



**“Se på kunnskapene som vi sitter med som  
hjelpepleiere. Vi vet jo litt om mye...”**

Att vara student med hjelpepleierbakgrunn i en  
sjukskoterskeutbildning

Eva Mäki

Mastergradsoppgave i pedagogikk  
Det samfunnsvitenskapelige fakultet  
Institutt for pedagogikk og lærerutdanning  
Universitetet i Tromsø  
Våren 2008

## **FÖRORD**

Det kan gå och nu är jag där. Jag klarade det. Det gick! Efter många, långa arbetsdagar, så är mastegradsrupsatsen färdigskriven. Det känns både skönt och lite konstigt. Någonting har tagit slut, men lever fortfarande. Under min studietid har många varit till god hjälp och viktigt stöd.

Jag vill först tacka min arbetsplats Högskolan i Tromsø, speciellt dekan Arnfinn och studieledare Eva Hanne som har lagt tillräkta, så att jag har kunnat genomföra mitt mastergradstudium. Stort varmt Tack till Bodil, Liv Berit, Anne Gerd, Inger, Kari, Solveig och absolut alla andra arbetskolligor som har hjälpt mig i mina tankar, min frustration och också min glädje när det gått framåt.

Jag vill också tacka alla studenter som har varit nyfiken på vad jag egentligen håller på med och inte minst tack till Er studenter som ställde upp till intervju och spännande samtal.

Ett tack vill jag också rikta till Paul M. Opdal som har varit min handledare och som har klarat av att få mig igenom detta projekt.

Tack till mina kära vänner som tålmodsakligt har väntat på att få se mig igen. Nu skall jag bli mer synlig. Tack till Malin, som har hjälpt mig med svenska språket och Anne Marith och Kathrine som har hjälpt mig med det norska. Det är tungt att vara flerspråklig och både blanda samman ord och meningsuppbyggnader eller plötsligt inte känna igen ord som tidigare varit så vanliga. Brynhild med sina många kloka tankar är också välförtjänt ett stort tack.

Slutligen tack Andreas för att du har lyssnat, kommit med dina tankar och uppmuntrat mig till att få uppsatsen slutförd. Och till sist ett varmt tack till dig Gøran, för din tålmodighet, att du har stått ut och alltid varit där för mig.

Tromsø, juni 2008

Eva Mäki

## INNEHÅLL

FÖRORD .....	2
INNEHÅLL.....	3
1.0 INLEDNING.....	5
1.1 Uppsatsens uppbyggnad.....	11
2.0 TEORETISKA BETRÄKTELSE	12
2.1 Om kunskap i sjuksköterske- respektive hjälpepleierutbildning .....	12
2.1.1 En historisk glimt om kunskaper i betydelsen avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere. ....	12
2.1.2 Dagens sjuksköterskeutbildnings innehåll av kunskaper i grundläggande omvårdnad – i läroplaner och lärobok. ....	14
2.1.3 Det hjälpepleierutbildningen innehöll av kunskaper – i läroplaner och lärobok.....	16
2.2 En teoretisk inblick i förståelsen av begreppet kunskaper .....	18
2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad.....	19
2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad.....	21
2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden .....	24
2.2.4 Kunskaper i grundläggande omvårdnad och professionell kompetens.....	26
2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan .....	28
2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen .....	29
2.3.2 Den levda kroppens tvetydighet.....	30
2.3.3 Den levda kroppen som erfaran, reflekterande och meningsökande ...	31
2.4 Att lära mer med hjälp av kraftfull reflektion .....	32
3.0 METOD .....	34
3.1 Mitt närmande av forskningsfältet .....	34
3.2 Tidigare aktuell forskning eller undersökningar .....	35
3.3 Min vetenskapsteoretiska utgångspunkt - hermeneutiken .....	37
3.4 Om urval - studenterna.....	40
3.5 Om mig och min roll som forskare .....	41
3.6 Forskningsetiska aspekter som visar sig .....	42
3.7 Förberedelse till intervju - intervjuguide.....	43
3.8 Genomföring av intervjuerna .....	44
3.9 Bearbetning av intervju och analysen .....	45
4.0 ANALYSEN .....	47
4.1 Kunskaper i grundläggande omvårdnad som studenter med hjelpepleierbakgrund har.....	48
4.1.1 Kunskaper från hjälpepleierutbildningen.....	48
4.1.2 Kunskaper från patientverkligheten .....	50
4.2 Sjuksköterskeutbildningens kunskaper, något mer än hjälpepleierutbildningens eller bara repetition?.....	52
4.3 Om att bli värdesatt för sina tillägnade kunskaper och erfarenheter.....	56
4.3.1 Att bli värdesatt i sjuksköterskeutbildningens undervisning .....	56
4.3.2 Dilemmat i praktiken – att bli värdesatt med sina redan tillägnade kunskaper, men samtidigt inte?.....	57
4.4 Reflektion i lärandet av grundläggande omvårdnad .....	60
5.0 SJUKSKÖTERSKESTUDENTER MED HJELPEPLEIERBAKGRUND - OM KUNSKAPER/KUNSKAPSFORMER, ATT BLI VÄRDESATT OCH ATT LÄRA MER .....	64
5.1 Sjuksköterskeutbildningen helhetlig - Hjelpepleierutbildningen uppdelad .....	64

5.2 Vad med episteme – teori och vetenskap? .....	67
5.3 De praktiska kunskaperna som studenter med hjälpepleierbakgrund har .....	70
5.4 Vad är skillnaden på hur sjuksköterskan utför grundläggande omvårdnad och hur hjälpeleieren gör det? .....	74
5.5 Se mig och mina kunskaper!? .....	79
5.6 Jag vill lära mer, men den kraftfulla reflektionen saknas. ....	84
6.0 AVSLUTNING .....	90
LITTERATURLISTA .....	94

### **Bilagor:**

Bilaga nr 1: Fritt informerat samtycke

Bilaga nr 2: Intervjuguide

## 1.0 INLEDNING

”Varför måste jag som hjelpepleier<sup>1</sup> gå ut i sjukhemspraktik och lära mig grundläggande omvårdnad, när jag redan har så mycket kunskaper och erfarenheter om det från min hjelpepleierutbildning och från mitt yrke”, frågade en student mig som sjuksköterskelärare, för några år sedan när hon var i starten av sin sjuksköterskeutbildning. Av studentens fråga kunde jag tolka att grundläggande omvårdnad var något känt och något studenten redan kunde. Denna händelse väckte en nyfikenhet hos mig, som blev en naturlig start på tema till denna mastergradsuppsats. Tema är: **Betydelsen av att ha kunskaper i grundläggande omvårdnad som student med hjelpepleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen.**

Genom att gå tillbaka i historien har jag sett, att den grundläggande omvårdnaden, har tillhört sjukskötersketradition och en praktisk kunskapsdimension. Den bestod av goda praktisk moraliska kunskaper som tillägnades genom att aktivt delta i en mästertillärlings relation nära patienten, där praktikens mångfald av exempel skulle förena teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter och önskade hållningar. Exempel på olika grundläggande omvårdnadssituationer kan vara att hjälpa patienten att tvätta sin kropp ren eller att hjälpa patienten med att få i sig näringsriktig mat och dricka.

Med naturvetenskapens framfart i samhället, förändrades också sjuksköterskeutbildningen till att innehålla mer medicinska och teoretiska kunskaper, där sjuksköterskornas intresse riktade sig mot en mer specialiserad medicinsk omvårdnad. Arbetet med att få sjuksköterskeutbildningen akademisk godkänd som en högskoleutbildning och tron på vetenskaplig kunskap som förbättring av människans liv, gjorde så att sjuksköterskeutbildningen blev bestående av allt mer systematiska, breda, helhetliga, fördjupade teoretiska kunskaper, med ökad fokus på forskning och utveckling av omvårdnadskunskap. Den praktiska kunskapsdimensionen i sjuksköterskeutbildningen, hade plötsligt fått vetenskapen att bryna sig på eller som det har omtalats, de skulle ses som två perspektiv som hörde samman, men som i verkligheten kanske inte alltid var så förenliga. Den

---

<sup>1</sup> Jag väljer att använda mig av det norska ordet för undersköterska, vilket är hjelpepleier, eftersom det svenska begreppet skiljer sig i yrkesutövelse och ansvar.

vetenskapliga teorin och praktiken kunde upplevas både i sjuksköterskeutbildningen och i sjuksköterskans yrkeskår som att bli stående mot varandra med ett avstånd mellan, där det var något som inte överensstämde och där utmaningen var att bygga en förbindelse, för att få dem mer samstämt (Kirkevold 2006, Martinsen 2003a, Melby 1990).

När sjuksköterskorna gick in i mer specialiserad teknologisk medicinsk omvårdnad och det i tillägg var för lite sjuksköterskor inom sjukvården, uppstod behovet av att utbilda andra personer till att utföra den grundläggande omvårdnaden, vilket bl.a. resulterade i hjälpepleierutbildningens uppkomst i år 1963. Hjälpepleierutbildningen skulle vara praktisk och leda till en assistentfunktion för sjuksköterskan.

Omvårdnads kunskaperna skulle vara orienterande, ytliga, bygga på del-perspektiv i omvårdnaden och göra så att hjälpepleieren kunde utföra enkla sjukvårdsuppgifter. Norskt Sykepleierforbund, NSF<sup>2</sup> och sjuksköterskorna säkrade kontrollen över hjälpepleierutbildningens kunskapsgrundlag och yrkesutövelse, genom att sjuksköterskorna blev deras lärare, samtidigt som de också kunde bevara kontrollen över själva omvårdnaden. Detta skapade en klar gräns till hjälpepleieryrket och gav sjuksköterskorna ledarpositioner i sjukvårdens hierarki (Melby 1990).

Den grundläggande omvårdnaden blev nu tillhörande både sjuksköterskor och hjälpepleiere, vilket den gör än idag. I verkligheten, förstår jag att många uppfattar, hjälpepleiernes och sjuksköterskornas arbetsfördelning och utförande av den grundläggande omvårdnaden som väldigt lik, något som också implicit kan framgå i studentens fråga till mig. Samtidigt upplever jag att sjuksköterskeutbildningens kunskaper i grundläggande omvårdnad skall förstås som något annat än den kunskap som hjälpepleierutbildningen har. Vad är det som en hjälpepleier har av kunskaper och gör i praktiken då hon t.ex. hjälper en patient med sin personliga hygien, i jämförelse med hur sjuksköterskan gör det?

Min önskan har varit att genom intervju få fram vad studenter med hjälpepleierbakgrund menar att de har av kunskaper i grundläggande omvårdnad som också finns i sjuksköterskeutbildningen. För att förstå vilka kunskapsdimensioner

---

<sup>2</sup> Jag kommer här efter att bara använda mig av förkortningen NSF i uppsatsen.

som finns i den grundläggande omvårdnaden, har jag använt mig av relevant teori. Jag har valt att ha Aristoteles syn på kunskap som utgångspunkt. Aristoteles kallade den vetenskaplig, teoretisk kunskap för episteme-kunskap, den praktiska färdighetskunskapen för techne och god moralisk förtrogenhetskunskap för phronesis. Aristoteles kunskapsindelning har varit en inspiration för många efterföljare som har intresserat sig för kunskaper och kunskapsdimensioner (Dreyfus & Dreyfus 1986, Flyvbjerg 1991, Johannessen 1999, Josefson 1998, Martinsen 2003b, Molander 1996, Merleau-Ponty 1997, Søndena 2004).

Jag tänker att en grundläggande omvårdnadssituation som t.ex. att hjälpa patienten att få i sig mat, innehåller både teoretiska kunskaper som praktiska, men där den praktiska kunskapsdimensionen har ett övertag, med både färdigheter och förtrogenhetskunskap. Teoretisk, vetenskaplig kunskap sträcker inte ensamt till, i att hjälpa patienter som inte kan äta själv till att få i sig mat, utan här behövs praktiska handlingar som utförs i mellanmänskliga relationer.

En praktisk vis person, menar Aristoteles, har uppmärksamheten på varje unik situation och är inte så upptagen av regler och riktlinjer, men för att bli praktisk vis krävs praktisk kunskap, vilket man får genom reglerna som är vägvisare (Josefson 1998). Detta har bl.a. Dreyfusbröderna inspirerats av i sin teori om utveckling av kompetens. Dreyfusbröderna utvecklade en femgradig skala som går i stadierna, novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. De första stegen i den femgradiga skalan handlar om att lära sig regler och de logiska handlingarna. De sista stegen i skalan visar på erfarenhetsbaserad kunskap, där en stor repertoar av exempel och erfarenheter bidrar till en kroppsliggjord kunskap som gör att handling sker på intuition i avläsning av hela situationen (Dreyfus & Dreyfus 1986).

Jag tänker att det är en konst, ett hantverk, att t.ex. mata en patient på ett tillfredsställande sätt, som kräver att man läser av den omvårdnadssituation man är i, kan urskilja det viktiga och att man kan improvisera. Det är en praktisk situation som också består av en tyst kunskapsdimension, dvs., den kan inte uttryckas fullständigt med ord. Verkligheten är outtömlig, som Bengt Molander (1996) uttrycker det i sin bok *Kunskap i Handling*. Han menar att praktisk kunskap är en levande kroppsliggjord kunskap som är ständig aktiv och som skapas genom mänskliga verksamheter. Jag förstår att synen på kunskap och hur den bedöms uppfattas olika. I

den västerländska världens sätt att se kunskap på har t.ex. den praktisk kunskapen inte lika hög status som den vetenskapliga episteme-kunskapen (Molander 1996, Martinsen 1993b).

Vetenskapen har också haft sitt intågande i omvårdnaden, vilket har mött på motstånd, bl.a. av den norska sjuksköterskan och omvårdnadsforskaren Kari Martinsen. Martinsen motstånd riktas mot den positivistiska forskningens instrumentella, abstrakta rationalitet, som gör att omvårdnaden reduceras till tekniska, målrationella och problemlösande handlingar. Enligt Martinsen, är omvårdnaden till patienten inte någon objektiv, generell vetenskaplig kunskap, utan istället en närhet till det dagliga levda livet som innehåller sociala omsorgsrelationer och en individuell och konkret omvårdnad i en mångfald av skiftande situationer. Martinsen menar att man hellre skall ta utgångspunkt i de praktiska situationerna och därifrån skapa teoretisk kunskap (Martinsen 2003b).

Sjuksköterskeutbildningen är idag influerad av vetenskapen, men samtidigt har jag en uppfattning av att vi i sjuksköterskeutbildning önskar att profilera oss med, att studenternas arbets- och livserfarenheter är betydelsefulla både för den enskilda studentens individuella vidareutveckling, men också för andra medstudenter och de kollektiva läroprocesserna. Detta intresse av andras erfarenheter i olika kontextuella situationer antyder mer till den levande partikulära kunskapen.

Jag har själv erfarenheter med att ha varit undersköterska i en sjuksköterskeutbildning, där jag fått godkänt min undersköterskeutbildning<sup>3</sup>, vilket för mig innebar avkortad sjuksköterskeutbildning med ett studieår. Mina erfarenheter som undersköterska i sjuksköterskeutbildning är att jag inte har fått möjligheter som sjuksköterskestudent att bli känd med mig själv som yrkesutövare, mina tankar och min förståelse av den grundläggande omvårdnaden, integrerat till relevant teori. Det var det teoretiska medicinska och naturvetenskapliga perspektivet i klinisk omvårdnad som var rådande. Som färdig sjuksköterska kände jag mig fattig, eftersom jag inte hade fått använda mina tillägnade kunskaper och erfarenheter från

---

<sup>3</sup> Jag gick min sjuksköterskeutbildning på slutet av 1980-talet i Sverige, då undersköterskeutbildningen ännu blev godkänd som ett år av sjuksköterskeutbildningen. Detta studietillbud är numera borttaget, så sjuksköterskeutbildningen i Sverige är treårig.



både undersköterske- och sjuksköterskeverkligheten, utan plötsligt var jag bara sjuksköterska. Av den grund tänker jag att egna erfarenheter och verkliga exempel är av stor betydelse i utvecklingen till att bli sjuksköterska. Detta kräver att vi i sjuksköterskeutbildningen klarar av att se och intressera oss för erfarenheterna och de verkliga exemplen som studenter med hjälpepleierbakgrund har. Som sjuksköterska skall vi intressera oss för andra människor och se livet från andras perspektiv, men gör vi som sjuksköterskelärare det med våra egna studenter? Klarar vi att vända blicken och se *med* studenterna, att se *från* deras perspektiv i sjuksköterskeutbildningen och inte på dem och deras perspektiv som studenter med hjälpepleierbakgrund? Klarar vi i sjuksköterskeutbildning att värdesätta det vi ser hos dessa studenter, deras kunskaper och erfarenheter?

Att se studenter med hjälpepleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen, handlar om att se deras livsvärld, genom att sansa och vara öppen och uppmärksam för det som uttrycks. Detta är något som fenomenologen Maurice Merleau-Ponty (översatt av Fovet 1997) visar på i att förstå samstämt med den andre, vilket också Martinsen (2003b) stödjer sig till. I livsvärlden handlar det alltid om hur någon upplever något. Merleau-Ponty (1997) menar att i livsvärlden är människokroppen tvetydig, både ett subjekt och objekt. Människokroppen är ett subjekt som bebor tid och rum, där framtiden visar det förflutna och som vi kommunikativt står i förhållande till andras livsvärldar med. Samtidigt är kroppen ett objekt som kan tas på eller ses som (ibid.). Hur upplever studenter med hjälpepleierbakgrund att vi i sjuksköterskeutbildningen ser dem som?

Att värdesätta kunskaper och erfarenheter i sjuksköterskeutbildningen kan förstås på olika sätt. Ett sätt att bli värdesatt kan vara, som jag själv har upplevt, att få godkänt sin redan tillägnade yrkeskompetens och därmed få ett avkortat studieförlopp. Jag är inte för, att hjälpepleierens yrkeskompetens skall bidra till ett avkortat studieförlopp i sjuksköterskeutbildningen. Mina tankar om att värdesätta den andres kunskaper går mer på att se vad den andra har av kunskaper och erfarenheter som kan komma till betydelsefull användning i det fortsatta lärandet. Det är för mig inte tillfredsställande att bara *se* kunskaperna till studenter med hjälpepleierbakgrund, utan dessa skall också vara med i lärandet av grundläggande omvårdnad. Hur kan man använda

kunskaperna som studenter med hjälpepleierbakgrund har, så det medför till ett fortsatt lärande av grundläggande omvårdnad?

Mina tankar är att kunskaper och erfarenheter som studenter med hjälpepleierbakgrund har, kan utvecklas genom reflektion. Att jag själv i min sjuksköterskeutbildning, inte fick hjälp till att använda kunskaper från mina yrkeserfarenheter, kan jag tänka mig grundar sig i att reflektion inte ansågs som viktigt i lärandet, när den medicinsk och naturvetenskapliga kunskapen, episteme-kunskapen, var härskande.

Jag vet också med mina tidigare erfarenheter som lärare i hjälpepleierutbildningen, att reflektion inte var så tydligt fördjupat i den utbildningen och det var inte så lätt alla gånger att få hjälpepleiereleverna till att reflektera. Hjälpepleiereleverna i var väldigt unga. De flesta var under 20 år. Någon av dem hade inte heller haft hjälpepleierutbildning som sitt första val inom videregående skola, men hade hamnat där för att ha någonstans att vara. Den unga åldern, var man stod i mognad och den enskildes intresse av att bli hjälpepleier var med och påverkade hur mycket man engagerade sig i undervisning, i de patientsituationer man mötte och i reflektion. Som studenter med hjälpepleierbakgrund i en sjuksköterskeutbildning är situationen annorlunda. Studenterna har själv av eget intresse velat studera till sjuksköterska, vilket jag antar visar på motivation och en önskan om att få mer kunskaper.

Min inspirationskälla när det gäller att skapa en lärorik reflektion i grundläggande omvårdnad är Kari Søndén (2004) tankar om att skapa en reflektion som är kraftfull och som utmanar en att gå från det kända till det okända. Att man får reflektera på nytt över det man som student en gång redan har tänkt igenom och som är familjärt, dvs., det Søndén (ibid.) använder från Merleau-Ponty och Simone de Beauvoir när hon skriver, att få till en transcendent reflektion, att överskrida det som man redan vet.

Den tydliga frågan som jag fick från studenten för några år sedan, om varför något man redan har kunskaper om, måste ut och läras på nytt, har nu medfört till tre undersökningsförhållanden:

1. Vad har studenter med hjälpepleierbakgrund med sig av kunskaper i grundläggande omvårdnad som också finns i sjuksköterskeutbildningen?
2. Hur uppfattar studenter med hjälpepleierbakgrund att deras kunskaper i grundläggande omvårdnad blir värdesatta i sjuksköterskeutbildningen?
3. Hur kan kunskaper som studenter med hjälpepleierbakgrund har, bättre tillvaratas i deras lärande av grundläggande omvårdnad?

Mitt arbete grundar sig på intervju med fyra hjälpepleierutbildade sjuksköterskestudenter från min egen arbetsplats.

### **1.1 Uppsatsens uppbyggnad**

Uppsatsen vidare uppbyggnad, i att bringa fram förståelse i betydningen av att redan ha kunskaper i grundläggande omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen som student med hjälpepleierbakgrund, tar först vägen via Teoretiska betraktelser i kapitel 2.0. Där synliggör jag kunskapsformer i grundläggande omvårdnad som kan härledas i både sjuksköterske- och hjälpepleierutbildningens historia, liksom dagens läroplaner. Jag har visat på kunskaper i form av episteme, techne och phronesis, vilka mynnar ut i utvecklandet av yrkeskompetens. Jag har också synliggjort vetenskapens syn och förståelse av människan, genom både den positivistiske vetenskapen liksom de existentiella tankegångarna. Som avslutning på teorikapitlet har jag varit inom det att som människa bli sedd som subjekt eller objekt i livsvärlden och reflektionens betydning i att lära sig mer utifrån de kunskaper man redan har tillägnat sig. I uppsatsens metodkapitel 3.0 visar jag hur jag har gått fram i mitt projektarbete, där jag binder samman val av metod till syftet med arbetet. Jag har använt mig av halvstrukturerad livsvärldsintervju och redogör bl.a. för min vetenskapsteoretiska utgångspunkt, urval, forskarroll, etiska aspekter och argumenterar detta med tanke på att jag forskar på min egen arbetsplats. Jag avslutar metodkapitlet med mitt tillvägagångssätt i analyshänseende och går därmed vidare in i analysen. I analyskapitlet 4.0 är det studenternas röst som gör sig hörd, dels genom återberättelser och dels genom direkta citat från studentintervjuerna. Analyskapitlet leder till diskussionskapitlet 5.0 och reflektioner kring centrala teman från den empiriska fenomenologiska analysen, med stöd av uppsatsens teorikapitel. Uppsatsen avslutas med en uppsummering 6.0.

## **2.0 TEORETISKA BETRAKTELSE**

I förberedelserna till ett projekt blir olika intresseområden synliga och det blir aktuellt att välja vad som skall vara mer eller mindre i fokus eller kanske inte vara med alls. I mitt huvudtema om betydelsen av och ha kunskaper i grundläggande omvårdnad som student med hjälpepleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen har jag tre undersökningsförhållanden som fokus. Dessa undersökningsförhållanden har viktiga begreppsområden som jag önskar att belysa, nämligen kunskaper och kunskapsformer, inläring av kunskaper, att bli värdesatt och sedd som student och att bättre tillvarata tillägnade kunskaper i inläring.

I detta kapitel vill jag göra en teoretisk skildring av dessa områden, något som senare kan bidra till en vidare förståelse av berättelserna som studenterna med hjälpepleierbakgrund ger.

### **2.1 Om kunskap i sjuksköterske- respektive hjälpepleierutbildning**

I följande kapitel vill jag visa hur kunskaper i grundläggande omvårdnad har blivit uppfattade och fortfarande kan uppfattas i de båda utbildningarna, genom att visa en glimt från historien om förhållandet mellan sjuksköterske- och hjälpepleierutbildning och genom att se på de båda utbildningarnas läroplaner och läroböcker.

#### **2.1.1 En historisk glimt om kunskaper i betydelsen avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere.**

När hjälpepleierutbildningen uppstod i förbindelse med brist av sjukvårdspersonal och att den dessutom hade sina likheter med sjuksköterskans arbete, så har diskussioner om avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere varit en politiskt återkommande debatt som NSF hela tiden varit motståndare till. Redan i år 1967 kom NSF:s ledare Helga Dagsland med en beskrivning om att hjälpepleieryrket var ett rutinpräglat arbete ”mens sykepleien krevde ikke bare håndlag og hjertelag, men også en betydelig grad av intelligens” (Melby 1990; s 208), något som kan tyda på olik förståelse av kunskaper och kunskapsnivå i de två yrkesgrupperna. Jag vill kort visa innehållet i de mest framträdande diskussionerna om avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere och hur de har löst sig.

En av de hetaste debatterna om avkortad sjuksköterskeutbildning kom i förbindelse av Stortingsmelding nr. 13, på slutet av 1970-talet, där det främjades förslag, om en treårig yrkesutbildning för sjuksköterskor, grundat ett år gymnasial yrkesutbildning och två år högskola, något som var en verksam modell i Sverige och Finland. För hjelpepleiere innebar detta förslag studiekompetens för att komma in på sjuksköterskeutbildningen och avkortat utbildningsförlopp på ett år. NSF's motargumentation var att sjuksköterskeutbildningen blev liggande både på gymnasie- och högskolenivå. Kampen om treårig enhetlig sjuksköterskeutbildning på högskolenivå vanns av NSF. Det viktiga var att stärka sjuksköterskans position i sjukvården, genom att få in sjuksköterskeutbildningen i högskolan och att också behålla ansvaret om den grundläggande omvårdnaden (ibid.). Trots NSF's syn på att sjuksköterske- och hjelpepleierutbildningen var så olika, ser jag att det också fanns aspekter om att en hjelpepleierbakgrund kunde vara till nytta i sjuksköterskeutbildningen, men att det var en rädsla för att en avkortad sjuksköterskeutbildning skulle bidra till två olika typer sjuksköterskor, där den ena var bättre än den andra.

På 1980-talet kom förslag om att hjelpepleierens yrkeskompetens skulle värderas vid intag till sjuksköterskeutbildningen, men med preciseringen att "det er ikke akseptert at ett år av opptaksgrunnlaget for en utdanning kan erstatte ett år av den samme utdanning." (NSF 6/1986: sid 9). Hjelpepleierne fikk fyra extra poäng vid intag till sjuksköterskeutbildning och en diskussion om de skulle få fritag från viss undervisning, mot att de måste fullgöra ordinarie examen föregick också (ibid.). En diskussion som igen var motstridig till att en lägre kunskapsnivå skulle jämföras med högskolans undervisning.

Med St.meld.nr 42 (1997-98), Kompetensreformens, inträde kom *NOU 1999:17*, Realkompetens i högre utbildning och en förändring av universitet och högskolor, där realkompetens skulle tillgodoräknas på lik linje som generell studiekompetens vid intag till högre utbildning (KUF 1999). Den formella upplärningen blev inte längre stående ensamt vid intag till högskola/universitet, utan praktisk kompetens accepterades också, vilket gjorde att även hjelpepleierens yrkeserfarenheter blev sett som fullvärdigt värderingsgrundlag vid intag till sjuksköterskeutbildningen. I *NOU*

1999:17 beskrevs också realkompetens som att delar i en utbildning kunde godkännas och föra till avkortad studium (ibid.), något NSF igen var emot. Argumentation denna gång var att realkompetensen skulle värderas på individuell grundlag och kunde inte generaliseras till en hel grupp, vilket skulle medföra en försämring av kvaliteten på utbildningen. Statens helsetilsyn stöttade NSF, att utbildningarna var på olik kvalificerad nivå, där sjuksköterskans kunskapsgrundlag var mer krävande och gav en annan handlingsberedskap. En avkortad sjuksköterskeutbildning skulle i tillägg inte bli godkänd i utlandet. Det strider mot de EØS-anvisningar som fastslår en treårig sjuksköterskeutbildning, där klinisk praktik och teoretisk undervisning är anpassad till varandra och handlar om något mer än bara praktiska färdigheter (Dørnes 2001, KUF 1999). Som jag ser det har debatten om avkortad sjuksköterskeutbildning blivit liggande, mycket grundat dagens gällande EØS-direktiv.

Sjuksköterskeutbildningen är idag en treårig högskoleutbildning innehållande 180 studiepoäng (sp), som vid fullfört studium ger graden Bachelor i Sykepleie och som samtidigt är en yrkesutbildning som gör en kvalificerad till sjuksköterskeyrket (KD 2005). Hjelpepleierutbildningen<sup>4</sup> har varit en treårig videregående utbildning, som har blivit sedd som en yrkesutbildning med kvalifikationer till hjelpepleieryrket (KUF 1994a).

### **2.1.2 Dagens sjuksköterskeutbildnings innehåll av kunskaper i grundläggande omvårdnad – i läroplaner och lärobok<sup>5</sup>.**

Sjuksköterskeutbildningarna i Norge är uppbyggd utifrån nationell rammeplan som Utdanning- och forskningsdepartementet har utarbetat och innehåller överordnade riktninglinjer för Norges alla sjuksköterskeutbildningar (KD 2005). På bakgrund av

---

<sup>4</sup> Hjelpepleierutbildningen har från hösten 2007 blivit sammanslagen med omsorgsarbeiderutbildningen till en ny grundläggande omvårdnadsutbildning, Helsefagarbeiderutbildning (KD 2003-2004). Jag kommer inte att ta för mig denna utbildning, då vi i dags dato inte har helsefagarbeidere i sjuksköterskeutbildningen, p.g.a. att den är så nystartad.

<sup>5</sup> Jag har på grund av masteruppsatsens omfång valt att avgränsa mig till två läroböcker. Den ena är Jahren Kristoffersen Nina et al. (2005), *Grunnleggende sykepleie*, Bind 2 för sjuksköterskor och den andra är Agnes Brønstad (2003) *Grunnleggjande sjukepleie 1* för hjelpepleierutbildning. Se punkt 2.1.3 Det hjelpepleierutbildningen innehöll av kunskaper – i läroplaner och lärobok. Valet av dessa två böcker kommer av att studenterna som deltar i intervju har haft dem som huvudbok i grundläggande omvårdnad, både i hjelpepleierutbildning såsom sjuksköterskeutbildning. Min tanke är att böckerna i detta sammanhang måste ses som ett exempel på hur kunskap i litteraturen till de olika utbildningarna kan presenteras, eftersom grundlaget för att säga att kunskaperna verkligen presenteras så, är allt för magert.

rammeplans normer, så har varje sjuksköterskeskola utarbetat en egen och mer konkret utbildningsspecifik läroplan, en fagplan och de olika sjuksköterskeskolorna har kanske också handledande undervisningsplaner för varje aktuellt studieår (Høgskolen i Tromsø 2006 och 2007)<sup>6</sup>.

I nationell rammeplan (KD 2005; s 8-10) för sjuksköterskeutbildningen framgår att alla tre utbildningsår är uppdelade i fyra huvudämnen. Huvudämnena är (här angivet med antal studiepoäng (sp) på första studieår<sup>7</sup>, där grundläggande omvårdnad är centralt):

1. Sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag, 11 sp, inklusive praktik
2. Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget, 21 sp, inklusive praktik
3. Medisinske og naturvitenskaplige emner, 18 sp, inklusive praktik
4. Samfunnsvitenskaplige emner, 10 sp, inklusive praktik

Huvudämne 1 och 2 är direkt förenade till sjuksköterskans grundkunskaper, där huvudämne 2 kan ses som kärnan i sjuksköterskeutbildningen. Huvudämne 1 handlar om sjuksköterskans historia, tradition, etik och yrkesetiska betraktningar i tillägg till det vetenskapsteoretiska grundlaget. Huvudämne 2 tar upp sjuksköterskans praktiska handlag och handlar om omvårdnaden som direkt riktas till det praktiska arbetslivet och relationerna till patienterna.

Huvudämne 3 och 4, är stödjande biämnena som t.ex. anatomi/fysiologi, sjukdomslära, psykologi, socio- och socialantropologi, vilka skall integreras i utövandet av omvårdnaden till patienten.

I samtliga huvudämnena förtydligas en integrering med de praktiska kunskaperna, vilka skapar ett helhetsperspektiv av omvårdnaden. De praktiska studierna består av praktik i de kliniska fälten, reflektion över de erfarenheter man gör sig i praktiken, samt förberedelse och övning av praktiska färdigheter. I sjuksköterskeutbildningen i Tromsø, första studieår, är det åtta veckor grundläggande omvårdningspraktik på sjukhem, vilket utgör 12 sp (KD 2005, Høgskolen i Tromsø 2006; s 6, 7 och 9).

---

<sup>6</sup> Alla läroplaner är i ständig förändring. Jag har valt att förhålla mig till rammeplan (KD 2005) och fag- och undervisningsplaner som är gällande idag på första studieår i sjuksköterskeutbildningen i Tromsø (Høgskolan i Tromsø 2006a, 2006b och 2007)

<sup>7</sup> En studievecka är lik, 1,5 sp. Detta tillsvaret för studenter på Høgskolan i Tromsø 40 timmars arbetsvecka (Høgskolan i Tromsø 2006), där omkring 15 timmar/vecka går till undervisning och resterande tid räknas som självstudier. Vad jag förstår, så finns det inget nationellt på hur många timmar undervisning varje studiepoäng skall bestå av. Det framgår inte i rammeplan (KD 2005), och vad jag känner till, så är det något som var enkel sjuksköterskeskola själv råder över.

I sjuksköterskeutbildningens läroplaner finns mål som visar på vad studenterna skall ha tillägnat sig av kunskaper i form av olika teorier, modeller och perspektiv som beskriver omvårdnaden och sjuksköterskeyrke. Studenterna skall uppmärksamt använda sina sinnen, upptäcka, reflektera, begrunda, förstå/vara medveten om och utföra praktiska handlingar som är nära förbundet till patients liv, livshistoria, lidande sjukdom och sårbarhet, samt till egna och andras vetenskapliga forskningsprojekt. Studenterna skall lära sig att ge en personliga grundläggande omvårdnad, som främjar välbefinnande hos patienten och ta hänsyn till patientens helhetliga tillstånd. Målen utgår från en integrering av kunskapsformer som teoretiska kunskaper, praktiska färdigheter och utveckling av personlig hållning (Høgskolen i Tromsø 2007; s 9 och s 16, Høgskolen i Tromsø 2006; s 10, KD 2005).

Huvudämnena i sjuksköterskeutbildningens rammeplan och de mål som finns i sjuksköterskeutbildningen är också synliga i Jahren Kristoffersens et al. (2005) lärobok i grundläggande omvårdnad. I läroboken beskrivs den grundläggande omvårdnaden omfattande, detaljerat, faktabaserat och vetenskapligt, där t.ex. sjuksköterskans observationer, latinska ord och andra begreppsutredningar är fördjupade med bl.a. medicinska och naturvetenskapliga betraktelser. Samtidigt har läroboken konkreta handledningar som visar på hur de praktiska grundläggande omvårdnadsfärdigheterna som t.ex. hur man hjälper en patient att få tvätta sin kropp, skall utföras. Läroboken bygger på en vetenskaplig helhet dvs., både natur-, samhälls- och omvårdnadsvetenskapliga forskningsresultat beskrivs, med hänvisningar till olika forskningsstudier som är gjorda, både nationellt och internationellt (ibid.).

### **2.1.3 Det hjelpepleierutbildningen innehöll av kunskaper – i läroplaner och lärobok**

Hjelpepleierutbildningen var bestående av Generell läroplan gällande för hela videregående skola, samt en ämnesspecifik läroplan för varje studieår, dvs., Grunnkurs Helse- og Sosialfag, VK 1 och VK 2 Hjelpepleier (KUF; 1993, 1994a, 1994b och 1994c). Hjelpepleierens ämnesspecifika läroplaner innehöll både teoretiska och praktiska ämnen, med en större vikt på de teoretiska. Läroplan för Grunnkurs Helse- og Socialfag visar t.ex. inte krav på klinisk praktik och består



mestadels av teori (KUF 1993). De ämnesspecifika läroplanerna för hjelpepleierutbildningen är uppdelade i moduler.

I läroplanerna framgår hur många undervisningstimmar/år som dessa moduler har. I tillägg finns också som handledning, genomsnitt antal timmar/modul/vecka. Jag väljer att presentera undervisningstiden i de teoretiska modulerna som hjelpepleierutbildningen består av, i två tabeller. Den ena tabellen är från läroplan för hjelpepleiere VK 1 och den andra från läroplan hjelpepleier VK 2.

Läroplan VK 1, hjelpepleier Moduler	Årstimmar	(genomsnitt timmar/vecka)
Modul 1: Etikk, kommunikasjon og arbeidssmiljø	75	2
Modul 2: Hygiene	75	2
Modul 3: Grunnleggende sykepleieoppgaver	374	10
Modul 4: Sykdomslære	224	6
Modul 5: Funksjonshemming	111	3
Modul 6: Sosialkunnskap	75	2

(KUF 1994a; s 14)

Läroplan VK 2, hjelpepleier Moduler	Årstimmar	(genomsnitt timmar/vecka)
Modul 1: Etikk og kommunikasjon	75	2
Modul 2: Arbeidssmiljø og Hygiene	112	3
Modul 3: Grunnleggende sykepleieoppgaver	150	4
Modul 4: Psykisk helsevern	112	3
Modul 5: Spedbarn- og barselpleie	75	2
Modul 6: Funksjonshemming, Sosialkunnskap	75	2

(KUF 1994b; s 16)

Med hjelpepleierutbildningens modulindelning är det svårt att se ett enhetligt perspektiv av grundläggande omvårdnad. Modul 3 i de bägge skolåren, grunnleggende sykepleieroppgaver, kan med sitt stora timantal uppfattas som kärnan i hjelpepleierens yrkesutövelse, men samtidigt kan inte moduler som t.ex. etik, kommunikation och hygien stå ensamt, eftersom de är med och säkra en god kvalitet i omvårdnaden till patienten.

Till skillnad från sjuksköterskeutbildningens läroplaner, så handlar de praktiska studierna i ämnesspecifika läroplan för hjelpepleierutbildningen enbart om praktik i det kliniska fältet, vilket också är indelat i moduler<sup>8</sup>. Eleverna har praktik både på hjelpepleier VK 1 och VK 2 och är fördelad på detta vis:

<sup>8</sup> Av erfarenheter som hjelpepleierlärare vet jag att träning och förberedelser av de praktiska färdigheterna i skolans övningsrum, som tillhör de praktiska studierna i sjuksköterskans rammeplan, implicit ingår i hjelpepleierutbildningens modul 3, grunnleggende sykepleieroppgaver.

Läroplan VK 1, hjälpepleier Praksismoduler	Antall uker
Modul 7 Sykehjem eller boform for heldøgnsomsorg og pleie	6 uker
Modul 8 Dag- og aktivitetssentre/rehabiliterings - habiliteringsavdelinger for eldre og funksjonshemmede eller fra bofellesskap for eldre og funksjonshemmede	6 uker

(KUF 1994a; s 15)

Läroplan VK 2, hjälpepleier Praksismoduler	Antall uker
Modul 7 Sykehuspraksis	minst 4 uker
Modul 8 Åpen omsorg/hjemmesykepleie	minst 6 uker
Modul 9 Valgfri praksis	minst 4 uker

(KUF 1994b; s 16)

Modulerna består av mål och olika huvudmoment som skall bygga på hjälpepleierens yrkesgrundlag, vara handledande och visa på förståelse till att nå målen. Målen tar utgångspunkt i vad eleverna skall kunna, förstå, åstadkomma och har också i olik grad ett innehåll av färdigheter som skall tillägnas (KUF 1994a och 1994b). Målen visar på att först få kunskaper om människans normala utveckling, för att sedan bygga vidare med kunskaper om sjukdomar och behandling (KUF 1993, 1994a och 1994b).

I Brønstads (2003) lärobok för hjälpepleierutbildning presenteras den grundläggande omvårdnaden med kortfattade och ytlig kunskaper. Omvårdnaden som Brønstad (ibid.) beskriver, är uppdelad och jämförbar med en bruksanvisning innehållande en konkret handledning som i punktform visar både vilken utrustning som behövs, samt hur man tekniskt går tillväga för att utföra den praktiska omvårdnadshandlingen. Det är den praktiska färdigheten som är mest i fokus och inte så mycket patientens perspektiv. Begrundningar om varför det är viktigt att göra som det står beskrivet framgår inte heller.

## **2.2 En teoretisk inblick i förståelsen av begreppet kunskaper**

För att förstå begreppet kunskaper, både i det jag har presenterat i föregående kapitel och senare i det som sjuksköterskestudenter med hjälpepleierbakgrund berättar (se kapitel 4.0 Analysen), så väljer jag att ge en teoretisk inblick i förståelsen av olika kunskapsdimensioner. Dessa kunskapsdimensioner ser jag också som aktuella i grundläggande omvårdnad.

### 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad

Många som har deltagit i kunskapsdebatten har funnit inspiration i Aristoteles tankar om kunskap (Flyvbjerg 1991, Johannessen 1999, Molander 1996, Johannessen 1999, Dreyfys & Dreyfus 1986, Rolf 1995, Merleau Ponty 1997, Søndena 2004). Detta gäller också kunskapssyn inom sjuksköterskeutbildningen och den grundläggande omvårdnaden (Martinsen 2003b). Jag vill först presentera den kunskapsindelning som härstammar från Aristoteles för att sedan integrera detta med kunskaper i grundläggande omvårdnad.

Aristoteles delade in kunskap i episteme, techne och phronesis. Flyvbjerg (1991: s 71) visar till Aristoteles ”*The Nicomachean Ethics*” och beskrivningen av episteme-kunskap som ”that what we *know* cannot be otherwise than it is” och “Therefore the object of scientific knowledge is of necessity”. Det visar på en vetenskaplig, teoretisk, verbaliserbar och universell kunskap. Techne är en praktisk kunskap och visar på att kunna göra något t.ex. hantering av utrustning och olika tekniker. Det kan ses som ett hantverk, en konst. Den är variabel och kontextavhängig. Phronesis är också en praktisk kunskap, men skiljer sig från techne. Phronesis har innehåll av etisk kunskap. En kunskap som visar vad som är en moralisk riktig åtgärd i en verklig situation (ibid.). Det är en praktisk-social kunskap som Flyvbjerg (ibid: s73) citerar från Aristoteles ”*The Nicomachean Ethics*”, ”is not concerned with universals only; it must also take cognizance of particulars”.

Den norska filosofen Johannessen (1999) har också i sin kunskapsindelning i påstående-, färdighet- och förtrogenhetskunskap hämtat inspiration från Aristoteles. Påståendekunskap är kunskap som utformas som påståenden, vilket kan ses som Aristoteles episteme. Färdighetskunskap och förtrogenhetskunskap visar Johannessen (ibid.) som aspekter av praktisk kunskap, som också har en tyst kunskapsdimension<sup>9</sup>. Färdighetskunskapen är lik techne och går ut på handling. Förtrogenhetskunskapen är en situationsbunden, erfarenhetsbaserad kunskap, som man bara får genom förstahandserfarenheter genom att förtroget handskas med de förhållanden och fenomen som ingår i en viss praktik.

---

<sup>9</sup> Se om tyst kunskap i kapitel 2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad.

Den norska sjuksköterskan och filosofen Kari Martinsen (2003b) har också inspirerats av Aristoteles. Martinsen argumenterar för den praktiska kunskapens betydelse i omvårdnad, innehållande både *techne* och *phronesis*. Hon ser *techne* som att vara praktiskt duktig och att kunna producera något genom att behärska en teknik. Samtidigt tar Martinsen (ibid.; s 92) fram Aristoteles konstdimension, att konsthantverkaren ”hengivent og sanselig åpent er tilstede i prosessen med hele sin person”. Martinsen (ibid.) ser *phronesis*-kunskap som en praktisk-moralisk handlingsklokskap, som inte kan fångas i universella regler, utan kräver eftertanke, omdöme och val av vad som kan vara rätt och riktig handling i konkreta patientsituationer eller relationer man är delaktig i. Denna kunskap erhålls via erfarenheter och omdömen som utvecklas i relationer med andras erfarenheter och omdömen i den mångfaldiga, föränderliga och nyanserade praktiken.

Även om Martinsen (2003b) argumenterar för de praktiska kunskaperna i omvårdnaden, så har hon inte exkluderat teoretisk, episteme-kunskap. I Martinsens (2003b; 138) begrepp ”det fagliga skjønnet”, som står centralt i hennes omsorgsfilosofi, finns en praktisk–moralisk handlingsklokskap som har en förenad motsats av naturlig sansning och teoretiska episteme-kunskaper<sup>10</sup>. Omvårdnad handlar om att få människokunskap, genom att gå in i relationer, vilka bidrar med erfarenheter, som med hjälp av reflektion integrerar tillägnade regler, färdigheter och faktakunskaper i en ”på-stedet-eksperimentering” (Martinsen 1990; s 69). Kunskapen kan inte formuleras exakt med entydiga begrepp, utan den synliggörs tyst i handlingen. Målen i handlingen kan inte heller definieras på förhand, eftersom handlingen i ”på-stedet-eksperimenteringen” hela tiden möter nya utmaningar i de ombytliga situationerna, vilket leder till nya överraskningar och ny experimentering. Martinsen (1999) beskriver moralisk praktik som att gå in i och värdera patientsituationer, för att sedan handla utifrån ett ”faglig skjønn”, så den andre får det så bra som möjligt. Detta menar jag härstammar från Aristoteles tankegångar om praktisk vishet, som handlar om att skapa förbindelse mellan den partikulära erfarenhetskunskapen och den generella episteme-kunskapen. Det handlar om hur man först uppmärksammar och urskiljer, samt värderar det unika och individuella i

---

<sup>10</sup> Min tanke är att Aristoteles eller Johannessens indelning av kunskap också är en analytisk uppdelning, som nog i verkligheten är mer dynamiskt sammanbundet och skapar ett enhetligt kunskapsbegrepp.

varje situation, för att veta vilka allmänna regler och kunskaper som skall användas i den partikulära situationen (Saugstad 2003).

Aristoteles tankegångar finns också hos Bengt Molander (1996) i boken *Kunskap i handling*. Molander (ibid.) har bl.a. satt kunskaper upp i en praktisk kunskapstradition (utan att den har framstått som en samlad tradition). Han förespråkar den levande kunskapen i sitt begrepp Kunskap i Handling, något som jag anser kan liknas med Martinsens (1990; s 69) tankar om ett ”på-stedet-experimentering”. Viktig i den levande kunskapen för Molander (1996; s11) och som han har som en röd tråd i boken är: *kunnande som en form av uppmärksamhet.*<sup>11</sup> I Molanders (ibid.) praktiska kunskapstradition tar han avstånd ifrån dualismens subjekt – objekt och den bygger mer på deltagande och dialog med andra människor och att leva med material och verktyg. Den levande kunskapen, menar Molander (ibid.) är en förkroppsligad kunskap<sup>12</sup>, där kunskapen finns i handlingen och det primära är kunskapens aktivitet, själva användningsprocessen och inte kunskapen som är fullbordad. Den levande kunskapen menar Molander (ibid.) är aktiv och i ständig rörelse i mänskliga verksamheter och uppstår från fråga till svar och från uppgift till att lösa uppgiften genom olika aktiviteter. Kunskap i Handling karakteriseras av Molander (ibid.), som en växling mellan poler i fyra spänningsfält, nämligen i del och helhet, inlevelse/närhet och distans, kritik och tillit, samt handling och reflektion. I dessa spänningsfält finns också en öppen och oavslutad dialogisk uppbyggnad, där dialogen skapar relationer mellan subjekt, objekt och meningshelheter. Den praktiska kunskapstraditionen har en förvissning om att kunskapen är i grunden tyst, men där ord och matematiska språk kan fungera som hjälpmedel.

### **2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad**

Den grundläggande omvårdnaden bygger på det levda liv i yrkesutövningen och har en praktisk dimension innehållande både, det Johannessen (1999) kallar för färdighetskunskaper och förtrolighetskunskaper, vilka också bygger på en tyst kunskapsdimension (ibid.). Tyst kunskap är ett begrepp som många teoretiker har

---

<sup>11</sup> Molander (1996) har tagit detta uttalande från Ulf Linde, som är konst-kännare och konst-kritiker.

<sup>12</sup> Den förkroppsligade kunskapen vill jag hänvisa till den franska filosofen Maurice Merleau-Ponty (se kapitel 2.3 Merleau-Ponty), något inte Molander (1996) framhäver. Molander (ibid.) beskriver kroppsliggjord kunskap på många platser i sin bok.

använt och den kan också uppträda i termer som kroppslig och ordfattig vetenskap (Saugstad 2003, Molander 1996, Johannessen 1999, Martinsen 1999, Dreyfus & Dreyfus 1987, Rolf 1995, Merleau-Ponty 1997, Søndena 2004).

Tyst kunskap blev först känt med filosofen Michael Polanyi som utformade tanken ”We can know more than we can tell” – att vi vet och kan mer än vad vi kan säga med ord (Molander 1996; s 35). Molander (ibid.) utreder tre möjliga förståelser om tyst kunskap i diskussioner om yrkeskunskap.

Den första handlar om en kunskap som inte kan uttryckas med ord. Det vill alltid vara något i det man gör, som är omöjligt att beskriva med ord. Det visar inte på en beskrivning som är obeskrivbar, men mer om en verklighet som är outtömlig. Den svenska filosofen Bertil Rolf (1995; s 29) som har fördjupat sig i Polyanis tankegångar förklarar detta med att språket inte räcker till i ”verklighetens komplexitet”. Polanyi visar att fullständigheten av kunskap är omöjlig att få in i ett språk och andra sidan har inte Polanyi sagt att det finns någon speciell del av kunskapen som skulle vara osägbar (ibid.). Grimen (1991) visar också på en tolkning av tyst kunskap utifrån Polanyis perspektiv, men han visar här på en mer radikal tolkning med viss osäkerhet om Polanyi verkligen gått in för en så stark tolkning. Grimen (ibid.) förklarar inte verkligheten som komplex eller outtömlig, utan han tolkar det som att det finns konkreta element av vetenskap som i princip inte kan artikuleras verbalt. Att det finns ett avstånd mellan vår förmåga att erfara och våra förmåga att verbalt artikulera det. Språket sträcker t.ex. inte till vid vissa typer erfarenheter t.ex. i att förklara pulsens styrka med begrepp som spänning och fyllighet.

Den andra förståelsen hos Molander (1996) handlar om tyst kunskap som det underförstådda. När uppmärksamheten är riktad mot något annat, har det tysta underförstådda en mindre betydelse. Rolf (1995) förklarar uppmärksamheten i handling eller att skaffa sig ny kunskap med Polyanis tankar om tyst kunskap som kunskapens funktion. Den tysta kunskapen används som ett redskap för att vi skall kunna få ny kunskap eller kunna handla. Polanyi visar detta med exemplet att när den blinda mannen har lärt sig att använda käppen och den har blivit en del av hans kropp, så känner han inte käppen utan hur marken är. Erfarenheten att använda

käppen har bidragit till utvidgelse av gränsen mot verkligheten<sup>13</sup>. Molander (1996) skriver om att den tysta underförstådda kunskapen innefattar bl.a. trosföreställningar och handlingsvanor som blir det pålitliga och som man handlar utifrån utan att tänka mer över. Vi uppfostras in i en kultur genom att öva på olika handlingssätt och tankegångar, vilket leder till en intränad kroppsliggjord kunskap<sup>14</sup>(ibid.). Grimen (1991) visar också här en liknande förståelse om tyst kunskap som både Molander (1996) och Rolf (1995). Grimen (1991; s 8) använder sig av begreppet ”epistemologisk regionalisme”, att alla vi har en reflekterad översikt över och kan artikulera verbalt bestämda regioner av vår totala vetskap, men ingen av oss kan dock artikulera hela systemet samtidigt, för det existerar inte något perspektiv som man kan göra det ifrån.

Den tredje meningen som Molander (1996; s 44) beskriver om tyst kunskap handlar om ”det som inte har fått röst eller tillåtits få röst”. Molander (ibid.) förklarar det som att man inte värdesätts och blir förhindrad i att visa vad man kan och vet. Om inte kunskapen artikuleras och blir lagt märke till, så förblir den tyst och än värre den kan förbrukas och försvinna. Grupper eller individers kunskap kan tystas och förintas i t.ex. maktrelationer och strukturer med hög social status (ibid.).

I den grundläggande omvårdnadspraktiken visar sig troligt också dessa tre förståelser om tyst kunskap som Molander (ibid.), tar upp. Den första, om verklighetens outtömlighet, gäller antagligen vilken praktik som helst, då också den grundläggande omvårdnaden. Den andra, det finns alltid handlingsvanor i den grundläggande omvårdnaden där uppmärksamheten är riktat mot något annat och handlingen utförs med den tysta kunskapen som redskap, dvs., utan att man tänker över vad man gör. Den tredje, det finns säkert kunskaper i den grundläggande omvårdnaden, som inte ges rum för att visas fram, p.g.a. exempelvis uppmärksamhetsfokus, den yrkesposition och yrkeskompetens man har och inte minst vetenskapens betydelse i omvårdnaden.

---

<sup>13</sup> Detta kan jag hänvisa till Merleau-Pontys tankar att den blinda mannens käpp har blivit en förlängelse av kroppen, en kroppsliggjord kunskap, när kroppen bebor rummet och tiden. Se kapitel 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen

<sup>14</sup> Dreyfusbröderna visar på detta i utveckling av kompetens och då främst i de sista stadierna i användning av intuition och avläsning av hela situationen. Se kapitel 2.2.4 Kunskaper i grundläggande omvårdnad och professionell kompetens. Detta hör också till Merleau-Pontys tankegångar om kroppsliggjord kunskap och kroppens sätt att bebo rum och tid. Se kapitel 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen.

### 2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden

Med vetenskapen och forskningens ankomst har nya förståelser och graderingar av kunskap gjort sig gällande i samhället. I sjuksköterskans arbetsområde har det bl.a. utvecklades en stark tro på att vetenskapliga kunskaper gav möjligheter till att förbättra människans existens. Idag har den praktiska omvårdnads kunskapen med sin erfarenhetsbakgrund fått konkurrens av positivismens teoretiska och vetenskapliga kunskapsbegrepp, där detta kunskapsbegrepp räknas som den högsta graden av kunskap, med sitt exakta, entydiga, påstående och faktaorienterande regelspråk (Martinsen 2003b, Kirkevold 2002). Detta är Martinsen (2003b) motståndare till. Hon menar att den positivistiske vetenskapen bidrar med en klassificeringskunskap som begreppsfäster verkligheten, som tar bort den normativa värderingen genom att stanna vid det konstaterbara, vilket för till en splittring mellan är och bör och förnuft och känsla. Den positivistiska vetenskapen har ett fundament av tekniskt, instrumentellt förnuft som lever utanför situation, i det abstrakta, i att nå målen, resultaten och produkterna. Martinsen (ibid.) ser det som, att vi är kvar i arven från Platon, med den dualistiska synen på världen och livet, i känsla och förnuft, kropp och själ. Med Platons syn får vi inte kunskaper genom kropp och känslor, eftersom sinnesförmimmelserna som tillhör kroppen är oberäknade och ger oss en falskhet. Själens däremot, är förnuftet som skapar fasthet, ordning, säkerhet och kontroll (ibid).

Molander (1996: 66) härleder dessa kunskaper till den västerländska teoretiska kunskapstradition, där han visar till den vetenskapliga revolutionen på 1500-1600 talet som medförde till ett nytt modernt vetenskapsbegrepp, "det klassiskt moderna". Den empiriska kunskapsteorin blev grunden och man började utforska naturen med experiment. Kunskapen skulle bestämmas genom observation och mätbara regelbundenheter. Vetenskapen blev en målinriktad rationalitet. Naturvetenskapens kännetecken var att objektivisera och medförde till dualismen subjekt – objekt, att kunskapen ligger i det beskådade objektet och avskilt från subjektet, dvs., människan som beskådar. Kunskap blev något som avspeglar verkligheten och något man kunde ha utan att använda den. Kunskapen blev det som regelrätt kunde uttryckas i ord och i ett matematiskt språk, något som visar på det Aristoteles lägger i episteme-kunskap.



Martinsen (2003b) som positivistisk motståndare, vänder på förståelsen att individen, kroppssubjektet, och förenar med det konkreta och de situationer den ingår i. Egentligen är det kroppen och sinnesförmåelserna i den praktiska verkligheten som fäster oss till det konkreta, i tid och rum och som gör oss till individer, något som kommer från existentiell hermeneutiken och fenomenologi. Martinsen (ibid.) förespråkar de metafysiska frågorna. Det är grundläggande frågor som vi människor, också som omvårdnadsutövare blir sammanförda med i vår existens, i vårt dagliga liv<sup>15</sup>. Martinsen (ibid.:s 13) menar att ”Omsorg og kjærlighet kan ikke forskes frem. Den kan kun mottas og tydes i de menneskelige relasjoner”. Vidare visar Martinsen (ibid.) att omvårdnadsutövarens praktiska kunskaper är det som kan öppna för de metafysiska frågorna. Detta härstammar från Aristoteles, som i motsättning till Platon, lyfter upp den mänskliga praxis till en självständigt kunskapsdimension innehållande egna förutsättningar. Aristoteles skiljer inte mellan kunskaper och känslor, utan lyhördhet, uppmärksamhet och känslomässig begåvning är viktiga delar i praktisk visdom (Josefson 1998).

Med vetenskapens intågande i omvårdnaden har den praktiska omvårdnadsutövarens kunskaper fått konkurrens. Kirkevold (2006; s 22-26) har förklarat förståelsen av denna konkurrens med hjälp av metaforen ”en uoverstigelig kløft”. Denna metafor visar t.ex. hur en praktisk omvårdnadsutövare med sin utgångspunkt kan uppfatta vetenskapen som ett högt och nästan obestigbart fjäll, i en främmande terräng, där de vetenskapliga problemställningarna och språket är obekant från den annars kända praktiken. Det Martinsen (1990) visar på vetenskapens språk som ett fasthållande begreppsspråk kontra praktikens språk som är dagligdags, känslösamt och stämt. Vetenskapen förmedlas med en inre logik, menar Kirkevold (2006), som inte har utgångspunkt i praktiska omvårdnadsutövares verklighet. När man väl har bestigit vetenskapens fjäll och står på toppen visas praktiken som en platt och likartad terräng, som kan uppfattas som oproblematisk att förstå. Gapet mellan vetenskaplig kunskap och praktik kan ha med att den praktiska omvårdnadsutövaren inte har velat eller kunnat tillgodogöra sig de vetenskapliga kunskaperna eller/och att forskaren, akademikern, inte har sett det som sitt ansvar att göra kunskapen tillgänglig och

---

<sup>15</sup> Se också Merleau-Pontys syn på livsvärlden om att det är den världen vi lever våra dagliga liv i och sansar och percipierar i kapitel 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen. Om den existentiella hermeneutiken skriver jag också om i kapitel 3.3 Min vetenskapsteoretiska utgångspunkt – hermeneutiken.

förstålig för praktikern<sup>16</sup>. Samtidigt har forskning och vetenskaplig kunskap idag blivit en naturlig del i bl.a. sjuksköterskans yrkeskompetens (KD 2005).

#### 2.2.4 Kunskaper i grundläggande omvårdnad och professionell kompetens

Kunskaper i grundläggande omvårdnad visar sig omfatta både teoretiska kunskaper, färdigheter och hållningar, vilket har likheter till Rolfs (1995) formulering av begreppet kompetens eller delar av en kompetens som ett enhetligt mer utvidgat kunskapsbegrepp. Samtidigt kan man undra om kompetensbegreppets konkreta innehåll och hur man blir kompetent. En vanlig förståelse av professionell kompetens är att det erhålls genom formell behörighet efter t.ex. avslutat akademisk högskoleutbildning (Rolf 1995). Det visar till kunskapskravet och professionens autonomi, dvs., att professionen själv har hand om sin kunskap när det gäller utbildningens och yrkesutövelsens kvalitet, något som också är accepterat av samhället (Kjølaas 2007). Rolf (1995; s 117) använder sig av Gilbert Ryles begrepp ”know-that” och ”know-how”, i beskrivningen av kompetensbegreppet. Know-that visar på kunskaper om hur det är i verkligheten, kunskaper som att veta att, episteme-kunskap. Know-how klassificeras som förmågan till att handla, att veta hur. Rolfs (ibid.) förståelse av Ryles know-how är att det associeras till en uppgifts svårighet, vilket är en praktisk kunskap där handlandet är i enlighet med sociala regler för kvalitet. Detta skiljer sig från det Rolf (ibid.; s 116) menar är ”skills” eller ”skicklighet”, där individen med hjälp av sinnen och motorik, själv kan lära färdigheten t.ex. cykla eller hugga ved, genom egna erfarenhet och egen kontakt med verkligheten. I ”skills” har individen själv tillsyn över om han lyckas med handlingen<sup>17</sup>. Rolf (ibid.) förklarar att know-how är att handla utifrån ett socialt regelsystem, innehållande sociala, stabila och dynamiska regler för kvalitet inom ett område, vilket förutsätter intelligens och omdöme, något som vidare kan anknyta till bröderna Dreyfus bok *Mind over Machine* (Dreyfus & Dreyfus 1986) och deras modell i utveckling av kompetens<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> En anmärkning är att detta inte riktigt ger en pålitlig bild eftersom det inte är olika typer sjuksköterskor som rör sig i de separata områdena. Vidare utövas det inte bara omvårdnad i praktiken, där förmedlas också kunskaper och utveckling, t.ex. erfarenhetsbaserad kunskap (Kirkevold 2006).

<sup>17</sup> Samtidigt tänker jag att man också i ”skills” kan få råd av andra att utföra färdigheten, t.ex. att få rådet att se rätt fram och trampa på lite extra i lärandet att cykla. Det finns ju även en social aspekt där med.

<sup>18</sup> Den amerikanska omvårdnadsforskaren Patricia Benner tog över denna modell till sjuksköterskeutbildningen/sjuksköterskeyrket i boken *From novice to expert* (Benner 1984).

Dreyfusbrödernas kompetensutvecklingsmodell består av fem stadier: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert, där varje stadium har påfallande, kvalitativa olikheter i prestation och handlingssätt i inlärningsprocessen av en färdighet. Det väsentliga i Dreyfusbrödernas stadiouppe delning är att lärandet av nya färdigheter ”not appear to leap suddenly from rule-guided ”knowing that” to experience-based know-how.”(ibid: s 19). Stadiindelning visar mer på att “a person usually passes through at least five stages of qualitatively different perceptions of his task and/or mode of decision-making as his skill improves.”(ibid: s 19)<sup>19</sup>.

Kunskapsutvecklingen i modellen kan kort förklaras som att ens tillägnade erfarenheter efterträder kontextoavhängiga regler och element, med ett holistiskt, intuitiv situationsförståelse (ibid.). De tre första stadierna i modellen visar på analytiska artikulerbara överväganden och att man logiskt delar upp sitt handlande i element och regler för att kunna genomföra handlingen. De två sista stadierna baseras på att skaffa sig en repertoar av erfarenheter som genom intuition ackumuleras i olika situationer som personen blir en del av. Intuition innebär att man har en förmåga att direkt känna igen de erfarenheter som blivit en del av ens kropp, i nya situationer med liknande uppstådda erfarenheter, vilket också visar på en tyst kunskap (Flyvbjerg 1991)<sup>20</sup>.

Det moraliska i modellen till Dreyfusbröderna är att det finns något mer än en konventionell rationalitet, vilket då inte är det ultimata målet i människans läroprocess. Begreppet rationell kommer av det latinska *ratio*, som betyder att beräkna, vilket hänvisar på Västerländsk förståelse om en analytisk tankegång, att skapa en helhetlig förståelse av att sammanställa delar (Dreyfus & Dreyfus 1986; s 36). Bröderna Dreyfus skriver, ”*Competent performance is rational; proficiency is transitional; experts act arationally.*”(ibid; s 36) och inför begreppet arationell, inte att förväxla med irrationalitet. Arationellt beteende visar situationsavhängiga handlingar, utan denna medvetna analytisk upplösning (ibid.). Detta har också många likheter med Aristoteles praktiska vishet om förhållandet mellan de allmänna

---

<sup>19</sup> ”Skills” hos Dreyfusbröderna förstår jag mer som det Rolf (1995) använder från Ryle, ett know-how, eftersom det mer handlar om att lära efter en mästare.

<sup>20</sup> Se kapitel 2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad och det Molander (1996) menar om kunskap som det underförstådda som kan ses som kroppsliggjord kunskap. Se också Merleau-Ponty och kapitel 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen om kroppsliggjord kunskap i kroppens tillvärlden-varo och när något som blivit införlivat i kroppen har skapats till en vana.

reglerna och den observanta urskiljande blicken. Aristoteles såg för sig utvecklingen av läkarens yrkesduktighet, i sin beskrivelse av att regler är viktiga som handledning, då främst för den unga läkaren som inte har fått den helhetliga situationsförståelsen. En praktisk vis person har däremot fokus på varje särskild situation, som han med sin skicklighet, urskiljnings- och improvisationsförmåga, snabbt och uppmärksamt kan läsa av och handla i (Josefson 1998), vilket åskådliggör Drefysbrödernas tankar om expertens kompetens och arationella handlingar.

En högre utbildning kan inte heller klä en individ med kompetens, utan individen måste få en social position inom yrket och bli delaktig i yrkestraditionen, där individen kan agera (ibid.). Det visar till att bli delaktig i professionens yrkesideal, identitetsutveckling och etik (Kjølaas 2007). I sjuksköterskeutbildningens Rammeplan (KD 2005), är det t.ex. skisserat upp två funktionsbegrepp, handlingskompetens och handlingsberedskap, som beskriver vad som kan förväntas av en nyutbildad sjuksköterska, något jag också tänker kan vara gällande för en nyutbildad hjelpeleier, men då med sitt kunskapsgrundlag i grundläggande omvårdnad, utan att det nu nämns i deras läroplan. Med handlingskompetens har den nyutbildade sjuksköterskan så mycket kunskaper att det leder till självständighet i yrkesfunktion i t.ex. grundläggande omvårdnad. Samtidigt har den nyutbildade sjuksköterskan också handlingsberedskap, eftersom man saknar viktiga erfarenheter och mer specialiserad upplärning, något som arbetsgivaren måste lägga tillräta för (ibid.).

### **2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan**

Jag vill med hjälp av Merleau-Pontys (1997) tankar, ta fatt i ett existentiellt resonemang, något jag redan har visat hos Martinsen (2003b). Jag vill lyfta blicken in i den levande, erfara kroppens värld, individens livsvärld, vilket jag tänker skall vara en hjälp i att förstå studenter med hjelpeleierbakgrunds utbildningssituation. Min upplevelse är att Merleau-Ponty också är aktuell i förståelsen av kunskapsbegreppet, något jag redan har och kommer att hänvisa till i min text. Samtidigt är Merleau-Ponty också med i avslutningen av teorikapitlet och förståelsen av hur reflektion kan användas för att bättre kunna tillvarata kunskaper som studenter med hjelpeleierbakgrund har, där jag använder mig av Kari Søndénås (2004) kraftfulla reflektion.

### 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen

Merleau-Ponty har varit inspirerad av både Husserl och Heidegger i sitt livsvärldsbegrepp<sup>21</sup>. Livsvärlden för Merleau-Ponty, är den konkreta, erfärbara värld som vi lever våra dagliga liv i och som vi förnimmer och förhåller oss till genom perception<sup>22</sup>. Till skillnad från Husserls som menar att livsvärlden grundas i medvetandet, så menar Merleau-Ponty att människan som subjekt, är i livsvärlden innan den reflexiva analysen gör subjektet till mittpunkt. Det är en cirkulär relation mellan världen och människan som subjekt, där min livsvärld bara existerar genom min kroppsliga existens. Livsvärlden är uppbyggd i en grundläggande tvetydighet, när den är både immanent och transcendent. Det innebär att det är en upplevelsesvärld för människan, samtidigt som det är den världen som människans liv riktas mot och äger rum i<sup>23</sup>. Livsvärlden är både historisk, social och kulturell, vilket medför att våra perceptioner och vårt sätt att skapa mening i livsvärlden också är historisk, social och kulturell. Livsvärlden är social och intersubjektiv, dvs., människan med sin kropp är inte bara till världen, utan också i relation till andra människor, i en samexistens livsvärlden<sup>24</sup>. Livsvärlden för Merleau-Ponty är ett vara-till-världen, vilket visar på ett kommunikativt kroppsligt förhållande till världen, där varje individs livsvärld påverkas och blir påverkad av omvärlden och andras livsvärldar (Bengtsson 1993, Bengtsson 2005, Duesund 2003).

Kroppen vi är, kallar Merleau-Ponty ”corps propre” (Duesund 2003, s 23), något som Bengtsson (1993) har valt att översätta till den levda kroppen. Den levda kroppens kommunikation med världen och dess till-världen-varo skapar ett levt rum och en levd tid. Kroppen som subjekt är inte *i* tid och rum, utan Merleau-Ponty (1997; s 102) menar att kroppen ”bebor rummet och tiden”. Varje förändring av kroppen skapar också förändringar av världen. Merleau-Ponty (1997; s 107) visar detta med exemplet den blindes käpp. Käppen för den blinda är inte en sak *i* världen, utan käppen blir en förlängning av den blindes kropps till-världen-varo, dess växelverkan

---

<sup>21</sup> Se också kapitel 3.3 Min vetenskapsteoretiska utgångspunkt – hermeneutiken.

<sup>22</sup> Både Martinsen (2003b) och Molander (1996) har sansning och perception centralt. Molander (ibid.) har det i sin kunskansform som uppmärksamhet, se kapitel 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad.

<sup>23</sup> Immanent och transcendent är begrepp som jag kommer tillbaka till i reflektion, se kapitel 2.4 Att lära mer med hjälp av kraftfull reflektion

<sup>24</sup> Detta är också något Martinsen (2003b) menar i att uppfatta människan i livsvärlden, se kapitlet 2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden

med och erfarenhet av världen. I början upplevs käppen som en sak. Det är en distans mellan kroppen och käppen, men när distansen bemästras försvinner förståelsen av käppen som sak och den integreras med kroppen<sup>25</sup>. När ett ting är införlivat med den egna kroppen, har det skapats en vana. Bengtsson (2005; s 26) kopplar bl.a. detta till yrkeskompetens med att säga ”Yrkesutövarens kompetens kan förstås som en integration av praktisk kunskap i den egna kroppen”<sup>26</sup>.

### 2.3.2 Den levda kroppens tvetydighet

I den historiska dualismen mellan kropp och själ, har kroppen fått en sämre plats i den mänskliga existensen och kroppen har blivit sett på som något vi har<sup>27</sup>. Merleau-Ponty däremot, menar att vi är våra kroppar och med hjälp av kroppens sinnen sansar vi omvärlden, vilket bidrar till att vi existerar. Kroppen är inte en objektiv sak och vi kan inte heller se andra människors kroppar som fysiska saker. Vi upplever istället oss själva och andra som psykofysiska enheter. Kroppen är i en ständig dialog med omvärlden, den berör och blir själv berörd. I tradition från Descartes är det de yttre karaktärsdragen som undersöks i den levda kroppen, vilket i omvårdnad kommer i uttryck som anatomi/fysiologi och sjukdomslära. Man kan studera ögats uppbyggnad, men däremot inte beskriva hur det är att se, vilket kräver en annan kroppsförståelse, nämligen användningen av den levda kroppen (Duesund 2003, Bengtsson 1993). Merleau-Ponty (1997) menar att kroppen är för oss och i vår relation till andra samtidigt ett objekt och subjekt, vilket visar på att också kroppen, i likhet med livsvärlden är tvetydig. Kroppens tvetydighet är mellan den levda subjektiva kroppen och den fysiska objektiva kroppen. Ett tydligt exempel på detta visar Merleau-Ponty (ibid; s 43) i beskrivningen när den vänstra handen som subjekt griper den högra, som då blir ett objekt, men samtidigt känner den högra handen som subjekt, den vänstra som objekt. Denna cirkularitet visar att den levda kroppen är en samtida subjekt-objekt.

---

<sup>25</sup> Här visar sig Polanyis tankegångar om tysta kunskapen som en funktion. Se kapitel 2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad. Det erfarna går inte språkligt att uttryckas i ord eller metoder, utan det erfaras spontant i sin tysta helhet (Bengtsson 1993).

<sup>26</sup> Här kommer Dreyfusbrödernas tankegångar om utveckling av kompetens, framför allt i de sista stadierna i kompetensstegen där intuitionen är viktig och handlingen har blivit en vana, se kapitel 2.2.4 Kunskaper i grundläggande omvårdnad och den professionella kompetensen

<sup>27</sup> Se också Martinsens (2003b) kritik till positivismen och hennes tankar om att framhäva de metafysiska frågorna mer i kapitel 2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden.

### 2.3.3 Den levda kroppen som erfارande, reflekterande och meningssökande

Merleau-Ponty är kritisk till det traditionella erfarenhetsbegreppet där erfarenheten kommer ifrån att analysera kroppens yttre fysiska sidor. Merleau-Ponty menar att den levda kroppen är vår primära förståelseinstans som skapar grunden för erfarenheten. Det är en förutsättning att vi med vår kropp kan percipiera och använda våra sinnen för att kunna existera som reflekterande människor. Detta betyder att kroppens erfarenhet kommer före analysering, förståelsen och reflektion av erfarenheten. Merleau-Ponty fördjupar detta med att när vi erfar så *är* vi våra kroppar och när vi reflekterar över erfarenheten så *har* vi en kropp, vilket igen visar på kroppens tvetydighet att vi samtidigt är och har en kropp och det ena utesluter inte det andra. I sökandet av mening och förståelse, överskrider kroppen sig själv, genom att rikta blicken utöver sig själv. Kroppen både upplever och upplevs, är både immanent och transcendent (Duesund 2003)<sup>28</sup>. Hur medvetna vi är om allt det vi har omkring oss uttrycker Merleau-Ponty (1997; s 98) är beroende av hur kroppen blir förd fram av en

”intentionell bäge som kring oss kastar vår förflutna tid, vår framtid, vår mänskliga omgivning, vår fysiska situation, vår ideologiska situation, vår moraliska situation, eller som snarare gör att vi är situerade under alla dess förhållanden”

Vår upplevelse av världen, vårt perceptuella letande har alltid kroppen som startposition. Samtidigt är kroppen placerad i ett bestämt läge, vilket gör att kroppens perception avgränsas, så att något alltid vill vara dolt för oss. Det som är dolt för mig i min perception, har någon annan tillgång till och ser. Oberoende av var vi vistas är kroppen vår startposition och vårt absoluta här. Utan vår kropp kan vi inte uppleva oss själv eller världen, eftersom det kroppsliga bidrar till vad vi kan se och inte. Självklart kan vi flytta oss för att percipiera världen från andra håll, men även då är varseblivningen begränsad. De nya aspekterna man får genom att flytta på sig är däremot viktiga, eftersom de får oss att se världen och oss själva från nya perspektiv (Duesund 2003, Merleau-Ponty 1997).

---

<sup>28</sup> Immanent och transcendent är begrepp som jag kommer tillbaka till i kapitel 2.4 Att lära mer med hjälp av kraftfull reflektion, där Kari Søndena (2004) refererar detta till Simone de Beauvoir.

Kroppen söker mening i möte med omvärlden, något som Merleau-Ponty menar kan ske på två olika sätt, genom reflektionens- och integrationens väg. Den sista menar Merleau-Ponty visar till den mening som människan hittar när hon handlar och integrerar sina livsvillkor och förutsättningar i förmågan att handla. Reflektion handlar om att använda mentala tankeprocesser. Dessa två vägar är inte skilda från varandra, men inte heller helt överensstämmande. De är mest överensstämmande och skapar mening i den fysiska aktiviteten, där den fysiska kroppens och reflekterande tankens aktiviteter flyter samman<sup>29</sup>. Reflektionen är grundat i den kroppsliga världen och visar också på hur man samverkar med andra människor, hur man tar in varandra med de kroppsliga förhållandena som uttrycks (Duesund 2003).

#### **2.4 Att lära mer med hjälp av kraftfull reflektion**

Reflektion är latin och är satt samman av *re* ”tillbaka” och *flectio* ”vändning” (Søndenå 2004; s 23). Reflektion är ofta förbundet med handlandet och frågeställningar som vad, hur och varför man har tänkt och utföra en handling. En reflektion med handlingen som fokus förhindrar att det partikulära, egendomliga och personliga hos den andre människan blir synligt. Det visar bara vad den andre gör inte vad han/hon tänker. Kari Søndenå (2004) har däremot i sin bok *Kraftfull refleksjon i lærerutdanninga* satt fokus på att skapa en kraftfull reflektion inriktad mer på de etiska och existentiella frågorna, som kastar tanken tillbaka på tidigare tänkta tankar och det att vara människa<sup>30</sup>. Reflektion handlar om att vara på besök hos den andre, i tankar och förståelse av verkligheten, samt att kunna värdera sin egen erfarenhet och reflektionsförmåga i förhållande till den andres. Det handlar om att reflektera över vad och varför jag tänker som jag gör och att kunna rikta samma fråga till den andres föreställningsvärld.

---

<sup>29</sup> Denna överensstämmelse i den fysiska aktiviteten kan jämföras med Martinsens (1990) ”på-stedet-eksperimentering” och Molanders (1996) ”Kunskap-i-handling”, se kapitel 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad.

<sup>30</sup> Søndenå (2004) har fenomenologerna Husserl och Merleau-Ponty som inspiration för att binda samman den filosofiska existentiella grunden om reflektion och människans vara i värld med aktuella lärarstudenter och utbildare. Merleau-Ponty se föregående kapitel 2.3



Søndenå (ibid.) skiljer på den immanenta och transcendenta reflektion<sup>31</sup>. För att förklara den immanenta reflektionen har hon lånat begreppet oikos från Arendt<sup>32</sup>. Oikos visar betydelsen om familjens och hushållets nära, trygga och omkringliggande värld, vilket Søndenå (ibid.) antyder att Arendt jämför med den västerländska kulturen och samhället som storfamilj, underlagt kontroll och tvång, där samhället skall upprätthålla och tillpassa det nödvändiga. Denna tankegång kan i synen på olika professionella yrken visa sig som att bevara de traditionella yrkesidealerna, där lärarens jobb är mer en auktoritetsfunktion i att reproducera och kontrollera standarden. Søndenå (ibid.) bygger vidare på det traditionella yrkesidealet med att ta in filosofen Husserls tankar om att beskriva det rena fenomenologiska, när hon hänvisar till en ikonuppfattning av yrkesprofession. Sjuksköterskeprofession skulle då kunna uppfattas som den universella, typiska och abstraherade yrkesutövaren som alla känner igen. Denna idealtypiska och universella sjuksköterska är vilande i en immanens. En immanent reflektion har en handlingsfokus, där studenterna får frågor vars svar förväntas vara det läraren önskar och det existerar lite självständighet och egen tänkning. Det är en ikonografisk, iboende, individuell och kraftlös reflektion (ibid, s 94).

I den transcendent reflektion använder Søndenå (ibid.) sig av Arendts begrepp polis<sup>32</sup>, som symboliserar tänkande och att aktivt skapa mening, genom deltagande i en öppen och självständig dialog i ett offentligt, demokratiskt, socialt liv. Det grundläggande i polisdygden är att alla är jämbördiga och lika mycket värd. Det råder en respekt för den andre, hans/hennes liv, livsvillkor, synpunkter och meningar. Søndenå (ibid.) har här inspirerats av Merleau-Pontys tankar om att pendla och att våga finna sig tillrätta i tvetydigheten mellan kunskaper och kunnande, som skapar den viktiga pedagogiska oron i utövningen av en kraftfull reflektion. Hos Molander (1996) kan tvetydigheten efterliknas med den sokratiska dialogen, att man är en ofärdig tänkare, i en dialog som båda parter önskar att delta i och de undrande frågorna som ställs är viktig i kunskapsskapandet. Uppmärksamheten i polis riktas på människors olika syn i livet. Det handlar om att gå utöver sitt eget tänkande och ta

---

<sup>31</sup> Immanens och transcendent är begrepp som Søndenå (2004) lånar från Simone de Beauvoir. Också Merleau-Ponty har dessa begrepp i sin tänkning se kapitel 2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan. Merleau-Ponty och Simone de Beauvoir har samarbetat och inspirerats mycket av varandra (Søndenå 2004, Bengtsson 2005)

<sup>32</sup> Begreppen oikos och polis härstammar egentligen från Aristoteles (Søndenå 2004).

emot nya intryck för att utveckla sina egna hållningar och tankesätt. Søndenå (2004; s 54) formulerar det ”*Vi må hugse på at det er fleire måtar å forstå på. Du har ein, og eg gjev deg no eit glimt av ei anna forståing, som kanskje kan komme til å endre di*”. Den transcendentale refleksjonen visar på att gå från det kända till det okända och har ett refleksionsinnehåll av överskridande, nyskapande, överindividuell och kraftfull polistänkande<sup>33</sup>. Att överskrida i den transcendentale refleksion förklarar Søndenå (ibid.) med hjälp av Merleau-Pontys tankar om refleksion, att knyta upp de intentionella trådarna som håller oss samman till världen för att få distans till vår erfarenhet<sup>34</sup>. För att få till detta krävs didaktisk sensibilitet, att se, lyssna och erkänna den Andres varande (ibid.).

### **3.0 METOD**

#### **3.1 Mitt närmande av forskningsfältet**

I mitt tema om betydelsen av och ha hjälpeleierutbildningens kunskaper i grundläggande omvårdnad som sjuksköterskestudent, har intresset varit att se på vilka kunskapsformer dessa studenter har med sig in i sjuksköterskeutbildningen, hur studenterna värdesätts för sina kunskaper och hur dessa kunskaper kan användas vidare i deras lärande av grundläggande omvårdnad. Detta kan belysas på olika sätt och med olika metoder. Det kan exempelvis framställas rent teoretisk genom en litteraturstudie av historiska och skolpolitiska dokument, eftersom avkortat sjuksköterskeutbildning för hjälpeleiere har varit aktuellt tema under årens gång. Det kan också ses utifrån de skolpedagogiska dokumenten dvs., de båda utbildningarnas läroplaner, samt att det också går att få en slags klarhet hur utbildningarna står kunskapsmässigt genom att se på läroböcker. Dessa sätt att belysa temat på bidrar till att studenter med hjälpeleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen blir sett på som ett socialt fenomen som förklaras utifrån

---

<sup>33</sup> En anmärkning är att Søndenå (2004) menar att den kraftfulla refleksionen har en utgångspunkt i en reflekterande polis, men att samtidigt supplerar oikos och polis varandra och bör därför ses som jämbördiga i dialogen mellan studenter och lärare. Man måste ta hänsyn till det partikulära som det universella och motsatt, vilket igen liknar på Martinsens (2003b) fagliga skjønn, se kapitel 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad.

<sup>34</sup> Samtidigt för att överskrida, krävs att det finns något att överskrida och när det har blivit överskridet framstår det som immanent, så här visas en pendling mellan immanent och transcendent (Søndenå 2004), något som kan tyda på likheter med den hermeneutiska cirkeln, se metodkapitel 3.3 Min vetenskapliga utgångspunkt - hermeneutiken.

andra sociala fenomen, vilket häntyder på en förståelse utifrån ett strukturperspektiv (Gilje & Grimen 1993). Om jag bara använder mig av detta perspektiv blir studenterna sedda som ett objekt som förklaras utifrån andra objekt, där det handlar om att få en god generell begrundning om förhållandet mellan dessa två utbildningar. Studenternas egen stämma om hur det egentligen *är* att vara hjälpepleierutbildad i en sjuksköterskeutbildning kommer då inte fram.

Min intention har också varit att se *med* studenterna från deras perspektiv i det dagliga livet i sjuksköterskestudiet. Det handlar då om att se studenterna från ett individperspektiv. I individperspektivet är det studenternas berättelser som säger något om deras egenskaper, meningar och handlingar och summan av dessa formar sociala fenomen (ibid.). För att få fram deras perspektiv av utbildningsverkligheten, så blir det aktuellt att närma sig deras livsvärld, vilket jag har gjort genom att använda mig av utforskande halvstrukturerad intervju. Den halvstrukturerade livsvärldsintervjun, beskriver Kvale (1997; s 21), som "et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene."<sup>35</sup>

Jag ser att kombinationen av individ- och strukturperspektiv är nödvändigt i reflektion för en helhetlig förståelse av mitt tema. Detta för och kunna förstå studenternas meningar som sociala fenomen, utan att hamna bort i individuella missförstånd som ligger på en överordnad nivå.

### **3.2 Tidigare aktuell forskning eller undersökningar**

Mina erfarenheter av att jobba som sjuksköterskelärare och möta studenter med hjälpepleierbakgrund, var det som först och främst skapade mitt intresse i att gå in i detta projekt. Jag har undersökt om det finns aktuell forskning som belyser mitt tema om betydelsen av att ha kunskaper i grundläggande omvårdnad som student med hjälpepleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen, utifrån studenternas perspektiv,

---

<sup>35</sup> En anmärkning är att Kvale (1997) inte ger en presentation av begreppet livsvärld, så man kan ställa sig undrande till hur lyckat det är att använda intervju för att nå den andras livsvärld. Tre vanliga tematiseringar kan dock urskiljas i kvalitativ intervju; individers impulsiva och oreflekterade erfarenheter, självreflekterande förståelse och egna uppfattningar (Bengtsson 2005).

något som jag inte direkt har funnit<sup>36</sup>. Det har däremot gjorts forskning på omvårdnadens kunskapsdimensioner i både hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildning, på hovedfag- och doktorgradsnivå (Støten 2005, Lykkeslet 2003). Det har också gjorts forskning på att beskriva yrkesförlopp och yrkesdeltagande hos hjälpepleiere och sjuksköterskor genom att se på familjsituation, levnadsstandard och attityder som påverkar yrkeslivet (Abrahamsen 2002).

I tillägg finns en del rapporter på myndighetsnivå, där frågeställningen är om det inte borde vara tillrättat lagt för en avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere, där NSF, som motståndare har kommit med sina uttalanden. Bland annat gjorde NSF under åren 1978-1982 en undersökning bland sjuksköterskor med hjälpepleierbakgrund, om avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere borde finnas. Av 286 sjuksköterskor med hjälpepleierbakgrund som fick tilldelat frågeformulär, var det 192 personer som svarade, en svarsprocent på 68,5 %, något NSF tolkade som god representativitet. Av svaren i undersökningen framkom att 82 % (av 185 enheter) var klart emot en avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere. Denna undersökning tydliggjorde att hjälpepleierutbildningen inte kan jämföras med delar av sjuksköterskeutbildningen. En avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere skulle bidra till två olika typer sjuksköterskor och det var stor enighet om att grundutbildningen för sjuksköterskor skulle vara lika för alla. De resterande 18 %, önskade en avkortad sjuksköterskeutbildning för hjälpepleiere, med argumentet att den praktiska undervisningen de har i hjälpepleierutbildningen borde kunna ersätta en termin i sjuksköterskeutbildningen (NSF 6/1986; s 33)<sup>37</sup>.

Svaret på denna undersökning kan tyda på att hjälpepleierutbildade sjuksköterskestudenter inte var ute efter att få tillgodoräknade sina kunskaper, utan snarare få möjlighet till att utvecklas på lik linje som alla andra studenter. Att delta på sjuksköterskeutbildningens undervisning var viktigt.

---

<sup>36</sup> Jag har valt att förhålla mig till forskning som är gjord i Norge, eftersom det är de norska förhållandena jag tar för mig.

<sup>37</sup> En anmärkning här är att jag inte vet hur undersökningen har föregått, hur urvalet av kandidater har blivit gjort, om frågeformulärets uppbyggnad, innehåll och frågeställningar. Som man frågar får man svar. Samtidig så kan man undra om undersökningen är så representativ, med 192 deltagare under 5 år. Dessutom framgår inte heller andra svarsresultat än att 82 % var emot avkortad sjuksköterskeutbildning och 18 % för. Det är oklart vad undersökningen innehåller av mer viktig information.

### **3.3 Min vetenskapsteoretiska utgångspunkt - hermeneutiken**

Det vetenskapsteoretiska utgångspunkt som står mig närmast är hermeneutiken. Hermeneutik är en tolkningsvetenskap som i modern tid, genom Edmund Husserl också omfattar fenomenologi (Alvesson & Skoldberg 1994). Idag är det vanligt att ange hermeneutiken som det att tolka och förstå meningsfulla fenomen (Gilje & Grimen 1993 s.143). Det centrala i hermeneutiken är att ”meningen hos en del endast kan förstås om den sätts i samband med helheten” (Alvesson & Skoldberg 1994; s 115), vilket bildar den hermeneutiska cirkeln, eller kanske mer den hermeneutiska spiralen, där delen preliminärt sätts samman med helheten som då får en nytt utseende och blir en ny del osv., (ibid.).

I det traditionella metodhermeneutiska perspektivet med filosofer som Schleiermacher och Dilthey handlade forskningen om att få den verkliga insikten i handlingens bakomliggande mening. Detta innebar att forskarens subjektiva förförståelser bidrog till en falsk och felaktig tolkning som spärrade för tillgången till forskningsdeltagarnas egentliga mening. Det viktiga som forskare var att vara intetvetande om det forskningsfält som skulle studeras. Att vara forskare inom sitt eget kända fält, i mitt fall min egen arbetsplats, skulle betyda att man inte ”har en apriorisk förståelse av den verklighet som studeras” (Paulgaard 1997; s 73), vilket ger en hemmablindhet som leder till att man inte klarar av att uttrycka det självklara, förutsatta och att viktiga data hellre blir förbisett (Alver & Øyen 1997). Min uppfattning är att man inte kan vara intetvetande i forskningsfältet, oavsett om det är ens egen eller en annan miljö, eftersom vår historia, vår bakgrund och tidigare teoretiska och praktiska erfarenheter hela tiden är med och färgar vår syn, men det betyder inte att forskningen är lite objektiv.

För att förklara hur tolkningen kan vara objektiv, vänder jag mig till den existentiella hermeneutiken, där Husserl och fenomenologin också har haft sin påverkning<sup>38</sup>. De existentiella hermeneutikernas tankegångar var att meningsfulla fenomen bara kan förstås i den kontext de befinner sig i och att varje människas upplevelser måste ses som en bild av en föreställningsvärld med historiskt omfång, ifrån både förfluten tid,

---

<sup>38</sup> Om existentialism och livsvärld och den levda kropp, se kapitel 2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan

nutid och hänvisning till framtid, något som tyder på förståelsens historicitet. Den existentiella hermeneutiken såg människan alltid som redan inpassad i livsvärlden, som vi tar för given och är grundigt insatt i. Förklaringen var att människan redan är bragt in i ett tid- och rumsligt verksamhetsområde, i en värld innehållande mening, där människan själv blir den som knyter samman dessa meningar. Detta tid- och rumsliga verksamhetsområdet är intentionalt, nämligen att människans levda erfarenheter med dess perceptioner redan är utrustad med tolkning (Alvesson & Sköldberg 1994; s 135-136, Bengtsson 2005). Detta tyder på det Gilje och Grimen (1993; s 145) skriver om dubbel hermeneutik om att ”Samfunnsforskere må med andre ord forholde seg til en verden som allerede er fortolket av de sosiale aktørene selv.”. Också Gadamer påpekar detta, att det är våra egna antaganden som bidrar till vad vi tolkar, förstår och vad som blir oförståeligt i det fenomen vi undersöker.

Varje personlig livsvärld är, det Gadamer beskriver en horisont av meningar som är anpassbar och kan förändras från en tid till en annan. Att förstå den andras horisont handlar om hur vi genom empati kan sätta oss in i den andres livsvärld. Samtidigt har varje människa redan med sig sin egen horisont, intentionalt i tid och rum, vilket är antagelser som hon inte kan frigöra sig ifrån, som bygger på redan förmodade och förflutna meningar (Alvesson & Sköldberg 1994, s 135). Jag har t.ex. antagelser från min bakgrund som hjelpepleierlärare, som påverkar hur jag förstår studenterna. Gilje och Grimen (1993; s 148) visar till Gadamer, som benämner sådana antagningar för ”forforståelse” eller ”for-dommer”. Jag har min förförståelse som jag tolkar utifrån och den andre har sin och om jag skall kunna förstå den andre, är beroende på om våra två meningshorisonter kan närma sig och glida över i varandra, något Gadamer kallar för ”horisontsammansmältning”, (Gadamer 1997; s 154). Förförståelsen är reviderbar och blir i en hermeneutisk cirkel genom reflektion, en fördjupad och förändrad förståelse, vilket leder till en omformad meningshorisont. En fullkomlig tolkning innebär att både jag och studenterna är inne i samma meningshorisont och att vi tillsammans formar en sannolik förståelse av de meningsfulla fenomenen. Min bakgrund som undersköterskeutbildad sjuksköterskestudent, hjelpepleier- och sjuksköterskelärare kan ge upphov till att komma in i samma meningshorisont som studenterna, vilket skapar goda premisser för en fullkomlig tolkning. Jag ser också att den språkliga utmaningen jag står inför, när jag är svensk och har forskningsprojektet i Norge, kan påverka förståelsen och tolkningen av vad

studenterna säger. Min uppfattning är att kultur och språk mellan länderna visar på många likheter och efter mina 12 år i Norge uppfattar jag mig som väl integrerad i både norskt språk och nordnorsk kultur. Samtidigt är jag också medveten om den närhet som skapas i att vara i samma meningshorisont som mina studenter. En närhet som kanske mer uppfattas som att få bekräfta min förförståelse, än att den ger en fullkomlig tolkning. I min undersökning har jag däremot själv blivit överraskad över saker som spontant kommit fram, något jag tänker visar på att jag har klarat av att sätta mig in i studenternas livsvärld, utan att ledas till att få min egen förförståelse bekräftad.

Genom att jag själv är medveten om, reflekterar över och visar fram min förståelses historicitet och intentionalitet, vill jag försöka att undgå en falsk och felaktig uppfattning av projektet. Det har varit en utmaning för mig att reflektera över min förförståelse och dess betydelse i samband med tolkning av studenternas uttalanden och sannsynligheten för att jag skall ha klarat av det är väl inte helt fullkomlig. När betydelsen av forskningsfokus, också påverkas av förförståelse och förståelse, medför detta till att samma forskning kan uppfattas olikt till olika tider och av olika forskare, så en fullständig sann tolkning är omöjligt att säkert veta att man kommit fram till (Postholm 2005). Målsättning för mig är inte sann tolkning om hur det är, utan mer en sannolik tolkning av hur det kan vara. Min upplevelse är att jag har fått en ökad förståelse i betydelsen av att ha hjälpepleierutbildningens kunskaper som sjuksköterskestudent, genom att gripa tag i studenternas meningar, något jag vill antyda att jag med denna mastergradsuppsats har klarat av att visa fram.

Jag väljer att ta studenterna på allvar, utifrån barmhärtighetsprincipen, som förnuftigt handlande individer. Mitt närmande av studenternas meningar är informationsanalytiskt, där det är viktigt att ta ställning till om individernas uttalanden är förnuftigt eller oförnuftigt, sant eller falskt (Gilje & Grimen 1993). Mitt övervägande av och ha barmhärtighetsprincipen som grund går på att studenterna har fått undervisning om grundläggande omvårdnad i sin hjälpepleierutbildning och det är också något de har jobbat med i några år för de började sin sjuksköterskeutbildning. Samtidigt har jag i betraktning att jag inte säkert kan säga, att studenter alltid har klar kännedom i sina uttalanden, eftersom felaktig förståelse av världen och ens egna uppfattningar också kan förekomma. Jag väljer trots det, att

se skildringen av mina studenters uttalanden och min tolkning av dessa, som en sannolik tolkning.

Med detta vill jag förtydliga att jag inte lägger det perspektivanalytiska närmandet som grund, vilket filosofen Hans Skjervheim har givit namnet *misstankens hermeneutik* (ibid. s 201), något som härstammar från filosofen Paul Ricoeur och visar till tolkningar av uttalanden som symptom på ett tankesätt eller sinnestillstånd. För Ricoeur går marxismen och psykoanalysen in under misstankens hermeneutik, där Marx ser individers beskrivningar som uttryck för den kapitalistiska härskande klassens intressen och där Freuds psykoanalys ser på individers meningar som uttryck för undertryckta sexuella begär (ibid.)

### **3.4 Om urval - studenterna**

Jag har intervjuat fyra studenter med hjälpepleierbakgrund från min egen arbetsplats. Studenterna gick i samma klass på sista studieår i sjuksköterskeutbildningen.

Mitt val av att intervju sista års studenter, grundar sig i en tankegång om att de kanske har en större helhetsbild av sjuksköterskestudiet. De står inte heller så nära den grundläggande omvårdnaden från hjälpepleierutbildningens perspektiv, något som jag tänkte kunde öppna upp synen på utvecklingen från hjälpepleier till sjuksköterska mer. När jag dessutom själv inte är lärare på sista studieår, så blev det en naturlig distans mellan mig och studenterna. Den fara som däremot tidsavståndet kan skapa är att man glömmer, förvränger eller förändrar det man hade upplevt, vilket kan påverka forskningens reliabilitet (Fossåskaret 1997). I situationerna som präglades av glömska, såg jag att intervjupersonerna hade enklare att minnas genom att jämföra de båda utbildningarna med varandra. Samtidigt måste man ta förbehåll att sjuksköterskeyrket för dessa studenter står dem närmast, när de inom kort tid är färdiga sjuksköterskor. Bilden av deras hjälpepleierkompetens kan därför också blandas med deras upplevelser ifrån sjuksköterskevärlden.

Efter att ha informerat studieledaren och aktuella klassföreståndare och fått avklarat mitt syfte med forskningen kunde jag registrera sju studenter med hjälpepleierbakgrund på sista studieår fördelat på två klasser. Det kan uppfattas som lite representativt att studenterna jag har intervjuat gick i samma sjuksköterskeklass. Varför valet blev just dessa studenter grundar sig i att de precis hade kommit tillbaka



till skolan från sista praktikperiod och var lättare att få tag på, än de som fortfarande var ute i praktiken i kanske t.o.m. var i en annan kommun. Jag är medveten om att faktorer såsom klassmiljö, relation klass och lärare, samt undervisning som utgått p.g.a. sjukdom kunde påverka de data jag fick. Samtidigt har inte min uppgift med denna uppsats varit att skildra betydelsen av hur det tydligt *är* att ha kunskaper från hjälpepleierutbildningen med sig in i sjuksköterskeutbildningen, utan jag vill visa hur det *kan* vara. Där av också min bedömning och bara intervjua fyra studenter.

### **3.5 Om mig och min roll som forskare**

När jag är i mitt eget yrkesfält och bedriver forskning skapas olika förväntningar till mig, både som forskare och som sjuksköterskelärare. Förväntningarna som uppstår i olika situationer bidrar till rättigheter och plikter. Summan av dessa rättigheter och plikterna i den speciella situationen medverkar till att bli en roll. Rollen är det vi ser, det beteende vi uppträder med, medan status är en social position som har vissa formaliserade rättigheter och visar till det vi är, t.ex. sjuksköterskelärare (Fossåskaret 1997, Aase 1997). Min tanke om att ha en roll som forskare i min status som sjuksköterskelärare, gjorde att jag upplevde mig själv som en dubbelagent. Studenterna såg mig inte som forskare, utan som lärare. Jag kände också själv att jag inte kunde positionera mig som något annat än den lärare jag var inför studenterna. Istället har jag fått positionera mig som forskare inför mig själv, något som blev speciellt viktigt i intervjuerna. Min uppgift som forskare, var att vara det instrument som samlade in data, i detta fall studenternas meningar till mina undersökningsförhållanden (Dalland 2007). Jag valde därför medvetet att inte debattera eller argumentera de upplysningar som kom fram under intervjun, något som var behagligt och som gav mig förståelse av att jag inte var där som lärare, men som forskare.

Att jag är känd med mitt forskningsfält och mina intervjupersoner har bidragit till att jag har haft större möjlighet, att inta ett innanför- perspektiv och få upplysningar som står studenten väldigt nära. Detta har kanske en forskare som studenterna inte känner samma möjlighet till (Paulgaard 1997, Aase 1997).

### **3.6 Forskningsetiska aspekter som visar sig**

Min relation till studenterna har varit som lärare och klassföreståndare på första studieår, samt att jag spontant har träffat dem på skolan, mellan föreläsningar och då stannat upp för ett samtal i vänskaplig mening. En relation som jag här beskriver kan fort i en intervju, uppfattas som ömsesidig vänskap, något som kan bidra till större öppenhet och att jag får vetskap om saker som jag kanske inte hade förväntat mig (Kvale 1997). Mitt ansvar har varit att visa respekt för studenterna, deras privatliv och nära relationer genom hela forskningsprocessen. Detta är något som den nationala forskningsetiska kommittè for samhällsvetenskap og humaniora, NESH, framhäver i forskningsetiska riktlinjer, att forskaren skall jobba ut ifrån en grundläggande respekt för människans värdighet, både i val av tema, genom hela forskningsprocessen och också efteråt (Alver & Øyen 1997).

Av studenterna som har deltagit i intervju har jag sökt skriftligt om fritt informerat samtycke (se bilaga 1). Det fria informerade samtycket handlar om att skapa ett förtroendeförhållande mellan forskaren och intervjupersonerna (Kvale 1997). Jag har informerat, skriftligt och muntligt om syftet med forskningen, min roll som forskare, vad arbetet kräver av dem och om genomföringen av forskningsprocessen. Studenterna har också själv fått bestämma om de vill delta eller inte och hur mycket de önskar att berätta. Jag har inte pressat studenterna till att säga något de inte vill, något som de kanske efteråt skulle ångra. Studenterna har också fått information om att de när som helst kan dra sig ur forskningsprocessen. Detta begrundas med människans personliga autonomi och rätt att bestämma över sig själv (Alver & Øyen 1997).

Informationen i det fria informerade samtycket, har också haft ett innehåll om studentens konfidentiellitet, att personliga data som kan avslöja identiteten inte offentliggörs (Kvale 1997). Jag har valt att anonymisera studenternas identitet, liksom händelser och handlingar eller andra personer som nämns i intervjun som är lätt igenkännbara. Information som eventuellt kan medföra skada för studenten eller andra, har jag varit tvungen till att hålla tillbaka, även om det kan ha betydelse för

forskningen. De data jag har fått skall inte kunna spåras till den enkla studentens uttalande. Däremot kan jag inte bortse ifrån att studenterna vill känna igen sina synpunkter eller uttalanden i uppsatsen, vilket naturligtvis kan upplevas som obehagligt, något jag har varit medveten om i min textframställning.

Jag har samtidigt medvetet fått ta ställning till hur mycket information som skall ges i det fria informativt samtycke, för att bevara reliabiliteten i de uttalanden som studenterna kommer med. Det är ett dilemma som forskaren har, att dels ge noggrann information till intervjupersonerna och samtidigt ha det vetenskapliga ansvaret över profession genom att skapa värdefull kunskap genom sin forskning (ibid.). Jag vill mena att jag med detta projekt, har fått viktiga data till min forskning, samtidigt som jag har tagit vara på mina studenter och inte satt dem i obehagligheter, som kan skada deras framtid.

Mina intervjuupptag och transkriberade intervjuer har jag bevarat på ett säkert ställe och när mastergradsuppsatsen är färdig kommer data att raderas. Ett krav i min forskning var att Personvårnombudet för forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, skulle värdera projektet och deras bedömning av mitt projekt var att den information jag får av mina studenter är bra anonymiserat i förhållande till deras krav och riktlinjer.

### **3.7 Förberedelse till intervju - intervjuguide**

För att få en tillfredsställande intervju så krävs förberedelser. Mina förberedelser gick ut på, förutom att sätta mig in i mitt undersökningstema historiskt och teoretiskt, att utforma en intervjuguide som skulle vara en handledning för mig i intervjuerna. En intervjuguide är en förberedelse både mentalt och ämnesmässigt till att möta intervjupersonerna (Dalland 2007). I utformningen av intervjuguiden valde jag också att göra en provintervju, för att se vad jag kunde förvänta mig av svar, vilket bidrog till justeringar och att intervjuguiden blev mer systematiserad. Slutligen blev intervjuguiden också, efter bästa förmåga översatt till norskt språk, för att undgå stress i att behöva översätta frågorna under själva intervjusituation.

Min intervjuguide består av fem huvudgrupper med underbyggande frågor (se bilaga nr 2). De två första huvudgrupperna fungerar som en inledning och tar för sig varför studenterna valde att bli hjälpepleier och var de har jobbat som hjälpepleier, samt varför de valde att söka sjuksköterskeutbildning. De tre andra huvudgrupperna är specifikt kopplade till grundläggande omvårdnad och tre bestämda förhållanden jag önskar att undersöka. Jag ville få information om vad studenterna med hjälpepleierbakgrund har för kunskaper och hur dessa uppskattas i sjuksköterskeutbildningen, samt hur kunskaperna kunde utnyttjas bättre i lärandet av grundläggande omvårdnad. Om man i en intervju vet vad och varför man frågar om vissa saker, så kan intervjusituationen bidra till att klargöra meningar som är relevanta, ta bort oklarheter och skapa en mer pålitlig utgångspunkt i kommande analysstadium (Kvale 1997).

Eftersom min fokus var kunskaper och lärande av grundläggande omvårdnad, så blev mina intervjufrågor specifikt riktade till sjuksköterskeutbildningens första studieår, där den grundläggande omvårdnaden är central i undervisningen.

### **3.8 Genomföring av intervjuerna**

En intervju handlar om ett möte mellan människor och kan jämföras med ett vanligt samtal, men skillnaden är att intervjun har ett bestämt ändamål och en bestämd struktur. En intervju ingår i ett asymmetriskt förhållande, där forskaren har makten, kontrollerar och styr intervjusituationen (ibid.). Målet med min kvalitativa forskningsintervju var att få ett empiriskt datamaterial, innehållande studenternas berättelser från sin egen studiesituation. Detta krävde att studenterna fick säga så mycket som möjligt, både tankemässigt och emotionellt, medan jag själv som forskare inte deltog på samma sätt, utan heller lyssnade mer intresserad.

En kommunikation består både av verbalt och nonverbalt språk, vilket är med och påverkar förhållandet i en intervju och då även studenternas uttalanden. Jag har i intervjuerna provat att lyssna aktivt, genom att bekräfta det studenten säger med ord som ”intressant, kan du säga något mer om det”. Jag har också lyssna aktivt genom att använda mig av det Postholm (2005; s132) kallar för ”member checking”, vilket handlar om att göra sammandrag av uttalanden som studenten kommer med för att se om jag som forskare har förstått rätt, något som jag tänkte var speciellt viktigt när jag

är svensk med tanke på norsk förståelse. Studenterna fick då möjlighet till att bekräfta min förståelse, uttala sig om eventuella missförstånd och komma med tilläggskommentarer. Detta skapar tillit och bidrar till att forma en trovärdig och pålitlig forskningsstudie, något som också har med validitet att göra (Kvale 1997). Under intervjun gjorde jag också noteringar på studenternas nonverbala kroppsspråk.

Intervjuerna blev gjorda vid lunchtid efter studenternas undervisning, i högskolans grupprum och varje intervju varade omkring 60 minuter. Intervjuerna spelades in med digital diktafon, vilket gjorde att jag fick lättare att fokusera på själva genomförandet av intervjun. Samtidigt var den digitala diktafonen ett orosmoment för några av studenterna, vilket kan tänkas också kan ha påverkat studentens berättelser. Inför de kommande intervjuerna, valde jag att lyssna på intervjuerna som redan var gjorda. Detta för att höra om det var något jag borde fokusera mer på.

### **3.9 Bearbetning av intervju och analysen**

Analysprocessen har varit med mig genom hela projektet. Jag har redan i starten av projektet reflekterat och undrat över vad jag kan förvänta mig förstårlighetsmässigt efter färdigt projektarbete. Jag har i utformningen av intervjuguide ställt mig frågor om vad som är relevant att få av berättelser eller exempel och hur jag senare i analysen kan tänkas och använda det. Under intervjuerna har analysen visat sig i dialogen med studenterna och den har också gått parallellt med transkription.

De inspelade intervjuerna har jag själv transkriberat och transkriptionen började jag med strax efter intervjun. Närheten mellan intervju och transkription gjorde att jag bättre kom ihåg vad som hänt under intervjun, samt att jag också fick planlägga kommande intervjuer med eventuella förändringar. Dessutom fick jag gjort ett sammandrag av intervjun, som var till hjälp i analysen.

Ljudkvaliteten på de inspelade intervjuerna var bra. Jag skrev ned intervjuerna ordagrant. Att transkribera visade dock ha sina utmaningar för mig både reliabilitet- och validitetsmässigt, eftersom det var svårt att få muntlig norskt tal till att bli skriftlig rätt, när jag inte har förståelse av norsk grammatik. Det var komplicerat att både skriva norska ord, veta var meningarna slutade och samtidigt få med mig det nonverbala, som kroppsspråk, stillhet och tankeord från de noteringar jag gjorde

under intervjun. Jag känner mig trots allt trygg på de norska ordens betydelse, om än att de kanske inte blir skrivet korrekt på norska.

När jag själv skrev ut intervjuerna blev jag känd med texterna och jag fick samtidigt uppleva intervjuerna på nytt, fast på ett annat sätt, vilket gav mig nya infallsvinklar att se ifrån.

I analysprocessen har jag använt mig av det Kvale (1997: s 126-129), kallar för ”Meningsfortetting” som är en empirisk fenomenologisk analys bestående av fem steg. När alla intervjuer var textade, började jag med analysens steg ett, att läsa igenom texterna och det sammandrag jag hade från intervjuerna för att få ett helhetligt intryck, där jag samtidigt var i dialog med texterna. Vad sa texterna mig? Vad är det som utpekar sig av mening? Utifrån det jag hade läst gick jag över på analysens steg två, att sortera texten. Jag sorterade bort det som inte var av intresse och tog vara på de naturliga meningsenheterna som belyser mitt tema. Dessa markerade jag med stickords koder, som t.ex. praktisk kunskap, tyst kunskap, lärarens syn på studentens kunskaper osv. Dessa koder blev i analysprocessen, min utgångspunkt i presentation av materialet. Därefter läste jag igenom intervjun på nytt, men med fokus på varje meningsenhet. Vad sa meningsenheten mig? Vad var det som gick igen i meningsenheterna? Var det något gemensamt som studenterna pratade om? Eller var det motsättningar som kom fram? I analysprocessens steg tre, gick jag in för att förtäta meningsenheten genom att tydligt beskriva meningsenhetens innehåll. Exempelvis i den praktiska kunskapen, blev kunskaper i utförandet av själva handlingar en del som utmärkte sig tydligt och kunskaper från patientverkligheten en annan. På analysprocessens fjärde steg handlar det om att se meningsenheterna utifrån undersökningens specifika mål. Som exempel var ett av mina undersökningsförhållanden, vad studenter med hjälpepleierbakgrund har med sig av kunskaper i grundläggande omvårdnad som också finns i sjuksköterskeutbildningen. Med innehållet i de meningsenheter som jag fått blev det aktuellt att igen komma i dialog med uttalandet. Vad berättar uttalandet för mig om just kunskaper som studenterna har från sin hjälpepleierbakgrund i jämförelse med sjuksköterskeutbildningen? Sist i analysprocessen gjorde jag en sammanfattning av det jag hade kommit fram till som de viktigaste meningarna (ibid.).

Jag vill förtydliga att mitt innehållsrika datamaterial och den knappa tid jag har till förfogande att skriva denna mastergradsuppsats, har medfört till att jag har varit tvungen till att begränsa mig i min analys till att sätta fokus på några få perspektiv bland många.

#### **4.0 ANALYSEN**

Analysen tar för sig de meningar som har kommit till uttryck i intervjuer med de fyra sjuksköterskestudenterna med hjälpeleierbakgrund från min egen arbetsplats. Intresset har varit att få inblick i deras erfarenheter i att ha yrkeskompetens som hjälpeleier och att vara student i sjuksköterskeutbildning. Jag ville att de själva skulle få sätta ord på vilka kunskaper de har i grundläggande omvårdnad. Jag ville också få insyn i hur de upplever att deras kunskaper blir värdesatta i sjuksköterskeutbildningens undervisningsvardag, samt hur de själva menar att kunskaperna kan användas vidare i deras lärande av grundläggande omvårdnad.

De fyra studenterna som deltog i mina intervjuer hade utbildat sig till hjälpeleiere för de ville ha ett praktiskt yrke och att jobba med människor var något som väckte deras intresse. Valet att söka sjuksköterskeutbildning grundade sig i att de ville få mer kunskaper, mer ansvar och andra utmaningar i sjukvården. Studenterna hade jobbat från 3 - 6,5 år som hjälpeleier innan de sökte sjuksköterskeutbildningen. Tre av studenterna sökte in på sjuksköterskeutbildningen med sin realkompetens och en sökte in med generell studiekompetens. Två av studenterna hade jobbat som hjälpeleier med hemmabaserad omvårdnad. Av de två andra studenterna var en hjälpeleier på sjukhem och en var på sjukhus.

I analysen skall rösten till studenterna med hjälpeleierbakgrund få tala. Deras erfarenheter avspeglas här genom återberättelser och direkta citat från intervjuerna<sup>39</sup>. Strukturen på kapitlet visar på teman som kom fram genom analysen.

---

<sup>39</sup> Siffrorna i parantes bak citaten visar på vem av de fyra sjuksköterskestudenterna som har blivit citerad.

#### **4.1 Kunnskaper i grunnleggende omvårdnad som studenter med hjelpepleierbakgrunn har.**

I intervjuerna kom studenternas meningar om vad de redan hade tillägnat sig av kunnskaper i grunnleggende omvårdnad fram i två områden, nämligen kunnskaper från hjelpepleierutbildningen och kunnskaper från patientverkligheten.

##### **4.1.1 Kunnskaper från hjelpepleierutbildningen**

”Det er jo et praktisk yrke hjelpepleien og utdanninga er jo veldig praktisk, så det er ikke mye teorier og vitenskaplig forskning i den forstand”(4).

Samtlige studenter i intervjuerna beskrev hjelpepleierutbildningen som praktisk inriktad, där kunskaperna handlar om hur man skall utföra de praktiska färdigheterna, t.ex. hur man hjälper en patient med sin personliga hygien. Som elever fick de också på hjelpepleierutbildningen öva praktiskt på varandra i ett rollspel att t.ex. hjälpa den sängliggande patienten att få tvätta sin kropp på ett hygieniskt och etiskt riktigt sätt. Detta är övningar som också är i sjuksköterskeutbildningens undervisning.

”Vi lærte jo praktisk morgenstell, tannstell, barbering, hårstell, fotstell og vi gikk gjennom barnstell. Selv om det var på dukke så hadde vi barnstell og hygiene på den. Og ja..alt gjorde vi jo praktisk med hendene (studenten visar fram sina händer)....Vi lærte korsn man skal gjøre praktisk, korsn bruke vaskekluten, korsn legge handduker når man vask på eina sia. Det med å snu pasientan og løse forskjellige skift i seng med pasient i”(4).

N r studenterna redan i sin hjelpepleierutbildning har fått avklarat grunnleggende begrepp, de vet vad de beh ver av utrustning, samt hur den skall användas i sj lva utförandet av grunnleggende omvårdnad, så har arbeidet blivit utført mer omedvetet, vilket har frigjort mer fokus till patienten som människa.

”Du er ikke like fokusert på korsn du skal holde vaskekluten. Du vet hva en kladd er og andre elementære ting og som man kanskje slit med første gang. Vi vet standarden korsn det skal gjøres, så man får konsentrert seg på andre ting. Jeg trur vi er mer åpen og overv ken for pasientan, fordi vi er vant til å stelle folk” (3).

Samtidig n r studenterna känner sig trygge på det de redan har tillägnat sig av praktiske färdigheterna, så oppstår også forv ntningar till att få mer kunnskaper.



Detta var synligt i grundläggande omvårdnad till att hjälpa patienten med mat och dricka.

”Jeg synes at vi hadde lite og ingenting om ernæring. Det er jo greit nok akkurat det her med matsituasjon, korsn å mate og få det til, men det her med maten sin sammensetning og ka er viktig i forhold til eldre...ja, det synes jeg det har vært lite av”(4).

”Jeg synes det her med ernæring har vi hatt alt for lite av. Jeg jobber jo med kronisk syke, har tenkt å fortsette med det, så jeg har jo veldig fokus på di og da syn jeg at vi fått veldig lite om ernæring. Ka er viktig i maten sin sammensetting?”(3).

Kost och näringskunskapen i hjelpepleierutbildningen, gav en generell lärdom. Det är kunskaper som studenten förväntade sig skulle vara mer fördjupade i sjuksköterskeutbildningen, vilket det var i läroböckerna, men det blev inte prioriterade som viktiga i undervisning<sup>40</sup>. Studenterna önskar mer undervisning i kost och näring i sjuksköterskeutbildningen och att teoretiska kunskaper som näringsfysiologi blir gjort praktiskt användbart, något som de menar inte tillfredsställs av sjuksköterskeutbildningen.

En av studenterna förklarar att hjelpepleierutbildningen faktisk har mer praktisk undervisning i kost och näring, än vad som ges på sjuksköterskeutbildningen.

”På grunnkurs på helse og sosial så hadde vi faktisk timer der vi laget mat, laget oss sunn mat og tilrettela. Vi lærte oss altså kjøkkenstell, sånn at man kan jobbe andre plasser enn der det ikke er sentralkjøkken tilgjengelig. Man skall kunne lage litt mat for å dekke de behovene de forskjellige pasientene har. Man lærer ett litt steg videre fra ungdomsskolen da du hadde kostlære, der det er mer fokus på helse, ka slags helsegevinster har det og i tilfelle til de forskjellige tingen i kosten” (4).

Studenten förklarade att på hjelpepleierutbildningen blev den teoretiska kost och näringskunskapen, t.ex. var de olika näringsämnen finna i kosten och hur de skall bevaras vid matlagning, integrerad i det praktiska att tillbereda mat. Att tillaga mat är inte en praktisk färdighet som ingår i sjuksköterskeutbildningens undervisning, vilket

---

<sup>40</sup> Denna sjuksköterskeklass fick inte sina fyra undervisningstimmar i näringsfysiologi i första studieår. Undervisningen utgick p.g.a. sjukdom och det läggs inte tillräta för ny undervisning, då den inte är obligatorisk. Studenterna fick dock både teoretisk och praktisk undervisning i omvårdnad till patientens behov av mat och dricka.

förklarades som att vissa ting är sjuksköterskan för ”viktig”(4) till att göra och att kanske hjelpepleieren blir undervärderad i det de kan och det de gör.

#### **4.1.2 Kunskaper från patientverkligheten**

Det var svært for studenterna, att bara lokalisera tillägnad kunskap i grundläggande omvårdnad till undervisning i hjelpepleierutbildningen. Mycket av deras kunskaper kommer också från närheten till den praktiska verklighet, både från praktiken som hjelpepleierelev och från deras tidigare arbetsplaster som färdiga yrkesutövande hjelpepleiere. En av studenterna berättar om sin upplevelse som hjelpepleierelev i första mötet med praktiken:

”Første praksis som hjelpepleier, husker jeg veldig godt, for den var litt sjokk, bare det å komme inn på et sykehjem. Jeg hadde aldri vært på sykehjem og bare det her å faktisk se et gammelt og avmagra menneske med kontrakturer legga nakent i senga. Det gjør nåkka med deg! Jeg sa til mine medstudenter innen vi skulle ut i første praksis på sykepleien, at husk på at det er ikke bare det her som er sykepleien, (min anmärkning; det praktiska handlingen). Det er bare en del utav det, så...ja..den er ganske tøff den første praksisen når du aldri har jobbet med sjuke folk før”(3).

Studenten pratade om hur närheten till sjuka patienter gör något med en själv som omvårdare och om att låta sig beröras av den andra, vilket kräver mod och skapar eftertanke. En annan av studenterna fördjupar att man i hjelpepleieryrket ofta jobbar väldigt nära patienten, kanske till och med närmare än vad sjuksköterskan gör. Sjuksköterskan har ett mer överordnat medicinskt ansvar och gör ofta saker som bara en sjuksköterska kan göra. Hjelpepleieren har inte samma stora ansvarsområde, utan har den grundläggande omvårdnaden att förhålla sig till, vilket kanske skapar mer fokus till den enskilda patienten, eftersom man inte behöver stressa iväg för att utföra andra medicinska uppgifter.

Som student med hjelpepleierbakgrund har man olika kunskaper från patientverkligheten beroende på var man har jobbat tidigare.

”Jeg har jobbet i hjemmebasert omsorg der du får kontakt med folk gjennom mange år. Du kommer in hos dæm i demmes hjem, som en gjest. Du er der i høytider, i jula når de har pyntet. Du er der sommerstid, når de får sitte ute på verandaen lite grann. Altså du er der i mange stadier i demmes liv. Du blir kjent

med familien. Du opplever demmes oppturer og nedturer, når de har sorg og når de har glede. Du blir kjent med dem på en helt annen måte, enn kanskje når du har hvit frakk på deg og når dem kjem inn på dine områder. Man kommer nærmere inn på pasientan i hjemmet og man må tilnærme seg forskjellig fra ulike pasienter. Du lærer å kommunisere med mange forskjellige typer mennesker. Og så er det jo ingen som er bedre å fortelle enn pasientene selv hvis de for lov. Di gamle damene som har vært hjemmeværende husmor de har mye kunnskaper som jeg har måtte lært ut av. De har lært meg mye mer enn kanskje jeg har lært fra bøker noen ganger. Æ syntes æ lærte best med å jobbe ute og få møte den gamle husmoren, som har tips om f.eks. ting som dem syns er godt å få spise, som eg kanskje aldri kunne tenkt meg å ha spist, men som dem er vokst opp med”(4).

En annan av studenterna beskriver sitt sätt att närma sig och vara uppmärksam patienten, från sin arbetsplats på sjukhuset:

”På den avdeling jeg jobber var det veldig mange som var dårlige og som du måtte hjelpe med stell. Jeg ser jo, at mange ganger så må du samarbeide godt med pasienten. Du kan ikke bare komme når det passer deg. Det må liksom passe pasienten, når man kan ta et stell. Pasienten må være opplagt og klar til det”(2).

Närheten till patienten och de olika praktiska verklighetssituationerna, menade studenterna gav viktiga kunskaper som inte går att läsa sig till. En av studenterna förklarar det som en tyst kunskap som måste upplevas.

”Du kan lese veldig mye teori når det gjeld grunnleggendes stell, pleie og mating, men jeg trur det viktigste er den praktiske utførelsen. Det du lærer når du kommer ut i jobb og står i situasjoner. Det er mye teori du kan lese deg opp på, men nåkka må du ut og oppleve. Du skal passe på at maten ikke er for varm, at det går i riktig tempo og du skall..ja, korsn gjør du det? Du må komme ut og se det her med å lese ansiktsuttrykk, øyeblikkontakt og kroppsholdning, for det om du leser i teorien så må du ut og erfare det. Det trur jeg er det viktigste du må lære når det gjelder grunnleggendes,..korsn du utfører stell og pleie i å være i situasjoner. Det er der du lærer mest. Det er det som er veldig spennendes både med hjelpepleien og sykepleien, at det ikke er fasitsvar på alt, men selvfølgelig må man ha teorien i bunn...”(3).

En annan av studenterna berättar.

”Det blir veldig mye teori og sånn flott tenkning, tenker eg (min anmärkning; i undervisning på sjuksköterskeskolan). Og det er ikke alltid læreboka som er svaret, når du står mitt opp i en situasjon. Nåen ganger så er det kanskje en liten ting du hørte læreren forteller om, som hun løste på en fin måte som kanskje fungerer. Jeg trur når man vært lærer lenge og ikkje jobba dagelig med pasientan, så blir nåkka på en måte borte, selv om du kan di tingan. Jeg kan ikke helt beskrive det. Det er nåkka om hvordan man møter pasientan og kanskje å fortelle små historiar. Korsk møter man en dement som ikkje vil stelle seg? Korsk gjør man det i praksis? Det gjøres ikke alltid som det gjøres på skolen. Vi har sedd at det har vært gjort annerledes (min anmärkning; i praktiken)”(4).

Studenterna ovan var tydlig på att den teoretiska kunskapen i sjuksköterskeutbildningen inte ensamt bidrog till att man blev så klok, att man bara kan gå ut och jobba efter den teori man har läst. Att ha stått i olika patientsituationer och ha jobbat med människor är också kunskap som är viktiga att ha med sig. Den ena studenten var upptagen av att få en helhetlig verklighetskunskap i den grundläggande omvårdnaden, i motsättning till de praktiska delarna som sjuksköterskeutbildningen ger i sin undervisning t.ex. hur man konkret går fram när man skall mata en patient. Studenten förklarade att i undervisningen på sjuksköterskeutbildningen lägger man fram olika problemställningar oftast från den enskilda del som man praktiskt håller på att lära. Studenter med hjelpepleierbakgrund har med sina erfarenheter från praktiken, vetenskap om att en sak ofta har flera sidor som måste tas i betraktning. När det inte läggs tillräkta för flera perspektiv i undervisningen, så blir undervisningen ensidig och lite lärande för studenter som redan har kunskaper med sig i grundläggande omvårdnad. Studenten har samtidigt en förståelse av att undervisningen måste vara så, eftersom andra medstudenter inte har varit bort i detta förr. Studenten förklarar det att man först måste lära sig delarna för att kunna tänka helhet.

#### **4.2 Sjuksköterskeutbildningens kunskaper, något mer än hjelpepleierutbildningens eller bara repetition?**

Studenter menade att deltagelsen i sjuksköterskeutbildningens grundläggande omvårdnadsundervisning, var en repetition av något som de redan mästade.

Känslorna och tankarna de hade över att vara tvungen till att delta i denna undervisning beskrevs som att både in ta ett aktivt och passivt förhållningssätt. I det passiva förhållningssättet till undervisningen var tanken att här hade jag inte behövt och vara och det här kan jag. Det aktivt förhållningssätt var att det alltid finns något att lära även om man redan mästrar det, att det alltid är nyttigt att få friska upp sina kunskaper och det kan vara kunskaper man inte har fått med sig och att man inte kan se sig som färdigläst när man jobbar med omvårdnad.

”Du kan bestandig lære nåkka nytt. Det er jo det som er spennendes i å jobbe i helsevesenet. Du er jo aldri utlært. Uansett kor du havner så har du nåkka å lære, også når det gjeld grunnleggende sykepleie, for det om du har jobbet med det i mange år, så er det alltids nåkka og lære, men når du blir sittende og lese ting du har lest så mange ganger før og jobba mye med, så mister du litt av motivasjon”(3).

Trots att studenterna pratade om att läsa de samma kunskaperna i grundläggande omvårdnad i hjelpepleier- såsom sjuksköterskeutbildning, så fanns det också en viss skillnad mellan de två utbildningarna. Det är en skillnad i kunskapsnivå. Sjuksköterskeutbildningen har mer fördjupade kunskaper i framför allt anatomi/fysiologi. Kunskaper som innehållsmässigt var igenkännbara från hjelpepleierutbildningen. Studenterna menade att hjelpepleierutbildningen bestod av kunskaper som var ytliga, överskådliga och det mest grundläggande generella innanför de flesta tema. Samtidigt kunde denna kunskap från hjelpepleierutbildningen,

”...gi et godt grunnlag når vi kommer inn på sykepleien og begynner å gå i dybden av det vi reden har. Se på kunnskapene som vi sitter med som hjelpepleiere. Vi vet jo litt om mye, men kanskje ikke i dybden av di tingan vi har kunnskaper om”(3).

Den fördjupade kunskapsnivån i sjuksköterskeutbildningen, upplevde studenterna, var något annat än vad en hjelpepleier hade. Framför allt skapade sjuksköterskeutbildningens kunskaper ett bättre grundlag för att observera patienten.

”Vi er jo vant som hjelpepleier, når vi går i stell at du gjør generelle observasjoner. Er du rød i huden, er du sår..ehm..mye fukt..ja, det grunnleggendes. Og er det nåkka så videreformidler du det til sykepleian. Vi

gjør nok veldig mye observasjoner som hjelpepleier, men tenker kanskje ikke så mye over koffer vi gjør dem, at det blir litt sånn automatikk i det der og så overlater vi det til andre, så greier dem det ut. Det er der forskjellen blir når du har kontroll som sykepleier, at du faktisk skal gjøre en vurdering på ka du gjør med di observasjonan som du har gjort”(3).

Som hjelpepleier gör man också observationer, men observation är mer en vana i arbetet och något som man inte medvetet artikulerar. I sjuksköterskeutbildningen har studenterna blivit mer djupgående i sina observationer och att observationerna har utökats med att innehålla tankegångar, som varför ser jag detta och vad skall jag göra med det jag ser. I sjuksköterskeutbildningen har studenterna blivit pålagda mer ansvar till att följa upp sina observationer och kan därför inte bara rapportera det vidare.

Etik, moral och omvårdnadsteori var också något som studenterna ansåg vara tydligare i sjuksköterskeutbildningen. Studenterna förklarade om en personlig utveckling i form av att bli mer medveten sig själv, sina hållningar och sin kommunikation. En av studenterna såg tillbaka till sin hjelpepleierutbildning och beskrev sig själv som omogen och mer ”fniset”(2).

”Eg håper det, at eg har modnes mer sånn sykepleiermessig. At eg har blitt mer bevisst om min rolle som helsepersonell”(2).

Studenten fortsätter.

”Det er lettere å være ydmyk nå, enn det var på hjelpepleieren. Eg har blitt mye ydmykere å legge merke til pasienten, f eks. at du ikke blotter unødvendig. Eg har blitt mer bevisst på mine etiske holdninger”(2).

Tidigare erfarenheter från hjelpepleieryrket har varit till hjälp, enligt studenterna, i en annars teoretisk etik, moral och omvårdnadsundervisning i sjuksköterskestudiet. De erfarenheterna som studenterna har från sin patientverklighet har skapat ”knaggar å henge teorien på”(1). En av studenterna reflekterade kring att kanske man inte förstår behovet av etiska förhållningssätt för de faktisk kopplas till något praktiskt.

”Kanskje du ikke ser kor mye du har behov for etikk, moral og omsorg, før du faktisk står ute i jobb eller når du har jobbet en stund og så får den undervisninga. Da har den en liten annen betydning. Det trur jeg vi har en fordel av - vi som er hjelpepleiere og har vært ute i jobb”(3).

Forskning och vetenskapliga kunskaper, menade studenterna, var det som skiljde sig mest mellan hjelpepleier- och sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskeutbildningen har en klar vetenskaplig fokus, medan hjelpepleierutbildningen inte hade det på agendan alls.

”Når jeg hører sykepleiervitenskap, så blir det litt sånn diffust. Jeg syns det er veldig lite handfast å ta tak i, for det er veldig mye forskjellig. Det ser man jo og på alle di læreran man har kor forskjellig de vektlegger ting, så sykepleiervitenskaplig tenking... pause...en gang til..”(3).

Uttalandet till denna student kan symbolisera den gemensamma meningen som de övriga studenterna som deltog i intervjuerna hade, om hur svårt det kan vara att säga något om forskning, vetenskaplig kunskap och användningen av den. Studenterna beskriver det vetenskapliga tänkandet med ord som: svår att förstå, för högt svävande och som en torr och tråkig kunskap. Studenterna menade att vetenskapen borde göras mer konkret och praktisk användbar t.ex. redan i undervisningen under första studieår.

”Som sykepleierforskning tenker jeg nå med en gang Kari Martinsen omsorgstenkning. Det å se medmenneske og å føle, altså det å ta omsorgen inn i stellesituasjon. Kari Martinsen er jo litt vanskelig å forstå. Du bruker god tid for å skjønne ka ho egentlig meina og att man kan sette det i sammenheng med nåkka praktisk. Eg er veldig sånn, at eg må koble det til nåkka jeg faktisk skal gjøre eller bruke det til. Om man hadde klart å koble det litt mer sammen allerede på første studieår, kanskje man hadde sedd litt mer sammenhengen med vitenskapsteorien og det praktiske man faktisk gjør. Det er ikke sikkert lærerne er flink nok til det på første året. Vitenskapen blir en bolk for seg høyt oppe og så er vi enda her nere og lærer oss det grunnleggendes praktiske”(4).

En annan av studenterna funderade också kring detta om all vetenskap verkligen behövs.

”Kor har vi bruk for det ute i praksis? Det blir veldig mye som om det *er* sånn. Jeg har merka at det har vært mye vektlagt på den biten isteden for at du kunne gjort det mere praktiske og teoretiske og blitt mere dyktig på den måten. Det blir veldig mye sveving frem og tilbak...”(1).

### **4.3 Om att bli värdesatt för sina tillägnade kunskaper och erfarenheter**

Att bli värdesatt för den hjelpepleierbakgrund man har som sjuksköterskestudent, visade sig i två olika lärandemiljöer i sjuksköterskeutbildningen, att bli värdesatt i undervisningen inne på skolan och att bli värdesatt i praktiken.

#### **4.3.1 Att bli värdesatt i sjuksköterskeutbildningens undervisning**

Studenterna var tydliga på att deras hjelpepleierbakgrund hade gett dem många erfarenheter från sjukvård och patientomvårdnad till att tillgodogöra sig mer lärdom i grundläggande omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen. Studenterna visste vad de gick till när de började sjuksköterskeutbildningen. De var redan kända med undervisningen i grundläggande omvårdnad, ämnen som de skulle läsa och praktiken de skulle ut i. Detta skapade också förväntningar till sjuksköterskeutbildningen om att bli sedd och värdesatt för de kunskaper som man har med sig i undervisning, något som kanske inte alltid blev tillfredsställt.

”Det har vært veldig forskjellig, men det er ikke bestandig å bli sedd som en positiv ting at man sitt med kunnskap. At det faktisk er negativt. Det var kanskje en av de tingene som overrasket meg litt når jeg kom over på sykepleien. At det ble sedd på som negativt at du sitt med de kunskaper du har, isteden for å bruke det som en ressurs og bli verdsatt med den kunnskapen. Enkelte lærere har jeg nesten forholdet meg til at det er synd at de vet at vi er hjelpepleiere, for de får en annen holdning, liksom ikke tru at du kan nåkka. Men jeg har også hadd en lærer som sedd at jeg har vært ute i jobb og at det er ting jeg kan fra før av. Det har vært godt”(3).

”Noen lærer synes jeg er veldig lydhør og vil gjerne høre når jeg har nåkka å fortelle i forhold til det jeg har opplevd på jobben, mens noen føler jeg, er litt ute med klørne”(4).

”Verdsatt?! Det har egentlig ikke vært noe tema. Det har ikke vært vits å si noe fordi du kommer ingen vei. Jeg har bare følget styringen med de andre og gjort det som skulle gjøres, bare for å bli ferdig med det”(2).

”Du følte at du ble sett ned på fordi man var hjelpepleier og de trudde kanskje man var nåkka mer enn di andre. Jeg skjønner godt at det er en forskjell på utdanningene, at sykepleien er en høyere utdanning og man skjønner ting bedre enn ka en hjelpepleier gjør, men den måten man legg det frem på. Man er jo



like verd uansett som menneske og som yrkesperson. Hjelpepleier eller sykepleier man er like mye verd og når man ikke blir verdsatt da som hjelpepleier, man bind han tungt”(1).

Det gemensamma hos studenterna är att de inte opplever att deras hjelpepleierbakgrund har kommit till nytta i undervisningen av grunnleggande omvårdnad. Att bli uppskattad for sin hjelpepleierbakgrund eller inte är avhengig av vem læraren är og hur læraren ser på hjelpepleiergruppen. Är det t.ex. en lærare som har jobbat tillsammans med duktiga hjelpepleiere og arbeidsforholdet har fungerat bra, så møter den læraren, studenter med hjelpepleierbakgrund utifra sine positive erfaringer.

De andra medstudenter i sjukskoterskeutbildningen uppskattar derimot att få jobba tillsammans med studenter med hjelpepleierbakgrund. Studenterna blir da sedd på som en extra resurs i tillegg til læraren. Studenterna med hjelpepleierbakgrund blir tillfråga om råd og berattar om hur de som hjelpepleiere t.ex. skulle kunna tenka sig løse en aktuell situation.

”Når man var på øvingssalen så fikk man jo brukt litt av di kunnskapene, da man ofte ble ropt på for å vise korsk man gjorde det og koffer man gjorde det på den måten. Det var alt fra korsk å reie en seng til...korsk man løser ting. Det gikk mye i historia fra ka jeg opplevde i min utdanning og i min jobb som hjelpepleier. I undervisning om stell, så kom spørsmål som, men du korsk er det å stelle en mann? Jeg har vært i situasjoner der kanskje pasienten har vært voldelig eller der de har gjort seksuelle tilnærminger. Det å kunne fortelle dem (min anmerking medstudenterna) korsk eg har løst det, både på gode og dårlige måter, (di ganger jeg har reagert som man ikke skal gjøre). Jeg har kanskje gitt dem alternativa tips i tillegg til det læran står og fortell. Det var nåkka med å fortelle - jeg opplevde det sjøl og det var fælt..., men jeg vet når du står der så opplever du det på en annen måte”(4).

#### **4.3.2 Dilemmat i praktiken – att bli värdesatt med sine redan tillagnade kunskaper, men samtidigt inte?**

Redan i sitt yrke som hjelpepleier har någon av studenterna jobbat nära sjukskoterskeutbildningen, genom att deras kunskaper i grunnleggande omvårdnad

har blitt accepterte till att de kan vara handledare till första års sjukskøterskestudenter.

”Jeg har jo som hjelpepleier hadd flere på opplæring, som er sykepleierstudenter. Jeg har jo vært hjelpepleier én og da lærer vi jo sykepleierstudenter korsk det her (min anmærkning: grunnlæggande omvårdnad skal utføres”(1).

Motsætning oppstår når studenter med sin hjelpepleierbakgrunn sjølva måste ut i den handledade praktiken i grunnlæggande omvårdnad på første studieår. Studenterna får nu handledning på detsamma som de tidigare i sitt hjelpepleieryrke har handledat andra på. Praktikperioden i grunnlæggande omvårdnad på første studieår, ansåg studenterna igen, blev en repetition av deras egne yrkeskunskaper. Studenterna får oftast en hjelpepleier som handledare, trots att de sjølva har samma yrkesbakgrunn och de opplever sig mer som arbeidskraft än som sjukskøterskestudenter. Samtlige studenter som deltog i intervjuerna menade att en vanlig værdering från praktikplatsen var ”Det her kan du. Det her har du gjort før...(1, 2, 3, 4)”.

Værderingen från praktikplatsen om att studenterna var trygga i och kunde den grunnlæggande omvårdnaden till patient, medførde till att studenterna fikk en sâmre oppfølging i praktiken. Studenterna berättade att de oftast fikk gå in ensam till och ta hand om de ulike patienterna, något som væckte personlige funderinger om hur de skulle kunne lære sig mer om den grunnlæggande omvårdnaden når de inte hade någon som såg dem eller utmanade dem i samtal kring omvårdnadssituationen.

I tillegg till denna motsætning som studenter med hjelpepleierbakgrunn visar på i sjukhemspraktiken, kommer också lærarnas førmaningar till dem som sjukskøterskestudenter. Två av studenterna førklarade dessa førmaningar som:

”At du ikkje faller tilbake til hjelpepleierrollen. Du må ikkje tenke som en hjelpepleier. Du må bli sykepleier nå. Mange har vært bekymra for at hjelpepleierrollen er en trygg rolle som ikke jeg vil gi slipp på”(1).

”Første praksis satt jeg med følelsen at vi måtte dekke over for læreren at man gådd i hjelpepleierjobbein i noen år og at man kunne en del. Læreren kommentar var, trur du ikke æ har nåkka å lære deg? Da ble jeg helt paff. Jeg har hadd den holdninga at man bestandig har nåkka å lære...men så tenker jeg... jeg har en hjelpepleier som veileder og så skal jeg bli obs på sykepleien sin rolle i stellesituasjon, korsk skal jeg gjøre det? Korsk skal jeg lære

sykepleierarbeidet når jeg går med en hjelpepleier og er hjelpepleier sjøl? Det var en sykepleier på avdelinga og ho såg jeg stort sett ikke på det hele”(3).

Studenterna opplevde att lärarna var bekymrade över att hjelpepleieryrket skulle vara en trygg roll, som de inte kunde eller hade lust till att släppa. Lärarna ville att studenterna med hjelpepleierbakgrund skulle få en ny forståelse, genom att tänka som en sjuksköterska i den grundläggande omvårdnaden. Detta skapade en reflektion hos en av studenterna.

”Ka er forskjellen på en hjelpepleier og en sykepleier i stellesituasjon? Den har jeg vanskelig å svare på. Vi hjelpepleiere går jo i stell hele dagen. Jeg vil påstå at en hjelpepleier er like flink som en sykepleier i stell og at det handler mye om personlighet og. Det er ikke alle som passer som sykepleiere og det er ikke alle som passer som hjelpepleiere..hmm..., men ka som er forskjell mellom en sykepleier og en hjelpepleier i stellesituasjon, det er ikke lett og si”(3).

Att vara student med hjelpepleierbakgrund i den grundläggande omvårdnadspraktiken, väckte reflekterande frågor hos studenterna. Frågor som studenterna saknade konkreta svar på och som de opplevde de behövde hjälp med att lösa i praktiken. En hjälp de inte fick. Studenterna funderade på vad det betyder att tänka som en sjuksköterska? Och om man som sjuksköterskestudent med hjelpepleierbakgrund får en handledare i praktiken som är hjelpepleier, hur vet man då om man är på väg att tänka som en sjuksköterska? Hur skall man undgå förmaningen som läraren kommer med att inte falla tillbaka till hjelpepleierrollen?

I de fyra intervjuerna var det en student som utpekade sig med sin opplevelse, om att läraren hade varit till hjälp i den vidare utvecklingen till sjuksköterska i den grundläggande omvårdnadspraktiken.

”En av lærene fikk pushet meg og sa ifra ka eg kunne og var dyktig i. Det er veldig godt og få den rosen for jeg har jo ikke opplevd det i jobbsammenheng. Å bli satt pris på, at du gjør en god jobb. Jeg fikk stille litt annerledes i praksisen min og kunne ha fokus på andre ting. Læreren fikk meg til å tenke videre liksom..., at det her er ting som du mestrer, men nå må du komme deg videre. Det var en god følelse”(1).

I intervjun framgår tyvært ikke vad som ingår i det att komma sig vidare. Studenten berättar däremot hur viktig det var att få positiv bekräftelsen, för de kunskaperna man

hade och de handlingar man mästade. Detta skapade intresse och nyfikenhet till att jobba mer med att se praktiken från andra synvinklar.

Det som var återkommande hos alla studenter i intervjuerna och som måste tydliggöras, var att studenterna inte hade lust till att deras hjälpeleierbakgrund skulle bli värdesatt, så att de skulle slippa att gå ut i den grundläggande omvårdnadspraktiken. Studenterna var klara på att de behövde all praktik de kunde få.

”Selv om man har en hjelpeleierutdanning, skal man ikke på en måte sleppe praksis heller. Det er jo dermed ikke sagt at du passer eller er veldig flink i din arbeid. Det er veldig forskjell mellom folk. Det er ikke sikkert at alle som har en hjelpeleierutdanning har jobbet inn for det. At de bare har tatt seg en utdanning”(4).

Studenterna kom med förslag på hur praktiken kunde läggas tillräta för att också de skulle kunna utvecklas. Ett av förslagen var att ta reda på var studenter med hjälpeleierbakgrund hade jobbat tidigare och lägga tillräta för att de kommer på en praktikplats/avdelning, som de inte har så mycket erfarenheter med.

”Jeg hadde aldri vært på lukket demensavdeling før, så jeg lærte jo mye i forhold til det”(3).

Studenterna menade också att de behövde andra utmaningar i praktiken, kanske de skulle få patienter som var lite mer krävande, där man måste ta hänsyn till många olika perspektiv i den grundläggande omvårdnaden.

”Vi valgte en pasient som var en utfordring for oss. Vi hadde et ønske om å gjøre det beste for ho. Ho skulle få bestemme og tross at vi hadde lagd en plan så kunne den godt gjøres om, hvis pasienten ønsket det. Vi tok hensyn til ho”(2).

#### **4.4 Reflektion i lärandet av grundläggande omvårdnad**

Det framgår av studenternas berättelser att det finns en skillnad mellan de båda utbildningarna i vad som är viktigt att kunna av grundläggande omvårdnad för de båda yrkesgrupperna. Studenternas uppfattningar var att hjälpeleierutbildningen, har ett övertag i lärandet av praktiska färdigheter. I sjuksköterskeutbildningen har en fördjupad reflektion tillkommit till den praktiska handlingen, som ett centralt element i integreringen av teori och praktik. Hjelpeleierutbildningen är enkelriktad och

uppdelad, menar en av studenterna, medan sjuksköterskeutbildningen är mer helhetlig och tar för sig fler ämnesområden.

”Jeg har en helt anna tenkning nå enn jeg hadde tidligere. Jeg er mere reflekterendes og bevisst på en måte nå. Jeg har tanker som svirrer og med en gang det sies nåkka så tenker jeg... ja, du vil se det på den måten, men ser du kanskje ifra den synsvinkelen, andres sitt ståsted, så kan det være sånn og sånn”(1).

Samtidig, påpekar en annan student, att det också kan vara så att man som hjelpepleierelev inte har varit uppmärksam på att man har reflekterat från olika ämnesområden, eftersom det att öva in och behärska den praktiska färdigheten, har varit så centralt.

”Jeg synes vi har blitt mye flinkere på å reflektere på sykepleien, enn hva vi var på hjelpepleien. Men siden man var så fersk når man gikk på hjelpepleien, så kan det være at jeg kanskje mista nåkka ut av det. Refleksjon kanskje var der og, men at det har forsvunnet litt for meg når man ble så opptatt av korsk du gjør ting, sånn praktisk. Når de praktiske tingan er i fingran så har man mere rom og overskudd til å reflektere over ting”(3).

Student fortsätter:

”Jeg ble jo veldig mye den som var pasient og låg i senga første året, når vi holdt på med stell. Det synes jeg var veldig greit. Jeg følte jeg lærte litt fra andre sia, at du blir mer obs på ting. Blant annet det her når du snuer folk i senga kor viktig det er at du får snudd i en bevegelse, at ikke en står ved skuldran og en over hofta og slit i ulike tempo. I jobb bruker jeg nå hele handa når jeg tar i folk og skal snu. Jeg legger hele handa på ryggen for å ta tak der og...det er det her å kjenne det på kroppen og reflektere..”(3).

Studenterna förklarar samstämt att de har blivit duktigare på att reflektera, men det är inte lika enkelt att förklara hur reflektionen har genomförts, så att den har bidragit med mer kunskap i grundläggande omvårdnad. På frågan om vad som måste till för en lärorik reflektion säger studenterna, att man först måste se och göra dem medveten om kunskaper som de redan har. Kunskaperna är inte lika för alla hjelpepleiere, utan de skiljer sig allt beroende på var de har jobbat som hjelpepleiere. Med utgångspunkt i deras individuella kunskaper, vill de ha undrande frågor som gör att man måste begrunda varför och tänka utöver sin kända förståelse. Först då

kommer refleksjon igång automatisk. Dette er någøt som studenter med hjelpepleierbakgrunn meiner att de inte har blitt utmanade på av lærarna vare sig i undervisningen inne på sjukskøterskeskolan eller i praktiken.

”Jeg ble ikke utfordret nok. Jeg syns refleksjon mangles”(4).

I den grunnleggande omvårdnadspraktiken på første studieår, säger studenterna, att även om refleksjon är så central i sjukskøterskeutbildningen, så kanske den inte tydliggørs kontinuerligt i praktiken av just lærarna. Refleksjon finns dock med implicit som en rød tråd i studenternas praktik och blir periodvis mer synlig på olika sätt.

”Jeg så det på første året at huff skal vi ut i sykehjem...koffer skal vi? Men når vi kom ut i sykepleien så jeg veldig mye dårlige stell som gjorde at..., ja, det gjorde nåkka med meg. Eg tenkte at sånn der skal jeg aldri mer gjøre det. Jeg har blitt mer praktisk flink til å gjennomføre ting. Jeg så masse ting som jeg aldri skulle gjøre, som jeg aldri ville la pasientan mine gå gjennom. Jeg har lest litt om det, altså bare for å minne meg selv. For meg har det vært som en selvfølge at det her kan jeg, men når man har lest litt, så har jeg fått små tankevekkere på at kanskje man kunne gjort det annerledes, på en annen måte”(2).

Studenten ovan förklarade att når hon blev känslomässigt engagerad, började hon själv reflektera över det hon opplevde och det skapade en aktiv nyfikenhet till att söka mer kunskaper. Studenten berättade att hon blev mer medveten om sig själv som sjukskøterskestudent, genom att hon omedvetet reflekterade i refleksjon, som bidrog till att kunna se patientsituationen utifrån många olika tänkbara perspektiv.

En annen av studenterna ger ett eksempel på hur viktig det är att stanna opp, ge sig tid och att tänka igennem det som kanskje har blitt en vana. Denna refleksjon startades av sjukhemmets personal.

”Sykehjemmet jeg var på hadde en veldig aggressiv pasient og plutselig stilte personellet meg spørsmål; koffer fungerer det så godt i stell for deg og ikke for de andre? Det er nåkka med å sette seg ned å reflektere... ja, koffer får egentlig jeg det til i den stellesituasjon når de andre ikke får det til?”(4).

Det som framkommer tydligt hos studenterna i förbindelse med reflektion är att de har lättare för att reflektera tillsammans med medstudenter. Detta säger en av studenterna, handlar om att medstudenterna är lika öppna för kunskaper, vilket gör att båda parter har lust att lära. Studenterna visar till att praktikhandledarna är osäkra på vad sjuksköterskeutbildningen menar att studenten skall kunna i praktiken och de vet inte heller hur de skall använda reflektion, speciellt inte om handledaren är hjälpepleiere. Osäkerheten att reflektera med lärare handlar om att läraren har både en undervisande och bedömande funktion, vilket skapar en känsla av att man måste visa sig fram på ett annat sätt, kanske mer teoretiskt svarande. En av studenterna förklarar skillnaden i reflektion med medstudent eller lärare:

”Jag synes nok det beste er refleksjon med medstudenter som selv opplever det samme som meg. Snakker man med lærere så har det bokbildet. At sånn her gjør vi på skolen og mange lærere ser ikke at det er annerledes ute i praksis”(2).

Det framkommer också att lärare är mer ute efter att få svar på sina frågor och är inte så duktiga på den sökande reflektionen eller på att vara i dialog med dem som studenter. En sökande reflektion beskrivs här tillsammans med en praktikhandledare.

”Jeg gikk med en veldig nyutdannet sykepleier og vi reflekterte over ting i lag. Ho hadde ikke den holdninga at ho hadde alle di rette svarene, men det her må vi finne ut av og det er jo da du får den gode refleksjonen. Når man diskuterer og begrunner. Det fikk også ho til å begynne reflektere over ka ho gjør og koffer ho gjør det”(3).

Reflektion, menar studenterna, handlar inte bara om att ge de rätta svaren på frågorna som ställs. I reflektion skall man få vara undrande och fundera omkring det man har upplevt för att lära mer i den aktuella situationen.

Jag vill i nästa kapitel diskutera förhållandet mellan studenter med hjälpepleierbakgrunds tillägnade kunskaper upp mot sjuksköterskeutbildningens kunskapsgrundlag. Jag vill också reflektera kring att bli värdesatt för sina kunskaper och att använda redan tillägnade kunskaper i att lära mer grundläggande omvårdnad.

## **5.0 SJUKSKÖTERSKESTUDENTER MED HJELPEPLEIERBAKGRUND - OM KUNSKAPER/KUNSKAPSFORMER, ATT BLI VÄRDESATT OCH ATT LÄRA MER**

Detta diskussionskapitel kan ses som uppdelad i två avsnitt.

I det första avsnittet som består av de tre första kapitlen, tar jag för mig kunskaper och kunskapsformer som finns i både hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningen och som både läroplaner, läroböcker och studenternas uttalanden visar på. Detta har jag valt att diskutera upp mot den teori jag har i mitt kapitel 2.0 Teoretiska betraktelser. I detta avsnitt vill jag först diskutera hur de båda utbildningarnas läroplaner är uppbyggda och vilken betydelse denna uppbyggelse har i den grundläggande omvårdnadsundervisningen. Därefter vill jag diskutera studenter med hjälpepleierbakgrunds kunskaper och erfarenheter i förhållande till sjuksköterskeutbildningens kunskapsgrundlag. Detta avslutas med kapitel 5.4 Vad är skillnaden på hur sjuksköterskan utför grundläggande omvårdnad och hur hjälpepleieren gör det?, där jag provar att sammanfatta vad som kan vara tänkbara olikheter i den grundläggande omvårdnaden mellan hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningen.

Det andra avsnittet består av de två sista kapitlen. Här vill jag reflektera omkring studenternas meningar om att bli värdesatta för sin hjälpepleierbakgrund i sjuksköterskeutbildningen. I det sista kapitlet vill jag koppla samman studenternas meningar om hur deras kunskaper bättre kan tillvaratas i deras lärande av grundläggande omvårdnad. Jag vill också i detta avsnitt reflektera detta upp mot de teoretiska betraktelserna i kapitel 2.0.

### **5.1 Sjuksköterskeutbildningen helhetlig - Hjälpepleierutbildningen uppdelad**

Den grundläggande omvårdnaden i hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningen består av både teori och praktik. I sjuksköterske- och hjälpepleierutbildningens läroplaner utpekar sig en olikhet i hur kunskaper i grundläggande omvårdnad presenteras. Denna olikhet består av att sjuksköterskeutbildningens läroplaner har ett innehåll som bygger på ett helhetstänkande, där de olika huvudämnena inklusive praktiken skall integreras i den grundläggande omvårdnaden (KD 2005).

Hjälpepleierutbildningens läroplaner däremot, är uppdelade i delmoment, något



också praktiken är och det framgår inte tydligt om någon integrering av momenten (KUF 1993, 1994a, 1994b och 1994c)<sup>41</sup>. Detta kan förstås som att hjälpepleierutbildningens moduler och huvudmoment som delar, summeras till ett helhetligt tänkande, medan sjuksköterskeutbildningen utgår från helheten varifrån varje del skall förstås. Studenterna med hjälpepleierbakgrund upplever framför allt detta helhetstänkande, i de situationer i sjuksköterskeutbildningen, där reflektionen är central i att koppla samman teori och praktik.

I sjuksköterskeutbildningen visar sig ett helhetligt tänkande i en djupare förståelse och inlevelse i patientens liv, livshistoria och syn på sjukdom. Detta är något som igen, i hjälpepleierutbildningens läroplaner, är uppdelat i fysiska, psykiska, sociala och andliga behov och åtgärder, något som kanske inte tydligt integreras med patientens livshistoria. Däremot i Generell läroplan som är rådande för hela videregående skola, står det allmänt om att visa empati, solidaritet, ömsesidig respekt och tolerans oavsett var eleverna befinner sig i samhället (KUF 1994a, 1994b och 1994c). Det kan se ut som att den modulindelning som är i de ämnesspecifika läroplanerna i hjälpepleierutbildningen bidrar till att skingra hjälpepleierutbildningens yrkeskunskap, medan den Generella läroplanen för hela videregående skola som motsättning, provar att förena detta till en helhet.

Huvudbudskapet i sjuksköterskeutbildningens läroplaner menar jag kan tolkas som Molander (1996; s 259-260) beskriver, är en skiftning mellan spänningsfältet del – helhet. I spänningsfältet del – helhet, krävs uppmärksamhet för delarna och förståelse av helheten, vilket visar till en hermeneutisk cirkelrörelse. Spänningen handlar om att både del och helhet måste förstås för sig, samtidigt som de inte kan förstås var för sig. För en student med hjälpepleierbakgrund skulle Molanders (ibid.) tankegångar betyda, att se delen som de har lärt sig som hjälpepleier t.ex. i att hjälpa en patient med personlig hygien, utifrån helheten, vilket är förståelsen av sjuksköterskeutbildningens tänkande om omsorg till patienten med patientens liv och livshistoria som centrum.

---

<sup>41</sup> Se 2.1.2 Dagens sjuksköterskeutbildnings innehåll av kunskaper – i läroplaner och lärobok och 2.1.3 Det hjälpepleierutbildningen innehöll av kunskaper – i läroplaner och lärobok

Samtidigt kan man ställa sig kritisk till sjuksköterskeutbildningens helhetstänkande av den grundläggande omvårdnaden. Detta med hjälp av den beskrivningen som en av studenterna med hjälpepleierbakgrund ger, om att undervisningen också i sjuksköterskeutbildningen, är lik den som är i hjälpepleierutbildningen. Det handlar om en inövelse av enskilda tekniska och praktiska färdigheter, där specifika problemställningar till varje aktuell färdighet är i fokus. En student som har jobbat som hjälpepleier i några år, vet av erfarenhet att en specifik problemställning, ofta har fler sidor som man måste ta hänsyn till. Studenten visar dock en förståelse av att man först måste lära sig delarna, reglerna och momenten för att kunna tänka helhet<sup>42</sup>. Detta belyser bröderna Dreyfus (1986) i sin modell om utveckling av yrkeskompetens och deras tankar om regelbaserade instruktioner. En novis eller avancerad nybörjare har problem med att kunna se helhet, när han/hon inte vet vilka faktabaserade delar som denna helhet består av, samt att man i tillägg inte är trygg på hur de praktiska färdigheterna skall utföras och ens fokus blir på att kunna utföra det på korrekt sätt. Om förståelsen av studentens uttalande är riktigt, så består också sjuksköterskeutbildningen av en viss undervisning innehållande summerade delar.

Molandars (1996) cirkulering mellan del- helhet är och förstås som en dynamisk kunskapsutveckling, där man bl.a. genom reflektion hela tiden kan få ny kunskap, eftersom helheten blir en ny del, som igen blir ny helhet. Bröderna Dreyfus (1986) kompetensmodell är mer statisk, i att lära sig alla regler och delmoment, samt att få tillräckligt stor repertoar av erfarenheter, för att bli expert. En expert skall kunna mycket, men samtidigt kan man ställa sig undrande, vilket Molander (1996) gör, om experten verkligen inte reflekterar och är ute efter att lära sig mer. Detta passar dock inte riktigt in i Dreyfusbrödernas modell, där lärande och expertkompetens verkar vara åtskilda.

Växlingen mellan del – helhet, handlar inte om att studenterna inte skall lära sig teoretiska faktabaserade regler och detaljer, men att teori inte direkt kan överföras till praktiken, utan måste tillpassas i praktiken och användas med omdöme och förnuft. Aristoteles menar exempelvis att oftast är det lyhördheten, t.ex. i omsorgen, som leder till förståelse i de mänskliga situationerna och inte det distanserade teoretiska

---

<sup>42</sup> Se det sista avsnittet i kapitel 4.1.2 Kunskaper från patientverkligheten

tänkandet. Saknas känslor, blir inte urskiljningsförmågan fullgod och man kan inte uppmärksamt se vad som t.ex. sker i en omvårdnadssituation eller hos den andra (Josefson 1998).

## **5.2 Vad med episteme – teori och vetenskap?**

Något som är återkommande i utbildningarnas historia, läroplaner och läroböcker och något som studenterna själva också menar, är skillnaden i kunskapsnivå mellan de båda utbildningarna. Det handlar främst om de teoretiska kunskaperna, det Aristoteles kallar för episteme-kunskap och Johannessen kallar för påståendekunskap (Johannessen 1999)<sup>43</sup>. Hjelpepleierutbildningen har en taxonomisk kunskapsnivå som är att beskriva, göra eller utföra den praktiska färdigheten (KUF 1993, 1994a och 1994b). Målen i läroplanerna för sjuksköterskeutbildningen visar på mer varierade taxonomiska kunskaper, från att kunna beskriva, förstå, begrunda, utföra, bedöma, argumentera kritisk och reflektera. I tillägg är uppmärksamhet och sansning viktig i sjuksköterskeutbildningen (Høgskolan i Tromsø 2006, Høgskolen i Tromsø 2007). Denna skillnad i kunskapsnivå gör sig mest synlig i medicinska och naturvetenskapliga ämnen, där kunskaperna är mycket mer fördjupade och detaljerat faktabaserade i sjuksköterskeutbildningen. Detta är know-that kunskap, som beskriver hur kroppen är uppbyggd, där fokus inte är patienten som människa, subjektet, utan patienten som ett kroppsobjekt. Den grundläggande omvårdnaden blir således förklarad att utföras på patientens kropp, vilket blir liggande på en allmän nivå gällande alla patienter, dvs., alla kroppar. Att förklara kunskaper i den grundläggande omvårdnaden på detta sätt, visar till det Molander (1996) kallar för den västerländska teoretiska kunskapstraditionen<sup>44</sup>. Detta är teoretiska kunskaper som studenter med hjelpepleierbakgrund känner igen från sin hjelpepleierutbildning, men kunskaper som där är mer ytliga, överskådliga och tillhörande delämnet humanbiologi.

En tydlig skillnad mellan utbildningarna framkom i studenternas meningar om kost och näringskunskaper. Kristoffersens et al. (2005) lärobok för sjuksköterskeutbildningen, förklarar kost, näring och vätskekunskaper grundligare än

---

<sup>43</sup> Se kapitel 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad

<sup>44</sup> Se kapitel 2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden. Kropp som subjekt och objekt är också tankar hämtade från Maurice Merleau-Ponty, se kapitel 2.3.2 Den levda kroppens tvetydighet.

vad som är i hjälpepleierutbildningen och mer utifrån ett anatomiskt och fysiologiskt kunskapsperspektiv. Samtidigt menar studenterna att de medicinska och naturvetenskapliga kunskaperna som står i Kristoffersens et al. (ibid.) lärobok inte är lika fördjupade i sjuksköterskeutbildningens undervisning i kost och näring<sup>45</sup>. Dessa kunskaper integreras inte heller tillräckligt i sjuksköterskeutbildningens praktiska undervisning, som mer visar hur man skall gå tillväga i att servera mat till patienter med olika sjukdomstillstånd och som har problem med att äta själv.

Hjelpepleierutbildningen har dessutom undervisning i att tillaga mat, något som sjuksköterskeutbildningen inte har undervisning i alls<sup>46</sup>. Min tolkning är att de teoretiska kunskaperna i kost och näring, även om de är en yttlig kunskapsnivå, har en större plats i undervisningen i hjälpepleierutbildningen, där teorin också blir bättre integrerad i de praktiska övningarna. Detta framgick i exempel om att lära sig och tillbereda näringsriktig kost till patienternas individuella behov. Hjelpepleiereleverna får epistemekunskap, dvs., teori om näringsämnen, deras funktion i kroppen, vilka matvaror som näringsämnena ingår i. De får också färdighetskunskaper, techne, i hur matvaror skall tillagas för att bevara näringsriktighet som står till patientens individuella behov och de får i likhet med sjuksköterskestudenter lära sig att servera en god måltid som patienten kan äta själv eller att de tränar på att mata varandra. Detta pekar på att studenter med hjälpepleierbakgrund, har i grundläggande omvårdnad i kost och näring, en dynamisk integrering av de olika kunskapsformerna som både Aristoteles och Johannessen förespråkar<sup>47</sup>, vilket också påminner om bröderna Dreyfus (1986) syn på att lära regler och element som är viktiga för att nå en holistisk intuitiv situationsförståelse. Det verkar som att hjälpepleierutbildningens kost och näringsundervisning bidrar till en tydligare helhet än vad sjuksköterskeutbildningen lägger tillräkta för i sin undervisning. Studenterna

---

<sup>45</sup> Märk väl att denna sjuksköterskeklass inte fick näringsfysiologiundervisning p.g.a. sjukdom, men de fick undervisning i grundläggande omvårdnad i kost och näring, vilket studenterna här hänvisar till. Studentens tankar som kommer upp här behöver nödvändigtvis inte samstämma med andra klasser, men tankarna kan också förstås i andra tema än kost och näring, t.ex. att koppla Kari Martinsens omsorgstänkande in i det praktiska arbetet. Se kapitel 4.2 Sjuksköterskeutbildningens kunskaper, något mer än hjälpepleierutbildningens eller bara repetition?

<sup>46</sup> Det är många aspekter som verkar in på att inte sjuksköterskeutbildningen har undervisning i att tillaga mat. Jag tänker på att det är studentklasser på 90 studenter, dåligt med kök för att kunna laga maten i och inte minst lite resurser till sådan undervisning. Ett synsätt är också det om tillagning av mat, att det inte anses som en så viktig uppgift i sjuksköterskevardagen. Den blir bortprioriterad p.g.a. att få plats med allt det andra. Samtidigt skall man vara försiktig med att underskatta denna kunskap, som kan vara livsviktig för patienter som t.ex. sliter med aptiten och att äta näringsriktig kost. Kost och näringskunskaper är också viktiga att ha i medicinskt behandlade syfte.

<sup>47</sup> Se kapitel 2.2.1 Aristoteles kunskapsindelning och grundläggande omvårdnad.

förväntade att få mer kost och näringskunskaper i sjuksköterskeutbildningen, men blev sittande med erfarenheten av att hjälpepleierutbildningen och kunskaperna från hjälpepleieryrket faktiskt hade gett dem ett bättre kunskapsgrundlag.

En annan skillnad som är synlig i de båda utbildningarnas läroplaner och som också studenterna uttrycker, är episteme-kunskap i form av vetenskap.

Sjuksköterskeutbildningens läroplaner, liksom läroböcker har stor vetenskaplig fokus, vilket inte existerar i hjälpepleierutbildningen<sup>48</sup>. Vetenskapen uppfattar studenterna som diffus och högt svävande, något som liknar den metafor som Kirkevold (2006) använder sig av, att vetenskapen ses som ett obestigbart fjäll omringad av en oöverstiglig klyfta till den praktiska verkligheten. ”Kor har vi bruk for det ute i praksis? Det blir veldig mye som om det *er* sånn (1)”, säger en student. Vetenskapens syn på verkligheten och dess språk kan uppfattas som främmande hos studenterna. Detta belyser också Martinsen (1990) om den positivistiska vetenskapen, som är något entydigt och precist som begreppsfäster verkligheten, ”som om det *er* sånn (1)”<sup>49</sup>. Synen på verkligheten är ett fastlagt objekt, som Martinsen (2003b) förklarar är arvet från Platons dualistiska syn på verkligheten, där förnuftet ger oss sannheten, genom att skapa ordning och kontroll, vilket ger oss tillgång till det väsentliga. Verkligheten i ett positivistiskt perspektiv blir gjord abstrakt genom uppdelning, förenkling, generaliserbarhet och det känslolösa språket och betraktande blicken skapar avstånd, liknande den oöverstigliga klyftan.

Studenter med hjälpepleierbakgrund förhåller sig till den praktiska verkligheten på ett annat sätt och med ett annat språk. Det abstrakta är inte närliggande med t.ex. studenternas praktiska verklighet, en verklighet som de först och främst uppfattar som konkret. Martinsen (2003b; s 47) menar att den praktiska utövaren är i en verklighet som är obestämd och som kan tydas på många olika sätt och där positivismen ”ødelegger inntrykkets mangfoldighet.” Studenter med hjälpepleierbakgrund visar genom sina patientexempel, att de förhåller sig till den

---

<sup>48</sup> Implicit finns också en form av vetenskap i hjälpepleierutbildningens läroböcker. Läroböckerna i hjälpepleierutbildningen bygger ju t.ex. på kunskaper som man har fått någonstans ifrån. Jag tänker exempelvis på humanbiologi som bygger på vetenskapliga kunskaper inom medicin och naturvetenskap.

<sup>49</sup> Detta kan också jämföras med studenternas uttalande om att lärarnas undervisning är läroboksinriktade, med liten förankring i verkligheten. Se kapitel 5.3 De praktiska kunskaperna som studenter med hjälpepleierbakgrund har.

Andres kropp som subjekt, en social kropp med egna förnimmelser. Det förutsätter att studenterna också själva måste förmedla sig genom kropp, språk och blick, där perception och känslor inte är irrationella, men öppnar upp en nyansrikedom i de mellanmännsliga relationerna (ibid.)<sup>50</sup>.

En tänkbar förståelse i det studenterna menar om att göra vetenskapen mindre diffus, är och göra den mer praktiskt användlig. Det kan vara att sjuksköterskeutbildningen inte har klarat av att konkretisera vetenskapen, så den blir igenkännbar och relevant till den praktik som studenterna är förtrogen med (Alsvåg och Førland 2007).

Vetenskapen måste därför förenas med den grundläggande omvårdnadens vardag, något som studenterna bl.a. hänvisar till Martinsens (2003b) omsorgstänkande.

Samtidigt säger studenterna också, hur svårt och ovant det är att tänka som och förstå Martinsens tankar omkring de metafysiska frågorna och hennes filosofiska språk.

Studenterna önskar hjälp med att få ned Martinsens omsorgstänkande på deras nivå i sjuksköterskeutbildningen. Kirkevoid (ibid. s 39) menar att "Å komme over det uvante krever at man "utsetter" seg for det jevnlig." En riktig tanke kan vara det studenten menar, att Martinsens omsorgstänkande borde integreras mer i första studieår på sjuksköterskeutbildningen, t.ex. med hjälp av Molanders (1996) tankar om att skapa ett spänningsfält i växlingen av del - helhet.

### **5.3 De praktiska kunskaperna som studenter med hjelpepleierbakgrund har**

Hjelpepleierutbildningen profilerar sig att vara en praktisk utbildning, där undervisning tyder på kunskap i grundläggande omvårdnad i form av Aristoteles techne eller Johannessens (1999) färdighetskunskaper. I Brønstads (2003) lärobok för hjelpepleierutbildningen illustreras dessa praktiska handlingar på ett teknisk-instrumentalt sätt, vilket fort kan tolkas som ett rutinpräglat arbete, där målet ligger utanför själva handlingen t.ex. i att patientens kropp skall blir ren. Kunskaperna kan uppfattas som abstrakta och att de inte involverar patienten som människa i den grundläggande omvårdnaden (KUF 1994a, 1994b, Brønstad 2003, Grimen 1991). Färdighetskunskapen är återkommande i studenternas uttalanden som en praktisk know-how kunskap, exempelvis "Du er ikke like fokusert på korsn du skal holde vaskekluten (3)". Studenterna kan handskas med den utrustning som de behöver för

---

<sup>50</sup> Detta visar till det Merleau-Pontys förespråkade om livsvärlden och den levda kroppen, se kapitel 2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan

att hjälpa patienten med sin personliga hygien och de vet vilka hygieniska principer som gäller, vilket kan tyda på en kroppsliggjord tyst kunskap.

Färdighetskunskap finns också i sjuksköterskeutbildningens undervisning.

Sjuksköterskestudenterna blir i ett rollspel som patient och omvårdare satt till att öva på varandra, där fokus inte enbart är på den praktiska färdigheten, utan också på att medstudenten skall ha det bra som patient och att man själv får möjlighet att erfara patientrollen. Denna undervisning upplever studenter med hjälpepleierbakgrund som repetition, eftersom både hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningen har ett likadant undervisningsupplägg när det gäller att öva på praktiska färdigheter, men där studenterna menar att mognad och ålder är betydande faktorer i vad man tillägnar sig av kunskaper.

Även om inte patientens liv och livshistoria är så central i hjälpepleierbildningen, så framkommer det tydligt i de berättelserna från den praktiska verklighet, som studenter med hjälpepleierbakgrund refererar till. De visar sig i närheten till patienterna och genom att vara delaktig i relationer med patienter. Martinsen (1999) menar att detta hör till människokunskap och sanslig förståelse, vilket liknar Molanders (1996) förklaring om att ha uppmärksamhet och att vara deltagande och i dialog med andra människor<sup>51</sup>. Trots hjälpepleierutbildningens modulindelade läroplaner, så finns en helhetlig förståelse av grundläggande omvårdnad i den praktik som studenterna med hjälpepleierbakgrund beskriver. Det praktiska kunskapsbegreppet beskrivs inte bara som techne, utan har utvidgats till att innehålla både Johannessens (1999) förtrogenhetskunskap och Aristoteles phronesis.

Johannessens (1999) förtrogenhetskunskap kommer bl.a. fram i studentens berättelse om sitt första möte med sjukhemmet som hjälpepleierelev: ”bara det her å faktisk se et gammelt og avmagra menneske ligga nakent i senga. Det gjør nåkka med deg! (3)”. Det handlar om att bli förtrogna situationer och bli van med att i omvårdnaden möta andra människor i sin nakenhet, i en kroppslig intimitet. I samhället finns vissa normer och gränser i detta med nakenhet i förhållande till andra människor. Med ett yrke som hjälpepleier eller sjuksköterska måste man bli förtrogen med andra intima gränser än de accepterade mellanmänskliga som är i samhället (Lykkeslet 2003).

---

<sup>51</sup> Martinsen (2003b) menar att kunskap som man får från sanslig förståelse har fått många olika namn, exempelvis praktisk kunskap, färdighetskunskap och förtroighetskunskap.

Förtroenhetskunskapen finns också hos studenterna med hjälpeleierbakgrund i relationen med patienter, exempelvis att möta patienten i sitt eget hem, jämfört med att möta patienter som är svårt sjuka på sjukhus. Förtroenhetskunskapen innebär att man vet vad man skall göra och vad som är värt att göra. Den är en engagerad kunskap som kräver överblick (Molander 1996).

Studenternas praktiska kunskaper, bestående av färdighet- och förtroenhetskunskap i att hjälpa patienten med personlig hygien, har ett innehåll av tyst kunskap. Den tysta kunskapen kan ses med Molanders (ibid.) beskrivelse om den tysta underförstådda kunskapen och det Grimen (1991; s 8) benämner ”tesen om epistemologisk regionalisme”, liksom Rolfs (1995) förklaring om tyst kunskap som kunskapens funktion<sup>52</sup>. Studenterna har kunskaper som de indirekt är medvetna om. Det kan vara handlingsvanor som man har lärt sig utan direkt att tänka över, genom inläring av den gemensamma omvårdnadskultur och tradition som man är delaktig i (Molander 1996). Det visar sig också i färdighetskunskaper, med att studenterna vet hur man använder utrustning, vilka hygieniska principer och hur man går till väga att hjälpa patienten med sin personliga hygien. Handlingarna och användningen av aktuell utrustning, har blivit en intränad tyst kroppsliggjord kunskap. Kunskapen är inte tyst, så att den i grunden är oartikulerbar. Det är bara omöjligt att artikulera all kunskap samtidigt (Grimen 1991, Molander 1996, Rolf 1995). Denna kunskap kan också förstås med Merleau-Pontys (1997) tankar som att ha blivit en vana, en förlängelse av omvårdarens kropps till-världen-varo. Studenterna med hjälpeleierbakgrunds kunskaper och erfarenheter i att hjälpa en patient med personlig hygien kan vi säga ”bor i kroppen”. Kroppen är i ett levtt rum och en levd tid, där rummet och tiden framställs för mig i mina aktiviteter (Bengtsson 1993)<sup>53</sup>.

Studenterna med hjälpeleierbakgrunds förtroenhetskunskap har också mycket av det Aristoteles kallar för phronesis-kunskap i sig. En av studenterna säger att man många gånger måste samarbeta med patienten. ”Det må liksom passe pasienten, når man kan ta et stell. Pasienten må være opplagt og klar til det (2)”. Om man ser studentens värdering i att hjälpa patienten med personlig hygien med Martinsen

---

<sup>52</sup> Se kapitel 2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad och Molanders (1996) andra förståelse av tyst kunskap och yrkeskunskap.

<sup>53</sup> Detta visar också på bröderna Dreyfus (1986) syn om att handla arationellt. Se kapitel 2.2.4 Kunskaper i grundläggande omvårdnad och professionell kompetens.



(2003b) tolkning av phronesis som en praktisk-moralisk handlingsklokskap, så handlar det om en förmåga att sansa och bedöma hur en skall handla för att främja det moraliskt goda för människan och där handlingarna i sig själv är målet (Martinsen 2003b, Grimen 2001). Martinsen (2003b) menar att det handlar om att använda sitt ”fagliga skjønn”. Att man måste leva sig in i den andras situation och vara uppmärksam den andra, innan man kan värdera situationen med teoretiska kunskaper, men där både naturlig sansning och teoretiska kunskaper är viktiga i det riktiga omdömet<sup>54</sup>. Utan teoretiska kunskaper vill omtanken för patienten bli sentimental omsorg och motsatt med merparten av teoretiska kunskaper vill omsorgen förvandlas till att bli genomförd på ett rutinpräglad och mekanisk sätt, utan hänsyn till patienten (Martinsen 1999). Martinsens (ibid.) ”fagliga skjønn”, kan ses i Molanders (1996) förklaring av yrkeskunskap i sitt begrepp Kunskap i handling och spänningsfältet inlevelse/närhet och distans, där balansen mellan dessa poler har en existentiell mening och består av mellanmänsklig kunskap. Grundläggande omvårdnad handlar om en växling mellan inlevelse med den enskilda patienten och ett teoretiskt kunskapsavstånd med tanke på medicinsk och naturvetenskapliga kunskaper. I detta spänningsfält ligger också det att stå för egna handlingar och kunskap, men samtidigt öppna sig för andras (ibid.).

Den praktiska kunskapen är svår att läsa sig till, menar studenterna. ”Det er mye teori du kan lese deg opp på, men nåkka må du ut og oppleve. Du skal passe på at maten ikke er for varm, at det går i riktig tempo...korsn gjør du det?”(3). Svaret på studentens fråga om hur man gör det, skulle nog vara genom uppmärksamhet, att sansa den andra och motta intryck, samt värdera vilka allmänna kunskaper och regler som måste vara med, för att lösa utmaningen i denna givna specifika situation. Det handlar om att vara förtrolig med den situation man handlar i och kunna experimentera och improvisera, dvs., det bröderna Dreyfus (1986) hänvisar till att handla arationellt. Studenten visar också här på en tyst kunskap som hör till Molanders (1996) första förståelse av tyst yrkeskunskap. Med Molanders (ibid.) och Rolfs (1995) tankegångar kan denna tysta kunskap inte beskrivas med ord för språket räcker inte till i den komplexa verkligheten. Samtidigt är inte situationen

---

<sup>54</sup> Om vi skall använda oss av Merleau-Pontys tankar i att leva oss in i den andres situation, så handlar det om att se den andres livsvärld och uppleva oss själva och andra som psykofysiska enheter. Se kapitel 2.3.1 Livsvärlden och den levda kroppen.

obeskrivbar, men den beskrivs genom en kroppslig dialog, via kroppsspråket. I detta tillfälle har Grimen (1991) en ännu mer radikal förståelse av tyst kunskap, där konkreta händelser inte kan artikuleras verbalt, eftersom det finns ett avstånd mellan vår erfarenhetsförmåga och vår verbala artikulationsförmåga.

Det som utpekar sig som en förståelse för de praktiska kunskaperna som studenterna med hjälpepleierbakgrund har, är att de har med sig en varierad repertoar av erfarenheter in i sjuksköterskeutbildningen. Det är en praktisk kunskap som studenterna med hjälpepleierbakgrund har fått genom att göra, delta, uppleva och erfara, samt experimentera i de ombytliga situationer som de har hamnat upp i (Martinsen 1990)<sup>55</sup>. Dessa primära erfarenheter möter de sekundära lärobokskunskaperna som sjuksköterskeutbildningen har i första studieår, vilket studenterna upplever som lite verklighetsinriktade och som de uttrycker ”sånn flott tenkning (4)”.

#### **5.4 Vad är skillnaden på hur sjuksköterskan utför grundläggande omvårdnad och hur hjälpepleieren gör det?**

Det är nu dags att stoppa upp och prova att göra en tänkbar sammanställning på vad skillnaden kan vara mellan de två olika utbildningarna i att utföra grundläggande omvårdnad. Jag väljer att ta fram några uppkomna punkter:

- Hur man lär grundläggande omvårdnad, påverkar hur den utförs?
- Undervisningstimmar, teoretisk kunskapsnivå och kunskapsformer
- Kompetensen i att kunna observera och handla
- Sjuksköterske- och hjälpepleieryrkenas kompetens

Jag har i kapitel 5.1 Hjälpepleierutbildningen uppdelad – sjuksköterskeutbildningen helhetlig, visat att hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningens läroplaner belyser olika sätt att lära ut den grundläggande omvårdnaden på. I hjälpepleierutbildningen byggs faktabaserade delar och regler upp den summerade helhet som hjälpepleiereleven till sist skall mästra, vilket kan se ut som att gå mot en helhet som är statisk. I sjuksköterskeutbildningen däremot, är reflektion viktig i den ständiga

---

<sup>55</sup> Molander (1996) visar här till kunskapen i handlingen, den levande kunskapen som är i ständig aktivitet i den mänskliga verksamheten, vilket jag anser är detsamma som att experimentera.

cirkelrörelsen mellan del och helhet, där tanken kan vara att det alltid finns något mer att lära, något som ingår i Molanders (1996) begrepp levande kunskap. Den levande kunskapen är alltid föränderlig och skapas i konkreta situationer genom att gå från fråga till svar eller genom att lösa uppgifter. Molander (ibid.; s 136) menar att ”Kunskap-i-Handling” tillhör alltid det handlande subjektet och kunskapen kan inte skiljas från kunskapskonstruktionen.

Sjuksköterskeutbildningen har den existentiella förståelsen och intresset av patientens liv, livshistoria centralt i utförandet den grundläggande omvårdnaden, detta med ett hermeneutisk -fenomenologisk tillnärmning. Hjelpepleierutbildningens moduler har däremot, en göra – funktion och fokus på att utföra den praktiska grundläggande omvårdnadshandlingen på bästa sätt för att omhänderta och tillfredsställa patientens tillvaro. För hjelpepleiere verkar patientens liv och livshistoria ha blivit något som de självständigt skall lära i det praktiska arbetet. Detta behöver nödvändigtvis inte betyda att en sjuksköterska utför den grundläggande omvårdnaden på ett annat sätt än vad hjelpepleieren gör, men bakom handlingen ligger olika tankesätt. Man kan anta att de båda yrkesgrupperna ser den grundläggande omvårdnaden från olika perspektiv p.g.a. att utbildningarna till dels, har olika kunskapsgrundlag och till dels olika tillnärmningar i lärandet av den grundläggande omvårdnaden. Samtidigt finns här också en personlig aspekt i utförandet av grundläggande omvårdnad som indirekt inte har något med om man är hjelpepleier eller sjuksköterska att göra. ”Jeg vil påstå at en hjelpepleier er like flink som en sykepleier i stell og at det handler mye om personlighet og. Det er ikke alle som passer som sykepleiere og det er ikke alle som passer som hjelpepleiere..”(3).

Ser vi på antal undervisningstimmar i grundläggande omvårdnad, i den specifika modul 3, grundleggende sykepleieroppgaver på VK 1 och VK 2 hjelpepleier<sup>56</sup>, så visar hjelpepleierutbildningens läroplaner på ett innehåll omkring 524 undervisningstimmar. Sjuksköterskeutbildningens första studieår har som jämförelse

---

<sup>56</sup> Jag väljer att bara se på modul 3, grundleggende sykepleieroppgaver, i hjelpepleierutbildningens läroplaner för VK 1 och VK 2 och huvudämne 2 i sjuksköterskeutbildningen. Man måste vara uppmärksam på att grundläggande omvårdnad finns i fler moduler, huvudmoment och huvudämnen, så undervisningstimmarerna är inte helt korrekta och bör här bara ses som en exemplifiering. Se kapitel 2.1.2 Dagens sjuksköterskeutbildnings innehåll av kunskaper i grundläggande omvårdnad – i läroplaner och lärobok och kapitel 2.1.3 Det hjelpepleierutbildningen innehöll av kunskaper – i läroplaner och lärobok

omkring 210 undervisningstimmar<sup>57</sup> i det huvudämne som liknar på hjälpepleierutbildningens modul. Dessutom visar praktikmodulerna i hjälpepleierutbildningens läroplaner att studenter med hjälpepleierbakgrund, också har med sig minst 26 veckor med handledande praktik, där fokus är grundläggande omvårdnad från olika avdelningar i det kliniska fältet. Detta kan tyda på att hjälpepleierutbildningen ger mer undervisning och jobbar mer med den grundläggande omvårdnaden än vad sjuksköterskeutbildningen gör (KUF 1994a och 1994b, Høgskolen i Tromsø 2006). Det är däremot inte tillräckligt att bara räkna undervisningstimmar i förståelsen av vad som skiljer i den grundläggande omvårdnadsundervisningen. Igen, handlar det om kunskapsgrundlag och vilket kunskapsnivå som ingår i grundläggande omvårdnad mellan de två utbildningarna. Exempelvis fördjupar NSF att de praktiska studierna är mer komplicerade i sjuksköterskeutbildningen, där handlingarna skall övervägas och integreras med teorier från många olika ämnesområden<sup>58</sup>. Det ställs större krav till sjuksköterskans kunskaper, praktiska färdigheter och värderingsförmåga (Dørnes 2001).

Som jag har framställt i kapitel 5.2, Vad med episteme – teori och vetenskap?, är de teoretiska kunskaperna djupare, detaljerade och mer faktabaserade i sjuksköterskeutbildningen, samt att sjuksköterskeutbildningen också har en vetenskaplig fokus som inte existerar i hjälpepleierutbildningen. Med sjuksköterskeutbildningens teoretiska kunskapsgrundlag kan man anta att Martinsens (2003b) begrepp om ”faglig skjønn”, kan skilja sig mellan en sjuksköterska och en hjälpepleier. Med de fördjupade professionella kunskaperna som sjuksköterskeutbildningen har, dvs., ”know-how”, reflektion och djupare förståelse, kan argumentation, förklaringarna och förståelsen i det sjuksköterskan uppmärksammar i patientsituation, ses som något annat än vad det är för en hjälpepleier. Sjuksköterskan har större möjlighet med sina teoretiska kunskaper, att vara förberedd på det som kan förväntas uppstå, att begrunda det hon ser och veta hur och varför hon skall handla som hon gör i situation, vilket skapar trygghet.

---

<sup>57</sup> Dessa undervisningstimmar är uträknad på detta vis: Huvudämnets totala studiepoäng är 21sp, delat med 1,5sp som varje undervisningsvecka räknas som. Detta blir 14 undervisningsveckor. Varje undervisningsvecka består av 15 timmar undervisning, vilket då blir 210 timmar undervisning som skolan erbjuder. I tillägg kommer studentens självstudier.

<sup>58</sup> En integrering som kanske inte studenterna med hjälpepleierbakgrund som deltagit i detta projekt är helt eniga i när det gäller grundläggande omvårdnad, se kapitel 5.1 Hjälpepleierutbildningen uppdelad – sjuksköterskeutbildningen helhetlig.

Samtidigt har ”det fagliga skjønnet” också en naturlig sansning i sig, som en hjelpepleier eller en sjuksköterska kan vara lika god på. ”Korsn møter man en dement som ikkje vil stelle seg? Korsn gjør man det i praksis? Det gjøres ikke alltid som det gjøres på skolen”(4). Det är alltså inte tillräckligt att bara ha den teoretiska lärobokskunskapen eller vetenskapliga kunskaper i grundläggande omvårdnad, utan man måste också vara ute i praktiken och skaffa sig erfarenheter, oavsett om du är sjuksköterska eller hjelpepleier. ”Noen ganger så er det kanskje en liten ting du hørte læreren forteller om, som hun løste på en fin måte som kanskje fungerer”(4). Här visar sig det praktiska arbetet som viktigt i att få en ökad repertoar av erfarenheter för att kunna handla med variation i de olika situationerna man möter, vilket liknar det Dreyfusbröderna (1986) menar ingår i de sista stadierna i sin kompetensutvecklingsmodell. En integrering av de olika kunskapsdimensionerna är viktig i ”det fagliga skjønnet”. ”En blir ingen faglig dyktig sykepleier gjennom teori og vetenskap, men ved å kunne kombinere fag- og menneskekunskap i praktisk handling.” (Martinsen 1990; s 65)

En väsentlig skillnad mellan hjelpepleiere och sjuksköterskor i grundläggande omvårdnad är att observera patienten. Som sjuksköterska skall man, enligt sjuksköterskeutbildningens rammeplan, ha handlingskompetens i att observera och att utföra omvårdnad till de observationer som framkommit (KD 2005). I hjelpepleierens yrkeskompetens ingår också att kunna observera, men ansvaret med hänsyn till observationerna stoppar vid rapportering till närmaste överordnad, som oftast är en sjuksköterska (KUF 1994a). I kompetensen att observera finns ett innehåll av både teoretiska och praktiska kunskaper. De fördjupade kunskaperna i sjuksköterskeutbildningens medicinska och naturvetenskapliga ämnen bidrar med bättre förståelse av vad man skall se efter. Sjuksköterskeutbildningens fokus på uppmärksamhet och sansning är också viktig i förbindelse med att upptäcka förändringar, vilket genom tillräckligt många erfarenheter och exempel kan bidra till intuitiv vakenhet (Nortvedt 2003).

Den intuitiva vakenheten i observation är också att se i bröderna Dreyfus (1986) experthandlande. Jag ställer mig dock lite kritisk till att se sjuksköterskan som expert i observationshandlingar med bara intuition som grund. I en handledningssituation i praktiken för några år sedan, fick en sjuksköterskestudent besked av en erfaren

sjuusköterska, att patienten som studenten och läraren skulle in till, låg för döden. Patienten hade varit sängliggande i flera veckor, tog inte till sig mat och personalen menade att patienten inte hade så lång tid kvar att leva. Under studentens och lärarens omhändertagande av patienten, visade det sig att patienten var understimulerad, närmast apatisk. Patienten som var bedömd att inte ta till sig mat, åt plötsligt frukosten när hon fick hjälp och stöd till att äta den själv, utan att bli matad. Denna patient var efter studentens sex veckor i praktiken inte längre sängliggande, utan gick till matsalen med rullator. Personalens intuition om att patienten låg för döden var felaktig, vilket visar på det Rolf (1995; s 53) kallar för att hamna i ”förtroenhetsfällan”<sup>59</sup>. Det handlar om att man blir förtrogen med en situation som grundas på mer eller mindre falska uppfattningar som inte tillåts komma fram i reflektion, vilket mer kan motverka ändamålet. Studenten och läraren som kommer utifrån, saknar förtroendet till patienterna som avdelningens personal har, vilket gör att man ser patienten från ett utomstående perspektiv, något som i detta tillfälle var en tillgång i att undgå förtroenhetsfällan.

Kunskapsgrundlaget och kunskapsnivån i hjelpepleier- och sjuusköterskeutbildningen bidrar med olika typer yrkeskompetenser. Sjuusköterskestudenterna skall t.ex. med sina integrerade kunskaper utveckla en yrkeskompetens i hälsofrämjande och förebyggande arbete, forskning och kunskapsutveckling, kvalitetssäkring, undervisning och handledning, organisering och ledelse (KD 2005). Hjelpepleierutbildningen däremot bidrar till en yrkeskompetens som bara befattar den grundläggande omvårdnaden, i förebyggande, behandlande, rehabilitering och habiliterings syfte. Hjelpeleieryrket har ingen egen jurisdiktion och är under ledelse och bedömning av bl.a. sjuusköterskor (KUF 1994b, Høst 2004). Att vara student med hjelpepleierbakgrund i sjuusköterskeutbildningen handlar bl.a. om det Rolf (1995) menar, att kompetens hos en individ är i förbindelse med det sociala regelsystemet, i detta fall sjuusköterskeutbildningens regelsystem, var funktion är att värdera individens prestationer. Rolf (ibid.) förklarar att det är rollerna som individerna är satta i som visar på kompetens, dvs., man kan ha kompetens i ett regelsystem, men sakna kompetens i ett annat. Exempelvis kan en student med hjelpepleierbakgrund som har jobbat många år på sjukhem, vara

---

<sup>59</sup> Rolf (1996; s 54) använder Ingela Josefsons begrepp förtrogenhet för det samma som Dreyfus kallar intuition.

kompetent i att utföra grundläggande omvårdnad med hänsyn i att mata en slagpatient som inte kan äta själv, medan en annan student med hjälpepleierbakgrund, som har haft sin arbetsplats på t.ex. akutmottagning eller poliklinik saknar denna kompetens att mata patienten på ett tillfredsställande sätt<sup>60</sup>. Detta är bl.a. argumentation som NSF har, om att hjälpepleiernes realkompetensvärderingen är på individuellt grundlag och kan inte överföras på hjälpepleierne som yrkesgrupp (Dørnes 2001), något som också framgår i studenternas uttalanden och deras förståelse i att bli värdesatt för sina kunskaper.

### **5.5 Se mig och mina kunskaper!?**

Det att sätta sig in i och prova förstå den andres liv och livshistoria har varit återkommande genom uppsatsen med hänsyn till sjuksköterskeutbildningens grundläggande omvårdnad och att se patienten. För studenter i sjuksköterskeutbildningen handlar det om att våga möta den andre, för att förstå, vilket också bidrar med medvetenhet om sig själv som sjuksköterskestudent (Høgskolan i Tromsø 2006). Att se den andres liv och livshistoria borde därmed vara något som också avspeglar sig i relation lärare – student i inläring av grundläggande omvårdnad. Erfarenheterna som studenter med hjälpepleierbakgrund har, borde bestå av innehållsrika exempel som kan vara grundlag i att jobba med sig själv och sin egenutveckling. Till detta krävs att studenterna blir sedda och värdesatta för sin bakgrund, att de blir sedd från sin livsvärld och kroppsliga existens.

Livsvärlden är som redan beskrivet den konkreta värld vi till daglig vistas i och står i relation till genom percipiering<sup>61</sup>. Livsvärlden är alltid med oss var vi än är, så länge vi lever. Den är unik för varje människa och skapar perspektiv i uppfattelsen av vad det är att vara människa och människans relation till världen (Bengtsson 2005). Alla studenter i sjuksköterskeutbildningen är således i sin livsvärld i sjuksköterskeutbildningen, vilket betyder att de redan har en förståelse eller mening. Ingen av studenterna som börjar sjuksköterskeutbildningen kan ses som ett blankt ark, utan innehåll. Detta visar på livsvärlden som social, historisk och kulturell.

---

<sup>60</sup> Att se kompetens som Rolf (1995) beskriver, om att det är rollen som individen är satt i, som visar kompetens, gäller också för sjuksköterskor. En sjuksköterska kan var kompetent och jobba på en medicinsk avdelning, men sakna kompetens på en kirurgisk avdelning och behöver då erfarenheter och kunskaper för att få denna kompetens.

<sup>61</sup> Se mer om detta i kapitel 2.3 Maurice Merleau-Ponty och att förstå människan och också i kapitel 3.3 Min vetenskapsteoretiska utgångspunkt - hermeneutiken.

Studenter med hjelpepleierbakgrunds kunskaper og erfaringer, bygger på en historia og en yrkeskultur som hjelpepleier, något som visar sig i uttalanden som ”Det gjøres ikke alltid som det gjøres på skolen. Vi har sedd at det har vært gjort annerledes (4)”. Denna historia og yrkeskultur möter andra individers livsvärldar t.ex. lärarnas og medstudenternas i en kommunikation. I den grundläggande omvårdnaden påverkas studenter med hjelpepleierbakgrunds vara-till-världen, med t.ex., sjuksköterskeutbildningens idealistiska og allmänna teorier, samt vetenskapens kunskaper, där tvetydigheten i kunskaper og kunnande blir synbar og viktig i refleksjon för vidare utveckling.

Studenter med hjelpepleierbakgrunds förväntningar om att bli värdesatt för sina kunskaper og kunna använda dem i lärande av grundläggande omvårdnad, blev till en motsatt opplevelse, att deras kunskaper og erfaringer från hjelpepleieryrket blev sedd som något negativt. ”Enkelte lærere har jeg nesten forholdet meg til at det er synd at de vet at vi er hjelpepleiere, for de får en annen holdning, liksom ikke tru at du kan nåkka. (3)”. Detta kan tyda på en kommunikation, där man önskar att studenten med hjelpepleierbakgrund inte får så stor plats i sjuksköterskeutbildningen, exempelvis att de inte blir förmer än de andra studenterna. Merleau-Ponty menar att vi og vår kropp är i konstant dialog med omvärlden. Av det vi möter i vår livsvärld og utmanas av andra, så reagerar vi med vår kropp som människa og inte bara fysiskt. Detta visar på en tvetydighet att vi både är og har vår kropp, dvs., att kroppen är ett samtida subjekt-objekt (Merleau-Ponty 1997). En tänkbar forståelse, av det studenter med hjelpepleierbakgrund berättar om att bli värdesatt, kan vara att de blir sedda som objekt. De blir en student bland många andra i klassen, som skall få sjuksköterskeutbildningens kunskaper, oavsett om de redan har tillägnat sig dessa eller inte. Studenterna anser att kunskaper inte sågs av sjuksköterskeutbildningen som aktuelle att värdesättas. De har inte själv heller jobbat för att göra sig hörd, som subjekt, utan hellre intagit objektrollen med oppfattelsen om att det inte är lönsamt att göra någonting åt det. ”Jeg har bare følgst styringen med de andre og gjort det som skulle gjøres, bare for å bli ferdig med det.”(2).



Att studenter med hjälpepleierbakgrund upplever att de inte blir sedda med den kunskap de har kan förstås på olika sätt p.g.a. olika orsaker<sup>62</sup>. Det kan handla om att läraren inte har förståelse till vad hjälpepleierutbildningens kunskapsgrundlag innehåller eller hur hjälpepleiere jobbar. I studenternas uttalanden kom det fram att lärarnas erfarenheter från att ha samarbetat med hjälpepleiere i praktiken var med och påverka hur man förstår studenter med hjälpepleierbakgrund, dvs., historien vi har med oss påverkar våra perceptioner, vårt sätt att skapa mening och vårt sätt att vara.

En annan tänkbar orsak kan vara att stora sjuksköterskeklasser på 90 studenter, gör så att det blir svårt att se varje enskild individ. Alla studenter blir då ett objekt i raden av andra objekt, där studenternas levda erfarenheter försvinner i de dagliga göromålen i undervisningen. Det visar på en begränsad intersubjektivitet och att det inte skapas rum för studenterna att bli sedd och förstådd med den bakgrund som de har (Bengtsson 1993)<sup>63</sup>.

Det kan också visa på att en akademisk utbildning som sjuksköterskeutbildningen är, kanske ger företräde till de fördjupade teoretiska kunskaperna och vetenskapen, så att de praktiska och existentiella kunskaperna inte får komma fram, trots att både teori och praktik skall integreras och att det existentiella framhävs som viktigt. När vetenskapen om att hjälpepleierutbildningens kunskapsgrundlag i tillägg, inte är på samma kunskapsnivå som sjuksköterskeutbildningens, så kan studenterna med hjälpepleierbakgrund bli sedd som en ”intelligens som finns i huvudet” och inte som en kropp innehållande både teoretisk och praktisk kunskap. Detta har sina likheter med Platons tankegångar om att själen och förnuftet har högre rang än kroppen och känslorna<sup>64</sup>. En stor fokus på teoretiska kunskaper och att man undantrycker de praktiska, kan antyda på Molanders (1996) tredje förklaring på tyst kunskap i diskussioner om yrkeskunskap, att man inte tillåter studenter med hjälpepleierbakgrunds röst att komma till orda. Sjuksköterskeutbildningen kan också vara mer upptagen av att visa den grundläggande omvårdnaden som hör till sjuksköterskeprofession och som tillhör den generella och typiska sjukskötersketraditionens ideal. Studenter med hjälpepleierbakgrunds erfarenheter

---

<sup>62</sup> Orsakerna jag kommer med kan inte ses som klara fakta, eftersom jag inte har intervjuat lärare och andra som är i kontakt med studenter med hjälpepleierbakgrund för att få fram deras meningar. Dessa orsaker jag tar fram, måste ses som tänkbara skisseringar som kan bidra med förståelse.

<sup>63</sup> Intersubjektivitet har jag tagit från Merleau-Pontys tankegångar. Det betyder relation mellan levda kroppar som subjekt.

<sup>64</sup> Se mer om detta i kapitel 2.2.3 Vetenskapens intågande i omvårdnaden

kan då upplevas som utmanande att ta in i undervisningen, eftersom målet med undervisningen är reproduktion av sjuksköterskans yrkesideal (Søndenå 2003). Rolfs (1995) tankar om detta, är att ens kompetens inte kan utövas om inte den sociala gemenskapen tillåter det, eftersom ett praktiserande av know-how eller kompetens utgår från samverkan mellan socialt övervakade normer, social gemenskap och individen själv.

Samtidigt tyder det på att studenter med hjelpepleierbakgrund också upplever intersubjektivitet med andra medstudenter. Dialogen mellan studenterna handlar om trygghet och har en symmetrisk grund. Dessa relationer har en kunskapsuppbyggelse som liknar det Molander (1996) förespråkar i sitt tredje spänningsfält om tillit och kritik. Det är viktigt med bekräftelse, för att få tillit till sin egen kunskap och att man vågar stå för sina handlingar. Samtidigt är det viktigt att få kritik, så kunskapen kan användas till att utvidga kunskapsområdet. Medstudenterna visar tillit redan i att se studenterna med hjelpepleierbakgrund som en extra resurs i den praktiska grundläggande omvårdnadsundervisningen. De är nyfikna på hur verkligheten egentligen är och de är intresserade av att lösa situationer som för dem väcker känslor och som man inte direkt hittar svar på i läroboken. ”Det gikk mye i historia fra ka jeg opplevde i min utdanning og i min jobb som hjelpepleier. (4)”. Studenterna med hjelpepleierbakgrund blir således bekräftade för sina trygga, kroppsliggjorda kunskaper och får samtidigt använda sig själv, sin kropp i de arbetslivshistorier som berättas, bl.a. genom att bli mött med kritiska undrande frågor. Arbetslivshistorierna visar igen, på en hjelpepleierkompetens som ”bor” i studentens kropp. ”Det var nåkka med å fortelle - jeg opplevde det sjøl og det var fælt..., men jeg vet når du står der så opplever du det på en annen måte.”(4). Genom att studenterna kan se, känna och höra, är de ett psykofysiskt subjekt i kommunikation med andra liknande psykofysiska subjekt. Medstudenterna blir uppmärksamma på studenter med hjelpepleierbakgrunds sätt, att med sin kropp handskas med olika objekt. Samtidigt blir också studenter med hjelpepleierbakgrund uppmärksam över de signaler som medstudenterna sänder, under förmedlingen av kunskaper. Kommunikationen mellan studenterna gör så att studenternas kroppar både berör och blir berörda, vilket slutligen kan förena olika individernas perspektiv (Berndtsson 2005).

I sjukhemspraktiken i sjuksköterskeutbildningens första studieår visar sig också pendlingen mellan att bli sedd som subjekt eller objekt, för studenter med hjelpepleierbakgrund, något de oppfattade som motsättningsfullt. I sjukhemspraktiken är studenter med hjelpepleierbakgrund trygga. De kan utföra grundläggande omvårdnadsarbete och de har själva varit handledare till sjuksköterskestudenter och är kända med vad handledning i praktiken innebær. Samtidig er de upptagna av att få utvecklas i den utbildningssituation som de er i som sjuksköterskestudenter. Denna medvetenhet om sitt varande, visar på kroppens ”intentionala båge” (Merleau-Ponty 1997; s 98). Studenterna har en förgången tid innehållande förförståelser<sup>65</sup> som er en del av nuet i praktiken, men nuet i praktiken riktas också mot en framtid att få utvecklas. Av handledarna i praktiken, som för øvrigt har samme yrke som dem själva, blir de sedda for sitt kroppslige arbete, som en medkollega og samtalen blir på en arbeidsnivå inte en utvecklingsnivå. I møte med sjuksköterskelærarna og möjligheten till att få utvecklas blir kommentaren, ”At du ikkje faller tilbake til hjelpepleierrollen. Du må ikkje tenke som en hjelpepleier. Du må bli sykepleier nå. (1)”. Hjelpepleierrollen blir objektiverad, något studenten måste klå av sig, for att så klå på sig sjuksköterskerollen. Samtidig blir också sjuksköterskerollen förklarad som objekt, som det allmånne, abstrakte sjuksköterskeidealet. Kommentarerne om att inte falla tillbaka på hjelpepleierrollen, kan oppfattas som en klassifisering mellom yrkene, som samtidig læmnar studenten till sig selv og sitt eget lærande.

Som vi har sett og for att oppsummere dette kapitel, så utpekar sig en skillnad i relationerne mellom studenter, handledare i praktiken og lærere. Skillnaden består i att relationen studenterna emellan og studenternas relation till praktikens handledare, er oppbygd på att se varandra som subjekt, medan relationen lærere og student dæremot har en oppbyggnad av att se varandra som subjekt - objekt<sup>66</sup>.

Relationen mellom lærere og student er t.ex. i Molanders (1996) tredje spenningsfålt

---

<sup>65</sup> Førførståelser er taget från Gadamer, se mer om dette i kapitel 3.3 Min vetenskapsteoretiske utgångspunkt - hermeneutiken

<sup>66</sup> En viktig anmærkning er att man *inte* kan säga att denna subjekt – objekt relation gæller i alle førhållanden mellom studenter og lærere. Dette er også vældigt personavhængigt vem læreren er og hans/hennes syn på kunskaper og inlærning. En av studenterna säger t.ex. ”En av lærerne fikk pushet meg og sa ifra ka eg kunne og var dyktig i. Læreren fikk meg til å tenke videre liksom..., att det er ting som du mestrer, men nå må du komme deg videre. Det var en god følelse”(1). Dette tyder mer på att læreren viser tillit till studenten og de tillægnade kunskaperne, vilket kan visa på en subjekt – subjekt relation.

om tillit - kritik, skevfördelat mer mot kritik-sidan och att utöka kunskapsområdet, utan att ta hänsyn till, tydliggöra och stödja studenten i vad hon/han redan kan. Relationen mellan student och handledare i praktiken, visar däremot på det motsatta i spänningsfältet tillit – kritik, där studenterna bara blir bekräftade för sina kunskaper och inte får utmaningar till att utvecklas mer. Samtidigt från ett lärarperspektiv, med den bedömande och värderande funktion som läraren har i sitt jobb med att t.ex. godkänna studenterna i praktiken, så kan det vara en utmaning att skapa en relation till studenterna som bygger på enbart intersubjektivitet. Det kan heller tyda på att läraren måste pendla mellan intersubjektivitet och subjekt – objekt förhållanden till studenten, vilket skapar tvetydighet både för lärare som student.

Studenter med hjelpepleierbakgrund är inte ute efter att bli värdesatt för sin kunskap i form av fritag från undervisning. De vill bli värdesatta för sina kunskaper som både Molander (1996) och Martinsen (2003b) förkunnar, att vara uppmärksam den andre. Samtidigt kan inte enbart uppmärksamhet hjälpa en att förstå den andra. Förståelsen handlar också om att ha förmåga att se det unika och att känna igen det kända som något annorlunda och speciellt (Olsen & Helland Finstad 2003). Jag förstår den andre från den utkikspunkt jag ser den andra ifrån. Om jag ändra utkikspunkt att se ifrån, förändras också min förståelse. Det nya som jag ser är viktig, för det får mig att se den andre från ett annat perspektiv (Merleau-Ponty 1997). Det handlar om att vara engagerad, nyfiken och utforska vem den andre egentligen är. ”Se på kunskapene som vi sitter med som hjelpepleiere. Vi vet jo litt om mye, men kanskje ikke i dybden av di tingan vi har kunskaper om”(3).

### **5.6 Jag vill lära mer, men den kraftfulla reflektionen saknas.**

Studenter med hjelpepleierbakgrund har inte bara förväntningar om att bli sedda för sina kunskaper de har med sig in i sjuksköterskeutbildningen. De har också förväntningar om att lära sig något mer i grundläggande omvårdnad. Studenter med hjelpepleierbakgrund har ett brett spektra av kunskaper. Det är kunskaper som kanske inte aktivt används av sjuksköterskeutbildningen i den fortsatta inläringen, vilket för studenterna skapar situationer som upplevs som repetition och lite utvecklande. Att exempelvis kartlägga studenternas yrkesbakgrund, kan skapa

möjligheter till att lägga tillräkta för nya utmaningar som är lärorika. ”Jeg hade aldri vært på lukket demensavdeling før, så jeg lærte jo mye i forhold til det.”(3).

I sjuksköterskeutbildningen framhålls reflektion som viktig vid inläring. Reflektionen presenteras i sjuksköterskeutbildningens läroplaner med att vara riktad mot tre olika innehåll. Reflektionen skall knyta samman sjuksköterskestudentens praktiska utövningar och teoretisk kunskap, där frågor som vad, hur och varför man handlar som man gör är centrala. Reflektionen skall också medverka till att studenterna skall kunna granska sin egen utövning i praktiken och slutligen skall den vara till hjälp i att förstå patienten eller den andre och de existentiella, etiska perspektiv och förhållningssätt (Høgskolen i Tromsø 2006a, s 21)<sup>67</sup>. Søndena (2004) påpekar att vad som blir viktigt i reflektionsinnehållet, hänger nära samman med förståelsen av profession.

Studenterna ansåg att reflektion var något de har fått lära sig mer av i sjuksköterskeutbildningen, något som säkert också fanns i hjelpepleierutbildningen, men där övervägande fokus var att lära sig och utföra de praktiska omvårdnadshandlingarna på korrekt sätt. ”Når de praktiske tingene er i fingeren så har man mere rom og overskudd til å reflektere over ting (3)”. I tillegg menade studenterna, att de var unga, oerfarna och ”fniset (2)”, när de var i hjelpepleierutbildningen, så förståelsen av reflektionens betydning i inläring av kunskaper existerade inte på samma sätt som i sjuksköterskeutbildningen. När de praktiska färdigheterna har blivit tyst, kroppsliggjord kunskap, man skaffat sig erfarenheter och vet vad den grundläggande omvårdnaden omfattar, så kan det medföra att studenter med hjelpepleierbakgrund självständigt klarar reflektera över det de erfar med egen kropp i den praktiska undervisningen i sjuksköterskeutbildningen. Det kan bidra med att den tysta kunskapen som de har i att handla vanemässigt blir mindre tyst<sup>68</sup>. ”Jeg ble jo veldig mye den som var pasient og låg i senga første året, når vi holdt på med stell... Jeg følte jeg lærte litt fra andre sia, at du blir mer obs på ting (3).” Genom att studenten blev den som låg i sängen,

---

<sup>67</sup> I hjelpepleierutbildningens ämnesspecifika läroplaner framgår ingenting om hur eleverna skall jobba med kunskaper, men i Generell läroplan för videregående skola står det att lärandet skall bygga vidare på redan tillägnade kunskaper, där hjelpepleierelevens upplevelser och iakttagelser skall integreras i övningar, praktisk arbete och i reflektion (KUF 1994c)

<sup>68</sup> Jag tänker mig tyst kunskap som Molanders (1996) andra beskrivelse av tyst yrkeskunskap. Se kapitel 2.2.2 Tyst kunskap och grundläggande omvårdnad.

får han/hon primära erfarenheter av patientrollen, som så skapar möjligheter till att reflektera. Detta visar på Merleau-Pontys tankar att man söker mening i omvärlden genom integration och reflektion, där studentens fysiska kropp och reflekterande tanke knyts samman (Duesund 2003). Molander (1996) har också handling - reflektion med i sitt sista spänningsfält i Kunskap i handling. Reflektionen är en kunskapsskapande rörelse, som är återkommande också i de övriga spänningsfälten. I dessa spänningsfält är den öppna och oavslutade dialogen viktig. Handling – reflektion, menar Molander (ibid; s 262) finns i alla former av att ”lära genom att göra”. Studenten som intar patientrollen upplever en annan form av know-how som med reflektionens hjälp senare kan kopplas till hennes egen verksamhet, vilket är bidragande till det Martinsen (1990) kallar en ”på-stedet-eksperimentering”. Väljer man att se reflektion i handling som Søndenå (2004) beskriver det, så är handlingsfixeringen en hindring i att se människan bak handlingen. Hon menar att man reflekterar på olika sätt om man abstrahera utifrån universella teorier och modell i handlandet kontra att abstrahera utifrån den levda världens igenkännbara erfarenheter. Min förståelse av studentens erfarenhet, av att vara patient, går mer på det Søndenå (ibid.) kallar för individuell transcendens. Studenten kan justera sina praktiska handlingar genom reflektionen över det som han/hon erfar med egen kropp, vilket medför att studenten kan överskrida sitt sätt att vara eller handla. Detta kan skapa nya förhållningssätt för studenten i den grundläggande omvårdnaden<sup>69</sup>. Søndenå (2004) är med sin kraftfulla reflektion inte ute efter en reflektion i handling, utan hon kopplar reflektion mer till vad den andra tänker och eftersträvar en transcendent reflektion.

Sjukhemspraktiken i grundläggande omvårdnad för sjuksköterskestudenter med hjälpepleierbakgrund på första studieår utmärker sig, med de faktorer som

---

<sup>69</sup> Användning av reflektion är Hubert Dreyfus (2003) motståndare till. Han menar att reflektion inte är behjälplig till att lära mer, utan snarare förstör den kunskap man redan har. Börjar man reflektera över vilka regler man bör använda medför det till en sämre utförd färdighet och experten blir istället avancerad nybörjare eller kompetent. Dreyfus (ibid.) förespråkar istället att man genomlever det man varit med om emotionellt, erfar det i detalj och känner vad som är bra eller dåligt, utan att fråga varför och hur det skedde. Det är hjärnan som skall ta hand om den kritiska sorteringen och urskilja situationen från andra situationer, något som kräver upprepning. Jag uppfattar Dreyfus (ibid.) tankar mer som en memorering av handlingar, genom upprepade övningar, där handlingarna till sist blir kroppslig vana och kroppens till-världen-varo. Studentens memorering av att vara patient, kan dock implicit likna på det Dreyfus (ibid.) menar, eftersom den emotionella aspekten om att känna vad som är bra och dåligt är med i övningen.

studenterna tar upp, att mest vara i en känd, vilande oikos, en immanent miljö<sup>70</sup>. Praktikplatsen och arbetsuppgifterna är studenterna bekanta med. Handledarna i praktiken har samma yrkesbakgrund som studenterna, där begreppet reflektion väcker osäkerhet och man förhåller sig till att prata om arbetets dagliga, kända göromål. Reflektion mellan lärare och student verkar ha en uppbyggnad av påståenden och en fråga – till - svar dialog, där sjuksköterskeutbildningens generella teorier skall in i den situationsbestämda praktiken (Søndenå 2004). Molander (1996) är skeptisk till en dialog som byggs upp på fråga – till – svar, där frågor blir ifrågasättande om kunskap, vilket lätt kan uppfattas som ett ifrågasättande av personen. Ifrågasättandet förstör kunskapen och den andre får inte lust till att lära mer. Det blir istället en obehaglig situation för den andre.

Det kan också se ut som att lärarna förväntar, att studenterna själva skall gå från att tänka som en hjälpeleier till att tänka som en sjuksköterska, utan att ta fatt i och reflektera över vad ”tänka som” egentligen kan betyda. Lärarens uppgift verkar vara att ge studenterna påfyll av kunskaper för att tillfredsställa sjuksköterskans yrkesideal, där studentens egna levda liv inte verkar ha betydelse i utbildningshänseende. Reflektion blir i detta tillfälle att se ut som immanent, där uppmärksamheten är vänd mot tillpassning och inte mot självständighet (Søndenå 2004). Detta kan bero på olika orsaker<sup>71</sup>. En orsak kan vara att lärarna eller praktikhandledarna inte vågar och tänka utöver det kända, att man medvetet förhindrar detta genom att bara stadfästa eller reproducera den kultur som råder. En annan orsak kan vara att man inte vet hur man skall gå fram för att få till en reflektion som också studenter med hjälpeleierbakgrund kan lära sig något utav, en reflektion som går från det kända till det okända.

Av studenterna med hjälpeleierbakgrunds meningar var det vara svårt att utläsa reflektioner som var rent transcendent. Søndenå (2004) menar inte heller att immanent eller transcendent reflektion skall uppfattas som fixerade positioner, utan det handlar mer om en ständig pendling mellan dessa riktningar. Samtidigt är det också viktigt att veta att för och kunna överskrida, krävs att det finns något att

---

<sup>70</sup> Oikos, polis, immanent och transcendent är begrepp jag har beskrivit i kapitel 2.4 Att lära mer med hjälp av kraftfull reflektion.

<sup>71</sup> Orsakerna jag kommer med kan inte här heller ses som klara fakta, eftersom jag inte har intervjuat lärare och andra som är i kontakt med studenter med hjälpeleierbakgrund för att få fram deras meningar. Dessa orsaker måste också ses som tänkbara skisseringar som kan bidra med förståelse.

överskrida. ”Når dette *noko* er overskride, framstår det som gjeve for oss. Innhaldet vert immanent eller ibuende.” (Søndenå 2004; s 95). Detta liknar Molanders (1996; s 259-260) tankar om spänningsfältet del – helhet, som ingår i en hermeneutisk cirkelrörelse och visar på ett dynamiskt livslångt lärande<sup>72</sup>. Transcendent reflektion kan dock vara synlig i situationer som studenterna med hjälpepleierbakgrund upplever som oetiska i praktiken och som de självständigt och individuellt har reflekterat omkring. Det framgår nämligen inte om dessa upplevelser diskuteras tillsammans med andra, något man bara kan anta att studenterna gör. De oetiska situationerna som studenterna möter i praktiken har gett upphov till tankar om vem man själv är och hur man själv vill vara som färdig sjuksköterska i utförande av grundläggande omvårdnad. ”Jeg såg masse ting som jeg aldri skulle gjøre, som jeg aldri ville la pasienten mine gå gjennom.”(2). Upplevelsena väcker känslor och engagemang omkring den grundläggande omvårdnaden, vilket skapar intresse att förkovra sig i litteraturen för att lära sig mer. Studentens erfarenheter och reflektionen bidrar till att studenterna blir medvetna sig själva. ”Eg har blitt mye ydmykere å legge merke til pasienten, f eks. at du ikke blotter unødvendig. Eg har blitt mer bevisst på mine etiske holdninger (2)”. Känslan av ödmjukhet och uppmärksamheten på vem man vill vara som sjuksköterska tyder på en överskridande, nyskapande och personlig utvecklande reflektion. Den transcendent reflektion kan också implicit visa sig i uttalanden som att man fått ett helt annat tänkande, med tankar som ”svirrar”(1), utan att det direkt framgår några exempel. ”Ja, du vil se det på den måten, men ser du kanskje ifra den synvinkelen, andres sitt ståsted, så kan det være sånn og sånn.”(1)

För att sammanfatta kapitlet, så behöver studenter med hjälpepleierbakgrund andra utmaningar i grundläggande omvårdnad. Att få andra utmaningar kan vara att inta patientrollen i träning av praktiska färdigheter, där de kan rikta fokus på att erfara och reflektera. I sjuksköterskeutbildningens läroplaner har vi sett att reflektionen skall kunna varieras med tre olika innehåll. Det som utpekar sig av det studenter med hjälpepleierbakgrund berättar är att reflektion mest har varit handlingsfixerad och immanent. Reflektionen har haft ett innehåll av att antingen prata om saker de redan kan, t.ex. att samtala om arbetsvardagen eller att det är en reflektion som innehåller

---

<sup>72</sup> Se förklaringen av växling i spänningsfältet del – helt i kapitel 5.1 Sjuksköterskeutbildningen helhetlig – Hjelpepleierutbildningen uppdelad



en teoretisk bas med fråga – svar, där det gäller att svara riktig. Reflektion föregår både på mentalt, individuellt plan och muntligt tillsammans med andra. Studenterna upplever att det är lättare och mer lärorikt att reflektera muntligt med medstudenter eller de handledare i praktiken som också är undrande och har kritiska frågor till upplevelser i vardagen.

En fråga som har förbryllat mig i analysen, är varför lärarna är så osynliga i studenternas reflektioner? Orsakerna kan vara det jag redan har visat på i föregående kapitel, där relation lärare och elev utpekar sig som en subjekt – objekt relation, vilket också skapar problem i spänningsförhållande tillit – kritik<sup>73</sup>. Läraren har en auktoritetsfunktion, som studenterna uppfattar som bedömande och undervisande. Studenterna blir inte bekräftade för sina kunskaper och får därmed inte tillit till och av läraren, vilket är viktigt i förutsättningarna till att utvidga kunskapsförståelsen eller skapa en transcendent reflektion.

Søndenå (ibid; s 98-114) menar att en viktig grund i reflektion, för att gå från det kända till det okända, är didaktisk sensibilitet. Didaktisk sensibilitet handlar om att godta den andre, lyssna och stödja den andre i sitt tänkande. Det visar på en lärare och student relation som är jämbördig och bygger på respekt för den andra människans meningar i en rådande demokrati, en rådande polis. Det handlar inte om lärarauktoriteten, utan mer om lärarkvalifikationerna, där också läraren ingår i en intersubjektivitet, vilket skapar ett förhållande mellan lärare och student, som blir en subjekt – subjekt relation. En kraftfull reflektion kräver ”Ein lærende lærar” (Søndenå 2004; s 107), en lärare som inte bara förhåller sig till teori och reproduktion, utan också till det levda livet. Det innebär inte att teorin är onödig, men att man i den didaktiska sensibiliteten tar hänsyn till både det partikulära liksom det universella och tvärtom. Läraren måste ha en förmåga att leva i en pedagogisk oro och kunna se sig själv som en ofärdig tänkare. Dialogen med studenterna måste visa på en nyfiken i vara på besök i den andres tankar (ibid.). Molander (1996) menar att dialogen skall öppna sig mot den andre och mot en fortsättning. Dialogen är med i kunskapsbildningen genom att förlösa den andres tankar och kunskaper. Dialogen kan aldrig ses som avslutad (ibid).

---

<sup>73</sup> Kapitel 5.5 Se mig och mina kunskaper!?

Kanske det är så som filosofiprofessor Matthew Lipman menar, att vi som jobbar i olika utbildningsinstitutioner, är så upphängda i baskunskaper som att skriva, räkna, läsa och att ge korrekta svar, så att vi har glömt att vara nyfiken, utforskande och tänkande i en dialog tillsammans med andra (Bøyum 2006). Kanske det är som Martinsen (2007; s 65) menar att vi borde ersätta forskningsmetodkurserna med kurser i att tänka istället, där man kunde lära sig ”Å spørre, undre, være ettertenksom og lese bøker som er en langsom tekst.”

## 6.0 AVSLUTNING

Denna mastergradsuppsats bygger på intervjuer med fyra studenter med hjälpepleierbakgrund som gick sista året på sjuksköterskeutbildningen, där arbetet har gått ut på att undersöka betydningen av att redan ha kunskaper i grundläggande omvårdnad med sig in i sjuksköterskeutbildningen. Genom intervjuerna har studenternas hjälpepleierbakgrund, blivit granskad utifrån inläringen av kunskaperna från hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildning, kunskapsinnehåll och kunskapsnivå, att bli värdesatt med sina kunskaper, samt hur kunskaperna har/hade kunnat vara till hjälp i lärandet av mer grundläggande omvårdnad i sjuksköterskeutbildningen.

Hjelpepleier- och sjuksköterskeutbildningens grundläggande omvårdnadsundervisning, pekar på både likheter och olikheter, men där kanske olikheterna har fått komma fram mer i dagsljuset, än vad likheterna har gjort. De båda utbildningarna visar på en skillnad i tankesättet omkring inläringen av grundläggande omvårdnad.

Hjelpepleierutbildningen har fokus i att lära det praktiska arbetet och att ta hand om och uppfylla de grundläggande behov patienten har, något som verkar bestå av en mål uppnåelig förståelse, där inläringen går ut på att lära moduler och delmoment som skapar en helhet. Hjelpepleierutbildningens undervisning är praktiskt inriktad, där en viss undervisning visar på integrering av ytliga, överskådliga teoretiska kunskaper i de praktiska handlingarna. De praktiska kunskaperna som studenternas hjälpepleierbakgrund består av, är färdighetskunskaper, förtroenhetskunskaper och praktisk-moraliska kunskaper, med innehåll av tyst kunskap. Detta är praktiska

kunskaper som också finns i sjuksköterskeutbildningens första studieår, men inte i samma utsträckning som studenter med hjälpepleierbakgrund har, eftersom dessa kunskapsformer utvecklas och förbättras genom att jobba i den praktiska verkligheten.

Sjuksköterskeutbildningen har en mer hermeneutisk-fenomenologisk tillnärmning till att lära grundläggande omvårdnad, vilket visar på en dynamisk pendling mellan spänningsfältet del och helhet som leder till att man alltid kan lära mer (Molander 1996). I sjuksköterskeutbildningen är människan liv, livssyn och livshistoria central i den grundläggande omvårdnaden. Det handlar inte bara om målet att tillfredsställa patientens grundläggande behov. Sjuksköterskeutbildningen består av mer fördjupade och detaljerade teoretiska kunskaper. Dessutom har sjuksköterskeutbildningen ett vetenskapligt perspektiv som inte existerar i hjälpepleierutbildningen, något som studenterna med hjälpepleierbakgrund upplever som diffust, högt svävande och lite praktiskt verklighetsinriktad.

Utförandet av den praktiska grundläggande omvårdnaden till patienterna behöver i verkligheten, nödvändigtvis inte uppfattas som olik mellan dessa yrkesgrupper, men oförberedda händelser är nog sjuksköterskan bättre rustad till att ta hand om. Sjuksköterskan har med sin existentiella, mellanmänskliga kunskap och de detaljerade medicinska och naturvetenskapliga teoretiska kunskaperna en djupare förståelse i "det fagliga skjønnet" eller i pendlingen mellan närhet/inlevelse och distans (Martinsen 2003b, Molander 1996). I tillägg skapar sjuksköterskans teoretiska kunskaper ett större grundlag i att göra riktiga observationer i de grundläggande omvårdnadssituationerna. Skillnaden i kunskapsgrundlaget och kunskapsnivån i hjälpepleier- och sjuksköterskeutbildningen innebär också olika yrkeskompetenser och ansvarsområde. Sjuksköterskan har ett mycket större ansvar, i både grundläggande och klinisk omvårdnad över patienterna, liksom ansvaret i avdelningen med dess personal för övrigt. Hjelppeleierens yrkeskompetens är i den grundläggande omvårdnaden och saknar egen jurisdiktion. I sjuksköterskeutbildningen blir hjälpeleierens yrkeskompetens en del – kompetens, som blir värderad utifrån sjuksköterskeutbildningens sociala regelsystem.

Studenter med hjälpepleierbakgrunds upplevelser kan tyda på att de inte blir värdesatta för sina kunskaper i sjuksköterskeutbildningen. I begreppet värdesatt ingår

inte att få kredit genom fritag från undervisning. Att bli värdesatt handlar för studenterna om att bli sedd och uppmärksammas för den yrkesbakgrund som de har, samt att denna yrkesbakgrund kan integreras i lärandet av mer grundläggande omvårdnad. Relationen mellan studenter med hjälpeleierbakgrund och sjuksköterskelärare kan uppfattas som en subjekt – objekt relation, där spänningsfältet tillit – kritik är i en obalans som lutar mer mot kritik – sidan. Studenternas hjälpeleierbakgrund blir inte tillitsfullt bekräftad av lärarna. Tryggheten, samt stödet till vad studenterna egentligen kan och har av kunskaper uteblir, vilket får ringverkning i utvidgelse av kunskapsområdet, då studenterna inte får de rätta utmaningarna till att utvecklas. Tillit är en förutsättning för kritik. Utan tillit kan kritiken bryta ned tron på sig själv och kunskapen som man har (Molander 1996). Relationen mellan studenterna och handledarna i praktiken visar däremot att vara en subjekt – subjekt relation, som i spänningsfältet tillit – kritik, mer är i obalans mot tillit – sidan. Detta bidrar inte heller med ett utvidgat kunskapsområde, då studenterna bara blir bekräftade för den kunskapen de redan har och inte få utmaningar till att ompröva kunskaper. En god balans mellan tillit – kritik verkar studenterna få genom att jobba tillsammans med medstudenter, där förhållandet studenterna emellan är intersubjektivt och där utmaningen är att gemensamt utforska den grundläggande omvårdnaden.

Studenter med hjälpeleierbakgrund behöver andra utmaningar i den grundläggande omvårdnaden, än sina medstudenter som aldrig har varit bort i detta tidigare. Andra utmaningar kan vara att gå från att utföra grundläggande omvårdnad till att erfara grundläggande omvårdnad, där reflektion omkring sin erfarenhet blir viktig. Denna reflektion borde uppmärksammas mer av lärarna och tas fram i en gemensam dialog, detta för att studenten skall bli mer känd med sig själv och sina tankar, samt sätta ord på den kroppsliggjorda tysta kunskapen, som kan medföra till nya kunskaper och nya förhållningssätt i praktiken. Reflektionen är en kunskapsbildande aktivitet som finns i spänningsfältet handling – reflektion. Vidare är reflektionen också överordnande i del – helhet, närhet – distans och tillit – kritik. Spänningsfälten består av en öppen, oavslutad, dialogisk kunskap (ibid.).

Studenter med hjälpeleierbakgrunds reflektioner i sjuksköterskeutbildningen, tyder mest på att vara handlingsfokuserade och immanenta. Reflektionens dialogiska

struktur framgår som en kontroll av tillägnade teoretiska och praktiska kunskaper, vilket främjar en reproduktion av kunskaper som tillhör sjuksköterskans traditionella yrkesideal. Studenternas egna tankar och funderingar blir osynliga. Studenterna med hjälpepleierbakgrund upplever lärarna som att ha en auktoritetsfunktion. Vilken tillit som studenten har till läraren, medför till om läraren släpps in i studenternas öppna dialogiska reflektion. Studenter med hjälpepleierbakgrund har lättare att reflektera tillsammans med medstudenter och handledare i praktiken, som är lika undrande och nyfikna på verkligheten som studenten själv är.

Den transcendent reflektionen i sjuksköterskeutbildningen verkar inte vara så tydlig i studenter med hjälpepleierbakgrunds uttalanden, men den visar sig implicit i vissa förklaringar. För att få en dialogisk, nyskapande och överskridande reflektion, som går från det kända till det okända, krävs att lärarna tänker annorlunda och integrerar lärarauktoritet och lärarkvalifikationer. Lärarkvalifikationen handlar om att gå in i en intersubjektiv relation med studenten, som består av didaktisk sensibilitet, dvs., att se och uppmärksamma den andre så den andre känner sig sedd och uppmärksammas. Det handlar om att vara nyfiken på den andre och se sig själv som ofärdig, i både tänkande och kunskapsuppbyggande, där man tar hänsyn till både generella teoretiska kunskaperna och den levda kunskap som finns i praktiken (Søndenå 2004). Det handlar om att en reflektion inte alltid måste leda till de korrekta, riktiga svaren, utan också kan vara en öppen oavslutad dialog innehållande många perspektiv och kritisk ställda frågor. Studenter med hjälpepleierbakgrund måste också få bli engagerad, få undra, tänka och utforska nya perspektiv i den grundläggande omvårdnaden.

Sjuksköterskestudentens fråga som väckte mitt intresse till denna mastergradsuppsats, om varför studenter med hjälpepleierbakgrund var tvungna till att gå ut i grundläggande omvårdnadspraktik på sjukhem, när de redan har tillägnat sig så mycket kunskaper och erfarenheter, har studenten egentligen själv funnit ett svar på.

”Du kan bestandig lære nåkka nytt. Det er jo det som er spennendes i å jobbe i helsevesenet. Du er jo aldri utlært.” (3)

## LITTERATURLISTA

Abrahamsen Bente (2002); *Hvorfor utdanne to pleiere for å få en? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere*, Unipax ISF, Oslo, Norge

Alver Bente Gullveig & Øyen Ørjar (1997); *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis*, Tano Aschehoug, Oslo, Norge

Alvesson Mats & Sköldberg Kaj (1994); *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, Studentlitteratur, Lund, Sverige

Alvsvåg Herdis och Førland Oddvar (2007); Hva kan vi lære av nyutdannede sykepleieres tilbakemeldinger til utdanningen, I Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland (red.), *Engasjement og læring, fagkritiske perspektiver på sykepleie*, Akribe AS, Oslo, Norge

Bengtsson Jan (2005); En livsvärldsansats för pedagogisk forskning, I Bengtsson Jan (red.), *Med livsvärlden som grund*, andra upplaga, Studentlitteratur, Lund, Sverige

Bengtsson Jan (1993); *Sammanflätningar, Husserl och Merleau-Pontys fenomenologi*, andra reviderade upplaga, Bokforlaget Daidalos AB, Göteborg, Sverige

Benner, Patricia (1984); *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison – Wesley, USA.

Berndtsson Inger (2005); Tekniska hjälpmedel, synskadade och samhället, I Bengtsson Jan (red.), *Med livsvärlden som grund*, andra upplaga, Studentlitteratur, Lund, Sverige

Brønstad Agnes (2003); *Grunnleggjande sjukepleie 1, 2. utgåva*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Bøyum Steinar (24.01.06); Föreläsning titel, *Filosofering og barn*, Tromsø Universitet, Norge

Dalland Olav (2007); *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. utgave, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, Norge

Dreyfus Hubert (2003); *Fra nybegynner til ekspert, en forelesning av H. Dreyfus*, University of Carlifornia, Berkely, USA, Film i två delar, Producent Norges Idrettshøgskole, November 2003, Oslo, Norge

Dreyfus, Hubert L & Dreyfus, Stuart E (1986); *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. The free press, USA.

Duesund Liv (2003); *Kroppen i verden*, Skapande Vetande nr 40, BOKAB, Linköping, Sverige

Dørnes Ingvild D (26.01.2001); *Sykepleierutdanning for hjelpepleiere*, Aktuelt NSF mener

Lokaliserat: 17.01.07 på World Wide Web:

<http://www.sykepleierforbundet.no/article.php?articleID=11818>

Fossåskaret Erik (1997); Ustrukturerde intervjuer med få informanter gir i seg selv ikke noen kvalitativ undersøkelse. I Erik Fossåskaret, Fuglestad Otto Lauritz och Aase Tor Halvdan (red): *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

Flyvbjerg Bent (1991); *Rationalitet og magt, Det konkrete videnskap*, bind I, Akademisk Forlag A/S, København, Danmark

Gadamer Hans-Georg (1997); *Sanning och metod i urval*, Urval inledning och översättning av Melberg Arne, Bokförlaget Daidalos Ab, Göteborg, Sverige

Gilje Nils & Grimen Harald (1993); *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger, Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

Grimen Harald (1991); *Taus kunnskap og organisasjonsstudier*. LOS – senter notat 91/28, Bergen, Norge

Høgskolen i Tromsø (2007); *Undervisningsplan for 1.studieenhet sykepleie, kull S07*, Avdeling for helsefag, Sykepleierutdanningen, Norge

Høgskolen i Tromsø (2006); *3-årig sykepleierutdanning, Bachelor i sykepleie, Bachelor in nursing, Fagplan*, Avdeling for helsefag, Godkjent av avdelingsstryret Høgskolen i Tromsø september 2006, sist ändrat juni 2007, Norge

Høst Håkon (2004); *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene, En studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider*, Stein Rokka senter for flerfaglige samfunnsstudier universitetsforskning AS, Rokkasenteret, Bergen, Norge

Jahren Kristoffersen Nina, Nortvedt Finn, Skaug Eli-Anne red. (2005); *Grunnleggende sykepleie, Bind 2*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Josefson Ingela (1998); *Läkarens yrkeskunnande*, Studentlitteratur, Lund, Sverige

Johannessen Kjell S. (1999); *Praxis och tyst kunnande*, Dialoger, Stockholm, Sverige

KD; Kunnskapsdepartementet (2005); *Rammeplan for sykepleierutdanning*, Fastsatt 1.desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet, Oslo, Norge

Lokaliserat: 13.03.07 på World Wide Web:

[http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan\\_for\\_sykepleierutdanning\\_05.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_for_sykepleierutdanning_05.pdf)

Kirkevold Marit (2006); *Vitenskap for praksis?*, 5.upplaga, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslos, Norge

Kjølaas Høier Jorun (2007); Profesjonskunnskap – teori eller erfaring. I Mary Brekke og Tom Tiller (red.), *Samklang, Nye læringsutfordringer i helsefaglig utdanning og yrke*, Høgskoleforlaget, Kristiansand, Norge

KUF; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1999); *NOU 1999:17*  
Realkompetanse i høgre utdanning, Dokumentasjon av realkompetanse og etablering av kortare og tilpassede studieløp i høgre utdanning

Lokaliserat: 02.02.07 på World Wide Web (2 adresser):

<http://odin.dep.no/kd/norsk/dok/regpubl/otprp/014001-050003/hov002-bu.html>

2.1 Realkompetanse som grunnlag for opptak ved universiteter og høgskoler:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/otprp/19992000/Otprp-nr-58-1999-2000-/2/1.html?id=161479>

2.5.6 Tilrettelagt sykepleierutdanning for hjelpepleiere:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/otprp/19992000/Otprp-nr-58-1999-2000-/2/5/6.html?id=161494>

KUF; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1994a); *Læreplan for videregående opplæring, Studieretning for helse- og sosialfag, Studieretningsfag i videregående kurs II hjelpepleier*, Oslo, Norge

KUF; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1994b); *Læreplan for videregående opplæring, Studieretning for helse- og sosialfag, Studieretningsfag i videregående kurs I hjelpepleier*, Oslo, Norge

KUF; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1994c); *Læreplan for grunnskole, videregående opplæring og voksenopplæring, Generell del*, Nasjonalt læremiddelsenter, Oslo, Norge

KUF; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1993); *Læreplan for videregående opplæring, Studieretning for helse- og sosialfag, Studieretningsfagene i grunnkurs helse- og sosialfag*, Oslo, Norge

Kvale Steinar (1997); *Det kvalitative forskningsintervju*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo, Norge

Lykkeslet Else (2003); *Bevegelig handlingskunnskap, En studie i sykepleiens praksis*, Avhandling for graden dr.polit. i det samfunnsfaglige fakultet, Institutt for pedagogikk, Universitetet i Tromsø, Særtrykk Høgskolen i Molde, Norge

Martinsen Kari (2008); Evidensialismen – en totalitær ideologi, *Tidskriften Sykepleien*, nr 9/2008, 29.maj 2008, sid 64-65

Martinsen Kari (2003a); *Omsorg, sykepleie og medisin, historisk filosofiske essays*, 2.utgave, Universitetsforlaget, Otta AS, Norge

Martinsen Kari (2003b); *Fra Marx til Løgstrup, om etikk og sanselighet i sykepleien*, 2.utgave, Universitetsforlaget, Otta AS, Norge



Martinsen Kari (1999); Omsorg i sykepleien – en moralisk utfordring, I Karen Jensen (red.), Gunn Engelsrud, Torunn Lauvdal, Lars Løvlie, Kari Martinsen, Tine Rask Eriksen och Rolf Rønning, *Moderne omsorgsbilder*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, Norge

Martinsen Kari(1990); Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie, I Jensen Torben, Jensen Lars Ulrik och Kim Chung Won (red.), *Sykepleiens grunnlagsproblemer*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo, Norge.

Melby Kari (1990); *Kall og kamp, Norsk Sykepleierforbunds historie*, Cappelen Forlag AS, Halden, Norge

Merleau-Ponty Maurice (1997); *Kroppens fenomenologi*, Översatt från franska av Fovet William, Bokförlaget Daidalos, Göteborg, Sverige

Molander Bengt (1996); *Kunnskap i handling*, Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg, Sverige

Nortvedt Per (2003); Observasjon av pasient – hvordan?, Kapitel 3, I Ida Torunn Bjørk & Mari Skancke Bjerknes (red.), *Å lære i praksis, en veiviser for studenten*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

NSF; Norsk sykepleierforbund (1986); *Avkortet sykepleierutdanning, dokumentasjon og kommentarer*, Fagserie 6/86

Olsen Ruth H & Helland Finstad Helga (2003); *Snakk om erfaring – en undersøkelse av å samtale om praktisk kunnskap*, HBO-Rapport 4/2003, Høgskolen i Bodø, Norge

Paulgaard Gry (1997); Feltarbeid i egen kultur – innenfra, utenfra eller begge deler? I Erik Fossåskaret, Fuglestad Otto Lauritz och Aase Tor Halvdan (red): *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

Postholm May Britt (2005); *Kvalitative metoder – en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

Rolf Bertil (1995); *Profession, tradition och tyst kunnskap*, Bokförlaget Nya Doxa, Nora, Sverige

Saugstad Tone (2003); Læring i skole og praksis, I Nielsen Klaus och Kvale Steinar (red.), *Praktikkens Læringslandskab*, Akademisk Forlag, København, Danmark

Støten Kristin (2005); *Hjelpepleierens yrkeskunnskap – forankret i hode, hender og hjerte: utvikling av begynnende helhetlig yrkeskompetens i hjelpepleieryrket: et aksjonsforskningsprosjekt fra VK2 hjelpepleier skoleåret 2003/2004*, Hovedfagsoppgave i yrkespedagogikk, Høgskolen i Akershus, Lillestrøm, Norge

Søndenå Kari (2004); *Kraftfull refleksjon i lærarutdanninga*, Abstrakt forlag AS, Oslo, Norge

Aase Tor Halfdan (1997); En status som passer for meg? Deltagende observasjon i Pakistan. I Erik Fossåskaret, Fuglestad Otto Lauritz och Aase Tor Halvdan (red): *Metodisk feltarbeid. Produktion og tolkning av kvalitative data*, Universitetsforlaget, Oslo, Norge

### **Forespørsel om å delta i intervju**

Jeg er lærer på sykepleierutdanningen første studieår ved Høgskolen i Tromsø, og kanskje har jeg hatt deg som student. Jeg er også masterstudent i pedagogikk ved Universitetet i Tromsø og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. I forbindelse med studiet skal jeg gjennomføre et forskningsprosjekt. Temaet for mitt prosjekt er betydningen av å ha kunnskaper fra hjelpepleierutdanningen som sykepleierstudent. Derfor kommer jeg med forespørsel til deg som i utgangspunktet er hjelpepleier og nå sykepleiestudent om å delta i en samtale med meg.

Om du vil delta, vil jeg ha en samtale med deg om dine tanker og erfaringer. Målet med undersøkelsen er å få belyst hjelpepleierens kunnskaper og erfaringer i sykepleierutdanningen. Resultatet av undersøkelsen vil være utgangspunkt for min masteroppgave, og eventuelle artikler i tidsskrifter til fagorganisasjoner og utdanningsorganisasjoner. Som deltager får du mulighet til å lese masteroppgaven om du ønsker dette.

Spørsmålene vil dreie seg om hvorfor du utdannet deg til hjelpepleier, hvorfor du ønsker å bli sykepleier og hva slags forventninger du hadde/har til sykepleierstudiet. Jeg vil også høre dine tanker om de kunnskaper som du hadde/har med deg fra hjelpepleierutdanningen i sykepleie knyttet til to menneskelige behov, nemlig å holde kroppen ren, velstelt og å beskytte den mot infeksjoner og menneskets behov for å spise og drikke tilstrekkelig. Jeg ønsker å høre om det er ulikheter i hvordan kunnskapene i sykepleie til disse behovene presenteres og anvendes i hjelpepleierutdanningen i forhold til sykepleierutdanningen. Jeg er også interessert i hvordan du har blitt verdsatt som hjelpepleier i sykepleierutdanningen, og da med fokus på kunnskapene i sykepleie til de to behovene jeg viser til. Videre vil samtalen dreie seg om hvordan dine kunnskaper i sykepleie til de to nevnte behovene kan nyttiggjøres bedre i læring av grunnleggende sykepleie i sykepleierutdanningen. Som en del av oppgaven vil jeg også forsøke å finne ut noe om årsaken til forskjellene eller likhetene mellom de to utdanningene - for eksempel om bestemte holdninger kan knyttes til de to utdanningene. For å finne ut av dette, ønsker jeg å samtale med fire studenter.

Om du samtykker i å være intervjuperson, tar jeg opp samtalen med deg på bånd og jeg kommer å ta notater mens vi snakker sammen. Du bestemmer selv hvor mye du vil si og hva du vil svare på. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

I utskriften av lydbåndopptaket vil du ikke kunne bli gjenkjent, alt vil bli behandlet konfidensielt og dine opplysninger anonymiseres. Jeg får veiledning av professor Paul Opdal, IPLU, Universitetet i Tromsø. Han vil kunne lese utskriften av lydbåndopptakene, men ikke høre dem eller få vite hvem du er. Enkelte sitater fra samtalene kan komme til å brukes i masteroppgaven, men bare på en slik måte at de ikke kan spores tilbake til deg. Utskriftene og båndopptakene vil bli oppbevart på et sikkert sted, og slettes når masteroppgavearbeidet er avsluttet, senest dato 30.06.2008. Det er frivillig å være med på prosjektet, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet.

De erfaringer og opplysninger som du deler med meg kommer ikke å påvirke dine studier. Jeg lover å behandle opplysningene jeg får fra deg fortrolig.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg. Jeg vil så ta kontakt med deg og gjøre avtale om tid og sted for samtale.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 48 11 14 76, eller sende en e-post til [Eva.Maki@hitos.no](mailto:Eva.Maki@hitos.no)

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Eva Mäki

Høgskolen i Tromsø

Avd for helsefag

Sykepleierutdanningen

9293 Tromsø

Tlf. 48 111 476

E-mail; [Eva.Maki@hitos.no](mailto:Eva.Maki@hitos.no)

Telefonnummer til min veileder professor Paul Opdal, IPLU, Universitetet i Tromsø, er 776 44324

### Samtykkeerklæring:

Jeg har lest informasjonen om prosjektet " betydningen av å ha kunnskaper fra hjelpepleierutdanningen som sykepleierstudent" og samtykker i å delta i undersøkelsen. Jeg godtar at samtalen blir tatt opp på bånd, og at det som kommer frem kan anvendes i prosjektet. Det er forutsetning at ingen opplysninger skal kunne spores tilbake til meg.

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Jeg ber deg om å fylle ut og sende kopien av dette skjemaet, som ligger i den adresserte og frankerte konvolutten.

TAKK!

Utgangspunktet for samtalen er informantenes fortellinger og disse kommer til å styre meg og mine spørsmål. Jeg vil i første omgang sette meg grundig inn i det informanten kommer med. Hvis informanten har vanskelig for å være aktiv, kommer disse spørsmålene til å være mitt utgangspunkt for å sette i gang en samtale. Spørsmålene kan også fungere som hjelp til en oppsummering av samtalen.

### **A) Om å velge å bli hjelpepleier og praksis som hjelpepleier**

- Hvorfor valgte du å bli hjelpepleier?
- Når ble du ferdig med hjelpepleierutdanningen? Hvor gammel var du når du ble ferdig?
- Hvilke arbeidsplasser har du hatt som hjelpepleier?
- Hvor lenge har du jobbet som hjelpepleier før du søkte sykepleierutdanningen?

### **B) Valg av sykepleierutdanningen og forventninger til denne**

- Hvorfor valgte du sykepleierutdanningen?
- Med hvilken kompetanse søkte du deg inn på sykepleierutdanningen?
  - o Generell studiekompetanse eller realkompetansevurdering?
- Prøv og beskriv dine forventninger til sykepleierutdanningen før du ble student med tanke på din hjelpepleierbakgrunn.
  - o Hvordan har dine forventninger blitt innfridd?

**Spørsmålene i C, D og E har fokus på grunnleggende sykepleie til to menneskelige behov; Sykepleie knyttet til menneskets behov for å holde kroppen ren, velstelt og å beskytte den mot infeksjoner og Sykepleie knyttet til menneskets behov for å spise og drikke tilstrekkelig.**

### **C) Kunnskaper som hjelpepleiere har med seg inn i sykepleierutdanningen.**

- Kan du beskrive så detaljert som mulig hva du hadde med deg av kunnskaper som hjelpepleier inn i sykepleierutdanningen i sykepleie til disse to behovene? Eksempel
  - o Teori?
  - o Praktiske kunnskaper?
  - o Kunnskaper om deg selv? I holdninger/væremåte? I kommunikasjon?
- Hvordan presenterte læreplan i hjelpepleierutdanningen kunnskapene i sykepleie til disse to behovene? Eksempel
  - o Hva hadde du for anvendning av læreplanen i hjelpepleierutdanningen?
  - o Er det ulikheter fra sykepleierutdanningens fag og undervisningsplan? Hvilke?
- Hvordan ble pensum i sykepleie til disse to behovene presentert på hjelpepleierutdanningen?

- Er det ulikheter mellom hjelpepleierutdanningens pensum og sykepleierutdanningens pensum i disse to temaene? Hvilke? Eksempel
- Kan du beskrive hvordan du tilegnet deg disse kunnskapene før du begynte sykepleierutdanningen? Eksempel
  - Skole og utdanning? Praksis?
- Hvordan framstilte læreplan i hjelpepleierutdanningen det å tilegne seg kunnskaper i sykepleie til disse to behovene? Eksempel
  - Er det ulikheter fra sykepleierutdanningens fag og undervisningsplan? Hvilke? Eksempel
- Beskriv hvordan hjelpepleierutdanningen framstilte sykepleievitenskaplig tenkning i sykepleie til disse to behovene? Sa læreplan noe om det? Hva? Eksempel
- Kan du beskrive hvordan sykepleievitenskaplig tenkning i sykepleie til disse to behovene presenteres i sykepleierutdanningen. Hvordan anvendes den? Eksempel
- Opplever du med din hjelpepleierbakgrunn at det er noe som får for lite fokus i sykepleierutdanningen når det gjelder kunnskapene i sykepleie til disse to behovene? Prioriteres det feil? I så fall; på hvilken måte? Gi eksempel

**D) Å bli verdsatt for sine kunnskaper i grunnleggende sykepleie som hjelpepleier i sykepleierutdanningen.**

- Hvordan står du med dine kunnskaper fra hjelpepleierutdanningen i sykepleie til disse to behovene i forhold til:
    - Det læreren underviser i disse to tema? Eksempel
      - Er det Noe du kan bedre enn det som kommer fram i undervisningen? Hva? Hvorfor? Eksempel
    - Forholdet til medstudenter. Eksempel
      - Er det Noe medstudentene kan bedre enn deg? Er det Noe du kan bedre enn dine medstudentene? Hva? Hvorfor? Eksempel
    - Praksisfeltet i første studieår? Eksempel
      - Er det Noe du kan bedre fra før enn det du lærer i praksis? Hva? Hvorfor? Eksempel
  - Beskriv med eksempel hvordan du har blitt verdsatt som student med kunnskaper fra hjelpepleierutdanningen i sykepleie til de to aktuelle behovene av:
    - Lærerne i sykepleierutdanningen?
    - Av medstudenter?
    - Av praksisfeltet?
  - Er det noen av dine Kunnskaper som burde verdsettes på en annen måte? Hvordan? Hvorfor?
- Tilkommende spørsmål etter 1.intervju (tydliggjør verdesatt og verdesettes annen måte):

- Tenker du at du burde fått kreditt for din hjelpepleierutdanning som sykepleierstudent? I sånne fall hva og hvordan?

**E) Kunnskaper som kan nyttiggjøres bedre i læring av grunnleggende sykepleie i sykepleierutdanningen.**

- Kan du beskrive så detaljert som mulig, en situasjon fra klasseromsundervisningen, der dine kunnskaper kom til nyttig anvendning og medførte til læring for deg i sykepleie til disse to behovene.
  - o Hva kunne du fra før? Hva lærte du mer av? Hva gjorde at du lærte mer? Hvordan lærte du mer? Hvem hjalp deg i å lære mer? Oppdaget du noe nytt? Hva?
  - o Hvis ikke: Hvorfor? Kunnet Det Blitt gjort på en annen måte? Hvordan? Eksempel
- Har dine kunnskaper i sykepleie til disse to behovene kunnet utnyttes av Andre i klasseromsundervisningen? Har du Kunnet å være til hjelp i Andres læring? For hvem/hvilke? I Hva? Hvordan? Hvorfor? Eksempel
  - o Hvis ikke: Hvorfor? Kunne det Blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel
- Kan du beskrive så detaljert som mulig, en situasjon fra praktisk undervisning på skolens øvingsrom, der dine kunnskaper kom til nyttig anvendning og medførte til læring for deg i sykepleie til disse to behovene.
  - o Hva kunne du fra før? Hva lærte du mer av? Hva gjorde at du lærte mer? Hvordan lærte du mer? Hvem hjalp deg i å lære mer? Oppdaget du noe nytt? Hva?
  - o Hvis ikke: Hvorfor? Kunnet Det Blitt gjort på en annen måte? Hvordan? Eksempel
- Har dine kunnskaper i sykepleie til disse to behovene kunnet utnyttes av Andre i praktisk undervisning? Har du Kunnet å være til hjelp i Andres læring? For hvem/hvilke? I Hva? Hvordan? Hvorfor? Eksempel
  - o Hvis ikke: Hvorfor? Kunne det Blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel
- Kan du beskrive så detaljert som mulig, en situasjon fra praksis på sykehjem i første studieår, der dine kunnskaper kom til nyttig anvendning og medførte til læring for deg i sykepleie til disse to behovene.
  - o Hva kunne du fra før? Hva lærte du mer av? Hva gjorde at du lærte mer? Hvordan lærte du mer? Hvem hjalp deg i å lære mer? Oppdaget du noe nytt? Hva?
  - o Hvis ikke: Hvorfor? Kunnet Det Blitt gjort på en annen måte? Hvordan? Eksempel
- Har dine kunnskaper i sykepleie til disse to behovene kunnet utnyttes av Andre i praksis på sykehjem i første studieår? Har du Kunnet å være til hjelp i Andres læring? For hvem/hvilke? I Hva? Hvordan? Hvorfor? Eksempel
  - o Hvis ikke: Kunne det Blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel
- Kan du beskrive hvordan refleksjon har medført til læring for deg i sykepleie til disse to behovene? Eksempel



- Hva var innholdet i refleksjon? Tidligere kunnskaper som hjelpepleier? Teori? Praksis? Erfaringer?
  - Hvor utførtes refleksjon? Hvordan? Deltakere?
  - Vært til hjelp for andre?
  - Kunne det blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel
  - Er det forskjell fra hjelpepleierutdanningen? Hva? Hvordan?
- Kan du beskrive hva du oppfatter som gode eksempel for læring av sykepleie til disse to behovene?
- Hva var innholdet i eksemplene? Tidligere kunnskaper som hjelpepleier? Teori? Praksis? Erfaringer?
  - I hvilken læresituasjon kommer eksemplet fra? Deltakere?
  - Vært til hjelp for andre?
  - Kunne det blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel?
  - Er det forskjell fra hjelpepleierutdanningen i å bruke eksempel? Hva? Hvordan?
- Kan du beskrive hvordan dialog med andre har medført til mer læring for deg i sykepleie til disse to behovene? Eksempel
- Hva var innholdet i dialogen? Tidligere kunnskaper som hjelpepleier? Teori? Praksis? Erfaringer?
  - Hvor utførtes dialogen? Deltakere?
  - Vært til hjelp for andre?
  - Hvordan: Spørsmål? Svar? Refleksjoner?
  - Kunne det blitt gjort på annen måte? Hvordan? Eksempel
  - Er det forskjell fra hjelpepleierutdanningen? Hva? Hvordan?