



Høgskolen i Hedmark

Avdeling for folkehelsefag

BRAGE

Institusjonelt arkiv for Høgskolen i Hedmark

<http://brage.bibsys.no/hhe/>

Dette er forfatterens versjon av en artikkel publisert i *Nordisk sygeplejeforskning*.

Artikkelen er fagfellevurdert, men kan mangle forlagets layout, sidetall og siste korrekturrettelser.

Referanse for den publiserte versjonen:

Løviknes, R. & Struksnes, S. (2013). Indre motivasjon og ytre krav. Sykepleiestudenters utvikling av klinisk blikk. *Nordisk sygeplejeforskning* 3(3), 164–175.

<http://www.idunn.no/ts/nsf/2013/03>

Vitenskapelig artikkel:

Indre motivasjon og ytre krav
-sykepleiestudenters utvikling av klinisk blikk

Antall ord: 3875

Forfatter 1. Randi Løviknes,

Sykepleier, Spesialsykepleier i Anestesi, Master i Klinisk Sykepleie

Høgskolelektor ved Høgskolen i Hedmark, Institutt for Sykepleie og Psykisk Helse

Adr. Høgskolen i Hedmark

Campus Elverum

2418 Elverum

Randi.loviknes@hihm.no

Forfatter 2 : Solveig Struksnes

Førstelektor

Can.San, Sykepleievitenskap

Seksjon Sykepleie

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Høgskolen i Gjøvik

Teknologivn. 22

2818 Gjøvik

solveig.struksnes@hig.no

Sammendrag

Stikkord/nøkkelord : Klinisk kompetanse, klinisk vurdering, sykepleierutdanning, tauskunnskap

Introduksjon: Studentevalueringer av bachelorutdanningen i sykepleie er relativt entydige med hensyn til å beskrive gapet mellom teori og praksis. Studier viser også at nyutdannede sykepleiere ser ut til å ha manglende handlingskompetanse i møte med pasienter. En del av sykepleierens handlingskompetanse knyttes til å ha klinisk blikk. Nyutdannede sykepleiere får et ”realitetssjokk” når de begynner å arbeide som sykepleiere, og er usikre på sin handlingskompetanse. Den aktuelle studien hadde som utgangspunkt å finne ut mer om hvordan sykepleiestudenter erfarer at de utvikler seg til å bli kompetente sykepleiere innenfor dagens føringer for profesjonsutdanningen og helsetjenesten.

Hensikt: Å beskrive sykepleiestudenters ulike erfaringer med utvikling av klinisk blikk.

Metode: Kvalitativt design. Fenomenografisk metode. Utvalget besto av 6 studenter i 6. semester ved bachelorutdanningen i sykepleie. Alder 23-40 år.

Funn: Studentene har en felles oppfatning av hva klinisk blikk er. De beskriver imidlertid at det kliniske blikket ser ut til å variere innenfor de ulike praksisarenaene; somatikk, psykiatri og kommunehelsetjenesten.

Studentene beskriver at de har hatt en utvikling av klinisk blikk gjennom utdanningen. De naturvitenskapelige fagene fremheves som fundament og forutsetning for å utvikle klinisk blikk. Fag som sykepleie, vitenskapsteori og historie oppleves som lite relevante. Det

etterlyses strengere krav fra høgskolens side, både i forhold til deltakelse på undervisning og til eksamener.

Konklusjon: Studentenes beskriver at utvikling av klinisk blikk er å se helhet og sammenheng, som er noe mer enn fysisk observerbare bestanddeler. Utgangspunktet for å utvikle denne kompetansen beskrives som egen motivasjon og erfaringer fra praksis.

Abstract

Keywords: Clinical competence, Clinical assessment, Nursing education, Tacit knowledge

Introduction: Nursing students' evaluations of nursing education in Norway are quite unanimous with respect to experiencing the gap between theory and practice. Graduate nurses describe a feeling of "reality shock" as they start to work as authorized nurses. They are uncertain about their clinical competence which, among other factors, implies the development of clinical gaze. This study had as a starting point to describe how nursing students experience to become competent nurses within the present constraints of both health services and nurse education.

Aim and purpose: To describe how nursing students have experienced the development of clinical gaze.

Design and method: Qualitative design, and a phenomenographic approach. The sample was 6 nursing students in their final clinical practice before graduation. Age 23-40 years.

Findings: The nursing students have a common understanding of what clinical gaze implies. They describe that the clinical gaze is perceived differently in the various practice areas (general medicine and surgery, psychiatric and community health care).

The students describe that the clinical gaze has developed during their education. Natural sciences and medicine are emphasized as fundamental prerequisites to become a nurse.

Subjects such as nursing theory, philosophy of sciences and history are described as irrelevant. The informants call for stricter demands on participation in classes and exams, and

describe that their own enthusiasm and desire to learn are prerequisites for the development of clinical gaze.

Conclusion: The nursing students describe that clinical gaze is about "a whole" and a conception of coherence. This is described as something more than physical observations. The basis of development of this competence is the student's motivation and their experiences during clinical practice.

Introduksjon

Studentevalueringer av bachelorutdanningen i sykepleie er relativt entydige med hensyn til å beskrive gapet mellom teori og praksis (Dale 1994; Ring & Danielson, 1999). Samtidig viser studier at nyutdannede sykepleiere ser ut til å ha manglende handlingskompetanse i møte med pasienter, og får et "realitetssjokk" når de begynner å arbeide som sykepleiere (Alvsvåg & Førland, 2007; Bjørk, 1999; S Wangensteen, Johanson, & Nordstrøm, 2008). Gjennom utdanningen skal studenten utvikle en klinisk kompetanse som skal munne ut i en helhetsforståelse for den enkelte pasient, basert på teoretisk kunnskap og egne erfaringer. I rammeplan for sykepleierutdanning beskrives grunnlaget for faglig forsvarlig sykepleie som kunnskap om hvordan sykdom innvirker på mennesket, og sykdommens betydning for livskvalitet, velvære, håp og mestring. Videre hevdes det at evnen til faglig observasjon bygger på teoretisk kunnskap, klinisk erfaring og sansing. Dette oppøves i møte med pasientene og "danner grunnlag for sykepleiehandlinger som pleie, omsorg, behandling, lindring, forebygging, rehabilitering/habilitering og hjelp til en verdig død" (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 6).

Forholdet mellom skole og praksis har vært et diskusjonstema gjennom historien, og debatten pågår fortsatt. Fagermoen (1993) hevdet for 20 år siden at en av de viktigste utfordringene sykepleierutdanningen stod overfor var å sikre integreringen av teori og praksis. Benner et.al (2010) påpeker at det er et stort gap mellom sykepleierutdanningens innhold og de krav som stilles til dagens sykepleiere (s.51). For å sikre et tilstrekkelig antall sykepleiere med en kompetanse som tilsvarer dagens og morgendagens krav, argumenteres det for store endringer i utdanningen (Benner & Heggen, 2010).

Den viktigste kunnskapen en kan gi til en sykepleier er å lære henne ”hva som skal observeres, hvordan man observerer, hvilke symptomer som inkluderer bedring og hvilke det motsatte, hvilke symptomer som er viktige og hvilke som ikke er det” hevdet Nightingale (2003, s 42). Nortvedt (2008) vektlegger sykepleiens etiske dimensjon knyttet til observasjoner, og slår fast at sykepleierens kliniske blikk blant annet avdekker pasientenes sårbarhet, og at klinisk blikk sammen med andre aspekter består av ”concerned observation” (s.22). Hva kliniske blikk i sykepleie består av (”the nature of”) beskrives av blant andre (Ellefsen, Kim, & Han, 2007). Det diskuteres hvorvidt dette blikket er spesielt, eller om det er det samme som medisinsk klinisk blikk og integrert i dette. Ellefsen et.al (2007) beskriver blikket som noe mangfoldig og komplekst, og noe som er uløselig knyttet sammen med pasientenes opplevelser (ontologi) og egen praksis som sykepleier. Blikket både leder til og setter grenser for sykepleiernes vurderinger og engasjement (ibid).

I følge Benner et. al (2010) utvikles en etisk og klinisk kompetanse gjennom både erfaring og dialog med andre. Schön (1987) knytter utvikling av kompetanse til evne og mulighet til refleksjon, og at denne refleksjonen bidrar til kritisk tenkning. Dette kan betraktes som utvikling av profesjonell kompetanse. En studie av Wangensteen (2010) viser at nyutdannede sykepleiere er positivt disponert for kritisk tenkning, men at de har lett for å bygge sin praksis på vaner og rutiner. Sykepleierne i nevnte studie hadde et positivt forhold til forskning. Likevel søkte de i liten grad ny kunnskap. Kun en fjerdedel brukte forskning som grunnlag for praksis (S. Wangensteen, et al., 2010). Alteren (2010) beskriver hvordan sykepleiestudenten lærer å utøve sykepleie i første halvdel av grunnutdanningen, og har fokus på ulike læringsprosesser. Et element i læringsprosessen er relasjon til praksisfelleskapet, i følge Skår

(2010). Når sykepleiestudenter som kjent tilbringer rundt halvparten av sin studietid i klinisk praksis, utgjør dette utvilsomt en sentral rolle i utviklingen av deres sykepleiekompetanse.

Hensikten med studien

Denne studiens hensikt var å beskrive sykepleiestudenters ulike erfaringer med utvikling av klinisk blikk. Forskningsspørsmålene var:

Hva slags betydning legger studentene i begrepet 'klinisk blikk'?

Hvordan oppfatter studentene at deres kliniske blikk har blitt utviklet?

Hvordan har studentene erfart at sykepleierutdanningen har bidratt til utviklingen av klinisk blikk?

Metode

Hensikten med den aktuelle studien avledet forskningsspørsmål som omfatter å få svar på hvordan sykepleiestudenter erfarer, oppfatter og forstår sin utvikling av klinisk blikk innenfor sykepleiefaget. Studentenes erfaringer var forventet å være ulike, derfor ble fenomenografisk metode antatt å være mest hensiktsmessig. Marton og Booth (1997a) skriver at "fenomenografiens hensikt er å beskrive fenomener i verden slik andre oppfatter de, og avdekke og beskrive variasjoner i den hensikten" (s. 146).

Informanter

Det er benyttet et strategisk utvalg, som anbefales der hensikten er å få fram opplevelser, erfaringer og oppfatninger av et vel definert tema. I følge flere forfattere kan et slikt utvalg

øke studiens troverdighet (Jacobsen, 2005; Polit & Beck, 2008). Det endelige utvalget bestod av 6 studenter i 6. semester ved bachelorutdanningen i sykepleie. Alder 23-40 år.

Datainnsamling

Individuelle kvalitative intervjuer ble gjennomført i mai og juni 2011. Etter informantenes ønske ble intervjuene gjennomført i høgskolen, i ulike møterom. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, og de hadde en varighet fra 40- 50 minutter.

Intervjuene var semistrukturerte. Kjernespørsmålene handlet om utviklingen av klinisk blikk gjennom utdanningen og hva som har påvirket denne. Intervjuprosessen var inspirert av Kvale og Brinchmann (2009) som beskriver kvalifikasjonskriterier for intervjueren. Marton og Booth (1997) anbefaler å stille spørsmål som innledes med ”hvordan” eller ”på hvilken måte”, for å få frem bredde og variasjon i oppfatning av fenomenet (Marton & S. Booth, 1997). Alle oppfølgingsspørsmålene ble innledet på denne måten.

Dataanalyse

Intervjuene ble transkribert fortløpende. Materialet ble analysert i syv trinn i henhold til Sjöström og Dahlgren (2002). Det ble søkt etter kvalitative forskjeller i informantenes utsagn, gjennom at forskeren vekslet mellom å lese hele teksten og deler av den. Sjöström og Dahlgren (2002) hevder at troverdighet i fenomenografiske studier innebærer at forskeren må være bevisst på hvordan egen forforståelse kan påvirke studiens funn. Videre må det synliggjøres at beskrivelseskategoriene må være fremkommet av informantenes oppfatninger av fenomenet, og ”ikke et produkt av forskerens egen tolkning” (s. 341). Troverdigheten ivaretas for øvrig ved at beskrivelseskategoriene bekreftes med sitater (Marton, 1994).

Funnene i den aktuelle studien tolkes ikke, men beskrives og underbygges med sitater fra informantene og det som fremkom av informantenes egne oppfatninger.

Forskningsetiske overveielser

Alle deler av studien er gjennomført i henhold til forskningsetiske retningslinjer (2003), og er meldt NSD. Tilgang til feltet ble gitt gjennom skriftlig samtykke fra instituttleder ved aktuell høgskole. Informantene ble rekruttert ved at forfatteren informerte kullet muntlig og skriftlig ved en felles samling. Dette medførte liten respons. Informasjonsskrivet ble deretter sendt på mail til de samme studentene med to ukers mellomrom. Informanter som ønsket å delta tok kontakt via mail. Dette ble regnet som skriftlig samtykke til å delta i studien.

Før intervjuet startet fikk informanten lese informasjonsskrivet på nytt. Det ble informert om retten til å kunne trekke seg fra studien når som helst, uten konsekvenser for deres studiesituasjon.

Funn

Informantene har en felles oppfatning av hva klinisk blick er, og det kan sammenfattes i ”å kunne se helhet og sammenheng” i møte med ulike pasientgrupper. Et uventet funn er at studentene beskriver oppfatningene av det kliniske blikket som forskjellig innenfor de ulike praksisområdene; somatikk, psykiatri og kommunehelsetjenesten. Studentene har ulik oppfatning av hvordan de har erfart at utviklingen av klinisk blick har funnet sted, men alle beskriver at de har hatt en utvikling gjennom utdanningen. De forteller at de har utviklet seg fra å kun se fragmenter, til å kunne tolke, tyde og gjenkjenne ”tegn” hos pasienten

Fig. 1 settes inn her.

Engasjement og lærelyst

Forhold ved den enkelte student som bidrar til utvikling av et klinisk blikk handler om den enkeltes engasjement og lærelyst. Fire underkategorier underbygger denne beskrivelseskategorien: å ha indre motivasjon, å sette seg mål, å møte krav og bli stilt spørsmål i skolen, og å oppsøke læresituasjoner.

Å ha indre motivasjon

Utvikling av klinisk blikk er avhengig av at studenten selv ønsker å lære. Et uttrykk for indre motivasjon beskrives som at

du må være sikker på at du vil bli sykepleier, da gjør du alt du kan for at du skal klare det, da kommer engasjementet, du får motivasjonen (Informant 5)

Å sette seg mål

Det å ta ansvar for sin egen læringsprosess er noe som påvirker utviklingen av klinisk blikk hos sykepleiestudenten.

Du må bli flinkere med deg sjøl hver dag, ved å sette deg mål du skal nå (Informant 4)

Å måtte tvinge seg selv til å lese, eller å bare lese til eksamener for å kunne bestå er erfaringer som beskrives. I forbindelse med praksisperioder oppleves imidlertid behovet for og nytten av å "lese seg opp".

Å oppsøke læresituasjoner

I praksisperioden erfarer studentene det at det er opp til dem selv hvor mye de ønsker å lære. Svært få sykepleiere i praksis forteller noe uten at studenten spør og tar initiativ selv, hevdes det.

Du må oppsøke steder der du kan lære ting og du må vise interesse og du må lese deg opp (Informant 6)

Å møte krav og bli stilt spørsmål til i skolen

Denne underkategorien beskriver oppfatninger om hvordan høgskolen har bidratt til forståelse for faget, og evne til å integrere teori i praksis. Gjennomgående oppleves usikkerhet med hensyn til egen evne til å utøve sykepleie på en forsvarlig måte, og dette knyttes blant annet til høgskolens forberedelse av studentene.

Det burde vært stilt mye strengere krav fra skolen, det hadde vært bedre å kjørt hard pinne på obligatorisk undervisning (Informant 1)

Gjenkjenning og tolking av tegn hos pasienten

Denne beskrivelseskategorien handler mye om det informantene omtaler som å tilegne seg praktisk kunnskap, og hvordan de bruker det teoretiske grunnlaget i møte med pasientene.

Kategorien inneholder fire underkategorier: Å se og kjenne, å lese pasienten for å få oversikt, å bruke teorien i praksis, å huske tilsvarende situasjoner.

Å se og kjenne

Studentene tar i bruk sine sanser for å observere pasientene, og de forteller at de bruker øynene, hørsel og lukt.

Hvordan han ser ut i forhold til farge, hud, velvære,..fysisk det jeg ser (Informant 1)

Ved hjelp av eksempler beskriver informantene hvordan de fra første praksisperiode har utviklet sine ferdigheter i møte med ulike pasientkategorier. De forteller også at det var en stor overgang å komme fra sykehus til hjemmesykepleie og psykiatripraksis, med tanke på hva de skulle se etter.

Å bruke teori i praksis

Det å kunne bruke teori for å gjøre observasjoner og samle data hos den enkelte pasient blir beskrevet på ulike måter. Noen informanter hevder at de kun lærer gjennom praksis, mens andre mener at teori er en forutsetning for å kunne forstå hva som skjer med pasientene.

Anatomi, fysiologi og patologi har gitt meg en bred teoretisk plattform for å se den praktiske sammenhengen, ... man får jo ikke gjort så veldig mye i praksis hvis man ikke har noe teoribakgrunn (Informant 1).

Gjennom eksempler beskrives hvordan studentene anvender teori i konkrete pasientsituasjoner.

Jeg må jo ha kunnskaper for å kunne gjøre de observasjonene som trengs, sammenhengen mellom væskeinntak og blodtrykk hadde jeg ikke skjønt uten teori (Informant 4).

Andre fag i utdanningen nevnes ikke som grunnlag for utvikling av klinisk blikk.

Undervisningen i sykepleie beskrives, men da med negativt fortegn. Det etterlyses en synliggjøring av sammenheng mellom teori og praksis, ved for eksempel å bruke konkrete

pasientsituasjoner i undervisningen. Det foreslås også å gi studieoppgaver om dette i praksisperioden.

Å lese pasienten for å få oversikt

Gjennom utdanningen har studentene lært å skaffe seg det de kaller ”å holde oversikt”.

Jeg klarer å se mye klarere på ting, nye utveier og nye muligheter, prøver å få oversikt over hva som er mer der da, lese mye mer ut av ting (Informant 4)

Det fremheves at det å ha gode kommunikasjonsferdigheter er en forutsetning for hvordan en klarer å identifisere pasientens problemer. I tillegg beskrives det som svært viktig å tilegne seg disse ferdighetene gjennom både teori og praksis.

Å huske tilsvarende situasjoner

Studentene oppfatter at de har utviklet seg ved å gjenkjenne elementer i tidligere situasjoner og overføre de til nye situasjoner.

Du kjenner igjen situasjoner du har vært i og hvordan du da reagerte hvordan du gjorde ting for at denne pasienten skulle oppleve velvære (Informant 4)

Informantene vektlegger tidligere erfaringer som en forutsetning for å kunne utvikle et klinisk blikk, og nevner at de spesielt i praksis i psykiatri og kommunehelsetjenesten har sett betydningen av dette.

Helhet og sammenheng

Beskrivelseskategorien handler om hvordan informantene gjennom utdanningen har opplevd at det kliniske blikket har utviklet seg gjennom de ulike praksisperiodene. Kategorien

inneholder tre underkategorier: Å se sammenhenger og nye muligheter, å fange opp på et annet plan, å se og sette sammen flere sider.

Å se sammenhenger og nye muligheter

Ikke før i siste semester av utdanningen opplever informantene at de klarer å se pasienten som en helhet.

I starten begynte jeg i en liten boble, men den har lysna mer og mer ettersom jeg har fått mer og mer praksiserfaring, nå kommer liksom remsa med en gang ... smerter, velvære (Informant 3)

Evnen til å se helheten blir knyttet til erfaring, teori og personlige egenskaper. Gjennom det å hele tiden være motivert og engasjert, utvikler evne til å se flere sider ved pasienten. Det å kunne ta vare på pårørende og se på dem som en del av pasienten nevnes som en måte å kunne oppdage nye muligheter.

Å se og sette sammen flere sider

Etter hvert opplever studentene at de kan anvende både teoretisk og praktisk kunnskap til å utvikle sykepleien til pasientene.

En prøver å få forståelse over situasjonen, bruke sin erfaring og kunnskap til å hjelpe (Informant 1)

Et skritt videre er å begynne å se sammenhenger.

Etter hvert som jeg fikk den brede teoretiske bakgrunnen, så jeg jo nye sammenhenger og forsto flere sammenhenger (Informant 5)

Fra indre motivasjon og ytre krav til å erfare å se helhet og sammenheng

Analysen av studentenes utsagn resulterte i det som innen fenomenografien kalles et utfallsrom. I dette tilfellet beskriver det en læringsprosess hos studentene. Engasjement og lærelyst representerer studentens indre motivasjon gjennom studieaktivitetene. Dette er også viktig i praksisperiodene, hvor studentene mener det er nødvendig å være aktiv og interessert for å lære mest mulig av konkrete pasienterfaringer. Læringsprosessen munner ut i en opplevelse av å se helhet og sammenhenger i den enkelte pasientsituasjon.

Diskusjon av funn

Beskrivelseskategoriene som kom fram i denne studien handler om sykepleiestudenters ulike erfaringer med utvikling av klinisk blikk, og hvilke faktorer i sykepleierutdanningen som har påvirket denne utviklingen. Studentene beskriver på ulik måte hvordan de innenfor de ulike kategoriene tilegner seg klinisk blikk, og hva som har motivert dem for læring.

Å ha utgangspunkt i engasjement og lærelyst

Eget engasjement og lyst til å lære er i følge studentene en forutsetning for å kunne utvikle et klinisk blikk. Benner (1995) hevder også at det kreves engasjement for å kunne utvikle egen kompetanse. Sykepleieren må aktivt involvere seg i de pasientsituasjonene hun møter for å fremme egen faglig utvikling. Martinsen (1989) beskriver omsorg som ”hvordan vi forholder oss til hverandre” og hvordan vi viser ”omtanke for hverandre” i vår praktiske hverdag (s.67). Hun peker på at omsorg er det mest grunnleggende ved menneskets eksistens, og definerer omsorg som en ”sosial relasjon” (Ibid s.67).

Ulike paradigmer har ulike syn på læring, og definerer fenomenet 'motivasjon' på forskjellige måter. Maslow (1968) viser gjennom sitt behovshierarki at et av de øverste behovene er behovet for å lykkes sosialt og å få anerkjennelse for sine handlinger. Det å føle seg akseptert og integrert kan altså stimulere til ytterligere læring, men det sier i denne sammenhengen ikke noe om kvaliteten på det studentene har lært.

Studentene forteller hvordan de utvikler klinisk blikk gjennom å få egne erfaringer i møte med pasienter og daglige veiledere, og hvordan de får en økt forståelse for hva de skal observere. Skår (2010) fremhever at det ikke bare handler om å delta i praksissituasjoner, men "å delta aktivt" (s.81). Dette forutsetter sannsynligvis også engasjement og lærelyst. Det kan virke som studentene mener de er avhengige både av personlige forutsetninger og tilgang på læresituasjoner for å oppnå et godt klinisk blikk.

Thompson og Stapely (2011) har gransket 24 studier som handler om hvordan ulike pedagogiske tiltak er iverksatt for å bedre sykepleiestudenter og nylig utdannede sykepleieres kliniske dømmekraft og evne til å ta beslutninger er beskrevet. Studien konkluderer med at de pedagogiske tiltakene som er iverksatt og evaluert i liten grad reduserer usikkerheten i forhold til hva som "virker" (s.881). Sykepleielærere oppfordres til å være svært oppmerksomme, både i forhold til pedagogisk teori og til hvilke intervensjoner som blir iverksatt (Thompson & Stapley, 2011). De ulike svarene fra studentene i den aktuelle studien bekrefter Thompson og Stapely sine påstander om at det er usikkerhet i forhold til hvordan den enkelte student lærer, og til hvilke metoder som bør anvendes.

Å gjenkjenne og tolke tegn hos pasienten

Studentene bruker sine sanser i møte med pasientene, og de beskriver ved hjelp av mange ulike eksempler hvordan de bruker øyne, hørsel, hender og nese for å kunne danne seg et bilde av hvordan pasienten har det. På bakgrunn av disse observasjonene iverksette tiltak. Nightingale (1984) fremhever viktigheten av å lære sykepleieren hvordan og hva hun skal observere hos pasienten, og hevder at en av de viktigste egenskapene til en sykepleier er å kunne tolke enhver endring i ansiktet til en pasient ”uten at pasienten må forklare hva han føler” (Nightingale & Elstad, 1984, s. 105). For informantene i denne studien var det et personlig mål å kunne komme så langt at en kun ved å kaste et blick på pasienten kunne se hvilke behov han hadde og hva som feilte han.

Martinsen (2003) forklarer teori og praksis som gjensidige fenomener i sykepleie, og at sykepleie er ”teoretisk- praktisk praksis” (s.43). Dette kan forstås som at teori må anvendes som grunnlag for refleksjon i praksis, og praksis som grunnlag for refleksjoner rundt teori. Polany (1967) hevder at vi vet mer enn det vi kan sette ord på, og skiller mellom teoretisk kunnskap (wissen) og praktisk kunnskap (können).

Et uventet funn i studien er at studentene skiller mellom det å møte pasienter i kommunehelsetjenesten og i psykiatrisk avdeling, og det å møte pasientene i somatisk sykehus. Studentene hevder at i psykiatrien ”går det jo ut på å fange opp ting på et helt annet plan enn å observere fysiologiske parametre”, og at de må bruke seg selv på en mye mer personlig måte. De oppfatter derfor at ferdigheter i forhold til kommunikasjon blir viktigere i disse praksisarenaene. I hjemmesykepleien brukes en ”kombinasjon av somatisk og psykiatrisk blick”, hevder studentene. Her samles data i forhold til grunnleggende behov, og samtidig brukes kommunikasjon for å få frem hvordan pasienten ”egentlig” har det.

Det at studentene oppfatter at det kliniske blikket forandrer seg, kan ha sammenheng med oppfatninger Liaschenko (1994) beskriver. Hun hevder at sykepleiere er, og har vært, preget av å være legenes observatører, med tanke på å ha fokus på symptomer og sykdom. Sykepleierne kan dermed sies å ha et ”medisinsk klinisk blikk”. Når pasienten kommer hjem til sitt private domene, blir det derfor en utfordring for sykepleierne å se mer enn det medisinske. Liaschenko (1994) argumenterer for at dette blikket må transformeres til et sykepleieblikk, som hun definerer som ”en motgift til det medisinske blikket” (s.16).

Oppfatninger av en helhet og sammenheng

Kirkevold (1996) beskriver utviklingen av personlig kompetanse i sykepleien som en prosess der etisk, teoretisk og praktisk kunnskap gradvis integreres sammen med erfaring, refleksjon og intuisjon. Funnene i denne studien bekrefter denne beskrivelsen. Studentene forteller om en gradvis utvikling av egen klinisk kompetanse, og at de etter hvert klarer å gjenkjenne elementer i tidligere situasjoner og overføre disse til nye situasjoner. Dette sammenfaller med de første trinnene i Benners (1984) beskrivelse av sykepleieres utvikling fra novise til ekspert. Novisestadiet preges av å stole på abstrakte prinsipper og regelbasert tenkning, mens eksperten klarer å bruke tidligere erfaringer i møte med pasientene. Hvordan denne læringen har funnet sted kan sees på med ulike øyne. Et konstruktivistisk perspektiv, som Vygotskij et al. (1978), vektlegger at personlig engasjement i målrettede aktiviteter og samhandling innebærer at kognitive ressurser utnyttes. Dette fører til kognitiv forandring. Læringsprosesser stimuleres imidlertid også gjennom ulike sosiale kontekster (Eraut, 2007). For studentene i denne studien handlet dette om samhandling med andre studenter og sykepleiere ved de ulike praksisstedene.

Hvordan utvikler sykepleiestudenter klinisk blikk?

«Fra indre motivasjon og ytre krav til å erfare å se helhet og sammenheng» representerer sammenfatningen av funnene i denne studien. Det fremtredende i studentenes beskrivelser er hvordan de oppfatter at de selv har tatt initiativ til og ansvar for å tilegne seg de kunnskaper og ferdigheter de mener de trenger for å kunne bli sykepleiere. De forklarer dette med at høgsolen stiller for lite krav, og at de selv må ta initiativ for å lære i praksisstudiene. Det kan umiddelbart virke som om studentene opplever utdanningen som et ”selvstudium”, hvor ingen andre enn de selv har påvirket resultatet?

Diskusjon om metodiske forhold

Funnene presentert i denne studien viser at det er samsvar mellom informantenes forståelse av begrepet og fenomenet `klinisk blikk`, men det uttrykkes variasjon knyttet til erfaringer med utviklingen av eget klinisk blikk. Marton og Booth (1997) skriver at ”fenomenografiens hensikt er å beskrive fenomener i verden slik andre oppfatter de, og avdekke og beskrive variasjoner i den hensikten”(s. 146).

Noen resultater fremsto som overraskende på forfatterne. Dette kan tyde på at man har vært bevisst at man har hatt en forforståelse relatert til problemstillingen, men har vært i stand til å ta imot ny kunnskap ut fra de data som foreligger og vært ”åpen og systematisk i sin tilnærming” (Malterud, 1996, s. 45).

Det er beskrevet fire begrepskriterier for vurdering av sannhetsverdien i kvalitativ forskning: troverdighet, tilforlatelighet, sikkerhet og bekreftbarhet (Sjöström & Dahlgren, 2002).

Troverdigheten i den aktuelle studien ivaretas blant annet ved at forskningsprosessens trinn beskrives nøye og at beskrivelseskategoriene bekreftes med sitater (Marton, 1994).

Fremgangsmåten i denne studien er beskrevet så nøyaktig og sannferdig som mulig, og har vært gjenstand for refleksjon gjennom hele prosessen. Funnene i studien tolkes ikke, men fremkom fra informantenes egne oppfatninger, beskrives og er underbygget med sitater fra informantene. Åkerlind (2005) hevder at overførbarhet i fenomenografiske studier handler om at de er nyttige og forståelige for de funnene er ment for. Konteksten funnene er fremkommet i er beskrevet, og leseren kan da være i stand til å vurdere om funnene kan være nyttige i lignende sammenhenger.

Utvalget bestod av 6 informanter. Begge kjønn var representert, men aldersvariasjonen var liten, noe som kan ha påvirket resultatet i den aktuelle studien. Variasjonene i oppfatninger var imidlertid såpass store, at utvalget anses som tilstrekkelig til å få et representativt svar på studiens hensikt.

Nytteverdien av funnene i denne studien kan være å finne frem til nye, eller videreutvikle eksisterende metoder, som kan bidra til å utvikle sykepleiestudentenes kliniske blikk og kliniske kompetanse.

Oppsummering

Studien synliggjør at studentene har samsvarende oppfatning av hva klinisk blikk er. De beskriver erfaringer med at det kliniske blikket framstår forskjellig innenfor de ulike praksisområdene somatikk, psykiatri og kommunehelsetjenesten.

Studentene beskriver ulike erfaringer med utvikling av klinisk blikk gjennom utdanningen. De naturvitenskapelige fagene fremheves som et fundament og en forutsetning for å kunne bli sykepleiere. Fag som sykepleie, vitenskapsteori og historie oppleves som lite relevante. Det etterlyses strengere krav fra høyskolens side, både i forhold til deltakelse på undervisning og

til eksamener. Studentens egen motivasjon og erfaringer fra praksis anses som en forutsetning for utvikling av klinisk blikk. Erfaringene med utvikling av klinisk blikk beskrives som å se helhet og sammenheng, og at dette er noe mer enn fysisk observerbare bestanddeler.

Litteratur

- A.E, D. (1994). The theory theory gap- the challenge for nurse teachers. *Journal of advanced nursing* 20, 521-524.
- Alteren, J. (2010). *Følelser er fornuft: sykepleierutdanningen mellom gjerning og tekst*. 1-2010. Høgskolen i Bodø, [Bodø].
- Alvsvåg, H. & Førland, O. (2007). Hva kan vi lære av nyutdannede sykepleieres tilbakemeldinger til utdanningen? *Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie* (s. S. 65-79). Oslo: Akribe.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.
- Benner, P. (1995). *Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Oslo: I samarbeid med Munksgaard.
- Benner, P. (2010). *Educating nurses: a call for radical transformation*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.
- Benner, P. & Heggen, K. (2010). *Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer*. [Oslo]: Akribe.
- Bjørk, I., T. (1999). *Hands on nursing: New Graduates Practical Skill Development in Clinical Setting*. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet I Oslo.
- Ellefsen, B., Kim, S. H. & Han, J. H. (2007). Nursing gaze as a framework for nursing practice:a study from acute care settings in Korea,Norway and the USA. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 21, 98-105.
- Eraut, M. (2007). Learning from other people in the workplace. [Article]. *Oxford Review of Education*, 33(4), 403-422. doi: 10.1080/03054980701425706
- Fagermoen, M. S. (1993). *Sykepleie i teori og praksis: et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforl.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning: fastsatt 1. juli 2008 av Utdannings- og forskningsdepartementet*. Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (Vol. 2). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Liaschenko, J. (1994). The moral geography of home care. *Advances in Nursing Science*, 17(2), 16-26.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. [Oslo]: Universitetsforl.
- Marton & Booth, S. (1997). *Om lärande* Lund: Studentlitteratur.
- Marton, F. (1994). Phenomenography *The international Encyclopedia of education*. Oxford: Pergamon Press.
- Marton, F. & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Nostrand.
- Nightingale, F. & Elstad, I. (1984). *Håndbok i sykepleie: hva det er og hva det ikke er*. Oslo: Gyldendal.
- Nordtvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag;historie,fag og etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Polanyi, M. (1967). *The Tacit Dimention*. London: Routledge& Kegan.
- Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Vol. 8). Philadelphia: Lippincott.
- Ring, L. & Danielson, E. (1999). Nursing students opinions of their education and professional roles. . *Vård I Norden*, 19(2), 10-16.

- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.
- Sjöström, B. & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 40(3), 339-345.
- Skar, R. (2010). Knowledge use in nursing practice: the importance of practical understanding and personal involvement. *Nurse Education Today*, 30(2), 132-136. doi: 10.1016/j.nedt.2009.06.012
- Skår, R. (2010). *Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse: en studie av sykepleieres læringserfaringer*. Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen, [Bergen].
- Sykepleiernes samarbeid i Norden. (2003). Etske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. I SSN (Red.).
- Thompson, C. & Stapley, S. (2011). Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 881-893. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.12.005
- Wangensteen, S., Johanson, I. S. & Nordstrøm, G. (2008). The first year as a graduate nurse- an experience of growth and development. *Journal of clinical Nursing* 17(14), 1877-1885.
- Wangensteen, S., Johansson, I. S., Björkström, M. E. & Nordström, G. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2170-2181. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05282.x