

Pedagogiske utfordringer knyttet til ”Helsefag, omsorgsideologier og miljøarbeid” ved vernepleieutdanninga på Høgskolen i Lillehammer.

Sammendrag på norsk:

”Helsefag, omsorgsideologier og miljøarbeid” utgjør et Emne på vernepleieutdanninga på Avdeling for Helse og Sosialfag, Høgskolen i Lillehammer. Emnets faglige innhold favner over to ytterpunkter innen vitenskapelig tenkning. Deler av helsefaget er forankret i en naturvitenskapelig tenkemåte, mens omsorgsideologier har en typisk samfunnsvitenskapelig tilnærming. Derfor byr det på spesielle pedagogiske utfordringer å utforme et undervisningsopplegg som integrerer fagene på en helhetlig måte.

I denne artikkelen fremheves noen punkter som vi mener kunne bidra til et bedre pedagogisk opplegg som integrerer delene på en bedre måte enn tidligere. For eksempel når det gjelder 1) lærings syn, student- og lærerrollen, 2) planlegging av undervisningen og læring, samt når det gjelder 3) pedagogisk bruk av IKT.

Summary in English:

”Health subjects, ideologies of care and environmental therapeutic work” is a subject taught as part of Bachelor in Social Education (Health) at the Department of Health and Social Care at Lillehammer University College. The subject’s matter reaches over two extremes within scientific thought. Parts of the health issues are based in a natural scientific tradition while ideologies of care have a typical social scientific approach. There are, therefore, some pedagogical challenges inherent in the design of a pedagogical framework which can integrate the subjects in a holistic manner.

This article highlights some issues which we think could contribute to a better pedagogical design which integrates the parts better than before. This will for example, involve a discussion of 1) views of pedagogical approach, student- and teacher role, 2) planning of teaching and learning, as well as 3) pedagogical use of Information- and Communication Technology (IKT).

Emneord: Problembasert læring, helse-og sosialarbeiderutdanning, pedagogiske utfordringer

Key-words: Problem-based learning, health and social care worker education, pedagogical challenges

Forfatterne:

Unni Aasen er utdannet vernepleier og har en mastergrad i samfunnsplanlegging. Yrkeserfaringen består av ca 20 års arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming og eldre. De siste tre årene har hun jobbet ved Høgskolen i Lillehammer og jobber nå ved Høgskolen i Sogn og Fjordane.

Frank Jarle Bruun er sosialantropolog og ansatt som førsteamanuensis ved Vernepleielinja på Avdeling for Helse-og sosialfag, Høgskolen i Lillehammer. Han underviser blant annet i omsorgsideologier, kvalitative metoder og kulturperspektiver på helse og funksjonshemming.

Marit Kollstad er helsesøster, har hovedfag i sosialpedagogikk og er ansatt som amanuensis ved Vernepleielinja på Avdeling for Helse- og sosialfag, Høgskolen i Lillehammer. Hun underviser blant annet i helsefag.

Forord

Denne rapporten handler om pedagogisk utviklingsarbeid i Emne 2, Helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid ved vernepleierstudiet ved Avdeling for helse og sosialfag (AHS) ved Høgskolen i Lillehammer (HIL).

Rapporten bygger på et pedagogisk utviklingsarbeid og en eksamensoppgave. Det har i flere år vært diskutert, forsøkt gjennomført, evaluert og skrevet planer for undervisningens innhold, læringsformer, pensum og organisering for Emne 2 ved vernepleierstudiet. I dette arbeidet har forfatterne utgjort en faglig kjernegruppe sammen med Anne-Stine Dolva. Våren 2006 gjennomførte Unni Aasen og Frank Jarle Bruun eksamen i høskolepedagogikk, med bakgrunn i dette arbeidet.

Våre intensjoner med denne rapporten er å vise den pedagogiske tenkning som ligger til grunn for Emne 2 og hvordan den har utformet seg i undervisningens innhold og læringsformer.

Lillehammer 15.12.06

Unni Aasen

Frank Jarle Bruun

Marit Kollstad

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	5
HISTORIKK	5
HELSEFAG, OMSORGSIDEOLOGIER OG MILJØARBEID	6
Delemne helsefag	6
Delemne omsorgsideologi	7
Delemne miljøarbeid	7
Evalueringsformer	8
Vernepleiernes arbeidsmodell	8
Legemiddellære- og legemiddelregning	9
Relasjonskompetanse	10
Eksamen i Emne 2.	10
PROBLEMBASERT LÆRING	11
LÆRINGSOPPLEGG I OMSORGSIDEOLOGI	13
LÆRINGSOPPLEGG I HELSEFAG	16
LÆRINGSOPPLEGG I MILJØARBEID	17
”INTEGRERING, MEN IKKE INKLUDERING”	18
Idealet om en problembasert læringsmodell	18
Utfordringer når det gjelder planlegging av undervisning og læring	20
Utfordringer når det gjelder pedagogisk bruk av IKT	20
OVER BEKKEN ETTER VANN?	20
LITTERATURLISTE	22

INNLEDNING

Ved vernepleieutdanninga har vi et emne som heter ”Helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid”. Dette er et ganske stort emne som undervises andre året om høsten og som strekker seg over 12 uker med avsluttende eksamen før jul. Antall studenter på kullet har økt de siste 2-3 årene fra ca 50-60 til ca 80. Altså er det en ganske stor gruppe og et faglig sett, ganske omfattende emne. Men ikke minst ligger de pedagogiske utfordringene i at emnets faglige innhold favner over to ytterpunkter innen vitenskapelig tenkning. Deler av helsefaget er forankret i en naturvitenskapelig tenkemåte, mens omsorgsideologier har en typisk samfunnsvitenskapelig, kvalitativ tilnærming til kunnskap.

For oss som underviser hver vår del i emnet har vi erfart at det er vanskelig å integrere fagene på en helhetlig måte fordi de i sin natur står langt fra hverandre. For eksempel er undervisningen i omsorgsideologier opptatt av hvilke tanker som ideologisk begrunner omsorgspolitiske handlinger. Dette blir i stor grad en diskusjon av subjektive oppfatninger av hva som er det beste for dem som er avhengige av offentlig omsorg. På den annen side er helsedelen fokusert på sykdomslære og en medisinsk sektortenkning der den vitenskapelige begrunnelse tilstreber objektivitet og nøytralitet. Utgangspunktet for vår pedagogiske utfordring er en følelse av at forståelsen av omsorgsideologier ikke er godt nok integrert i resten av undervisningsopplegget på delemnet.

I det følgende vil vi redegjøre litt nærmere for emnets Fagplan og de spesifikke læreplanene som ligger til grunn for organiseringen og gjennomføringen av undervisningen. På denne måten ønsker vi å belyse påstanden om manglende helhetstenkning litt nærmere. Vi vil deretter fremheve noen punkter som vi mener kunne bidra til et bedre pedagogisk opplegg som integrerte de ulike delemnene på en bedre måte. For eksempel når det gjelder 1)lærings syn, student- og lærerrollen, 2)planlegging av undervisningen og læring, samt når det gjelder 3)pedagogisk bruk av IKT.

HISTORIKK

Etter rammeplan av 1999 (KUF) ble helsefaglige emner økt til 15 vektall (45 studiepoeng). Dette medførte en økning i undervisningstid i helsefaglige emner. Helsefaglige emner omfatter 12 uker teori i høstsemesteret og 12 uker praksis først i vårsemesteret, til sammen 45 studiepoeng.

Resultatet av dette var at Hovedtema 6 ble lagt til 3. semester med praksis knyttet til helsefaglig arbeid i 4. semester. Denne strukturen er blitt opprettholdt etter moduleringen. Hovedtema 5 - omsorgsideologier og yrkesrolle, ble lagt inn i Hovedtema 6 i forkant av temaet miljøarbeid, re/habilitering og pleie, der arbeidsmodellen for vernepleiere introduseres.

I fagplan for vernepleie etter rammeplan av 1999 ble følgende vektlagt:

- Integrere vernepleieperspektivet og ideologisk kunnskap i helsefaget i større grad enn gammel fagplan.
- Arbeidsformer som vektla problembasert læring.
- Opprettholde en organisering av undervisningen med hovedtema og tilhørende deltema. Mål for læring og pensum er tilknyttet hvert deltema.

Vernepleiestudiet hadde et samarbeid med Høgskolen i Akershus i 10 år. Samarbeidet har omfattet undervisning, utvikling og utveksling av undervisningsmateriale. Denne modellen medførte stor grad av eksterne forelesere. Dette medførte også lange dager med undervisning. Ut fra tanken om å integrere vernepleierperspektivet i helsefaget og i vernepleiestudiet for øvrig, var det en oppfatning at så stor grad eksterne forelesere var uheldig (Kollstad og Aasen, 2003).

Vernepleieutdanningen har gjennomført en modulisering av studiet. I denne sammenhengen ble det også vedtatt en ny fagplan. Utdanningen var tidligere organisert i hovedtemaer med en stor eksamen om våren. Nå blir det gjennomført avsluttende eksamen etter hver modul. I forbindelse med moduleringen av vernepleiestudiet ble det bestemt at man skulle ansette en lærer som skulle være en del av staben ved vernepleierstudiet. Dette kunne være et virkemiddel til å integrere hovedtemaet inn i studiet. Videre ble det bedre mulighet til å organisere undervisningen i kortere dager.

Etter moduleringen ble helsefaglige emner delt i to emner. Emne 2 består av delemnene helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid og Emne 3 som er praksis innen pleie og omsorg.

HELSEFAG, OMSORGSIDEOLOGIER OG MILJØARBEID

Emne 2 består av delemnene Helsefag, Omsorgsideologier og Miljøarbeid, som hver for seg utgjør viktige deler av vernepleierens fagkompetanse (Plan for Emne 2). Men i den vernepleiefaglige yrkesutøvelsen vektlegges sammenhengen mellom delemnene og det er denne sammenhengen som man etterstreber i undervisningen og som er beskrevet i Fagplanen. Hele Emne 2 skal etter Fagplanen danne grunnlag for engasjement og etisk bevissthet og bidra til utdanning av kritiske, reflekterte yrkesutøvere (Fagplan Emne 2). Dette søkes oppnådd ved at undervisningen i delemnene er primært en kombinasjon av teori, diskusjon og praksis. Målet er at den teoretiske delen av undervisningen skal danne grunnlag for å anvende teori for refleksjon innen miljøarbeid. La oss se nærmere på de forskjellige delemnene og hvordan dette perspektivet er reflektert i Fag- og læreplaner.

Delemne helsefag

Til grunn for delemnet helsefag ligger en helhetlig forståelse av helse og helsesvikt, og at helse og helsesvikt er resultat av så vel individuelle som samfunnsmessige forhold. Det innebærer at mennesker i alle aldersgrupper har ressurser, utfordringer, behov og problem av fysisk, psykisk og sosial karakter, som inngår i et gjensidig samspill med hverandre. Videre menes det at helse og helsesvikt har ulik innvirkning på mennesker. Delemnet setter søkelyset på kunnskap om helse, helsefremmende faktorer, anatomi/fysiologi, sykdomslære, legemiddellære/-regning, juss i forhold til helserett, Eldres helse og psykisk helse.

Ved avslutning av Emne 2 skal studentene ha kunnskap om helse. Det betyr at studenten skal ha konkret og målbar kunnskap om:

- Helsebegrepet
- Forebyggende og helsefremmende arbeide
- Grunnleggende anatomi og fysiologi
- Mikrobiologi og hygiene
- Årsaker, symptomer og behandling til de mest relevante sykdommer

- Ernæring
- Legemiddellære og legemiddelregning
- Psykiske risikofaktorer og kjennetegn ved psykiske lidelser
- Eldres helse
- Demens.
- Juss i forhold til helserett.
- Betydningen av helsefaglige forhold for mennesker med funksjonshemming.

Delemne omsorgsideologi

De omsorgsideologiske tilnærminger har betydning for hvordan funksjonshemming og yrkesrollen som vernepleier forstås, og dermed av betydning for hvordan yrkesrollen til vernepleiere utøves. I delemnet settes søkelyset på omsorgsideologiske tilnærminger, deres tilblivelse og sosiopolitiske utvikling, samt hvilke ideologiske tilnærminger som står sentralt i dag. Det undervises altså i hvordan omsorgsideologiske tilnærminger oppstår, og hvilke konsekvenser de har for helsefaglige problemstillinger og utøvelsen av miljøarbeid blant funksjonshemmede. Delemnet setter søkelyset på teori om funksjonshemmingens sosiokulturelle konstruksjon, empowerment, normalisering, etikk og ideologiers betydning for utøvelse av vernepleierrollen.

Ved avslutning av Emne 2 skal studentene ha grunnleggende kunnskap om sentrale omsorgsideologier. Det betyr at studenten skal ha kunnskap om:

Funksjonshemming

Ulike omsorgsideologiske tilnærminger

Empowerment

Normalisering

Etiske problemstillinger knyttete til ideologier

Ideologiers betydning for forståelse av funksjonshemming

Delemne miljøarbeid

I delemnet miljøarbeid rettes søkelyset mot et mer anvendt perspektiv. Det betyr at en forsøker å bruke kunnskap fra helsefag og omsorgsideologi i utøvelsen av miljøarbeid og vise versa.

Re/habilitering, pleie, omsorg, grunnleggende behov, relasjonskompetanse og vernepleiernes arbeidsmodell er sentralt i denne sammenheng. Videre settes søkelyset på førstehjelp, ernæring og forskjellige helsefaglige prosedyrer som morgenstell, forflytningsteknikk, injeksjoner med mer.

Ved avslutning av Emne 2 skal studenten ha en samlet faglig kunnskap i helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid. Det betyr at studenten skal ha kunnskap og ferdigheter i: Å utføre omsorg, pleie, miljøarbeid og re/habilitering ut fra helsefaglig og omsorgsideologisk kunnskap og forståelse.

Å ivareta brukernes grunnleggende behov

Vernepleiernes arbeidsmodell med fokus på kartlegging, analyse og målvalg.

Helsefaglige prosedyrer

Førstehjelp

Evalueringsformer

I Emne 2 er det tre arbeidskrav og en eksamen. De tre arbeidskravene er vernepleierens arbeidsmodell, seminar om relasjonskompetanse og legemiddellære og legemiddelregning. Eksamen er en skriftlig skoleeksamen. I det følgende beskrives hensikt, gjennomføring og kriterier for evaluering for disse.

Vernepleiernes arbeidsmodell

Hensikt: Arbeidsmodellen er kjent for flere yrkesgrupper i helse- og sosialsektoren. Den kalles også helhetlig arbeidsmodell. Vernepleierne bruker arbeidsmodellen med den teoretiske og erfaringsbaserte kunnskapen som utdanningen og yrkeserfaringen gir. Vernepleierne anvender arbeidsmodellen i ulike kontekster og på ulike arenaer, i generelt miljøarbeid, i habiliterings- og rehabiliteringsarbeid og i pleie- og omsorgsarbeid. Skjematisk framstilt består den av følgende faser: Kartlegging, analyse, målvalg, metode og tiltak og evaluering. I praksis står fasene i et mer gjensidig forhold til hverandre.

Læringsmål: I Emne 2 skal studentene tilegne seg kunnskaper og ferdigheter i kartlegging, analyse og målvalg i vernepleiernes helhetlige arbeidsmodell. Dette innebærer at studentene skal lære:

Kartlegging: Det innebærer at studenten skal tilegne seg kunnskaper og ferdigheter om:
Helhetlig kartlegging av data.

Organisere datagrunnlaget i temaer.

Å finne hvilke hovedtemaer som bør arbeides videre med, og hva som er aktuelt å finne mer ut av.

Analyse: Det innebærer at studenten skal tilegne seg kunnskaper og ferdigheter om:

Forståelse for sammenhengen mellom kartlegging og analyse.

Å ta utgangspunkt i datagrunnlaget og velge utfordring(er), behov eller problemstilling(er) som de ønsker å belyse. Dette skal kort begrunnes.

Å belyse de utvalgte utfordringer, behov eller problemstillinger ved hjelp av relevant teori og erfaringskunnskap.

Mål: Det innebærer at studenten skal tilegne seg kunnskaper og ferdigheter om:

Å vurdere og å prioritere mål.

Å få erfaring med å utarbeide individuelle mål på flere nivå, og bli bevisst utfordringer i selve målvalgsprosessen.

Å begrunne valg av mål.

Oppgaveteknikk: Det innebærer at studentene skal ivareta vanlige oppgavetekniske forhold.

Organisering og gjennomføring: Arbeidskravet er en gruppeoppgave med utgangspunkt i vernepleiernes arbeidsmodell. Den består av en skriftlig del på ca 12 sider, og et muntlig framlegg. Den skriftlige delen arbeider gruppen med kartlegging, analyse og målvalg. I den muntlige delen legger gruppen fram et begrunnet forslag til hovedmål og delmål. Det blir gitt veiledning i forhold til oppgavens hensikt.

Den skriftlige gruppeoppgaven blir vurdert av en intern sensor. Det muntlige framlegget blir vurdert av to interne sensorer.

Kriterier for evaluering: Arbeidskravet vurderes til resultatet godkjent / ikke godkjent. Kriterier for vurdering til resultatet ”godkjent” er deltakelse i arbeidskravet. Begrunnelsen for dette er at hovedhensikten med dette arbeidskravet først og fremst er læring. Ettersom dette arbeidskravet har læring som et viktig mål, skiller vi mellom kriterier for prosessevaluering og kriterier for resultatet godkjent / ikke godkjent. Kriterier for prosessevaluering er læringsmålene. Kriterier for resultatet ”godkjent” er deltakelse i arbeidskravet.

Tilbakemelding: Det blir gitt skriftlig tilbakemelding på det skriftlige arbeidet og muntlig tilbakemelding på den muntlige presentasjonen.

Legemiddellære- og legemiddelregning

Hensikt: Som vernepleier vil du ha ansvar for håndtering og administrering av legemidler, og må kunne utføre forsvarlig legemiddelhåndtering. Dette innebærer kunnskap om ulike legemidlers virkning, bivirkning og interaksjoner samt kunnskap om håndtering og administrasjon av legemidler etter gjeldende retningslinjer.

Læringsmål: Studenten skal ha kunnskap og ferdigheter om legemiddellære og legemiddelregning etter gjeldende faglige normer og retningslinjer.

Organisering og gjennomføring: Arbeidskravet gjennomføres som en firetimers skoleprøve. I forkant av prøven får studentene utdelt en oppgavesamling i legemiddellære og legemiddelregning. Ut fra denne oppgavesamlingen blir det valgt oppgaver til skoleprøven. Arbeidskravet består av to deler, legemiddellære og legemiddelregning. Besvarelsene sensureres av en intern sensor. Besvarelser som innstilles til resultatet ”ikke godkjent” eller der det er tvil om den blir godkjent, skal leses av to interne sensorer før det endelige resultat avgjøres.

Kriterier for evaluering.

Arbeidskravet vurderes til resultatet godkjent / ikke godkjent.

Del 1: Legemiddellære:

Studentene skal ha kunnskap om legemiddellære. Det betyr at studenten må ha kunnskap om ulike legemidlers virkning, bivirkning og interaksjoner samt kunnskap om håndtering og administrasjon av legemidler etter gjeldende retningslinjer. Studenten skal kunne bruke Felleskatalogen.

Det utarbeides en egen sensorveiledning med poengberegning av besvarelsene. I legemiddellære kreves 60 % rett besvarelse for å oppnå resultatet godkjent

Del 2 legemiddelregning:

Studentene skal ha kunnskap og ferdigheter i legemiddelregning. Det betyr at studenten skal kunne regne ut dose, mengde og styrke samt omregning og fortynning av legemidler. I legemiddelregning kreves det 100 % rett besvarelse for å oppnå resultatet godkjent.

Tilbakemelding:

Det blir gitt muntlig tilbakemelding på arbeidskravet til de studentene som ønsker det. Begrunnelsene gis skriftlig eller muntlig etter sensors valg. Sensorene avgjør seg imellom hvem som skal gi begrunnelsen.

Relasjonskompetanse

Det blir gitt informasjon om undervisningsopplegg i relasjonskompetanse i tilknytning til seminaret av fagansvarlig.

Kriterier for evaluering.

Arbeidskravet vurderes til resultatet godkjent / ikke godkjent. Kriterier for vurdering til resultatet ”godkjent” er deltakelse i arbeidskravet.

Eksamen i Emne 2.

Hensikt

Hensikt med eksamen i emne 2 er å vurdere studentens kunnskaper i henhold til studentens læringsmål i Emne 2.

Organisering og gjennomføring

Eksamen gjennomføres som en firetimers skoleeksamen. Studentene får utdelt en oppgavesamling fra pensum i Emne 2 i forkant av eksamen. Ut fra denne oppgavesamlingen blir det valgt oppgaver til eksamen. Eksamen blir sensurert av minst to interne sensorer og en ekstern sensor. Alle oppgaver som får karakteren ikke bestått og oppgaver som man er i tvil om får karakteren bestått skal leses av to sensorer.

Kriterier for evaluering

Eksamen blir vurdert til karakteren bestått/ikke bestått.

Studenten skal vise faglig kunnskap i helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid. Det betyr at studenten skal ha:

- Kunnskap om anatomi/fysiologi
- Kunnskap om forebyggende og helsefremmende arbeid..
- Kunnskap om årsaker, symptomer og behandling av de vanligste sykdommer.
- Kunnskap om psykiske risikofaktorer og kjennetegn ved psykiske lidelser.
- Kunnskap om eldres helse generelt.
- Kunnskap om demens.
- Kunnskap om omsorgsideologiske tilnærminger, og hvordan de virker inn på yrkesutøvelsen.
- Kunnskap og forståelse for betydningen av helsefaglige forhold for mennesker med funksjonshemming.
- Kunnskap om juss i forhold til helserett.
- Kunnskap om vernepleiernes arbeidsmodell med fokus på kartlegging, analyse og målvalg.
- Kunnskap om habiliterings- og rehabiliteringsarbeid.

Det utarbeides en egen sensorveiledning med poengberegning av besvarelsene.

På eksamen kreves 50 % rett besvarelse av maksimal poengsum for å oppnå karakteren bestått.

Tilbakemelding.

Det blir gitt muntlig tilbakemelding til de studentene som ønsker det. I begrunnelsen skal det gjøres rede for generelle prinsipper som er lagt til grunn for bedømmelsen og for bedømmelsen av studentens prestasjon. Begrunnelsene gis skriftlig eller muntlig etter sensors valg. Sensorene avgjør seg imellom hvem som skal gi begrunnelsen.

PROBLEMBASERT LÆRING

I Emne 2 søker vi å ta utgangspunkt i problembasert læring ved at studentene arbeider med oppgaver og har bolker med ferdighetsundervisning. Timeplanen er organisert i samlinger der en veksler mellom forelesninger, og ferdighetsundervisning og oppgavearbeid.

Begrepet problembasert læring har en forholdsvis kort historie i pedagogisk litteratur og hadde sitt utspring fra utviklingen av en ny studiemodell ved legestudiet ved et mindre universitet i Ontario, Canada. Modellen ble raskt importert og tilpasset en rekke fagområder innen høgskole og universitetsnivå (Pettersen 2005 b).

Pettersen (b 2005) sier at problembasert læring representerer et pedagogisk konsept for å utvikle læringsmiljøer som har fokus på dybdelæring. Han sier videre at det er nær sammenheng mellom dybdelæring og transfer(kunnskapsoverføring). Det har innen psykologien vært studert forutsetninger og betingelser knyttet til transfer i lang tid. Det er tre hovedkonklusjoner som har hatt betydning for utviklingen av den problembaserte læringsmodellen. For det første gjelder det å ikke blande sammen manglende læring og manglende transfer. Videre viser transferforskningen at kunnskapsoverføring skjer når situasjonene har mange likhetstrekk. Dette blir kallet nærtransfer. Den tredje konklusjonen er når læringssituasjoner og anvendelsessituasjoner har få likhetstrekk, dette kalles fjernttransfer. Denne transferformen er svært problematisk, og teori-praksis-dilemmaet i høyere utdanning er et godt eksempel på dette problemet. De typiske trekkene ved overflate og dybdelæring er oppsummert i modellen nedenfor.

Dybde	Overflate
Fokuserer på innholdet og den saken teksten handler om.	Fokuserer på teksten ” i seg selv” dvs. som ord og setninger.
Relaterer tidligere kunnskap med ny kunnskap.	Forsøker å lære informasjon utenat for å anvende det på prøver og eksamener.
Setter kunnskap fra ulike deler av studiet i sammenheng (tverrfaglig).	Forbinder fakta og begreper uten å reflektere over det.
Kobler teoretiske forestillinger til hverdagens erfaringer.	Skiller dårlig på regler og eksempler.
Prøver å organisere og strukturere ulike deler (av lærestoffet) til et sammenhengende hele.	Behandler læringsoppgaver som noe som er pålagt "utenfra".
Forsøker ved hjelp av lærestoffet å gjøre sider ved virkeligheten mer synlige og forståelige.	Ser på lærestoffet som prøvekrav og som kunnskap som er isolert fra hverdagens virkelighet.

(Pettersen 2005 b s 50)

Studier har vært gjennomført i USA der fokuset har vært studenters studiestrategier. Det har vært sett spesielt på voksne studenter som arbeider godt i den hensikt at man skal lære av studenter som er eksperter på egen læring (Pettersen 2005 b).

Det som i korte trekk kjennetegner studenter som er eksperter på læring er følgende fire forhold. De har:

- Et variert utvalg av læringsstrategier
 - Høy metakognitiv kompetanse
 - Gode forkunnskaper
 - Motivasjon for å lære
- Disse strategiene kan igjen deles opp i 3 grupper:

- Repetisjonsstrategier
- Elaboreringsstrategier/bearbeidingsstrategier
- Organiseringsstrategier

Skal man bygge opp en fleksibel og funksjonell kunnskapsbase er samtlige strategier nødvendige, men de ulike strategiene og læringsaktivitetene har ulike formål i denne sammenhengen (Pettersen 2005 b s 52).

Repetisjonsstrategier er egnet når man skal lære og lagre konkret faktakunnskap som kan gjenkalles senere. For å huske lærestoffet må man repetere og bearbeide stoffet mange ganger.

Elaboreringsstrategier handler om å bearbeide kunnskapen og integrere denne kunnskapen inn i den man vet fra før. Det gjelder å konfrontere etablert kunnskap med nylæring for å finne likheter og forskjeller, skape kritiske sammenlikninger med det man kan og det man lærer.

Organiseringsstrategien dreier seg om variert bearbeiding av ny kunnskap med sikte på å gi stoffet en struktur og mening slik at den kan integreres med tidligere kunnskap. Nøkkelord her er å skape en ny personlig mening og forståelse (Pettersen 2005b, s. 53).

I følge Pettersen (2005a) er lærere i høyere utdanning forholdsvis samstemte når det gjelder formål med undervisningen (s. 26). Han bygger på forskjellige studier som alle konkluderer med at undervisningens grunnleggende intensjon er at studentene skal kunne anvende fagets begreper og metoder:

”Lærere innenfor profesjonsutdanninger legger spesielt vekt på dette:

- Å utvikle profesjonell problemløsning
- Å utvikle evnen til å anvende informasjon og kunnskap på nye problemer.
- Å utvikle profesjonelle verdier innenfor det yrket utdanningen kvalifiserer til” (Ibid.).

Imidlertid ”er de samme lærerne ganske samstemte og pessimistiske når de vurderer de kvalifikasjonene, kunnskapene og kompetansene studentene faktisk erverver og utvikler i løpet av et høgskole- eller universitetsstudium” (Ibid.). Dette bekrefter (dessverre) vår egen, mer intuitive oppfatning. Vår erfaring skriver seg ikke fra noen vitenskapelig undersøkelse av vårt eget studium, men er basert på erfaring fra undervisning, eksaminasjon og evalueringer underveis. Studentene arbeider med ulike former for oppgaver og vi ser at de ikke greier å integrere kunnskapen de har fra før inn i ny læring.

I følge Pettersen (2005 a) er det tre grunnprinsipper for problembasert læring som til sammen, ideelt sett, skulle kunne føre til realisering av de overordnede målene som er skissert ovenfor. Disse tre prinsippene er at undervisningen skal være *problembasert*, den skal være *studentsentrert* og *gruppebasert* (Ibid., s. 65). Pettersen summerer dette slik at problembasert vil si at problemet skal komme først. Dette kan for eksempel være i form av praksisnære og autentiske situasjonsbeskrivelser, caser og kasuistikker. At den er studentsentrert vil blant annet si at undervisningen finner sted i små grupper. I tillegg skal studentene selv ha ansvar for å styre egen læring ut i fra de behovene som oppgaven avdekker. Disse første punktene henviser til problembasert læring som en pedagogisk metode. I tillegg legges det vekt på en organisering av problembasert læring som en pedagogisk modell som skal gi mest mulig effekt av problembaserte læringsmetoder. Dette innbefatter at ”Undervisning, læreplaner og studieforløp organiseres i tverrfaglige og/eller tverrdisiplinære undervisningsblokker” (Ibid., s. 19). Til slutt vektlegges tidlig kontakt med pasienter eller klienter. Hvordan er så disse prinsippene nedfelt i det gjeldende studieoppleggets grunnlagstenkning?

Emne 2 strekker seg altså over høstsemesteret med 12 uker teori med avsluttende eksamen til jul. Til sammen 30 studiepoeng. Når studentene er ferdig med eksamen skal de ut i praksis innen pleie og omsorg. Det faglige innholdet i praksis bygger på tidligere emner i studiet, med vektlegging av helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid. I den sammenheng er pleiepreget omsorg, forebyggende og helsefremmende arbeid, helsefaglige prosedyrer og legemiddelhåndtering sentralt. Videre har emnet fokus på utvikling av relasjonskompetanse knyttet til observasjoner og veiledning (Studieplan).

Utfordringen slik vi ser det er at i fagplanen for emnet legges det vekt på å integrere vernepleieperspektivet og kunnskap om omsorgsideologier med kunnskap i helsefaget i større grad enn i gammel fagplan (Studieplan). Videre skal man anvende arbeidsformer som vektlegger problembasert læring. Helhet og problembasert læring er de stikkordene vi fokuserer på her, men dette er ikke noe som plutselig har blitt et tema. Det er allerede gjort mye for å bevege seg i denne retning. Vi prøver i det følgende å reflektere mer konkret over hvordan vi kan forbedre de betingelser og forutsetninger, som iflg. Pettersen, ligger til grunn som forutsetninger som skal ”fremme og støtte kvalitetslæring” (2005a, s 13). Derfor et eksempel fra undervisninga i omsorgsideologier og en konkret utfordring.

LÆRINGSOPPLEGG I OMSORGSIDEOLOGI

Læringsopplegget i omsorgsideologier baserer seg på stor studentaktivitet og en veksling mellom forelesning og diskusjoner i gruppe og i plenum. Som regel presenterer faglærer deler av pensum og deretter diskuteres det. Etter diskusjonene foreleses det på nytt. Det stilles spørsmål i plenum og faglærer prøver å fremheve sammenhenger mellom teori og dens faktiske relevans i praktiske situasjoner. Utgangspunktet for diskusjonene er ofte korte videosnutter, såkalte ”triggere” der studentene får se en aktuell problematisk situasjon som er relevant for yrket de går til. Men det brukes også dagsaktuelle avisartikler og problemstillinger fra læreboka. En utviklingshemmet eller funksjonshemmet gjesteforeleser blir som regel invitert og da må studentene selv intervju vedkommende for å finne ut ”brukerperspektivet”. Som regel diskuteres dette opplegget med de tillitsvalgte i klassen på forhånd og faglærer ber om innspill fra studentene.

Hvis vi ser på lærerplanen for delemnet omsorgsideologi gjenspeiles noen av idealene som er skissert av Pettersen, men ikke alle. For eksempel viser læreplanen at det brukes mange og

varierte praksisnære eksempler. Dette kan vi si støtter ideen om å ta utgangspunkt i ”problemet”. Studentene blir i den delen som har med omsorgsideologier å gjøre, konfrontert med og må ta stilling til aktuelle problemstillinger. Dette skjer for eksempel på den måten at læreren først foreleser over en spesiell omsorgsideologi, viser hva som er tankegangen bak den. Hvilken ideologisk kontekst og sosiokulturelle sammenheng den oppsto rent historisk og forklarer begreper som er knyttet til denne ideologien. Deretter får studentene se en video der en utviklingshemmet mann er i butikken for å kjøpe seg ny skjorte som han skal ha på seg når han skal gå på diskotek. Sammen med ham er en profesjonell hjelper som når det bærer til stykket, tar avgjørelsen om hvilken skjorte han skal kjøpe seg. Mot mannens egen, åpenbare vilje. Hjelperen besitter en del aktørmakt i form av argumenter som hun bruker for å få igjennom sin vilje. Deretter deles kullet inn i 4-5 diskusjonsgrupper etter hvor de sitter i klasserommet. Læreren går rundt og kommer med innspill hvis diskusjonen går tregt. Etter 5 – 10 – 15 minutter avsluttes gruppediskusjonen og det lages en lærerstyrt oppsummering i plenum.

Dette er en ganske provoserende ”trigger” video og det er ikke vanskelig å få fram gode tolkninger og sunne meninger om hva vi har sett og hvordan vedkommende profesjonsutøver utførte sin rolle som hjelper. Utfordringen i læresituasjonen blir å få studentene til å fokusere på hvordan de kan anvende begreper og tanker fra den omsorgsideologien som det er forelest om for å forklare det som skjedde. Formålet med gruppediskusjonene er altså å knytte teoretisk kunnskap fra forelesningen (som også er å finne i læreboken) til vurdering av en konkret situasjon. I løpet av de tre dagene undervisningen varer, brukes det flere lignende eksempler. Læreren forsøker å legge det opp slik at de første eksemplene er ganske lette og så blir det vanskeligere på slutten når læreren stiller krav om at studentene skal gjøre seg opp en mening og ta avgjørelser med stor betydning for brukerne. På dag nummer to får klassen også besøk av en utviklingshemmet som forteller fra sitt liv som utviklingshemmet. Studentene får da en utfordring i å stille spørsmål som gjør det mulig å få til en god dialog og som bringer fram kunnskap om brukerens perspektiv på hvordan det er å være utviklingshemmet i Lillehammer. Senere brukes dette også som grunnlag for refleksjon over hva som menes med et brukerperspektiv.

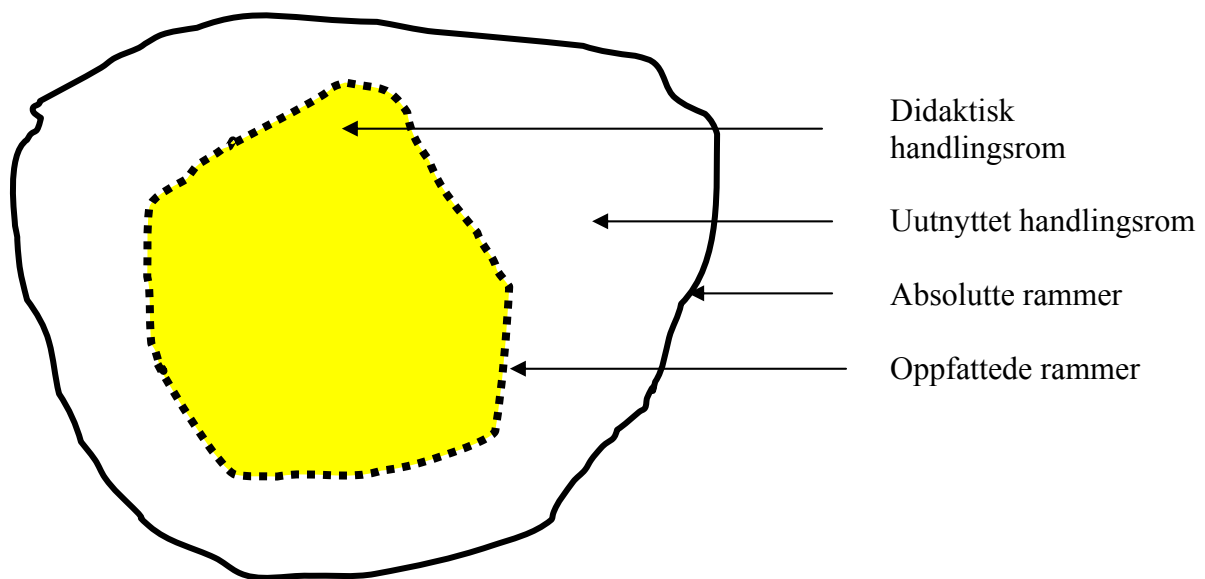
Undervisningen i omsorgsideologier er altså preget av en veksling mellom forelesning og diskusjon/dialog med utgangspunkt i case. Det er som regel ikke vanskelig å få i gang diskusjonene, spesielt i de små gruppene. Imidlertid har erfaring vist at de fleste studentene ikke kjenner pensumlitteraturen på forhånd og dermed baserer sine synspunkter på andre ting enn faglig basert kunnskap. For eksempel hva de tror og mener er moralsk rett å gjøre i en spesiell situasjon. Med andre ord: de tror og mener ting uten at dette gjenspeiler faglig innsikt. Læreren rolle blir da å påpeke disse manglene og forsøke å få studentene til å forstå hva det vil si å uttale seg på et faglig grunnlag og med basis i teori og fagterminologi.

Ut i fra den problembaserte læringsmodellen skulle studentene på dette stadiet ha gått inn i en fase der de skulle skrive ned hva de manglet av kunnskap, fordele arbeidsoppgaver blant medlemmene av gruppa og så på individuell basis, lete opp den kunnskapen de manglet for å kunne gi faglige begrunnelser for sine standpunkter. En vanlig måte å gjøre dette på vil jo være å gå til litteraturen. I første omgang pensum. Men dette er det ikke tatt høyde for i læreplanen slik den er i dag. Det er avsatt tre fulle dager med seminarpreget undervisning og da blir det lite tid til lesing mens undervisningen pågår. Det som skal leses må leses enten før eller etter. Derfor kan vi si at læreplanen nok følger det første prinsippet om å ta utgangspunkt i noe praksisnært, men svikter når det gjelder å ta på alvor framgangsmåten som kalles ”*de sju trinnene i problembasert læring*” (Pettersen 2005, s. 18). Disse sju trinnene kalles også en

medierende artefakt, men er i klartekst bare en modell som viser strukturen og framdriften i læringsarbeidet. Den begynner med hvordan man diskuterer seg fram til en felles oppfatning av situasjonen, identifiserer temaer, mulige forklaringer, og drøfter sammenhenger før man formulerer læremål for gruppa og den enkelte. Denne prosessen kan foregå i løpet av en time og man avslutter med å sette opp en kontrakt der hver enkelt oppgaver defineres. De siste to trinnene er individuelle studier der man innhenter kunnskapen man trenger og på trinn syv sammenfattes gruppas samlede kunnskap. Deretter kan man eventuelt formulere nye problemområder og starte på trinn en igjen

Ovenfor har vi sett at når det gjelder delemne omsorgsideologi, så setter tiden til disposisjon rammer for undervisningsopplegget. Et spørsmål i forhold til tidsrammen er om vi som pedagoger bare fokuserer på tidsrammen som en begrensning? Tid er alltid en begrensende faktor i enhver undervisningsplan. Fagene får, med ulike begrunnelser, tildelt en viss tid til disposisjon. Tiden er altså et knapphetsgode som man deler med andre. I denne forbindelse er det interessant å tilnærme seg tiden på en mer nyansert måte, ikke bare som en begrensende faktor, men som et handlingsrom som ikke er helt entydig avgrenset og som dermed kan brukes mer kreativt og ikke bare som en begrensende rammefaktor. Skjematisk sett kan vi se på rammefaktoren tid ut i fra en enkel modell skissert av Pettersen (2005a, s46):

Figur 1. Skjematisk framstilling av rammefaktoren ”tid”:



Figur 1 illustrerer hvordan vi som faglærere muligens oppfatter tid som en veldig snever og definert rammefaktor for vår virksomhet. Hvis vi ser på modellen så er det didaktiske handlingsrommet skissert med en stiplet linje. Altså signaliserer dette en uklar grense. Pettersens poeng er at de absolutte rammene er videre og går et annet sted enn de oppfattede rammene og at det derfor kanskje, eller som regel finnes et uutnyttet handlingsrom til disposisjon. ”Rammefaktorer omfatter pr. definisjon forhold som hemmer eller fremmer undervisning og læring” (Pettersen, 2005a, s. 45). Problemet er at vi som tilretteleggere kanskje oppfatter handlingsrommet for snevert, noe som gjør at vi bare ser den indre sirkelen som vår arena for vår didaktiske virksomhet. Er det mulig at for eksempel undervisningen i omsorgsideologi er rammet av et slikt perspektiv? Det er ikke så utenkelig at dette kan være

tilfelle! For det første er det slik at man som lærer får tildelt et undervisnings ”rom”, eller en tidsramme på årets undervisningsplan. Ut i fra en veldig vanlig fagdidaktisk logikk tenker man kanskje at dette er tiden jeg har til disposisjon. Eller det er den tiden jeg har betalt for. Eller det er den tiden jeg har auditorium, osv.. I det angjeldende tilfellet skjedde det i tillegg en konkret reduksjon i tidsrammen. Før omleggingen til moduler som skjedde siste år foregikk undervisningen over to uker og omsorgsideologiundervisninga ble definert som et eget Hovedtema. Den pedagogiske virksomheten begynte med to dager undervisning, deretter gruppearbeid og til slutt to dager seminarpreget undervisning. I perioden var det altså ulike former for arbeidsoppgaver. Disse oppgavene foregikk i grupper og i en periode også på Fronter. Dermed fikk studentene anledning til å lese pensum og sette seg inn i case og oppsøke den kunnskapen de trengte for å kunne reflektere på en faglig måte. Evalueringene fra denne perioden fortalte også at studentene var meget tilfredse og mente det var nyttig å gjøre det på denne måten. Kanskje bar diskusjonene til slutt i perioden preg av større faglig innsikt enn nå med det nye opplegget, men dette er ikke dokumentert. Da rammevilkårene ble endret ble det færre timer og timene var samlet over tre dager uten at det ble gitt rom for lesetid. På grunn av disse forholdene er det ganske naturlig å tenke på tid som en begrensende faktor hvis resultatene ikke blir som man ønsker. Men i følge figuren til Pettersen så finnes det alltid et uutnyttet handlingsrom. Et spørsmål som vi derfor bør stille er: hvor er det uutnyttede handlingsrommet i den nye situasjonen?

Svaret på dette må ligge i perioden før undervisningen starter opp hvis det skal være til noen hensikt i forhold til ”Didaktikkens *hvorfor*” (Ibid., s. 41). Hvis hensikten med undervisningen er å oppnå det bestemte resultat at studentene skal aktivisere teorien i forbindelse med aktuelle case, så må de i dette tilfellet ha lest pensum. Uten det så vil diskusjonene bli lite utbytterike og ikke fungere oppklarende i forhold til omsorgsideologienes substansielle innhold. Dette punktet illustrerer noen rammer i fagdidaktikken og det slående er at rammenes begrensende karakter ser ut til å være svært avhengig av hvordan planleggeren oppfatter dem. Figur 1 illustrerer dette.

LÆRINGSOPPLEGG I HELSEFAG

Delemnet setter søkelyset på kunnskap om helse, helsefremmende faktorer, anatomi/fysiologi, sykdomslære, legemiddellære/-regning, juss i forhold til helserett, eldres helse og psykisk helse. Dette er omfattende tema med mye teori som skal gjennomgås i løpet av en forholdsvis kort periode. Mye av pensumet, spesielt i anatomi, fysiologi, sykdomslære og legemiddellære er ”puggstoff”. Studenten gir tilbakemeldinger på at det er vanskelig stoff.

Studiekvalitetsundersøkelsen 2005 viste blant annet at det var manglende avklaring i forhold til forventninger og krav. For at studenten skal få en oversikt over innholdet i semesteret har vi utarbeidet en plan for Emne 2. Det er et hefte som studentene får ved oppstart på høsten. Dette heftet inneholder en oversikt over hvem som er ansvarlig, viktige datoer, innhold og læringsmål, arbeidsformer og læringsaktivitet, evalueringsformer og oppgavesamlinger. Når vi legger dette ut på fronter blir det også lagt lenker til Undervisningsplan Emne 2, Rammeplan for vernepleierstudiet, Fagplan for Bachelor vernepleie ved Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Lillehammer og Forskrift om opptak, studier og eksamen ved Høgskolen i Lillehammer.

Oppgavesamlingen inneholder oppgaver knyttet til farmakologi og legemiddelhåndtering, et godt utvalg av case og en stor oppgavesamling som dekker pensum innen de tre delemnene

helsefag, omsorgsideologi og miljøarbeid. Det er fra denne samlingen eksamensoppgavene blir valgt. Disse oppgavene arbeider studentene med både i grupper og hver for seg. Studentene deler seg inn i grupper ved semesterstart og de har samme gruppene hele semesteret.

Læringsopplegget i helsefag er organisert i samlinger der en veksler mellom forelesninger, og ferdighetsundervisning og oppgavearbeid. På bakgrunn av erfaringen fra en gjennomføring av Emne 2 og på tilbakemeldinger fra studentene, blir oppgavearbeid og ferdighetstrening vektlagt i større grad enn tidligere.

Undervisningen er organisert i bolker der vi har to uker med forelesning med korte innslag av ferdighetstrening. Deretter har studentene en uke med casearbeid eller oppgavearbeid som de får veiledning på før vi begynner på en ny bolke med forelesninger. Forelesningene er organisert i trettimers økter og er i stor grad presentasjon av pensumteori der studentene kan stille spørsmål underveis. Det blir lagt inn korte økter med ferdighetstrening knyttet til det temaet vi foreleser i. Eksempel på dette er at når vi har endokrinologi som tema har vi først en teoretisk gjennomgang av hormoner. Deretter har vi en time der studentene lærer å måle blodsukker.

Vi har som målsetting å ta utgangspunkt i problembasert læring ved at studentene arbeider med ulike oppgaver og ferdighetsundervisning parallelt med forelesningene.

LÆRINGSOPPLEGG I MILJØARBEID

Læringsopplegget i delemnet miljøarbeid retter søkelyset på et anvendt perspektiv. Det betyr at en bruker kunnskap i helsefaglig- og omsorgsideologi i utøvelsen av miljøarbeid og vise versa. I dette undervisningsopplegget er vernepleiernes arbeidsmodell viktig. Dette er en helhetlig modell der studentene skal trene på å gjøre faglige vurderinger, se ulike perspektiver, etiske dilemmaer med mer. Undervisningsopplegget er en kombinasjon av forelesning, oppgavearbeid og ferdighetstrening og kommer i etterkant av delemnet helsefag. I forbindelse med denne undervisningen skal studentene gjennomføre et arbeidskrav. Dette arbeidskravet er utformet slik at studentene skal bruke erfaringene fra dette arbeidet når de skriver praksisrapporten i påfølgende emner.

På bakgrunn av evalueringer fra studentene har vi valgt å utvide dette opplegget slik at det blir bedre tid til å arbeide med casen. Læringsopplegget strekker seg nå over to uker mot tidligere en uke. Undervisningsformen som er valgt for å oppnå disse læremålene er korte "snutter" med teori kombinert med casearbeid og dialog med studentene. Fokuset her er på kartlegging, analyse og målvalg. I dette opplegget er vi to lærere som samarbeider med studentene kartlegging, analyse og målvalg i forhold til casen som er gitt. Det betyr at vi setter opp på tavla informasjonene studenten henter ut fra casen. Vi samarbeider om å organisere informasjonen og diskuterer ulike vurderinger som blir gjort. Erfaringen vi gjorde oss her var at studentene var veldig aktive og jobbet mye.

Etter at studentene har hatt de ulike delemnene har de en bolke med ferdighetsundervisning der de har førstehjelp, morgenstell, prosedyrer som injeksjoner osv.

En pedagogisk utfordring slik vi ser det, er å få dette undervisningsopplegget, som på mange måter allerede har gjennomgått en forbedring, til å fremstå på en enda mer helhetlig måte og

som gjenspeiler vernepleieryrkets faktiske natur. Både som det er skissert ovenfor og for oss som underviser i Emne 2, så fremstår helheten fortsatt litt fragmentert. Ut i fra tester og eksamener ser vi at delemnene også knyttes dårlig sammen av studentene. Vi spør oss derfor om det er noe ved den pedagogiske grunnlagstenkning i dette opplegget som kunne vært forbedret. I denne sammenheng avgrensers vi problemstillingen til å dreie seg om spørsmålet om hvordan undervisningsopplegget ivaretar kriteriene for problembasert læring.

”INTEGRERING, MEN IKKE INKLUDERING”

Til tross for at vi i det foregående har satt fingeren på konkrete forhold som kan forbedres med hensyn til disponering av tid, mer gjennomtenkt evalueringsform og aktiv bruk av Fronter, så burde ikke dette alene torpedere Fagplanen og læreplanenes gode intensjoner om å koble ”såkalt *fagintern kompetanse* og *praktisk kompetanse* som gjelder å anvende begreper, modeller og metoder på praktiske problemer” (Pettersen 2005a, s 26). Hva kan hovedproblemet være? Hvorfor synes det for oss lærere som om studentene i liten grad oppnår den ønskede koblingen mellom teori og praksis? Og hva skal til for å oppnå dette? I det følgende vil vi drøfte noen punkter i fagplanen og se om en refleksjon over det som kalles didaktikkens ”hvordan” kan hjelpe oss til å nå formålet med undervisningen, nemlig å utdanne reflekterte vernepleiere som evner å være kritiske til sin praksis ved hjelp av en såkalt problembasert læringsmodell.

Idealet om en problembasert læringsmodell

I Fagplanen står det at vi skal arbeide etter en problembasert læringsmodell. Dette har betydning for læringssyn, så vel som for student- og lærerrollen. Derfor må vi spørre: *Har vi som underviser en god forståelse av hva som ligger i en problembasert læringsmodell?* Faktum er at vi som underviser disse delemnene ikke har fått opplæring i hva det vil si å jobbe etter en problembasert læringsmodell. Det vil si at vi verken har fått et teoretisk grunnlag eller en praktisk trening i dette. I fagmiljøet på avdelingen har det vært litt snakk om problembasert læring, men det har ikke vært arrangert et eneste møte, seminar eller forelesning om hva det går ut på. Dermed har det ikke vært gitt noen praktisk opplæring i dette heller. Ut i fra dette så kan vi si at faglærerne har dårlige forutsetning for å vite hva problembasert læring er og hva det vil si å gjennomføre et undervisningsopplegg etter disse prinsipper og metoder.

Reflekterer undervisningsplanene idealene i en problembasert læringsmodell (problembasert, studentfokuset og gruppebasert)? For å besvare dette spørsmålet kan vi se på hva undervisningsplanene sier om opplegget for de tre delemnene, slik som redegjort for tidligere. I fagplanen for vernepleie står det at det skal benyttes arbeidsformer som vektlegger problembasert læring. Utover dette står det ikke spesifisert hva som legges i dette. Derfor mener vi at ansvaret er overlatt til emneansvarlige og faglærere å bruke en problembasert tilnærming ut i fra egne forutsetninger og forståelser av hva dette innebærer. I fagplanen som er redegjort for ovenfor går det fram at en problembasert læringsmodell er forsøkt ivarett ved at det legges opp til en veksling mellom teoriundervisning, diskusjon og praksis. Dette gjelder alle tre delemnene. I tillegg er selve klasseromssituasjonen slik at det forventes diskusjon over faglige dilemmaer der målsetningen er å knytte teori til praksisnære situasjoner eller case (spesielt når det gjelder undervisningen i omsorgsideologier). Når det gjelder evalueringdelen så blir ikke studentene ”hørt” på en slik måte at de må kombinere kunnskap fra flere fagområder samtidig. De blir hørt sektorvis, delvis i helse- og sykdomslære, medisinlære og miljøarbeid, og i omsorgsideologier. Ingen av prøvene eller arbeidskravene

utfordrer studentene til å diskutere dilemmaer der man ble konfrontert med en kombinasjon av omsorgsideologiske og helse- sykdomsrelaterte problemer.

Nå kan det innvendes at en problembasert læringsmodell kan være så mangt i følge Pettersen (2005 a og b). Men det er noen hovedprinsipper som ligger til grunn og det er at undervisningen skal være problembasert, den skal være studentsentrert og gruppebasert (Ibid., s 65). Hvis vi ser på undervisningen i omsorgsideologi så er den problembasert i og med at studentene hele tiden må diskutere faglige dilemmaer der de skal anvende teori. Når det gjelder helse- og sykdomslæreren foregår undervisningen med en veksling mellom teoriundervisning og oppgaver, men det er ikke slik at ”problemet kommer først”. Det samme gjelder delemne miljøarbeid der problemet kommer i form av oppgaveløsning. Slik vi har forstått Pettersen er det en forskjell på å få oppgaver til slutt i en læreøkt og om studentene starter med å få et problem der de må utforske og først finne ut hva problemet består, hva slags kunnskap som de trenger for å kunne løse problemet for deretter å gå videre med oppgaveløsningen ved å tilegne seg nødvendig kunnskap først. Ut i fra dette kan vi ikke si at det foreliggende undervisningsopplegget tilfredsstillende idealet om problemet først.

Når det gjelder det at undervisningen skal være studentsentrert, så finner vi tilløp til dette i undervisningsopplegget ovenfor. For eksempel blir tillitsvalgte noen ganger litt involvert i planleggingsarbeidet. Men det er ikke i særlig stor grad. Likeledes har studentene ingen reell innflytelse over gjennomføringen når den først er i gang. Dette er lærerstyrt. Studentene får heller ingen spesifikk opplæring i hva det vil si å jobbe i forhold til en problembasert læringsmodell. Men de har mye erfaring med gruppearbeid i fra første året. Der inngår det noen av de elementene som er en forutsetning for en studentsentrert studiemodell, nemlig at man som gruppe har en kontrakt om arbeidsforholdet og det ansvar som påligger den enkelte i gruppa.

Første året blir studentene også fortalt at undervisningsopplegget krever stor egeninnsats, mye gruppearbeid og seminarer (storgruppesamlinger) med mye studentaktivitet. Men andre året har vi kanskje i for liten grad signalisert på forhånd til studentene i omtalen av emnet at dette opplegget krever at man er forberedt og kan delta aktivt i en dialogbasert undervisning (dette gjelder kanskje mest for omsorgsideologi undervisninga). Studentene har noe innflytelse på undervisningsopplegget ved at vi har evalueringer underveis. Hvis det er noe de ønsker mer eller mindre av kan vi justere litt innenfor de rammene vi har.

Med hensyn til det siste grunnleggende poenget om at undervisningen skal være gruppebasert, så kommer det gjeldende eksemplet veldig godt ut. Alle tre delemnene bruker veldig mye gruppearbeid, både muntlig og skriftlig. Studentene er også vant med gruppearbeid fra første år slik at de har gode forutsetninger med seg for å få dette til.

Poengene ovenfor har med problembasert læring som en pedagogisk metode. Men i tillegg legger teorien om problembasert læring på organiseringsarbeidet. Det er det som avgjør om problembasert læring som en pedagogisk modell oppnår effekt av problembaserte læringsmetoder. Dette innbefatter at ”Undervisning, læreplaner og studieforløp organiseres i tverrfaglige og/eller tverrdisiplinære undervisningsblokker” (Ibid., s. 19). Når det gjelder dette siste, så har moduleringen av Emne 2 ført til et nært tverrfaglig samarbeid, men undervisningsblokkene er fortsatt svært oppstykket og lite inkluderende. Overskriften på dette kapitlet ”Integrering, men ikke inkludering” gjenspeiler nettopp dette poenget. I vernepleieyrket er det en kjent sak at prinsippet med integrering av funksjonshemmede i grunnutdanningen har sine utfordringer med at de funksjonshemmede blir fysisk tilstede i en

klasse, men de blir ikke inkludert i det sosiale fellesskap. Kanskje kan dette være en metafor for hvordan forholdet mellom de tre delemnene trer fram i redegjørelsen.

Når det gjelder sammenhengen mellom Emne 2 og Emne 3 (Praksis) så har arbeidskravet og undervisningsopplegget som er knyttet til miljøarbeid en klar sammenheng med praksis som kommer i det påfølgende semester. Men dette går vi ikke mer inn på her.

Utfordringer når det gjelder planlegging av undervisning og læring

For å imøtekomme noen av de utfordringene som er skissert ovenfor er det nå utarbeidet en plan for Emne 2. Denne planen får studentene ved semesterstart. Da får de oversikt over pensum og det vil da være naturlig å informere om opplegget i omsorgsideologi slik at studentene kan forberede seg praktisk og mentalt. Kanskje burde de som er ansvarlig for de ulike delemnene være med den dagen for å informere om de ulike bolkene i delemnene.

For å inkludere de ulike delemnene kan det også være en idé å bruke et tolærersystem på noe av undervisningen? Likeledes vil kollegaveiledning være en måte å forbedre det pedagogiske opplegget på. Dette har vi nå fått prøvd ut på kurset i Høgskolepedagogikk slik at vi har litt peiling på hvordan det kan gjennomføres.

En annen utfordring som vi ikke har berørt her er at det er stor variasjon i kunnskaps- og erfaringsnivået hos studentene våre. De individuelle forskjellene er kanskje større hos oss enn de er på høyere studier som medisin der en problembasert læringsmodell har blitt gjennomført på flere norske universitet.

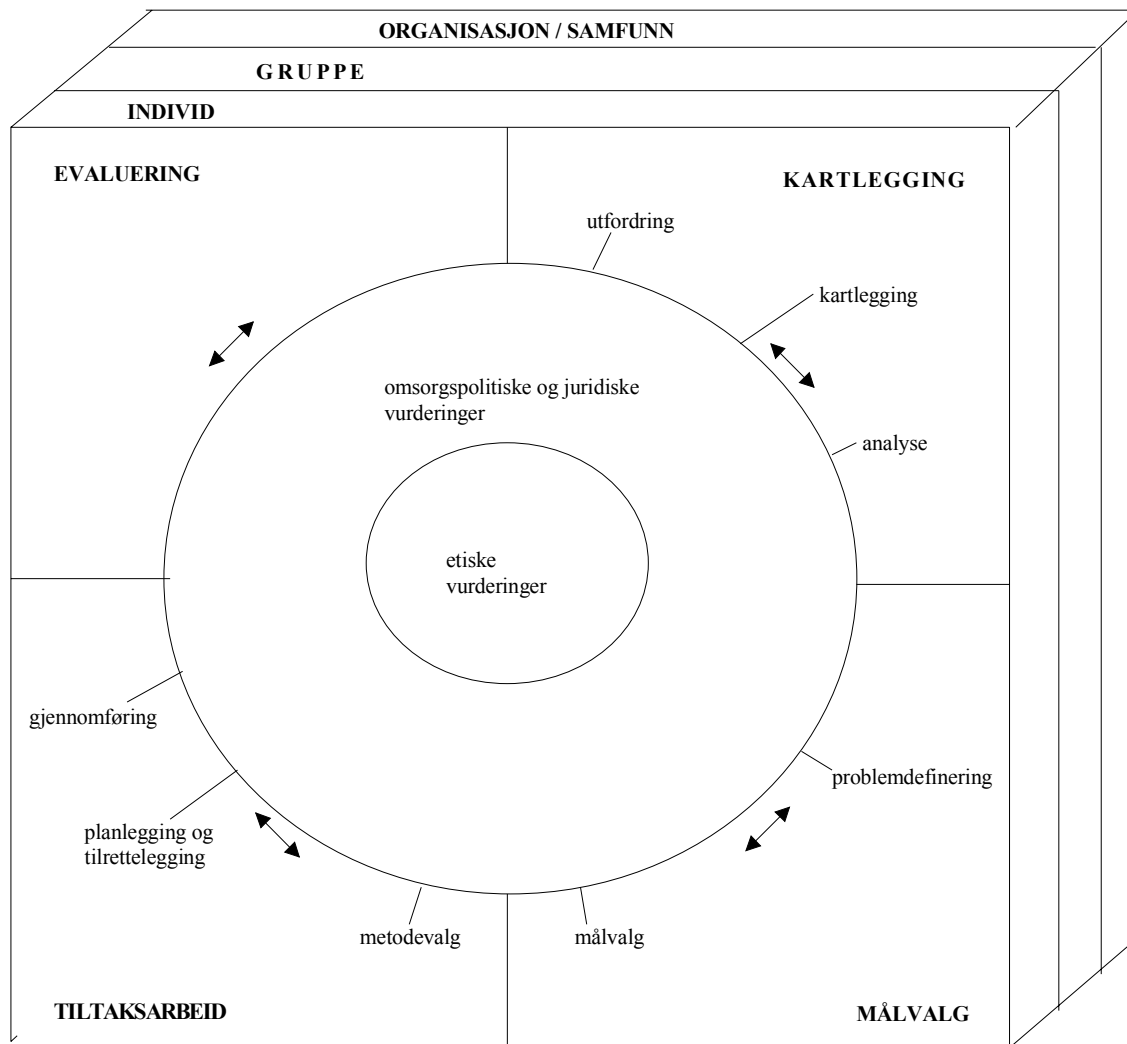
Utfordringer når det gjelder pedagogisk bruk av IKT

- En av utfordringene i bruk av IKT er at lærerne ikke har tilstrekkelig datakunnskap og derfor er forsiktige med å bruke Fronter. Vi trenger mer kunnskap om hvordan vi kan tilrettelegge arbeid for studentene på Fronter uten at vi selv drukner i arbeid.
- Her trenger vi også pedagogisk/didaktiske inputs i hvordan man kan bruke Fronter på en måte som er i tråd med idealet om problembasert læring.

OVER BEKKEN ETTER VANN?

En overordnet og godt integrert arbeidsmodell i vernepleierutdanninga og ute i praksis er den såkalte Arbeidsmodellen (FO 2002). Den undervises det blant annet i til slutt i Emne 2, delemne miljøarbeid. Arbeidsmodellen er kjent for flere yrkesgrupper i helse- og sosialsektoren. Den kalles også helhetlig arbeidsmodell. Vernepleierne bruker arbeidsmodellen med den teoretiske og erfaringsbaserte kunnskapen som utdanningen og yrkeserfaringen gir. Vernepleierne anvender arbeidsmodellen i ulike kontekster og på ulike arenaer, i generelt miljøarbeid, i habiliterings- og rehabiliteringsarbeid og i pleie- og omsorgsarbeid. Skjematisk framstilt består den av følgende faser: Kartlegging, analyse, målvalg, metode og tiltak og evaluering. I praksis står fasene i et gjensidig forhold til hverandre.

Figur 2: Helhetlig arbeidsmodell



"Modellen illustrerer at vernepleierens arbeidsmåte kan forstås som en prosess og at de ulike fasene står i et gjensidig forhold til hverandre. I alle faser må vernepleieren arbeide i samarbeid med og med respekt for brukeren selv og dennes pårørende. Ethiske dilemmaer og avveininger, samt omsorgsideologiske og juridiske vurderinger fokuseres i alle faser. Utpeking av satsingsområder og påfølgende prioriteringer skal ha sammenheng med hvilke mål som er sentrale for brukeren selv" (FO 2002 s. 19).

Hvis vi sammenligner denne modellen med de sju fasene i en problembasert læringsmodell så ser vi at det er mange likhetstrekk. Er dette noe som vi kunne gjort oss nytte av for å inkludere alle delene i en helhetlig modell, for å begynne med problemet og for å søke nødvendig kunnskap underveis? Kanskje har vernepleierfaget egentlig veldig gode forutsetninger til å gjennomføre en mer reindyrka undervisningsmodell etter problembaserte læringsprinsipper og i tråd med fagets egen Arbeidsmodell?

LITTERATURLISTE

FO 2002. *Om vernepleierens helsefaglige kompetanse*. Oslo: Brosjyre utgitt av Seksjonsrådet for vernepleierne, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO).

Kollstad, Marit og Aasen, Unni. 2003. *Helsefag i en modulisert bachelorgrad*. Dokument av 08.04.03. Lillehammer: Avdeling for helse- og sosialfag. Høgskolen i Lillehammer.

Kollstad, Marit og Aasen, Unni. 2005. *Plan for Emne 2. 2005 – 2006*. Lillehammer: Avdeling for helse- og sosialfag. Høgskolen i Lillehammer.

KUF. 1999. *Rammeplan og forskrift for 3-årig vernepleierutdanningen*. Fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 28. januar 1999. Oslo: Norgesnettrådet.

Pettersen, Roar C. 2005a. *Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pettersen, Roar C. 2005 b. *Problembasert læring for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.

Studiehåndboka. *Studieplan i ved Høgskolen i Lillehammer 2005 -2006*. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer.