

Rapport 2022:17

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 21326

Oppdragsgiver NSF, Norsk Sykepleierforbund
Adresse Postboks 456 Sentrum, 0104 Oslo

Fotomontasje NIFU

ISBN 978-82-327-0567-2
ISSN 1892-2597 (online)



Copyriht NIFU: CC BY 4.0

www.nifu.no

Forord

Tematikken for denne rapporten er *Innhold og krav i samarbeidsavtalene mellom utdanning og praksis innen sykepleie*, og er utarbeidet på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund (NSF). Som en følge av arbeidet med RETHOS, de nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene ønsket NSF å få dokumentert hvordan læresteder som tilbyr sykepleierutdanning har satt opp innhold og krav i samarbeidsavtalene mellom praksissted og lærested, sett opp mot felles rammeplan og nasjonale retningslinjer.

Prosjektgruppen har bestått av Lone Wanderås Fossum, Ann Cecilie Bergene og Elisabeth Hovdhaugen, med sistnevnte som prosjektleder. De første to kapitlene er skrevet av de tre forfatterne sammen. Kapittel 3 og 5 er skrevet av Bergene, kapittel 4 er skrevet av Fossum, mens avslutningskapitlet, kapittel 6, inneholder elementer fra kapittel 4 og 5, men er ført i penn av Hovdhaugen og Fossum.

Kontaktperson ved NSF har vært seniorrådgiver i fag- og helsepolitisk avdeling Karin Kvande Anda, som også har koordinert møter med prosjektets interne referansegruppe i NSF. Vi takker for godt samarbeid gjennom prosjektperioden.

Oslo, september 2022

Vibeke Opheim
direktør

Mari Elken
forskningsleder

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Sammendrag | 7 |
| 1 Innledning..... | 10 |
| 1.1 Problemstillinger | 11 |
| 1.1.1 Delproblemstillinger..... | 11 |
| 1.2 Metode..... | 13 |
| 1.3 Gangen i rapporten..... | 14 |
| 2 Tidligere forskning..... | 16 |
| 2.1 Gjennomføring av praksis | 16 |
| 2.2 Organisering av praksis, bruk av samarbeidsavtaler | 17 |
| 2.3 Praksisveilederrollen | 19 |
| 2.4 Pedagogikk i sykepleiepraksis | 20 |
| 2.5 Kombinerte stillinger | 23 |
| 2.6 Oppsummering | 24 |
| 3 Teoretisk rammeverk..... | 25 |
| 3.1 Praksisvisdom | 25 |
| 3.2 Forholdet mellom teori og praksis i profesjonsutdanning | 27 |
| 3.3 Et grenseoverskridende «tredje» samarbeidsrom | 28 |
| 4 Samarbeidsavtaler..... | 31 |
| 4.1 Institusjonelle forhold..... | 32 |
| 4.2 Ansvarsforhold og roller | 36 |
| 4.3 Oppsummering | 39 |
| 5 Analyse av praksisstrategier..... | 40 |
| 5.1 Praksisstrategier | 44 |
| 5.2 Læringsaktiviteter | 46 |
| 5.3 Oppsummering | 49 |
| 6 Avsluttende diskusjon..... | 50 |
| Referanser..... | 53 |
| Vedlegg 1..... | 57 |

| | |
|------------------------|-----------|
| Vedlegg 2 | 58 |
|------------------------|-----------|

Sammendrag

Temaet for denne rapporten er samarbeidsavtaler om praksis i sykepleierutdanningen, og hvordan disse er utformet. Som en følge av RETHOS-prosjektet, som resulterte i ny felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger og nye nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning har også samarbeidsavtalene mellom lærestedene og helsetjenestene blitt revidert. Disse avtalene regulerer viktige aspekter av praksis og samarbeid mellom lærested og praksissted.

Hensikten med rapporten er å besvare spørsmålet *Hvordan fungerer dagens samarbeidsavtaler mellom lærested og praksissted, og i hvilken grad bidrar de til å sikre et tilstrekkelig godt læringsutbytte i praksisstudiene?* Denne overordnede problemstillingen er konkretisert ved at rapporten 1) kartlegger ulike institusjonelle forhold relatert til samarbeidsavtalene, 2) kartlegger hvordan ansvarsforhold og roller beskrives i avtalene, og i tillegg 3) ser nærmere på hvordan praksisstrategier og praksisforståelse blir beskrevet på nettsider. Med andre ord er de to første punktene basert på informasjon fra samarbeidsavtalene eller fra en kort survey til lærestedene, mens det siste punktet er dekket av beskrivelser fra nett, da det viste seg at praksisforståelse og praksisstrategier ikke var dekket i avtalene.

Små forskjeller mellom avtalene

En hovedkonklusjon fra gjennomgangen av samarbeidsavtalene er at det er små forskjeller både på tvers av lærestedene og ulike typer praksissted. Samarbeidsavtalene fremstår generelt mest som formalia. Men det finnes én ting som skiller avtalene fra hverandre, og det er grad av forpliktelse i ordene som blir brukt. Som eksempel gir utsagnene *veileder må ha ...* eller *veileder bør helst ha ...* ulike føringer for hvem som kan være praksisveiledere, og det finnes også andre eksempler på der ordlyden gir ulik forpliktelse og dermed skiller seg om noe er et absolutt krav eller ikke.

I tillegg til hovedkonklusjonen har vi sett konkret på de tre tematikkene beskrevet over. Gjennomgangen av institusjonelle forhold viser at alle samarbeidsavtaler henviser til gjeldende lovverk og forskrifter, og stiller krav til praksisveileders kompetanse. Derimot blir ikke finansiering eller kombinerte stillinger, som var to andre temaer på institusjonsnivå, nevnt i særlig stor grad i samarbeidsavtalene.

Delt ansvar og samarbeid mellom lærested og praksissted

Når det gjelder hvordan ansvarsforhold og roller er beskrevet i avtalene, finner vi at ansvaret er delt mellom lærested og praksissted for de fleste ansvarsområdene som er beskrevet i avtalene. For eksempel samarbeider lærested og praksissted om løpende skikkethetsvurdering av studentene. Det er dermed samarbeid mellom partene både når det gjelder gjennomføring av praksis og ansvar for kvalitetsutvikling (gjennom utvikling av praksisarenaer, veiledningsmodeller, fagutvikling og forskningsprosjekter). Derimot er det mer variasjon i samarbeid og ansvarsforhold med tanke på formelle krav, hvor relasjonen minner om «den tradisjonelle» modellen (Lejonberg et al., 2017). Det er i mindre grad samarbeid om læringsutbyttebeskrivelser, læringsaktiviteter og vurderingsmetoder, da det fremstår som primært lærestedet ansvar, men der praksisstedene blir invitert til å bidra og gi innspill. Vi ser likevel indikasjoner i samarbeidsavtalene som tyder på at enkelte deler av samarbeidet, som forskningssamarbeid, kan utvikle seg mer til «det tredje rom», hvor flere aktører bidrar til å skape et mer likeverdig (Lejonberg et al., 2017).

Variasjon i praksisstrategier

Basert på informasjon fra lærestedenes nettsider finner vi at lærestedenes praksisstrategier varierer noe i grad av selvstendighet som forventes av studentene. Den vanligst forekommende praksisstrategien har fokus på rutiner, ferdighetstrening og prosedyrer, og er dermed «foreskrivende» (Kennedy, 2016). Dette er den ene enden av skalaen av fire strategier Kennedy beskriver, hvilket opprinnelig var utviklet for lærerutdanning. De to midterste kategoriene finner vi i noen grad mens vi i liten grad finner at læresteder benytter den fjerde og siste praksisstrategien, som legger opp til at studentene selv må stå for oversettelsen fra teori til praksis. Dette henger sannsynligvis sammen med at sykepleierutdanning er en sertifiseringsutdanning, og det er pålagt å følge forskrifter og retningslinjer.

Læringsaktiviteter er i liten grad nevnt i samarbeidsavtalene, men vi finner at alle læresteder beskriver simulering som en alternativ praksisarena i studiet. Derimot er det kun to læresteder som skriver at studentene møter tverrfaglig profesjonsarbeid i praksisen sin.

Studiens begrensinger

Dataene i studien består dels av en kort spørreundersøkelse om hvordan lærestedene forholder seg til avtalene, samarbeidsavtaler som vi enten fikk tilsendt fra lærestedet som en del av svaret på spørreskjema, eller som ble lastet ned fra lærestedets nettsider. Vi har fått svar på undersøkelsen og fått tilgang på samarbeidsavtaler for alle læresteder unntatt et. I tillegg har vi brukt alle lærestedenes

nettsider for å studere hvordan de beskriver sin praksisstrategi, da det ikke var dekket i de formelle avtalene. Det er med andre ord noen begrensninger i data, som gjør at analysene kun er gyldige for samarbeidsavtaler på overordnet nivå.

1 Innledning

Praksis er en svært viktig og sentral komponent i sykepleierutdanningen, siden hele 50 prosent av studiet gjennomføres i praksis. Dette gjør sykepleierutdanningen unik i norsk høyere utdanning, siden ingen andre studier har et så sterkt innslag av praksis i utdanningen. Som en følge av dette blir samarbeid mellom lærestedet og praksisstedet viktig. Denne rapporten tar for seg og analyserer samarbeidsavtalene om praksis som eksisterer mellom lærested og praksissted.

Rammene for hvordan praksis skal gjennomføres er regulert gjennom to ulike nasjonale retningslinjer, Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017) og Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019). I tillegg er det spesifisert i EU-direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (EU, 2005; EU, 2013) hvordan praksis skal foregå. Hensikten med disse ulike retningslinjene er å sikre god og jevn kvalitet i praksis i sykepleierutdanningen, og felles sluttkompetanse for kandidatene som uteksamineres som sykepleiere.

Sykepleierutdanning har historisk sett alltid vært en praksisbasert utdanning, og en formell autorisasjonsordning for sykepleiere, Sykepleieloven, ble vedtatt 10. desember 1948 (Melby, 1990). Før dette fantes det nemlig ikke noen offentlig godkjenningsordning for sykepleierutdanning (Moseng, 2014), og hensikten med ordningen var å sikre at offentligheten fikk en garanti for at sykepleierne holdt et visst kvalitetsnivå (Melby, 1990). Samtidig med at autorisasjonsordningen ble vedtatt ble det også bestemt at utdanningen skulle være treårig og veksle mellom teoretisk og praktisk undervisning. Det er dette formatet utdanningen har denne dag i dag, selv om det har tilkommet ytterligere reguleringer, blant annet rammeplan og EU-direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, underveis i prosessen, i tillegg til at sykepleierutdanningen formelt ble en del av høyere utdanningssystemet i 1981 (Mathisen, 2006).

Hensikten med den offentlige reguleringen av sykepleierutdanningen er å sikre at alle som er uteksaminert med en BA-grad i sykepleie har samme type kompetanse, uavhengig av hvilket lærested de har fullført utdanningen sin ved. De nye reguleringene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) har som mål om å

definere sluttkompetansen for hver utdanning innenfor feltet og derigjennom spesifisere hva som er minstestandard for kompetanse i sykepleierutdanningen.

Det er flere tidligere studier som peker på at det kan være utfordringer knyttet til gjennomføringen av praksis og det å sikre at studentene gjennom praksis får anledning til å oppnå like kompetanse, på tvers av ulike praksissteder. Både omfang av og hvilke typer praksis studentene skal ha i løpet av studiet er som sagt sentralt regulert, gjennom både nasjonale (felles rammeplan og nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanning) og internasjonale (EU-direktivet) lovverk. Flere studier har pekt mot at mangel på praksisplasser, eller at behovet av praksisplasser og steder ikke kan dekkes helt, er en sentral utfordring (Caspersen, 2011; Caspersen og Kårstein, 2013; Kårstein og Caspersen, 2014; Nesje, Aamodt og Røsdal, 2017). Mangel på praksisplasser, eller variasjon i kvalitet på praksisplasser kan være en utfordring i arbeidet med å skape lik kompetanse på tvers av studier og læresteder. Videre kan også organisering av praksisperiodene være utfordrende (Kårstein og Caspersen, 2014; Nesje, Aamodt og Røsdal, 2017). En tredje sentral utfordring som ofte kommer frem i tidligere studier er at veilederkompetanse kan være en utfordring, og at man ved mange praksissteder ikke har tid og mulighet til å sende veiledere på kurs eller andre kompetansehevende tiltak (Kårstein og Caspersen, 2014; Hovdhaugen, Nesje og Reegård, 2021). I litteraturgjennomgangen kommer vi tilbake til disse utfordringene

1.1 Problemstillinger

Prosjektet har en overordnet problemstilling: *Hvordan fungerer dagens samarbeidsavtaler mellom lærested og praksissted, og i hvilken grad bidrar de til å sikre et tilstrekkelig godt læringsutbytte i praksisstudiene?*

For å operasjonalisere problemstillingens første del har vi imidlertid valgt å dele inn studien i tre deler der vi 1) kartlegger ulike institusjonelle forhold relatert til samarbeidsavtalene, 2) kartlegger hvordan ansvarsforhold og roller beskrives i avtalene, samt 3) ser nærmere på hvordan lærestedene beskriver praksisstrategier og sin praksisforståelse, gjennom sine nettsider. For å guide arbeidet med de tre delene har vi formulert delproblemstillinger som blir besvart i kapittel 4 og 5. Den siste delen av den overordnede problemstillingen blir diskutert i kapittel 6.

1.1.1 Delproblemstillinger

Den første delen av analysene av samarbeidsavtalene, om institusjonelle forhold, er dels basert på data fra spørsmålene stilt til lærestedene gjennom spørreundersøkelsen, og dels basert på informasjon fra samarbeidsavtalene.

1. Kartlegging av institusjonelle forhold:

- a. På hvilket nivå i organisasjonene, og hvordan, er samarbeidsavtalene forankret?
 - i. Er ledelsesansvar/forankring beskrevet i samarbeidsavtalene?
- b. Hvilke krav stilles til praksisveileders kompetanse?
 - i. Plan for kompetanseheving av praksisveilederne?
- c. Er samarbeidsavtalene i tråd med gjeldene lover og forskriftet, NKR og EU-direktiv?
- d. Er finansiering beskrevet på noen måte i samarbeidsavtalene?
- e. I hvilken grad er kombinerte stillinger omtalt/etablert som et ledd i å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt?

Den andre delen av analysene av samarbeidsavtalene, om ansvarsforhold og roller er basert på informasjon fra samarbeidsavtalene.

2. Kartlegging av ansvarsforhold og roller

- a) Er følgende deler av praksisforløpet (prosessen) beskrevet i avtalene?
 - forberedelse til praksis
 - gjennomføring av den enkelte praksisperiode
 - evaluering av praksis
 - utvikling av praksisarenaer og veiledningsmodeller
 - fagutvikling og kvalitetsarbeid
 - forskningsprosjekter knyttet til utdanning og praksis
- b) Er ansvar for følgende områder beskrevet i avtalen?
 - Skikkethetsvurdering
 - Læringsutbyttebeskrivelser
 - Beskrivelse av ulike former for læringsaktiviteter
 - Vurdering

Den tredjedelen, som fokuserer på praksisstrategier, er basert på lærestedenes nettsider, da praksisavtalene i liten grad omtaler praksisstrategier konkret

3. Analyse av praksisstrategier:

- a) Hvordan er innretning og omfang av praksisstudiene beskrevet?
- b) Er følgende læringsaktiviteter beskrevet, og hvordan?
 - simulering
 - tverrfaglig profesjonssamarbeid
 - kompetanseområder (KO5) tjenesteutvikling og innovasjon
 - kompetanseområde (KO6) teknologi og digital kompetanse

1.2 Metode

For å samle inn data om samarbeidsavtaler om praksis mellom praksis- og lærested har NIFU brukt flere strategier. Vi har kontaktet alle læresteder¹ som tilbyr sykepleieutdanning i Norge gjennom en spørreundersøkelse, som både hadde til hensikt å få stilt noen spørsmål om hvordan avtalene er forankret og brukes, samt å få tilgang på samarbeidsavtalene, da disse i liten grad var lett tilgjengelige via lærestedets nettsider. Ettersom ikke alle tema som vi skulle se på er dekket i samarbeidsavtalene, har vi også brukt lærestedets nettsider for å få mer informasjon om praksisstrategier og læringsaktiviteter.

Spørreundersøkelse

For å samle inn informasjon om institusjonelle forhold, laget vi en enkel spørreundersøkelse basert på spørsmålene fra oppdraget. Spørreskjemaet besto av sju hovedspørsmål, med to oppfølgingsspørsmål. I tillegg til å svare på spørsmål hadde lærestedene muligheten til å laste opp kopi av samarbeidsavtaler direkte i besvarelsen. Spørreskjemaet ble utformet og distribuert i spørreskjemaverktøyet SurveyXact. Undersøkelsen ble besvart på vegne av lærestedene av personer som har kunnskap om de institusjonelle forholdene og kjennskap til samarbeidsavtalene. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden april til mai 2022. Spørreundersøkelsen ble sendt til alle læresteder som tilbyr bachelor innen sykepleie, til sammen 13 ulike læresteder. Vi fikk svar fra alle lærestedet, men ett av dem fullførte ikke alle spørsmålene i undersøkelsen. I tabellen nedenfor gis en oversikt over lærestedene og om de har (1) svart på spørreundersøkelsen, (2) fullført undersøkelsen og (3) gitt oss tilgang på samarbeidsavtalene sine².

Tabell 1.1: Spørreundersøkelse

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiMolde |
|---|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|---------|
| 1 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2 | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 3 | X | X | (X) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |

Samarbeidsavtaler

Samarbeidsavtalene mellom lærested og praksissteder ble innhentet gjennom lærestedenes nettsider og spørreundersøkelsen. Vi skiller mellom tre ulike typer samarbeidsavtaler basert på praksisstedet: de kommunale helse – og omsorgstjenestene (videre henvist til som kommunehelsetjenestene), spesialisthelse-

¹ Lærestedene blir i rapporten presentert med forkortelser. Liste over forkortelsene er med som vedlegg 1 til rapporten.

² Ved ett tilfelle har et lærested ikke gitt oss tilgang til sine samarbeidsavtaler, men vi mottok en avtale fra et annet lærested som var inngått med nevnte lærestedene og et praksissted.

tjenestene og andre foretak. To av lærestedene har samarbeidsavtalene liggende åpent tilgjengelig på nettsidene deres, hvor vi kunne hente avtalene selv. I spørreundersøkelsen hadde lærestedene muligheten til å laste opp kopier av samarbeidsavtalene som er gjeldende for praksis i sykepleieutdanningen. Vi fikk hentet inn eller ble gitt tilgang til samarbeidsavtaler for alle lærestedene utenom ett lærested, slik man kan se i tabell 1.1. Analysene av samarbeidsavtaler omfatter kun lærestedene der vi fikk tilgang til dokumenter. Det vil si at 12 av 13 læresteder er inkludert. Til sammen ble det identifisert drøyt 200 enkeltavtaler, men majoriteten av avtalene er identiske avtaler som inngås med mellom lærestedet og like praksissteder. Lærestedene ble i spørreundersøkelsen spurt om det var noen forskjeller i samarbeidsavtaler mellom like praksissteder, for eksempel i samarbeidsavtalene mellom lærestedet og kommunehelsetjenestene i forskjellige kommuner. De lærestedene som svarte «Ja», ble sendt videre til et oppfølgingsspørsmål hvor de kunne gi skriftlig svar for hva forskjellen kunne innebære. Videre ble det vurdert om det var nødvendig å inkludere flere samarbeidsavtaler for å få frem vesentlige forskjeller. Det ble gjennomgått rundt 30 samarbeidsavtaler som utgjør dokumentgrunnlaget for resultatene som presenteres i rapporten.

Nettsidene

Siden det ikke var noen konkrete beskrivelser av praksisstrategier i avtalene har vi brukt lærestedenes nettsider, mer spesifikt sidene om sykepleieutdanningene, for å finne informasjon om praksisstrategier og læringsaktiviteter. Her har metoden helt enkelt vært å gjennomgå sidene for å finne informasjon om hvilken type praksisstrategier de ulike lærestedene har. Vi har videre også brukt nettsidene til å finne mer konkret informasjon om læringsaktiviteter, da det i liten grad var dekket i samarbeidsavtalene utover i veldig generelle ordelag. I analysene av materiale fra nettsidene omtaler vi konkret i teksten hvilket lærested det er snakk om, da dette likevel er synlig i referansen.

1.3 Gangen i rapporten

Organisering av den videre rapporten er som følger: I neste kapittel presenterer vi relevant foreliggende litteratur om praksis og samarbeidsavtaler, samt andre tematikker som er relevant i denne sammenheng, som for eksempel kombinerte stillinger. Deretter, i kapittel 3 presenterer vi det teoretiske rammeverket, som peker på ulike måter å forstå og fortolke det vi finner om praksisstrategi på lærestedenes nettsider. I kapittel 4 beskriver vi samarbeidsavtalene, og i hvilken grad de oppfyller forventningene som kom i forbindelse med innføring av ny forskrift mm., mens vi i kapittel 5 igjen kommer tilbake til lærestedenes praksisstrategier, og

diskuterer også læringsaktiviteter. Til slutt samler vi trådene og diskuterer funnene i kapittel 6.

2 Tidligere forskning

Dette kapitlet tar for seg tidligere studier av praksis, og hvilke faktorer som kan ha innvirkning på gjennomføring av praksis. Vi vil også se på tidligere norsk forskning som omhandler samarbeid mellom lærested og praksissted. Gjennomgangen er organisert tematisk. Vi starter med å gjennomgå forskning som omhandler hvordan praksis gjennomføres i felt, og hvordan dette har endret seg over tid. Deretter presenterer vi generell forskning om organisering av praksis, herunder også nyere forskning om læringsutbyttebeskrivelser og samarbeidsavtaler. Deretter tar vi for oss veilederen og dennes rolle, for til slutt å skrive om kombinerte stillinger, som er en mulig måte å organisere samarbeidet mellom lærested og praksissted.

2.1 Gjennomføring av praksis

Sykepleiepraksis handler grunnleggende sett om hva slags arbeidsoppgaver en sykepleier skal utføre. Ifølge Lund (2012) medførte imidlertid ikke Sykepleieloven av 1948 noe monopol på arbeidsoppgaver. Det betyr at det ikke var noe entydig svar på hva som var sykepleiefaglige, det vil si profesjonelle, oppgaver, og hva som kunne overlates til ufaglærte og regnes som ikke-profesjonelt arbeid. Hvordan praksis gjennomføres i forbindelse med sykepleieutdanningen vil dermed over tid kunne være premissgivende for både profesjonens avgrensning og identitet, og studentenes opplæring i og utøvelse av sykepleieprofesjonen.

Det er vanlig å framheve at hensikten med praksisstudier er at studentene skal lære ved å gjøre («learning by doing»), observere og delta i et arbeids- eller praksisfellesskap, der sentrale sider ved arbeidet blir eksemplifisert og uttalt (Benner et al., 2010). Studentene skal gjennom veiledet praksis få hjelp til å forstå, reflektere over og artikulere sin egen praksis i spesifikke kliniske situasjoner (Universitets- og høgskolerådet, 2016).

Det er mange ulike læringsmål som skal nås i løpet av studentenes praksisperiode, både knyttet til at de skal få bruke den teoretiske kunnskapen de har ervervet gjennom studiet, og at de skal utvikle praktiske ferdigheter og bli gode på ulike rutiner og prosedyrer. En studie av pasienters syn på «god sykepleie» viser at disse er samstemte i at dette avhenger av praktisk-tekniske ferdigheter i fysisk omsorg

og assistanse i medisinsk behandling (Bjørk, 1999). Bjørk (1999) hevder imidlertid at ferdighetsbegrepet er tvetydig, og det kan referere til både bestemte handlinger og til måten de gjennomføres på. Forståelsen av praksis og ferdighetsbegrepet har også utviklet seg over tid, og den hegemoniske forståelsen av sykepleie har vært sentrert rundt *praktisk handling* og et fokus på *effektiv utførelse* (Bjørk, 1999). Som en konsekvens var sykepleieutdanningen særlig opptatt av detaljert *demonstrasjon og innøving* av ulike (observerbare) sykepleiehandlinger (Bjørk, 1999). Senere har imidlertid forståelsen av sykepleie blitt utvidet til også å innebære omsorgsaktiviteter, relasjonsbygging og ferdigheter i problemløsning, inkludert refleksjon, vurdering og beslutning (Bjørk, 1999). Bjørk (1999, 121) inkluderer «integrasjon av overveielse og utøvelse» i sin definisjon av praktiske ferdigheter. Kapittel 5 vil gå nærmere inn på teoretiske perspektiver på disse problemstillingene.

2.2 Organisering av praksis, bruk av samarbeidsavtaler

Universitets- og høgskolerådet (2016) understreker at gjennomføring av praksisstudier generelt forutsetter et godt samarbeid mellom lære- og praksissted, og Ivarjord og Kitzmüller (2019) hevder at optimalisering av dette samarbeidet er vesentlig for å øke både praksisveilederes og studenters motivasjon. Universitets- og høgskolerådet (2016) identifiserer imidlertid tre hovedutfordringer til samarbeidsformer og læringsmiljøer i praksisstudier; vurdering og tilbakemelding, vurderingsgrunnlaget, og organisatoriske rammebetingelser.

Den første hovedutfordringen er knyttet til *vurdering og tilbakemelding*. Vurdering er generelt en utfordring i utdanninger hvor praksisstudier står sentralt, og spesielt skillet mellom såkalt summativ og formativ vurdering (Nordhagen et al., 2021). Summativ vurdering er knyttet til tradisjonell bedømming, og er som regel utdanningsinstitusjonenes domene. Formativ vurdering, på den andre siden, tar form som tilbakemeldinger og refleksjon rettet mot forbedring og læring, noe praksisveiledere vil ha det daglige ansvaret for (Nordhagen et al., 2021).

Vurdering stiller store krav til veileders kompetanse, noe som leder oss til den andre hovedutfordringen, som er knyttet til forståelsen av *vurderingsgrunnlaget*. Ifølge Nordhagen og kollegaer (2021) oppleves den summative vurderingen av sykepleiestudenter som lite konsistent, og dermed også i enkelte tilfeller lite rettferdig. Det er også lite konsistens knyttet til oppfatninger av henholdsvis praksisveileders og kontaktlærers betydning for og rolle i denne vurderingen. Forbedret konsistens avhenger av at alle involverte parter har en felles forståelse av vurderingskriteriene (Nordhagen et al., 2021). Formålet med summative vurderinger er nettopp å måle studentenes prestasjoner opp mot et sett forhåndsdefinerte standarder studentene må møte. Praksisveiledere som driver med formative

vurderinger, gir også uttrykk for et ønske om forståelige standarder de kan bruke i sine vurderinger. Som Nordhagen et al. (2021) påpeker vil mangelen på slike, spesielt i kombinasjon med utydelige læringsutbyttebeskrivelser, gjøre det vanskelig å gi studentene konstruktiv tilbakemelding.

Tilrettelegging for tydeliggjøring av læringsutbyttet er, ifølge Kydland og Høye (2015), vesentlig for at samspillet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet skal fremme studentenes læring. Dette vil også måtte innebære en tydeliggjøring av forventninger, at kunnskapen er forberedt og at studentene får øvet seg på relevante praktiske oppgaver. Generelt vil slik tydeliggjøring av læringsutbyttet også motvirke den ellers reelle faren for at veiledningen av sykepleierstudenter blir preget av (lokale) tilfeldigheter (Kydland og Høye, 2015).

I sin studie av samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt viser også Hsu og Hsieh (2013) til betydningen av å legge tydelige planer og å utvikle evalueringsverktøy. Det kommer fram at det ikke minst er viktig å komme til enighet om hva som er kjerneområder og basisferdigheter i sykepleiefaget (Hsu og Hsieh, 2013). Med andre ord er det sentralt at det gjennom klare planer og avtaler institusjonene mellom legges til rette for oppnåelse av et tydelig formulert læringsutbytte som springer ut av en felles forståelse av kjerneområder og basisferdigheter (Kydland og Høye, 2015).

I utgangspunktet er praksisfeltet en sentral arena for studentenes læring, dog utenfor utdanningsinstitusjonenes direkte rekkevidde og innflytelse, selv når det foreligger formelle samarbeidsavtaler (Kydland og Høye, 2015). For å oppnå bedre læringsutbytte er det viktig at det i rammene rundt det institusjonelle samarbeidet legges vekt på hvordan praksismiljøet legges til rette for å fremme læring (Kydland og Høye, 2015). Vi er med det over på den tredje, og siste, hovedutfordringen, som omhandler tidsbruk i forbindelse med praksisstudier. Mange praksisveiledere opplever å ha for liten tid til oppfølging og til å gi både skriftlig og muntlig tilbakemelding (Nordhagen et al., 2021). Ifølge Ivarjord og Kitzmüller (2019) vil det å skape gode *organisatoriske rammebetingelser* rundt veiledningsprosessen være utslagsgivende for motiverte veiledere. Foss et al. (2021) hevder at disse rammebetingelsene ikke tilstrekkelig er på plass i dag, og at praksisveiledere opplever stort arbeidspress, manglende tid og at de er dårlig forberedt, blant annet fordi de har lite kjennskap til innholdet og målet i undervisningsplanene. Som det påpekes, kan dette tidspresset være et resultat både av et generelt tidspress i sektoren og av mangelfull organisering (Foss et al., 2021). Uansett hvilken faktor som veier tyngst argumenterer Foss og kollegaer (2021) for at ledere bør kobles tett på, slik at praksisplassen kan tilby et lærende miljø for studentene. Manglende rammebetingelser kan gjøre det vanskelig å både avsette tid og finne velegnede rom for praksisveiledning (Kydland og Høye, 2015).

I utgangspunktet skal samarbeidsavtalene beskrive ansvar, oppgaver og roller knyttet til kvalitet og kunnskapsutvikling, og de skal være forpliktende for begge parter (Ivarjord og Kitzmüller, 2019). Mens utdanningsinstitusjonene vil ha det formelle ansvaret for å sikre at læringsutbyttebeskrivelsene for studiet legges til grunn og at studentene har god progresjon, har praksisveilederne det faglige ansvaret for veiledning, vurdering og oppfølging av studentene (Nordhagen et al., 2021). Utdanningsinstitusjonene har imidlertid også ansvar for å veilede praksisveilederne, og for å knytte studentenes læringssituasjon til den formelle samarbeidsavtalen mellom utdanningsinstitusjonen og studenten. Som vi forstår står mye og faller på veilederrollen, som vi nå skal se nærmere på.

2.3 Praksisveilederrollen

Som nevnt har praksisveilederen en helt sentral rolle i gjennomføringen av praksis, og flere studier peker på at kvaliteten på praksisstudiene avhenger av dennes personlige egenskaper samt faglige og pedagogiske kompetanse. Foss et al. (2021, 34) hevder at praksisveiledere må bevisstgjøres «sin rolle som brobygger mellom teori og praksis» for å sikre kvaliteten i praksisstudiene, noe som må innebære at praksisveileder erverver veilederkompetanse. Mangel på slik kompetanse kan medføre at studentene ikke får den veiledningen de har behov for (Foss et al., 2021). Ifølge Haddeland og Söderhamn (2013) opplever sykepleiestudenter at sykepleiere på praksissted ikke er oppmerksomme nok på veilederrollen sin, og at det var forskjeller i praksisveiledernes evne og kompetanse til å veilede. Tilsvarende hevder Ivarjord og Kitzmüller (2019) at sykepleiere generelt ikke er opplært i veiledning av studenter, og at de opplever at de må finne seg til rette i veilederrollen selv.

Allerede i 2013 påpekte Caspersen og Kårstein (2013) en mangel på veiledere med veilederkompetanse, og også en mangel på forpliktende avtaler og kvalitets-sikring. Dette førte til at Universitets- og Høgskolerådet i 2016 anbefalte at burde utvikles nasjonale avtalefestede kompetansekrav til veiledere (Universitets- og Høgskolerådet, 2016). Utdanningsinstitusjonene har nå et ansvar for å tilby videreutdanning i veiledning, med sikte på å sørge for at veilederne har gode fagkunnskaper og ferdigheter i veiledningsmetodikk (Ivarjord og Kitzmüller, 2019). Foss et al. (2021) finner at slik videreutdanning bidrar til økt opplevelse av trygghet i rollen, større tydelighet og forbedret kompetanse. Videre fant Mårtensson et al. (2016) at et veiledningskurs for praksisveiledere i sykepleierutdanningen førte til at veiledningen gikk fra å være basert på veileders egne erfaringer til å være basert på utdanningens formelle krav. Ivarjords og Kitzmüllers (2019) studie viser også at veilederutdanning ga i viktige utslag på utøvelsen av rollen. Blant annet vektla sykepleiere som hadde veilederutdanning mer det å kartlegge studentenes

kunnskapsnivå ved å stille faglige spørsmål, spesielt i form av å be studentene begrunne hvorfor de valgte å handle som de gjorde. Dette er i tråd med Foss og kollegaers (2021) funn at praksisveiledere med videreutdanning i veiledning stiller flere åpne spørsmål, og at de er mer bevisste på å ikke legge vurderinger og handlinger i munnen på studentene for å få dem til å koble teori og praksis sammen. Med andre ord benyttet de seg mer av refleksjon rundt observasjoner for å få informasjon om hvilke vurderinger studentene selv gjorde. Veilederne i studien uttrykte også eksplisitt at refleksjon for dem var et sentralt verktøy i veiledningsprosessen. Tilsvarende fant Kennedy (2019) at praksisveiledere med veilederutdanning var mer opptatt av kunnskapsbasert praksis, og de hadde større forståelse av og motivasjon for veilederrollen. De var også i stand til å benytte seg av flere læringsstrategier (Kennedy, 2019). Ifølge Foss et al. (2021) inkluderer også veilederkompetanse å kunne motivere studentene til selv å identifisere lærings-situasjoner, å stille spørsmål som fremmer refleksjon, og å utfordre studentene til å bli tydelige i sine egne vurderinger.

For å gjøre praksisperioden mindre avhengig ene og alene av personen som er utnevnt som praksisveileder, påpeker Hatlevik (2012) behovet for samarbeid mellom praksisveileder, kolleger og ledelse internt ved praksisstedet, også for å sikre kvaliteten på studentenes praksis.

Denne gjennomgangen av forskning om veilederrollen viser at det ikke er alle veiledere som har fått utdanning og dermed ikke har formell veilederkompetanse, selv om de skal ta seg av studenter i praksis. Imidlertid finnes det dokumentert at videreutdanning av veiledere øker kompetansen deres og gjør dem bedre i stand til å veilede studenter. Med andre ord peker dette på viktigheten av å formalisere og tydeliggjøre behovet for at veiledere har veilederutdanning.

2.4 Pedagogikk i sykepleiepraksis

Ifølge Husøy (2014) anlegger sykepleieutdanningen et sosiokulturelt læringssyn basert på Vygotsky. Det innebærer at den lærende bygger sin teoribasis i «den nærmeste utviklingssonen» sammen med en «ekspert». En viktig del av læringen skjer på den måten gjennom å følge en erfaren sykepleier for å observere, og innøve de praktiske ferdighetene etter at den «eksperten» har gått foran som rollemodell og demonstrert. Hensikten med praksisstudier blir omtalt som «sosialisering til profesjonen» (Nordhagen et al., 2021).

Som Haddeland og Söderhamn (2013) påpeker er dette en forståelse av praktisk veiledning som stammer fra håndverkstradisjonen, hvor lærlingen utførte arbeid under mesterens instruksjon, råd og kommentarer. Det er viktig å understreke at det også på denne måten overføres verdifull «taus» kunnskap. «Taus kunnskap» ble av Polanyi (1966) definert som praktisk kunnskap som vanskelig

kan beskrives og forklares verbalt, og er beslektet med Schöns (1987) begrep «å vite i handling». Dette tilsvarer skillet mellom å vite og å kunne, eller å vite hva versus å vite hvordan, som to ulike former for kunnskap (Polanyi, 1966). Polanyi (1966) hevder selv at disse er gjensidig avhengige av hverandre, og hans kunnskapsbegrep inkluderer både det praktiske og teoretiske.

En slik praksisforståelse kan imidlertid innebære ren «etteraping» og gi mindre rom for studentene til å finne egne framgangsmåter og for refleksjon. I et sosiokulturelt læringssyn betyr det at det bli lagt vekt på læring av tekniske ferdigheter i den «lille læringsbanen», med mindre fokus på identitetsutvikling som del av sykepleieprofesjonen, som vil være del av den «store læringsbanen» (Husøy, 2014).

Det kan imidlertid se ut til at eksempellæringer den senere tiden har veket for mer studentaktive læringsformer i de fleste profesjonsutdanningene (Ivarjord og Kitzmüller, 2019). Slike studentaktive læringsformer innebærer blant annet mindre enveiskommunikasjon (se Damsa et al., 2015). Ifølge Husøy (2014) har også enkelte sykepleieutdanninger beveget seg i retning av mindre lærerstyrt undervisning, og mer studentaktiv læring (Husøy, 2014). Studentaktivitet vil, gjennom refleksjon og egenvurdering, fremme studentenes læring ved at de kontinuerlig må vurdere nåværende kunnskapsnivå opp mot hva som reelt kreves ved profesjonsutøvelse i arbeidslivet (Nordhagen et al., 2021). I tråd med dette uttrykte studentene som var informanter i Haddeland og Söderhamn (2013) sin studie at de i større grad ønsket å bli rådført om hva de selv ønsket å gjøre i løpet av praksisperioden og å prioritere hvilke arbeidsoppgaver de ønsket å få mer trening i. Det ble opplevd som negativt når praksisveileder forventet at studentene skulle utføre oppgaver på akkurat samme måte som de selv.

Holmsen (2010) sin studie viste videre at sykepleiestudenter vektla forutsigbarhet, tydelige gjensidige forventninger, kontinuerlig tilbakemelding, tid til refleksjon og tilhørighet i et praksisfellesskap som sentralt for deres læring i klinisk praksis. Informantene i Haddeland og Söderhamn (2013) sin studie ga også uttrykk for at det var vesentlig at praksisveilederne stilte klare forventninger til dem, og at de ba om begrunnelser for handlingsvalg. Med andre ord trakk også de fram *refleksjon* som en viktig del av veiledningen i sykehuspraksis.

Dette kan knyttes til såkalt «konfluent pedagogikk» som er en prosessorientert lærings- og utviklingspedagogikk som vektlegger refleksjon over praksiserfaringer. Begrunnelsen er at læring skjer best når studenter utfordres til å knytte sammen (konfluere) de ulike enkeltprosessene i en personlig læringsprosess (Ivarjord og Kitzmüller, 2019). Det bygger videre på at det å oppdage, som er en sentral del av læringen, er en subjektiv prosess, og dermed at den enkelte må trenes opp i å utvide sin bevissthet slik at rutiner og vaner kan utfordres. Ved å vektlegge det subjektive og personlige utheves også viktigheten av å utvikle *særegenhet i utøvelsen*.

Refleksjon kan i denne forbindelse forstås som en 'bevisst, erfaringsbasert tankevirksomhet, som til tider involverer aspekter av evaluering, kritisk tenking, og problemløsning, og fører til innsikt, økt oppmerksomhet, og/eller ny forståelse' (Anderson, 2020, 480, vår oversettelse). I tråd med dette hevder Edwards (2017) at refleksjon vil kunne bidra til at profesjonsutøvelsen utvikles og forbedres, og hun foreslår å utvide Argyris og Schöns (1974) todimensjonale forståelse av refleksjon til en firedimensjonal. Argyris og Schön (1974) introduserte begrepsparet refleksjon-i-handling (reflection-in-action) og refleksjon-om-handling (reflection-on-action) (Wain, 2017). Spesielt refleksjon-i-handling er en sentral måte å gjøre taus kunnskap mer eksplisitt på (Ivarjord og Kitzmüller, 2019). Edwards (2017) foreslår å supplere disse med ytterligere to dimensjoner: forhåndsrefleksjoner og refleksjoner i etterkant. Disse fire refleksjonsdimensjonene legger til rette for ulike former for læring.

Argyris og Schön (1974) var opptatt av forholdet mellom akademisk og teoretisk kunnskap og praksiskunnskap, noe også informantene i Haddelands og Söderhamns (2013) studie vektla. Sykepleiestudentene ga uttrykk for at de opplevde det som nyttig dersom praksisveiledere henviste til relevant teori for ulike situasjoner i praksisperioden, slik at de kunne tilegne seg teoretisk forståelse samtidig som de utviklet praktiske ferdigheter. Dette i tråd med å bli det Schön (1987) omtalte som «den reflekterende praktiker», og refleksjon-i-handling. I Haddelands og Söderhamns (2013) studie ga sykepleiestudentene imidlertid uttrykk for at det meste av refleksjonen foregikk i etterkant av situasjoner. Mens refleksjoner *om* utøvelsen ofte tar form som rene gjenfortellinger, vil refleksjoner *under* utøvelsen ha et mer skapende aspekt fordi det innebærer korrigeringer underveis (Edwards 2017). Å reflektere både i for- og etterkant vil ha fordeler knyttet til muligheten for å formulere, og mulig overvinne, eventuelle utfordringer og barrierer, blant annet ved å knytte disse til et mer teoretisk kunnskapsgrunnlag.

Refleksjon innebærer med andre ord en inngående analyse, med vurderinger av hva som skjedde, hvilke opplevelser og tanker man hadde underveis, hvem eller hva som påvirket spesifikke handlinger, og hvordan man ville handlet om noe lignende skulle gjøres om igjen. Det å i etterkant få fortelle historier som reflekterer over og fortolker de personlige erfaringene, har ifølge Edwards (2017) stor verdi, fordi det er her potensialet for praksisendring basert på erfaring og læring ligger. Dette ikke minst fordi det innebærer å plassere seg selv i en historisk narrativ, som også befester en framtidig profesjonsidentitet.

Denne gjennomgangen av ulike forståelser av pedagogikk i profesjonsfag viser at refleksjon er en veldig sentral del av praksiserfaringen som studentene tilegner seg.

2.5 Kombinerte stillinger

For å heve kvaliteten i veiledningen påpeker Haddeland og Söderhamn (2013) nødvendigheten av at praksisveiledere kjenner til utdanningsforløpet til studentene de skal veilede. Det har blant annet vært prøvd ut ordninger med kombinerte stillinger ved universitet/høgskole og sykehus for praksisveiledere for å legge til rette for nettopp dette (Møller og Lovring, 2007). Men det er variasjon i hvilken grad dette har blitt implementert som løsning på det enkelte lærested.

Kombinerte stillinger vil være en måte å overbygge delingen mellom lærested og praksissted på, og innebærer typisk at en person kombinerer ansettelse på lærestedet med ansettelse i praksisfeltet. Det finnes flere måter å organisere dette på i sykepleierutdanningen, både med hovedstilling på lærestedet og med hovedstilling på praksisstedet. Den vanligste måten å organisere dette på er at lærere som er ansatt på et lærested har en del av sin stilling tilknyttet en klinisk praksis. Stillingsinnholdet kan være en kombinasjon av studentoppfølging, fagutviklings- og forskningsprosjekter og klinisk arbeid. Den speilvendte måten å organisere det på er at praksisveiledere ansatt i helsetjenesten kombinerer klinisk arbeid med undervisningsoppgaver og -ansvar, slik at læreren jevnlig er til stede ved høyskole og universitet (Egilsdóttir og Ferman, 2017).

Litteraturen beskriver mange fordeler med bruk av kombinerte stillinger, særlig muligheten det gir for bedre samarbeid mellom utdanning og praksis, ikke minst fordi man får bedre kjennskap til hverandres institusjoner (Frigstad, Nøst og Blekken, 2015; Grongstad et al., 2018). Dette er positivt for studentene, som møter representanter med felles budskap fra både utdanning og praksisfelt, samtidig som det er en stillingsfunksjon med forankring både i utdanningsinstitusjon og praksisfelt, noe som gir økt faglig troverdighet (Frigstad et al., 2015). Begge disse forholdene kan bidra til å bygge bro mellom teori og praksis. Andre fordeler som blir trukket fram er at kombinerte stillinger ser ut til å forbedre kommunikasjonen mellom lære- og praksissted (Nesje et al., 2017), og at de bidrar til å gjøre undervisningen mer praksisnær, ved bruk av oppdaterte og konkrete eksempler fra den kliniske hverdagen (Grongstad et al., 2018).

Samtidig peker også litteraturen på noen utfordringer med denne stillingsformen, og de er i stor grad organisatoriske. De som har en kombinert stilling har i praksis to jobber samtidig, og Hovdhaugen og kollegaer (2021) viser at det er arbeidskrevende for den enkelte ansatte å stå i to stillinger samtidig. Dette funnet støttes av Skaalvik og kollegaer (2014), som finner at de som har stillingskombinasjoner utover 100 % rapporterer om stort arbeidspress. En annen utfordring som trekkes fram er hvordan disse stillingene finansieres, og at de er ressurskrevende å få i gang. Stillingene er dermed ofte kun midlertidig finansiert, gjennom et prosjekt eller tiltak (Hovdhaugen et al., 2021). Et formalisert samarbeid mellom involverte aktører står som et viktig rammevilkår for å lykkes med kombinerte

stillinger (Egilsdóttir og Ferman, 2017). Dessuten må arbeidsformen være godt forankret i ledelsen (Kristiansen, 2006; Hovdhaugen et al., 2021).

2.6 Oppsummering

Denne gjennomgangen av tidligere forskning har pekt på at det særlig er tre hovedutfordringer ved samarbeid mellom lærested og praksissted om gjennomføring av praksis og dette er koblet til 1) vurdering og tilbakemelding, 2) vurderingsgrunnlaget, og 3) de organisatoriske rammebetingelser (Universitets- og høgskolerådet 2016).

Tidligere studier peker på veilederrollen som sentral, men at ikke alle som skal fungere som veileder får anledning til å tilegne seg denne kunnskapen gjennom å få formell veilederkompetanse og videreutdanning. Videre blir kombinerte stillinger fremhevet som en mulig vei for å organisere praksisstudier på en god måte, ved at det gir grunnlag for bedre samarbeid mellom utdanning og praksis, og øker kjennskap til hverandres institusjoner for både lærested og praksissted. Samtidig fremkommer det også noen utfordringer i litteraturen knyttet til kombinerte stillinger, og disse er særlig organisatoriske, koblet til finansiering og arbeidspress.

3 Teoretisk rammeverk

Dette kapitlet presenterer grunnlaget for det analytiske rammeverket som brukes for å fortolke funn om praksisstrategier som finnes ved de ulike lærestedene. Det vil i all hovedsak dreie seg om teorier og perspektiver på ulike kunnskapsformers betydning og samspill. Nærmere bestemt vil vi se på forståelser av forholdet mellom teori og praksis, og hvordan praksis forstås som del av opplæringen i en profesjon som sykepleie. Utgangspunktet er at det er nødvendig med en bedre dialog mellom utdanningene og praksisfeltet, spesielt knyttet til hva som er de nødvendige kompetansene som skal utvikles i løpet av studiet (Bjørk, 2006). På samme måte kan det hevdes at det kreves refleksjon over integrasjonen og relasjonen mellom de ulike kunnskapsformene teori og praksis, som litteraturen har omtalt som *praksiologi*. Vi presenterer først perspektiver på praksis som reflektert handling, før vi går nærmere inn på forholdet mellom teori og praksis.

3.1 Praksisvisdom

Grunnleggende for en rapport om praksisutdanninger er det som i filosofien omtales som *praksiologi*, det vil si perspektiver på menneskers intenderte og reflekterte handlinger. Connor (2004) argumenterer for at slike perspektiver er viktige for å forstå sykepleiefagets utvikling, fordi det kan gi en rikere forståelse av betydningen av praksis for faget som sådan. Vi vil i det følgende omtale *praksiologi* som *praksisvisdom*, selv om dette begrepet forbindes spesifikt med én av de tre intellektuelle dydene identifisert av Aristoteles, som vi også skal gjøre bruk av.

Den filosofiske betydningen av «praksis» har røtter tilbake til nettopp Aristoteles og hans begrep «fronesis». *Fronesis* viser til menneskers kunnskapsbaserte handlinger, spesielt rettet mot forbedring og utvikling av samfunnet (Connor, 2004). Å introdusere fronesis, eller et begrep om praksisvisdom, vil dermed også ofte ha et moralsk islett. Dette gir ekstra mening i en profesjon hvis utgangspunkt og samfunnsmandat er knyttet til altruisme og å realisere et mer solidarisk samfunn (Lund, 2012).

Praksisvisdom inkluderer blant annet evne til å reflektere, forstå sammenhenger og kontekstualisere kunnskap, og å på den bakgrunn utføre rasjonelle

handlinger (Hovdenak og Wiese, 2017). Med andre ord handler praksisvisdom ikke om å nå målene i seg selv, men snarere om *prosessen* med å gjøre kvalifiserte vurderinger som grunnlag for handlinger rettet mot bestemte mål. Vi vil argumentere for at dette er sentrale aspekter i praksisutdanninger, og kan tenkes på som evner til god dømmekraft og til å oversette de abstrakte og kontekstuavhengige teoriene til konkrete handlinger i kontekst.

Praksisvisdom må slik sett ses i lys av de to andre kunnskapsformene Aristoteles sitt perspektiv, nemlig *episteme* og *techne*. Mens *episteme* er abstrakt og kontekstuavhengig vitenskapelig kunnskap, er *techne* knyttet til konkrete ferdigheter og produktiv kyndighet (Hovdenak og Wiese, 2017). *Fronesis* står i et slags motsetningsforhold med *techne*, da sistnevnte innebærer en mer instrumentell tilnærming hvor måloppnåelse er viktigere enn selve prosessen på veien mot målet. For Aristoteles var *techne* kunnskapen håndverkere trengte. Det er imidlertid viktig å understreke at begge disse kunnskapsformene, i motsetning til *episteme*, er *praktiske* fordi de knytter seg til menneskelige *handlinger*.

Et vesentlig skille mellom *techne* og *fronesis* er, som nevnt, fokuset på prosessen i seg selv, og dermed også handlingens *kvalitet*. Dersom sykepleieprofesjonen settes inn i dette perspektivet vil praksisbegrepet også romme forbedring av pleien i sykepleien som fag.

Oppmerksomhet om praksisvisdom har innen sykepleie utviklet seg over tid. Sykepleieprofesjonen var på 1970-tallet dominert av *techne*, det vil si et rasjonalistisk-teknisk syn på å arbeide mest mulig effektivt, på bekostning av praksisvisdommens vektlegging av refleksjon over hvilke handlinger som bør foretas og hvorfor for å utøve kvalitativt god sykepleie (Connor, 2004).

I den senere tid har imidlertid pendelen svingt i motsatt retning, og det er nå en utbredt holdning at teori, det vil si *episteme*, er av høyere rang enn praksis, både i form av *fronesis* og *techne* (Connor, 2004). Dette her også ledet til en utbredt forståelse av et gap mellom teori og praksis, og et skille mellom det å gjøre og det å tenke, selv om «praksis» ofte anses som møtet og sammensmeltingen av teori og handling. Praksis blir imidlertid ofte forstått som et uoversiktlig mudder i konkrete situasjoner, mens teorien er den tydelige og forhøyede oversikten som abstrakt tanke gir anledning til (Connor, 2004). Ifølge Connor (2004) tillegges også praktisk kunnskap lavere status på grunn av den allmenne bruken av begrepet «praktisk». I dagligtale er det å være «praktisk» ofte ensbetydende med å være «nevedyktig» eller «løsningsorientert», som kan stå i et motsetningsforhold til å være teoretisk og/eller å basere seg på sofistikerte analytiske egenskaper. Vi ser allerede her kimen til et skille mellom praksis på den ene siden, og teoretisk kunnskap på den andre, som har preget profesjonsutdanningene. Dette gjelder også sykepleien, og blant andre Moseng (2014) peker på dette som to distinkte, dog sammenvevde, sider av sykepleien.

3.2 Forholdet mellom teori og praksis i profesjonsutdanning

Et utgangspunkt for alle profesjoner er at teorien i fagene skal gi «grunnlag for ansvarlig handling» (Slagstad, 2014, 14). Profesjonsutøvere skal være sakkyndige som på en profesjonell måte griper inn i andre menneskers liv. Profesjoner har gradvis utviklet seg over tid, og i startfasen lå hovedvekten på teoretisk kunnskap. Det innebar at behovet for opplæring i abstrakte, teoretiske prinsipper ble vektlagt, og at dette senere skulle informere konkret praksis, her forstått som avgjørelser og handlinger i konkrete situasjoner. Denne opplæringen skulle imidlertid ikke kun skje som en *innøvelse i praksis*, men også *atskilt fra praksis* (Slagstad, 2014).

Vi ser allerede her kimen til et skille mellom praksis på den ene siden, og teoretisk kunnskap på den andre, som har preget profesjonsutdanningene. Dette gjelder også sykepleien, og blant andre Moseng (2014) peker på dette som to distinkte, dog sammenvevde, sider av sykepleien. På den ene siden har vi sykepleie som et *ferdighetsyrke* basert på erfaring, «taus kunnskap» og opplæring gjennom veiledning. På den andre siden sykepleie som en teoretisk, medisinsk *disiplin*. Ifølge Moseng (2014) har dette blitt en uløselig knute som fortsatt preger faget i dag, selv om det var teoretisk undervisning som skulle komme til å få prioritet i profesjonskampen. Det betyr at den rådende tekniske og praktiske tilnærmingen i sykepleieutdanningen havnet på vikende front fra 1980-tallet, og vi så en økt tidsbruk og vektlegging av teoretiske og profesjonelle tilnærminger (Bjørk, 2006). Denne *«akademiseringen»* av sykepleiefagets kan, ifølge Bjørk (1999), ha medført en redusert interesse for det praktiske aspektet ved sykepleie.

Utover 1990-tallet dreide forståelsen imidlertid noe tilbake igjen i retning av sykepleie som en handlingsorientert praksis og «kroppsliggjort kunnskap», med vekt på såkalt *refleksiv* praksis. Denne hviler på en praksis-teori-praksis-modell som bryter med tanken i anvendelsesmodellen hvor man simpelthen anvender teori i praksis. I praksis-teori-praksis-modellen tas det utgangspunkt i praktiske kunnskapsbehov helt fra starten, og man vender tilbake til mer gjennomtekt praksis etter teoretiske refleksjoner. Vesentlige formål for sykepleieutdanningen i dag er at studentene skal tilegne seg både teoretiske kunnskaper, praktiske ferdigheter og god personlig kompetanse (Lysberg et al., 2020). Ifølge Lysberg et al. (2020) er det en forutsetning for god sykepleie at studentene lærer gjennom refleksjon i praktiske situasjoner preget av klarhet og mange handlingsalternativer. Vi skal se i analysekapitlet hvordan de ulike lærestedene i sine studiebeskrivelser forstår forholdet mellom teori og praksis, og hvordan de omtaler praksis.

I denne analysen vil vi også anvende det konseptuelle rammeverket utviklet av Kennedy (2016). Selv om rammeverket er utviklet på bakgrunn av en systematisk gjennomgang av forskning på lærerutdanning, anser vi spørsmålet om praksisstrategier som relevant også for sykepleieutdanningene. I sin gjennomgang av

forskning på lærerutdanninger identifiserer Kennedy (2016) fire hovedpraksisstrategier som danner et kontinuum ut fra hvor aktivt involvert studenten selv forventes å være i sin egen praksisutøvelse. På den ene ytterkanten har vi praksisstrategier som er *foreskrivende*. Disse innebærer at studenten skal gjennomføre praksis som foreskrevet, uten særlig aktiv involvering og autonomi til å reflektere over egne valg og gjøre tilpasninger. Studentene forventes å engasjere seg noe mer i den neste praksisstrategien på kontinuumet, som innebærer at det i praksisstudiene angis hva som skal være målet med en praktisk oppgave, men hvor studenten står mer fritt til selv å velge hvordan hen vil gå fram for å nå dette målet. Det er med andre ord en viss *metodefrihet*. Den tredje praksisstrategien åpner for enda større grad av selvstendighet og aktiv involvering ved at studenten ikke bare forventes å velge metode, men også å *vurdere utfallet* basert på egen innsikt og refleksjon. Den siste praksisstrategien Kennedy (2016) velger å inkludere er den mest krevende for studentene. Dette fordi den ikke foreskriver studentene noe annet enn at de selv må evne å oversette teori til praksis. På den måten involveres studentene aktivt i selv å finne sin spesifikke tilnærming til praksis.

3.3 Et grenseoverskridende «tredje» samarbeidsrom

Hvis vi fortsatt forholder oss til lærerutdanningene er det der gjort en del anvendt forskning på hvordan praksis best kan skje som en større og mer substansielt *integret del* av utdanningene (Laughlin, 2021). Som for sykepleieutdanningene er svaret på mye av denne forskningen at praksisstedene og utdanningsinstitusjonene må inngå i *reelt* samarbeid (Laughlin, 2021).

Lejonberg et al. (2017) utvikler tre idealtypiske modeller for å forstå de involverte aktørenes rolle i både utformingen og gjennomføringen av praksis i lærerutdanningene. Den første modellen omtales som «den tradisjonelle». Her beveger studenten seg mellom campusbasert teoriundervisning (alltid først) og praksis utplassert i feltet (dernest). Hovedpremisset i denne modellen er at det er utdanningsinstitusjonen som har det formelle ansvaret for helheten i studiet, og denne er dermed også den drivende parten. Forholdet mellom institusjonene er asymmetrisk, fordi praksisstedene må forholde seg til føringer utarbeidet av utdanningsinstitusjonene. Utdanningsinstitusjonen kan slik sett forstås som en «bestiller» som besitter all informasjon, mens praksisstedet er en «utfører». Begge aktørene har sine egeninteresser, men utdanningsinstitusjonen er den mektige part.

I den andre idealmodellen er forholdet motsatt. Det vil si at praksisstedet er den drivende og «bestillende» parten, mens utdanningsinstitusjonen leverer et innhold i studiene som praksisstedet har definert. Denne modellen har ikke vært spesielt utbredt, verken i lærer- eller sykepleierutdanningene.

Den tredje modellen er basert på *likeverdighet* mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet, hvor disse inngår som samarbeidende parter i et grenseoverskridende partnerskap. I denne forbindelse introduserer Lejonberg et al. (2017) begrepet «det tredje rom» som arenaen for disse relasjonene. Argumentet er at når flere aktører involveres er det behov for å skape et rom eller en arena som åpner opp for et *reelt og likeverdig* samarbeid, hvor også nye ideer kan få grobunn. Ifølge Laughlin (2021) har «det tredje rom» både blitt brukt *teoretisk* til å analysere slike samarbeid, og *preskriptivt* som en anbefaling eller konkret forsøk på å etablere det. Lejonberg et al. (2017, 70) hevder at det kan brukes som «en metafor for møteplasser eller grensekryssende aktiviteter hvor praktisk og akademisk kunnskap møtes».

Innenfor dette perspektivet vektlegges *gjensidig påvirkning*, noe som både er en forutsetning for og resultat av at samarbeidet grenseoverskridende. Å anlegge dette perspektivet i denne rapporten vil derfor innebære å ikke anse det teoretiske i sykepleieutdanningen som en hermetisk lukket og adskilt kunnskapsform på den ene siden atskilt fra praksis på den andre. Teori og praksis vil gjennom gjensidig påvirkning forenes til en ny, og kombinert, kunnskapsform, hvor det ikke lenger går an å bryte denne ned igjen i «ren» teoretisk kunnskap eller «ren» praksiskunnskap (Laughlin, 2021). I denne gjensidige påvirkningen vil kunnskapsformene som møtes balanseres mot hverandre og gjennomgå forvandling, noe som resulterer i nyskaping. Som vi husker sto *likeverdighet* sentralt, som for vårt vedkommende også betyr at kunnskapsformene som slik møtes og balanseres er likestilte. Dette vil bety at teori, for eksempel, ikke kan få forrang og tillegges større vekt enn praksis, og grensen mellom dem blir utydelig. Resultatet omtales gjerne som «prinsipiell praksis» kombinert med «praktisk teoretisering» (Laughlin, 2021). Lejonberg et al. (2017) velger i stedet å knytte det til ideen om «profesjonsrettet praksis». I vårt syn vil resultatet ligge tett opp til det vi over omtalte som praksisvisdom.

Det samme som for forholdet mellom teori og praksis vil gjelde relasjonene mellom institusjonene. Det vil si at institusjonene på denne grenseoverskridende arenaen samarbeider på en ikke-hierarkisk måte som også fjerner seg fra en organisering i «siloeer». Normalt anlegges den tradisjonelle modellen der UH-institusjonen er den hegemoniske og premissgivende part i samarbeidet om studentenes praksis. Dette kan imidlertid skape både konflikter og usikkerhet dersom disse premisene løper ut fra ulike forståelser av faget og ulike praksisforståelser (Laughlin, 2021).

Et sentralt aspekt ved den hybride og grenseoverskridende modellen er videre at institusjonene bidrar på likefot til *samskaping* av ny kunnskap, men også at de begge deltar i beslutningsprosesser, inkludert blant annet læringsmål og pensum, og problemløsning både når det gjelder innhold og utførelse i praksis (Lejonberg et al., 2017; Laughlin, 2021). Lejonberg og kollegaer (2017) argumenterer for at

denne modellen hviler på en anerkjennelse av at utdanningsinstitusjon og praksissted er *gjensidig avhengige* av hverandre i arbeidet med å kvalifisere framtidige profesjonsutøvere og med å videreutvikle sykepleie som fag. Et premiss for utviklingen av en slik arena er at partenes egeninteresser nærmer seg hverandre, og ideelt sett forenes (Lejonberg et al., 2017).

Gutiérrez (2008) har forsøkt å integrere denne forståelsen med Vygotskys sosiokulturelle læringssyn, og argumentert for at den grenseoverskridende samarbeidsarenaen kan forstås som en variant av den såkalt «proksimale utviklingssonen». Mer konkret vil det bety en *grenseoverskridende lærerrolle*, det vil si en *hybridansettelse* på tvers av UH- og praksissektoren. Vi har tidligere i rapporten redegjort for erfaringene med såkalte «kombinerte stillinger», og vil argumentere for at disse kommer nokså nære å være slike grenseoverskridende lærerroller.

Det argumenteres i litteraturen for at grenseoverskridende arenaer, roller og aktiviteter krever at aktørene er *involvert i begge kontekster* for å evne å bryte ned grensene mellom disse og de ulike kunnskapsformene (Laughlin, 2021). Ifølge Laughlin (2021) vil dagens praksisveiledere ikke ha de nødvendige forutsetningene for å være grenseoverskridende, i hvert fall ikke uten at de selv blir opplært eller veiledet i rollen. Dersom UH-institusjonen ikke forbereder veilederne gjennom slik opplæring, kan det heller ikke skapes en grenseoverskridende arena for samarbeid, siden praksisveilederne i realiteten ikke er del av samskapningen.

Vi skal kapittel 5 forsøke å analysere de ulike lærestedenes tilnærminger til praksisstudiene i sykepleierutdanningene ved hjelp av dette rammeverket, hvor vi spesielt ser på skillet mellom såkalt *fronesis*, eller *praksisvisdom*, på den ene siden, og *techne*, som er en mer *instrumentell* tilnærming, på den andre. Det er her viktig å understreke at den underliggende forståelse av praksisutøvelse har utviklet seg over tid, og vi vil også se at den har utviklet seg i geografisk. Det betyr at lærestedene vektlegger *fronesis* og *techne* ulikt, og hver enkelt sykepleierutdanning kan ha islett av begge forståelsene av praksis. Dette også fordi ingen av lærestedene trolig har et aktivt forhold til valget av den ene eller den andre tilnærmingen.

Vi vil også se på hvordan sykepleiestudiene vektlegger forholdet mellom teori og praksis, og hvor aktiv rolle de legger opp til at studentene skal ta i arbeidet med å integrere disse to kunnskapsformene ved hjelp av Kennedys (2016) rammeverk. Til slutt vil perspektivene på «det tredje rom» benyttes for å analysere praksisveileders rolle nærmere, og også i hvilken grad samarbeidet gir «rom» for likeverdighet mellom lære- og praksissted.

4 Samarbeidsavtaler

Alle samarbeidsavtalene vi har gjennomgått setter hovedsakelig opp de samme formelle rammene rundt praksis. Det vil si at blant annet partenes funksjoner og ansvarsområde, organisatoriske, økonomiske og juridiske forhold er beskrevet ganske likt. Dette gjelder for eksempel for hvilke lovverk og forskrifter avtalen tar utgangspunkt i, praksisveileders kompetanse og ansvarsfordeling. De ulike delene av delproblemstillingene som vi skulle se etter i institusjonelle forhold og samarbeidsavtalene blir i dette kapitlet presentert i tematiske tabeller³.

Flere av lærestedene har identiske eller nærmest identiske samarbeidsavtaler på tvers av ulike praksissteder. Også på tvers av lærestedene virker samarbeidsavtalene å være svært like. Hovedforskjellen mellom samarbeidsavtalene later til å være hvilke modalverb som tas i bruk i teksten. Det vil si hvor forpliktende noe er skrevet, for eksempel forskjellen i om praksisveileders kompetanse *bør* innebære veilederkompetanse eller *må* innebære veilederkompetanse. Valg av modalverb legger føringer for gjennomføring av praksis, som eksemplet ovenfor viser. Vår gjennomgang av samarbeidsavtalene viser at det er likelydende språk og begrepsbruk i nærmest alle av avtalene.

Foruten variasjon i bruk av modalverb, ser vi også variasjoner når det gjelder detaljnivå i beskrivelse av blant annet ansvarsforhold. Disse variasjonen er derimot ikke av like stor betydning som bruken av modalverb, da det heller gjelder at lærestedene har valgt å formulere de samme elementene ulikt. Videre i kapitlet gis det eksempler på dette.

Lærestedene ble spurt om det er noen forskjeller mellom samarbeidsavtalene som inngås med like praksissteder, for eksempel ulike praksissteder innenfor kommunehelsetjenestene. Halvparten av lærestedene sa ja. Imidlertid viser det seg at det i liten grad er relevante forskjeller med tanke på dette prosjektet, da det stort sett handler om tidspunkt avtalene er inngått, enkle lokale tilpasninger eller at en avtale er på vei til å erstattes med en annen. Dette er dermed ikke tatt hensyn til i videre analyse av samarbeidsavtalene.

³ Tabellene som presenteres i kapittel 4 er samlet i en tabell som vedlegg 2 til rapporten.

4.1 Institusjonelle forhold

Delproblemstillingene under institusjonelle forhold besvares med utgangspunkt i resultatene fra spørreundersøkelsen og gjennomgang av samarbeidsavtalene. Alle lærestedene besvarte spørreundersøkelsen, men ett lærested gav en ufullstendig besvarelse.

I spørreundersøkelsen svarte mesteparten av lærestedene at samarbeidsavtalene inngås på fakultetsnivå. Det finnes derimot unntak og dermed er samarbeidsavtalene forankret på forskjellige nivå hos lærestedene. Forankring er som oftest basert på formålet med avtalen. For eksempel kan den være forankret på institusjonsnivå som et strategisk samarbeid eller en mer generell avtale som brukes av flere helse- og sosialfagutdanninger enn kun sykepleie. Sistnevnte gjelder først og fremst samarbeidsavtaler som lærestedene har inngått med kommunehelsetjenestene, men kan også gjelde alle praksissteder. Likevel er mesteparten av samarbeidsavtalene som er inngått med spesialisthelsetjenestene eller andre foretak er forankret på fakultetsnivå eller instituttnivå.

Noen av avtalene henviser til andre avtaler mellom partene som inngås i tillegg til samarbeidsavtalene, for eksempel til egne avtaler om samarbeid angående forskning og fagutvikling, planer for praksisstudier og andre strategiske samarbeidprosjekter. Eksempel på dette er følgende formulering: «samarbeidsavtalen kan suppleres med underordnede avtaler og retningslinjer i den grad partene finner det hensiktsmessig. I tillegg kan det være aktuelt å inngå avtaler om forskings-samarbeid». Noen av lærestedene sendte oss slike avtaler, for eksempel en som var inngått mellom to læresteder og et større praksisfelt. Denne ble inkludert fordi vi manglet annen dokumentasjon fra et av disse lærestedene. Andre avtaler som er nevnt i samarbeidsavtalene, men som vi ikke har mottatt fra lærestedene og dermed ikke har tilgang til, er ikke dekket i denne rapporten.

I tabellen nedenfor kan man se en oversikt over alle lærestedene og hvorvidt samarbeidsavtalene som vi har gjennomgått inneholder elementer knyttet til institusjonelle forhold. Den første raden (1.) er om lærestedets avtaler er i tråd med gjeldende lovverk, forskrifter, NKR og EU-direktiv som legger føringer for praksis innen sykepleieutdanninger i Norge. Andre rad (2.) er om lærestedene stiller krav til praksisveileders kompetanse. Den tredje raden (3.) gjelder finansiering og den fjerde raden (4.) hvorvidt samarbeidsavtalene nevner kombinerte stillinger. Det skal påpekes at ikke alle lærestedene gav oss tilgang til sine samarbeidsavtaler. Dermed er avkrysningen for dem kun basert på svar fra spørreundersøkelsen, som ikke dekket alle fire elementene om institusjonelle forhold. Tabellen viser at nesten alle samarbeidsavtaler henviser til gjeldende lovverk og forskrifter og at samtlige stiller krav til praksisveileders kompetanse. Det er derimot ikke alle lærestedene som nevner finansiering eller kombinerte stillinger i samarbeidsavtalene.

Tabell 4.1: Institusjonelle forhold

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiMolde |
|----|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|---------|
| 1. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| 2. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 3. | X | (X) | | (X) | (X) | X | | | X | X | X | X | |
| 4. | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |

Som nevnt innledningsvis varierer detaljnivå i samarbeidsavtalene når det gjelder beskrivelse av elementene vi har sett på. Blant annet henviser mesteparten av samarbeidsavtalene til rammene for praksis innen sykepleie ved å skrive at avtalen bygger på «gjeldende lovverk og forskrifter». Kun ett lærested henviser ikke til gjeldende lovverk, forskrifter, EU-direktiv eller det nasjonale rammeverket. Enkelte læresteder henviser til de konkrete lover og forskrifter som er gjeldende og dette er likelydende i samarbeidsavtaler med ulike praksissteder. Ingen av samarbeidsavtalene henviser direkte til EU-direktivene, men disse er dekket i Forskrift om nasjonal rammeplan for sykepleieutdanning: «Utdanningen skal være i samsvar med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkes-kvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU» (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

Samtlige læresteder stiller krav til praksisveilederes kompetanse. Igjen er det variasjon i detaljnivå, men også bruken av modalverb. I spørreundersøkelsen ble lærestedene stilt spørsmål om hvilke krav som stilles til praksisveiledere. Mesteparten av lærestedene henviser til samarbeidsavtalene hvor krav til veileders kompetanse beskrives. Eksempler fra samarbeidsavtalene gis nedenfor. Et av lærestedene skrev i undersøkelsen at de stiller krav om at praksisveiledere har oppnådd veilederkompetanse, men at de ikke klarer å oppnå dette kravet. Dessverre ble det ikke gitt noe mer informasjon eller forklaring til hvorfor. Et annet lærested svarer at de har som hovedregel at praksisveiledere skal ha formell veilederkompetanse, uten at dette er formulert som et absolutt krav i avtalene. De påpeker at dette er et mål og et sentralt tema i samarbeid med deres partnere.

Det er noe variasjon i detaljnivå for krav til praksisveileders kompetanse på tvers av lærestedene og mellom avtalene, samtidig som intensjonen fremstår som lik. Hovedforskjellen ligger i forpliktelse og absolutt krav, det vil si i hvilken grad beskrivelsene er absolutte. For eksempel *veileder må ha...* eller *veileder bør helst ha...* gir ulike føringer for hvem som kan være praksisveiledere. Dette er ofte tilfelle i samarbeidsavtaler inngått med kommunehelsetjenestene. For eksempel er det et lærested som kun nevner at veileder skal ha relevant bachelorutdanning. I en annen samarbeidsavtale står det at det er ønskelig at praksisveileder har kompetanse på master- eller bachelornivå i sykepleie, eller lang erfaring i både praksis og veiledning av studenter. Det skal påpekes at samme lærested har en særavtale med kommunehelsetjenestene hvor kravene til hovedveileder er langt mer

forpliktende: «Hovedveileder bør være autorisert sykepleier med minst 2 års erfaring i praksis, tilsvarende 100 % stilling. Hovedveileder må være en dyktig rollemodell for studentene og ha veilederkompetanse av minst 10-15 studiepoeng, eller være villig til formelt å utvikle sin kompetanse som hovedveileder ved å utdanne seg innen praksisveiledning». Derimot kan vi ikke basert informasjonen vi har mottatt vite om denne særavtalen er gjeldende for alle praksissteder innen kommunehelsetjenestene som lærestedet har en avtale med.

Et annet eksempel som skiller seg ut er avtalen mellom et lærested og kommunehelsetjenestene som stiller krav om at praksisveilederne skal ha norsk autorisasjon innenfor sykepleie, skal være faglig kvalifisert, og skal som hovedregel ha formell veilederkompetanse. Den stiller også krav til veilederutdanningen, som skal være av god kvalitet, herunder tilstrekkelige opplysninger og opplæring i skikkethetsvurderinger. Krav til praksisveileder hos spesialisthelsetjenesten eller andre foretak er som oftest identiske med kravene ved kommunehelsetjenestene.

Lærestedene er hovedansvarlig for å tilby veilederutdanning for praksisveiledere, mens det er praksisstedet sitt ansvar for å legge til rette for at praksisveiledere har muligheten til å delta. For eksempel beskrives det slik i en av samarbeidsavtalene: «[lærestedet] plikter å tilby veilederutdanning til praksisveiledere. Veilederutdanningen skal være av god kvalitet, herunder tilstrekkelige opplysninger og opplæring i skikkethetsvurderinger ... Kommunen skal legge til rette for ansatte som ønsker å ta slik utdanning». I spørreundersøkelsen ble lærestedene spurt om det foreligger en plan for kompetanseheving av praksisveiledere. Alle lærestedene svarte «Ja» foruten et lærested som svarte «Nei» og et annet som ikke svarte på spørsmålet. Lærestedene som svarte «Ja» ble videre stilt spørsmålet om hva slags tilbud det i dag gis eller planlegges å gis. Alle svarte at det tilbys veilederutdanning på minst 10 studiepoeng.

Et av lærestedene nevner at de i tillegg har kurs i kunnskapsbasert praksis tilpasset praksisstedet, mens et annet lærested forteller om et større strategisk fellesprosjekt med spesialisthelsetjenestene og andre foretak for å øke kompetansen hos deres praksisveiledere. Et lærested påpeker at veilederutdanningen deres er gratis for deres praksisfelt, men at det er begrenset antall plasser. De jobber derfor med å utvide tilbudet. Lærestedet som svarte «Nei» i spørreundersøkelsen angående kompetanseheving av praksisveiledere, har i samarbeidsavtalen at de tilbyr videreutdanning i veiledning av studenter og at de inviterer til kortere kurs i praksisveiledning. I tillegg stilles det krav i samme samarbeidsavtalen til praksisstedet at de tilrettelegger for at flere praksisveiledere gjennomfører kompetansehevende kurs i veiledning. Det er dermed vanskelig å skulle tolke hva de mener med å svare «Nei» i spørreundersøkelsen.

Det er ikke alle lærestedene som nevner finansiering i samarbeidsavtalene, se tabell 4.1. De som viser til økonomiske ansvarsforhold, gjør det enten direkte eller

indirekte. Ved de tilfeller hvor det gjøres direkte har vi markert det i tabellen som vanlig. Eksempel på direkte fremstilling er at lærestedet er ansvarlig for kostander tilknyttet veilederkurs- og -utdanning, mens praksisstedet er ansvarlig for utgifter tilknyttet lønn, reise- og øvrige utgifter for deltagere ved nevnte kurs/utdanning. Ett lærested har presisert i avtalen at lærestedet er økonomisk ansvarlig for å dekke kostnader knyttet til medisinsk teknisk utstyr som er ved lærestedets øvelsesavdelinger, som kan benyttes av praksisstedet. De som nevner økonomiske ansvarsforhold indirekte, er markert med parentes. For eksempel at praksisstedet er ansvarlig for blant annet at yrkesforsikring dekker studentene i praksis eller at praksisstedet tilgjengeliggjør utstyr som riktig klær, digitale verktøy eller transport om det skulle være nødvendig. Vi vil også fremheve to eksempler på direkte og forpliktende økonomisk ansvarsforhold, hvor det hos det ene lærestedet står at de skal årlig sette av det de kaller samarbeidsmidler. Disse midlene skal brukes til å fremme samarbeid mellom partene, styrke kvalitet og relevans i utdanningene og tjenestene. Hos det andre lærestedet står det i samarbeidsavtalen at Frie midler til kvalitetsforbedrende prosjekter i praksis skal stilles til rådighet fra [lærestedet]», hvorav disponering av midlene skal skje i samråd med praksisstedet og lærestedet sitt samarbeidsorgan.

Av tabell 4.1 fremgår det at alle lærestedene utenom ett nevner kombinerte stillinger i samarbeidsavtalene sine. I den grad kombinerte stillinger er omtalt blir det beskrevet som ønskelig av begge parter å tilrettelegge for, men ingen direkte forpliktelse om at de skal tas i bruk. I andre samarbeidsavtaler blir det oppfordret til å etablere kombinerte stillinger som et virkemiddel for å styrke kvalitet og relevans i utdanningen.

Vi kan ikke gi et konkret svar på hvorfor enkelte læresteder ikke nevner finansiering i samarbeidsavtalene som vi har gjennomgått, men en mulig forklaring kan være at disse punktene er dekket i andre avtaler. Mulige eksempler på dette kan være i strategiske avtaler eller i avtaler om forsknings- og fagutvikling, som beskrevet tidligere. Det at nesten alle nevner kombinerte stillinger er en indikasjon på at dette er en form for samarbeid som over tid har blitt mer vanlig i sektoren. Tidligere studier viser at mange studiesteder har positiv erfaring med kombinerte stillinger, ved at de bidrar til å forbedre kommunikasjonen mellom lære- og praksissted (Nesje et al 2017) og de bidrar til å gjøre undervisningen mer praksisnær (Grongstad et al. 2018). I tillegg bidrar kombinerte stillinger som organisasjonsform til økt kvalitet i praksisstudiene (Hovdhaugen et al 2021). I samarbeidsavtalene som nevner kombinerte stillinger blir det ikke presisert hva lærestedene legger i denne type stilling. Hovdhaugen et al. (2021) sin studie viste at lærestedene bruker kombinerte stillinger forskjellig. Det kan dermed variere fra lærested til lærested hva en kombinert stilling innebærer, men dette har vi ikke grunnlag til å si noe om. Det gis derimot en indikasjon i samarbeidsavtalene at lærestedenes

bruk av kombinerte stillinger beskrives i andre dokumenter. For eksempel denne formuleringen angående kombinerte stillinger: «Funksjonsbeskrivelse for slike stillinger skal utarbeides og drøftes i samarbeidsorganet før utlysning/kallelse til slike stillinger skjer. Dette punktet må utdypes nærmere for hvordan det organiseres».

4.2 Ansvarsforhold og roller

En rekke punkter av samarbeidsavtalene kartlegges under delproblemstillingene om ansvarsforhold og roller. Vi har valgt å fremstille hvorvidt disse er dekket av samarbeidsavtalene ved hvert lærested i tabeller, likt som tabellen presentert tidligere i kapitlet. Det er tre tabeller som er delt opp etter punktene knyttet til praksisforløpet, praksis- og fagutvikling og formelle krav. Samtlige samarbeidsavtaler som vi har gjennomgått gir beskrivelser av ansvarsfordeling mellom partene. Disse beskrivelsene er ofte kortfattet: ansvarsområdene presenteres hovedsakelig i form av punktlistor. Det varierer i hvilken grad partene har felles ansvar for et område eller om det kun er en av partene sitt ansvar. For de fleste ansvarsområdene som er beskrevet i avtalene er ansvaret delt, og det er lagt opp til et kontinuerlig samarbeid mellom partene. Noen av samarbeidsavtalene nevner også studentenes ansvarsområder. Få læresteder har en punktliste over praksisveileder sitt ansvar.

I tabell 4.2 kan man se en oversikt over alle lærestedene og hvorvidt samarbeidsavtalene som vi har gjennomgått dekker de ulike periodene av praksis. Den første raden (5.) viser om samarbeidsavtalen beskriver hvem som har ansvaret for forberedelse til praksis, den andre raden (6.) hvem som er ansvarlig for gjennomføring av praksis og den tredje (7.) hvem som er ansvarlig for evaluering av praksis.

Tabell 4.2: Ansvarsforhold med tanke på praksisforløpet

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiMolde |
|----|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|---------|
| 5. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | |
| 6. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 7. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |

Det er hovedsakelig lærestedene som har flest roller og som er ansvarlig for å forberedelsene tilknyttet praksis. Det innebærer blant annet å ta kontakt med praksisstedet og veilederne, forberede studentene til praksis og sikre at alle avtaler og koordinering er på plass. Mesteparten av praksisstedenes ansvar og roller er underveis i praksis. De er på sin side ansvarlig for at for eksempel gjennomføring av midtveis- og sluttvurdering, praksisveilederne som skal bidra er kvalifiserte. De fleste samarbeidsavtalene beskriver gjennomføring og evaluering av praksis som et felles ansvar mellom lærested og praksissted. Blant punktene om

gjennomføring nevnes løpende kommunikasjon. Noen presiserer at praksisveileder har ansvaret for gjennomføring av midtveis- og sluttevaluering av praksis.

Tabell 4.3 viser en oversikt over alle lærestedene og hvorvidt samarbeidsavtalene som vi har gjennomgått beskriver hvem som er ansvarlig for (8.) utvikling av praksisarenaer og veiledningsmodeller, (9.) fagutvikling og kvalitetsarbeid og (10.) forskningsprosjekt.

Tabell 4.3: Ansvarsforhold og roller med tanke på praksis- og fagutvikling

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiMolde |
|-----|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|---------|
| 8. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| 9. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | |
| 10. | X | X | X | (X) | X | X | | X | | X | X | X | |

Ansvarsforholdene som det vises til i tabellen over er et delt ansvar mellom lærested og praksissted. Samarbeidsavtalene understreker hvor viktig det er at partene samarbeider om faglig utvikling og praksisarenaer. Likevel går ikke avtalene inn på hvordan dette konkret skal gjøres, men beskriver heller en forpliktelse til å utvikle og kvalitetssikre studentenes læringsarenaer i samarbeid. Dette samarbeidet har stor innvirkning på praksis, men handler ikke om gjennomføring av praksis for studentene. Formålet med avtalene er blant annet å legge til rette for godt samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling, og styrke praksisstedene som praksisarena for utdanning av helsepersonell. Et lærested har i samarbeidsavtalen lagt inn en mulighet for å samarbeide om prosjekt som skal fremme kvalitetsarbeid: "[p]artene kan i samarbeid utvikle særlige praksisprosjekt som skal bidra til økt kvalitet i utdanningen".

I tabellen 4.4 kan man se en oversikt over alle lærestedene og hvorvidt samarbeidsavtalene som vi har gjennomgått beskriver hvem som er ansvarlig for (11.) skikkethetsvurdering, (12.) utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser, (13.) læringsaktiviteter og (14.) vurderingsmetoder og verktøy.

Tabell 4.4: Ansvarsforhold og roller med tanke på formelle krav

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiMolde |
|-----|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|---------|
| 11. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 12. | X | | X | X | X | X | | | X | X | X | | |
| 13. | X | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| 14. | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | |

Dette delte ansvarsforholdet og samarbeidet gjenspeiles også for de formelle kravene knytte til utdanningen. Selv om det er lærestedet som hovedsakelig er ansvarlig for skikkethetsvurdering, trenger de å samarbeide med praksisstedene om løpende skikkethetsvurdering av studentene under praksis. Flere av samarbeidsavtalene henviser til *Forskrift av 28.juni 2016 om skikkethetsvurdering i høyere*

utdanning (2016). Forskriften pålegger lærestedene å foreta skikkethetsvurderinger av studentene. Ved gjennomføring av praksisstudier er lærestedet avhengig av tett samhandling med praksisstedet for å vurdere studentens faglige og personlige forutsetninger for å være skikket til yrket. Det er som følge av dette viktig at praksisstedet er godt kjent med vurderingskriteriene, som er fastsatt i forskriften. Det er videre også viktig at praksisstedet har god kjennskap kriteriene for skikkethetsvurdering, slik at de kan bidra til å vurdere studentene på dette punktet mens de er i praksis.

Når det gjelder læringsutbyttebeskrivelser, er det lærestedet sitt ansvar å gjøre praksisstedet kjent med disse og praksisstedet sitt ansvar å gjøre seg kjent med dem. Det er dermed et gjensidig ansvar, som skal sørge for at studentene møter læresituasjoner som er i samsvar med læringsutbyttene for praksisemnene. Det gis derimot ingen presentasjon av hva læringsutbyttebeskrivelsene innebærer i selve samarbeidsavtalene. En av samarbeidsavtalene viser til emnebeskrivelsen for praksisperiodene istedenfor å skrive de ned i selve avtaleteksten: "D[e]t forventede læringsutbyttet av hver enkelt praksisperiode er nærmere beskrevet i emnebeskrivelsen til emnet som praksisen er tilknyttet. Der det er aktuelt, er læringsutbyttene utformet for å tilfredsstille kravene i nasjonale forskrifter som regulerer utdanningen".

Vi finner få eksempler av at læringsaktiviteter beskrives i samarbeidsavtalene (se 5.3 Læringsaktiviteter), men det fastslås at læringsaktiviteter i praksis skal være i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene, og at ansvaret for at disse planlegges og gjennomføres ligger på praksisstedet. Eksempler på læringsaktivitetene er tverrprofesjonell samarbeidslæring og simuleringskompetanse nevnt, men begge kun en gang av ulike læresteder. Ett lærested har definert praksis som en form for læringsaktivitet i seg selv: «Med praksis menes her en læringsaktivitet der studenten inngår i et arbeidsfellesskap i en virksomhet hvor studenten bidrar til å løse oppgaver eller oppnå resultater hos den aktuelle virksomheten samtidig som studenten får et tilfredsstillende læringsutbytte i tråd med aktuelle emnebeskrivelser». Praksisstedet er ansvarlig for vurdering av studentene i praksis. Av vurderingsmetoder er det flere som nevner vurderingssamtaler som en del av praksisveileders ansvarsområder. Foruten vurderingssamtaler, finner vi ikke eksempler på andre former for vurderingsmetoder som brukes i praksis. Praksisstedene inviteres til å komme med innspill til utvikling av læringsutbyttebeskrivelser, læringsaktiviteter og vurderingsmetoder, mens ansvaret for dette ligger på lærestedet.

4.3 Oppsummering

Gjennomgangen av samarbeidsavtalene har vist at det er små forskjeller mellom avtalene, både på tvers av lærestedene og mellom ulike typer praksissted. Lærestedene har ofte en mal som utgangspunkt for utformingen av samarbeidsavtalen, og disse avtalene brukes på tvers av ulike praksissteder. Med andre ord er ordlyden omtrent helt lik, både dersom vi sammenligner ulike typer praksissteder (kommunehelsetjenestene, spesialisthelsetjeneste eller andre foretak) og om vi sammenligner ulike læresteder. Grunnen til dette er antagelig at de, for å sikre at avtalen inneholder de aspekter som de er pålagt å nevne, som for eksempel gjeldende lovverk og forskrifter, formuleres utfra samme utgangspunkt. Dessuten kan standardisert språk gjøre arbeide med å oppdatere avtalene lettere i de tilfeller lærestedene er pliktig til å gjøre dette.

Dette gjør at samarbeidsavtalene generelt fremstår som mest formalia. Men det finnes elementer som skiller dem fra hverandre, og det er særlig graden av forpliktelse i ordene som blir brukt, igjen på tvers av læresteder og type praksissted. Å bruke ulike modalverb, som *må* eller *skal* istedenfor *bør* eller *kan*, legger sterke føringer for ansvarsforhold i en bindende avtale. Eksemplet med krav til praksisveileders kompetanse er et slikt tilfelle. Det er stor forskjell mellom å «må ha gjennomført veilederutdanning», sammenlignet med at «det er en fordel å ha veilederutdanning», da dette avgjør hvem som er kvalifiserte til å veilede ved praksisstedet. Dette ser vi tilfeller av i samarbeidsavtaler mellom lærested og ulike praksissteder. Det er særlig i avtaler med spesialisthelsetjenesten at det står at veileder *må* ha formell veilederutdanning, mens det i kommunehelsetjenestene oftere brukes *bør*. Vi kan ikke konkludere her om valg av modalverb er gjort bevisst, etter som vi ikke spurte lærestedene om dette i spørreundersøkelsen. Men bruk av modalverb gir signaler om i hvilken grad lærestedene er villige til å forplikte seg.

5 Analyse av praksisstrategier

I dette kapitlet vil vi anvende det analytiske rammeverket på lærestedenes nettsidepresentasjon⁴ av praksisstudiene, i et forsøk på å adressere problemstillingene som omhandler praksisstudienes innretning, omfang og begrepsbruk. Målet er å forstå utdanningenes praksisstrategier.

Beskrivelsene på nettsidene varierer i omfang, men samtlige vektlegger at praksis utgjør halvparten av utdanningen og at det dermed opptar en viktig plass i studiet. Hva angår innretning er det nesten utelukkende beskrevet i form av studiets og praksisperiodenes organisering i *emner*. Det er med andre ord få generelle beskrivelser av hvordan praksisstudiene konkret er innrettet, men hvor det i stedet er redegjort for under emnet og dermed det aktuelle praksisstedet.

Selv om beskrivelsene av praksisstudier varierer i omfang, har alle institusjonene en beskrivelse av praksisperiodene på nettsidene. Målgruppen for disse beskrivelsene er framtidige studenter. Derimot fant vi at slikt ikke var beskrevet i avtaleteksten i samarbeidsavtalene, hvilket er hovedgrunnen til at vi bruker nettsidene som kilde. Dermed betrakter vi nettsideteksten som det tydeligste skriftlige uttrykket for hva studentene *forespeiles*, og som de dermed ender opp med å *forvente*. Det er imidlertid et interessant funn i seg selv at enkelte læresteder velger å legge mye vekt på praksis som del av utdanningen, mens andre vier det lite oppmerksomhet. Dette kan være en *indikasjon* på hvordan lærestedene ser på forholdet mellom teori og praksis på en mer konkret måte enn i lære- og programplaner.

Vi redegjorde i det analytiske rammeverket for den underliggende filosofien for praksisutøvelse, og for begrepet praksisvisdom. Målet med å være bevisst denne filosofien er å oppnå en rikere forståelse av betydningen av praksis for faget som sådan. Den historiske gjennomgangen i kapittel 2 viste at sykepleie har utviklet seg fra et instrumentelt og rasjonalistisk-teknisk fokus på *effektivitet* i arbeidet, både internasjonalt (Connor, 2004) og i Norge (Lund, 2012). Ferdighetsutvikling med opparbeidelse av «flyt» og rutine i yrkesutøvelsen stod dermed lenge sentralt, og med andre ord var fokuset på *techne*. Spesielt siden *rutine* ofte holdes opp som en motsetning til *refleksjon*. Vi skal i det følgende se på hvilke praksisforståelser

⁴ Informasjon innhentet fra lærestedenes nettsider ble innhentet til og med august 2022. Nettsidene vi henviser til i fotnoter kan være endret i etterkant av at denne rapporten ble publisert.

som legges til grunn på lærestedenes presentasjon av praksisdelen av sykepleieutdanningen på deres nettsider. Det er her viktig å gjøre oppmerksom på at det ikke er snakk om at lærestedene gjør aktive valg av forståelser, og at én og samme nettside kan trekke på ulike forståelser samtidig.

Når vi ser på lærestedenes nettsider finner vi fortsatt eksempler hvor vi vil argumentere for at *techne*, eller mer instrumentell tilnærming, er den hegemoniske forståelsen av praksis. Dette gjelder generelt i formuleringer som refererer til *ferdighetsutvikling*, og ikke minst *ferdighetstrening*, og spesielt når denne ferdighetstreningen skjer gjennom simulering og/eller i læringslaboratorier. Det er også i sistnevnte tilfelle hvor lærestedene fjerner seg mest fra praksisfeltet, siden simulering og læringslaboratorier ofte er virtuell og/eller kunstig erstatning for dette. Aktivitetene begrunnes ofte med å oppnå mål i arbeidslivet og i yrkesutøvelsen, som er i tråd med *technes* fokus på mål istedenfor prosess. Dersom slike forståelser får fotfeste kan utviklingen i ytterste konsekvens bli at det i stedet for å dannes en gjensidig samarbeidsarena, som omtalt i det analytiske rammeverket, snarere blir en ytterligere frakopling av lærestedene fra praksisfeltet. Lærestedene vil da stå for både opplæringen i det rent abstrakte og teoretiske (*empisteme*) gjennom forelesninger og pensum, og i rene fingerferdigheter (*techne*) i laboratoriene. Praksisfeltet reduseres da i verste fall til en arena utelukkende for yrkestrening og forberedelse til arbeidsliv.

Hvis vi ser på konkrete eksempler skriver blant annet Nord universitet på sine nettsider at «[f]ormålet med sykepleierutdanningen er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for å utføre sykepleie» (Nord).⁵ Høgskolen i Østfold viser enda tydeligere til at det «organiseres øvelse og veiledning i grunnleggende sykepleieferdigheter og sykepleieprosedyrer» (HiOf).⁶ I dette ligger det at sykepleiepraksis er en øvelse i fingerferdigheter. Tilsvarende skriver VID at studentene gjennom rollespill og simulering vil «trene på praktiske ferdigheter», der spesielt valget av begrepet «trene» gir assosiasjoner til den fysiske utførelsen (VID).⁷

Hvis vi vender tilbake til målfokuset hevder Høgskolen i Molde at «perioder i det kliniske feltet [...] har som formål å gi studentene innsikt og erfaring som er sentral i utøvelse av sykepleieryrket» (HiMolde).⁸ Et formulert mål med praksisstudiene ved Universitetet i Stavanger er videre at studentene gjennom praksis skal bli «godt rustet for yrkeslivet som sykepleier» (UiS),⁹ gjennom blant annet simulering og ferdighetstrening i lab hvor studentene får «øve på praktiske prosedyrer og simulere situasjoner som er relevante for utfordringer de vil møte i

⁵ <https://utdanning.no/utdanning/nord.no/bachelor-i-sykepleie-deltid-4-ar>

⁶ <https://www.hiof.no/studier/programmer/spl-bachelorstudium-i-sykepleie-heltid/oppbygging/>

⁷ <https://www.vid.no/studier/sykepleie-bachelor/>

⁸ <https://www.himolde.no/studier/program/sykepleie-heltid-Molde/studieplaner/2022.html>

⁹ <https://www.uis.no/nb/studier/sykepleie-bachelor>

praksis og i arbeidslivet etter fullført utdanning» (UiS).¹⁰ Nesten lik formulering finner vi ved Universitetet i Agder, som på sine nettsider skriver at studentene i løpet av studietiden skal ha praksis som gjør dem «godt rustet for yrkeslivet som sykepleier». ¹¹ Tilsvarende har Høgskulen på Vestlandet ferdighetstrening i SimA-rena, hvor studentene får «trene i trygge omgivelser på sykepleieprosedyrer og realistiske scenario fra praksis» (HVL).¹² Vi ser med andre ord at flere av lærestedene begrunner praksisstudiene med valg av begreper og formuleringer som tyder på at *techne* ligger til grunn for deres praksisforståelse. Dette gjelder blant annet «prosedyre», «praktisk ferdighet» og ikke minst det målrettede fokuset på yrkesutøvelse og arbeidsliv.

Bjørk (2012) hevder imidlertid at en «praktisk ferdighet» rent begrepsmessig ikke bør anses som en teknisk prosedyre. Hvis vi nå vender blikket mot *fronesis*, eller praksisvisdom, så handler det, som nevnt i det analytiske rammeverket, om *prosessen* med å gjøre kvalifiserte vurderinger forutfor handling, snarere enn om å nå målene i seg selv. Dette vil blant annet kreve *refleksjon* over hvilke handlinger som bør foretas og hvorfor.

Flere av beskrivelsene av de ulike lærestedenes sykepleierutdanninger har som nevnt islett av både *techne* og *fronesis*. For eksempel beskriver NTNU studiet som bestående av «både teoretiske og praktiske studier, og gjennom studietiden får du læring, erfaring og kunnskap om hvordan det er å arbeide som sykepleier» (NTNU).¹³ Som vi ser vektlegges samtidig «læring om hvordan», og ikke bare (praktisk) erfaring med og (teoretisk) kunnskap om, selv om det hele rettes mot *målet* om å «arbeide som sykepleier». På samme måte har NTNU også et uttalt mål om å «utdanne klinisk dyktige sykepleiere, som evner å være nytenkende og kritiske» (NTNU).¹⁴ En slik forståelse vil gå noe i retning av Bjørks (2006) savn av refleksjon knyttet til *kvaliteten* på utførelsen av sykepleie, i et forsøk på å unngå at utviklede rutiner og standardiserte handlingsmønstre står i veien for utvikling av sykepleiefaget. Det vil også trekke på *fronesis* siden, som vi husker, det innebærer både et fokus på utøvelsens *kvalitet* («dyktige sykepleiere») og en ambisjon om å hele tiden tilstrebe forbedring («være nytenkende og kritisk»).

NTNU anlegger imidlertid samtidig en forståelse som bærer preg av *techne*. Igjen gjøres dette i forbindelse med simulering, hvor studentene får «tilgang til topp moderne fasiliteter for helsefaglig simulering», og hvor de kan øve seg «på situasjoner du vil møte i arbeidslivet» gjennom å «trene på forskjellige prosedyrer» (NTNU).¹⁵ Tilsvarende legger også Høgskolen i Molde vekt på begge

¹⁰ <https://www.uis.no/nb/studietilbud/sykepleielab-gir-god-laeringseffekt>

¹¹ <https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-helse-og-idrettsvitenskap/praksis-paa-sykepleie-bachelor>

¹² <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/sykepleie/>

¹³ <https://www.ntnu.no/studier/bspl>

¹⁴ <https://www.ntnu.no/studier/bspl/om>

¹⁵ <https://www.ntnu.no/studier/bspl/om>

tilnærminger når det hevdes at «[f]ormålet med kliniske studier er læring i autentiske omgivelser og pasientnære situasjoner, samt i ferdighetstrening, simulering og i refleksjon over praksis» (HiMolde).¹⁶ Selv om *techne* her framstår som tyngdepunktet, trekkes altså «refleksjon over praksis» fram som del av formålet.

I motsetning til *techne*, som altså innebærer en instrumentell tilnærming, innebærer *fronesis* fokus nettopp på praksisvisdommen i selve arbeidsprosessen. Begrepet vil dermed også ofte ha et *moralsk* aspekt, noe som for sykepleiefaget ofte er knyttet til samfunnsmandatet om å realisere et bedre og mer solidarisk samfunn, og også til profesjonens altruisme og omsorg. Spor av dette aspektet *fronetisk* praksisforståelse kommer til uttrykk blant annet ved Universitetet i Tromsø, hvor det uttrykkes eksplisitt at «[s]ykepleierens kompetanse [skal] sikre likeverdige tjenestetilbud for alle i samfunnet, deriblant ivareta samers status som urfolk med fokus på deres rettigheter til språklige og kulturelt tilpassede tjenester» (UiT).¹⁷ Videre står det på samme nettside at studentene i praksisstudiene «får arbeide med integrering av kunnskap og reflektere over holdninger, verdier og etikk».

Vi ser også eksempel på *fronesis* blant annet på nettsidene til bachelorutdanningen i sykepleie ved Lovisenberg, som vektlegger «kvalitet og nestekjærlighet som et solid fundament», og at det sammen med «sterk faglig kompetanse» vil sette en LDH-utdannet sykepleier i stand til å «kunne utøve selvstendig sykepleie av høy kvalitet og være i front i utviklingen av sykepleiefaget, sykepleierprofesjonen og helsetjenestene» (LDH).¹⁸ Dette inkluderes beskrivelsen av praksisstudiene, slik at det nevnes eksplisitt at man som student i sjettede semester vil få «erfaring med å lede og utvikle [...] eget fag» (LDH).¹⁹ USN velger også å vise til at studentene i løpet av praksisstudiene får «anledning til å anvende teoretisk og praktisk kunnskap og *utøve profesjonens verdier*» (vår kursivering), noe som skal gi et «godt grunnlag for å lære hvordan møte de faglige og personlige utfordringer sykepleiere møter i et moderne samfunn» (USN).²⁰ Det er her med andre ord mindre snakk om innøvde prosedyrer for å nå forhåndsbestemte og tidløse mål, men snarere å sette framtidige sykepleiere i stand til å utøve profesjonen i skiftende tider basert blant annet på refleksjon, med utgangspunkt i et profesjonsfaglig verdi-grunnlag. Tilsvarende vektlegger Høgskolen i Østfold refleksjon ved at studentene gjennom bachelorprogrammet skal bli «en kunnskapsrik, selvstendig, innovativ, samarbeidende og ansvarsbevisst sykepleier som viser evne og vilje til en bevisst og reflektert holdning ved utøvelsen av sykepleie» (HiOf).²¹

¹⁶ <https://www.himolde.no/studier/program/sykepleie-heltid-Molde/studieplaner/2022.html>

¹⁷ <https://uit.no/utdanning/program/661259/sykepleie-bachelor>

¹⁸ <https://ldh.no/studietilbud/bachelor-i-sykepleie>

¹⁹ <https://ldh.no/studietilbud/bachelor-i-sykepleie>

²⁰ <https://www.usn.no/studier/bachelor-i-sykepleie/vestfold/>

²¹ <https://www.hiof.no/studier/programmer/spl-bachelorstudium-i-sykepleie-heltid/om-studiet/>

5.1 Praksisstrategier

Et beslektet spørsmål er hvilke forståelser av forholdet mellom teori og praksis som praksisstrategiene legger til grunn. Vi nevnte i det analytiske rammeverket at Kennedy (2016) i sin gjennomgang av lærerutdanninger identifiserer et kontinuum bestående av fire typer praksisstrategier, som tar utgangspunkt i hvor aktivt det forventes av studenten selv involveres i utformingen av egen praksisutøvelse. Ingen av samarbeidsavtalene, og heller ikke nettsidene med beskrivelser av praksisstudiene, inneholder beskrivelser av hvilke forventninger som legges til studentens involvering i egen praksisutøvelse. Det nærmeste vi kommer dette er der hvor institusjonene har tilgjengeliggjort vurderingsdokumentene som gis til praksisveiledere. Det er imidlertid ofte ulike varianter av disse, alt etter hvilke(e) emne(r) studentene har tatt. Vi vil dermed kun ha anledning til å forholde oss til et snevert utvalgt av slike i det følgende for å konkretisere hva de ulike praksisstrategiene kan bety.

Den første ble omtalt som «foreskrivende», og er den praksisstrategien som historisk sett har vært dominerende. Denne praksisstrategien innebærer at studenten skal gjennomføre praksis som foreskrevet, uten særlig autonomi til å gjøre tilpasninger eller til å reflektere over egne valg. Fra gjennomgangen over så vi blant annet at en rekke læresteder vektla «ferdighetstrening» knyttet til «prosedyrer», spesielt i forbindelse med simulering og læringslaboratorier. Det kan imidlertid ikke reduseres til denne aktiviteten. Husøy (2014) hevder at en viktig del av læringen i sykepleieutdanningen skjer gjennom å følge en erfaren sykepleier for å observere, og dernest innøve de praktiske ferdighetene etter at «eksperten» har gått foran som rollemodell og demonstrert. Studenten er i denne varianten kun aktiv i utformingen av egen praksisutøvelse som observatør og «etteraper».

Som Nordhagen et al. (2021) påpeker vil hensikten med praksisstudier være «sosialisering til profesjonen». I dette henseende vil det i tillegg til foreskrevet «etteraping» også gis mer rom for å finne egne framgangsmåter og for refleksjon. De to neste hovedpraksisstrategiene på Kennedys (2016) kontinuum tillater også slike frihetsgrader og er basert på mer aktiv involvering av studentene. Mens den første tar utgangspunkt i at de praktiske øvelsene har et gitt mål, men hvor studenten står mer fritt til selv å velge *framgangsmåter* for å nå dette målet, gir den andre enda større grad av selvstendighet ved at studenten forventes å velge både metode og å vurdere *utfallet*, basert på egen innsikt og refleksjon. Basert på de vurderingsmalene vi har klart å oppdrive på lærestedenes nettsider virker det som at praksisstrategiene faller i disse to kategoriene. For eksempel bes praksisveiledere for sykepleierstudenter fra NTNU om å vurdere hvorvidt studentene «[k]artlegger og vurderer grunnleggende behov med bakgrunn i vurderings- og beslutningsprosesser». Som det framgår her skal studenten selv involveres i både

beslutnings- og vurderingsprosesser (NTNU).²² Samme dokument viser også til metodefrihet i formuleringer som at studenten «[a]nvender kunnskap om pasientens kulturelle bakgrunn i planlegging og gjennomføring av sykepleie» og «[v]iser respekt for pasienters og brukeres rett til medvirkning». Praksisveileder skal videre ta stilling til om studentene «[r]eflekterer over egne handlinger, opplevelser og reaksjoner». Tilsvarende står det i vurderingsdokumentene til Høgskolen i Østfold at studentene skal vurderes på om de «[v]urderer og foreslår relevante sykepleietiltak» (HiOf).²³ Vurderingsdokumentene her har også en egen rubrikk om studentenes ansvar for egen læring, blant annet en vurdering av hvorvidt studentene selv «[o]ppsøker og bruker relevante læresituasjoner», og om de «[r]eflekterer over situasjoner». Videre skal det faglige engasjementet vurderes ut fra om studentene «[b]egrunner egen praksisutøvelse ut fra relevant teori og forskningsresultater ved å integrere kunnskap fra sykepleievitenskapelig, natur- og samfunnsvitenskapelige tema». Det er også av interesse at vurderingsdokumentene ved Høgskolen i Østfold går lenger enn å krysse av for gjennomført/ikke gjennomført, bestått/ikke bestått eller som forventet/lavere enn forventet, men har en fire-delt skala fra «Ikke tilfredsstillende», via «Bør forbedres», til «Tilfredsstillende» og også «Meget bra». Som grunnlag for vurderingen «meget bra» ligger blant annet «hvordan studenten har planlagt å nå læringsutbyttene». Universitetet i Agder har på sine nettsider lagt ut et dokument med tittelen «Arbeidskrav og plan for praksis» for grunnleggende sykepleie, som er et arbeidsdokument for studentene selv. I dette skal ikke bare studentene krysse av for gjennomført praksis og arbeidsoppgave, men å vurdere nærmere og de kun «har observert», «har utført under veiledning», «har utført alene» og om de «er trygg på». Det inkluderes også to skriftlige arbeidskrav, hvor studentene skal komme med beskrivelser, refleksjoner og faglige vurderinger av to situasjoner fra egen praksis.²⁴ Det blir også på nettsiden vektlagt at «[s]tudentene skal utvikle evnen til å ta i bruk kunnskap og ferdigheter, mestre utfordringer og kritisk vurdere og analysere de problemstillingene de står overfor».²⁵ Siden det samme sted også står eksplisitt at «studentene møtes som ansvarlige deltakere i egen læring» er vi på vei over i siste praksisstrategi på kontinuemet.

Denne fjerde praksisstrategien legger nemlig opp til at studentene selv må stå for oversettelsen fra teori til praksis, og ofte uten at det spesifiseres noen spesifikk tilnærming til praksisutøvelsen. Denne har til nå ikke vært særlig utbredt, noe som

²²<https://i.ntnu.no/documents/1306938287/1307156333/Vurderingsdokument+SYx1003KOM+-+24.6.21.docx/4e6b6c1c-e5da-422f-a0dc-5bab2e76f3e4?t=1631167329481&status=0>

²³ <https://www.hiof.no/hvo/?vrtx=search&query=vurderingsdokument>

²⁴[https://www.uia.no/content/download/159967/2490018/file/SYP%20120%20Arbeidskrav%20og%20plan%20for%20praksis.%20Praksisstudier%20i%20grunnleggende%20sykepleie%20\(12.01.22\).pdf](https://www.uia.no/content/download/159967/2490018/file/SYP%20120%20Arbeidskrav%20og%20plan%20for%20praksis.%20Praksisstudier%20i%20grunnleggende%20sykepleie%20(12.01.22).pdf)

²⁵ <https://www.uia.no/studieplaner/programme/BACSPL>

også kan ha sammenheng med at utøvelsen av sykepleieryrket generelt, og studenters praksis spesielt, er rammet inn i et lovverk som setter klare begrensinger for hvor stor autonomi og hvilke frihetsgrader studentene har. Det nærmeste vi kommer denne praksisstrategien er i formuleringer som at praksisveiledere skal ta stilling til om studentene ved NTNU «[u]tøver kunnskapsbasert sykepleie», noe som imidlertid er ganske tett opp til den generelle formuleringen av ønsket læringsutbytte i sykepleierutdanningene.

5.2 Læringsaktiviteter

Blant problemstillingene som danner utgangspunkt for denne rapporten er det fire som konkret dreier seg om læringsaktiviteter. Den fire fokuserer på ulike temaer: simulering, profesjonssamarbeid, tjenesteutvikling og innovasjon (KO 5) og teknologi og digital kompetanse (KO 6). De to sistnevnte er nye kompetanseområder som er introdusert i utdanningen i forbindelse med innføringen av nye forskrifter. Ingen av de fremhevede læringsaktivitetene er direkte beskrevet i samarbeidsavtalene som vi har gått gjennom. En av samarbeidsavtalene presiserer at praksis i seg selv er en læringsaktivitet:

«Med praksis menes her en læringsaktivitet der studenten inngår i et arbeidsfellesskap i en virksomhet hvor studenten bidrar til å løse oppgaver eller oppnå resultater hos den aktuelle virksomheten samtidig som studenten får et tilfredsstillende læringsutbytte i tråd med aktuelle emnebeskrivelser».

Vi fant også et tilfelle hvor det står at partene skal i samarbeid tilrettelegge for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det er imidlertid ikke mulig å vite om dette er i forbindelse med praksisen for studenter på bachelornivå innen sykepleie da det er hentet fra en overgripende samarbeidsavtale med kommunehelsetjenestene, som er gjeldende for flere utdanningsløp.

De to tilknyttede kompetanseområdene (KO 5 og KO 6) kan sies å være indirekte nevnt via en henvisning til Forskrift til felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, men denne er kun i generelle ordelag. Dermed blir de dekket i samarbeidsavtalene ettersom de tar utgangspunkt i gjeldende lovverk og forskrifter. Her er det også viktig å være klar over en begrensning i datamaterialet, selv om ikke samarbeidsavtale som vi har tilgang til nevner læringsaktiviteter, kan det eksistere annen dokumentasjon som dekker det. Simulering, men også i noen utstrekning tverrfaglig profesjonsarbeid, vies imidlertid oppmerksomhet på studienes nettsider. Tabell 5.1 (neste side) viser hvor og hvordan disse beskrives.

Tabell 5.1 Lærestedenes beskrivelse av læringsaktiviteter på nettsidene

| | Simulering | Tverrfaglig profesjonsarbeid |
|------|--|------------------------------|
| LDH | I emnene med praksisstudier, gjennomføres først to uker prekliniske studier for å styrke integreringen mellom teoretiske og kliniske læringsaktiviteter, og for å forberede studentene på praksisstudiene. Klinisk læringslab: studentene trener her gjennom hele studieforløpet på å gi sykepleie gjennom simulering og ferdighetstrening, som videreføres gjennom strukturerte læringsaktiviteter i praksisstudiene | |
| NTNU | Simulering og pasientscenarier. Alle tre studiesteder som lærestedet består av har fasiliteter for helsefaglig simulering, hvor studentene øver seg på prosedyrer, på å gjøre gode kliniske observasjoner og situasjoner de vil møte i arbeidslivet. | |
| VID | Rollespill og simulering av pasientsituasjoner i høgskolens ferdighetssenter. Trening i praktiske ferdigheter, kommunikasjon og samhandling. | |
| Nord | Ferdighetstrening og simulering i universitetets ferdighetsavdelinger | |
| HiMO | Ferdighets- og simuleringsentre. Kliniske studier gjennomføres delvis som simuleringsaktivitet. | |

| | Simulering | Tverrfaglig profesjonsarbeid |
|---------------------|---|---|
| HINN | Deler av undervisningen (inntil 10 uker) foregår i høgskolens øvingsavdeling, med ferdighetstrening, forberedelser til og refleksjon over praksisstudier. | |
| Høgskolen i Østfold | SimFredrikstad: trening på relevante situasjoner ved hjelp av moderne simulatordukker, rollespill, tekniske hjelpemidler, medisinsk-teknisk utstyr, og utstyr for kommunikasjon og veiledning. | Praksisstudier inkluderer samarbeid med mottakere av sykepleietjenester og aktuelle profesjonsutøvere. |
| UiS | Simulering og ferdighetstrening i sykepleielaboratorier, hvor studentene får øve på praktiske prosedyrer og simulere situasjoner som er relevante for utfordringer de vil møte i praksis og i arbeidslivet etter fullført utdanning. Det laboratoriet er utformet som en sengepost på sykehus. | |
| USN | Legger vekt på studentaktive læringsformer, og har moderne øvingsposter og et høyteknologisk simuleringssenter, som brukes aktivt i undervisningen gjennom hele studiet. | |
| HVL | Ferdighetstrening i SimArena hvor studentene trener i trygge omgivelser på sykepleieprosedyrer og realistiske scenario fra praksis. | |
| Oslo-Met | Rollespill | |
| UiT | Forberedelse, ferdigheter og refleksjon over praksis (FFR): Ferdighetstrening i praktiske sykepleie-ferdigheter og prosedyrer. Rollespill hvor studentene veksler på å ha sykepleier- og pasientroller, samt benytter simuleringmodeller. Simuleringssituasjoner: studentene trener på ulike praksisnære scenarier ved hjelp av rollespill og bruk av simuleringsskinner i simuleringssal, i samarbeid med studenter fra egen utdanning, og i tverrprofesjonelt sammensatte grupper. | I studiet legges det vekt på tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS), for at studentene skal lære å samhandle med andre fagfolk til det beste for pasienter. Studentene skal også erfare arbeidsfellesskap og tverrprofesjonell samhandling med andre yrkesgrupper. |
| UiA | På campus er det tid og rom til å tenke, trene og reflektere, både individuelt og i fellesskap med medstudenter og lærere. For å utnytte dette mulighetsrommet legges det opp til lærings- og undervisningsformer som selvstudium, forelesninger, seminarer, teambasert læring, ferdighetslæring og simulering. Det anvendes ulike digitale læringsressurser. Simulering på campus og systematisk refleksjon over erfaringer underveis inngår i samtlige praksisemner. | Studieprogrammet kvalifiserer kandidater til å samarbeide tverrprofesjonelt, samhandle på tvers av nivåer i helsetjenestene og bidra i utvikling av likeverdige, pasientsikre og kunnskapsbaserte tjenester. |

Tabell 5.1 viser at nesten alle lærestedene gir beskrivelser av simulering og læringslaboratorier på nettsidene. Det er imidlertid kun tre, så vidt vi har klart å spore opp, som nevner tverrfaglig profesjonsarbeid. Dette gjelder Høgskolen i Østfold, hvor det nevnes eksplisitt at praksisstudiene skal inkludere samarbeid med «aktuelle profesjonsutøvere», ved UiT, som understreker at det «legges vekt på tverrprofesjonell samarbeidslæring» og at studentene skal få «erfare arbeidsfellesskap og tverrprofesjonell samhandling», og ved UiA som i sitt studieprogram «kvalifiserer kandidater til å samarbeide tverrprofesjonelt».

Med andre ord ser vi at simulering og læringslaboratorier, som kan ses som en alternativ praksisarena for sykepleiestudenter er godt utbredt i sektoren og er noe studenter ved alle læresteder møter på, mens det er større variasjon i om studentene møter tverrfaglig profesjonsarbeid i praksis i studiet sitt.

5.3 Oppsummering

Gjennom lærestedenes nettsider har vi fått tilgang på informasjon om hvordan de forstår praksis, hvilke praksisstrategier de har og i hvilken grad ulike læringsaktiviteter er beskrevet. For praksisforståelse skiller vi mellom *fronesis*, eller *praksisvisdom*, og *techne*, som er en mer *instrumentell* tilnærming. Vi finner at den hegemoniske forståelsen av praksis er basert på *techne*, eller en mer instrumentell tilnærming til praksis. Men vi finner også innslag av begge på noen læresteder.

Det er også noe variasjon i lærestedenes praksisstrategier, og da er det særlig variasjon i grad av selvstendighet som forventes av studentene. Den vanligste praksisstrategien, og den som har vært historisk dominerende, samsvarer med det Kennedy (2016) omtaler som «foreskrivende». I denne er det stort fokus på rutiner, ferdighetstrening og prosedyrer. Denne strategien befinner seg i den ene enden av praksisstrategier-kontinuumet. Vi finner også elementer av neste praksisstrategi, der studentene har noe mer handlingsrom ved at selv kan velge fremgangsmåte for å nå målet for den praktiske øvelsen. Noen læresteders beskrivelser samsvarer også med den tredje praksisstrategien, der studentene har enda større grad av selvstendighet, og forventes å velge både metode og vurdere utfallet av valget, basert på egen innsikt og refleksjon. Derimot finner vi i liten grad at læresteder benytter den fjerde og siste praksisstrategien, som legger opp til at studentene selv må stå for oversettelsen fra teori til praksis. Den sistnevnte graden av selvstendighet i praksisgjennomføring ser ut til å være lite forenlig med forskrifter og lover som gjelder for sykepleierutdanningen, da denne er en sertifiseringsutdanning.

Når det gjelder ulike læringsaktiviteter ser vi at simulering i dag er svært utbredt som alternativ praksisarena for sykepleiestudenter, og det er dermed noe alle studenter møter på gjennom utdanningen. Derimot er det større variasjon i om studentene møter tverrfaglig profesjonsarbeid i praksis i studiet sitt, i oversikten er det kun to læresteder som nevner dette.

6 Avsluttende diskusjon

Som en følge av arbeidet med RETHOS og nye nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanning må læresteder og praksissteder i dag ha en samarbeidsavtale. Rapportens overordnede problemstilling var:

Hvordan fungerer dagens samarbeidsavtaler mellom lærested og praksissted, og i hvilken grad bidrar de til å sikre et tilstrekkelig godt læringsutbytte i praksisstudiene?

Den første delen av problemstillingen besvares gjennom at vi har studert lærestedenes samarbeidsavtaler for å se i hvilken grad de oppfyller ulike institusjonelle krav og hvordan de beskriver de ulike roller og ansvarsforhold som lærested og praksissted har i gjennomføringen av praksis i sykepleierutdanningen. I tillegg ser rapporten på hvilken type praksisstrategier lærestedene har, og dersom dette i sin tur har noen konsekvenser for læringsaktiviteter som brukes knyttet til utvikling av praksis. Gjennomgangen av samarbeidsavtalene viser at det er små forskjeller både på tvers av lærestedene og ulike typer praksissted. Lærestedene har ofte en mal som utgangspunkt for utformingen av samarbeidsavtalen, og disse avtalene brukes på tvers av ulike praksissteder. Med andre ord er ordlyden omtrent helt lik, både dersom vi sammenligner ulike typer praksissteder (kommunehelsetjenestene, spesialisthelsetjenestene eller andre foretak) og om vi sammenligner ulike læresteder. Grunnen til dette er antagelig for å sikre at avtalen inneholder de aspekter som avtalene er pålagt å nevne, som for eksempel gjeldende lovverk og forskrifter. Dessuten kan standardisert språk gjøre arbeide med å oppdatere avtalene lettere når lærestedene er pliktig til å gjøre dette.

Med andre ord gjør dette at samarbeidsavtalene generelt fremstår som mest formalia. Det som derimot skiller avtalene fra hverandre er graden av forpliktelse i ordene som blir brukt, igjen på tvers av læresteder og type praksissted. Å bruke ord som *må* eller *skal* istedenfor *bør* eller *kan*, legger sterke føringer for ansvarsforhold i en bindende avtale. Krav til praksisveileders kompetanse er et slikt eksempel. Det er stor forskjell mellom å «må ha gjennomført veilederutdanning», sammenlignet med at «det er en fordel å ha veilederutdanning», da dette avgjør hvem som er kvalifiserte til å veilede ved praksisstedet. Dette ser vi tilfeller av i

samarbeidsavtaler mellom lærested og ulike praksissteder, spesielt kommunal- helse- og spesialisthelsetjenesten. Det er særlig i avtaler med spesialisthelsetje- nesten at det står at veileder *må* ha formell veilederutdanning, mens det i kommu- nehelsetjenestene oftere brukes *bør*.

Basert på informasjon fra lærestedenes nettsider finner vi at lærestedenes praksisstrategier varierer noe i grad av selvstendighet som forventes av studen- tene. Den vanligste, og den som har vært historisk dominerende samsvarer med det Kennedy (2016) omtaler som «foreskrivende» og har stort fokus på rutiner, ferdighetstrening og prosedyrer. Denne befinner seg i den ene enden av kontinu- umet av praksisstrategier. Vi finner også elementer av neste praksisstrategi, der studentene har noe mer handlingsrom ved at selv kan velge fremgangsmåte for å nå målet for den praktiske øvelsen. Noen læresteders beskrivelser samsvarer også med den tredje praksisstrategien, der studentene har enda større grad av selvsten- dighet, og forventes å velge både metode og vurdere utfallet av valget, basert på egen innsikt og refleksjon. Derimot finner vi i liten grad at læresteder benytter den fjerde og siste praksisstrategien, som legger opp til at studentene selv må stå for oversettelsen fra teori til praksis. Den graden av selvstendighet i praksisgjennom- føring ser ut til å være lite forenlig med forskrifter og lover som gjelder for syke- pleierutdanningen, da denne er en sertifiseringsutdanning.

Når det gjelder læringsaktiviteter nevnes det i liten grad i samarbeidsavtalene, annet enn ved å henvise i generelle ordelag til gjeldende forskrifter. Derimot finner vi at simulering beskrives som en alternativ praksisarena som studenter ved alle lærestedet møter på gjennom studiet sitt. Derimot er det er større variasjon i om studentene møter tverrfaglig profesjonsarbeid i praksis, kun to læresteder nevner dette konkret på nettsidene sine og ett lærested i selve samarbeidsavtalen.

Den andre delen av hovedproblemstillingen, om samarbeidsavtalene bidrar til å sikre et tilstrekkelig godt læringsutbytte i praksisstudiene er vanskeligere å kon- kret besvare med utgangspunkt i samarbeidsavtalene. Selv om det i samarbeids- avtalene finnes henvisninger til læringsutbyttebeskrivelser for praksis, og det er dokumentert hvem som er ansvarlig for å sikre et tilstrekkelig godt læringsutbytte i praksis, fastslås det ikke hvordan dette skal gjøres. Derfor er det vanskelig å si om dette faktisk blir gjort når vi ikke vet hvordan. Det skal påpekes at flere av læ- restedene har samarbeidsavtaler som henviser til andre avtaler og dokumenter som også kan legge føringer for gjennomføring av praksis. Slike dokumenter som er nevnt, men som vi ikke har mottatt fra lærestedene og dermed ikke har tilgang til, er ikke dekket av vår undersøkelse.

Siden avtalene hovedsakelig følger gjeldende lovverk og forskrifter og omtaler både ulike gruppers ansvar og roller, ligger mye til rette for at de i hvert fall lager en organisert ramme rundt praksisdelen av sykepleierutdanningen. Samtidig vet vi fra tidligere studier at samarbeid og dialog mellom lærested og praksissted er

avgjørende (Hovdhaugen et al., 2021, 43). Hovdhaugen, Nesje og Reegård (2021) peker på at selv om kombinerte stillinger er et populært organisatorisk tiltak så må det være godt forankret i organisasjonen, og i tillegg er det mulig at liten grad av stabilitet i stillingene, i meningen av mange av dem er midlertidige eller prosjektorganisert, er noe som kan være en ulempe. Men da denne studien ikke omfatter data som kan si noe om hvordan alle lærestedene organiserer sine kombinerte stillinger, bare om de nevnes i avtalen eller ikke, kan vi ikke svare på hvordan dette organiseres ved alle læresteder. Det er også utenfor problemstillingen for rapporten. Likevel kan vi si noe om forpliktelsen i samarbeidsavtalene når det gjelder kombinerte stillinger. I stedet for å si at kombinerte stillinger er noe man *skal ha*, blir kombinerte stillinger beskrevet som noe man *oppfordrer til* eller *bør legge til rette for*, som er mindre forpliktende. Dette vil være et interessant videre forskningstema, særlig siden vi nå har fått dokumentert at nesten alle læresteder som vi har sett på samarbeidsavtalene til, sier at de kan ta i bruk kombinerte stillinger.

Det er noen begrensninger ved analysene av samarbeidsavtaler foretatt i denne rapporten. En viktig begrensning er at Høgskolen i Molde kun har svart på spørreskjema, men ikke delt noen avtaler. For alle andre læresteder har vi minst en samarbeidsavtale å ta utgangspunkt i, som vi enten har hentet seg på lærestedenes hjemmesider eller som lærestedene har gitt oss tilgang til. Med andre ord dekker analysene alle læresteder unntatt Høgskolen i Molde. Videre kan samarbeidsavtalene vise til andre dokumenter tilknyttet praksis, som vi ikke har fått tilgang til. Dermed er heller ikke dette en del av dokumentgrunnlaget vi baserer oss på. Det betyr at lærestedene som mangler avkrysning for enkelte elementer kan ha disse dekket i andre avtaledokumenter enn de som er gjennomgått i denne undersøkelsen.

Referanser

- Anderson, J. (2020). Reflection. *ELT Journal*, 74(4), 480-483.
<https://doi.org/10.1093/elt/ccaa039>
- Argyris, C., og Schön, D. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard V. & Day, L. (2010). *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. Jossey-Bass.
- Bjørk, I. T. (1999). «Håndens gjerning» - er den undervurdert i dagens sykepleie? I Bjerkreim, T., Mathisen, J. og Nord, R. (red.). *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørk, I. T. (2006). Nyutdannede sykepleieres manglende praktiske sykepleieferdigheter. *Klinisk sygepleje*, 20(4), 23-30.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-04-04>
- Caspersen, J. (2011). *Evaluering av samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanningene*. NIFU-rapport 2011-29. NIFU.
<http://hdl.handle.net/11250/282013>
- Caspersen, J. og Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. NIFU-rapport 2013:14. NIFU.
<http://hdl.handle.net/11250/280417>
- Connor, M. J. (2004). The practical discourse in philosophy and nursing: an exploration of linkages and shifts in the evolution of praxis. *Nursing Philosophy* 5(1), 54-66. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769x.2004.00152.x>
- Damsa C.I., T. de Lange, M. Elken, R. Esterhazy, T. Fosslund, N. Frølich, E. Hovdhaugen, P. Maassen, M. Nerland, Y.T. Nordkvelle, B. Stensaker, C.E. Tømte, A. Vabø, J. Wiers-Jenssen & P.O. Aamodt (2015): *Quality in Norwegian Higher Education: A review of research on aspects affecting student learning*. NIFU report 24:2015, Oslo: NIFU
- Edwards, S. (2017). Reflecting differently. New dimensions: reflection-before-action and reflection-beyond-action. *International Practice Development Journal*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.19043/ipdj.71.002>
- Egilsdøttir, H. Ö. og Fermann, T. (2017). Kombinasjonsstillinger i praksisstudier. *Sykepleien Fagutvikling*, 105(3):70-73.
<https://sykepleien.no/forskning/2017/02/kombinasjonsstillinger-i-praksisstudier>

- EU. (2005). *Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications*.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/LSU/?uri=celex:32005L0036>
- EU. (2013). *Directive 2013/55/eu of the European parliament and of the council*.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017).
Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (FOR-2017-09-06-1353). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Foss, J. E., Steinseth, E. B., Steffenak, A. K. M. og Hov, R. (2021).
Praksisveilederutdanning for sykepleiere og tannpleiere – hvordan oppleves veilederrollen før og etter gjennomført utdanning? *Uniped*, 44(1), 31-42.
<https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2021-01-04>
- Frigstad, S. A., Nøst, T. H. og Blekken, L. E. (2015). Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. *Sykepleien Fagutvikling*, 103(6):52-55.
<https://sykepleien.no/forskning/2015/05/kombinerte-stillinger>
- Grongstad, M., Olsen, K. B. og Hanssen, T. A. (2018). Kombinerte stillinger bygger bro mellom utdanning og praksis. *Sykepleien Fagutvikling*, 106.
<https://sykepleien.no/forskning/2018/01/kombinerte-stillinger-bygger-bro-mellom-utdanning-og-praksis>
- Gutiérrez, K. D. (2008). Developing a sociocritical literacy in third space. *Reading Research Quarterly* 43(2), 148-164.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1598/RRQ.43.2.3>
- Haddeland, K. og Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. En fenomenologisk studie. *Nordisk Sygepleieforskning*, 3(1), 18-32.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-03>
- Hatlevik, I. K. R. (2012). *Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger*. SPS-rapport 2012-1. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Holmsen, L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*, 30, 24-28.
<https://doi.org/10.1177%2F010740831003000106>
- Hovdenak, S.S. & Wiese, E.F. (2017). Fronesis: veien til profesjonell lærerutdanning? *UNIPED*, 40(2), 170-184.
<https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2017-02-06>
- Hovdhaugen, E., Nesje, E. og Reegård, K. (2021). *Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene: Jakten på gode*

- eksempler. NIFU-rapport 2021:1. NIFU.
<https://hdl.handle.net/11250/2725062>
- Hsu, L.-L. og Hsieh, S.-I. (2013). Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. *Nurse Education Today*, 33(5), 492-497.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.028>
- Husøy, G. (2014). Videodokumentasjon ved gjennomføring av praktisk eksamen i sykepleie – hvordan kan dette forbedre studentenes praktiske ferdigheter? *Uniped*, 37(1), 71-81. <https://doi.org/10.3402/uniped.v37.21673>
- Ivarjord, Lena & Kitzmüller, Gabriele. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis – hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(2), 6-19.
- Kennedy, M.M. (2016). How does professional development improve teaching? *Review of educational research*, 86(4), 945-980.
- Kennedy, A. (2019). Nurse Preceptors and Preceptor Education: Implications for Preceptor Programs, Retention Strategies, and Managerial Support. *Med Surg Nursing*, 28(2), 107-113.
- Kristiansen E. (2006). Kombinerte stillinger – en norsk erfaring. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 8(2), 22-33.
<https://sykepleien.no/forskning/2015/05/kombinerte-stillinger>
- Kydland, A. G. og Høye, S. (2015). Samspill mellom øvingsavdeling og praksis i sykepleie – mer læring? *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(1). 61-69.
- Kårstein, A. og Caspersen, J. (2014) *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene. En litteraturgjennomgang*. NIFU-rapport 2014-16. NIFU.
<http://hdl.handle.net/11250/280127>
- Laughlin, L. M. (2021). Third Space, Partnerships og Clinical Practice: A Literature Review. *The Professional Educator* 44(1), 21-33.
- Lejonberg, E., Elstad, E. og Hunskaar, T. S. (2017). Behov for å utvikle ”det tredje rom” i relasjonen mellom universitet og praksisskoler. *Uniped* 40(1), 68-85.
<https://doi.org/10.18261/ISSN.1893-8981-2017-01-06>
- Lund, C. L. (2012). *Virke og profesjon. Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Bind 2. Akribe, Oslo.
- Lysberg, K. I., Sivertsen, H., Utvær, B. K. S. og Hoveid, H. (2020). Selvregulerende læring og læringsstrategier hos første års bachelorstudenter i sykepleie. *Uniped*, 43(3), 247-259. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2020-03-07>
- Mathisen, Jorunn (2006). *Sykepleiehistorie, ideer – mennesker – muligheter*, (2. utgave), Gyldendal
- Melby, Kari (1990). *Kall og kamp : Norsk sykepleierforbunds historie*. Cappelen, Oslo.

- Moseng, O. G. (2014). Sykepleierne: Profesjonaliseringsstrategier og konstruksjon av et fagfelt, i R. Slagstad, og J. Messel (red.) *Profesjonshistorier*. Pax, Oslo
- Møller, E. og Lovring, I. (2007). Sygeplejelærere i klinisk praksis. *Klinisk sygepleje*, 21(3), 54-63. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2007-03-08>
- Mårtensson, G., Löfmark, A., Mamhidir, A.G. og Skytt, B. (2016). Preceptors' reflections on their educational role before and after a preceptor preparation course: A prospective qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.011>
- Nesje, K., Aamodt, P. O. og Røsdal, T. (2017). *Variasjoner i sykepleierutdanningene*. NIFU-rapport 2017:22, NIFU. <http://hdl.handle.net/11250/2461007>
- Nordhagen, S. S., Kydland, A. G., Solbakken, F.-M., Rustad, I., Høvik, M. H. og Struksnes, S. (2021). Elektronisk studentvurdering i praksisstudier. Fremmer det kvalitet og effektivitet? *Uniped* 44(1), 75-89. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2021-01-07>
- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. Doubleday.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. Jossey-Bass.
- Skaalvik, M., Borch, I., Hokland, K., Aronsen, M. T. og Foss, I. (2014). *Evaluering av ordning med kombinerte stillinger for helsefaglige utdanninger ved UNN og UiT*. Rapport fra felles utdanningsvalg ved Universitetssykehuset Nord Norge og UiT Norges Arktiske universitet
- Slagstad, R. (2014). Profesjonene i norsk samfunnsforskning, i R. Slagstad, og J. Messel (red.) *Profesjonshistorier*. Pax, Oslo
- Universitets- og Høgskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*. Universitets- og Høgskolerådet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>
- Wain, A. (2017). Learning through reflection. *British Journal of Midwifery*, 25(10), 662-666. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.10.662>

Vedlegg 1

Forkortelser for lærestedene

LDH – Lovisenberg diakonale høgskole

NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

VID – VID vitenskapelige høgskole

Nord – Nord universitet

HiNN – Høgskolen i Innlandet

HiMolde – Høgskolen i Molde, vitenskapelig høgskole i logistikk

HiOf – Høgskolen i Østfold

UiS – Universitetet i Stavanger

USN – Universitetet i Sørøst-Norge

HVL – Høgskulen på Vestlandet

OsloMet – OsloMet - storbyuniversitetet

UiT – UiT Norges arktiske universitet

UiA – Universitetet i Agder

Vedlegg 2

Samlet tabell

| | LDH | NTNU | VID | Nord | HINN | HiOf | UiS | USN | HVL | Oslo-Met | UiT | UiA | HiM olde |
|--|-----|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|----------|
| Gjeldende lover og forskrifter, NKR og EU-direktiv | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Krav til praksisveileders kompetanse | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Finansiering | X | (X) | | (X) | (X) | X | | | X | X | X | X | |
| Kombinerte stillinger | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| Forberedelse | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | |
| Gjennomføring | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Evaluering | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Utvikling av praksisarenaer og veiledningsmodeller | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Fagutvikling og kvalitetsarbeid | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | |
| Forskningsprosjekt | X | X | X | (X) | X | X | | X | | X | X | X | |
| Skikkethetsvurdering | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser | X | | X | X | X | X | | | X | X | X | | |
| Læringsaktiviteter | X | | X | X | X | X | | X | X | X | X | | |
| Vurderingsmetoder og verktøy | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | |

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no