert og fornyer kunnskapene sine etter endt sykepleierutdanning (Helse- og omsorgsdepartementet 1999). Arbeidsgiver og den enkelte sykepleier har et felles ansvar for dette. Svarene respondentene gir i undersøkelsen etter et halvt året i yrkeslivet, kan være påvirket av utviklingsmulighetene som finnes på deres arbeidsteder. Derfor blir utviklingsmulighetene sykepleierne får gjennom arbeidstedet belyst i dette kapitlet.

2.1 Kunnskap og kompetanse i sykepleie

I funksjonsorienterte fag som sykepleie, er hovedhensikten å utvikle funksjonsdyktighet i utøvelsen av sykepleie (Kristoffersen 2005). Funksjonsdyktighet i sykepleie forutsetter kunnskap fra ulike områder. For å utøve sykepleie på en kyndig måte, må sykepleieren ha visse kunnskaper og ferdigheter. Sykepleieren tilegner seg kunnskaper og ferdigheter gjennom sykepleierutdanningen og ved å praktisere faget etter endt utdanning. Kravene til utøvere av sykepleie blir stadig mer sammensatt, variert og uoversiktlig. Dermed øker også kravene til omstillingsevne, oversikt og til praktisk-teoretiske

kunnskaper (Sæther 2003). Det er av stor betydning at sykepleieren har vilje og evne til å tilegne seg ny kunnskap for å utvikle sin personlige kompetanse.

Sykepleierstudenters læring skal bygge på både erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap, fremgår det av rammeplanen (KUF 2000). I denne studien legges Kirkevolds modell om utvikling av personlig kompetanse til grunn for å vise hvordan kompetanse kan utvikles hos den enkelte sykepleier (Kirkevold 1996). Modellen er valgt fordi den på en enkel måte viser prosessen der ulike former for kunnskap, erfaring, intuisjon og refleksjon inngår i utviklingen av personlig kompetanse.

Kunnskap kan være knyttet til ulike kunnskapsområder. Kirkevold (1996) opererer med tre kunnskapsområder; teoretisk, praktisk og etisk kunnskap i sin modell. **Teoretisk kunnskap** blir ofte forstått som abstrakt, generell og intersubjektiv kunnskap (Schön 1983), og omhandler de relativt stabile og observerbare sammenhengene mellom fenomener i virkeligheten. Teoretisk kunnskap er ikke knyttet til en bestemt person, og er offentlig tilgjengelig gjennom skriftlige utsagn (Kirkevold 1996). **Praktisk kunnskap** er knyttet til bestemte opplevelser og hendelser, og er konkret og spesiell (ibid.). Praktisk kunnskap er i stor grad subjektiv og historisk, da den er knyttet til personen som har gjort erfaringene og opplevelsene vedkommende har hatt. I følge Kirkevold (1996) kan den praktiske kunnskapen gjøres delvis intersubjektiv gjennom felles opplevelser (direkte), eller ved at andres erfaring blir formidlet (indirekte). **Etisk kunnskap** omfatter både praktisk og teoretisk kunnskap om det å handle moralsk. Etisk kunnskap er relatert til normer og verdier, og konsekvenser av normer og verdier (Kirkevold 1996). Betydningen av etisk kunnskap blir tydelig når praksis innebærer handlinger rettet mot mennesker. Kunnskapen må bli

personlig, ved at faglige og personlige handlinger utføres på bakgrunn av verdimeslige hensyn (ibid.).



Figur 1 Personlig kompetanse (Kirkevold 1996:29)

Av Kirkevolds modell (figur 1) fremgår det at erfaring, intuisjon og refleksjon er sentrale komponenter i utviklingen av personlig kompetanse. **Refleksjon** betyr "kaste tilbake", "overveie" eller "tenke over" (Ordnott 2007). Boud et. al. (1994) definerer refleksjon slik: "Reflection in the context of learning is a generic term for those intellectual and affective activities in which individuals engage to explore their experiences in order to lead to new understandings and appreciations" (ibid.:1235). Å lære gjennom refleksjon handler med andre ord om en intellektuell og følelsesmessig aktivitet. Ved å reflektere over praksiserfaringer utvikles etter hvert kunnskap, innsikt, intuisjon og taus kunnskap (Kirkevold 1996). Kirkevold (1996) hevder at for å unngå vanetenkning, må refleksjon være knyttet opp mot kritisk tenkning. Fastlåste tankemønstre utfordres ved å tenke kritisk over egen praksis (ibid.). Refleksjon

gjør det mulig å lære av erfaringer, slik at erfaringer ikke forblir enkeltepisoder, men at de gir innsikt som kan overføres i fremtidige situasjoner (Linde 1994).

Sykepleierens personlige kompetanse formes gjennom en stadig modningsprosess der kunnskap, intuisjon og refleksjon over erfaringer veves sammen (figur 1). Begrepet kompetanse kan beskrives som evne til å møte komplekse krav, situasjoner og utfordringer (Kompetanseberetningen 2003:14). Begrepet er nært knyttet til begrepet ferdighet eller til utførelse av handlinger. Kompetanse kan ikke ses atskilt fra oppgaven som skal utføres, situasjonen utøveren befinner seg i og selve utøveren (Sternberg 1990). Kompetanse er knyttet til oppgaver og situasjoner, og må utvikles dem (ibid.).

Florence Nightingale hevdet allerede tidlig på 1900-tallet at sykepleiere utvikler kompetanse gjennom erfaring, observasjoner og omhyggelig undersøkelse (Nightingale 1984). Kompetanse ble i stor grad relatert til sykepleierens handlinger. Forståelsen av kompetansebegrepet har endret seg noe siden den gang, og i dag legges det også vekt på den teoretiske delen av kompetansebegrepet (ibid.). Fagermoen skriver:

Kompetanse er ikke noe en har – det er noe en viser i konkrete og virkelige situasjoner. Altså en synliggjør sin kompetanse ved å nyttegjøre og å omsette kunnskaper, ferdighet og verdier i arbeidet. Mens kunnskap er latent, er kompetanse aktivitet. Kompetanse er knyttet til det utøvende aspektet, det vil si begrepet er prosessrettet (Fagermoen 1998:9).

Fagermoens (1998) dynamiske forståelse av kompetansebegrepet legger vekt på evnen til å gjøre eller handle i et felt, fremfor en mer statisk forståelse der en ser på kompetanse som det å ha kvalifikasjoner til å gjøre noe. Kirkevold (1996) viser også en dynamisk forståelse av kompetansebegrepet ved å hevde at

personlig kompetanse utvikles gjennom øvelse, der kunnskap og isolerte ferdigheter stadig integreres gjennom målrettet handling i konkrete situasjoner.

Hva slags kompetanse det forventes at sykepleierstudenter opparbeider i løpet av sykepleierutdanningen, får betydning for utdanningens innhold og valg av læringsprosesser i utdanningen. Sykepleiefaglig kompetanse uttrykker helheten i de kunnskaper, holdninger og ferdigheter hos en nyutdannet sykepleier, fremgår det av Rammeplanen (KUF 2000). Utdanningen skal legge til rette for at studentene oppøver kompetanse innen fem kompetanse-områder: Teoretisk-analytisk kompetanse, praktisk kompetanse, læringskompetanse, sosial kompetanse og yrkesetisk kompetanse (ibid.:23).

Sykepleiens kompetanseområder	Innhold
Teoretisk-analytisk kompetanse	Studenten viser evne og vilje til å observere, analysere, reflektere og systematisere. Kompetansen er basert på teoretisk forståelse, analytiske evner og kunnskaper, samt evne og vilje til å vurdere egne handlinger og ferdigheter.
Praktisk kompetanse	Studenten har evne og dyktighet til å iverksette sykepleiespesifikke tiltak og handlinger. Tiltakene og handlingene karakteriseres ved å være planlagte og hensiktsmessige. Studentens evne til problemløsning og systematisk tenkning er en grunnleggende forutsetning. Praktisk kompetanse omfatter et stort område og kan forstås som at det forventes handlingskompetanse for store deler av tiltakene og handlingene.
Læringskompetanse	Studenten har evne og vilje til selv å kunne tilegne seg ny kunnskap og anvende denne i nye sammenhenger. Det vil si evnen til å lære å lære.
Sosial kompetanse	Studenten har evne til å etablere, gjennomføre og være utholdende i mellommenneskelige forhold. Orientering mot andre, empati, situasjonsforståelse, selvtillit, mot, samhandlings- og kommunikasjonsferdigheter er vesentlige elementer
Yrkesetisk kompetanse	Studenten er i stand til å fatte etiske velbegrunnet valg basert på regelverk og de normer og verdier som styrer og innvirker på yrkesutøvelsen. En sykepleier må daglig kunne gjøre valg og prioritere i sin utøvelse av sykepleie ut fra etiske refleksjoner om hva som er best for pasienten.

Tabell 1: Sykepleiens kompetanseområder (fritt etter KUF 2000)

Det er en tett sammenheng mellom de ulike kompetanseområdene. For at sykepleieren skal kunne iverksette relevante tiltak og handlinger (praktisk

kompetanse), er det av stor betydning at vedkommende har evne og vilje til å observere, analysere og reflektere over den aktuelle situasjonen (teoretisk-analytisk kompetanse). I utøvelsen av sykepleie er det viktig at pasienten opplever trygghet og tillit, noe som kan oppstå som følge av sykepleierens evne og vilje til å etablere en god mellommenneskelig relasjon (sosial kompetanse). For å velge rett handling, er det viktig at valgene er etiske velbegrunnede, basert på regelverk og de normer og verdier som styrer og innvirker på yrkesutøvelsen (yrkesetisk kompetanse). For å gi pasienten den beste behandling, er det av betydning at sykepleieren kan tilegne seg ny kunnskap og anvende denne i nye sammenhenger (læringskompetanse).

Gjennom erfaring og refleksjon kan sykepleieren videreutvikle sin egen kompetanse som sykepleier. Både teoretisk, praktisk og etisk kunnskap er av stor betydning i utviklingen av kompetanse innen de ulike kompetanseområdene. I hvilken grad kan det forventes at sykepleiere har utviklet kompetanse innen de ulike områdene i løpet av sykepleierutdanningen? Rammeplan for sykepleierutdanningen (KUF 2000) skiller mellom to nivåer for forventet kompetanse: Handlingskompetanse og handlingsberedskap. *Handlingskompetanse* handler om oppgaver som er sentrale i yrkesfunksjonen, og som det forventes at nyutdannede sykepleiere skal kunne utøve selvstendig. Høgskolen har et særlig ansvar for at nyutdannede sykepleiere utvikler handlingskompetanse gjennom sykepleierutdanningen. *Handlingsberedskap* er knyttet til områder den nyutdannede sykepleier har kjennskap til, men mangler erfaring eller spesialisert opplæring som er nødvendig for å handle selvstendig. Arbeidsgiver har ansvar for å gi denne opplæringen etter endt sykepleierutdanning.

2.2 Hvordan lære i sykepleieutdanningen?

2.2.1 Perspektiver på læring

Sykepleiestudentene skal utvikle sykepleiefaglig kompetanse gjennom praktiske og teoretiske studier med høgskolen og yrkesfeltet som læringsarena. Sykepleierstudentenes læring er både en individuell og en sosial prosess (Tveiten 2001:38ff). Læring foregår i den enkelte i situasjonen, slik at konteksten og det sosiale samspillet også får betydning. Som individuelt fenomen er læring ved innsikt uttrykk for kognitiv læringsteori, og bidrar til at praksis blir bevisst, reflektert og intensjonell (ibid). Studentenes læring foregår også i felleskap med andre helsearbeidere. Læring som sosialt fenomen er uttrykk for sosiokulturelt læringssyn (ibid). ”Det læringsbegrep som passer best i sykepleien, er sannsynligvis det sosiokulturell, men med sterke innslag av det kognitive” (ibid:45).

Et sosiokulturelt og et kognitivt syn på læring innebærer å se læring både som en individuell psykologisk og som en sosial prosess. Ingen kan lære for andre. Læring skjer ved at den som lærer selv skaper kunnskapen ved å knytte ny informasjon og nye ferdigheter til det hun eller han kan fra før (Havnes 1998). Konteksten og det sosiale samspillet har betydning for opplevelse av mening, forståelse og læring.

Læringssynet får konsekvenser for valg og vurderinger som blir gjort for å tilrettelegge for læring. I den *kognitive* læringstradisjonen er lærerens rolle å hjelpe studenten til å forstå og strukturere læresituasjonen best mulig. Et *sosiokulturelt* læringssyn innebærer at kunnskap blir konstruert gjennom samhandling med andre. Interaksjon og samhandling er grunnleggende for at læring skal skje. I et sosiokulturelt perspektiv er individet alltid situert, det vil si at individet alltid er en del av en kontekst og ikke kan forstås løsrevet fra sammenhengen det er i (Dysthe 1999). Innenfor sosiokulturelt læringssyn er

læreren en dialogpartner for studenten (Rommetveit 1999). En måte å tilrettelegge for læring ut fra dette læringssynet er ved å benytte problembasert læring (PBL) (Fossøy 2006). På samme måte er praksisstudier en måte å tilrettelegge for læring på ut fra et sosiokulturelt syn i yrkesfeltet (Tveiten 2001). Kunnskap og kompetanse i sykepleiefaget utvikles i utdanningen på to arenaer: I høgskolen og i yrkesfeltet.

2.2.2 Høgskolen som læringsarena

I høgskolen legges kunnskapsgrunnlaget (teoretisk, praktisk og etisk kunnskap, jfr figur 1) for sykepleierutdanningen. Dette er i stor grad teoretisk kunnskap. Det kan oppstå overføringsproblemer når det forventes at kunnskapen skal anvendes i de sosiale sammenhengene de er rettet mot (Christiansen 2004 a). Det advares mot å skille mellom teori og praksis da det kan medføre en oppsplitting og kunstige skiller i profesjonsutdanninger (ibid.). *PBL* er en metode å redusere dette overføringsproblemet. Basisgruppearbeid kan benyttes som arbeidsmetode. Basisgruppa skal fungere som en base for læring der refleksjon over lærestoffet og arbeid med felles oppgaver står sentralt. Basisgrupper varer ofte over tid, for eksempel et studieår, og studentene vil kunne få en følelse av tilhørighet i gruppa. Basisgruppas rolle som støtte i læringsprosessen er fremhevet som verdifullt i forskning relatert til PBL (Fossøy 2006). I PBL er det et ideal å fremme aktive, ansvarlige studenter som tar kontroll over sin egen studiesituasjon og får et bevisst forhold til hva de kan. *Studentrollen* i PBL har stor vekt på å være deltaker og mindre vekt på å være mottaker (Bjørke 1996; Ellingsrud 2005).

Lærerrollen i PBL innebærer å legge stor vekt på veiledning og mindre vekt på formidling. Lærerens oppgave blir for eksempel å arbeide systematisk for å utvikle problemløsningsevnen hos studenten og å strukturere stoffet. Lærerens oppgave innebærer videre å stille gode spørsmål for å stimulere studenten til å

hente frem kunnskaper de har, eller at studenten blir oppmerksom på hva han eller hun trenger å lære. Å strukturere diskusjoner, stimulere til refleksjon og sikre standard ved tilbakemeldinger, samt å gi vurderinger og sensurere er også blant lærerens oppgaver. En evaluering av høgskolereformens effekt på sykepleierutdanningens faglige virksomhet viser at utviklingen i retning av studentaktive metoder og PBL-organisering av studiet var en ønsket utvikling blant personalet (Karseth 2000).

Bruk av PBL er i tråd med et læringssyn som vektlegger at all læring bygger på det vi vet fra før, og blir brukt til å forstå ny informasjon. I yrkeslivet blir sykepleiere stilt overfor krav om å handle. Kravet er annerledes enn å huske kunnskaper eller arbeide med teoretiske spørsmål. Trening i aktivt problemløsningsarbeid i studiesituasjonen kan foreberede til problemløsning i yrkesutøvelsen (Bjørke 1996).

Læringsforskning (Koschmann et al. 1996) viser at aktivt arbeid med lærestoffet fremmer senere fremkalling av det som er lært og bruken av kunnskapen. Derfor har studentens egenaktivitet fått så sentral plass i PBL. Aktivitet eller arbeid med lærestoffet kan skje på forskjellige måter: studentene diskuterer, formulerer og svarer på spørsmål, skriver notat og oppsummeringer, vurderer og kritiserer ulike sider ved et problem eller formulerer hypoteser (ibid). Lærestoffet læres bedre når studentene arbeider aktivt med det enn om de er passive mottakere (Bjørke 1996; Hård af Segerstaad et al. 1999; Pettersen 1997; Pettersen 2005). Læring skjer best i en situasjon som er lik den en skal bruke kunnskapene i.

2.2.3 Yrkesfeltet som læringsarena

Yrkesfeltet er en sentral læringsarena, og tilegnelsen av sykepleiekunnskap er nært knyttet til anvendelsen av den samme kunnskapen. Sykepleierstudentenes praksisstudier er knyttet til utøvende sykepleierarbeid i ulike sektorer innen

yrkesfeltet. Gjennom erfaring og refleksjon i praksisstudiene kan studenten utvide forståelsen og kunnskapene sine. Intuisjon, kunnskap og refleksjon over erfaringer veves sammen og former sykepleierens personlige kompetanse (Kirkevold 1996). Det dannes en prosess av stadig større forståelse og innsikt, slik figur 1 viser.

De senere årene har det blitt en fornyet oppmerksomhet og interesse for praksisdelen av sykepleierutdanningen. Dette synliggjøres blant annet ved en økning i praksisdelen av utdanningen (KUF 2000). Jensen (1999) hevder at det er et økende tilfang av litteratur der verdien av praksisstudier blir fremhevet. Hun sier videre:

Det blir lagt vekt på at studentene blir innviet i den yrkesspesifikke kunnskapstradisjonen de skal arbeide innenfor, og nødvendigheten av at de skaffer seg førstepersonserfaringer med de yrkesoppgaver de senere skal utføre (Jensen 1999:9).

Sykepleierstudentens deltakelse i yrkesfellesskapet har stor betydning for måten yrkesrollen utformes. Læring av ferdigheter veves inn i opplevelsen av i større eller mindre grad å være delaktig i et fellesskap (Christiansen 2004a). I yrkesfellesskapet lærer studenten av andre yrkesutøvere i samhandling med dem. Man ser, oppdager, vurderer, diskuterer, reflekterer, kommuniserer og handler. Deltagelse i praksisfellesskapet gir unike personlige erfaringer som er med å utvikle den enkelte studentens personlige kompetanse (Solvoll og Heggen 2003).

Utfordringene de senere år har vært å tilby studentene praksisstudier av god kvalitet ved sykepleierutdanningen. En av utfordringene har vært knyttet til redusert tilgang til praksisplasser og høy turnover av sykepleiere (Christiansen 2004 b). Solvoll og Heggen (2003) peker på at sykepleierutdanningen gradvis er

blitt mer og mer skilt fra de somatiske sykehusene og at dette forsterker problemet med å få studentene inn i yrkesfelleskapet. Studentene har ikke praksisstudier for å *arbeide*, men for å *drive praksisstudier*. Dette kan føre til en dobbelhet i premissene hvor studentene skal skaffe seg erfaring i yrkesutøvelsen samtidig som de ikke skal regnes som arbeidskraft (ibid.). Det enkelte praksissted har imidlertid utøvelsen av yrket som hovedaktivitet. For studenten vil det kunne by på utfordringer når læringsarenaen ikke er tilrettelagt for læring i samme grad som de er kjent med fra situasjonen på høgskolen.

2.3 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidsstedet

Det forventes at arbeidsgiver legger til rette for at de ansatte får utvikle og vedlikeholde sin kompetanse (KUF 2000). Samtidig ligger det nedfelt i krav til profesjonell yrkesutøvelse at den enkelte sykepleier har ansvar for å holde seg faglig oppdatert og fornye kunnskapene sine (Helse- og omsorgsdepartementet 1999). Muligheten til å utvikle seg som fagperson og det å arbeide med sin egen faglige utvikling er viktig for sykepleiernes trivsel på arbeidsfeltet, viser en undersøkelse av Førland, Haukom og Kristoffersen (2005).

Kompetanseutvikling omfatter formalisert opplæring, som etter- og videreutdanning, kurs og annen opplæring utenfor utdanningssystemet. Kompetanseutvikling omfatter også mer uformelle læringsprosesser, som læring gjennom det daglige arbeidet. Læring og utvikling av kompetanse de første årene som nyansatt sykepleier ved et arbeidssted, skjer primært gjennom relasjoner og prosesser som er knyttet til det lokale praksisfelleskapet (Thiedeman 2005). Kollegaer, miljøet på arbeidsplassen og samspillet mellom arbeidstakere er av stor betydning for trivselen. Samhandling med tilgrensende og overlappende praksisfelleskap i en lokal handlingskontekst er også sentralt for læring og utvikling av kompetanse som nyansatt sykepleier (ibid.).

Mange arbeidssteder tilbyr nyansatte et opplæringsprogram. Omfanget av opplæringen, og om dette er obligatorisk for den nyansatte eller frivillig, varierer. Ikke alle nyansatte opplever å få et slikt tilbud. Å bli godt ivaretatt på sitt første arbeidssted som nyutdannet sykepleier, vil trolig ha betydning for sykepleierens trygghet og mulighet til å utvikle funksjonsdyktighet som sykepleier.

Arbeidsstedets utviklingsmulighet i form av etter- og videreutdanning, kurs og annen opplæring utenfor utdanningssystemet, varierer i stor grad. En studie om sykepleieres muligheter til *etterutdanning* på arbeidsplassen retter fokus mot muligheter for interne eller eksterne kurs, veiledning og hospitering (Kirchhof 2005). Studien viser seg at systematisk kompetanseutvikling både innen kommune- og spesialisthelsetjenesten heller er unntaket enn regelen.

Faglig veiledning over tid kan stimulere deltakernes evne til refleksjon over egen praksis (Walsh, Nicholson, Keough et. al 2002, Severinsson 1998). Dette fører til at klinisk praksis forbedres og dermed pasientens tilbud. Gapet mellom teori og praksis er en kjent betegnelse, som om det er to uforenlige aspekter ved sykepleie. Carr (1996) hevder at dette gapet er et tegn på at teorien vanskelig kan beskrive alt som skjer i praksis. Han hevder at refleksjon er en god måte å avdekke praksiskunnskap på, og slik kan en generere teori fra praksis (ibid.). Sagt på en annen måte: Faglig veiledning er en viktig brobygger mellom teori og praksis, og refleksjon er selve broen (Severinsson 1998). Gjennom refleksjon over egen praksis åpnes muligheten for å utvikle og videreutvikle profesjonell kompetanse.

2.4 Evaluering av læreplanens kompetansemål

Ordet "evaluere" betyr å anse, anslå, bedømme, beregne, dømme, måle eller vurdere (Ordnett 2007). Disse begrepene har til felles at de inneholder en eller

annen form for mål- og verdibedømmelse. Formålet med evalueringsforskning generelt er at den skal ha nytteverdi. Patton (1990) hevder at man foretar en evaluering når man undersøker og vurderer hva som er oppnådd gjennom et tiltak, og den effekt et tiltak har hatt. Tiltaket i denne studien er knyttet til innføring av PBL. Når slike undersøkelser blir systematisk utført gjennom empiriske datainnsamlinger og nøye analyse av resultatene, driver man evalueringsforskning, hevder Patton (ibid.). Evalueringsforskning som vektlegger faglig pedagogiske drøftinger om den konkrete undervisningens kvalitet, hvor partene det angår deltar, vil være et godt redskap til å fremme en ønsket utvikling (Ålvik 1998). I tillegg bør faglige diskusjoner blant personalet prioriteres for å utvikle en kritisk-konstruktiv tilnærming til egen virksomhet, hevder Karseth (2000).

En læreplan kan defineres som: ”Sentrale virkemidler som gir en nærmere utforming av de generelle mål som er satt for skolen, og som gir bestemmelser om timeplan, faginnhold, arbeidsmåter og vurdering” (Engelsen 2006:29). Rammeplanen gir føringer for hvordan studieprogrammet bør gjennomføres i sykepleierutdanningen. Studieprogrammet nedfelles i studieplaner ved hver sykepleierutdanning, og angir mål, innhold, metoder og evaluering. Rammeplaner og studieplaner kan omtales som læreplaner.

Rammeplanens kompetanseområder legger premisser for hvordan spørsmålene i spørreskjemaet er formulert (vedlegg 2: Spørreskjema). I denne rapporten rettes fokus mot to kulls erfaringer med studieprogrammet, og erfaringene deres sammenlignes. Forskjellen mellom dem blir sett i lys av kullenes ramme- og studieplaner. En rekke faktorer kan virke inn på hvordan den erfarte læreplanen oppleves. Studentenes opplevelse av læreplanen, den erfarte læreplan, behøver ikke nødvendigvis stemme overens med den formelle læreplanen.

3.0 STUDIEOPPLEGGET VED SYKEPLEIERUTDANNINGEN VED HØGSKOLEN I ØSTFOLD

Studieopplegget ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold ble endret høsten 2000. Organiseringen gikk da fra en fagsentrert organisering av lærestoffet mot en organisering i relevante emneområder. Innføring av PBL medførte økt bruk av studentaktive metoder. I siste del av kapittelet blir hovedtrekkene i studentorganiseringen for avgangsstudentene 2002 og 2004 ved HiØ presentert.

3.1 Fra fagsentrert organisering av lærestoffet til organisering i relevante emneområder

Profesjonsutdanninger inneholder elementer fra flere fagområder. Sykepleierutdanningen har blant annet fagområder i studieprogrammet som sykepleie, psykologi, pedagogikk, kommunikasjon, sosiologi, statsvitenskap, anatomi, fysiologi, biokjemi og sykdomslære (KUF 2000). I fagsentrert organisering har fagområdene lite med hverandre å gjøre og de undervises atskilt. Ved å organisere undervisningen i *relevante emneområder* kan elementer fra flere fagområder vektlegges og integreres. Organisering av undervisningen i emneområder får konsekvenser for studentrollen, lærerrollen og metoder. Dette innebærer en aktiv student som tar ansvar for egen læring, læreren som veileder og bruk av studentaktive metoder. Den sistnevnte organisering ligger nært en PBL-organisering av studiet (Beane 1999; Bjørke 1996; Hård af Segerstad et al. 1999; Pettersen 1997; Pettersen 2005).

Å legge vekt på studentaktive metoder er sentralt i et studietilbud organisert etter PBL. Det legges til rette for at studentene aktivt tilegner seg kunnskaper og ferdigheter. I tillegg vektlegges at studentene i basisgruppa har tilgang på støtte i bearbeiding og utvikling av holdninger. Stortingsmelding nr. 27 (2000-2001), "Gjør din plikt – krev din rett", vektlegger studentaktive metoder i

undervisningen. Føringer for metodene skulle nedfelles i sykepleierutdanningenes undervisningspraksis. PBL kan styrke studentenes evne til å søke etter aktuell kunnskap for å oppnå faglig forståelse. Videre kan studentenes problemløsningsevne, evne til innlevelse, etisk refleksjon og samarbeidsevne bli utviklet (Bjørke 1996; Hård af Segerstaad m.fl. 1999).

3.2 Studieorganiseringen for avgangsstudentene 2002 og 2004 ved HiØ

Avgangsstudentene 2002 og 2004 ved Høgskolen i Østfold skulle opprinnelig ha fulgt hver sin rammeplan, fortrinnsvis Rammeplan av 1987 og 2000. Høgskolen i Østfold fikk tillatelse til å begynne med innføringen av Rammeplan av 2000 gjennom ”Utkast til ny rammeplan 07.01.99”. Den nye rammeplanen ble delvis innført, noe som medførte at teoriandel og praksisomfang var likt for de to avgangskullene. Forskjellene mellom avgangsstudentene 2002 og 2004 besto i hovedsak av at organiseringen av studiets innhold var forskjellig, samt at noen vurderingsformer er endret (se tabell 2).

Avgangsstudentene 2002 hadde fagsentrert organisering av undervisningen, og timeplanen var organisert i temaer innen det enkelte dag. Undervisningen i skolen var i hovedsak i form av forelesninger, selvstudium og enkelte gruppearbeid. Det ble arrangert fagspesifikke skoleeksamener. I likhet med avgangsstudentene 2004 hadde avgangsstudentene 2002 prosjektarbeid og arbeidskrav i forbindelse med praksisstudier.

For *avgangsstudentene 2004* ble studiet organisert i relevante emneområder. Emneområdene inngikk i ulike ”blokker” av 3-10 ukers varighet. Blokkene var sentrert rundt et emne som dekker et område relatert til sykepleiefaget. Et eksempel på en slik blokk i første studieår er ”Grunnleggende sykepleie”. Forelesningene var begrenset til maksimalt 15 timers forelesning i uken. Mens

antall timer med forelesning ble redusert, økte kravet til arbeid og veiledning i basisgrupper. Studentene møttes regelmessig i basisgruppene, og samarbeidet i basisgruppene var av ett års varighet. I tillegg til det obligatoriske tilbudet, ble det forventet at studentene benyttet tid til selvstudium. En annen forskjell var at avgangsstudentene 2004 gjennomførte en praktisk prøve i grunnleggende sykepleieferdigheter i øvingsavdelingen før de startet praksisstudiene i første år. De fikk også eksamener hvor fagområdene var integrerte, samt hjemmeeksamener i tillegg til tradisjonelle fagspesifikke skoleeksamener.

	Avgangsstudenter 2002 Fagsentrert studieplan	Avgangsstudenter 2004 PBL basert studieplan
Rammeplan	Utkast til ny rammeplan 07.01.99	Rammeplan av 2000
Organisering av studiet	Fagsentrert organisering av undervisningen. Timeplanen er organisert i emner innen det enkelte fag.	Organisert undervisningen i relevante emneområder (integert). Faginnholdet er delt i blokker av 3-10 ukers varighet. Blokkene er sentrert rundt et emne som dekker et område innen sykepleie.
Undervisning	Forelesninger pr uke (ikke pålagt timebegrensning, max 24 timer)	Forelesning pr uke, max 15 timer Arbeid i basisgrupper. Veiledning 1 time pr uke
Arbeidsmetoder	Selvstudium Noe gruppearbeid, men ikke systematisk gjennom studieåret	Selvstudium Arbeid og veiledning i basisgrupper systematisk gjennom studieåret Problembasert læring
Vurderingsformer	Fagspesifikke skoleeksamener Arbeidskrav i praksisstudier Prosjektarbeid	Fagspesifikke og integrerte skoleeksamener Arbeidskrav i praksisstudier Prosjektarbeid Praktisk prøve i grunnleggende sykepleieferdigheter (1. år) Fagspesifikke hjemmeeksamener

Tabell 2: Studieorganiseringen for avgangsstudentene 2002 og 2004

4.0 METODE OG DATAGRUNNLAG

Studien har en kvantitativ tilnærming og et komparativt og deskriptivt design. Undersøkelsen er en evalueringsstudie hvor sykepleierutdanningens relevans for sykepleiernes yrkesutøvelse evalueres og beskrives. Studiens problemstilling og forskningsspørsmål påvirket valget av design og metode. Å få svar på forskningsspørsmålene kan være av betydning for videre utvikling av studieplan og læringsverktøy i høgskolen. Ved at to grupper avgangsstudenter (fra 2002 og 2004) blir sammenlignet, får studien en komparativ karakter. I dette kapittelet vil det bli redegjort for fremgangsmåten som er benyttet i denne studien fra utvikling av instrumentet til gjennomføring, bearbeiding og analyse av data. Det redegjøres for etiske overveielser, samt studiens validitet og reliabilitet.

4.1 Utvikling av spørreskjema

Undersøkelsen er gjennomført i form av en retrospektiv spørreundersøkelse der sykepleierne vurderer sykepleierutdanningen et halvt år etter endt utdanning. Spørreskjemaet (vedlegg 2) er utviklet av evalueringsutvalget og bygger på de fem kompetanseområdene som beskrives i Rammeplanen (KUF 2000). Teoretisk-analytisk-, praktisk-, sosial-, yrkesetisk- og læringskompetanse er valgt som hovedområder i spørreskjemaet.

Det var en utfordring å operasjonalisere kompetanseområdene, det vil si å gjøre de fem teoretiske begreper om til målbare variabler. For det første var det viktig at operasjonaliseringen bidro til at spørreskjemaet inneholdt konkrete, målbare spørsmål som dekket studiens databehov. Dette er viktig for å ha relevante data til å besvare studiens forskningsspørsmål. For det andre var det avgjørende at begrepene ble transformert til ord og uttrykk som respondenten kunne besvare med mindre fare for feiltolkning. For at spørsmål skal bli forstått må det brukes lett forståelige ord og enkel språkføring, og unngå flertydige uttrykk (Hellevik

2002). Dersom respondentene svarer på noe annet enn forskeren har til hensikt å spørre om, svekkes studiens validitet og reliabilitet.

I tillegg til rammeplanens beskrivelse av kompetanseområdene innhold, danner høgskolens studieplaner, samt studiens forskningsspørsmål grunnlag for utarbeidingen av spørreskjemaet. Etter flere idédugnader i evalueringsutvalget ble det valgt å benytte påstander som respondentene skulle ta stilling til, for å få kunnskap om sykepleiernes vurdering av utdanningens relevans for yrkesutøvelsen. De mest aktuelle påstandene ble valgt ut. Hver enkelt påstand måtte utarbeides og vurderes med tanke på om de var relevante og ikke bare interessante. Spørreskjemaet ble først testet på evalueringsutvalgets studentrepresentanter. Hvordan de forsto påstandene i spørreskjemaet ble diskutert, og noen påstander ble endret fordi de var flertydige. Deretter ble spørreskjemaet testet på fem tilfeldig valgte studenter som ble bedt om å en gi skriftlig tilbakemelding på hvordan de hadde forstått spørsmålene. Enda et flertydig uttrykk ble endret for å unngå at respondentene forsto spørsmålet annerledes enn forskerne hadde tenkt.

Spørreskjemaet starter med å etterspørre bakgrunnsinformasjon som alder, arbeidssted, stillingsbrøk, om sykepleierne arbeider ekstravakter og hva slags stilling de er ansatt i. Hensikten var å innlede med enkle spørsmål (*del 1*).

I *del 2-6* benyttes det en gradert fem punkt skala ettersom hensikten var å få fram de nyutdannede sykepleiernes vurderinger av påstandene. Respondentene skulle gi sin vurdering ved å oppgi grad av enighet til de ulike påstandene. Nitten av påstandene handler om hvorvidt de nyutdannede sykepleierne ble godt forberedt gjennom sykepleierutdanningen innenfor de valgte kompetanseområdene. Til hvert av kompetanseområdene ble det i tillegg bedt

om respondentenes vurdering av om arbeidsplassen gir mulighet for videre kompetanseutvikling.

For hvert kompetanseområde ble det utviklet mellom to og ti påstander. Innholdet rammeplanen beskriver innen de ulike kompetanseområdene danner grunnlag for hvilke og hvor mange påstander som ble formulert for hvert område. I tillegg ble studieplanene benyttet for at påstandene skulle gjenspeile vektleggingen i sykepleierstudiet. Noen av påstandene kunne trolig sortere under et annet kompetanseområde enn i dette spørreskjemaet. Et eksempel er punkt d under praktisk kompetanse, ”å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon”. Denne påstanden kunne også sortere under sosial kompetanse. Når påstanden ble lagt under praktisk kompetanse, var det med fokus på kommunikasjon som ferdighet. Innen punktet om sosial kompetanse i spørreskjemaet, er det ikke noen påstand med fokus på samarbeid med pasienten. På den annen side er samarbeid med pasienten sentralt i en rekke av de andre påstandene, som for eksempel ”hvordan jeg kan tilrettelegge for psykososiale tiltak for pasienten”.

De fem avkrysningsalternativene var: Helt enig, enig, uenig, helt uenig og vet ikke. Etter anbefaling fra studentene som testet spørreskjemaet, var det tilstrekkelig med to positivt ladete og to negativt ladete svaralternativer i tillegg til ”vet ikke”. Svaralternativet ”vet ikke” kan bety at respondenten ikke vet nok til å kunne gi et svar, eller ikke er i stand til å gi noe avgjørende svar. Årsaken til at respondenter krysser av for ”vet ikke”, vil ikke fremkomme i svarene med mindre vedkommende legger til en kommentar om dette. Dette fikk respondentene anledning til i en kommentarrubrikk knyttet til hvert kompetanseområde. Kommentarrubrikken kunne også brukes til andre kommentarer, som for eksempel utdyping av svaret eller opplysninger spørreskjemaet ikke dekker.

I *del 7* etterspørres det i hvor stor grad sykepleierne har vært til stede i undervisningen gjennom sykepleierutdanningen, ettersom det kunne være aktuelt å vurdere det mot andre data.

Spørreskjemaet inneholdt informasjon om hvordan det skulle fylles ut. Det ble lagt vekt på at spørreskjemaet skulle være oversiktlig, informativt og tiltalende. Sammen med spørreskjemaet ble det vedlagt et oversendelsesbrev med kort informasjon om undersøkelsens hensikt og gjennomføring (vedlegg 1 og 2).

4.2 Utvalg og gjennomføring av undersøkelsen

Før sykepleierne avsluttet studiet, ble de informert om undersøkelsen og at de ville få tilsendt et spørreskjema etter et halvt år som sykepleier. For å få et mest mulig representativt datagrunnlag, ble spørreskjemaet sendt til samtlige som var avgangsstudenter ved sykepleierutdanningen ved høgsolen i Østfold juni 2002 og juni 2004. Dette lå innenfor den økonomiske rammen prosjektet hadde til rådighet, samtidig som det ikke var mer enn henholdsvis 128 og 105 avgangsstudenter.

Spørreskjemaet ble utsendt januar 2003 og januar 2005, da sykepleierne hadde vært utdannet et halvt år. Brevet ble sendt til adressen høgsolen hadde til studenten da studiene ble avsluttet. Spørreskjemaene ble sendt med frankert returkonvolutt.

	Antall avgangsstudenter	Antall svar	Svarprosent
Avgangsstudenter 2002 (Undersøkelse våren 2003)	128	78	61 %
Avgangsstudenter 2004 (Undersøkelse våren 2005)	105	60	59 %

Tabell 3: Antall avgangsstudenter 2002 og 2004 og svarprosent

En høy svarprosent er viktig for å oppnå et representativt bilde av den undersøkte populasjon. Hva som regnes som en akseptabel svarprosent avhenger av hvem målgruppen er. I følge Launsø og Rieper (2005) regnes 70% svar som en akseptabel svarprosent når undersøkelsespopulasjonen er et tilfeldig utsnitt av den voksne befolkning. Svarprosenten fra denne studiens undersøkelser var på 61% for avgangsstudentene 2002 og 59% for avgangsstudentene 2004. At svarprosenten er noe lavere enn initialt forventet kan skyldes flere forhold. En mulig forklaring er at undersøkelsen handler om studietiden, som er et tilbakelagt stadium for respondentene. Det kan tenkes at de opplevde spørsmålene som vanskelig å besvare og/eller lite relevante. Adressen kan ha blitt endret fra studietiden og medført at enkelte ikke har mottatt spørreskjemaet. Tilsendte spørreskjemaer med lange frister blir ofte lagt tilside og glemt. For å unngå dette ble det gitt en relativt kort frist (tre uker).

Svarprosenten kan heves ved å sende en påminning til respondentene. Launsø og Rieper (2005) hevder at det er vanlig å sende påminningsbrev to ganger, og at det ofte vil være nødvendig å minne om spørreskjemaet en tredje gang via telefon. Etter svarfristen var gått ut det ble sendt ut påminnelse med ny frist

(vedlegg 3), dette førte til at det kom inn noen få skjemaer til. Ved begge undersøkelsene i denne studien ble det kun sendt påminning én gang, for ikke å virke pågående. Det kan tenkes svarprosenten hadde blitt høyere ved ytterligere en påminning. Evalueringsutvalget ønsket å synliggjøre betydningen av undersøkelsen og sykepleiernes vurderinger, ved å dele ut et gavekort på kr. 1000,-. Det ble trukket en vinner blant avgangsstudentene ved hver undersøkelse.

Et spørsmål som ble vurdert, er om de rundt 60% som besvarte spørreskjemaet er representative for utvalget (samtlige avgangsstudenter ved sitt avgangår). Det er ikke mulig å avgjøre om det er de mest fornøyde som svarte, om det er de minst fornøyde, eller om grad av forberedthet til yrkesutøvelsen ikke er av betydning for om de returnerte spørreskjemaet.

4.3 Koding, bearbeiding og analyse av data

Funnene fra de 19 påstandene ble lagt inn, bearbeidet og analysert i statistikkprogrammet SPSS. For å unngå feil i datamatriksen ble det dobbeltsjekket at data var korrekt lagt inn. Kommentarrubrikkene ble transkribert og sortert etter hvilken del av spørreskjemaet det tilhørte. Det ble laget frekvensanalyser av materialet, og undersøkt om det er sammenheng mellom bakgrunnsvariabler og funn for kompetanseområdene. Funnene fra undersøkelsen beskrives og illustreres ved hjelp av tabeller i kapittel 6 og diskuteres i kapittel 7.

Noen fordeler ved å benytte spørreskjema med prekodete svaralternativer, er at det letter arbeidet med koding av svar (Hellevik 2002). Svarene fra de 19 påstandene er prekodet og vil kunne behandles på ordinalnivå, det vil si at svaralternativene er gjensidig utelukkende samtidig som rangordnet. Prekoding

på ordinalnivå gir mulighet for å sammenligne svarene fra respondentene og vurderer tendenser i datamaterialet.

Ved analyse av materialet kom det frem at noen av respondentene hadde krysset av for at de har flere arbeidssteder. Det medførte at det ble en rekke kombinasjoner av arbeidssteder, som gjorde det uoversiktlig. I presentasjonen av funnene ble det derfor valgt å lage fire samlekategorier, slik at det var enklere å krysse variabler for å vurdere om det er sammenhenger mellom bakgrunnsvariablene og svarene respondentene gir. Tendensene i materialet viser imidlertid ingen klare sammenhenger mellom bakgrunnsvariabler og øvrige funn. Dermed har det ikke blitt fulgt opp videre i diskusjonen.

4.4 Etiske overveielser

Sykepleierne ble forespurt om å delta i undersøkelsen i form av et informasjonsbrev som fulgte spørreskjemaet (vedlegg 1). Av informasjonsbrevet fremgår studiens formål, samt publiseringssted og tidspunkt for publisering. I tillegg sikres respondenter full anonymitet, dataene blir behandlet konfidensielt, og spørreskjemaene blir tilintetgjort etter at rapporten er publisert. Det var ikke behov for behandling hos personvernombudet da det ikke ble behandlet personopplysninger som omfattes av meldeplikten. Spørreskjemaene var ikke merket, slik at respondentenes navn og returnerte spørreskjemaer ikke kan koples. Det ble ikke opprettet personregister. Dermed var det heller ikke behov for å kontakte dataregisteret.

4.5 Validitet og reliabilitet

En utfordring er knyttet til hvorvidt det er samsvar mellom bruken av begreper på teoriplan og empiriplan (Halvorsen 2002), ettersom egenskaper som er definert teoretisk (for eksempel sosial kompetanse) ikke lar seg måle direkte.

Under utviklingen av spørreskjemaet ble påstandene utformet med bakgrunn i egen forforståelse om hva som kunne være relevante påstander de ulike kompetanseområdene, på bakgrunn av studieplanen (2000-2001) samt relevant teori. Påstandene ble diskutert en rekke ganger i Evalueringsutvalget og testet av evalueringsutvalgets studentrepresentanter og fem tilfeldig utvalgte studenter. Det ser ut til at avkrysningene samsvarer med de åpne kommentarene som er gitt. Samtidig gir svarene i de åpne kommentarene flere nyanser som underbygger svaret som respondentene ga i avkrysningen. Studentene som prøvde ut spørreskjemaet beskrev hvordan de oppfattet spørsmålene. Deres tolkning av spørsmålene samsvarte i stor grad med spørsmålenes intensjon. Dette kan være med på å styrke studiens validitet. Manglende definisjonsmessig validitet kan ikke helt utelukkes. Samtidig vurderes avstanden mellom teoretisk og operasjonell variabel vurderes som liten.

Det kan tenkes at respondentene kan ha blitt påvirket av at utdanningen deres ble gjort til gjenstand for undersøkelsene (kontrolleffekt). Det er vanskelig å vite om svarene er påvirket av kontrolleffekt. Da de besvarte spørreundersøkelsen var det allerede gått et halvt år siden de avsluttet utdanningen, og det kan tenkes at det ikke vekker de samme følelsene å besvare på påstandene som under utdanning. Det er videre sannsynlig at de er vant til å fylle ut spørreskjemaer i en rekke andre sammenhenger, slik at det er trolig at kontrolleffekten for studien er liten.

I spørreskjemaet fremgår det ikke at uttrykket ”gjennom utdanningen” innbefatter både utdanningens teoridel og praksisdell. En svakhet ved spørreskjemaet er derfor at det ikke kan sies med sikkerhet om de nyutdannede sykepleierne har tenkt på utdanningens teoridel, eller om de tenker på utdanningen som helhet i svarene.

Det var stor grad av samsvar mellom avgangsstudentene 2002 og 2004 når det gjelder grad av forberedthet for de ulike påstandene i spørreskjemaet. Forskjellen som fremkom var gjennomgående at avgangsstudentene 2004 svarer noe mer positivt på de fleste påstandene. Ved noen få påstander er avgangsstudentene 2002 litt mer positive. Det er grunn til å tro at den store graden av samsvar ikke skyldes tilfeldigheter, ettersom det gjelder flere av svarene. At spørreskjemaet og fremgangsmåten som er benyttet er det samme for de to avgangsstudentgruppene kan være en styrke for intrasubjektiviteten og dermed styrke studiens reliabilitet (stabilitetstest). På den annen side har det blitt endringer i studieorganiseringen, som kan ha påvirket fenomenet som undersøkes på de to tidspunktene. Det kan videre være utenforliggende faktorer som kan føre til tilfeldige variasjoner i de observerte egenskapene. De utenforliggende faktorene kan være knyttet til studentene, veiledere i yrkesfeltet, samt i lærergruppa.

For å dekke kompetanseområdene, vurderes det i ettertid at det kunne vært hensiktsmessig å tilføye flere spørsmål innen læringskompetanse. Det hadde vært nyttig å få mer informasjon om sykepleierne opplever at de har ”lært å lære” gjennom sykepleierutdanningen. Dette kunne styrke vurderingen av en mulig sammenheng mellom studieorganisering med vekt på PBL og sykepleiernes opplevelse av egen kompetanse. Videre hadde det vært nyttig å operasjonalisere teoretisk kompetanse i noe større grad, da det kunne gitt et bredere grunnlag til å sammenligne med andre studier.

Begrepet fagutvikling benyttes i en av påstandene i spørreskjemaet. I ettertid har forskerne vurdert at begrepet burde vært operasjonalisert. Når sykepleierne svarer på om arbeidsstedet gir mulighet for fagutvikling, kan svarene være farget av hva som vektlegges innen fagutvikling på det aktuelle arbeidsstedet. Dermed

er ikke validiteten godt nok ivaretatt ved at en ikke er sikker på at respondentene legger det samme meningsinnholdet til grunn for svaret.

Koding og tasting av datamaterialet er blitt kontrollert av forskerne. Det er grunn til å tro at intersubjektiviteten er høy ettersom samsvaret mellom måleoperasjonene er god. Dersom flere forskere hadde kodet og tastet det samme materialet for deretter å sammenligne resultatene, ville intersubjektiviteten vært ytterligere styrket. En slik ekvivalenstest med høy intersubjektivitet ville kunne styrke studiens reliabilitet ved at risikoen for feil ved måleoperasjonene reduseres ytterligere. Ved at koding og tasting er kontrollert av to forskere, vurderes risikoen for feil som lav.

5.0 PRESENTASJON AV FUNN

I dette kapittelet presenteres funnene fra de to undersøkelsene (avgangsstudentene 2002 og 2004) samlet. Presentasjonen følger samme struktur som spørreskjemaet, der bakgrunnsinformasjonen kommer før teoretisk kompetanse, praktisk kompetanse, yrkesetisk kompetanse, læringskompetanse og sosial kompetanse. Avslutningsvis presenteres funnene som viser sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidstedet.

Når svarene fra både avgangsstudentene 2002 og 2004 oppgis, presenteres tallene for 2002 før 2004. Direkte sitat av respondentenes kommentarer er kursivert, og respondentenes avgangstår oppgis i parentes etter sitatet.

5.1 Bakgrunnsinformasjon

Respondentene ble bedt om å oppgi bakgrunnsinformasjon på fem punkter. Det første punktet gjaldt egen alder på tidspunktet da spørreskjemaet ble fylt ut.

Alder	21-25 år	26-30 år	31-35 år	36-40 år	Over 40 år
2002, N=78	52%	22%	14%	8%	4%
2004, N=60	58%	16%	15%	8%	3%

Tabell 4: Respondentenes alder

Over halvparten av respondentene (52% og 58%) var i aldersgruppen 21-25 år. Antallet respondenter i aldersgruppen fra 31 år og oppover er mindre enn halvparten av gruppen fra 21-25 år (26% for både 2002 og 2004). Tallene viser liten variasjon når det gjelder den aldersmessige sammensetningen mellom avgangsstudentene 2002 og 2004.

I andre punkt i spørreskjemaet ble respondentene bedt om å krysse av for arbeidssted.

Arbeidsted	2002, N=78	2004, N=60
Sykehus	58%	53%
Sykehjem	6%	17%
Hjemmebaserte tjenester	20%	22%
Psykisk helsearbeid	8%	2%
Annet	8%	6%

Tabell 5: Respondentenes arbeidssted

Over halvparten av respondentene arbeider i sykehus (58% og 53%). En femtedel (20% og 22%) arbeidet med hjemmebaserte tjenester.

Tredje punkt omhandler respondentenes nåværende stillingsstørrelse.

Stillingsbrøk	Mindre enn 50%	50%	Mer enn 50%	100%	Ubesvart
2002, N=78	0	1%	45%	53%	1%
2004, N=60	8%	10%	47%	32%	3%

Tabell 6: Respondentenes stillingsbrøk

Gjennomsnittlig var avgangsstudentene 2002 ansatt i høyere stillingsbrøk enn avgangsstudentene 2004. Det var 53% og 32% som arbeidet i 100% stilling, noe som utgjør en differanse på mer enn 20%. Blant dem som var ansatt i 50% stilling eller mindre, var det 17% flere blant avgangsstudentene 2004 (1% mot 18%).

Deretter respondentene bedt om å krysse av for hvor mange ekstravakter de pleide å ta i måneden.

Antall ekstravakter per måned	0-4	5-8	Mer enn 8	Ubesvart
2002, N=78	77%	14%	8%	1%
2004, N=60	51%	26%	18%	5%

Tabell 7: Antall ekstravakter per måned

Mens det var flere avgangsstudenter fra 2002 som ansatt i store stillingsstørrelser, var det avgangsstudentene 2004 som gjennomsnittlig arbeidet flest ekstravakter per måned. Som det fremgår av tabell 7, var det 44% som arbeidet fem eller flere vakter ekstra i måneden blant avgangsstudentene 2004 og 22% blant avgangsstudentene 2002 (differanse på 22%).

I det femte, og siste punktet blant bakgrunnsvariablene, ble respondentene bedt om å krysse av for hva slags type stilling de var ansatt i.

Ansatt som	Sykepleier	Leder	Konsulent	Annet
2002, N=78	94%	2%	0	4%
2004, N=60	97%	2%	0	1%

Tabell 8: Type stilling

Som det fremgår av tabellen var de aller fleste ansatt i stillinger som sykepleiere. Noen få var ansatt som ledere (2% for både 2002 og 2004) eller i andre typer stillinger (4% - 1%).

5.2 Teoretisk kompetanse

Respondentene ble bedt om å vurdere den teoretiske kompetansen de oppnådde gjennom sykepleierutdanningen ved å krysse av for to påstander: Om de ble godt forberedt på å kunne vurdere pasientsituasjoner, og å reflektere over egne handlinger og ferdigheter.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	5%	64%	23%	2%	3%	3%
2004, N=60	10%	68%	15%	0	7%	0

Tabell 9: Gjennom de teoretiske studiene i sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på å kunne **vurdere pasientsituasjoner**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	24%	71%	4%	1%	0	0
2004, N=60	38%	58%	2%	2%	0	0

Tabell 10: Gjennom de teoretiske studiene i sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på å kunne **reflektere over egne handlinger og ferdigheter**

Det er nesten 70% og 80% som oppga at de var enige ("helt enig" eller "enig") i at de var godt forberedt på å kunne vurdere pasientsituasjoner gjennom de teoretiske studiene i utdanningen. Det er en differanse på 10%, der flere av avgangsstudentene 2004 krysset av for at de er mer enige i påstandene enn avgangsstudentene 2002. På spørsmålet om hva som kunne forbedres for å styrke den teoretiske kompetansen gjennom sykepleierutdanningen, ble det oppgitt: *Mer teori knyttet til kliniske situasjoner og eksempler* (2002). Flere gir uttrykk for at de hadde ønsket mer vekt på anatomi, fysiologi, sykdomslære og akutt sykepleie.

Nesten samtlige respondenter fra begge avgangstår (95% og 96%) oppga at de teoretiske studiene ga den god forberedthet til å reflektere over egne handlinger og ferdigheter. I den åpne kommentaren var det flere som hadde påpekt at de hadde lært mye om refleksjon i løpet av studietiden.

Oppsummering: Avgangsstudentene 2002 og 2004 var i stor grad forberedt den teoretiske kompetansen de oppnådde gjennom sykepleierutdanningen når det

gjelder å vurdere pasientsituasjoner og reflektere over egne handlinger. Avgangsstudentene 2004 gir uttrykk for at de er mer forberedt enn avgangsstudentene 2002 til å vurdere pasientsituasjoner.

5.3 Praktisk kompetanse

Ti påstander knyttet til praktisk kompetanse ble undersøkt. De tre første påstandene er knyttet til om respondentene opplevde at de var godt forberedt på å forebygge komplikasjoner, følge opp medisinsk forordning samt å utføre praktiske prosedyrer.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	19 %	72 %	5 %	0 %	4 %	0 %
2004, N=60	12 %	80 %	7 %	0 %	1 %	0 %

Tabell 11: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å forebygge komplikasjoner

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	22 %	58 %	17 %	2 %	0 %	1 %
2004, N=60	20 %	62 %	15 %	2 %	0 %	1 %

Tabell 12: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å følge opp forordnet medisinsk behandling

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	9 %	56 %	30 %	5 %	0 %	0 %
2004, N=60	22 %	53 %	20 %	2 %	3 %	0 %

Tabell 13: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter/prosedyrer

Ved begge undersøkelsene er over 90% ”enig” eller ”helt enig” i at de ble godt forberedt på å forebygge komplikasjoner gjennom sykepleierutdanningen. Undersøkelsene viser videre stor grad av samsvar mellom avgangsstudentene 2002 og 2004 når det gjelder forberedthet på å følge opp forordnet medisinsk behandling hvor rundt 80% svarte seg enig.

På påstanden ”Gjennom sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på å utføre praktiske prosedyrer” er differansen på 10%. Henholdsvis 65% og 75% er ”enig” eller ”helt enig” i påstanden. Blant avgangsstudentene 2002 er det flere som etterlyser mer tid til å øve på de praktiske prosedyrene i skolen, mens dette i liten grad fremkommer av kommentarene fra avgangsstudentene 2004.

I de neste to områdene tar respondentene stilling til om de gjennom sykepleierutdanningen ble godt forberedt på å utføre ferdigheter i kommunikasjon, og å håndtere legemidler nøyaktig og forsvarlig.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	18 %	64 %	13 %	0 %	4 %	1 %
2004, N=60	25 %	67 %	7 %	0 %	1 %	0 %

Tabell 14: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	28 %	51 %	19 %	2 %	0 %	0 %
2004, N=60	37 %	51 %	11 %	1 %	0 %	0 %

Tabell 15: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig**

Det er 10% flere avangsstudenter 2004 som er positive til påstanden om at de er godt forberedt til å utføre praktiske kommunikasjonsferdigheter enn avangsstudentene 2002. Henholdsvis 82% og 92% svarte at de var ”enig” eller ”helt enig” i at de var godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon.

På påstanden ”Gjennom sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig” svarte 79% og 88% at de var ”enig” eller ”helt enig”. Også på dette området er avangsstudentene 2004 mer fornøyd enn 2002, med en differanse på 9%.

De neste to påstandene er knyttet til om respondentene ble godt forberedt på å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten, og å undervise/veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	4 %	48 %	40 %	4 %	4 %	0 %
2004, N=60	8 %	55 %	25 %	2 %	10.0 %	0 %

Tabell 16: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	4 %	52 %	41 %	0 %	3 %	0 %
2004, N=60	8 %	59 %	23 %	3 %	7 %	0 %

Tabell 17: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan undervise og veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon**

På påstanden ”Gjennom sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten” svarte 52% og

63% at de er ”enig” eller ”helt enig”. Også her er det avgangsstudentene 2004 som er mest fornøyd, med en differanse på 11%. Noen kommenterer at det er for mye fokus på psykososiale og åndelige perspektiver i undervisningen. *Problemet i sykehus og generelt i helsevesenet er at det er altfor liten tid med tanke på det psykososiale overfor pasienter.*

Det er omtrent samme prosentfordeling mellom avgangsstudentene for påstanden forberedthet i forhold til hvordan de kan undervise/veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon (56% og 67%). Dette gir en differanse på 11%, i likhet med påstanden om tilrettelegging av psykososiale tiltak over.

De tre siste påstandene innen praktisk kompetanse er knyttet til om respondentene var godt forberedt på hvordan de kan lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasienten, kvalitetssikre og dokumentere sykepleien til pasienten.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	0 %	42 %	49 %	6 %	3 %	0 %
2004, N=60	2 %	38 %	47 %	3 %	10 %	0 %

Tabell 18: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasienten**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	6 %	68 %	18 %	0 %	8 %	0 %
2004, N=60	2 %	73 %	20 %	2 %	3 %	0 %

Tabell 19: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan kvalitetssikre sykepleien**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	33 %	63 %	4 %	0 %	0 %	0 %
2004, N=60	40 %	56 %	2 %	2 %	0 %	0 %

Tabell 20: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan dokumentere sykepleien til pasienten**

I begge undersøkelsene oppgir respondentene at de i liten grad er forberedt på å lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasientene (42% og 40%). Flere kommentarer fra respondentene likner på denne: *Det var for lite fokus på lederfunksjonen i praksis.*

Respondentene ble videre spurt om de ble godt forberedt på hvordan de kan kvalitetssikre sykepleien til pasienten. Det er samsvar mellom avgangstudentene 2002 og 2004 på dette punktet (74% og 75%). Det var ingen kommentarer fra respondentene til dette området i spørreskjemaet.

Når det gjelder forberedthet på å dokumentere sykepleien til pasienten oppgir respondentene at de er enig i dette (95% og 96%). Kommentarene som er gitt gir uttrykk for et ønske om mer opplæring i databasert/elektronisk dokumentasjon.

Oppsummering: Funnene viser at de tre områdene innen praktisk kompetanse som respondentene svarer at de ble best forberedt til gjennom sykepleierutdanningen er å forebygge komplikasjoner, praktiske kommunikasjonsferdigheter og å dokumentere sykepleien til pasienten. Mer enn 90% av respondentene fra begge avgangskull er enige innen de tre områdene, med unntak av praktiske ferdigheter i kommunikasjon der 82% av avgangstudentene 2002 var fornøyd.

Områdene sykepleierne opplevde seg minst forberedt til var å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten, undervise og veilede pasienten til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon, samt å lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasientene. Her varierer antall svar som er ”enig”/”helt enig” fra 40% til 68%.

For de øvrige fire områdene som blir behandlet under praktisk kompetanse; følge opp forordnet medisinsk behandling, utføre praktiske prosedyrer, håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig, samt å kvalitetssikre sykepleien til pasienten varierer mellom 65% og 88%.

Innenfor de områdene innen praktisk kompetanse som ble etterspurt, er avgangsstudentene 2004 gjennomgående bedre forberedt enn avgangsstudentene 2002.

5.4 Yrkesetisk kompetanse

Det ble oppgitt to påstander innen yrkesetisk kompetanse. Påstandene omhandler det å være godt forberedt på å møte pasienter på en respektfull måte, og å handle i tråd med gjeldende lovverk.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	45 %	50 %	4 %	0 %	1 %	0 %
2004, N=60	63 %	35 %	2 %	0 %	0 %	0 %

Tabell 21: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg kan møte pasienter på en respektfull måte**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	24 %	64 %	9 %	0 %	3 %	0 %
2004, N=60	26 %	67 %	5 %	0 %	2 %	0 %

Tabell 22: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på **hvordan jeg skal handle i tråd med gjeldende lovverk**

Funnene viser at respondentene opplevde at de var meget godt forberedt på hvordan de kan møte pasientene på en respektfull måte. Henholdsvis 95% og 98% sa seg ”enig” eller ”helt enig” i påstanden. Respondentenes tilfredshet kommer også til uttrykk i de åpne kommentarene: *God undervisning i det å møte andre, og vise respekt og forståelse for den enkelte (2002). Og: Vi har lært mye om etikk, men dere kunne kanskje rette undervisningen enda mer mot pasientsituasjoner (2002).*

Funnene viser nesten like gode resultater på det å være godt forberedt på hvordan de skal handle i tråd med gjeldene lovverk (88% og 93%). *Lovverket er innviklet og det kunne vært mer undervisning om dette (2002).*

Oppsummering: Respondentene var godt forberedt på denne delen av utdanningen og svarene varierte mellom 88% og 98%. *Utdanningen har hatt et stort fokus på dette, og det er bra (2004).* Det er kun mindre svarforskjeller mellom de to avgangskullene innen yrkesetisk kompetanse.

5.5 Læringskompetanse

Under læringskompetanse vurderte respondentene om de var forberedt på hvordan de kunne tilegne seg ny kunnskap som var relevant for egen sykepleierutøvelse.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	11 %	64 %	18 %	0 %	5 %	2 %
2004, N=60	23 %	57 %	12 %	5 %	2 %	1 %

Tabell 23: Sykepleierutdanningen har forberedt meg på **hvordan jeg kan tilegne meg ny kunnskap som er relevant for min sykepleieutøvelse**

I begge undersøkelsene oppgir et flertall av respondentene at de gjennom sykepleierutdanningen ble forberedt på hvordan de kan tilegne seg ny og relevant kunnskap (75% og 80%). Flere av avgangsstudentene 2002 skriver i kommentarrubrikken at arbeidet med hovedoppgaven er en nyttig og fin måte å lære på, og anbefaler utdanningen å vektlegge flere obligatoriske innleveringer i løpet av utdanningen. Avgangsstudentene 2004 påpeker at de er blitt vant til å lese faglitteratur. *Metode og forskningsdelen har lært meg å se "bak resultater" og ut fra dette være kritisk og vurdere holdbarhet og relevans (2002). Og: Som sykepleier hvor jeg får et mye større ansvar har jeg hatt godt utbytte av min studieteknikk (2004).*

Oppsummering: Det er kun en mindre differanse (5%) mellom de to avgangskullene når det gjelder forberedthet til det å tilegne seg ny kunnskap som er relevant for egen sykepleieutøvelse.

5.6 Sosial kompetanse

Under området sosial kompetanse, er det formulert fire påstander. Fokus rettes mot samarbeid med sykepleierkollegaer, andre yrkesgrupper, pårørende og andre institusjoner/etater.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	23 %	65 %	12 %	0 %	0 %	0
2004, N=60	45 %	47 %	3 %	3 %	2 %	0

Tabell 24: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **samarbeide med sykepleierkollegaer**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ike	Ubesvart
2002, N =78	13 %	60 %	26 %	0 %	1 %	0
2004, N=60	27 %	55 %	15 %	3 %	0	0

Tabell 25: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **samarbeide med andre yrkesgrupper**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	6 %	51 %	39 %	1 %	3 %	0
2004, N=60	18 %	54 %	23 %	3 %	2 %	0

Tabell 26: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **samarbeide med pårørende**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N =78	5 %	53 %	37 %	1 %	4 %	0
2004, N=60	12 %	60 %	23 %	2 %	3 %	0

Tabell 27: Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **samarbeide med andre institusjoner/etater**

Det er stor grad av samsvar i respondentenes svar på påstanden om at de er godt forberedt på å samarbeide med sykepleierkollegaer. Henholdsvis 88% og 92% sier at de er "enig" eller "helt enig" i at de ble godt forberedt på å kollegasamarbeid. Det er relativt mange som samtykker i at de ble godt forberedt på å samarbeide med andre yrkesgrupper (73% og 82%). To av de

åpne kommentarene underbygger tallene: *Synes det var nok fokus på det tverrfaglige samarbeidet (2002) og Tverrfaglig samarbeid var bra vektlagt i undervisningen (2002).*

Når det gjelder forberedthet til å samarbeide med pårørende, svarer 57% og 72% seg "enig" eller "helt uenig". Blant avgangsstudentene 2004 var det 15% flere som opplevde at de var godt forberedt til å samarbeide med pårørende. I kommentarene etterspørres mer undervisning om pårørende, og gjerne med pårørende som forelesere.

Også når det gjelder forberedthet på å samarbeide med andre institusjoner/etater opplever avgangsstudentene 2004 seg bedre forberedt enn avgangsstudentene 2002, med en differanse på 14%. Blant avgangsstudentene 2002 var det 58% som var "enig" eller "helt enig", og 72% for avgangsstudentene 2004. I kommentarene gir respondentene forslag til forbedring. Blant annet at utdanningen må undervise studentene om hvilke konkrete oppgaver en sykepleier har i samhandling med andre samarbeidspartnere, og at det må etterspørres tverretatlig samarbeid i praksis: *Fortsette å oppfordre studenter i praksis til å sette seg inn i og arbeide med tverrfaglige grupper, som for eksempel å melde pasienten til hjemmesykepleien, søke om hjelpemidler, fysioterapi, ernæringsfysiologer (2004).*

Oppsummering: Under alle påstandene om sosial kompetanse er flertallet av respondentene i begge undersøkelsene enig i at de gjennom sykepleierutdanningen ble godt forberedt på å samarbeide. Tallene viser at de ble best forberedt på samarbeid med sykepleierkollegaer og samarbeidspartnere fra andre yrkesgrupper, men i mindre grad når det gjelder pårørende og samarbeid med andre institusjoner/etater.

Når det gjelder forberedthet på å samarbeide med sykepleiekollegaer og andre yrkesgrupper, er det liten forskjell mellom de to avgangskullene. Det var større forskjell mellom svarene respondentene ga på forberedthet til samarbeid med pårørende og andre institusjoner/etater. Der var differansen på 14% for begge.

5.7 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidsstedet

Innen hvert av de fem kompetanseområdene er det formulert en påstand om sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidsstedet, som respondentene tar stilling til.

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	62 %	33 %	3 %	1 %	1 %	0 %
2004, N=60	65 %	22 %	12 %	1 %	0 %	0 %

Tabell 28: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle mine evner til å **vurdere pasientsituasjoner**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	56 %	37 %	1 %	1 %	3 %	2 %
2004, N=60	52 %	33 %	10 %	2 %	3 %	0 %

Tabell 29: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min **praktiske kompetanse**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	24 %	46 %	21 %	5 %	1 %	3 %
2004, N=60	23 %	43 %	18 %	7 %	7 %	2 %

Tabell 30: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min **yrkesetiske kompetanse**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	13 %	60 %	26 %	0 %	1 %	0 %
2004, N=60	27 %	55 %	15 %	3 %	0 %	0 %

Tabell 31: Mitt arbeidssted gir muligheter for **fagutvikling**

	Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	Vet ikke	Ubesvart
2002, N=78	51 %	47 %	0 %	0 %	2 %	0 %
2004, N=60	52 %	43 %	3 %	0 %	2 %	0 %

Tabell 32: Mitt arbeidssted gir **muligheter for utvikling av evne til å samarbeide**

Respondentene oppgir at arbeidsstedet gir dem mulighet til å utvikle egne evner til å vurdere pasientsituasjoner. Av svarene fremgår det at avgangsstudentene 2002 var litt mer enig i denne påstanden enn respondentene som avsluttet utdanningen to år senere (95% og 87%).

Respondentene er i stor grad fornøyd med muligheten arbeidsstedet gir dem for å utvikle sin praktiske kompetanse (93% og 85%). På denne påstanden er avgangsstudentene 2002 også litt mer fornøyd enn avgangsstudentene 2004 (differanse på 8%).

Funnene viser at en del av respondentene opplever at det er muligheter for å utvikle yrkesetisk kompetanse på arbeidsstedet (70% og 66%). De åpne kommentarene gjenspeiler at respondentene delt i synet på denne muligheten. Av de åpne kommentarene fremgår det at respondentene oppgir ulik praksis når det gjelder tilbud om faglig veiledning og studiedager. Flere kommenterer at de ikke har et slikt tilbud, og at dette savnes. Kommentarene viser at det er ulik praksis når det gjelder å gi rom for diskusjoner.

Respondentene oppgir at arbeidsstedet i stor grad gir mulighet for fagutvikling, som er nyttig i egen sykepleieutøvelse. Avgangsstudentene 2004 er mer fornøyd enn avgangsstudentene 2002 når det gjelder arbeidsstedet muligheter for fagutvikling (73% og 82%). At arbeidsstedet gir mulighet for fagutvikling underbygges i de åpne kommentarene. Her nevnes betydningen av faglige diskusjoner, planlagte undervisningsdager med relevante temaer og deltakelse i prosjekter. Det er også av betydning at ny litteratur er tilgjengelig på arbeidsstedet.

De aller fleste respondentene sa seg enige i påstanden om at arbeidsstedet gir muligheter for å utvikle egne samarbeidsevner (98% og 95%).

Kommentarene til respondentene varierer fra å presentere hvordan arbeidsstedet er organisert for å utvikle de ansattes kompetanse, til en konkret beskrivelse av prosedyrer de har tilegnet seg på arbeidsstedet. Det er store variasjoner i innholdet i kommentarene når respondentene beskriver hvordan arbeidsstedet tilrettelegger for å utvikle de ansattes kompetanse. Noen beskriver et godt organisert opplegg med faglig veiledning, fagdager og studiedager i turnus, kurs og opplæring. Andre beskriver at dette er fraværende på deres arbeidsplass.

Oppsummering: Det er muligheten for å utvikle egne evner til å vurdere pasientsituasjoner, praktisk kompetanse og samarbeid hvor respondentene opplever at de best forberedt (85% - 98%). Muligheten for å utvikle sin yrkesetiske kompetanse og fagutvikling, får noe lavere score (66% - 82%).

På fire av de fem påstandene om sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidsstedet er avgangsstudentene 2002 noe bedre forberedt enn avgangsstudentene 2004. Differansen varierer mellom de ulike påstandene fra 3% - 8%.

5.8 Tilstede i undervisningen

Det var 90% og 92% av respondentene (avgangsstudenter 2002 og 2004) som oppga at de hadde vært tilstede mellom 75% og 100% av undervisningen i løpet av de tre årene ved sykepleierutdanningen. Det var henholdsvis 10% og 8% som krysset av for at de hadde vært til stede 50-75%. Ingen av respondentene oppga at de hadde vært til stede mindre enn 50%.

6.0 GODT RUSTET TIL SYKEPLEIERYRKET?

Kapittelet er delt i tre, organisert etter studiens forskningsspørsmål. Først diskuteres i hvilken grad nyutdannede sykepleiere opplever at de er forberedt til yrkesutøvelsen gjennom sykepleierutdanningen. Deretter rettes fokus mot læringsmodellene og spørsmålet: I hvilken grad er det forskjell mellom svarene fra sykepleierne som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell og sykepleierne som fulgte en problembasert organiseringsmodell? En diskusjon om sykepleiernes mulighet for å videreutvikle kompetansen sin på arbeidetsstedet, utgjør kapittelets siste del.

Som i kapittel 5.0 (Presentasjon av funn) er direkte sitat av respondentenes kommentarer kursivert, og respondentenes avgangsår oppgis i parentes etter sitatet.

6.1 Nyutdannede sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket

Områder sykepleierne var godt forberedt på og områder de var mindre forberedt på blir diskutert i dette delkapittelet. I de åpne kommentarene fremgår det hvilke områder sykepleierne særlig ønsker at de hadde fått mer kunnskap om og erfaring i gjennom sykepleierutdanningen. Disse områdene diskuteres før spørsmålet om hva utdanningsinstitusjonen kan forvente av svar på undersøkelsen: ”Hva er godt nok”?

6.1.1 Hva sykepleierne var best forberedt til

Rundt 90% av sykepleierne svarte at de var godt forberedt på seks av de 19 påstandene i spørreskjemaet. Påstandene omhandlet å møte pasienter på en respektfull måte, reflektere over egne handlinger og ferdigheter, forebygge komplikasjoner, handle i tråd med gjeldende lovverk, samarbeide med sykepleierkolleger, samt å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon. De

aller fleste sykepleierne opplevde at de var godt forberedt på hvordan de kan *møte pasienter på en respektfull måte*. De åpne kommentarene gjenspeiler at det var sentralt i utdanningen: *Syns det gjennom utdanningen ble lagt mye vekt på å møte pasienten respektfullt* (2004). *Etikk, etikk og atter etikk* (2002). Også i Sintefs delrapport fra 2005 fremgår det at sykepleierne i stor grad var forberedt i forhold til det yrkesetiske grunnlaget: 84% av sykepleierne oppga at de fikk tilfredsstillende teoretisk grunnlag i yrkesetikk ved HiØ (Loeb og Harsvik 2005b). Høgskolen er pålagt å tilrettelegge for læring basert på sykepleiefagets grunnleggende verdier, tradisjoner og yrkesetiske retningslinjer (KUF 2000). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere slås det fast at respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet er grunnlaget for all sykepleie (Norges sykepleierforbund 2001). Etisk kunnskap er ett av de tre kunnskapsområdene som i følge Kirkevold (1996) inngår i den enkeltes personlige kompetanse (se figur 1). At rundt 90 % av sykepleierne svarte at de var godt forberedt på fem av påstandene under etisk kompetanse kan tolkes som uttrykk for at sykepleierutdanningen har lyktes i å tilrettelegge for læring av denne kompetansen i tråd med yrkesetiske retningslinjer (ibid). Svaret kan ha sammenheng med andre forhold enn at etikk er et satsningsområde i sykepleierutdanningen. Det kan tenkes at det var vanskelig for sykepleierne å ikke si seg enig i at de var godt forberedt på hvordan de kan møte pasienter med respekt ved at det kan vise en lite akseptert holdning. Det ville det være interessant å undersøke om pasientene opplevde å bli møtt med respekt. Å møte pasienter med respekt er ikke bare noe som læres gjennom utdanningen. Lillemoens (2006) forskning kan tolkes som uttrykk for at studentens respekt for pasienten synes å være til stede fra begynnelsen av og ikke bare et lært fenomen gjennom utdanningen.

Nesten samtlige sykepleiere opplevde at de kunne **reflektere over egne handlinger og ferdigheter** etter endt utdanning. Refleksjon over egne handlinger og ferdigheter er vektlagt i utdanningen, noe flere av de åpne kommentarene slår fast: *Vi reflekterte skriftlig, vi reflekterte muntlig. I praksis, i skolen. Vi reflekterte* (2002). Refleksjon er en sentral komponent i utviklingen av personlig kompetanse som sykepleier (Kirkevold 1996), og kan bidra til at yrkesutøveren lærer av erfaringer. Det forventes at studenter deltar i grupper der formålet er å reflektere over egne praksiserfaringer, ved å skrive refleksjonsnotater og gjennom individuell veiledning med praksisveileder. Dersom begrepet refleksjon hadde vært presisert, kan det tenkes at svarene ville vært noe annerledes. I praksisstudiene vil studentens læring være påvirket av sykepleierne som arbeider i yrkesfeltet. I følge Sæthers studie (2003) var den viktigste refleksjonen gjennom studiet den de hadde måttet gjøre selv, alene eller i samhandling med medstudenter. Mulighet for refleksjon og læring er knyttet til erfarne sykepleieres tilstedeværelse, noe som ikke er en selvfølge (Thidemann 2005).

Det var videre en stor andel av sykepleierne som opplevde at de ble godt forberedt på å **forebygge komplikasjoner** gjennom sykepleierutdanningen (over 90%). Å forebygge komplikasjoner inngår som en del av sykepleierens grunnleggende ferdigheter, og ligger innenfor områdene rammeplanen (KUF 2000) forventer at nyutdannede sykepleiere har handlingskompetanse på. I de fleste temaene studentene lærer om, både i skolen og i yrkesfeltet, ligger det å forebygge komplikasjoner implisitt. Det kunne vært interessant å undersøke om det samsvarer med forekomst av komplikasjoner i yrkesfeltet, der de nyutdannede har ansvar. De åpne kommentarene er det flere innen begge avgangskull som har etterlyst grundigere kunnskap innen anatomi, fysiologi og sykdomslære. Selv om sykepleierne ønsket mer kunnskap innen disse områdene,

ser det ut til at de i stor grad er forberedt på hvordan de kan bruke kunnskapene de har til å forebygge komplikasjoner overfor pasienter.

Det er sentralt at sykepleiere kjenner gjeldende lovverk for yrkesutøvelsen. Funnene fra de to undersøkelsene viser at sykepleierne var godt forberedt på hvordan de skal **handle i tråd med gjeldende lovverk** (rundt 90%). Det kan ha sammenheng med at lovverket har en sentral plass i studiet, både i skolen og ved at studentene ser hvordan sykepleiere forholder seg til lovverket i løpet av praksisstudiene. Det kan tenkes at svarene ville blitt mer nyansert dersom ”gjeldende lovverk” hadde vært operasjonalisert i de ulike lovverkene og spørsmålene hadde vært rettet mot det enkelte lovverk. Samtidig fremgår det av de åpne kommentarene at flere sykepleiere syns at det har vært vanskelig å knytte lovverket til kliniske situasjoner: *Dere bør forholde dere praktisk til lovverket (2002). Dette er tungt stoff, og det kan gjøre det lettere å kople det til aktuelle problemer/temaer (2004)*. Mange svarer at de opplever at de er godt forberedt på hvordan de skal handle i tråd med gjeldende lovverk, kanskje fordi det forventes at de skal ha denne kompetansen etter endt utdanning. Det hadde vært interessant å få vite mer om hvordan sykepleierne har tilegnet seg kompetanse innen dette området, ettersom mange mener undervisningen ikke knytter lovverket til kliniske situasjoner i tilstrekkelig grad.

Av rammeplanen fremgår det at en nyutdannet sykepleier skal ha utviklet handlingskompetanse til å samarbeide på alle nivåer i organisasjonen. Blant påstandene som omhandler samarbeid, er det ”Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på å **samarbeide med sykepleierkollegaer**” som flest var enige i (rundt 90%). Det kan ha vært av betydning at gruppearbeid inngår blant undervisningsformene i høgskolen, og særlig der det arbeides etter PBL. I tillegg kan studentene få innblikk i og ta del i arbeidsfellesskap i løpet av periodene de

har praksisstudier i løpet av sykepleierstudiet. En studie av Bakke-Erichsen og Øvrebø (2004) viser at tilhørighet i et arbeidsfellesskap der studentene ble verdsatt og ivaretatt ga gode muligheter for læring. Det å bli integrert i et faglig og sosialt godt fellesskap hadde stor betydning for sykepleierstudenters kunnskapsutvikling (ibid.). Å se og ta del i et godt arbeidsfellesskap som student, har trolig stor betydning for de nyutdannede sykepleierne forberedthet for å samarbeide med kollegaer.

I høgskolen legges det vekt på at sykepleierstudentene skal få kunnskaper om og utvikle ferdigheter innen kommunikasjon. Gjennom praksisstudiene vil studentene observere hvordan sykepleiere kommuniserer med kollegaer, pasienter og pårørende. De vil ofte selv ha mulighet til å være aktiv i kommunikasjonen. Dette kan ha sammenheng med at 82% – 92% svarte at de var godt forberedt gjennom sykepleierutdanningen til å utføre *praktiske ferdigheter i kommunikasjon*. Også i Sintefs delrapport oppga 90% av sykepleierne at sykepleierutdanningen ved HiØ hadde gitt dem ferdigheter i empatisk kommunikasjon med pasientene, mens 71% oppgir det samme med pårørende (Loeb og Harsvik 2005b). Det hadde vært spennende å få vite om pasienter, pasientenes pårørende og kollegaer opplever at de nyutdannede sykepleierne er godt forberedt til å utføre praktiske kommunikasjonsferdigheter.

Å være uenig i påstandene kan være vanskelig av flere grunner. For det første kan det tenkes at sykepleierne oppfatter dette som påstander de burde ha vært godt forberedt på gjennom tre år ved sykepleierutdanningen. Et annet moment er at det kan være vanskelig å skille mellom kompetanse oppnådd etter endt studium. En rekke av områdene som etterspørres er satsningsområder for sykepleierutdanningen ved HiØ.

6.1.2 Hva sykepleierne var minst forberedt til

Sykepleierne oppga at de er minst forberedt til å **samarbeide med pårørende** og **andre institusjoner/etater** (58% og 72% for begge påstander). Selv om en kan lære om samarbeid på et teoretisk plan, er det først ved å være en deltakende part i et samarbeid at en får erfaring på området. I følge Kirkevold (1996) utvikles personlig kompetanse nettopp gjennom øvelse, der kunnskap og ferdigheter integreres gjennom målrettet handling i konkrete situasjoner. For noen kan det være vanskelig å få øvelse og dermed erfaring i slikt samarbeid. Noen av sykepleierne skriver at de hadde liten kontakt med pårørende i løpet av praksisstudiene. Det kan videre tenkes at de som sykepleierstudenter ikke opplevde at de var i en posisjon som aktive samarbeidspartnere med pårørende eller andre institusjoner/etater. Heggen (1995) skriver at studenter ofte integreres i en perifer posisjon i praksis, som nybegynnere og gjester. Dersom sykepleierstudenten oppfattes som nybegynner eller gjest under praksisstudiene i yrkesfeltet, kan det tenkes at de holder seg litt i bakgrunnen og ikke våger å gå inn i samarbeid med pårørende eller andre institusjoner/etater. Samarbeid og støtte til familie og pårørende kan lett bli forsømt i en travel hverdag, selv om det er en del av sykepleierens ansvarsområde. Fokuset på familie og pårørende som en viktig del av sykepleierens ansvarsområde har fått mer oppmerksomhet. Rammeplanen for 2000 vektlegger sykepleiekompetanse til pårørende mer enn noen gang tidligere (Kirkevold og Ekern 2001).

Det var ulikt syn blant sykepleierne om de var godt forberedt på hvordan de kan **tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten** (52% og 63%). Av rammeplanen (KUF 2000) fremgår det at det forventes at den nyutdannede sykepleieren kan ivareta grunnleggende funksjoner i sykepleie, samt å lede sykepleien til pasienten. Dette kan forstås som at det å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten ligger innenfor hva som kan forventes av en nyutdannet sykepleier. Kun litt over halvparten av sykepleierne opplever at de er godt forberedt til

dette. I SINTEF undersøkelsen fra medisinske og kirurgiske avdelinger ved fire sykehus (Vareide et. al. 2001), pekes det i drøftingen på et misforhold mellom ”ideelle fordringer” i sykepleierrollen og muligheter som byr seg for psykososialt arbeid på spesialiserte sykehusavdelinger med stor pasientgjennomstrømning. Det kan tenkes at sykehusenes organisering kan være en medvirkende årsak til at sykepleiere opplever at de har for liten tid til denne type arbeid (ibid.). Videre kan tenkes at flere hadde svart at de var forberedt dersom begrepet psykososiale tiltak hadde vært operasjonalisert. Det kan med andre ord hende at sykepleierne har lagt forskjellig innhold til begrepet psykososiale tiltak, og at det dermed kan stilles spørsmål ved om validiteten ved denne påstanden og dens svar. Psykososiale tiltak kan være et av de områdene som blir nedprioritert i en hektisk arbeidssituasjon. Det kan være at de både som studenter og som utdannet sykepleiere opplever at dette ikke har en tydelig prioritering.

Det var 56% og 67% som svarte at de var godt forberedt på å **undervise og veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon**. I likhet med å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten, er dette et område som er der det forventes at den nyutdannede sykepleieren har oppnådd handlingskompetanse gjennom sykepleierutdanningen (KUF 2000). Pasientrettighetslovens kapittel 3 (Helse- og omsorgsdepartementet 1999) vektlegger pasientens rett til informasjon og medvirkning. Pasientrettighetsloven blir vektlagt under utdanningen og får betydning for sykepleierens undervisende og veiledende funksjon. Sykepleierne plikter å gi informasjonen på en slik måte at pasienten forstår innholdet og betydningen av opplysningene (Helse- og omsorgsdepartementet 1999). I tillegg til å ha kunnskap og ferdigheter for å undervise og veilede, må sykepleieren sette seg inn i den enkeltes situasjon og ha kunnskaper om hva som skal til for å mestre denne. At dette faller vanskelig for mange nyutdannede sykepleierne, er kanskje naturlig ettersom dette er et

område som ofte er utfordrende - selv for erfarne sykepleiere. Sintefs delrapport (Loeb og Harsvik 2005b) viser at 57% var tilfredse med den teoretiske kompetansen de oppnådde innen undervisning og veiledning. Kanskje er dette et område som burde vektlegges mer gjennom utdanningen, både i høgskolen og i yrkesfeltet, ettersom det kan være av stor betydning for pasientene som er i behov av hjelpen.

Sykepleierne opplevde at de var minst forberedthet på å *lede en mindre gruppe medarbeidere* som er direkte involvert i sykepleien til pasienten. Omtrent halvparten oppgir at de ikke ble godt forberedt på dette gjennom sykepleierutdanningen. Sintefs delrapport viser at 53% av sykepleierne var fornøyd med sin teoretiske kompetanse innen organisasjon og ledelse (Loeb og Harsvik 2005b). Det kan stilles spørsmål ved om ledelse er et tema som blir vektlagt i for liten grad, både i høgskolen og i praksisstudiene siden nyutdannede sykepleiere blir satt til slike oppgaver. En dansk studie viser at det som virkelig er vanskelig å forbrede sykepleierstudenter på, er administrative og forvaltningsmessige oppgaver (Larsen 2000). Det fremgår av rammeplanen (KUF 2000) at det forventes at nyutdannede sykepleiere har handlingsberedskap, og ikke handlingskompetanse, når det gjelder å lede en gruppe medarbeidere. For at nyutdannede sykepleiere skal kunne ta selvstendig ansvar for å lede en gruppe medarbeidere, skal vedkommende ha fått relevant opplæring. Rammeplanen (KUF 2000) understreker at først etter at arbeidsgiver har lagt til rette for opplæring og eventuelt etter- eller videreutdanning på utdanningen gir handlingsberedskap i, kan det forventes at vedkommende ivaretar ansvaret selvstendig. Dermed ser det ut til at kravet ligger for høyt dersom det forventes at nyutdannede sykepleiere skal mestre å lede en mindre gruppe medarbeidere før relevant opplæring er gitt. Å lede en mindre gruppe medarbeidere krever trygghet og erfaring, og ikke bare kunnskap. Ved å få erfaring og reflektere over

den, kan kunnskapen føre til kompetanse, slik det fremgår av Kirkevolds modell (1996).

6.1.3 Hva sykepleierne ønsker mer kunnskap om og erfaring i

Et trekk ved funnene fra de åpne kommentarene er at sykepleierne ønsket større vektlegging av ***håndfaste kunnskaper***. De åpne kommentarene viser at det særlig er innen anatomi/fysiologi, sykdomslære og farmakologi at sykepleierne ønsket flere forelesninger. Ønsket om å fremme disse fagene fremgår også av andre undersøkelser (Alvsvåg og Førland 2006). Sykepleierne kan være farget av utfordringer de har møtt det halve året i yrkesfeltet etter endt sykepleierutdanning. Sintefs undersøkelse (Havn og Vedi 1997) viser at mange nyutdannede sykepleiere opplever at de har relativt begrenset kompetanse på flere områder ved det første møte med den nye arbeidsplassen. Det kan tenkes at sykepleierne ser relevansen av anatomi/fysiologi, sykdomslære og farmakologi, og ønsker å integrere kunnskap fra disse fagområdene i utøvelsen av sykepleien. Det kan gi trygghet å ha håndfaste kunnskaper innen disse områdene i møte med yrkesfeltet som nyutdannet sykepleier. Kanskje burde ”håndfaste kunnskaper” vektlegges i større grad i kommende studieplaner, når denne kunnskapen er viktig for mange nyutdannede sykepleiere for å oppleve trygghet i yrkesfeltet.

Et annet trekk ved funnene er at sykepleierne ønsket sterkere vektlegging av ***praktisk sykepleie***. Flere ønsket at utdanningen inneholdt mer praksisstudier. Tydeliggjøring av praktisk sykepleie og praksisstudier ser ut til å være et satsningsområde i utkast til ny rammeplan 2007. I tillegg var det noen som ønsket en tydeligere sammenheng mellom teori og praksis: *Ønsker enda flere kliniske eksempler i undervisningen* (2002). Og: *Om du kan løse en situasjon med tiltak ut fra teori, er det ikke alltid like lett å sette det ut i praksis. Symptomer som er beskrevet i teorien er èn ting. Hvordan de arter seg i praksis er en annen* (2004). I lys av erfaringene sykepleierne har fra det første halve året

som sykepleiere, har de trolig møtt forventninger om å mestre konkrete situasjoner i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere. Kanskje ønsket de å ha mer erfaring og en bedre forberedthet i slike situasjoner. På den annen side er det noen av påstandene som omhandler praktisk sykepleie, hvor sykepleierne opplever seg meget godt forberedt. Det var for henholdsvis 82% og 93% (2002 og 2004) som svarte at de var godt forberedt til å forebygge komplikasjoner, å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon og vite hvordan de handler i tråd med gjeldene lovverk. I denne undersøkelsen er det flest påstander knyttet til praktisk kompetanse.

6.1.4 Hva er ”godt nok”?

Det er ikke alle sykepleierne som er maksimalt fornøyd med kompetansen de har oppnådd gjennom sykepleierutdanningen. Så hva er ”godt nok” – hvor høy andel skal til for at sykepleierutdanningen skal være tilfreds med nyutdannede sykepleieres forberedthet til sykepleieryrket?

Et gjennomsnitt fra undersøkelsen tilsier at 74% av avgangsstudentene 2002 og 80% av avgangsstudentene 2004 har vært ”enig” eller ”helt enig” i påstandene som omhandler forberedthet sykepleierne opplevde å ha oppnådd gjennom utdanningen. Undersøkelser som er rettet mot studiets relevans for arbeidet som sykepleier, varierer med hensyn til resultat. Studier som har benyttet mange av de samme variablene viser at omtrent halvparten av sykepleierne er fornøyd med utdanningens relevans for sykepleieryrket (Førland og Alvsvåg 2006; Loeb og Harsvik 2005a). Andre studier, som Fagermoens (1994), viser en høyere grad av tilfredshet der 69% til 80% av utvalget mente utdanningen kvalifiserte til arbeidet de står i. Denne studien har ikke spurt eksplisitt om de nyutdannede sykepleiernes samlede vurdering av om sykepleierutdanningen deres har gjort dem godt forberedt til sykepleieryrket. At rundt 80% opplever at de er kvalifiserte til arbeidet kan betraktes som tilfredsstillende. Måten påstandene blir

utformet på kan ha betydning for svarene sykepleierne gir. Mens undersøkelsene til Førland og Alvsvåg (2006) og Loeb og Harsvik (2005a) i større grad etterspør sykepleiernes tilfredshet med utdanningen, etterspør Fagermoen (1994) og denne studien i større grad om sykepleierne opplever å være forberedt/kvalifisert til sykepleieryrket.

Det kan videre tenkes at svarene kan være farget av et halvt års arbeidserfaring som sykepleier, slik at det er vanskelig å vurdere hvor godt forberedt de følte seg gjennom utdanningen. Kanskje opplever de at det ligger en forventning om at de burde ha oppnådd kompetanse innen en del av områdene?

Målet er at sykepleiere har god kompetanse på områdene der det forventes handlingskompetanse. Yrkesfeltet spenner over et vidt felt, fra hjemmesykepleie til poliklinikker og sykehus. I hvilken grad den nyutdannede sykepleieren opplever å være ”godt rustet” til sykepleieryrket vil kunne avhenge av hvilken del av yrkesfeltet vedkommende begynner å arbeide innen. Det kan tenkes at en sykepleier kan oppleve seg godt forberedt hvis vedkommende begynner å arbeide innen ett felt, men ikke innen et annet.

6.2 Fra fagsentrert til problembasert læringsmodell – av betydning for sykepleiernes svar på forberedthet til sykepleieryrket?

Rapporten søker svar på om det er forskjell mellom svarene fra sykepleierne som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell og de som fulgte en problembasert organiseringsmodell gjennom sykepleierutdanningen. Er organiseringsmodell av betydning for sykepleiernes opplevelse av forberedthet til sykepleieryrket?

For 1/3 av påstandene var det 10% eller flere som var godt fornøyd blant avgangsstudentene 2004 sammenliknet med avgangsstudentene 2002. Avgangsstudentene fra 2004 opplever seg bedre forberedt i forhold til 17 av de 19 påstandene som omhandler utdanningens forberedelse. Et gjennomsnitt for alle de 19 påstandene viser en økning i svaralternativene ”enig” og ”helt enig” på 6%.

Samarbeid med andre institusjoner/etater og pårørende (begge med differanse på 14%) er de to påstandene der det er størst differanse mellom avgangsstudentene 2002 og 2004. Avgangsstudentene 2004 var mer fornøyd enn 2002 både når det gjelder samarbeid med andre institusjoner/etater og samarbeid med pårørende. Avgangsstudentene 2004 har samarbeidet mer i grupper under sykepleierstudiet enn 2002, fordi de har fulgt en PBL-tilnærmet studieorganisering. Utdanningen har med det tilrettelagt for mer samarbeid i grupper enn for avgangsstudentene 2002, blant annet ved at studentene regelmessig har arbeidet i basisgrupper gjennom alle tre studieårene. Kanskje en årsak til forskjellene i funnene kan være at samarbeid med pårørende var mer implementert i studieplanen for avgangsstudentene 2004.

Når det gjelder forberedthet på å *kunne vurdere pasientsituasjoner* var differansen på 12%, og for påstanden ”Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan *tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten*” var differansen på 11%. For begge påstandene var avgangsstudentene 2004 mer enig enn 2002. Det er viktig at kunnskapen som vektlegges i høgskolen kan brukes i en praktisk sammenheng i yrkesfeltet. Det kan tenkes at ved å følge en læringsmodell der studentene arbeider med case og praksisnære problemstillinger kan redusere gapet mellom teori og praksis. Selv om begge avgangskullene etterlyser flere forelesninger, er det interessant at sykepleierne (2004) som hadde færrest forelesninger opplevde at de var mer

forberedt på å vurdere pasientsituasjoner og tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten.

Gjennom sykepleierutdanninger ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan *undervise og veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon* er en påstand som har en differanse på 10%. At avgangsstudentene 2004 oppgir at de er mer forberedt på dette enn avgangsstudentene 2002 kan også her ha sammenheng med at de nyutdannede sykepleierne har lært seg en relativt praksisnær fremgangsmåte ved å bruke PBL enn ved fagdelt studieorganisering. Det kan være slik at de har lært å lære, at de kan overføre kunnskap de har på ett område til et annet fordi tenkesettet er overførbart.

Det var en differanse på 10% for påstanden om de nyutdannede sykepleierne var godt forberedt på å *utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon*. En studie av Næss-Andresen, Holmboe og Skumsnes (2006) viser at studentene utvikler relasjonskompetanse i større grad ved å benytte PBL. Det er mulig at samarbeid i basisgrupper kan styrke studentenes kommunikasjonsferdigheter ved at de aktivt benytter kunnskapene i samarbeid med hverandre.

6.3 Sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidstedet

Kompetansen sykepleierne oppnådde gjennom sykepleierstudiet danner grunnlaget for arbeidet deres som sykepleiere. I tillegg til det formelle utdanningssystemets ansvar for at sykepleiere utvikler tilstrekkelig og nødvendig kompetanse, har den enkelte sykepleier selv ansvar for å holde seg faglig oppdatert og fornye kunnskapene sine. I tillegg har arbeidsgiver ansvar for å tilrettelegge for kompetanseutvikling. *Viktig at det ikke stopper der (ved endt sykepleierutdanning²), men at jeg kan utvikle meg som sykepleier, skriver*

² Forfatterens presisering

en av sykepleierne (2002). Av Sintefs delrapport fremgår det at 93% av sykepleierne fra HiØ at sykepleierutdanningen hadde gjort dem bevisst på nødvendigheten av å holde seg faglig oppdatert (Loeb og Harsvik 2005b). Dette samsvarer med de åpne kommentarene overfor. Personlig kompetanse utvikles gjennom øvelse, hevder Kirkevold (1996), der kunnskap og ferdigheter integreres gjennom målrettet handling i konkrete situasjoner. Dermed har det stor betydning hvilke muligheter sykepleierne møter på sitt arbeidssted til å tilegne seg kunnskap og ferdigheter, til å reflektere og utvikle intuisjon.

De aller fleste oppga at eget arbeidssted gir mulighet for å utvikle evnen til å *samarbeide*. Å bli integrert i et arbeidsmiljø som legger til rette for samarbeid, vil trolig ha betydning for trivsel i arbeidsfellesskapet, og for den enkelte sykepleiers kunnskaps- og kompetanseutvikling. Dette vil igjen kunne komme pasientene til gode, ved at sykepleierne trives og faglig engasjert. Den manglende praksiserfaring som den nyutdannede sykepleier og nyansatte har, medfører et behov for å få bekreftet om egne handlingsvalg og vurderinger er korrekte eller akseptable, viser Thidemanns studie (2005). Samarbeid med erfarne kollegaer kan styrke denne muligheten.

Det var videre mange som sa seg enige i påstanden ”Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle mine evner til å *vurdere pasientsituasjoner*” (95% – 87%). Det kan tenkes at dette gjenspeiler målet om å sette pasienten i fokus i sykepleiefaget, og at mange av sykepleierne arbeider i kliniske sykepleierstillinger. Hvilke muligheter de har for å utvikle egne evner til å vurdere pasientsituasjoner, blir ikke oppgitt. Det var flere som opplevde at arbeidsstedet ga muligheter for å utvikle sin *praktiske kompetanse* (94% – 85%). Det kan handle om at de som nyutdannede sykepleiere får en annen posisjon enn de hadde som student, med forventning om at det er de som skal utføre praktiske oppgaver i arbeidet som sykepleier. Når det gjelder mulighetene

for å utvikle evnene sine til å vurdere pasientsituasjoner og sin praktiske kompetanse, var det en differanse på 8% mellom avgangstudentene 2002 og 2004. Det kan tenkes at differansen skyldes tilfeldigheter. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om det kan gjenspeile en hverdag som sykepleier som stadig stiller høyere krav til effektivitet. For å utvikle kompetanse er det ikke tilstrekkelig å bare ha kunnskap. I utviklingen av kompetanse, er refleksjon nødvendig (Kirkevold 1996). Dette er prosesser som krever at det er tid og rom for det. I en rapport fra FAFO (Nyen 2004:37) konkluderes det med at norsk arbeidsliv er læringsintensivt sammenliknet med andre vestlige land, både når det gjelder videreutdanninger og mer uformelle former for læring.

Området sykepleierne opplevde at det var minst muligheter for å utvikle på arbeidsstedet, er *yrkesetisk kompetanse*. Det kan tenkes at det er lite fokus på å utvikle denne siden ved sykepleiernes kompetanse i en travel hverdag som sykepleier. Faglig veiledning kan bidra til at deltakernes evne til refleksjon over egen praksis øker. Ikke alle får et slikt tilbud, og det er trolig ikke alle arbeidsgivere som ser verdien av å tilby dette til sine ansatte. Allikevel var det rundt 70% som var enig/helt enig i at de hadde mulighet til å utvikle dette på arbeidsstedet.

Avgangstudentene 2002 var mer positive til fire av de fem påstandene der utviklingsmulighetene arbeidsstedet gir etterspørres. Kan det tenkes at sykepleierne har blitt mer presset når det gjelder tiden de har til rådighet i forhold til arbeidsoppgavene de skal ta ansvar for? På ett av områdene innen sykepleiernes utviklingsmuligheter på arbeidsstedet er avgangstudentene 2004 mer fornøyd enn 2002. Det gjelder mulighetene for *fagutvikling* på arbeidsstedet, med en differanse på 9%. Det kan tenkes at det har blitt et økt fokus på fagutvikling de senere årene, selv om det bare er to år mellom når gruppene med avgangstudenter startet å arbeide som sykepleiere.

Spørreskjemaet i denne studien etterspurte ikke om det er ansatt fagutviklingssykepleier ved arbeidsstedet, eller i hvilken grad sykepleierne fikk tilbud om kurs, videre utdanning eller andre tilbud som kan gi fagutvikling.

7.0 AVSLUTNING

Som en avslutning på rapporten oppsummeres studiens hovedfunn. Deretter rettes blikket mot muligheter for videre arbeid - veien videre.

7.1 Hovedfunn

Er nyutdannede sykepleiere godt rustet til sykepleieryrket? Denne studien viser at en operasjonalisering av spørsmålet er nødvendig, og at svaret avhenger av hvilke områder ved sykepleierutøvelsen som etterspørres. Over halvparten av påstandene sykepleierne tar stilling til har en score på ca 80% eller mer. Det er med andre ord en stor andel av sykepleierne som opplever at de er godt forberedt på å møte pasienter på en respektfull måte, å reflektere over egne handlinger og ferdigheter, og å handle i tråd med gjeldende lovverk. Videre er de godt forberedt på å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon, å samarbeide med sykepleierkollegaer og andre yrkesgrupper og å forebygge komplikasjoner. De er også godt forberedt på å håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig, å følge opp forordnet medisinsk behandling, samt å tilegne seg ny kunnskap som er relevant for egen sykepleieutøvelse.

Sykepleierne opplevde at de var minst forberedt på å lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasienten, å tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten, samt å undervise/veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon (fra 40% - 67%).

Omtrent 80% eller mer svarer at de er enig/helt enig på over halvparten av påstandene. For avgangsstudentene 2002 er det fem påstander som under 60% sier seg enig/helt enig i, mens det for avgangsstudentene 2004 er én påstand under 60%. Noen av områdene med lav grad av enighet omhandler områder rammeplanen (2000) ikke forventer at nyutdannede sykepleiere har

handlingskompetanse innenfor, men handlingsberedskap. Da kan det kanskje ikke forventes at alle opplever seg godt forberedt til slike oppgaver. Det var over 90% av sykepleierne som anslo at de hadde vært tilstede 75-100% av undervisningen gjennom studietiden. Det er mulig at sykepleiernes tilstedeværelse i høgskolens aktiviteter i skolen og praksisfeltet kan ha medvirket til at de opplever seg godt forberedt innen en rekke av områdene som etterspurt i undersøkelsen. ***Studien viser samlet sett at nyutdannede sykepleiere i stor grad opplever at de er godt forberedt til sykepleieryrket innenfor de etterspurte områdene.***

Funnene viser videre at avgangsstudentene 2004 stort sett svarer at de er mer forberedt til sykepleieryrket enn avgangsstudentene 2002. Avgangsstudentene 2004 har fulgt en studieorganisering som preges av PBL, der studentene i større grad er aktive deltakere som søker kunnskap gjennom samhandling med andre. Dette er trolig en arbeidsform som samsvarer bedre med arbeidsformer de nyutdannede sykepleierne benytter i yrkesfeltet. ***Funnene viser at sykepleierne som fulgte en problembasert organiseringsmodell stort sett svarte mer positivt på påstandene i spørreskjemaet enn sykepleierne som fulgte en fagsentrert organiseringsmodell.***

De nyutdannede sykepleierne (2002 og 2004) var meget godt fornøyd med mulighetene arbeidsstedet ga for å utvikle egne evner til å vurdere pasientsituasjoner, samarbeid og praktisk kompetanse (henholdsvis 85% og 99%). Det var 67% og 82% som svarte at arbeidsstedet ga mulighet for å utvikle sin yrkesetiske kompetanse og mulighet for fagutvikling. På fire av de fem påstandene var avgangsstudentene mer fornøyd enn avgangsstudentene 2004. ***Funnene viser at sykepleierne i stor grad er fornøyd med muligheten for å videreutvikle sin personlige kompetanse på arbeidsstedet ut fra de fem kompetanseområdene som etterspørres.***

7.2 Veien videre

Etter år 2000 er det bare gjort mindre endringer i rammeplanens bestemmelser om organisering, områder og omfang for praksisstudiene (foretatt i 2004 og 2005). Rammeplan av 2000 (KUF 2000) vurderes dermed som aktuell å benytte i denne rapporten, samtidig som den var gjeldende for avgangsstudentene ved HiØ 2002 og 2004. Forslag til revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen er i skrivende stund ute på høring. Forslaget om revisjon gjelder spesielt styrking av praksisundervisningen. Rammeplanen bør bli mer tydelig på at både utdanningspersonalet og praksispersonalet må ta ansvar for praksisundervisningen (Kunnskapsdepartementet 2007). En konsekvens av at praksis er med på å definere læringsmål og læresituasjoner kan være at sykepleierutdanningen blir mer relevant for den praktiske yrkesutøvelsen, slik de nyutdannede sykepleierne etterlyser i denne studien.

Funn fra denne studiens undersøkelser viser at sykepleierne som har fulgt en organiseringsmodell som vektlegger studentaktive metoder, stort sett opplever at de er godt forberedt til sykepleieryrket. Utfordringen for fremtidens profesjonsutdanning vil være at utdanningen gjør pedagogiske valg som fremmer at studenten når de mål som er satt for utdanningen, utvikler en selvstendig tenkning og kritisk stillingstaking til kunnskap (Karseth 2006).

Denne studiens har rettet fokus mot de nyutdannede sykepleiernes opplevelse av oppnådd kompetanse gjennom sykepleierutdanningen. Men opplever pasientene at de blir møtt av kompetente sykepleiere? Det hadde vært interessant å sammenligne pasientenes og sykepleiernes opplevelse og prioriteringer når det gjelder sykepleiernes kompetanse. For pasientene er det av stor betydning at sykepleierne er godt rustet til sykepleieryrket.

REFERANSER

- Alvsvåg, H. og Førland, O. (2006). Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaring. *Vård i Norden*. 3/2006. No 81, vol. 26. Side 34-38
- Bakke-Erichsen, A. og Øvrebø, R. (2004). Fra observatør til aktiv deltaker – arbeidsfellesskapets betydning for sykepleierstudenters kunnskapsutvikling i praksis. *Vård i Norden*. No 71. Vol 26. Side 36-41
- Beane, J.A. (1999) *Didaktisk helhetsperspektiv Pedagogisk utviklingsarbeid i amerikanske skoler*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag
- Benner, P. og Benner, R. (1979). *The new nurse's work entry: A troubled sponsorship*. New York: The Tiresias Press.
- Bjørke, G. (1996) *Problembasert læring – ein praksisnær studiemodell*. Otta: Tano Aschehoug
- Boud, D., Keogh, R. og Walker, D. (1994). Illuminating dissertation supervision through reflection. *Journal of Advanced Nursing*, 19, side 1234-1240
- Carr, E. (1996). Reflecting on clinical practice: Hectoring talk or reality? *Journal of Advanced Nursing*. 5 (5), side 289-295
- Christiansen, B. (2004 a). "Skolen som læringarena". I: Christiansen, B., Heggen, K. og Karseth, B. (2004). *Klinikk og akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christiansen, B. (2004 b). "Yrkesfeltet som læringsarena". I: Christiansen, B., Heggen, K. og Karseth, B. (2004). *Klinikk og akademia. Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dysthe, O. (1999). *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Ellingsrud, B.H. (2005). En gruppe å vokse i. *Sykepleien*. Nr 15/2005
- Engelsen, B.U. (2006). *Kan læring planlegges? Arbeid med læreplaner – hva, hvordan og hvorfor?* Oslo: Gyldendal akademisk
- Fagermoen, M.S. (1994). Nyutdannede sykepleiere – en 10 års endringsstudie. *Tidsskrift for norsk sykepleieforskning*.1994;2. Side 13-41

Fagermoen, M.S. (1998). "Sykepleierens grunnkompetanse å være, å tenke og handle". I: Askeland, E., Fagermoen, J. og Lønstad, A. (red.) (1998). *På sykepleiefagets vegne*. HiO-rapport 1998, nr. 13

Femdal, I., Antonsen, E.B., Andersen, K.L. og Tjøstølvsen, I. (2005). "Godt rustet til sykepleieryrket?" I: Nilsen, S.R. og Lillemoen, L. (red) (2005). *Å være i bevegelse – læring og utvikling i sykepleie*. Sykepleierutdanningen i Østfold 50 år.

Førland, O., Haukom, M. og Kristoffersen, I. (2005). *Trivsel eller mistriivsel som sykepleier? Hva er sykepleiere mest og minst fornøyd ved i jobbene sine?* Arbeidsnotat, Diakonissehjemmets høgskole, 2/2005

Førland, O. og Alvsvåg, H. (2006). Sykepleieres tilfredshet med sykepleierutdanningens relevans for yrket – betydningen av noen rammefaktorer. *Vård i Norden*. Publ. No 80, Vol 26, No 2. Side 15-20

Gundem, B.B. (1990). *Læreplanpraksis og læreplanteori*. Oslo: Universitetsforlaget

Havn, V. og Vedi, C. (1997): *På dypt vann: Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost*. SINTEF rapport. Trondheim: SINTEF IFIM.

Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forlag

Havnes, A. (1998). Læringssyn og læringsideologi: Den aktive og selvstendige student. I: Håberg, K.R. og Ålvik, T. (red.). *Studiekvalitet - erfaringer og utfordringer i profesjonsutdanninger*. Høgskolen i Oslo: HiO-rapport 1998 nr. 5.

Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom"*. Oslo: Universitetsforlaget

Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Hård af Segerstad, H., Helgesson, M., Ringborg, M., Svedin, L. (1999). *Problembasert læring: Ideen, veilederen og gruppen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Jensen, K. (1999). Mellom tradisjon og fornyelse - introduksjon til den norske utgaven. I: Nielsen, K og S. Kvale (red.): *Mesterlæring som sosial praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Karseth, B. (2000). *Sykepleierutdanning i en reformtid*. Rapport 9/2000. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning NIFU

Karseth, B., Asplund, A., Wahl, A og Aaland, E.K. (2005). Høgskolen i Østfold. Revidering av akkreditering av bachelorgradsstudium i sykepleie. Utdannings- og forsknings-departementet (UFD)

Karseth, B. (2006). "Reformer i høyere utdanning: Nye student- og lærerroller. I: Strømsø, H., Lycke, K.H. og Lauvås, P. (red.) (2006). *Når læring er det viktigste: Undervisning i høyere utdanning*. Oslo: Cappelen akademisk forlag

Kirchhof, J. (2005). Tilfeldig oppdatering. *Sykepleien*. 3/2005

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) (2000). *Rammeplan og forskrift*. Sykepleierutdanning Oslo: Norgesnettrådet

Kirkevold, M. (1996). "Personlig kompetanse – en forutsetning for kunnskapsanvendelse". I: *Vitenskap for praksis?* Oslo: Ad Notam Gyldendal

Kirkevold, Marit og Karen Strømsnes Ekern (2001): *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kompetanseberetningen (2003). *Har Kompetanseberetningen et grunnlag? En grunnlagsrapport fra Kompetanseberetningen 2003*.

URL:http://www.kompetanseberetningen.no/no_pages/docs/total-grunnlagsrapport.pdf (Lesedato: 26.04.07)

Kristoffersen, N.J. (2005). Kapittel 7. Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, P, og Skaug, E.A. (2005). (red.). *Grunnleggende sykepleie*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Larsen, K. (2000). *Kende og miskende sider. Et observationsstudie af praktiskuddannelsen inden for sygeplejerskeuddannelsen*. UCSF

Launsø, L. og Rieper, O. (2005). *Forskning om og med mennesker. Forskningsstyper og forskningsmetoder i samfunnsforskning*. København: Nyt nordisk forlag Arnold Busck

Lillemoen, L. (2006). Jeg må finne min måte å utøve sykepleie på. Historien om Tordis. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*. Nr 2/2006

- Linde, B. (1994). *Utdanning av reflekterte praktikere i sykepleie – en investering for fremtiden?* Oslo: Universitetet i Oslo. Institutt for sykepleievitenskap (Hovedoppgave)
- Loeb, M. og Harsvik, T. (2005a). *Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter*. SINTEF helse.
- Loeb, M. og Harsvik, T. (2005b). Delrapport Høgskolen i Østfold, I: Loeb, M. og Harsvik, T. *Spørreundersøkelse rettet mot tidligere sykepleierstudenter*. SINTEF helse.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) 02.07.1999
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) 02.07.99
- Nightingale, F. (1984). *Håndbok i sykepleie. Hva det er og hva det ikke er*. Oslo: Gyldendal
- Norges sykepleierforbund (2001). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. URL:
<http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Konvertert%20innhold/Konvertert%20innhold/Yrkesetikk/Etiske%20retningslinjer/Dokumenter/Yrkesetiske%20retningslinjer%202001.pdf> (Lesedato 25.04.07)
- Nyen, T. (2004). *Livslang læring i norsk arbeidsliv. Resultater fra lærevilkårsmonitoren 2003*. Grunnlagsrapport. FAFO.
- Næss-Andresen, B, Holmboe, A.M. og Skumsnes, A. (2006). Studentvurdering av problembasert læring i en tverrfaglig videreutdanning. *Vård i Norden*. 1/2006. No 79, vol. 26. No 1. Side 60-63
- Ordnett.URL:<http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=reflektere+&publications=2&publications=23> (Lesedato 26.04.07)
- Ordnett.URL:<http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=evaluere&publications=2&publications=17&publications=23&publications=3> (Lesedato 26.04.07)
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage

Pettersen, R.C. (1997) *Problemet først: Problembasert læring som pedagogikk ide og strategi*. Otta: Tano Aschedhoug

Pettersen, R.C. (2005) *PBL for studenten: En introduksjon til PBL for studenter og lærere*. Oslo: Universitetsforlaget

Rommetveit, R. (1999). "Læring gjennom dialog. Ei sosiokulturell og sosiokognitiv tilnærming til kunnskap og læring". I: O. Dysthe (red): *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Severinsson, E. (1998). Bridging the gap between theory and practice: A supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 27:1269-1277

Sollvoll, B.A og K. Heggen (2003) *Læring i sykepleiepraksis*. I: Bjørk, I.T og M.S. Bjerknes (red.) *Å lære i praksis. En veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner*. New York: Basic Books.

Sternberg, R.J. (1990). *Competance Concidered*. New Haven: Yale University Press

Stortingsmelding nr. 27 (2000-2001). *Gjør din plikt – Krev din rett*. Kvalitetsreform av høyere utdanning. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Fossøy, I. (2006). *Basisgruppeaktivitetens intersubjektive rom. Ein teoretisk og empirisk studie av rettleiarrolla og den situerte, kommunikative praksis i ein problembasert læringskontekst*. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.

Sverdrup, S. (2002). *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Sæther, E.W. (2003). Utdanning til sykepleier og ingeniør – fra blank til handlingsdyktig eller til teoretiker uten praktisk innsikt? Avgangsstudenters forståelse av profesjonell kompetanse – oppfatninger og opplevelse av yrkesforberedelse og utvikling av profesjonell kompetanse i studiet. *Vård i Norden*. 1/2003. Publ. No 67. Vol 23. No 1. Side 47-51

Thidemann, I.J. (2005). Den sårbare læringsarenaen – om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden*. 1/2005. Nr 75. Vol. 25. Side 10-15

Tveiten, S. (2001). *Pedagogikk i sykepleierpraksis*. Fagbokforlaget

Vareide, P.K. Hofset, C., Norvoll, R., og Røhme, K. (2001). *Stykkevis og helt: Sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*, SINTEF Unimed helsetjenesteforskning, Oslo.

Walsh, K., Nicholson, J., Keough, C., Pridham, R., Kramer, M. og Jeffrey, J. (2002). Development of a group model of a supervision to meet the needs of a community mental health nursing team. *International Journal of Nursing Practice*. Vol 9. Issue 1

Upubliserte referanser

Studieplan (2000-2001). Avdeling for helsefag. Høgskolen i Østfold

Studieplan (2004-2007). Bachelor i sykepleie. 3 års heltidsstudium. Høgskolen i Østfold, Avdeling for helse- og sosialfag.

Kunnskapsdepartementet (2007). *Høring. Revisjon av rammeplanen for Sykepleierutdanningen*. URL:<http://www.regjeringen.no/upload/KD/Høringsdokumenter/200602190/hoeringsbrev.pdf> (Lesedato 02.05.06)

Kjære sykepleier!

Fredrikstad januar 2003/2005

Vi ønsker deg velkommen til å delta i en undersøkelse som Sykepleierutdanningen ved HiØ ønsker å gjennomføre. Vi henvender oss til deg fordi du som gikk i kull 86/2001-3, er en av de sist utdannede sykepleierne hos oss. Vi ønsker å vite hvilke erfaringer du har som sykepleier nå, et halvt år etter endt utdanning, med den kompetanse du har med deg fra utdanningen.

Hvorfor gjennomføres undersøkelsen?

Resultatene fra undersøkelsen skal brukes til å måle om sykepleiere gjennom utdanningen har fått mulighet til å tilegne seg relevant kompetanse til å møte arbeidshverdagen som sykepleier, og om arbeidsstedet gir mulighet til å videreutvikle denne. Vi planlegger å gjenta undersøkelsen for utdannede sykepleiere etter dere. Hensikten med en slik sammenligning er å måle om utdanningen har fått til forbedringer fra kull til kull.

Publisering av resultatene

Resultatene vil bli publisert, og du kan finne de på HiØ's hjemmeside; <http://www.he.hiof.no/evaluering/evaspl/index.htm>, fra medio august 2003/2005.

Utfylling av skjemaet

Vi har valgt ut fem områder innen sykepleierens kompetanse som vi ønsker du skal gi oss din mening om (teoretisk-, praktisk-, yrkesetisk-, lærings-, og sosial kompetanse).

Skjemaet har rubrikker med svaralternativer, hvor du skal krysse av for en rubrikk under hvert spørsmål. Vi setter pris på om du også fyller ut rubrikkene for kommentarer. Det tar ca. 20 minutter å fylle ut dette spørreskjemaet, kanskje mindre.

Anonymitet

I undersøkelsen er du garantert full anonymitet, det vil si at det ikke er mulig å koble navn og spørreskjema. Alle spørreskjemaene blir tilintetgjort etter bruk.

Trekning av gavekort

Som takk for kullets bidrag til evalueringen, vil alle som har mottatt spørreskjemaet være med i trekningen av et gavekort på 1000,- kr. fra Index bokhandel, Kråkerøy. Vinneren vil bli tilskrevet innen 01.04.03/01.04.05.

Tidsfrist

Utfylt skjema legges i vedlagte frankerte konvolutt **innen 17.02.03/17.02.05**

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold,
Evalueringsutvalget.

Lærere: Kirsti Lauvli Andersen, Eva Bjørg Antonsen, Ingrid Femdal, Inger Tjøstolvsen. Studenter: Hege Bengtsen og Ragnhild Kase

Har du spørsmål? Ta kontakt med

Eva Bjørg Antonsen mail: eva.b.antonsen@hiof.no, tlf. 69303169

Inger Tjøstolvsen ” : inger.tjostolvsen.@hiof.no, tlf. 69303071

2A: Kommentar/ forslag til forbedring:

2B: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle mine evner til å vurdere pasientsituasjoner.

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

3. PRAKTISK KOMPETANSE (*Sett ett kryss på hver linje.*)

3A: Gjennom sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på

a. å forebygge komplikasjoner

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

b. å følge opp forordnet medisinsk behandling

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

c. å utføre praktiske ferdigheter/prosedyrer

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

d. å utføre praktiske ferdigheter i kommunikasjon

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

e. å håndtere legemidler nøyaktig og ansvarlig

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

f. hvordan jeg kan tilrettelegge psykososiale tiltak for pasienten

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

g. hvordan jeg kan undervise og veilede pasienter til å mestre sitt daglige liv og sykdomssituasjon

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

h. hvordan jeg kan lede en mindre gruppe medarbeidere som er direkte involvert i sykepleien til pasienten

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

i. hvordan jeg kan kvalitetssikre sykepleien

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

j. hvordan jeg kan dokumentere sykepleien til pasienten

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

3A: Kommentar/ forslag til forbedring:

3B: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min praktiske kompetanse.

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

Nevn eksempler på dette:

4. YRKESETISK KOMPETANSE (Sett ett kryss på hver linje.)

4A: Gjennom sykepleierutdanningen

a. ble jeg godt forberedt på hvordan jeg kan møte pasienter på en respektfull måte

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

b. ble jeg godt forberedt på hvordan jeg skal handle i tråd med gjeldende lovverk

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

4A: Kommentar/ forslag til forbedring:

4B: Mitt arbeidssted gir meg muligheter for å utvikle min yrkesetiske kompetanse

(eks. kollegaveiledning, faglig veiledning, drøfting på møter og lignende).

Helt enig Enig Uenig Helt uenig Vet ikke

Nevn eksempler på dette:

5. LÆRINGSKOMPETANSE

5A: Sykepleierutdanningen har forberedt meg på hvordan jeg kan tilegne meg ny kunnskap, som er relevant for min sykepleieutøvelse.

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

5A: Kommentar/ forslag til forbedring:

5B: Mitt arbeidssted gir muligheter for fagutvikling.

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

Nevn eksempler på dette:

6. SOSIAL KOMPETANSE (*Sett ett kryss på hver linje.*)

6A: Gjennom sykepleierutdanningen ble jeg godt forberedt på

a. å samarbeide med sykepleier-kollegaer

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

b. å samarbeide med samarbeidspartnere fra andre yrkesgrupper

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

c. å samarbeide med pårørende

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

d. å samarbeide med andre institusjoner/etater

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

6A: Kommentar/ forslag til forbedring:

6B: Mitt arbeidssted gir muligheter for utvikling av evner til å samarbeide

Helt enig *Enig* *Uenig* *Helt uenig* *Vet ikke*

Nevn eksempler på dette:

7. Tilstede i undervisningen.

Jeg anslår at min tilstedeværelse i undervisningen i løpet av de 3 årene i sykepleierutdanningen var:

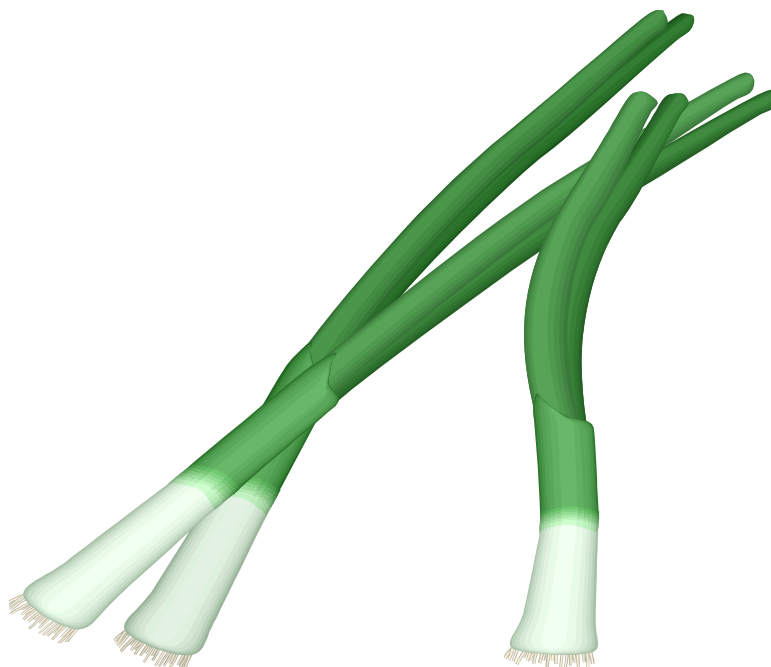
0 - 50%

50 - 75%

75 - 100%

Tusen takk!

PURRE.....



HEI !

I januar sendte vi ut et spørreskjema til dere som gikk i **kull 86/2001-3**. Vi har fått mange utfylte skjemaer, men håper på noen flere. Hvis du har glemt å fylle ut eller sende ditt skjema så får du her en ny mulighet. Vi håper du har mulighet til å sende det innen **12. mars**. Undersøkelsen er som kjent anonym og vi vet derfor ikke hvem som har svart. Hvis du allerede har sendt oss ditt svarskjema så ber vi deg se bort fra dette brevet.

På forhånd takk for ditt bidrag til undersøkelsen.

Med hilsen

Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Østfold,
Evalueringsutvalget ved
Eva Bjørg Antonsen og Inger Tjøstolvsen