



**”På hvilken måte opplever sykepleierstudenter at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?”**

**Stine Gjessing Bruun**

**Mastergradsoppgave i Helsefag**

**Avdeling for sykepleie og helsefag  
Institutt for klinisk medisin  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Tromsø  
Mai 2008**

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn og hensikt.**

I de kommende årene vil en økende andel av Norges befolkning være eldre, og i 2050 antas det å være mellom 1,1 og 1,4 millioner nordmenn over 67 år. Det er ca dobbelt så mange som i dag (Statistisk sentralbyrå, 2003). Denne økningen fører til økt belastning på helsevesenet og krever flere helsearbeidere i alle deler av helsetjenesten, særlig i kommunene. Denne studien omhandler hvordan sykepleierstudenter opplever at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til gamle mennesker og til eldreomsorgen som potensiell fremtidig arbeidsplass. Dette er studert via hvordan "den gamle kroppen" blir gitt oppmerksomhet og status i studiet, og hvordan dette i sin tur påvirker studentens holdninger til valg av arbeidsplass. Studien drøfter også dette interesseområdet i lys av det postmoderne samfunnet hvor den unge, velfungerende, uavhengige og plettfriske kroppen ser ut til å være et ideal og ensbetydende med høy status.

### **Problemstilling.**

Studiens problemstilling er: "På hvilken måte opplever sykepleierstudenter at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til å velge "den gamle kroppen" som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?"

### **Metode.**

Studien er basert på kvalitative intervjuer med fire tredjeårsstudenter på sykepleierutdanningen. Intervjuene er transkribert og senere analysert ved hjelp av Graneheim og Lundmanns (2004) artikkel om metode for analyse av kvalitative intervju i sykepleierforskning. Analysen er senere hermenautisk fortolket i den hensikt å forstå hvordan utdanningen påvirker studentenes oppfatninger og holdninger til "den gamle kroppen", og deres tanker om eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass.

### **Konklusjon.**

Studien gir ingen bakgrunn for å generalisere funn. Den sier noe om hvilket fokus disse studentene opplever at utdanningen har formidlet om gamle, og hvordan det i sin tur har vært med på å påvirke dem til valg av interesseområde og fremtidig arbeidsplass. Alle informantene viser positive holdninger til friske eldre, men ingen av dem ønsker å jobbe med syke og hjelpetrequende eldre. De oppgir som årsaker organisatoriske forhold, som for

eksempel pleietyngde, et stort ansvar og et lite fagmiljø. I tillegg oppleves noe av arbeidet med de gamle som kjedelig og lite utfordrende. Dette er erfaringer mine informanter har gjort i løpet av utdanningens teoretiske og praktiske studier knyttet til eldre.

Alle informantene er opptatt av og berører begrepet helhet under intervjuene. Studentene opplever ikke at den cartesianske dualismen som baserer seg på en deling av mennesket i to deler, kroppen og sjelen, har vært problematisert. Studentene utsagn er derfor preget av en dualistisk tankegang til tross for deres fokus på et helhetlig syn på mennesket. Det kan ha betydning for deres interesse for ”den gamle kroppen”.

## **Abstract**

In the coming years an increasing share of the Norwegian population will be elderly. In 2050 it is assumed to be between 1,1 and 1,4 million Norwegians over 67 years of age. This is approximately twice as many as today.

The growth in the number of elderly leads to increased responsibilities on the Public Health Services. This requires more healthcare workers in all parts of the Public Health Services, especially in the municipalities.

This study is about how nursing students experience that their nursing studies affect their attitude towards the elderly, and toward care for the elderly as a potential place of work. The study is based on how the elderly are given attention and status during the nursing studies, and how this affects the students' attitude towards care for the elderly as an arena for work after graduation. The study also discusses interests regarding care for the elderly in light of the post modern society where the young, well functioning, independent and impeccable body seem to be an ideal and equivalent with high status.

The rationale of this study has been to explore the experiences and perceptions nursing students present as to how the nursing study affects their attitudes to choose care for the elderly as an area of interest as a future work place.

The study is based on qualitative research interviews with four 3<sup>rd</sup> year nursing students. The interviews were transcribed and analyzed by qualitative content analysis. From the analysis and interpretation of the interview materials four themes emerged. These are: "The nursing students' thoughts and associations regarding old people", "The nursing students' experiences of ideas and perspectives regarding care for the elderly presented in the nursing programme", "The nursing students' perceptions on how their attitudes toward working with care for the elderly have been influenced during the education" and "The nursing students' wishes for future workplace".

**Keywords:** attitude, nurse student, older patients, the elderly, future work and education.

## Forord

Ideen og motivasjonen til å jobbe med dette prosjektet fikk jeg etter å ha startet på Master i Helsefag ved universitetet i Tromsø. Både før, under og etter min grunnutdanning i sykepleie har jeg vært opptatt av og interessert i gamle mennesker. Jeg har stilt meg spørsmål om hvorfor eldreomsorgen anses som et mindre attraktivt arbeidsområde blant sykepleiestudenter, og om årsaken til det kunne ha andre forklaringer enn stor pleietyngde, dårlig tid, stort ansvar og et lite fagmiljø. Mitt hovedanliggende har hele tiden vært et ønske om at det skal bli en styrkning av rekrutteringen av kompetente fagfolk til eldreomsorgen. Dette vil i seg selv kunne være et bidrag til å gjøre denne delen av helsevesenet til en mer attraktiv arbeidsplass.

Under første året på Master- studiet er jeg blitt stimulert til å tenke annerledes om kroppen og mennesket på enn jeg gjorde før jeg begynte. På studiet ble kropp – sjel- dualismen poengtert og diskutert, og kroppsfenomenologi ble introdusert som en alternativ måte å tenke om kroppen på. Denne nye kunnskapen har fått meg til å se og tenke på gamle mennesker på en annen måte enn tidligere. Det har ført til en idè om at dersom man skal bedre rekrutteringen av fremtidens sykepleiere til den kommunale eldreomsorgen, er det viktig at dagens sykepleierstudenter får presentert og får anledning til å reflektere over den samme tematikken som jeg har fått anledning til å lære gjennom Master- studiet. Tanker knyttet til perspektiver og oppfatninger om ”den gamle kroppen” som interesseområde for utøvelse av sykepleie har resultert i at jeg siden høsten 2006 har vært opptatt av denne problemstillingen.

Prosessen har vært krevende, spennende og lærerik, og i skrivende stund er jeg glad for at jeg snart er i mål. Jeg ønsker å takke mine velvillige informanter for intervjuene. Takk også til alle på studiet som har vist interesse for prosjektet. Det har gitt meg inspirasjon og motivasjon til videre arbeid. Jeg ønsker også å takke kjæresten min og familien min for støtte, oppmuntring og praktisk hjelp. Til slutt en stor takk til min veileder Mari W. Skaalvik som gjennom prosessen har gitt meg viktige innspill og avklaringer som har bidratt til nyttige diskusjoner.

Mai, 2008.

Stine Gjessing Bruun

## Innholdsfortegnelse

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Innledning .....</b>   | <b>7</b>  |
| 1.1      | Bakgrunn for og hensikten med oppgaven.....   | 7         |
| 1.2      | Problemstilling .....   | 9         |
| 1.2.1    | Avgrensninger .....   | 9         |
| 1.2.2    | Definisjon av sentrale begreper.....  | 9         |
| <b>2</b> | <b>Tidligere forskning på området .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3</b> | <b>Teoretisk forankring .....</b>   | <b>14</b> |
| 3.1      | Sykepleierstudiets rammebetingelser .....   | 14        |
| 3.2      | Et historisk tilbakeblikk på organiseringen av sykepleierutdannelsen.....                             | 16        |
| 3.3      | Om holdninger.....  | 19        |
| 3.4      | Dualistisk kroppsforståelse .....   | 21        |
| 3.5      | Kroppsfenomenologi.....   | 23        |
| <b>4</b> | <b>Metode .....</b>   | <b>25</b> |
| 4.1      | Ulike typer forskning .....   | 25        |
| 4.2      | Valg av perspektiv og tilnæringsmåte.....   | 27        |
| 4.2.1    | Kvalitativt intervju .....  | 28        |
| 4.2.2    | Utvalg og utvalgsprosedyre.....   | 29        |
| 4.3      | Min forforståelse .....   | 31        |
| 4.4      | Analyseprosessen .....  | 32        |
| 4.5      | Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.....   | 34        |
| 4.6      | Etiske betraktninger.....   | 36        |
| <b>5</b> | <b>Presentasjon og drøfting av funn.....</b>  | <b>37</b> |
| 5.1      | Studentenes tanker og assosiasjoner til benevnelsen ”den gamle kroppen” .....                         | 37        |
| 5.1.1    | Studentenes tanker om gamle mennesker i sin nærhet.....   | 40        |
| 5.2      | Studentenes oppfatninger av hva sykepleierutdanningen representerer i forhold til kropp og gamle..... | 42        |
| 5.2.1    | Fra dualisme til helhet .....   | 45        |
| 5.2.2    | Helhet .....  | 47        |
| 5.2.3    | Hvordan oppfatter sykepleierstudentene at de gamle omtales i undervisningen? ...                      | 50        |
| 5.2.4    | Utdannelsens uttrykte menneskesyn .....   | 52        |
| 5.2.5    | Kroppens tvetydighet .....  | 53        |
| 5.3      | Studentenes opplevelser av hvordan deres holdninger til arbeid i eldreomsorgen har blitt preget ..... | 55        |
| 5.3.1    | Hvordan gjøre undervisningen om eldre mer interessant?.....   | 58        |
| 5.4      | Studentenes tanker om eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass.....                                   | 62        |
| 5.4.1    | Har ulike typer kunnskap betydning for interessen for den gamle?.....                                 | 67        |
| 5.4.2    | Stellet – en del av sykepleiefaget .....  | 70        |
| 5.4.3    | Betydningen av kontinuitet med pasienter i praksis.....   | 72        |
| 5.4.4    | Ansvar .....  | 74        |
| <b>6</b> | <b>Oppsummering og konklusjon .....</b>   | <b>76</b> |
| <b>7</b> | <b>Litteraturliste.....</b>   | <b>79</b> |

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for og hensikten med oppgaven

I Rammeplanen for sykepleierutdanningen står det spesifisert at utdanningsinstitusjonene har et medansvar for å utdanne det personell som samfunnet til en hver tid har behov for (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005). I kommende tiår vil et økende antall av Norges befolkning være eldre mennesker, og i 2050 antas det å være mellom 1,1 og 1,4 millioner nordmenn over 67 år. Det er ca dobbelt så mange som i dag (Statistisk sentralbyrå, 2003). Denne økningen fører til økt belastning på helsevesenet og krever flere helsearbeidere i alle deler av helsetjenesten, særlig i kommunene. På bakgrunn av dette har Regjeringen styrket de frie inntektene til kommunene, slik at det skal bli mulighet til å rekruttere flere ansatte. I Stortingsmelding nr. 25 anslås det en ønsket økning på 10 000 nye årsverk inn i kommunehelsetjenesten innen utgangen av 2009, og av disse ønsker en at 1/3 skal være sykepleiere (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2005-2006). Det konkretiseres ikke hvordan målet om bedre rekruttering av sykepleiere til eldreomsorgen skal nås.

Innenfor samfunnsdebatten har det de siste årene vært mye diskutert hva som skal til for at sykepleiere skal velge å arbeide innenfor eldreomsorgen. Hovedvekten av det som har vært omtalt i media, har i stor grad dreiet seg om ytre rammebetingelser som bedre lønn, gunstigere arbeidstider, bedre tilrettelegging av hjelpemidler, og ikke minst mer tid til å utføre den jobben man er satt til å gjøre. Disse faktorene er utvilsomt viktige for at de ansatte skal trives og ha et ønske om å arbeide i denne delen av helsevesenet. Danning av holdninger til arbeid innenfor eldreomsorgen og rekruttering starter trolig på et tidligere stadium, og da primært i løpet av sykepleierutdanningen. Mine tanker er at dersom økt rekruttering av sykepleiere til kommunene skal bli en realitet, må det gjøres aktive tiltak på flere plan, både i kommunene og i utdanningsinstitusjonene. Det er utdanningsinstitusjonene jeg ønsker å konsentrere meg om i denne sammenheng.

Både før, under og etter min sykepleierutdanning har jeg sporadisk arbeidet i den kommunale eldreomsorgen. Før jeg startet utdanningen hadde jeg forventninger om hva jeg skulle tilegne meg av kunnskap i løpet av studiet. Denne kunnskapen ventet jeg skulle gjøre meg bedre rustet til å møte de komplekse pasientsituasjonene og faglige utfordringer man møter på i kommunehelsetjenesten. Jeg hadde forventet at "den gamle kroppen" som levd liv skulle få

mer plass og positiv oppmerksomhet. Dette fordi eldre mennesker utgjør den største pasientgruppen innenfor helsevesenet (Hjort, 2006), og de representerer svært sammensatte faglige utfordringer. Jeg opplevde det ikke som forventet. I stedet ble jeg mer negativ til å gå tilbake til eldreomsorgen etter endt studium. Det jeg husker i etterkant er at det jeg ble fortalt og undervist om angående eldre handlet om den gamle kroppens forfall med hovedfokus på geriatri, altså sykdommer som kan ramme gamle (Karoliussen, 2000). Positiv omtale av den gamle kroppen som levd liv, og de faglige utfordringene ved arbeid innenfor eldreomsorgen, kan jeg ikke huske var et tema. Min erfaring var – og er, at andre arenaer for utøvelse av sykepleierfaglig virksomhet blir omtalt som mer spennende og interessant enn hva eldreomsorgen blir.

Det er et faktum at den fysiske kroppen forandrer seg ved aldring. Kunnskap om aldriingsprosessen og hvordan dette påvirker den gamles liv er viktig. Men dersom utdanningen har et hovedfokus på geriatri, gir det studentene et snevert bilde av den gamle og av alle utfordringene ved arbeid i eldreomsorgen. Jeg setter ikke min tankegang om positiv oppmerksomhet om ”den gamle kroppen” som levd liv opp mot kunnskaper om fysiologiske forandringer. Min tanke er heller at i dagens kroppsfikserte samfunn bør en bevisstgjøring omkring studentenes holdninger til den gamle som mer enn fysisk aldring og sykdom tematiseres. Slik vil deres holdning til det å arbeide innenfor eldreomsorgen kunne omfatte andre perspektiver enn fysisk aldring og sykdom.

I det postmoderne samfunnet er kroppen blitt et prosjekt som skal formes, iscenesettes og arbeides intenst med (Dahle, 2005). Den er et sete for identitetsproduksjon, og den har endret karakter fra produksjon til presentasjon (Skårderud, 1994). Denne kroppsfikseringen har betydning for hvordan vi forholder oss til oss selv og til andre kropper. Angsten for den aldrende kroppen blir i økende grad forsterket, og den får en negativ betydning i lys av det postmoderne synet på kroppen (Dahle, 2005). Jeg undres på om den dualistiske tankegangen om kroppen kan ha betydning for dagens sykepleierstudenter og hvordan tenker om gamle mennesker og det å arbeide i eldreomsorgen. Derfor handler denne oppgaven om nettopp dette.



## **1.2 Problemstilling**

På bakgrunn av mine erfaringer og den svake rekrutteringen av sykepleiere til kommunehelsetjenesten, ønsker jeg å se nærmere på hvordan sykepleierutdanningen påvirker studentenes valg av interesseområdet og fremtidig arbeidsplass i løpet av studiet. Min problemstilling er derfor;

**”På hvilken måte opplever sykepleierstudenter at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?”**

### **1.2.1 Avgrensninger**

Denne studien baserer seg på mine informanters subjektive erfaringer. Hovedfokuset er satt på hvorledes sykepleierutdanningen påvirker studentene. Kommunesektoren er en aktuell part fordi studentene har erfaring fra kommunehelsetjenesten i forbindelse med praksisstudier innenfor eldreomsorg. Studier viser at studentene ofte vender tilbake til steder der de har hatt positive praksiserfaringer (Bergland & Lærum, 2002). Det blir derfor naturlig å inkludere klinisk praksis som en vesentlig del av utdanningen, ettersom klinisk praksis er en hjørnestein i sykepleierutdanningen. Det blir derfor nevnt hvordan studentene ser den kommunale sykepleiertjenesten som arbeidsområde via erfaringer fra klinisk praksis.

### **1.2.2 Definisjon av sentrale begreper**

”Den gamle kroppen” er en benevnelse jeg selv har konstruert og innført i forbindelse med arbeidet med denne oppgaven. Dette fordi jeg var interessert i å innhente data om hvilke assosiasjoner og reaksjoner studentene hadde i forhold til begrepene ”gammel” og ”kropp” i forbindelse med arbeid i eldreomsorgen etter to år på sykepleierstudiet. Min definisjon av benevnelsen bygger på en fenomenologisk forståelse, der kroppen omfatter hele personen. Dualismen er brutt, og kroppen og bevisstheten oppfattes som ett (Thornquist, 2003b). Jeg er klar over at jeg ved å bruke begrepet ”den gamle kroppen” muligens avgrenser informantens forståelse i forhold til hva jeg legger i begrepet. Dette fordi ordet kropp i dagligspråket i hovedsak assosieres med noe materielt (Jervell, 2005). Jeg har allikevel valgt å bruke det fordi jeg synes benevnelsen egner seg godt til å formidle et kroppsfenomenologisk perspektiv på mennesket. Benevnelsen ”levd liv” stammer fra fenomenologien (Dahle, 2005). I denne sammenheng er jeg opptatt av at studentene skal se den gamle som et resultat av det livet

han/hun har levd. Det han/hun har opplevd gjennom livet, setter seg i kroppen. En stor mengde erfaring og kunnskap befinner seg i ”den gamle kroppen”. For å få tilgang til det levde livet må man være undrende og opptatt av hvordan ting oppleves for den gamle, ikke kun hva sykepleieren objektivt kan observere (Thornquist, 2003b).

Begrepet kommunal eldreomsorg omfatter i denne sammenheng sykehjem, bo - og service senter og hjemmesykepleie.

## 2 Tidligere forskning på området

Jeg har søkt i Cinhal, Pubmed og Swemed etter tidligere forskning på området. Jeg har brukt søkeordene: attitude, nurse student, older patients, the elderly, future work og education. På dette fikk jeg mange treff med ulik relevans for min problemstilling. De artiklene som er valgt ut er av nyere dato og de inneholder litteraturgjennomganger av andre artikler på området. Tre av dem er publiserte nordiske longitudinelle studier.

Det er gjennomført flere studier om sykepleierstudenters holdninger til eldre og det å velge eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass. Disse studiene gir ikke entydige svar på de ulike spørsmål som stilles, imidlertid viser alle studiene at det er få studenter som ønsker å jobbe i eldreomsorgen etter ferdig utdanning (Bergland & Lærum, 2002; Kloster, Høie, & Skår, 2007; Söderhamn, Lindencrona, & Gustavsson, 2001; Williams, Novak, & Scobee, 2006). Mange av studiene viser at studentenes holdninger til eldre har vært av stor betydning for valg av arbeidsplass. Flere av studiene ser på hvilke holdninger sykepleierstudenter har til eldre mennesker, men studiene skiller ikke alltid mellom holdninger til gruppen eldre generelt, og det å jobbe i eldreomsorgen med syke eldre (McKinlay & Cowan, 2003). Dette anser jeg som en viktig presisering.

Det er utført tre longitudinelle studier i Norden på dette området, en i Sverige (Fagerberg, Winblad, & Ekman, 2000) og to i Norge (Bergland & Lærum, 2002; Kloster, Høie, & Skår, 2007). Jeg velger å legge hovedvekten på de norske studiene i den fremtidige litteraturgjennomgangen. Dette fordi jeg anser disse resultatene å være mest relevante for mitt prosjekt med tanke på utdanning-, kultur- og samfunns struktur.

Kloster et.al. (2007) fant i sin studie at i første del av sykepleierstudiet er studentene mest opptatt av å jobbe med barn eller bli jordmor etter endt utdanning. Dette funnet støttes av andre studier (Happel, 1999). Arbeid i eldreomsorgen var det mest upopulære arbeidsstedet. Som begrunnelse for dette sier de at arbeidet med eldre er ensformig, kjedelig og lite utfordrende (Kloster, Høie, & Skår, 2007). De trekker også frem organisatoriske problemer som følge av underbemanning og at for mange ufaglærte jobber der. De beskriver også følelsen av utilstrekkelighet på grunn av for liten tid til å utføre det arbeidet de ønsker.

I det tredje utdanningsåret er studentene mest opptatt av å skulle jobbe i medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehus når de er uteksaminerte. Ønsket om å jobbe i eldreomsorgen har steget til det nest minst ønskelige arbeidsstedet. Bare operasjonssykepleie kommer under på listen (Kloster, Høie, & Skår, 2007). Et overraskende funn i undersøkelsen er at pediatrik sykepleie og å arbeide som jordmor har falt betraktelig på stigen etter tre år. En mulig forklaring kan være at verken praksis i pediatri eller med gravide er obligatorisk i sykepleierutdanningen. Liten mulighet til å øke kunnskapen gjennom praksisstudier om disse pasientgruppene kan derfor være en mulig årsak til den fallende interessen. Dette kan ha sammenheng med funn i en studie av Edwards et. al (2004) som viser at nyutdannede sykepleiere ofte vender tilbake til steder der de har hatt positive praksiserfaringer.

Bergland & Lærum (2002) sin studie viser derimot at studentenes holdninger til eldre, målt med Kogans skala, blir mer positive gjennom hele utdanningen. I tredje studieår ble studentene bedt om å begrunne hvorfor eller hvorfor ikke de ville arbeide med eldre. Her oppga de både organisatoriske og utdanningsmessige forhold som årsaker. De mente de hadde fått mye erfaring med eldre i løpet av utdanningen og ønsket derfor å jobbe med andre pasientgrupper. De ønsket mer sykehuspraksis enn det utdanningen hadde gitt, og mange ville lære prosedyrer bedre. Forhold i eldreomsorgen som ble kritisert, var ressursmangel i form av fagpersonale og tid. Negativt arbeidsmiljø og dårlige erfaringer fra praksis, blandet med fordommer og dårlige holdninger fra personalet var også en medvirkende årsak (ibid).

Både Kloster et.al. (2007) og Bergland & Lærum (2002) sine studier viser tydelig at eldreomsorgen ikke er en attraktiv arena for nyutdannede sykepleiere. De få studentene som ønsket å jobbe i eldreomsorgen, hadde en genuin interesse for eldre mennesker. De oppfattet dem som interessante, erfarne og spennende personer. De mente også at arbeidet ga faglige utfordringer, slik at de kunne bidra med forslag om endringer og forbedringer. De oppga også at å jobbe med eldre var en sikker arbeidsplass for fremtiden (ibid).

Et særtekk i Bergland & Lærum (2002) studie viser at flertallet av de som prioriterer å arbeide med eldre etter endt utdanning, har relevant erfaring med eldre i mer enn 2 år før de begynte på sykepleierstudiet. På norske sykepleierskoler er det vanlig med praksis i sykehjem i 1. studieår. Kan det være slik at de som ikke har tidligere erfaring med eldre, møter denne pasient- gruppen uten tilstrekkelig kunnskap til at de greier å se "bak" den skrukkete kroppen, de grunnleggende prosedyrene og de organisatoriske problemene. Vil fokuset på dette føre

studentenes oppmerksomhet fra der den bør være, nemlig på de gamle, syke pasientene og deres spesielle behov? Disse menneskene er i sin siste fase i livet, og deres kropper er bærere av erfaringer som har preget deres liv. Deres livshistorie har satt sitt preg på kroppens ytre og kan således fortelle og formidle mye om denne personen. Men hvordan oppfatter studentene disse uttrykkene? Hvilke teoretiske og praktiske forberedelser får studentene på å møte denne komplekse pasientgruppen før de går ut i praksis? Kan et kroppsfenomenologisk utgangspunkt eventuelt bidra til at studentene får et annet syn på den gamle pasienten og positive holdninger til det å jobbe innenfor eldreomsorgen? Den kroppsfenomenologiske innfallsvinkelen henvender seg til hele mennesket. Den ser kroppen og sjelen som ett, i motsetning til en naturvitenskaplig innfallsvinkel som betrakter mennesket som en sammensetning av to deler, kroppen og sjelen. Hvordan studentene er forberedt på å møte gamle mennesker og de komplekse pasientsituasjonene har betydning for hvordan de erfarer og opplever praksis i eldreomsorgen. Når det viser seg at studentene i forbindelse med førsteårs praksis i sykehjem blir overveldet og utvikler negative følelser overfor eldreomsorg (Haight, Christ, & Dias, 1994; Treharne, 1990), gir det grunn til ettertanke.

### 3 Teoretisk forankring

Teorikapittelet inneholder en kort gjennomgang av teori som problemstillingen og studiens funn senere drøftes opp mot. Den teorien som vil bli presentert er: Sykepleierstudiets rammebetingelser, Et historisk tilbakeblikk på organiseringen av sykepleierutdanningen, Om holdninger, Dualistisk kroppsførståelse og Kroppsfenomenologi.

#### 3.1 Sykepleierstudiets rammebetingelser

*”Etter lov av 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 3-2 (2) kan departementet fastsette nasjonal rammeplan for enkelte utdanninger. Rammeplanen angir mål og formål for utdanningene, viser utdanningenes omfang og innhold og gir retningslinjer for organisering, arbeidsmåter og vurderingsordninger. Rammeplanen er forpliktende for institusjonene, de tilsatte, studentene og representantene for praksisopplæringen og skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at utdanningene framstår som enhetlige og gjenkjennelige, uavhengig av institusjon. Rammeplanene for helsefagutdanningene forenkler også helsemyndighetenes arbeid med å autorisere helsepersonell” (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005, p. 1).*

Alle landets sykepleierutdanninger har en felles rammeplan de må forholde seg til i utformingen av lokale fagplaner. I denne står det spesifisert hvor mange studiepoeng hvert enkelt emne skal inneholde, og hva studentene etter endt utdanning skal ha henholdsvis handlingskompetanse og handlingsberedskap til. *”Handlingskompetanse knyttes til områder der utdanningen har ansvar for å bidra til at yrkesutøveren skal kunne fungere selvstendig. Handlingsberedskap knyttes til områder der utdanningen bidrar til at nyutdannede sykepleiere har kunnskaper om feltet, men mangler nødvendig erfaring og mer spesialisert opplæring til å kunne handle selvstendig”*(ibid, p. 5). Rammeplanen inneholder også en oversikt over hvor studentene skal ha vært i praksis i løpet av utdanningen og et minimum av lengde på praksisperioden. Hvor man skal ha praksis når, og eksakt lengde er overlatt til den enkelte utdanningsinstitusjon (ibid, p. 13).

*”Med utgangspunkt i rammeplanene utarbeider institusjonene fagplaner som viser hvordan de organiserer og tilrettelegger studieprogrammene innenfor de grenser rammeplanen fastsetter”* (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005, p. 1). *”Bestemmelser om faglig innhold, praksisopplæring, organisering, arbeidsformer og vurderingsordninger*

*utover det som følger av rammeplanen, fastsettes av institusjonens styre og tas inn i fagplanen. Det skal framgå av fagplanen i hvilke deler av studiet det er krav til studiedeltaking” (ibid, p. 12).*

### **3.2 Et historisk tilbakeblikk på organiseringen av sykepleierutdannelsen**

Opplæring i pleie av syke og hjelpetrengende har alltid eksistert uten at det har vært skilt ut fra daglige aktiviteter. Tettere opp mot vår tid er det likevel naturlig å peke på en begynnelse på en mer formalisert opplæring av sykepleiere. Cathinka Guldborg kan sees som foregangskvinnen for opprettelse av en mer systematisk sykepleierutdanning i Norge. Etter at hun kom hjem fra et studieopphold ved en diakonisseinstitusjon i Tyskland, var hun en av pådriverne til opprettelsen av Diakonisseanstalten i Christiania i 1868 (Heggen, 2004b). Utover på 1900- tallet ble det etter hvert etablert systematisk opplæring ved ulike sykehus rundt om i landet, men med ulik lengde, organisering og innhold. Utdannelsen fant hovedsakelig sted innad på hospitalet hvor eleven ble opplært av en erfaren sykepleier. Disse sykepleierne ble kalt læresøstre eller instruksjonssøstre. Rikke Nissen ved Diakonissehuset gjorde seg til talskvinne for at læresøstrene måtte ha en bred kompetanse (ibid). Hun mente at opplæringen av nye pleiere måtte være omfattende, og hun så nødvendigheten av at eleven hadde allmennteoretiske kunnskaper som skriving, regning og teologi. Hovedvekten av utdannelsen baserte seg på praktiske ferdigheter, personlig egnethet og karakterdannelse, men ønske og behov for mer teoretisk kunnskap vokste frem på begynnelsen av 1900- tallet.

I 1912 stiftet Bergljot Larsson Norsk Sykepleierforbund (NSF). Treårig sykepleierutdanning og krav om offentlig godkjenning av sykepleiere var deres kjernesaker. Bergljot Larsson var opptatt av å fastsette en felles læreplan for de ulike utdanningsinstitusjonene, og økt teoritilfang for å øke kvaliteten på pleien og for å gjøre sykepleiefaget mer selvstendig. Allerede på denne tiden var sykepleierne opptatt av at deres handlinger skulle bygge på noe mer enn bare praktisk opplæring. De så behovet for å inneha teoretisk kunnskap, og de ønsket sterkt å løsrive seg fra å være legens assistent til å utvikle sykepleien som et selvstendig fag (ibid). Mange av de samme ønskene og problemstillingene synes jeg vi kan se i dag. Kampen om frigjøring fra medisinen og utvikling av sykepleierfaget fortsetter. Har vitenskapliggjøringen av sykepleierfaget ført til at den kliniske sykepleien er blitt ansett som mindre viktig? Eller begynner det å vokse frem en erkjennelse av at sykepleie i utgangspunktet er et praktisk fag, hvorpå utviklingen av kunnskap foregår mer i praksis enn tidligere? Har denne utviklingen noe å si for studentens fokus og interesse for gamle mennesker?



Arbeidet i eldreomsorgen er i stor grad preget av grunnleggende sykepleie. Den gode samtalen, et godt håndlag og et godt utviklet klinisk blikk blir derfor viktige elementer i møtet med den gamle, for å møte dem som levde kropp i deres siste fase i livet.

I 1948 ble det vedtatt ved lov at sykepleierutdannelsen skulle være treårig, og i 1960 ble sykepleieskolene atskilt fra sykehusene. Skolene ble dermed en uavhengig institusjon som hadde ansvaret for å utdanne kompetente sykepleiere gjennom styrende retningslinjer fra departementet (Heggen, 2004b). Slik er det også i 2008. Utdannings- og forskningsdepartementet fastsetter en felles rammeplan for alle sykepleierutdanninger i Norge. Forskjellen fra tidligere er at dagens rammeplan kun inneholder overordnede mål og retningslinjer, slik at hver enkelt høyskole må definere hvordan de skal nå disse målene og hvordan de rent praktisk gjennomfører studiet i form av fagplaner. I følge rammeplanen skal 90 studiepoeng (60 uker), det vil si halvparten av studiet på 180, gå med til praksisstudier i 2008. Den andre halvparten skal være av teoretisk art (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2005). Dette er en kraftig reduksjon sammenlignet med hva som har vært gjeldene de siste 60 årene etter at treårig utdanning ble obligatorisk. Til sammenligning kan vi se at i 1950 var sykepleierutdanningen 20 prosent teori og 80 prosent praksis. I 1967 var 25 prosent teori og 75 prosent praksis. I 1975 var det 33 prosent teori og 66 prosent praksis, og i 1987 var forholdet det samme som i dag (50/50) (Kruse, 1998). Det har altså vært ulike meninger opp gjennom årene om hvor mye av utdanningen som skal være henholdsvis praksis- og teoriorientert. På 1990- tallet var det en kort periode hvor kun 33 prosent av utdanningen var avsatt til praksisstudier, mens hovedvekten var på teorikunnskap (ibid). En mulig forklaring på det kan være at på 90- tallet ble det vedtatt reformer på alle utdanningsnivåer i Norge. Dette fikk følger for utdanningens organisering. I 1994 ble 98 regionale høyskoler slått sammen til 26 statlige høyskoler, og sykepleierutdanningen skulle da konkurrere med andre faggrupper om ressurser til fagutvikling og forskning (Heggen, 2004b). I 1995 ble det i tillegg vedtatt ved lov at alle universiteter og høyskoler hadde plikt til å forske, og at undervisningen skulle være basert på det fremste innen forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap. Lærerne fikk på denne måten et nytt ansvar, nemlig et ansvar for å utvikle kunnskap i tillegg til å formidle den (ibid). De som har hatt ansvaret for opplæring av sykepleierstudenter har altså gått fra å være læresøstre i klinikken, til å bli høyskoleansatte med ansvar for utvikling av kunnskap. Men hva slags kunnskap utvikles? Hvordan overføres denne og hvor ligger fokus? I dagens samfunn er den teoretiske kunnskapen mer anerkjent enn den praktiske (Nortvedt & Grimen, 2004). Innenfor sykepleiefaget har teoretisk forskning hatt en sentral plass, mens forskningen på praksis har blitt viet mindre oppmerksomhet

(Karseth, 2004). I alle helsefagene er det viktig å stimulere en utvikling som fremmer samsvar mellom den konkrete fagutøvelsen og den systematiserte og skriftlige fagutviklingen (Thornquist, 2003b). Det blir derfor viktig at det forskes på hvordan teori og praktisk kunnskap kommer til uttrykk i den praktiske sykepleieutøvelsen. Dette kan føre til økt forståelse for hvordan teoretisk kunnskap utvikler seg i møte med praksis. Et fokus på hvilken bakgrunnskunnskap studentene har i møte med gamle i eldreomsorgen, mener jeg har betydning for hvordan de møter det gamle mennesket. Dette vil danne grunnlag for om de oppfatter eldreomsorgen som faglig utfordrende eller ikke.

I 2004 ble en ny reform gjennomført. Utdanningen måtte tilpasses internasjonale krav for graden "Bachelor i Sykepleie". Vitenskapsteori og metode ble obligatoriske fag, noe som førte til at andre tema fikk mindre plass. I 2008 er det som tidligere nevnt, 60 uker av sykepleierstudiet som er praksisrettet. Innenfor disse ukene sier rammeplanen noe om hvor, og i noen tilfeller i hvilket studieår, og hvor lenge de ulike praksisperiodene minimum må vare. Det er høgskolens lærere som har hovedansvaret for studentene i praksis, ikke de ansatte i praksisfeltet (Rammeplan for sykepleierutdanning, 2005). Ved studiestedet til mine informanter deltok lærerne ikke i praktisk utøvelse av sykepleie sammen med studentene i kommunehelsetjenesten. De møtte dem kun til veiledningssamtaler. Dette innebærer at ansatte i praksisfeltet var viktige aktører i studentenes praksis, både som fagpersoner, rollemodeller og formidlere av fag, verdier og holdninger i utøvelse av sykepleie og omsorg for gamle mennesker.

### 3.3 Om holdninger

Begrepet holdning kan defineres på flere måter, og en definisjon lyder slik: *”En holdning er en predisposisjon til å oppfatte, føle, tenke og handle på bestemte måter i forbindelse med et gitt objekt”* (Haukedal, 2005). Holdninger består teoretisk sett av tre komponenter: følelser, kunnskap og handlingsberedskap. Disse tre komponentene er det mulig å påvirke (Søderhamn, Lindencrona, & Gustavsson, 2001). I denne studien er jeg opptatt av hvordan studentene opplever utdanningens profil med tanke på gamle mennesker og hvordan den har betydning for studentenes egne holdninger til eldreomsorg. I den forbindelse vektlegger jeg hva studentene opplever som utdanningens fokus, hvordan gamle blir omtalt og hvordan arbeid innefor eldreomsorg beskrives. Hvordan studentene er predisponert for mottak av ny kunnskap, avhenger av hvordan de både følelsesmessig og kognitivt er innstilt til å oppfatte den faktakunnskapen som presenteres for dem. McLaffertys (2005) studie av sykepleierstudenters holdninger til eldre viste at studentene hadde med seg myter om gamle pasienter inn i studiet, som for eksempel at alle gamle er inkontinente. Dette er det vi i dagligtalen kaller for fordommer, og som i dagligspråket er et negativt ladet ord. Begrepet for-dom var i utgangspunktet ment som et nøytralt ladet ord da det ble redefinert av Gadamer (Thornquist, 2003b). Med dette mente han at vi kommer til saken, teksten eller personene med både kognitiv- og erfaringsmessig ”bagasje” som er med på å bestemme hvordan vi forstår og fortolker et uttrykk (ibid).

Holme & Solvang (1991) deler forutsetningene våre inn i før-dommer og før-forståelse. Begge disse regnes som betingelser for læring og forskning i en prosess. De sosialt baserte før-dommene er preget av den verdiforståelsen studenten har og det miljøet han/hun lever i, mens før-forståelsen er den faglige forståelsen man har tilegnet seg om tema på forhånd (Holme & Solvang, 1991). Dagens samfunn er meget kroppsfiksert, og et flott ytre er assosiert med vellykkethet (Thornquist, 2003b). Kan det da være slik at de sosialt baserte fordommene våre taler negativt til sykepleierstudentene når de står ovenfor en gammel kropp? Er det slik at de ureflektert trekker slutninger om at det som ser tilsynelatende stusselig ut på utsiden har et stusselig og uinteressant indre? Dersom det er slik, er det ikke tilstrekkelig at studentene gjennomgår teori og klinisk praksis med den gamle pasienten for å få økt forståelse og kunnskap om den gamle. Etablerte usannheter, sosialt baserte før - dommer og myter må synliggjøres og utfordres samtidig som ny kunnskap etableres.

Studier som er gjort om utvikling av positive holdninger til eldre viser ulike funn når det gjelder hvordan studentenes holdninger påvirkes. Noen studier viser at studentene får en mer positiv holdning til eldre etter teoretisk og praktisk kunnskap med gruppen (Bergland & Lærum, 2002; Söderhamn, Lindencrona, & Gustavsson, 2001). Andre studier viser imidlertid at denne konklusjonen ikke er konstant (McKinlay & Cowan, 2003). Det er trolig problemstillinger i forhold til dette tema som ikke er tatt i betraktning, eller eventuelt ikke er synliggjort når det gjelder å skape positive holdninger til gamle mennesker, og det å stimulere sykepleierstudenter til å velge den kommunale eldreomsorgen som fremtidig yrkesfelt. Økt kunnskap om geriatri og gerontologi<sup>1</sup> er viktig, men bevisstgjøring omkring egne holdninger til syke eldre og ”den gamle kroppen” er også viktig. Dette fordi det predisponerer for hvordan ny kunnskap i studiet omsettes og hvorledes dette påvirker studentenes holdninger.

---

<sup>1</sup> Gerontologi er læren om aldringsprosessen og egenskaper ved eldre og deres livssituasjon (Karoliussen, 2000).

### 3.4 Dualistisk kroppsforståelse

Hvordan ”den gamle kroppen” omtales og behandles kan være av betydning for hvilke holdninger og fordommer som opprettholdes og videreføres. Dersom eldreomsorg bare omtales som om å handle om gamle som representanter for kroppslige plager, virker ikke dette motiverende på studentene. Dette er heller ikke i samsvar med de sammensatte og komplekse faglige utfordringene som finnes i arbeidet med gamle mennesker. Bergland & Lærum (2002) refererer til studentuttalelser, der de eldre oppfattes som skitne, skremmende, deprimerende og ”opptatt med å dø”. Dersom dette er den dominerende måten å tenke om ”den gamle kroppen” på, er det forståelig at studentene ikke ønsker å jobbe med denne pasientgruppen. Det dominerende kroppssynet i den vestlige medisinen er basert på en Cartesiansk tenkning der kroppen oppfattes som ren materie uavhengig av subjektet bevissthet (Thornquist, 2003a). For å kunne reflektere videre over disse spørsmålene og hva som ligger til grunn for studentenes menneskesyn og tanker om kroppen, finner jeg det nødvendig å se den vestlige verdens kroppssyn i et historisk perspektiv.

På 1600- tallet var Europa i en moderniseringsprosess og det mekaniske verdensbilde utviklet seg. Frem til dette hadde naturvitenskapen basert seg på menneskelige sanseinntrykk. Filosofen Rene` Descartes` (1596-1650) bidro til grunnleggingen av den moderne matematiske naturvitenskap, og var med på å endre dette synet. Hans filosofiske grunninnstilling var at det eneste man kunne stole på var fornuften; ”Jeg tenker, altså er jeg”, er Descartes` kjente utsagn (Thornquist, 2003b, p. 21). Han mente at dersom man skulle komme frem til sikker og gyldig kunnskap, måtte man tvile på alle kroppslige sanseinntrykk, og heller lytte til fornuften og tanken. På denne tiden stod kirken og teologien for definisjon av sannhet og vitenskap. Descartes` var troende og utviklet sin kunnskapsoppfatning basert på at Gud eksisterer og står bak alt. Han løste dilemmaet med kirken ved å si at vitenskapen kun skulle ta seg av det materielle ved mennesket, og at kirken kunne fortsette å ta seg av det åndelige/sjelelige. I forlengelsen av dette, delte Descartes menneske inn i to deler, kroppen og sjelen. Kroppen ble sett på som en sammensetning av kroppsdelar som påvirket hverandre, som delene i en maskin. Dersom noe gikk i stykker, kunne man reparere den delen slik at kroppsmaskineriet igjen virket som normalt. Kroppen ble på denne måten betraktet som ren materie, helt uavhengig av subjektet og dets bevissthet (Thornquist, 2003b).

Dersom studentene utvikler en innstilling til ”den gamle kroppen” som levd liv full av erfaring og kunnskap i motsetning til et ødelagt og slitt maskineri, endres da synet på den gamle? Hva forutsetter i så fall en slik endret tenkning? Min oppfatning er at et kroppsfenomenologisk perspektiv i både teori og praksis kan bidra til å fremme en slik tankegang.

### 3.5 Kroppsfenomenologi

I kjølvannet av Descartes' kroppsdualisme vokste den fenomenologiske tilnærmingen fram som en kritikk av det dualistiske menneskesynet. Edmund Husserl (1859-1938) regnes som grunnleggeren av fenomenologien. Hans hovedanliggende var at når man skal studere verden og komme frem til sikker kunnskap, må man legge veien om menneskets bevissthet (Thornquist, 2003b). Bevisstheten kjennetegnes ved at den aldri er tom og at den er rettet mot noe, den er intensjonal. Vi oppfatter ikke verden direkte, men gjennom vår intensjonale bevissthet. Kunnskapsutvikling tar utgangspunkt i vår livsverden, den verden vi er i, og konstrueres og fremtrer via subjektets bevissthet. Det vil si at utvikling av kunnskap er avhengig av subjektets tilstedeværelse i verden. Dette står i sterk kontrast til Descartes' filosofi om at verden og materien kan betraktes uavhengig av subjektets erkjennelse av den (ibid). Dersom studentene stimuleres til å tenke om den gamle kroppen på denne måten, er det mulig at de får et annet syn på den gamle.

Maurice Merleau- Ponty (1908-1961) videreutviklet senere Husserls filosofi om erkjennelse av verden gjennom det intensjonale, tenkende og reflekterende subjekt. Merleau- Ponty hevdet at mennesket ikke er å forstå som et tenkende og intensjonalt vesen løsrevet fra kroppen, men at det derimot er som kropp mennesket eksisterer og deltar i verden; *"kroppen er sentrum for erfaring og erkjennelse"* (Thornquist, 2003b, p. 113). Mennesket består derfor ikke av bevisstheten og kroppen, men som et kroppslig subjekt i en helhet. Vi er *"den levde kroppen"*. Vi er subjekt og objekt på samme tid, vi både er og har kropp samtidig. Merleau- Ponty beskriver denne sirkulariteten på følgende måte (min oversettelse):

*"Når min vestre hand griper den høyre, er den venstre hånden subjekt, og den høyre ting. Men i samme øyeblikk som min venstre hånd griper den høyre skjer det noe ekstraordinært: min høyre hånd kjenner den venstre, den høyre hånden blir subjekt og den venstre ting. Denne sirkulariteten gjør at vi ikke lenger kan fornekte at den levde kroppen er en ureduserbar tvetydig eksistens"* (Bengtsson, 2001, p. 77)

I dag er det ingen som sier at de er for en oppsplitting av kropp og sjel. Men det er slik at vi i generasjoner er sosialisert til å tenke på kropp og sjel som *"det ytre"* og *"det indre"* som atskilte og avhengig eksisterende (Thornquist, 1993). Livet leves i kroppen og *"setter seg derfor i kroppen"*. Er vi i stand til å forstå en slik meddelelse og å oppfatte den gamles

signaler på bakgrunn av de kunnskapene vi har? Mitt inntrykk er at den kunnskapen sykepleierstudiet gir, kan være for snever når det gjelder å kunne forstå ”den gamle kroppen” som levd liv. Jeg mener dette er en forutsetning for at den gamle skal kunne oppfattes og sees på som noe spennende og interessant, også i en yrkessammenheng for sykepleierstudenter. Jeg er derfor opptatt av hvordan dagens sykepleierstudenter oppfatter og forstår den gamle kroppen som levd liv. Slik kan eldreomsorg bli et faglig interessant og utfordrende yrkesfelt.

Til tross for sykepleierutdannelsens fokus på helhetlig sykepleie er jeg spørrende til om studentene erfarer og oppfatter at utdanningen formidler et slik helhetsperspektiv på mennesket. Videre i oppgaven vil jeg derfor se nærmere på hvilken tradisjon mine informanter er oppdratt i, og hvilket tankemønster de stimuleres til å ha. Hvordan deres sosialt baserte før-dommer bevisstgjøres, kan muligens være en medvirkende årsak til hvordan de tenker om den gamle kroppen, og også hvordan de forholder seg til å jobbe med syke gamle. Steven & Crouch (1995) skriver at arbeidet i eldreomsorgen i stor grad består av grunnleggende sykepleie og den gode samtalen. Men hva man legger i begrepene grunnleggende sykepleie og den gode samtalen er avgjørende for om eldreomsorgen oppleves som faglig utfordrende og interessant. Hva slags kunnskap opplever studentene at vektlegges i undervisningen? Dette er interessant og viktig for hvordan økt interesse for den gamle kan utvikles og oppøves.



## 4 Metode

### 4.1 Ulike typer forskning

Det er undersøkelsens hensikt som bestemmer hvilken fremgangsmåte eller metode man skal anvende for å komme frem til hensiktsmessige og relevante data (Dalen, 2004; Kvale, 2001; Ryen, 2002). Dette prosjektet har som overordnet hensikt å finne ut hvordan sykepleierutdanningens valg av fokus på ”den gamle kroppen” kan ha sammenheng med hvordan sykepleierstudentene opplever interesse for å arbeide i den kommunale eldreomsorgen etter endt studium. Problemstillingen: ”På hvilken måte opplever sykepleierstudenter at sykepleierutdannelsen påvirker deres holdninger til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?” belyses ut fra sykepleierstudentenes egne synspunkter på hva de mener er årsaken til at en fremtidig jobb innenfor eldreomsorgen ikke er attraktiv.

De studier jeg har presentert innledningsvis (Bergland & Lærum, 2002; Fagerberg, Winblad, & Ekman, 2000; Kloster, Høie, & Skår, 2007), er alle basert på kvantitative metoder. Den kvantitative metoden tar sikte på å forme den informasjonen som kommer frem, til enheter som lar seg tallfeste eller måle, og som i sin tur gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner. ”*If you can't count it, it doesn't count*”, sier Holesti (1969) (Holme & Solvang, 1991, p. 142). Denne måten å tenke på har vært dominerende i mange vitenskaplige miljøer, men har de senere årene fått mye kritikk og blitt moderert (ibid). Den kvantitative metoden har tidligere tilstrebet en objektiv måte å få frem kunnskap på, og idealet har vært å gå inn og studere noe rent objektivt. Dette er selvfølgelig ikke fullt ut mulig. Den kvantitative metoden er fremdeles den mest brukte metoden innenfor vitenskaplig forskning (ibid), men egner seg dårlig til bruk ved forståelse og fortolkning av hvordan folk kvalitativt oppfatter at de blir påvirket av de mennesker og det miljøet de lever i. Dette er et hovedpunkt i min studie.

Den kvalitative metoden tar sikte på å fange opp subjektive meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Thornquist, 2003b). Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å finne forståelse for et fenomen som er knyttet til personer i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2004). Den kvalitative metodens kjennetegn er at den søker data i form av bilder og ord. Naturlige data foretrekkes innhentet via observasjon eller intervju for å få frem aktørens egne meninger via deres perspektiv (Ryen, 2002). Jeg ville ha tak i studentenes tanker om og

erfaringer med hvordan utdanningsinstitusjonen har påvirket deres holdninger til den gamle kroppen og valg av fremtidig arbeidsplass i løpet av studiet. Jeg ønsket derfor å foreta en kvalitativ studie.

## 4.2 Valg av perspektiv og tilnæringsmåte

Problemstillingen for dette prosjektet er som tidligere nevnt: **”På hvilken måte opplever sykepleierstudenter at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?”**

For å finne svar på denne problemstillingen var det således hensiktsmessig å velge et fenomenologisk- hermeneutisk perspektiv hvor begrep som innsikt, forståelse og fortolkning er sentrale (Ryen, 2002). I fenomenologien rettes oppmerksomheten mot hvordan den overnevnte problemstilling erfarer for studentene i deres hverdag, ikke hvordan det fremtrer uavhengig av studentenes oppfatninger og erfaringer (Thornquist, 2003a).

Hermeneutikken er humanistisk orientert og søker kunnskap gjennom menneskets handlinger, ytringer og språk. Hermeneutikken handler om å fortolke fenomener og å beskrive vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig (Dalen, 2004). Jeg ba mine informanter fortelle hvordan de opplever at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til den gamle pasienten, hva slags fokus og oppmerksomhet som ble viet den gamle kroppen, og hvordan eldreomsorgen generelt har blitt gitt plass og oppmerksomhet i studiet. Dette krever innsikt i studentens utdanningsverden, og det er dette perspektiv som står sentralt i mitt prosjekt. Det er studentenes egne synspunkter og oppfattelser som danner utgangspunkt for denne oppgaven. Dette er i samsvar med et fenomenologisk perspektiv. Den hermeneutiske tolkningen innebærer å finne meninger i det studentene forteller, for så å tolke disse på ulike abstraksjonsnivå. Ved å se helheten og delene sammen med egen forforståelse, og deretter pendle mellom de ulike perspektiver, tas den hermeneutiske spiralen i bruk (ibid). Spiralen indikerer at tolkningen egentlig aldri tar slutt. Den kan utvides gjennom tolkning og forståelse, deretter ny tolkning og ny forståelse (ibid). For å få innsikt i og kunnskap om problemstillingen har jeg intervjuet fire studenter som er inne i siste semester av utdanningen. Jeg har derfor kartlagt hvilke personlige erfaringer de har i forhold til overnevnte spørsmål.

For å få mange svar på min problemstilling kunne jeg anvendt et spørreskjema. Da hadde jeg fått ut kvantitative data som senere kunne vært brukt som grunnlag for generalisering, og en senere kvalitativ studie (Kvale, 2001). Dette kunne vært interessant, men på grunn av en snever tidsramme har jeg valgt å gjøre kvalitative intervjuer med få informanter og heller gå i

dybden med å studere deres erfaringer, meninger og utsagn. Ved å tilnærme meg problemstillingen på denne måten får jeg mulighet til å finne ut hva mine informanter vektlegger og fokuserer på. Jeg foretrekker dette fremfor å presentere en ferdigstilt hypotese jeg ønsker verifisert eller falsifisert.

#### **4.2.1 Kvalitativt intervju**

*”Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra den intervjuedes eget perspektiv”* (Kvale, 2001, s. 37). Jeg var interessert i å få innsikt i studentenes oppfatning av hvordan de mener utdanningen har preget og påvirket dem til et eventuelt valg av eldreomsorgen som interesseområde og fremtidig arbeidsplass. Derfor valgte jeg kvalitativt intervju som tilnæringsmåte. Ordet intervju betyr utveksling av synspunkter mellom to personer som snakker om et felles tema (Dalen, 2004), noe som er dekkende for hvordan empirien til dette prosjektet har kommet til.

Jeg hadde på forhånd laget en intervjuguide (se vedlegg nr. 2), der jeg hadde klargjort noen tema- relaterte spørsmål jeg var interessert i å høre mer om. På den måten hadde jeg mulighet til å styre samtalen i en slik retning at jeg fikk kunnskap om de temaene jeg på forhånd hadde valgt ut. Jeg var ikke fremmed for at det kunne dukke opp andre tema i tillegg. Det gjorde det også, men det var noen særskilte tema jeg ville at samtalen skulle fokuseres rundt. Derfor var det nyttig med en intervjuguide. Å samtale på denne måten avviker fra hverdags samtalen ved at jeg som forsker på forhånd har en metodisk bevissthet rundt spørreform, fokusering og dynamikk mellom meg som intervjuer og intervjupersonen. En slik tilnærming blir i litteraturen beskrevet som et semi- strukturert intervju (Kvale, 2001).

Intervjuene ble utført høsten 2007 på det stedet hvor studentene var i praksis på det aktuelle tidspunkt. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert. Dette var første gang jeg skulle intervju noen, og jeg gjennomførte derfor et prøveintervju i forkant. Slik sikret jeg at jeg kunne endre på små detaljer i min spørremåte og i intervjuguiden før selve intervjuene. Hvert intervju varte mellom 30 og 60 minutter. I transkribert form tilsvarer dette ca 18 000 ord, ca 40 sider. I forskningssammenheng er det opp til intervjueren på kort tid å kunne skape en kontakt som gjør det mulig å komme lengre en til rene høflighetsfraser og meningsutvekslinger (Kvale, 2001). Det var derfor viktig at jeg som intervjuer skapte en atmosfære som gjorde at jeg fikk tilgang til studentens egne opplevelser og følelser i forhold til tema. Jeg opplevde at informantene var veldig forskjellig å samtale med. Noen av dem

snakket mye uten at jeg behøvde å stille mange spørsmål, mens andre var mer tilbaketrukket og ventet på å bli spurt. Jeg forsøkte etter beste evne å styre intervjuene i retning av den tematikken jeg var interessert i å høre noe om, for så å la studentene fortelle. Tenkepauser på opptil ett minutt var noe jeg aktivt søkte å opprettholde, dette for at både informanten og jeg skulle få mulighet til å reflektere over det som ble sagt før vi gikk over til neste tema. Allikevel opplevde jeg under transkriberingen at både jeg og informanten flere steder var ivrige etter å komme videre i intervjuet. Dette kan muligens ha bidratt til at jeg kan ha gått glipp av verdifull informasjon.

#### **4.2.2 Utvalg og utvalgsprosedyre**

Kvale (2001) skriver at man ”skal intervju så mange personer som er nødvendig for å finne ut det du trenger å vite” (s. 58). I denne studien er jeg ikke opptatt av å kunne generalisere og finne ut lite om hva mange mener om problemstillingen, men jeg vil finne ut hvilke erfaringer og tanker noen få studenter har om utdanningens påvirkning på dem. Jeg ønsket derfor å intervju fire studenter i deres 3. studieår. To av disse ville jeg at skulle ha hatt mer enn to års erfaring fra arbeid i eldreomsorgen før de begynte på sykepleierstudiet. Bergland & Lærum (2002) sin studie viste at de som hadde minst to års erfaring fra eldreomsorgen før de påbegynte studiet, var de som ønsket å jobbe med gamle etter endt studium. De to andre ønsket jeg skulle være helt uten erfaring fra pleiearbeid fra før. Dette fordi jeg antok at de førstnevnte hadde andre forventninger til studiet og oppfatninger om den gamle pasienten enn de som ikke hadde erfaring med eldre fra før.

En sykepleierhøgskole i Norge ble kontaktet for samarbeid, noe de var meget positive til. Jeg ble satt i kontakt med den personen som var ansvarlig for tredjeårsstudentene. I samarbeid med henne fikk jeg komme inn i klassen for å informere om prosjektet en av de første dagene etter sommerferien 2007. Jeg gikk gjennom samtykkeerklæringen (se vedlegg nr. 1) og forklarte hva det innebar for dem å delta i studien: Det vil si at de når som helst kunne velge å trekke seg uten begrunnelse, at alle data ville bli anonymisert, og at alt materialet ville bli oppbevart konfidensielt. Det ble avtalt at jeg skulle komme tilbake tre dager senere for å hente svarene fra dem som var villige til å delta. I klassen var det totalt 106 studenter, 97 kvinner og 9 menn. Jeg fikk til sammen åtte svar fra de som ønsket å delta i studien: 7 kvinner og 1 mann. Av de åtte valgte jeg ut fire informanter ut fra erfaring, alder og kjønn. Dette for å få et mest mulig representativt utvalg av de som hadde meldt seg til å delta i studien.

Presentasjon av informantene med fiktive navn:

Wigdis over 40 år. Har erfaring fra pleiearbeid forut for sykepleierstudium.

Laila under 40 år. Har erfaring fra pleiearbeid forut for sykepleierstudium.

Torill 22 år. Har ingen erfaring fra pleiearbeid forut for sykepleierstudium.

Tor X år<sup>2</sup>. Har ingen erfaring fra pleiearbeid forut for sykepleierstudium.

Studentene som har deltatt i denne studien har hatt 8 uker praksis i sykehjem i 1. år. De har hatt 10 uker praksis på medisinsk avdeling og 10 uker på kirurgisk avdeling i 2. år, og dessuten to uker ved helsestasjon i 2. år. I tredje år er de i gang med 10 uker i psykiatri og hjemmesykepleie. I tillegg skal de i 3. år ha 3 ukers praksis i sykehjem med fokus på administrasjon og veiledning. 1/3 av kullet er på de ulike praksisstedene på ulikt tidspunkt i løpet av det 3. året. Mine informanter hadde derfor ulik bakgrunn fra praksis på det tidspunktet da intervjuene ble gjennomført.

---

<sup>2</sup> På grunn av få mannlige studenter i kullet velger jeg å ikke oppgi informantens alder.

### 4.3 Min forforståelse

Forskeren har alltid med seg en forforståelse inn i et forskningsarbeid (Fangen, 2004; Paulgaard, 1997). Min forforståelse består av mine tidligere erfaringer og perspektiver, og er således både en betingelse og en begrensning for den videre forståelsen (Thornquist, 2003a). Forforståelse representerer derfor ikke noe negativt, men er i følge Gadamer (1960: I Fangen, 2004) faktisk en forutsetning for at man skal få frem ny kunnskap. Han sier videre at alt som kreves, er at du er klar over egen forforståelse, og at du forblir åpen for det personene sier og gjør, og at du ikke begrenser deg til dine egne forhåndsoppfatninger. Idealet er å gå inn med et åpent sinn, men samtidig ha nok kunnskap til å kunne nærme seg feltet på en hensiktsmessig måte (Fangen, 2004). Dette er en krevende utfordring, men poenget er å ha en bevissthet rundt egen forkunnskap og hva som har ledet fram til forskningsspørsmålene.

For å bli klar over og legge til side mine egne fordommer knyttet til opplevelsen av et negativt fokus på de gamle, må jeg sette mine egne fordommer på spill gjennom å la informantenes uttrykk gjøre inntrykk. Dette uten umiddelbart å stille spørsmålstegn til det jeg hører (Fangen, 2004). Jeg har erfart at den gamle pasienten og eldreomsorgen ikke har fått positiv oppmerksomhet og fokus under min egen sykepleierutdanning. Dette var jeg klar over, og jeg har stadig vært nødt til å reflektere over det, slik at jeg ikke ubevisst overførte disse holdningene til studentene jeg intervjuet, og heller ikke i det senere materialet jeg har forholdt meg til. Jeg har lagt vekt på å være åpen for deres opplevelse og erfaringer. I følge (Thornquist, 2003a) er nøkkelordene her varsomhet, selvkritikk og åpenhet, slik at man ikke overfører sine egne tankemodeller til feltet, men er åpen for å se nye sammenhenger og stille nye spørsmål til det som aktualiseres. Dersom man ikke har et bevisst og reflektert forhold til sin egen forforståelse, kan det føre til at de data som kommer frem under intervjuene, er så farget av det jeg ønsket å se at de ikke gir et representativt bilde av hvordan virkeligheten faktisk er. I forskningssammenheng kalles en slik misvisning eller usannhet "bias" (Paulgaard, 1997).

## 4.4 Analyseprosessen

Da jeg skulle analysere materialet, tok jeg utgangspunkt i Graneheim & Lundmans (2004) artikkel om analyse av kvalitative data i sykepleieforskning. Det første man må ta stilling til i en kvalitativ analyse, er om analysen skal fokusere på det åpenbare, det synlige, det teksten sier. Dette som Graneheim & Lundmann (2004) kaller "the manifest content". Alternativet er om analysen skal handle om hva den underliggende betydningen i teksten handler om, kalt "the latent content". Begge deler dreier seg om å tolke/fortolke det som informantene sier, men de varierer i dybde og abstraksjonsnivå. Jeg har i denne sammenheng konsentrert meg om "the manifest content". Det anbefales å holde seg på et lett abstraksjonsnivå ved første gangs analyse av kvalitative data (ibid). Det vil si at jeg har konsentrert meg om det studentene faktisk sier, og ikke det de muligens har ment å si. Studentenes utsagn er analysert med henblikk på å løfte deres utsagn opp fra empirien, og drøfte dette opp mot min problemstilling og relevant teori på et nivå jeg mener å kunne håndtere.

Intervjuene ble først transkribert for å ha en tekst å forholde seg til. Kvale (2001) henviser til at transkriberingen ikke er en enkelt teknisk prosess, men en tolkningsprosess i seg selv. Det vil si at mens man transkriberer, så tolker man også det som sies på bakgrunn av det artikulerte og hvordan man oppfattet informanten. Transkriberingen i dette prosjektet er gjort ordrett. Det er notert i teksten når pauser har oppstått, dette kan indikere når informanten eller jeg som intervjuer reflekterer over det som blir sagt. Tolkningen av intervjuene er subjektivt fortolket. Dette kan føre til at andre som leser materialet ikke oppfatter og vektlegger det samme som jeg har gjort. Det sier noe om hvor ulikt man kan tolke en persons utsagn med ulik forforståelse og tilgang til et mer helhetlig inntrykk av informanten. I følge Kvale (2001) er det viktig å huske på at transkriberingsmaterialet ikke er selve empirien, men kunstige konstruksjoner fra muntlig til skriftlig form, noe som i seg selv er en utfordring.

Transkriberingsprosessen var tidkrevende, men lærerik. Den gav meg mulighet til en grundig gjennomgang av hva informantene hadde sagt, og ikke minst hvilken rolle jeg som intervjuer hadde hatt. Under analyseringen og presentasjonen av mine funn har det vært en utfordring å velge ut hva som skal presenteres og i hvilken kontekst. Det er lett å la sine forhåndsantagelser styre valg av det materiale som skal presenteres. For å forsøke å unngå dette hadde jeg på forhånd skrevet ned det jeg trodde informantene skulle si, for deretter å sammenligne det med det de faktisk sa. Denne måten å arbeide på anbefales av Fangen (2004), fordi det ofte er i diskrepansen mellom forventning og funn at de interessante dataene



dukker opp. På denne måten har man også større kontroll på å skille mellom forforståelse og ny forståelse.

I analysearbeidet tok jeg for meg ett intervju av gangen. Graneheim & Lundmann (2004) beskriver i sin artikkel en måte å strukturere analysearbeidet av et intervju på. Jeg har valgt å jobbe etter denne metoden som innebærer å først lese gjennom intervjuene flere ganger. Deretter markerte jeg og tok ut meningsenheter av teksten der jeg oppfattet at studenten sa noe interessant. Meningsenhetene ble så kondensert, det vil si at en foretar en omskrivning av det informanten har sagt med henblikk på å løfte det et hakk opp fra teksten. Videre ble meningsenhetene kategorisert under ulike tema. Dette har endt opp i fire hovedtema:

- Studentenes tanker og assosiasjoner til benevnelsen ”den gamle kroppen”
- Studentenes oppfatning av hva sykepleierutdanningen representerer i forhold til gamle
- Studentenes holdninger til å jobbe med gamle
- Studentenes ønsker for fremtidig arbeidsplass.

Disse temaene blir brukt som overskrifter ved presentasjon og drøfting av funn. Jeg dannet meg et helhetsbilde av informanten under intervjuet. Dette bildet har jeg hatt med meg i tankene når jeg har transkribert og analysert den skrevne teksten. Det har vært viktig for meg for å forsøke å forstå hva nettopp hva hver enkelt mente med sine utsagn. Det er allikevel ikke sikkert at det jeg har tolket ut av intervjuene er det som studentene virkelig har ment å si. Min tolkning er således et resultat av min forforståelse og min fortolkning av det som har fremkommet av informasjon i intervjusituasjonen.

## 4.5 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet handler i hovedsak om hvor gyldig, pålitelig og overførbar undersøkelsen er (Kvale, 2001). Kvalitativ forskning kan ikke vurderes ut fra de samme kriteriene som kvantitativ forskning (Fangen, 2004). Dette fordi kvalitativ forskning produserer en helt annen form for data enn den kvantitative. Det er ikke fenomenets utberedelse som er i fokus, men snarere dets innhold og betydning. Dette er også et viktig poeng i forhold til valg av metode for min studie. Jeg var i utgangspunktet interessert i å få vite hva de holdningene studentene hadde på forhånd eventuelt gjør med deres oppfatninger om arbeid i eldreomsorgen som interesseområde og valg av fremtidig arbeidsplass. Jeg var ikke utelukkende interessert i å vite hvor utbredt det er.

Vurdering av validitet i denne sammenheng blir således å vurdere i hvilken grad undersøkelsen har gitt et svar på det som skal undersøkes. Kvale (2001) mener at valideringsprosessen bør være en prosess som går gjennom alle stadier av prosjektet, fra utarbeiding av problemstilling til den ferdige oppgaven. Jeg har forsøkt å ha en undrende holdning til det som har fremkommet av informasjon under intervjuene, slik at studentenes stemme har kommet tydelig frem. Jeg har underveis forsøkt å ha et kritisk blikk på egne vurderinger og fortolkninger, slik at mine meninger ikke overskygger informantenes, noe som er med på å øke validiteten på prosjektet (ibid).

Reliabilitet henviser til hvor pålitelige resultatene er. De empiriske funnene mine vil i stor grad være avhengig av min troverdighet som intervjuer. Jeg brukte derfor god tid på å utforme intervjuguiden. Jeg la vekt på å avgjøre hvor åpne eller ledende spørsmålene skulle være. Transkriberingsprosessen ble satt i gang umiddelbart etter hvert intervju. Dette for å ha intervjusituasjonen, intervjupersonen og meg selv som intervjuer friskt i minne. Alt dette bidrar til å øke sjansen for pålitelighet til funnene (Kvale, 2001).

Generaliserbarhet har sammenheng med om man ut fra erfaringene fra en situasjon kan forutse nye hendelser (Kvale, 2001). Begrepet generaliserbarhet er hentet fra den kvantitative tradisjonen, hvor man hentyder til store utvalg og deres representativhet for andre grupper. Hvorvidt funnene i denne studien kan gjøres gjeldene for andre studenter vil være opp til den enkelte å vurdere ut fra de opplysningene som fremkommer i det skriftlige arbeidet. Jeg mener likevel å kunne se en måte å forstå studentenes vurderinger på. Dette ut fra deres

forforståelse på bakgrunn av egen erfaring. Studentenes fortellinger kan si noe om hvordan de oppfatter at den gamle kroppen og eldreomsorg blir gitt oppmerksomhet i løpet av studietiden. Fortellingene kan indikere en trend på hvordan denne gruppen blir presentert.

## 4.6 Ethiske betraktninger

Før prosjektet ble satt i gang, kontaktet jeg Norsk samfunnsvitenskaplige datatjeneste (NSD), for å søke om godkjenning til innhenting og oppbevaring av data mens prosjektet pågår. Tilbakemeldingen var at jeg ikke behøvde deres samtykke, se vedlegg nr. 3.

I forkant av intervjuene leverte jeg ut en samtykkeerklæring til informantene, der det stod beskrevet at de når som helst kunne trekke seg fra studien, og at alt de sa ville bli anonymisert og at alt materialet vil bli oppbevart konfidensielt (se vedlegg nr.1). Det er kun de som har skrevet under på dette samtykket jeg har intervjuet. Under enkelte av intervjuene har det fremkommet data av sensitiv art. Disse dataene har jeg valgt å ikke transkribere, og heller ikke ha som grunnlag i den senere analysen. Innhenting av informanter er kun beskrevet som ”foretatt på en sykepleierskole i Norge”. Det er beskrevet hvor mange som gikk i kullet og hvor mange svar jeg fikk på henvendelsen. Hvem som har meldt seg til å delta, er heller ikke kjent innbyrdes blant informantene, så sant de ikke har opplyst om det selv.

## 5 Presentasjon og drøfting av funn

Jeg vil i de kommende kapitlene presentere studentenes utsagn. Funnene vil så bli diskutert og drøftet underveis i presentasjonen.

### 5.1 Studentenes tanker og assosiasjoner til benevnelsen ”den gamle kroppen”

Som nevnt i innledningen har jeg under intervjuene bevisst brukt benevnelsen ”den gamle kroppen” for å få informasjon om hvilke tanker og assosiasjoner studentene hadde til denne benevnelsen. På spørsmålet om hva studentene tenkte om ”den gamle kroppen” var alle enige om at det var en negativt ladet benevnelse. Jeg er klar over at jeg ved å bruke en slik benevnelse kan legge føringer for hvordan studentene oppfatter begrepet, fordi jeg på forhånd vet at ordet gammel av mange oppfattes som noe negativt (Jervell, 2005). Studentene beskrev tankene sine på følgende måte:

*”Den gamle kroppen er en kropp... når du sier det sånn så tenker jeg på en som ikke orker så mye selv, som trenger mye hjelp som... samtidig så vet jeg at det er mange gamle kropper som fortsatt er fullt oppegående... Det er liksom vanskelig å tenke når du sier den gamle kroppen så får du nesten litt sånn, det er litt negativ klang over det, det å bli gammel og... jeg vet ikke, men... Det er jo noen som har levd lenge i alle fall” (Wigdis).*

*”Sykehjem..., den gamle kroppen, alt det som kommer når du blir gammel,.. du blir mer skrøpelig og fortere syk, lettere for å brette ting og fortere for å havne på sykehjem og ikke klare deg selv hjemme” (Torill).*

*”Da tenker jeg en kropp som går mot slutten jeg..., fysiologisk, at ting begynner å stoppe opp og forandre seg... og som kanskje krever spesiell pleie” (Tor).*

*”Den gamle kroppen, slitt, altså nedlatende tenker jeg. Den gamle kroppen, altså jeg synes ikke sykepleien dreier seg om det. Det er fokus på det første året, og plutselig er det glemmt. Ja, da er det mer fokus på det naturvitenskapelige og sånt. Det tar alt fokus” (Laila).*

Ordene gammel og kropp gir umiddelbart studentene negative assosiasjoner. En forklaring på dette kan være hva slags forhold vi i dagligspråket har til begrepene. Råheim (1997)

beskriver: ”*Selve begrepet kropp forutsetter i vår kulturs tenkning dets motsetning: nemlig sjel, bevissthet, ånd eller intellekt*”(ibid. s. 95). Denne måten å omtale mennesket på ligger latent i språket og i våre abstrakte tanker. Derfor er kroppen i dagligspråket assosiert med noe materialistisk, noe som fremkommer i de overnevnte utsagnene fra studentene. I det postmoderne samfunnet er kroppen i fokus. Til daglig snakker vi ikke lenger så ofte om å bli gammel, men å bli eldre. Ordet eldre bestemmer hva du er i forhold til noe annet, nemlig yngre. I ordet eldre, brukt om gamle, ligger det noe nedsettende og nedlatende (Jervell, 2005). Den største myten om gamle er at alderdommen er en slags sykdom som er uhelbredelig. Alderdom i seg selv betraktes som en sykdom, mangel på ungdom, enten man er frisk eller syk. Slik blir sykdom noe som nødvendigvis følger med alderen. Å være gammel er å forfalle, sier Jervell (2005). Han kommer med eksempler på ord som stadig kobles sammen med ordet gammel:

- gammel og syk
- gammel og trett
- gammel og utenfor
- gammel og forhenværende
- gammel og sløv
- gammel og svekket
- gammel og i institusjon
- gammel og religiøs, ja, til og med:
- gammel og sur (Jervell, 2005, s. 49).

Prestasjon, uavhengighet og et ”plettfritt” utseende signaliserer vellykkethet i dagens samfunn. De gamle representerer en bevegelse bort fra dette idealet (Dahle, 2005). Derfor sier Jervell (2005) at gamle ikke selv sier at de er gamle, men at de er eldre. I utgangspunktet kan man ikke si; ”jeg er eldre” for å demonstrere at man er gammel. Dette fordi man jo har vært eldre enn noen i hele sitt liv. Men man kan si ”jeg er gammel”. Ordet gammel er opprinnelig et positivt ladet ord som i mange sammenhenger står for kvalitet, for eksempel en gammel vin av god årgang. Det finnes i dag mange myter om det å være gammel (ibid.) derfor bruker vi ikke dette ordet om oss selv lenger, men heller det å bli eldre. Et eksempel fra dagligspråket er at vi kaller pleie og omsorg til gamle for eldreomsorg, og at de tidligere gamlehjemmene nå har fått benevnelsen bo - og servicesenter, sykehjem og eldresenter. Under intervjuene bruker heller ikke studentene ordet gammel, de snakker heller om de eldre.

På bakgrunn av hva Råheim (1997), Dahle (2005) og Jervell (2005) skriver om det de fleste av oss til daglig oppfatter av og assosierer om begrepene gammel og kropp, kan det være grunn til å anta at studentene oppfatter det på samme måte. Kroppsbegrepet assosieres med noe materielt. Begrepet gammel kan oppleves som et negativt ladet begrep fordi det står i motsetning til det dagens samfunn assosierer med vellykkethet, og altså noe positivt. Det kan indikere at en diskusjon rundt denne tematikken har vært fraværende. Dette kan bidra til at studentene oppfatter benevnelsen ”den gamle kroppen” som noe negativt.

Dagens naturvitenskaplige medisin og behandling er offensiv, intervenserende og resultatorientert (Dahle, 2005). Den høye gjennomsnittsalderen viser at medisinen ”lykkes”. Behandling og omsorg for gamle er kostbart og krevende for samfunnet. Men dersom vi tilbyr de gamle kroppene livsforlengende behandling, må vi også tilby verdig omsorg og sykepleie utført av kompetente personer, og med fokus på kroppen som levd liv. Wigdis sier dette om hvordan hun har oppfattet undervisningen om hvor sammensatt et menneske er:

*”Vi har hatt mye om at alt henger i hop, hvordan du har det psykisk henger i fysisk og..., så det har vi jo hatt om i forhold til både psykologi og i forhold til..., hele kroppen er jo på en måte... Det henger jo i hop, det gjør jo det. Så det har vi jo hatt noe om” (Wigdis).*

Wigdis sier her noe om at hun ser betydningen av samspillet mellom det fysiske og det psykiske. Hun er opptatt av at alt hører sammen, men hun beskriver det på en noe uklar måte. Årsaken til det kan være at hun ikke har ord til å artikulere og formulere det hun egentlig mener. Utsagnet kan tolkes slik at hun ubevisst skiller mellom kropp og sjel, og at hun oppfatter de ulike delene som separate deler som virker inn på hverandre, altså på en dualistisk måte. Det levde livet blir ikke ivaretatt ved en slik deling fordi de levde kroppene har ulike behov på bakgrunn av hvem de er og hva de har opplevd, og passer derfor ikke alltid inn i et forhåndsbestemt og oppdelt system. Det er systemet som må tilpasses de levde kroppene. Thornquist (1993) illustrerer denne problemstillingen ved å kalle det forholdet mellom kart og terreng. Med dette mener hun at det er et misforhold mellom det levde livet og de tilgjengelige redskapene vi har for å møte dette mennesket. Et eksempel på dette er sykehjemmenes måte å dele opp avdelingene på. De deles ofte inn i somatiske avdelinger og avdelinger for demente. Fra egen praksis husker jeg et ektepar som kom inn på sykehjemmet. Han var rammet av fysisk sykdom, mens hun var dement, og dette resulterte i at de måtte bo på hver sin avdeling i atskilte etasjer etter 60 års ekteskap.

### 5.1.1 Studentenes tanker om gamle mennesker i sin nærhet

I forrige avsnitt kommer det frem at studentene hadde negative assosiasjoner til ordene gammel og kropp. Jeg spurte studentene om de hadde noen gamle mennesker i sin nære krets, og hvordan de oppfattet disse.

*”Det er gøy å prate med de og høre på det de forteller, de har veldig mye å fortelle. Ting var så annerledes når de var unge. Nå har jo jeg veldig unge besteforeldre da, så før jeg begynte på sykepleierutdannelsen så har de på en måte ikke vært gamle. Mormora mi blir 70 i år, og bestefaren min nærmer seg 80, han er 78. Bestemora mi er vel 73 tenker jeg. Det er først når de blir syke at de blir gamle...”. (Torill).*

Jeg synes utsagnet til Torill er interessant. Hun sier at hun ikke opplevde besteforeldrene som gamle før hun begynte på sykepleierutdanningen, og at det er først når de blir syke at de oppfattes som gamle. Jervell (2005) presiserer at det er en sterk draging mellom begrepene gammel og syk. Torill har under intervju-sitasjonen gått på sykepleierstudiet i to år. Det er derfor grunn til å dvele ved det at hennes tre besteforeldre ikke har blitt oppfattet som gamle av Torill før hun begynte på studiet, men at de er blitt det nå. Hva er det hun ser etter at hun påbegynte sykepleierutdanningen? Har hun fått en utvidet eller ny oppfatning i løpet av disse to årene som gjør noe med måten hun betrakter de gamle på? Gjør det at hun oppfatter de som syke? Dersom det er slik, kan det være grunn til å anta at studenten har oppfattet at hovedfokuset i undervisningen om gamle har dreiet seg om geriatri. Det er kanskje i hovedsak dette Torill har merket seg i under undervisningen. Dersom det er slik, er det muligens et for utydelig fokus på den levde kroppen. Slik blir det geriatridelen som i vesentlig grad opptar studenten. Senere i intervjuet forteller Torill at hun aldri har sett på besteforeldrene sine som gamle fordi de alltid har klart seg selv. Bestefaren har nylig vært innlagt for en kneoperasjon, og mormoren har for ikke lenge siden brukket lårhalsen. Dette har ført til at de har fått behov for praktisk hjelp til dagligdagse gjøremål. Det at de er blitt syke og avhengig av andres hjelp gjør at Torill nå betrakter dem som gamle. Romøren (2005) bruker i sin artikkel en inndeling av eldre og gamle kategorisert ved kronologisk alder. Han kaller alle over 67 år for eldre, med den begrunnelse at det er den formelle pensjonsalderen i Norge, mens han kategoriserer de over 80 år som de eldste eldre; *”Disse kalles ”gamle”* (ibid, p. 62). Denne måten å inndele eldre og gamle på er en rettesnor, men det viser seg at denne studenten ikke vurderer om mennesker er gamle eller eldre i forhold til kronologisk alder, men i forhold til sykdom og funksjonsevne. At Torill har tilegnet seg kunnskap om geriatri i løpet av studiet er nødvendig



for å utøve kompetent sykepleie. Men dersom det kun er ”det syke” som sees og vies oppmerksomhet i møte med den gamle, kan dette føre til at det levde livet ikke kommer tydelig frem. Vi kan da komme i fare for å redusere ”den gamle kroppen” til noe som kun er sykt.

## 5.2 Studentenes oppfatninger av hva sykepleierutdanningen representerer i forhold til kropp og gamle

Flere studier viser at sykepleierstudenter generelt har et godt forhold til gamle friske mennesker (McKinlay & Cowan, 2003). Dette har også mine informanter. Allikevel ser ingen av mine informanter for seg en karriere innenfor eldreomsorgen etter endt utdanning. Bergland & Lærum (2002) fant i sin studie at studentene ble mer positive til å jobbe innenfor eldreomsorgen etter praksis med friske eldre. Mine informanter har ingen praksis med friske eldre i sin utdanning. Det første møtet med praksis for deres del er på sykehjemmet, hvor flestparten av beboerne er pleietrengende eldre over 70 år.

Hvordan oppfatter studentene at deres holdninger til, og interesse for å arbeide innenfor eldreomsorgen preges og utvikles gjennom studiet? Den gamle pasienten, eller ”den gamle kroppen”, er den største pasientgruppen vi har i det norske helsevesenet (Hjort, 2006). Sykepleierutdanningen har derfor et stort medansvar når det gjelder å bidra til å utdanne og rekruttere sykepleiere til å arbeide med denne gruppen. Utdanningsinstitusjonene bør derfor ut fra mitt syn fokusere på de samfunnsskapte fordommene som eksisterer mot ”den gamle kroppen”. På denne måten kan studentene bli bevisst sine tankemønstre. Det kan være med på å endre deres holdninger til gamle mennesker og til ulike arbeidsoppgaver og utfordringer i eldreomsorgen. Tre av studentene svarte dette da jeg spurte dem om hvorvidt oppfatningen av kroppen var noe de hadde diskutert på studiet:

*”Jeg husker ganske godt altså, men det kan jeg ikke si har vært tema. I så fall er det bare noe vi har kommet inn på i forbindelse med andre ting. Det er ikke noe som har vært undervist om, som vi har hatt noen mappeoppgaver om, eller eksamen eller noe....” (Tor).*

*”Egentlig ikke, men det har vært enkelte forelesere, men det har vært mye fokus på at folk skal være litt slanke og litt, noen har følt seg litt støtt enkelte ganger... Veldig sånn sunnhetsfokusering, at man skal være sunn og slank, man skal trene og man skal være den ideale, alt skal være så perfekt og...” (Wigdis).*

*”Det har jo blitt prata mye om hvordan en skal kunne ha god selvtillit og ha det bra med seg selv, selv om man ikke har den idealkroppen. Både for oss selv og til pasienter og brukere... at vi skal være trygge på oss selv, og prate med pasienter om hvordan de skal klare*

*å leve med den kroppen de får etter en sykdom. Det blir prata mye om kroppen på den måten da, hva som skjer med den etter sykdom eller, så jeg synes jo vi har fått prata mye om kropp... ”(Torill).*

De overnevnte utsagnene sier noe om hvordan studentene oppfatter at kroppen som tema er blitt behandlet. Tor kan ikke huske at kroppen har vært et eksplisitt tema. Wigdis har bitt seg merke i forelesernes fokus på det sunne og det slanke. Hun oppfatter at medstudenter kan ha følt seg støtt over slike holdninger, fordi dette fremstilles som det ideelle. Torill derimot har oppfattet hvordan pasientene skal lære seg å mestre forandringer etter sykdom. Dette til tross for at de ikke lenger har den friske, selvhjulpne idealkroppen. Hun sier at det har vært fokusert på at man skal ha det bra med seg selv, til tross for at man ikke har idealkroppen. Informantene har forskjellige oppfatninger av hva som står sentralt når kroppen er tema, men begge kvinnene nevner idealkroppen. Dette kan si noe om at kroppen ikke er blitt eksplisitt tematisert og diskutert under utdanningen, noe Tors utsagn er med på å understøtte. Både Wigdis og Torill snakker om å ha en kropp slik man omtaler kroppen med et dualistisk utgangspunkt, men på ulik måte og med ulik vinkling. Dette kan indikere at studentene opplever at utdanningen har en utydelig profil i forhold til hvilket kroppssyn som formidles. Uttalelsene til Wigdis og Torill kan også si noe om hvilke sosialt baserte førdommer studentene har med seg inn på studiet. Dette fordi de begge synes å være opptatt av idealkroppen, og derigjennom hva som er den rådende tankegangen i dagens samfunn (Dahle, 2005; Thornquist, 2003b). Den Cartesianske arven har satt dype spor og i 2008 betrakter vi fremdeles mennesket som en sammensetning av to deler, kroppen og bevisstheten (ibid). Slik jeg oppfatter det betrakter informantene mine også mennesket på denne måten ved umiddelbart å fokusere på den ytre kroppen når begrepet tematiseres. Studentenes utsagn forteller at de ikke oppfatter at utdanningen formidler et kroppssyn som samsvarer med å se kroppen som noe mer enn det ytre. En kroppsfenomenologisk innfallsvinkel vil slik jeg ser det kunne påvirke studentenes tankegang om den gamle kroppen. De vil kunne påvirkes til å se at den gamle kroppen omfatter hele mennesket og hele det levde livet. Helseinstitusjonene der studentene er i praksis, bidrar til å holde den dualistiske tankegangen levende ved å kategorisere og diagnostisere pasienter i forhold til objektive og materialistiske funn (Dahle, 2005), for eksempel somatiske og psykiske sykehus, og sykehjemsavdelinger for somatisk syke og demente. På denne måten videreføres den dualistiske tankegangen i det praksisfeltet studentene møter under utdanningen. Her eksisterer materien fortsatt uavhengig av subjektets

erkjennelse og erfaring, dersom studentene ikke blir seg bevisst en annen tenkemåte fra undervisningen og har det som ballast når de kommer ut i klinisk praksis.

Jeg spurte Wigdis og Torill om de mente de hadde fått et annerledes syn på kroppen som noe annet enn det ytre etter to år på studiet:

*”Egentlig ikke, jeg kan ikke si det..., jeg føler at jeg hadde ganske gode kunnskaper om det før jeg begynte i forhold til både kosthold og trim og... Det har bare blitt forsterka, de tinga du tidligere visste om. Det blir jo på en måte..., vi har jo snakka en del om det da, og det har jo vært en del fokus rundt dette med helsefremmede og forebyggende arbeid, og da er jo det relatert til hvor viktig det er med sunt kosthold, med trim og diabetes og alle de forskjellige sykdommer som hjerte-kar, ja det er jo mye relatert til det” (Wigdis).*

*”Ja, veldig, Mye mer observant på hva man burde gjøre både for min del og min familie sin del da, hva er det de burde gjøre for å ha en frisk kropp lenger når det gjelder trening, hva man burde spise, hva man burde få i seg av vitaminer...” (Torill).*

Wigdis synes ikke hun har fått et annerledes syn på kroppen. Hun sier derimot at det hun hadde av kunnskaper om kroppen fra før, bare har blitt forsterket. Hun nevner umiddelbart kosthold og trim når jeg spør om synet på kroppen. For henne er det den ytre kroppen som er i fokus. Det levde livet får ikke oppmerksomhet. Torill derimot, mener at hun har fått et helt annerledes syn på kroppen. Hun sier hun har lært om hva hun skal gjøre for å beholde en frisk kropp lenger når det gjelder trening og kosthold. Ingen av dem nevner at de som en del av utdanningen har diskutert hvordan det postmoderne kroppssynet virker inn på hvordan vi tenker om vår egen og andre menneskers kropp. Denne manglete bevisstgjøringen om den dualistiske måten å tenke om kroppen på, mener jeg har betydning for oppfattelsen av og interessen for den gamle. Dersom studentene kun ser kroppen som et ytre skall, som kan påvirkes via kosthold og trim, kan dette bidra til at de oppfatter ”den gamle kroppen” som lite interessant. Mange gamle mennesker som trenger pleie, kan ha dårlig appetitt, og derigjennom et ikke ideelt kosthold. Flere av dem har også begrensede muligheter for å holde et fysisk aktivitetsnivå i den grad unge, friske mennesker tenker på. Aktivitet og kosthold må derfor tilpasses på en annen måte enn det som oppfattes som det ideelle i møtet med den gamle. Mine informanternes utsagn indikerer ikke at de ikke tar hensyn til dette når de møter gamle mennesker. Det kan likevel være grunn til å anta at en økt bevisstgjøring rundt deres måte å

tenke om kroppen på, vil også kunne påvirke deres tanker om ”den gamle kroppen” og idealkroppen i en mer positiv retning.

### **5.2.1 Fra dualisme til helhet**

Bevissthet om og fiksering på den ytre kroppen er meget tydelig i samfunnet generelt (Dahle, 2005). Vi blir stadig, og på ulike måter, påminnet på hvordan vi ser ut, hvordan vi bør se ut og hvordan vi skal handle for å oppnå idealkroppen. Sunn mat, nok mosjon og et pent utseende har for mange blitt en sykkelig tvangstanke og tvangshandling (Skårderud, 1994). De som har mindre fokus på kropp og utseende, kan ikke reservere seg fra å bli indirekte påvirket av kroppsfikseringen på grunn av dets status i samfunnet (Dahle, 2005). Parolen har blitt at dersom man ”har litt for mye”, kan det slankes bort ved hjelp av ulike slankemetoder eller spesielle treningsformer. Hvis man ”har litt for lite” kan det alltid repareres eller fikses på ved hjelp av plastisk kirurgi. Vi trener for å se bra ut, vi spiser lite og velsammensatt for å gå ned i vekt, og vi pynter oss for omverdenen. Kroppen vår er synlig for andre, og vi trekker raskt slutninger om andre mennesker på bakgrunn av det kroppslige uttrykket vi persiperer. Dette bidrar til at vi tilstreber et flott ytre fordi det symboliserer sunnhet, kontroll og vellykkethet (Skårderud, 1994). Jeg var interessert i hva mine informanter tenkte om denne utviklingen i sammenheng med en videreføring av en dualistisk tenkemåte. Jeg ville vite om dette var noe som eksplisitt ble tatt opp og diskutert med studentene i løpet av utdanningsforløpet, og om dette kunne ha betydning for deres forståelse av helhetsbegrepet. Slik jeg tolker mine informanters utsagn, har de ikke oppfattet at dette har vært tema. Den manglende tematiseringen av denne tenkemåten kan bidra til at studentene ikke evner å se ”den gamle kroppen” som et resultat av levd liv.

I den praktiske sykepleieutøvelsen er pasientkroppen selve gjenstandsfeltet. Helsefagene har gjennomgående hatt lite fokus på kroppen som levd liv (Dahle, 2005), men har i følge Dahle fått en noe annen innfallsvinkel ved at forhold ved den levde kroppen har blitt tematisert. I følge mine informanters utsagn kan jeg ikke se at det er dette studentene har fokus på. Under et av intervjuene beskrev en student hva han husket fra undervisningen om den gamle:

*”Prosessene begynner å stoppe opp i forhold til celledeling, altså hele det fysiologiske, man blir utsatt for sykdommer, immunforsvaret går ned, alle disse tingene, fordøyelse... altså hele organismen begynner å nærme seg et metningspunkt” (Tor).*

Her nevner studenten umiddelbart de fysiske forandringene som skjer med ”den gamle kroppen”. Den levde kroppen blir ikke tematisert. Det er derfor grunn til å anta at det studenten oppfatter har vært i fokus i undervisningen om gamle, i hovedsak har dreiet seg om kroppslige fysiske forandringer, og ikke ivaretagelsen av det levde livet. På denne måten lever dualismen videre. En av de andre studentene svarte dette på samme spørsmål:

*”Ja, det handler om sykdommer og om hvordan..., falltendenser det har vært mye fokus på det, som vi har om på skolen og litt forskjellig. Det er ikke sånn, det gamle menneske, hvem er det, hva er det, hvem møter du” (Wigdis).*

Wigdis husker at de har lært om sykdommer som kan ramme gamle. Samtidig sier hun at det ikke har vært undervisning om det gamle mennesket som levd liv. Det er interessant å høre at Wigdis tematiserer hva de ikke har berørt når jeg spør om hva de har gjennomgått. Det forstår jeg som at hun tenker at undervisningen om de gamle er mangelfull og har et ensidig fokus. Dette ut fra hennes forventninger og tanker om omsorg for gamle. Dersom studentene gjennom utdanningen erfarte at det gamle menneskets subjektstatus ble knyttet til kroppen som levd liv, kunne det muligens være med på å forandre deres syn på eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass. Det som tidligere ble formidlet som en materialistisk kropp som kunne forklares uavhengig av subjektets erkjennelse, blir da en kropp eksisterende i verden: - en kropp som deltar i menneskelig og meningsskapende liv. Det betyr at livserfaring har en kroppslig forankring og ”setter seg i” kroppen. Dersom dette hadde vært opplevd som et sentralt fokus i utdanningen, kunne muligens studentenes holdninger til den gamle endres i retning av større motivasjon til å arbeide i eldreomsorgen. I følge Haukedal (2005) er: *”En holdning er en predisposisjon til å oppfatte, føle, tenke og handle på bestemte måter i forbindelse med et gitt objekt”*. Han sier også at nye holdninger tar tid å opparbeide. *”De rette holdninger kan ikke overføres, man må gå i dialog med holdninger for å finne sitt ståsted”*, sier Dyste (1995: I: Christiansen, 1994). At utdanningen bidrar til at studentene gjennomgår en bevisstgjøringsprosess i forhold til dualismen og dens påvirkningskraft på våre tanke og handlingsmønstre, kan derfor være et bidrag til å danne slike nye positive holdninger rettet mot gamle mennesker.

## 5.2.2 Helhet

I løpet av intervjuene har alle informantene vært opptatt av og har berørt begrepet helhet. Ettersom begrepet er innført under intervjuene, og de har hatt om dette i undervisningen, har jeg spurt hva de legger i begrepet, og hvordan de anvender det i praksis.

*” ...du ser et menneske som... ja... Du ser ikke bare at det er Fru Hansen, men du ser at det er Fru Hansen og i dag har kanskje Fru Hansen en dårlig dag, du legger merke til, kanskje Fru Hansen har vondt i beinet, hva er årsaken til at hun har vondt i beina? Du ser at hun kanskje er litt nedfor i dag, hvorfor er hun det? Du liksom, du legger merke til hvordan hun, på kroppsspråket, hvordan hun på en måte... og i alle fall et menneske som du da kommer til flere dager på rad, da ser du i grunn veldig fort hvordan mennesket har det. Jeg synes det er..., for meg er det viktig å observere og prøve å se hvordan har du det... Hva har den kroppen din vært gjennom? Hva er det som setter alle de furene du har i panna, hva er årsaken til det? Derfor er helheten, det med å se årsaken, begynne å tenke litt mer rundt, hva er årsaken til at du gjør det der. ... jeg tror du må ha litt livserfaring for å se det jeg. Jeg tror ikke en tyveåring skjønner hva det er, men jeg tror at jeg har en annen forutsetning for å se det hele menneske enn en tyveåring som kommer nyutdannet har”(Wigdis).*

I dette utsagnet sier studenten flere ting. For det første sier hun at hun er opptatt av å finne ut årsaken til at pasienten oppfører seg eller opptrer på nettopp denne måten. For å finne ut hvorfor pasienten har det slik, sier hun det er viktig å bruke sansene og observere det som kommer til uttrykk, noe som er lettere å gjøre dersom man er i jevnlig kontakt med pasienten. Dersom man vurderer dette utsagnet i et kroppsfenomenologisk perspektiv, hvor holdningen er at kroppen er mennesket, i motsetning til et positivistisk syn hvor kroppen er bevissthetens uttrykksarena (Thornquist, 2003b), heller studentens måte å tenke på mot et dualistisk syn. Det er ikke sikkert hun tenker at å se helheten er å se årsaken. Hun tilkjenner en kausalforklarende modell, men som tidligere nevnt har hun ikke språk til å formulere det hun egentlig mener. Dette fordi språket vårt er gjennomsyret av den positivistiske tradisjonen, og dette påvirker derfor formuleringene våre (ibid). Bevisstgjøring av den tradisjonen vi er oppdratt i er derfor avgjørende for om studentene skal kunne se og omtale mennesket i det jeg vil kalle et helhetlig perspektiv. Jeg mener her et perspektiv hvor helheten er mer enn summen av delene sett under ett.

En av de andre studentene sier også noe om helhet, og hun kommer inn på det når jeg forklarer henne hva jeg legger i benevnelsen den gamle kroppen. Hun sier:

*”...gjennom disse tre årene som jeg har gått her så blir alt sånn i små porsjoner, så alt blir litt sånn, vi ser ikke helheten helt enda tror jeg. Vi tenker bare på mennesket i små bolker, fordi vi lærer sånn stykkvis av gangen”(Laila).*

Det er naturlig og nødvendig at man som sykepleierstudent må lære om mennesket i ulike fag og på ulike måter som sykdomslære, sykepleie rettet mot spesielle sykdomstilstander og spesielle grupper. I den kroppsfenomenologiske helhetsoppfatning ligger det ikke en forventning om at man skulle kunne alt om menneskets ulike fysiske bestanddeler (Thornquist, 2003a) og hvordan disse virker inn på hverandre. Tanken er heller at man skal se mennesket i et annet perspektiv. Man skal se kroppen som personen selv, og ikke som en del av mennesket. Dersom studentene oppfattet at utdanningen bidro til at de begynte å tenke på kroppen i et kroppsfenomenologisk perspektiv, tror jeg det hadde vært enklere for dem å se helheten og derigjennom ”den gamle kroppen” som levd liv.

*”I Modul I introduseres studenten til sykepleie som fag og yrke. Et grunnlag for å forstå mennesket som fysisk, psykisk, sosialt, åndelig og kulturelt vesen vektlegges. Den helsefremmende og forebyggende profilen i Modul I vil vektlegge helse på individnivå. Fokus vil være på å fremme helse for det individuelle mennesket. Videre vil oppmerksomheten være på hvordan det aldrende mennesket på bo- og behandlingssenter kan hjelpes til for eksempel å integrere aktivitet, kosthold og mosjon for å leve helsefremmende. Målgruppen i praksisstudier er den eldre pasient i bo- og behandlingssenter” (Høgskolen, 2005/2006).*

Dette er et utdrag fra hvordan Modul 1 er blitt organisert, og hvilket fokus som ligger til grunn i fagplanen ved den høgskolen mine informanter studerte ved. Utdanningen har som mål å være preget av en helsefremmende og forebyggende profil, som tar sikte på å ha fokus på hva som gir god helse og ikke bare på hva som forårsaker sykdommer (Høgskolen, 2005/2006, p. 3) Modulene er derfor bygget opp med et flerfaglig perspektiv der kunnskap fra emner innen medisin og naturvitenskap, samfunnsvitenskap og sykepleie skal gi grunnlag for å kunne begrunne og utøve forsvarlig sykepleie (ibid, p. 12) Tanken bak dette er god, og hensikten er at det flerfaglige skal integreres. Dette skal bidra til at studentene får et helhetlig bilde av mennesket. Slik jeg oppfatter mine informanter, er det ikke denne forståelsen de sitter



igjen med etter to år på sykepleierutdanningen. En av informantene sier dette om hva han husker fra undervisningen om gamle:

*”På ene sida har du sykdomslæra og nat.vit., og på andre sida så har du selvfølgelig spesielle behov som er i forhold til eldre, men geriatri har ikke vært noe sånt eget tema eller felt hos oss. Ja, og sykepleie i forhold til at eldre er mer utsatt for obstipasjon og sånt, altså det er fallulykker på grunn av svimmelhet, ortostatisk blodtrykksfall, det er en del sykepleie som vi har fått med, men vi har liksom ikke..., geriatri er liksom ikke det vi er flinkest på da” (Tor).*

Det som slår meg når jeg har analysert mitt datamateriale, er at studentene ikke skiller mellom begrepene geriatri og gerontologi.

*”Geriatri, av gresk geras (alderdom) og iatreia (helbredelse), er en medisinsk spesialitet som er konsentrert om sykdommer hos gamle” (www.wikipedia.no, 2008).*

*”Gerontologi är läran om den friska ålderdomen, den medicinska specialitet som behandlar hälsa hos gamla människor. Ej att förväxlas med geriatrik som behandlar åldersrelaterade sjukdomar. Gerontologi är vetenskapen som studerar hur och varför individer åldras. Ordet är sammansatt av de grekiska orden geron (gamling) och logia (kunskap)” (www.wikipedia.se, 2008).*

Tor snakker her om det som angår eldre med en innfallsvinkel fra sykdomslære. Men han sier samtidig at geriatri ikke har vært noe eget tema eller felt. Slik jeg oppfatter hans utsagn, er det nettopp geriatri delen av undervisningen om eldre han sitter igjen med, og da er det kanskje slik at det hele fremstår som noe uklart for han. Han sier videre:

*”I casene er det jo veldig mye eldre som er fokuset fordi de eldre har flere sykdommer, men da går det på sykdomslære, det går ikke så mye på forståelsen av de eldre og hvordan de har det på innsiden, det er det ikke” (Tor).*

Her beskriver Tor hvordan han oppfatter at den gamle får fokus og oppmerksomhet. Han sier at de eldre får fokus i casene fordi de har mange sykdommer. En case er en beskrivelse av en pasientsituasjon som studentene arbeider ut fra. Casen skal gi et bilde av pasientens situasjon og ulike problemstillinger knyttet til dette. Tor sier samtidig at han er oppmerksom på at casene ikke konsentrerer seg om ”det som er på innsiden”. Han uttaler dermed indirekte at han ser betydningen av et helhetlig syn på mennesket etter to år på utdanningen:

*”Jeg ser jo mer helheten, det gjør jeg jo. Man kan si hvordan ting virker inn på hverandre, at det er ikke bare skallet og en kropp liksom. Det er mye mer komplisert enn det.” (Tor).*

Tors resonnementer er interessante fordi de strider mot det som fagplanen sier er avdelingens utgangspunkt for faglig profil, nemlig det helsefremmende og forebyggende perspektivet. Han bruker ikke begrepene, og han viser heller ikke at det er det han har erfart har vært i fokus. Jeg oppfatter at det han hovedsakelig sitter igjen med, er kunnskap om sykdomsutvikling på ulike plan hos det gamle mennesket, og de sykepleietiltak som kan rettes mot de aktuelle plagene. Allikevel sier Tor noe om hva han oppfatter at ikke har blitt berørt, nemlig kroppen som levd liv. Hvis man ser på disse utsagnene i et kroppsfenomenologisk perspektiv der helheten er knyttet til hvordan mennesket som kropp fremtrer i en kontekst, kan ikke dette betraktes som en helhetlig måte å se mennesket på. Kan det være slik at studentenes måte å se det hele mennesket på innebærer å se det fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle sidene av mennesket parallelt? Kan det være at de ikke ser hvordan disse elementene inngår i et hele? Disse dimensjonene griper over i hverandre, henger sammen, skaper hverandres forutsetninger og viser til hverandre (Schibbye, 2002). I så fall har studentenes måte å betrakte helheten på likheter med Descartes` dualistiske tankegang om mennesket. Hans oppfatning var at mennesket var sammensatt av to deler, kroppen og sjelen. Disse delene utgjorde til sammen en helhet. Den fysiske kroppen ble oppfattet som den materialistiske delen, mens sjelen ble oppfattet som den rasjonelle. Når man da tillegger flere dimensjoner i denne måten å tenke på, oppfatter jeg det som en forlengelse av den dualistiske tankegangen hvor man ser det hele mennesket som en sammensetning av flere deler.

### **5.2.3 Hvordan oppfatter sykepleierstudentene at de gamle omtales i undervisningen?**

Som det fremkommer tidligere i oppgaven, uttrykker studentene at de har oppfattet geriatri som hovedfokus i undervisningen om gamle. Jeg spurte derfor studentene om hvordan de oppfattet at gamle ble omtalt i undervisningssammenheng.

*”Det er faktisk med positivt fortegn egentlig... Fordi at det er så viktig at vi ser at den er gammel, at den har aldersforandringer, det er så mye som skjer med den gamle. ... de stiller alltid de eldre opp mot de andre, for å vise at det er så veldig forskjell på unge og eldre... Jeg tror faktisk de blir omtalt..., det er som noe skjørt... Den gamle er så skjør, også må du tenke på det at, det sier de, at du kan ikke gjøre sånn med de eldre, da må det gjøres*

*annerledes, eldre og barn er litt, på en måte i samme kategori. Jeg føler at det er noen som vi må passe godt på” (Laila).*

Studenten virker overrasket over at de gamle omtales på en positiv måte. Hva er en mulig fortolkning av at hun reagerer på denne måten? Alle studentene kommer inn på studiet med en forforståelse som i hovedsak er basert på det Holme & Solvang (1991) kaller for sosialt baserte før-dommer, altså den verdiforståelsen studenten har og det miljøet han eller hun lever i. I dagens samfunn har ikke gamle den høye status som de hadde tidligere, og som de fremdeles har i andre kulturer (Råheim, 1997). En mulig årsak til at Laila virker overrasket kan være at det positive hun hører om den gamle, avviker fra hennes sosialt baserte før-dommer (Holme & Solvang, 1991). Laila forteller ikke i løpet av intervjuet noe om egne negative holdninger ovenfor gamle mennesker. Det kan allikevel være slik at hun ubevisst innehar sosialt baserte før-dommer som ikke overensstemmer med det hun opplevde at ble formidlet i undervisningen (Gadamer, 1960: I Fangen, 2004). En ting er hva Laila sier i intervjuet, en annen ting er hvordan hun er sosialisert til å tenke. Det blir derfor viktig å ha et bevisst forhold til våre sosialt baserte før-dommer, fordi disse i så stor grad er med på å påvirke tankene og holdningene våre.

I samme utsagn sier studenten at de gamle er skjøre, og at de på en måte er litt i samme kategori som barn. Hvorfor er det slik at barn og gamle blir assosiert med hverandre? I følge den danske filosofen og teologen Løgstrup (1956) ligger det en fordring i det å ta vare på andre mennesker. Han beskriver det slik at man har det andre mennesket i sin hånd. I dette ligger det en fordring om tillit, barmhjertighet og omsorg fra omsorgsyterens side. Forholdet mellom sykepleieren og den gamle eller barnet er en asymmetrisk relasjon, der sykepleieren har mye makt. I møtet med pleietrengende gamle og barn har sykepleieren derfor et stort ansvar for å forvalte denne makten på en hensiktsmessig måte. Dette fordi disse gruppene er spesielt sårbare. De er derfor mer utsatt for maktovergrep på grunn av deres reduserte mulighet for selvbestemmelse. Det kan tenkes at denne fordringen gjør at studenten drar paralleller mellom gamle og barn. Lailas utsagn kan også forstås dit hen at hun har fokus på den ytre kroppen som blir skjør og får aldersforandringer. Det skjøre kan være et resultat av levd liv. Utfordringen til studenten blir derfor å se det gamle mennesket i kraft av det levde livet, og ikke se det skjøre som noe som kun er ytre betinget.

Tors utsagn er med på å bekrefte Lailas noe overraskende oppfatning om hvordan de gamle ble omtalt:

*”Jeg synes ikke det har blitt omtalt negativt i alle fall, det synes jeg ikke. Jeg synes temaet har blitt behandlet med respekt i forhold til andre pasientgrupper og andre temaer. Men om det har vært nok i forhold til tema er jo et annet spørsmål” (Tor).*

Tor sier at de gamle ikke blir omtalt negativt, men med respekt. Hans undring er om det har vært nok undervisning om de gamle. Min undring er om studenten oppfatter undervisningen om gamle dit hen at dette er et interessant og spennende arbeidsfelt. Dersom studentens holdninger skal utfordres i retning av økt interesse for å jobbe med gamle, er det en forutsetning at de omtales på en positiv måte i undervisningen.

#### **5.2.4 Utdannelsens uttrykte menneskesyn**

Rammeplanen for sykepleierutdanningen inneholder overordnede mål om hva studentene skal lære. Det er ikke spesifisert hva de skal lære om gamle mennesker, eller hva slags profil utdanningsinstitusjonene skal ha ovenfor gruppen. Rammeplanen sier at etter endt fellesdel for alle studieretninger innefor helse og sosialfagene som inneholder vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk (15 studiepoeng), og samfunnsfaglige emner (15 studiepoeng), skal studentene; *”vise et helhetlig syn på mennesket og ha respekt for menneskets integritet og rettigheter”* (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005, p. 3). Mine informanter har ikke erfart at dualisme som perspektiv har blitt tematisert og problematisert i løpet av deres utdanning. Jeg undres over at en så viktig tenkemåte om mennesket ikke er blitt tematisert og diskutert i undervisningen, og at tenkemåten ikke er spesifisert nærmere i rammeplanen. Den dualistiske tenkemåten gjennomsyrrer den vestlige medisinen (Thornquist, 2003b). Jeg mener derfor at det dualistiske perspektivet bør være noe som tematiseres dersom en ønsker å utdanne sykepleiere med et helhetlig syn på mennesket. Dette vil kunne bidra til at studentene oppfatter *”den gamle kroppen”* som et interessant arbeidsfelt. I fagplanen til mine informanter er utdanningens menneskesyn spesifisert nærmere:

*”All sykepleieutøvelse farges av utøverens menneskesyn. Avdeling for helsefag legger til grunn et helhetlig menneskesyn. Det betyr at vi oppfatter mennesket som et samspill av fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjoner, og at mennesket står i et kontinuerlig samspill med omgivelsene”* (Høgskolen, 2005/2006).

Språket vårt har flere hensikter. Det skal bringe budskap til andre, samtidig som det ordner erfaringer og strukturerer tankene våre (Thornquist, 1993). *”Vi tenker gjennom de begreper som er tilgjengelige i kulturen, og etter hvert i det faget vi utdanner oss i”* (ibid, p. 50). Dette

fører til at det foregår en vekselvirkning mellom språk, teori og virkelighetsoppfatning. Det betyr videre at i den grad studentene påvirkes og dannes gjennom utdanningen og forstår begrepet helhetlig sykepleie, får dette betydning for hvordan de omsetter lærdommen i praksis. I fagplanen står det at utdanningen oppfatter mennesket som et samspill av fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjoner. Dersom studentene har opplevd hvordan samspillet og vekselvirkningen mellom de fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjonene er, kan det bidra til at studentene blir bevisste på at helheten utgjør mer enn summen av delene. Slik jeg ser det, oppfatter ikke studentene det helhetlige som et kontinuerlig samspill, men som parallelle dimensjoner. Det er da fare for at studentene tenker på den gamle som sammensatt av flere deler, og dermed ikke ser den fysiske kroppen som et resultat av levd liv, men som en dimensjon ved mennesket.

### **5.2.5 Kroppens tvetydighet**

*”Vi har jo hatt... i forhold til ikke sant, du møter folk med halvsidig lammelser og sånt noe, og hvordan de ser på kroppen sin med neglekt og sånt..., og hvordan vi som sykepleiere da forholder oss til den kroppen og til den biten..., så vi har jo hatt noe om, det har vi jo hatt”* (Wigdis).

Wigdis sier i dette utsagnet noe om at de har fått undervisning i hvordan mennesker som har blitt rammet av en sykdom kan distansere seg fra sin egen kropp og dermed betrakte den som noe objektivt. Hun sier ikke hva de har diskutert i denne sammenheng, og jeg som intervjuer har dessverre ikke greid å forfølge utsagnet hennes. Den gjennomgående tenkemåten som i den vestlige medisinen baserer seg på dualismen, ekskluderer kroppens tvetydighet ved at den deler mennesket i to deler. Jeg vil anta at dersom Wigdis hadde hatt en kroppsfenomenologisk tankegang om kroppen, hadde hun kanskje møtt pasienter med denne type lidelser med et annet perspektiv. Hun ville satt fokus på kroppens tvetydighet. Den franske filosofen Merleau- Ponty (1994) står for en filosofi som stimulerer en slik tenkemåte. Han hevder at kroppen er i verden i dobbel forstand: Vi er kroppen, og vi har kroppen. Kroppen er både subjekt og objekt på samme tid. Denne tvetydigheten er unngåelig, fordi det er via kroppen vi har tilgang til verden, samtidig som kroppen er en del av den, sier han. Vår kroppslige eksistens innebærer derfor at vi har et pre-refleksivt engasjement i verden, vi forholder oss til det vi er midt i (Thornquist, 2003a), derfor er det via kroppslig handling og persepsjon i vår livsverden at vi blir kjent med den, hevder Merleau-Ponty (1994). Livsverdenen er en slags tredje dimensjon, hvor det er et sirkulært forhold mellom verden og subjektet; ”*subjektet*

*präglas av världen, och världen av subjektet*” (Bengtsson, 2001, p. 71). Hvilken betydning kan dette ha for tenkemåten og relasjonen mellom sykepleierstudenten og den gamle pasienten? I den kroppsfenomenologiske tilnærmelsen er tanken slik at ved å utforske hverandres kroppslighet, oppdager man at det er via kroppen budskap formidles og fortolkes. Merleau-Ponty (1994) understreker at det er som kroppslige vesener vi snakker og tenker. Det kroppslige og det språklige uttrykk er utfyllende former for kommunikasjon, og både kropp og ord er av betydning for vår forståelse og evne til å reflektere. Dersom begge er aktivt tilstedet i situasjonen, kan de utvikle et fellesskap basert på gjensidighet og respekt som de begge gjenkjenner kroppslig. Disse verdiene er en forutsetning for en behandlings- og omsorgsrelasjon hvor interessen er rettet mot utforskning og forståelse av den levde kroppen. Ved å betrakte den slaggrammende kroppen med disse brillene, fremtrer den som noe interessant. Kroppen blir til en levd kropp full av erfaring og kunnskap. En kropp som er rettet til verden og til andre kropper. Den gamle, slaggrammede kroppen er ikke taus og uttrykksløs selv om den muligens har endret vitalitet og verbalt språk. Dersom vi skal forstå denne levde kroppen, og relatere oss til den på en utforskende måte, må vi ha et reflektert forhold til den gamle kroppens eksistens i verden. Uten en slik bevisstgjøring, kan vi komme i skade for å betrakte ”den gamle kroppen” løsrevet fra dens livsverden, og dermed betrakte den som en materialistisk del av mennesket. Denne bevisstgjøringen mener jeg sykepleierutdanningen bør gi oppmerksomhet, og det bør skje relativt tidlig i utdannelsen. Dersom studentene har det kroppsfenomenologiske perspektivet med seg når ny kunnskap av teoretisk og praktisk art bygges opp, mener jeg det kan være med på å utvide deres forståelse og holdninger til den gamle.

### **5.3 Studentenes opplevelser av hvordan deres holdninger til arbeid i eldreomsorgen har blitt preget**

I følge flere studier er eldreomsorgen ikke en attraktiv arena for kommende sykepleiere (Bergland & Lærum, 2002; Kloster, Høie, & Skår, 2007). Årsakene de oppgir, er at det er kjedelig og lite utfordrende arbeid, at det er et lite fagmiljø, og at arbeidet oppleves som tungt (ibid). Jeg mener at de holdninger og oppfatninger sykepleierstudentene har, og som de videreutvikler til gamle og eldreomsorg gjennom studiet, også er av betydning for deres valg av fremtidig arbeidsplass. Alle jeg har intervjuet, sier de har et positivt forhold til gamle mennesker. To av studentene beskriver gamle på denne måten:

*”De gamle har en sånn ro, så du kan sitte og prate og prate og prate. Og de har jo så mye å fortelle... Så det er bare positivt, det er koselig” (Laila).*

*”Det er koselig å jobbe med eldre, man får så god kontakt med de” (Torill).*

I tidligere undersøkelser er det ofte ikke skilt mellom studentenes holdninger til gruppen eldre, og til det å arbeide med syke eldre (McKinlay & Cowan, 2003). Dette anser jeg som en viktig presisering, fordi det i mitt prosjekt er av interesse å utforske forhold som antas å ha innvirkning på sykepleierstudenters interesse for å arbeide i eldreomsorgen. Alle studentene innehar sosialt baserte før- dommer. De sosialt baserte før- dommene som predisponerer for utvikling av holdninger, må derfor synliggjøres og diskuteres, samtidig som ny kunnskap etableres. Hvordan holdningene til det å jobbe med syke gamle får oppmerksomhet og fokus under utdanningen, er det derfor av interesse å studere nærmere. Jeg spurte studentene om hvilket fokus de mente det ble satt på gamle mennesker. Dette gjaldt både på skolen og i praksis.

*”I. året og nå så er det mye mer fokus på de (gamle mennesker), men det er fordi det kanskje er annerledes veiledere... altså de har... Jeg synes sykehuset var mindre fokusert på å være bevisst på de gamle, de veilederne (fra skolens side) som vi hadde på sykehus, enn de vi har hatt før og etter. Der blir det mer det naturvitenskaplige. Der synes jeg generelt det ble lite mennesker...” (Laila).*

*”I 1. klasse var det veldig fokusering på gamle folk fordi vi skulle ut i sykehjem. Det er jo det at de er gamle og at kroppen blir mer skjør og hjernen blir skjørere, at de utvikler demens og at de trenger mer hjelp. Men også det at man ikke skal hjelpe de for mye, at du skal motivere de til å gjøre ting selv” (Torill).*

I 1. studieår skal studentene ut i sykehjemspraksis for å lære grunnleggende stell og pleie, og i 3. år skal de igjen ut i en 3 ukers praksisperiode med vekt på administrasjon og ledelse. I forbindelse med første praksisperiode opplever disse studentene at den gamle får oppmerksomhet og fokus av veilederne. Dette er naturlig, ettersom det jo på sykehjemmene i hovedsak bor gamle mennesker. Jeg var interessert i hvilken type oppmerksomhet den gamle får, og hva som tematiseres i utdanningsforløpet.

*”Jeg synes de (lærerne) fokuserer veldig mye på de gamle som er de hjelpeløse gamle, de som sitter der som noen usosiale vesener som ikke tar kontakt med andre som... Eller i alle fall sånn som vi hadde fra på sykehjem og... De sitter der og prater ikke med hverandre og..., de gamle er jo mer enn det” (Wigdis).*

*”De gamle er jo mer enn det”,* sier studenten. Men det hun husker av temaer som angår eldre er fokuset på de hjelpeløse gamle, kategorisert som usosiale vesener. Slike holdninger kan være basert på en dualistisk tankegang, der kroppen eksisterer uavhengig av subjektet. Med en grunnleggende dualistisk tankegang kan det bli slik at den ytre kroppen og alt det synlige kan sees som representativt for den gamle. Han/hun kan på denne bakgrunn oppfattes som et usosialt vesen som ikke tar kontakt med andre. Mange av beboerne på sykehjemmet har et redusert eller mangelfullt verbalt språk. Dette kan bidra til at det blir vanskelig å oppfatte den gamle som preget av det livet som vedkommende har levd. Dette gjelder særlig dersom man ikke er villig til å møte dette mennesket som et individ på andre måter enn via det som lar seg artikulere. Mange eldre har skader og sykdommer som gjør det umulig for dem å ta kontakt med andre. Dette innebærer ikke at de ikke har et ønske om sosial kontakt med andre beboere og personalet (Valset, 2005). Er dette en av årsakene til at eldreomsorgen ikke er en attraktiv arbeidsarena for mange sykepleiere? Hva er det ved de gamle kroppene som gjør at arbeid innenfor eldreomsorgen ikke fremstår som interessant for en snart nyutdannet sykepleier? I arbeidet med gamle mennesker kreves det at man er interessert, kreativ og opptatt av å utforske ”den gamle kroppen”, dette for å oppdage at arbeidet er spennende, interessant og faglig utfordrende. Den gamle kroppens ytre kan oppleves som skrukkete, sammensunket og



”bulkete”. Er det ytre uttrykket så påtrengende viktig at studentene ikke klarer å utforske hvem denne kroppen er? Som tidligere nevnt, er det økende angst i blant mange i vårt samfunn for det å få fysiske aldersforandringer og å bli avhengig av andres hjelp (Dahle, 2005). Fordi den gamles ytre avviker fra de idealer som vårt moderne samfunn tilstreber, kan det være mulig at dette har betydning for studentens manglende interesse for ”den gamle kroppen”? Kan det være slik at studenten på bakgrunn av det ytre ureflektert trekker den slutningen om at det som ser stusselig ut på utsiden, også har et stusselig og et uinteressant indre? Et kjent uttrykk er: ”Det er jo ikke utseende som teller”. I dette legger vi at det som er utenpå, altså den synlige kroppen ikke er så viktig, men at det er det indre som har avgjørende betydning. Det er likevel ingen tvil om at det kroppslige utseende og den kroppslige fysiske utstrålingen har stor påvirkningskraft på hva vi tenker og mener om den personen vi møter. Vi gjør oss opp en mening om hvordan denne personen er, og hva denne personen står for. Dette skjer ut fra hvordan han eller hun uttrykker seg kroppslig og verbalt, og dermed blir utseende tellende. En av sykepleierstudentens utfordringer er blant annet å fremme og styrke det friske hos den gamle. Det er derfor avgjørende at han/hun har et reflektert forhold til hvordan utsagnet ”det er jo ikke utseende som teller” omsettes i praksis, og hva som påvirker hans/hennes tanker og holdninger om ”den gamle kroppen”.

Wigdis har i dette utsagnet gjort seg opp en mening om noen av lærerne, sett på bakgrunn av deres kroppslige utseende:

*”For det har jeg tenkt veldig mye på at så perfekte mange av de lærerne er der de står, de er veltrente, de har flotte kropper, de er slanke, er det liksom idealet på den perfekte sykepleier?” (Wigdis).*

Det er ingen grunn til å anta at foreleserne tenker at den ideelle sykepleier skal ha en slank og flott kropp. Men er det slik at foreleserne som høyt utdannede mennesker selv fremstår som representanter for hvordan man i dagens samfunn skal se ut og hvordan man skal ”leve rett”? I samfunnet generelt er et flott ytre assosiert med vellykkethet (Råheim, 1997). Mange gamle har mistet det samfunnet assosierer med et flott ytre, for eksempel en slank og vel trent kropp. Det er derfor viktig at studentene har et reflektert forhold til hvordan de oppfatter andre menneskers utseende. Slik vil de unngå å utvikle negative holdninger kun på bakgrunn av det inntrykket de får og på grunn av det uttrykket de objektivt observerer. Dette må gjelde så vel gamle mennesker som forelesere.

### 5.3.1 Hvordan gjøre undervisningen om eldre mer interessant?

*”Jeg veit ikke, men det er tydelig, i alle fall blant unge at det har vært veldig dårlig fremmøte på de forelesningene som har vært om eldre og ting og tang rundt det, så det fenger tydeligvis ikke den unge garden av sykepleierne i alle fall. Det er jo tydelig at noe bør gjøres, vi blir jo ikke akkurat færre eldre. Også er det noe med det, jeg hører det ofte, jeg vet ikke om jeg gidder å gå på sykepleien for å vaske gamle rumper, det er skikkelig negativt og det er flere som sier det før de skal begynne, det er liksom det de gruer seg mest for. Hvordan skal det gå, de er jo bare mennesker som oss all bare at de har levd litt lenger” (Wigdis).*

I følge Wigdis har det vært dårlig fremmøte på forelesningene som har omhandlet eldre. Hennes utsagn er med på å underbygge tidligere forskning der man har funnet at arbeid med eldre har lav status blant sykepleierstudenter (Bergland & Lærum, 1999). Flere studenter som begynner på utdanningen, har en formening om at arbeid med eldre er lite interessant og har lav status (Happel, 1999). En av utfordringene til utdanningsinstitusjonene blir derfor å forsøke å gi ”den gamle kroppen” positiv oppmerksomhet, slik at det å arbeide innenfor eldreomsorgen får økt status. Når noe har høy status, er det populært å være oppdatert på aktuelle fagområder. Det blir viktig å forske innenfor feltet, og det blir viktig å være kompetent innenfor fagmiljøet (Kirkevold & Kårikstad, 2001). Et eksempel på et fagområde med høy status er plastisk kirurgi, i motsetning til geriatri som har lav status i det medisinske prestisjehierarkiet (Album, 1991). Fordi plastisk kirurgi er et fagfelt som konsentrerer seg om kroppens ytre, er det et tema blant folk flest og ikke bare innefor fagmiljøet (Dahle, 2005). I TV, aviser og ukeblader er kroppen som fysisk materie hyppig tematisert. Flere i den generelle befolkningen er opptatt av idealkroppen. Man diskuterer forskjellige slankemetoder, kirurgiske inngrep, og hvordan man skal få den kroppen man alltid har ønsket seg (ibid.). Parallelt kan man reflektere over hvor mange som diskuterer ”den gamle kroppen”, og med interesse reflekterer over hvorfor den ser ut nettopp som den gjør. Disse utgjør antagelig ikke mange... ,og hvorfor? Blant annet fordi ”den gamle kroppen” ikke er assosiert med vitalitet, uavhengighet og vellykkethet. Den står ikke i fokus og har ikke oppmerksomheten rettet mot seg. Den anses derfor ikke som ”viktig”. I dagens samfunnsdebatt er eldreomsorgen et aktuelt og diskutert politisk ”hett” tema. Jeg har likevel ikke oppfattet at grunnlagsdiskusjonen om ”den gamle kroppen” som levd liv i særlig grad har vært diskutert i det offentlige rom.

Tor sa dette om hva man kunne gjøre for å gjøre undervisningen mer interessant:

*”Man kan kanskje vektlegge på den måte at det er mer interessant faglig fordi det er mer problematikk og sykdommer rundt de eldre. Så at utfordringene er flere og en slik pasient har jo flere ting å slite med. Så pasientene er ofte interessante nok. Men kanskje ikke det kommer godt nok frem. At man tenker sånn at eldre er bare noen som sitter i en stol og har dårlig fordøyelse og sånn... Det blir for kjedelig, men som regel så er det mye mer rundt det. Det er mulig det ikke kommer tydelig nok frem at det er spennende å jobbe med eldre” (Tor).*

Tor undres på om det kommer tydelig nok frem at det er spennende å jobbe med eldre. Uttalelsen til Tor vakte min interesse. Han var opptatt av å få frem kroppens tvetydighet, ved ikke å redusere den gamle til *”et vesen som sitter i en stol med dårlig fordøyelse og sånn....”*. Wigdis tematiserte den levde kroppen da hun sa noe om at *”gamle er jo som oss bare at de har levd litt lenger”*. Felles for disse informantene er at de har arbeidserfaring fra tidligere, og at de begge er godt voksne. Under intervjuene presiserte de begge at det med å se det hele mennesket har sammenheng med hvem du identifiserer deg med og med din egen livserfaring.

*”Det er en del avstand fra å være 21 år og nyutdannet, til å være 94 år og eldre. Det er lettere å forholde seg til en 30-40 åring som ligger på kar avdelingen eller på medisinsk med en infeksjon ikke sant. Du kan kanskje letter identifisere deg med en litt yngre person som pasient, både med kommunikasjon og forståelse og...” (Tor).*

*”... jeg tror du må ha litt livserfaring for å se det jeg. Jeg tror ikke en tyveåring skjønner hva det er, men jeg tror at jeg har en annen forutsetning for å se det hele menneske enn en tyveåring som kommer nyutdannet har.” (Wigdis).*

Er det altså slik at man via livserfaring tilegner seg holdninger og kunnskaper som gjør at man ser gamle på en annen måte? Eller er dette noe utdanningen kan påvirke sine studenter til, uavhengig av alder og erfaring? Holdninger består teoretisk sett av tre komponenter: følelser, kunnskap og handlingsberedskap. Disse tre komponentene er det mulig å påvirke (Søderhamn, Lindencrona, & Gustavsson, 2001). De ulike studiene jeg har gjennomgått, gir ikke entydige svar på om studentens holdninger forandres i løpet av studiet. En studie viste at studentenes holdninger til eldre varierer gjennom studieforløpet (Haight, Christ, & Dias, 1994). I denne studien blir holdningene mer positive etter praksis med friske eldre, men etter praksis med syke eldre og mot slutten av utdanningen er holdningene mer negative igjen. Dette kan indikere at deres følelser, kunnskap og handlingsberedskap er blitt negativt påvirket

i løpet av utdanningen, og at dette preger deres holdninger. En annen studie viser at holdningene til eldre blir mindre positive etter generell praksis med gruppen (Treharne, 1990). Bergland & Lærum (2002) sin studie derimot viste at studentens holdninger til eldre hadde en svak positiv økning når det gjelder holdninger. Dette resultatet står i motsetning til Haight, et.al. (1994) sin studie, og andre studier som er sammenfallende med denne (Treharne, 1990). Søderham, Lindencrona & Gustavsson (2001) sin studie viste den samme trenden som det Bergland & Lærum (2002) fant. Ut fra tidligere studier som er gjennomgått, er det ikke enighet om hvordan praksis med friske gamle og syke gamle påvirker studentenes utvikling av holdninger. Det studiene ikke sier noe om, er hvilke teoretiske forberedelser studentene har vært gjennom, og hvilke perspektiver på gamle mennesker som er søkt formidlet før de møter dem i praksis. Det er på dette området jeg mener utdanningen må gå inn å forsterke aktive tiltak for å påvirke studentens følelser, deres kunnskaper og handlingsberedskap ovenfor gamle mennesker. Dette må skje uavhengig av studentenes alder og erfaring. Dette kan få dem til å betrakte og vurdere den gamle på en annen måte. Dette vil i sin tur bidra til at studentene gjennom utdanningen opparbeider positive holdninger til ”den gamle kroppen”. Det er likevel grunn til å anta at alder og livserfaring har en viss innvirkning på studentenes holdninger. Dette fordi disse studentene har flere generelle erfaringer å bygge sine synspunkter og holdninger på (Søderhamn, Lindencrona, & Gustavsson, 2001).

Tor sier videre:

*”Jeg synes det har vært veldig okay å ha vært i praksis på sykehjem, jeg syntes det var veldig givende, men jeg ser jo ting som gjør at jeg ikke kommer til å satse på det. ...jeg hadde hatt sykehjem veldig høyt oppe hadde det vært staten eller fylket som hadde drevet det, og det hadde blitt drevet på samme vilkår som sykehus blir drevet på, også det faglige...” (Tor).*

Tor sier her at han synes det var givende og interessant å ha vært i praksis på sykehjem, men han ser samtidig grunner til at han ikke kommer til å satse på det. Det at studenten i utgangspunktet har positive holdninger til eldre, men allikevel ikke ønsker seg en karriere innenfor eldreomsorgen sammenfaller også med tidlige funn i andre studier (Dellasega & Curriero, 1991). Det jeg oppfatter som Tors sterkeste argument mot å ikke ville jobbe i eldreomsorgen, er det faglige fellesskapet som han har savnet i praksisperioden på sykehjemmet. Et sterkt fagfellesskap er i seg selv med på å skape positive holdninger blant de

ansatte. Dette er igjen med på å øke interessen og statusen for arbeidet innenfor feltet. Slik kunne rekrutteringen til eldreomsorgen blitt bedret.

Søderham & Lindencrona (2001) fant at studentenes alder spilte en rolle i forhold til å inneha positive holdninger til eldre. De konkluderer med at eldre studenter generelt hadde mer positive holdninger enn yngre. Dette kan være med på å understøtte det mine informanter sier: at alder og livserfaring kan ha noe å si for deres forståelse av de gamle, og at dette har betydning for deres måte å betrakte den gamle på. Allikevel er det mulig å påvirke folks holdninger uavhengig av alder og erfaring. Vi vet at holdninger består av følelser, kunnskap og handlingsberedskap (ibid.). Dette er komponenter det er mulig for utdanningen å påvirke via teoretisk og praktisk kunnskap. Det blir derfor viktig at utdanningsinstitusjonene gjør det som er mulig for at deres studenter skal endre holdninger til gamle, syke mennesker og det å arbeide i eldreomsorgen. Dette kan de tilstrebe ved å tematisere studentenes holdninger til den gamle kroppen, og ved å ha gode veiledere ute i klinisk praksis som støtter opp om en kroppsfenomenologisk tankegang.

## 5.4 Studentenes tanker om eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass

Alle de tidligere studiene jeg har gjennomgått med tanke på hvor sykepleierstudenter vil jobbe etter endt utdanning, har en felles konklusjon: veldig få nyutdannede sykepleiere er interessert i å jobbe i den kommunale eldreomsorgen (Se for eksempel: Bergland & Lærum, 2002; Kloster, Høie, & Skår, 2007). Min studie kan også bekrefte dette. Alle mine informanter sier de har et positivt syn på gamle mennesker, men de ønsker allikevel ikke å arbeide med gruppen. Når kommer vendepunktet og hvorfor?

*” ... de har en sånn ro, så du kan sitte og prate og prate og prate. Og de har jo så mye å fortelle... Så det er bare positivt, det er koselig” (Laila).*

I starten av intervjuet sier Laila at hun opplever friske gamle mennesker som noe positivt. På dette tidspunktet har hun hatt en praksisperiode i sykehjem i 1. studieår. Noe senere i intervjuet spør jeg henne om hva hun synes om å skulle tilbake i sykehjemspraksis for andre gang i studiet. Da svarer hun dette:

*”...jeg er nok en av de få som synes det er helt greit, men jeg vet ikke om jeg vil jobbe der selv, fordi at når du er der som student er det en helt annen ting enn når du jobber der” (Laila).*

Laila anser det annerledes å være student enn å være ansatt som sykepleier i eldreomsorgen. Hun har denne begrunnelsen for hvorfor hun ikke vil jobbe på sykehjem etter endt utdanning:

*”...det er ikke spennende nok..., de som jobber der tror jeg, de som har vært der lenge, de er så innkjørte i sine rutiner, og du har ikke noe lyst til å bli det fordi det er så avleggs. Du har lyst til å jobbe i et dynamisk miljø... Når man kommer inn der er alt så rutinepreget og så mekanisk liksom, det er så kjedelig” (Laila).*

I dette utsagnet er det den rutiniserte praksisen på sykehjemmet som er årsaken til at studenten ikke kunne tenke seg å jobbe der etter endt utdanning. Hun karakteriserer arbeidet som rutinepreget, mekanisk og kjedelig. På flere sykehjem er det lav bemanning (Kirkevold & Kårikstad, 2001). Dette kan føre til at den opplevde pleietyngden er så stor at de ansatte føler at de ikke har tid til å yte god omsorg. Mangel på tid er et problem i mange omsorgsyrker.

Samtidig er jeg opptatt av at det i utgangspunktet ikke trenger å ta mye tid å yte omsorg. Omsorg inngår i pleien når man har en grunnholdning om å sette det levde livet i fokus (Gjengedal, 1997). På sykehjemmene jobber det en stor andel hjelpepleiere og ufaglærte. Flere av disse har ofte lang erfaring, og de ser derfor den gamle og arbeidsoppgavene på sykehjemmet med et annet utgangspunkt. De har en annen for forståelse enn sykepleierstudentene. Økt forståelse bygges på tidligere erfaringer, men fører ikke til økt kunnskap dersom man ikke forstår erfaringen (ibid). De andre faggruppens erfaringer behøver nødvendigvis ikke være preget av manglende forståelse for den gamle. Men dersom de er det, kan det ha innvirkning på deres arbeid og på hvordan de forholder seg til de gamle. Dette kan igjen være med på å påvirke studentene når de har praksis innenfor eldreomsorgen. I følge fagplanen til mine informanter er første praksis lagt til sykehjem i 1. semester av utdanningen (Høgskolen, 2005/2006). Denne praksisen inngår i Modul 1, og kalles "Grunnleggende sykepleie og sykepleie til eldre mennesker". Hvilken kunnskap studentene har med seg ut i møte med sitt første praksissted, mener jeg har betydning for studentenes utvikling og adopsjon av holdninger, oppfatning og interesse for gamle mennesker.

Torill sier dette om å arbeide i sykehjem:

*"...jeg kunne aldri tenke meg å jobbe på et sykehjem..., men nå som jeg jobber i hjemmesykepleien så har jeg skjønt at eldre ikke bare er syke og gamle mennesker som venter på å... dø..."* (Torill).

Torills utsagn er ikke enestående. Bergland & Lærum (2002) refererer også til studentuttalelser der de gamle oppfattes som "opptatt med å dø". Hva slags holdninger og følelser studentene har med seg, kan derfor være av betydning for hvordan de betrakter den gamle og sykehjemmet som arbeidsplass. Er den herskende samfunnsstenkingen at sykehjemmet er et sted der man blir plassert for å vente på å dø?

I Dagbladet 7. oktober 2006 har Steen Steensen skrevet en kronikk om sykehjemmet, hvor han spør om sykehjemmet er et hjem eller en oppbevaringsplass. I forbindelse med dette har han intervjuet en 99 år gammel dame. Hun sier: *"Jeg ville heller bodd på et sykehus enn her på sykehjemmet. Hvorfor det?, spør Steensen. Da svarte hun, med en overraskelse i stemmen, beskriver Steensen, som hun følte seg lurt: På sykehuset vil de i det minste at du skal bli frisk. Her, på sykehjemmet, vil de bare at du skal bli til du dør"*. Denne uttalelsen gjorde inntrykk

på meg. Det er stor forskjell på det å bli møtt med verdighet som et levende individ med alle emosjoner og følelser i behold, sammenlignet med å bli betraktet som en person i oppbevaring som bare er der for å vente på å dø. At studentene er bevisst på hvordan de tenker om den gamle beboeren på sykehjemmet blir derfor viktig for hvilke holdninger de utvikler og hvordan de forholder seg til disse gamle menneskene.

Torill sier noe om hvordan utviklingen av holdninger kan skje fra første til siste studieår, og at økt kunnskap om gamle kan bidra til at hun ser den gamle på en annen måte. Torill sier at hun ikke kunne tenke seg jobbe på sykehjem etter den praksisen hun hadde der i 1. studieår. Nå når hun er i praksis i hjemmesykepleien i 3. året, møter hun gamle mennesker som ikke opplevdes som ”opptatt med å dø”, men som trenger hjelp til daglige gjøremål. Positive erfaringer i praksis og økt kunnskap om gamle kan ha bidratt til at Torill nå ser den gamle som et resultat av levd liv. Men til tross for at Torill har hatt positive erfaringer med gamle mennesker i hjemmesykepleien, kunne hun ikke tenke seg å jobbe på sykehjem etter endt utdanning. Det kan være slik at studenten opplever de gamle på en annen måte i deres private hjem enn på sykehjemmet. I hjemmet deres er det lettere å se det levde livet. Hjemmet sier mye om hvem vi er, hva vi har opplevd og hva vi er opptatt av. Som sykepleier i hjemmetjenesten yter man tjenester til både unge og gamle, over korte eller lengre perioder (Haug, 2005). Det kan føre til at studentene oppfatter arbeidet som mer variert og mindre rutinepreget enn på sykehjemmet.

Wigdis har gjennom sin praksis i hjemmesykepleien oppdaget at flere av de som mottar hjemmesykepleie har noe til felles:

*” ... det jeg har sett veldig mye nå er at det er faktisk veldig mange, i hvert fall av de som er brukere av hjemmesykepleien, som trenger litt hjelp, er ensomme. Det er mye depresjoner blant eldre. Så vi har faktisk en utrolig viktig rolle i så henseende. Men så er det den tiden da...” (Wigdis).*

Her poengterer Wigdis noe viktig og vesentlig i møte med gamle mennesker. Flere hjelpetrengende gamle er ensomme, ofte fordi de har lite sosialt nettverk. Årsaker er at mange av dem har vansker med å komme seg ut eller å kommunisere med andre. Andre har liten familie og kanskje få venner som fortsatt er i live. Dette fører til at mange gamle blir isolerte



og deprimerte (Valset, 2005). Måten disse blir møtt på av hjelpepersonell blir derfor svært viktig.

*”Det lille ekstra som du kan gi å bare se mennesket, ta på det mennesket og bare, det er jo så lite som skal til å gi litt omsorg og du får jo så utrolig mye tilbake” (Wigdis).*

Her beskriver Wigdis hvordan hun ønsker å tilnærme seg den gamle med det levde livet i fokus. Dersom det bare er den ytre kroppen og de fysiske behovene som ivaretas, fører det til at den gamle ikke opplever å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Dette fører igjen til at den gamle kan føle seg redusert til kun noe som har behov for praktisk hjelp.

Torill beskriver her sine erfaringer fra hennes første møte med praksis:

*”For sånn jeg erfarte det første året jeg gikk på sykepleien, jeg hadde aldri jobbet innenfor helsetjenesten før og da var jeg på korttidsavdeling og hele tiden så hjalp du de eldre til å bevare den fysiske formen de var i da, du fikk aldri forbedret den liksom. Så uansett hva du gjorde så gikk det bare en vei” (Torill).*

Ønsket om å bedre den eldres fysiske form er viktig, noe som understøtter resultatene fra andre studier (Bergland & Lærum, 2002). Fysiske forbedringer gir konkrete og synlige resultater og er således en indikator på om man lykkes i det arbeidet man utfører. Jeg tenker at dersom studentene har en fysisk resultatorientert innstilling til det å jobbe med gamle mennesker, kan de bli skuffet. Flere gamle, og særlig beboerne på sykehjem, er i sin siste fase av livet. Mange av dem er ikke nødvendigvis interessert i eller kapable til å ville bedre sin fysiske form. De ønsker å bevare den slik den er, og få en mest mulig verdig avslutning på livet. Dersom studenten hadde hatt en utforskende innstilling til ”den gamle kroppen”, uten at et ønske om å forbedre den rent fysisk utover det den gamle ønsker, hadde han/hun muligens vurdert og ansett arbeidet med den gamle på en annen måte.

Det kan være grunn til å anta at studentenes erfaringer fra deres første praksis kan være med på å opprettholde det negative inntrykket av sykehjemmet som arbeidsplass, slik at det senere ikke er ønskelig for studentene å søke seg tilbake dit. Mine informanter har to praksisperioder i sykehjem, en i første år og en i tredje år. Årsaken til det er at studentene skal ha mer praksis i sykehjem enn tidligere (Høgskolen, 2007/2208). Skolen har et ønske om at studentene skal få

mer erfaring og kunnskap fra eldreomsorgen, noe som derigjennom skal være med på å øke studentens interesse for gruppen eldre. I andre praksisperiode på sykehjem er fokus satt på administrasjon og ledelse, og ikke på pleie rettet mot den gamle. For å øke interessen for gamle mennesker hadde det kanskje vært et godt tiltak at studentene hadde vært ute i praktisk pleie på dette tidspunktet. Etter to års studier har studentene fått mer kunnskap og erfaring. Dette kunne kanskje bidratt til at de på dette tidspunktet hadde kunnet se den gamle på en mer positiv måte enn de hadde forutsetninger for i første semester av sin utdanning.

*”...de har lagt om studieforløpet vårt, hvor de sikter inn på spesielt sykehjem, men det er jo ikke mange som er positive til å gå tilbake til sykehjem nå må jeg si, nei fytti rakkeren! Nei det er noe dritt!” (Laila).*

Laila sier her noe som understøtter mine antagelser om at sykehjemspraksis på et tidlig tidspunkt i utdannelsen kan være uheldig. Hun sier at de andre studentene ikke er interessert i å gå tilbake til sykehjem etter den første praksisperioden der. En mulig årsak kan være at de har hatt negative erfaringer i sin første praksisperiode. Som eksempel kan nevnes følelsen av utilstrekkelighet ovenfor pasientene eller konflikter med andre ansatte fordi studentene kommer med ønsker om å gjøre ting annerledes. Det kan også være at de nå vurderer sykehjemspleie som kjedelig, ensformig og lite utfordrende etter at de har hatt praksis i sykehus. Pleien på sykehus består i større grad av tekniske prosedyrer og behandlingsorientert sykepleie. Det er også større variasjon i alder og hjelpebehov. Den grunnleggende sykepleien, ”det kliniske blikket” og den gode samtalen som arbeidsredskap tar det tid å utvikle. Jeg synes derfor det er gode argumenter for å legge praksisen i sykehjem på et noe senere tidspunkt enn i første semester. Andre årsaker til at studentene ikke ønsker å ha den andre praksisperioden i sykehjem kan være pleietyngden, mangel på et faglig forum og måten tjenesten er organisert på.

Torill og Tor har disse meningene om hva som påvirker de til valg av arbeidsplass etter endt utdanning:

*”Det er vel de opplevelsene jeg har hatt opp igjennom sykepleien. Jeg tror jeg ikke har blitt så interessert i eldre eller sykehjem, fordi at når jeg var i sykehjemspraksis så var alt så nytt” (Torill).*

*”Jeg tror at det handler mye og fagkunnskap, trygghet, at du mestrer ting. At du står i en situasjon som du føler at du, det her klarte jeg bra og pasienten hadde nytte av det. Men selvfølgelig også miljøet der du er, at du merker at det er, at det kollegiale er veldig allright. At du blir ivaretatt og ... arbeidsgiveren tror jeg nok er det viktigste uansett” (Tor).*

Begge disse utsagnene sier noe om at faglig trygghet er avgjørende for valg av arbeidsplass og interesseområde. Torill tror at en av årsakene til at hun ikke er blitt så interessert i eldre, henger sammen med den følelsen av utrygghet til omsorg for eldre som hun opplevde i sitt første møte med praksis. Tor snakker om mestringsfølelse og kollegialt fellesskap, noe som igjen handler om trygghet på ulike plan. Å bli innlemmet som en del av pleiestaben bidrar til at studenten føler seg integrert og akseptert, og dette kan stimulere til ytterligere læring og utvikling av kompetanse (Christiansen, 2004). Heggen og Christiansens (2004) studier viser allikevel at det å bli inkludert i et pleiefellesskap i seg selv ikke er en garanti for at studenten utfører kunnskapspregende handlinger. Det kreves derfor at kontaktsykepleieren og det øvrige pleiepersonalet er undrende og kritisk til studentens handlinger, slik at de sammen kan reflektere over handlingene. En forutsetning for at dette kan la seg gjøre, er at studenten blir veiledet i praksis, enten fra praksisstedet eller fra skolen. Opparbeidelse av mestringsfølelse og trygghet i sykepleierfaget forutsetter også at den teoretiske og praktiske kunnskapen blir integrert i studenten (ibid.). For å oppnå dette kreves det gode rollemodeller som har et reflektert forhold til hvordan sykepleierkompetansen utvikles i møte med praksis. Som tidligere nevnt, er det ofte slik at studentene søker seg tilbake til steder der de har hatt positive praksiserfaringer. Hvordan studentene blir møtt, ivaretatt og gitt en følelse av kompetanseutvikling i løpet av praksisen i sykehjem blir derfor viktig for deres valg av fremtidig arbeidsplass.

#### **5.4.1 Har ulike typer kunnskap betydning for interessen for den gamle?**

I den vestlige tradisjonen har kunnskapsbegrepet vært basert på Platons definisjon av kunnskap. Han mente at kunnskap var begrunnede, sanne oppfatninger som måtte kunne formuleres i påstandsfom (Nortvedt & Grimen, 2004). Den teoretiske kunnskapen har derfor vært (og er) mer anerkjent. Den blir sett på som viktig, riktig og troverdig fordi den består av språklig artikulerte representasjoner av virkeligheten, i forhold til vår oppfatning av hva kunnskap er (Nortvedt & Grimen, 2004). Hamran (1995) understreker at *”Vår kultur er gjennomsyret av en bestemt måte å tenke på. Den formaliserte kunnskapen er målestokken”* (ibid, p. 67). Men denne måten å forstå kunnskap på er for snever i arbeid med mennesker. En

del av sykepleierens kunnskap og kompetanse kan ikke fremsettes som en påstand og begrunnes verbalt, fordi den praktiske kunnskapen dels utvikles i situasjonen og er en del av sykepleierens kroppslighet (Nortvedt & Grimen, 2004).

Praktisk kunnskap er kunnskap om hvordan man gjør noe. Den kommer til uttrykk i handlinger, bedømmelser, vurderinger og skjønn (Nortvedt & Grimen, 2004). For det første er det kunnskap i handling, sier Molander (1996). Handlinger blir utført av bestemte personer i konkrete situasjoner, og det å forstå en handling er å forstå en hensikt (Nortvedt og Grimen, 2004). Altså, at man forstår hva man gjør i en handling, avhenger av om man forstår hensikten med handlingen. For å forstå hensikten med handlingen kreves det en teoretisk referanseramme. Et eksempel på dette kan være en gammel kvinne som står i fare for å få lungeødem på grunn av hjertesvikt. Sykepleieren vet at pasienten må ligge med hjertebrettet hevet for å senke trykket i lungekretsløpet, og for å få så store lungeflater som mulig, slik at det blir lettere å puste. På den måten forstår hun hensikten med handlingen. Hun observerer den gamle kvinnen med tanke på utvikling av ødem etter hva hun har lært teoretisk, men også på bakgrunn av de erfaringene hun har hatt med slike pasienter tidligere. Praksiskunnskapen er kroppslig inkorporert hos den erfarne sykepleieren. Slik kunnskap kan ikke videreformidles til studentene i en forelesningssal, men må overføres og oppøves av studenten i møte med pasienter i praksis. Arbeidet i eldreomsorgen består i stor grad av slik kunnskap. Opparbeidelse av praktiske erfaringer er derfor avgjørende for å forstå den gamle kroppen.

Fordi gode rollemodeller er så viktig (Heggen, 2004b), spurte jeg studentene hvordan de ble fulgt opp i praksis fra skolens side. I rammeplanen står det:

*”Formålet med veiledede praksisstudier er at studentene skal oppnå optimal yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud” (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005, p. 11)*

*”Hun som vi har her, he, he... hun har ikke formidla, det virker ikke som hun har jobba noe særlig med eldre i det hele tatt..., hun har jobbet på en akuttavdeling..., hun er vel anestesisykepleier, så hvor mye erfaring hun har med eldre, det vet jeg ikke...” (Wigdis).*

Wigdis omtaler veilederen fra skolens side med lattermild stemme når hun sier at hun ikke har fått tak i hva som har blitt formidlet om gamle mennesker. Fagerberg, Winblad & Ekman (2000) fant i sin studie at sykepleierlærernes manglede stolthet og verdsetting av arbeidet i eldreomsorgen virket inn på studentenes studentens valg av arbeidsfelt. De fant også at dårlige eller manglede rollemodeller både i teoretisk undervisning og under praksisstudiene kunne ha den samme konsekvensen. Utdanningsinstitusjonene har et overordnet, pålagt ansvar for å utdanne det helsepersonellet samfunnet har behov for (Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement, 2005). Sykepleierutdanningen bør derfor ha interesserte og kompetente veiledere i eldreomsorgen. Bare slik kan studentenes interesse for gamle mennesker stimuleres.

Torill sier dette om hvordan hun blir fulgt opp av sin lærer i praksis i hjemmesykepleien:

*”Vi har veiledning annenhver uke, men de er ikke med oss ut i praksis og ser hvordan vi har det, også skriver vi refleksjoner i forhold til det vi opplever i hjemmesykepleien også ser de på og retter det. Også prater vi om det” (Torill).*

Torill beskriver tidligere at hun trives godt i hjemmesykepleien og med dem som jobber der. Men er dette tilstrekkelig for at studenten skal kunne utvikle et reflektert forhold til sin praksis med gamle mennesker? Slik Torill forklarer hva hun legger i det å reflektere, kan man undres over om hun riktig vet hva det betyr og hva det skal bidra til. Eller er det slik at utdanningen har vansker med å formidle til studentene hva de legger i det å reflektere? Å reflektere innebærer å ta et steg tilbake for å se og tenke over seg selv og det man gjør, og for å få et perspektiv på situasjonen (Molander, 1996). Drøfting av kliniske observasjoner og vurderinger i etterkant av handlinger vil kunne hjelpe studenten til å se sammenhenger og paralleller mellom det han/hun har lært på skolen og det han/hun opplever i praksis. Dette er verdifull læring og stimulerer til inkorporering av ulike former for kunnskap. Bjørks (1999) studie viser derimot at studentene har en tendens til å bli overlatt til seg selv og til sin egen selvrefleksjon i praksis. Hun påpeker videre at selvrefleksjonen er verdifull, men utilstrekkelig for videreutvikling av praktisk kunnskap (ibid). Derfor blir gode rollemodeller som bidrar til utvikling av studentens kunnskap viktig i studentens tilegnelse av kompetanse på flere områder enn det rent praktiske. En viktig forutsetning er at studentenes veiledere prioriterer å gi studentene oppmerksomhet når de har dem i praksis. Av erfaring vet jeg at det ofte blir avsatt egen tid til samtale og refleksjon, men på grunn av andre arbeidsoppgaver i

forbindelse med pasientene blir disse ofte ikke gjennomført. Det er av overordnet betydning at diskusjon og refleksjon inngår som en naturlig del av opplæringen i praktiske situasjoner.

#### 5.4.2 Stellet – en del av sykepleiefaget

*”Det er kjedelig å vaske andre..., og ofte er det tungt arbeid. I hvert fall på pasienter som ikke hjelper til selv og som er tunge, det er slitsomt å stelle andre. Men på en annen side så er det veldig tilfredsstillende for meg å se hvor fornøyde de blir, de føler jo veldig velvære når de har fått stelt seg og fått på sine egne klær og børsta håret og. De blomstrer jo opp da. Men det er nok det å stelle, at det er kjedelig og slitsomt rett og slett” (Torill).*

Arbeidet i eldreomsorgen er i større grad preget av grunnleggende sykepleie enn av mer teknisk orientert pleie (Stevens & Crouch, 1995). Torill beskriver et av hovedelementene i den grunnleggende sykepleien, nemlig stellet. Stellet oppfattes av henne som kjedelig, slitsomt og tungt arbeid. Samtidig ser hun at pasientene opplever velvære når de har fått hjelp til å stelle seg. Allikevel tolker jeg det slik at arbeidstyngden i forbindelse med stellet veier tyngre for Torills opplevelse av arbeidet, enn det at pasienten opplever velvære. Min undring i forbindelse med dette er hvorvidt stellet kunne oppleves som mindre kjedelig og tyngende dersom den rent praktiske stelleprosedyren hadde vært innøvd slik at den ”satt i ryggmargen”? Slik kunne studenten ha fokus rettet mot ”den gamle kroppen” og det spesielle i situasjonen. Hun ville da kanskje ikke lengre tenkt så mye på hva hun utførte rent teknisk. Prosedyren hadde da ”vært i hendene”. Det vil si at lærdommen er kroppsliggjort. Handlingen har da blitt inkorporert i hennes habituelle kroppsminne. Dette kaller Merleau-Ponty personens kroppsskjema. Hans hovedpoeng er at kroppen ikke er et redskap som utfører oppdrag for bevisstheten, men at handlingen sitter i kroppen. *”En bevægelse er lært når kroppen har lært den”. ”Motorikken er således ikke bevisdshedens tjenestepige” (Merleau-Ponty, 1994, p. 94).* Innarbeidelse av vaner blir derfor avgjørende for hvordan man nærmer seg stell av den gamle. Når prosedyren er blitt en vane, har man mulighet til å ha fokus på den gamle kroppen, ikke på prosedyren.

Granums (2003) studie viste at både 1. og 3. års studenter oppfattet sykepleierfaget som et utydelig og diffust fag. *”Studentene i begge årstrinn forventet at utdanningen skulle starte med kunnskap om stell av pasienter, mens de ble møtt med hva studentene oppfatter som*

*abstrakt teori*” (ibid, 2003, p. 34). En av mine informanter beskriver sykepleiefaget på denne måten:

*”Jeg tenker at som sykepleier så skal du gjøre alt, men nå tenker jeg mer på hva du som sykepleier bare kan gjøre da. Fordi et stell kan alle ta, men det er veldig viktig at vi sykepleiere gjør det også, fordi det er noe med å observere helheten hos pasienten. Hvis du på en måte kommer og kun fyller dosetter og gir medisiner så er det for lite til å få et innblikk i hvordan pasienten har det. Du observerer jo mye gjennom et stell” (Wigdis).*

Studenten beskriver her at sykepleieren skal gjøre alt. Men når hun tenker på begrepet sykepleiefag, tenker hun på de arbeidsoppgavene som kun sykepleieren kan utføre. Dette betyr praktiske prosedyrer og medikamenthåndtering. Hun sier videre at alle i prinsippet kan utføre et stell, men at det er viktig at sykepleieren gjør det, fordi hun gjennom stellet har mulighet til å se helheten hos pasienten. Som Wigdis sier: *”Du observerer jo mye gjennom et stell”*. I rammeplanen for sykepleierutdanningen (2005) understrekes det at observasjon og kontinuitet er sentralt i sykepleieutøvelsen, og at evnen til å observere bygger på teoretisk kunnskap, klinisk erfaring og sansing. Det spesifiseres at observasjon oppøves i møte med pasienten, og at dette danner selve grunnlaget for sykepleierens handlinger. Her understrekes det altså at integrert teori og praksis danner forutsetning for kompetente handlinger, og at dette skapes i møte med pasienter. Mye praktisk trening, egenerfaring og refleksjon er derfor avgjørende for studentenes adoptering og selvutvikling av den praktiske kunnskapen. Elstad (1995) sier: *”Erfaringa oppstår i møte mellom den kunnskapen som den einskilde har på førehand og den særskilde kliniske situasjonen, og det går føre seg slik at kunnskap og tidlegare erfaring blir forfina eller snudd om”* (1995, s.92, med referanse til Benner 1984, s.8-9). Altså blir ”gammel” erfaring, ny erfaring. Erfaringskunnskapen setter seg i kroppen etter gjentatte møter med situasjoner som ligner hverandre, noe som igjen fører til fortrolighet og kompetanse på området. Nortvedt & Grimen (2004) sier at læring og overføring av slik kunnskap kun kan finne sted dersom læringskontekstene er strukturert, slik at den som skal lære, kan gjøre relevante erfaringer i første person. Altså finnes det bare en måte å tilegne seg denne kunnskapen på: Man må være deltager i situasjonen sammen med den man skal lære av. Dette blir på samme måte som elevene tidligere fulgte sine læresøstre. Jeg mener på ingen måte at den teoretiske kunnskapen er bortkastet og ikke skal være inkludert på sykepleierutdanningen. Jeg mener snarere tvert i mot at teoretisk kunnskap er meget viktig for å opparbeide en forforståelse og kunne skjønne hensikten med de handlingene man utfører før

man går ut i praksis og utøver selvstendig sykepleie. Men det vil alltid kunne diskuteres hva som er relevant teoretisk kunnskap for studentene å lære på skolen for at de skal oppfylle rammeplanens krav og føle seg kompetente som sykepleiere i møte med gamle mennesker. Men dette spørsmålet blir ikke fulgt opp i denne sammenheng.

#### **5.4.3 Betydningen av kontinuitet med pasienter i praksis**

En viss kontinuitet under opplæringen er hensiktsmessig for at studentene skal føle trygghet og mestring i sitt arbeid. Kontinuitet fører også til at de oppdager nye aspekter ved pasientene og får mulighet til å rette oppmerksomheten mot den gamle og vedkommendes personlige opplevelse, fremfor det rent praktiske aspektet.

*”... og i alle fall et menneske som du da kommer til flere dager på rad, da ser du i grunn veldig fort hvordan mennesket har det. Jeg synes det er..., for meg er det viktig å observere og prøve å se hvordan har du det...”* (Wigdis).

I løpet av studiet er studentene innom flere steder i praksis. Hvert sted har sin kultur og sitt miljø, med ulike rutiner og prosedyrer. Det tar tid å sette seg inn i alt dette hver gang man kommer på et nytt sted. Det ”stjeler” tid man kunne brukt til å tilegne seg klinisk kompetanse. Det er forståelig at man må ha praksis fra ulike deler av helsevesenet, men et alternativ til dagens ordning kunne være at studentene er på færre steder og har lengre tid på hvert sted. Slik kunne de rekke å gjøre flere sammenfallende erfaringer som de kunne bygge videre på. Erfaring er ikke nødvendigvis innhentet fra flere steder, men er dannet på bakgrunn av kontinuitet og refleksjon. Erfaring er jo ikke bare et spørsmål om mengde, sier Elstad (1995). Utvikling av ”klinisk blikk” handler derfor om å ikke skille erfaringer og sansing fra hverandre, men å observere det under ett (ibid.). Denne kunnskapen kan ikke verbaliseres eller overføres fra eksperten til novisen uten at de begge er kroppslig deltagende i situasjonen. Derfor er overføring av praktisk kunnskap avhengig av en fysisk nærhet mellom pasienten, studenten og sykepleieren (Nortvedt & Grimen, 2004). Det krevers derfor at kontaktsykepleieren tar seg tid og er aktivt deltagende i læresituasjonen. Dagens helsevesen er ofte underbemannet, det er stor turnover og noen steder høyt sykefravær. Dette kan føre til at studenten har flere kontaktsykepleiere, og at han/hun stadig må følge andre enn den som i utgangspunktet har ansvaret for opplæringen. En annen utfordring er å la studenten få være student, og ikke sette han/henne i arbeid på grunn av fravær og lav bemanning, men la



studenten få erfare personsentrert omsorg. De nevnte elementene kan føre til manglende kontinuitet og dårligere progresjon i studentens utvikling av praktisk kompetanse.

Wigdis beskriver kontaktsykepleieren sin på følgende måte:

*”Veileder har jo jobba, hun har vært sykepleier i fire- fem år, godt voksen, men har jobbet i hjemmesykepleien siden hun var ferdig. Jeg synes hun er veldig allright, veldig grei, men det går litt fort i svingene synes jeg, litt vel høyrøstet og..., det er sånn at når du kommer alene så sier pasientene det samme..., men hun er veldig grei altså. Hun tar dem litt sånn spøkfullt, og det liker dem egentlig, men det blir kanskje litt mye noen ganger” (Wigdis).*

Slik jeg oppfatter Wigdis, er hennes kontaktsykepleier rask og høyrøstet, slik at både hun og pasientene reagerer på det. Hun sier at hun er grei og allright, men at det går litt fort i svingene. Denne måten å tilnærme seg den gamle på kan være uheldig. Det kan ofte føre til at pasientens stemme blir ignorert, noe som igjen kan føre til at viktige sykepleiervurderinger blir oversett (Gjengedal, 1997). Å tilnærme seg pasienten med den levde kroppen i fokus krever at man er villig til å la pasientens uttrykk gjøre inntrykk. En forutsetning for at studenten kan ha fokus rettet mot den gamle og være aktivt deltagende i situasjonen, er at studenten er trygg på den kompetansen og kunnskapen han/hun allerede innehar. Slik kan studenten, på samme måte som eksperten, rette oppmerksomheten mot ”det nye” i situasjonen. Connell & Weellborn (1991) hevder at kompetanse er et av menneskets grunnleggende behov, og at opplevelsen av kontroll over situasjonen er knyttet til om personen opplever seg selv som kompetent. De forestillingene som studenten har om seg selv og sin egen kompetanse, kan enten styrkes eller svekkes av omgivelsene. Anerkjennelse og støtte blir viktig i en slik situasjon for opparbeidelse av studentens mestringstillit (ibid.). Å være deltagende i komplekse og sammensatte situasjoner sammen med erfarne og reflekterte sykepleiere, kan føre til at studenten blir mer fortrolig med sin kompetanse. Dette fordi han/hun vet at eksperten har kontroll over situasjonen. Slik kan studenten fokusere på å utvide sin forståelse og gjøre egne erfaringer uten å føle at situasjonen er ukontrollert. Når man føler seg kompetent på noen områder, tør man gå inn i nye situasjoner som er uforutsigbare (Heggen, 2004a). Med tanke på at utvikling av klinisk blikk og praktisk kompetanse oppøves over tid, er det derfor betenkelig at praksisperiodene er av såpass kort varighet.

I skjæringspunktet hvor øving, refleksjon og personlig preg møtes, dannes en helhet som danner ny kunnskap (Molander, 1996). Jobben frem mot dette skjæringspunktet kan ikke en

novise utføre alene. Kunnskapen skapes i samhandling med praksisnære og kompetente sykepleiere (Martinsen, 1989). Altså forutsetter uteksaminering av handlingskompetente studenter et nært samarbeid mellom høgskolen og praksisfeltet. Læring skjer best i trygge og til en viss grad forutsigbare omgivelser. For studenten vil dette bety kjennskap til rutiner, kolleger, og til gjenkjennbare problemstillinger hvor etablert kunnskap og kompetanse kan utvides i møte med pasienter i "kjente" omgivelser. Dagens praksisorganisering innebærer korte punktpraksiser, hvor studentene ofte må skifte avdeling på det tidspunktet de begynner å få en viss oversikt og trygghet. Dersom teoretisk og praktisk kunnskap blir sammenkoblet gjennom kontinuitet og repeterte øvinger, øker dette sannsynligheten for at ferdighetene blir så godt integrerte at de senere kan overføres til lignende situasjoner. Dette handler altså om erfaringskunnskap, i et yrke hvor kompetansen kommer til uttrykk i praktisk handling.

#### **5.4.4 Ansvar**

På sykehjemmet og i den kommunale eldreomsorgen generelt er det å jobbe som sykepleier forbundet med et stort ansvar. Sykepleierne i avdelingen har hovedansvaret for pasientene, for å lede avdelingen og for å ha kontakten med andre samarbeidspartnere. Dette ansvaret går ofte på akkord med et travelt tidsskjema, noe som igjen fører til at sykepleierne får problemer med å vurdere hva som skal prioriteres, når alt i utgangspunktet virker like viktig. Studentene sa noe om hvordan dette ansvaret ble en belastning for dem, og at dette var en av årsakene til at de ikke kunne tenke seg å arbeide der.

*"Fordi du er alene og har et kjempeansvar, også er det veldig tungt fordi det er veldig mange tunge pasienter. Også er det vanskelig å få gjennomslag for nye måter å gjøre ting på kanskje som du har lyst til å prøve ut og som kanskje kan virke litt lettere"* (Laila).

I avdelingen er det mange ansatte. Hovedvekten av dem er hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og ufaglærte. Disse har ofte vært ansatt over tid og har satt sitt preg på avdelingen og deres rutiner. Å komme som nyutdannet med mye pågangsmot, entusiasme og et stort ønske om å omsette det man har lært på skolen i praksis, kan fort bli en skuffelse dersom man har urealistiske forventninger. I følge Kloster, Høie & Skår (2007) viser studentene til at de lærer mange teorier på skolen, den de erfarer at disse ikke passer i praksis. Å drive en avdeling etter de retningslinjer og på de premissene man ønsker, kan derfor bli vanskelig. Dette på grunn av mangel på sykepleierressurser og også et snevert faglig diskusjonsforum.

*”...de nyutdanna har ikke lyst til å jobbe alene i en avdeling med så stort ansvar. ...jeg hadde hatt sykehjem veldig høyt oppe hadde det vært staten eller fylket som hadde drevet det, og det hadde blitt drevet på samme vilkår som sykehus blir drevet på, også det faglige... kommunen har fått et ansvar for dette de ikke burde hatt” (Tor).*

Tor mener sykepleieransvaret på en sykehjemsavdeling er for omfattende. I tillegg bringer han på bane en større ansvarsdimensjon. Han mener at kommunene har fått et ansvar de ikke greier å ivareta. Andre studier viser også at studentene reagerer mer på arbeidsformene og strukturen av arbeidet, enn på selvet arbeidet med gamle mennesker (Fagerberg, Winblad, & Ekman, 2000).

*”Og det tenkte jeg..., det blir veldig lite sånn der faglig miljø som du kan diskutere med og det blir lett at du går i den tralten og gjør de tinga. Altså, jeg trivdes der, men jeg vet ikke om jeg liksom om det var det jeg kunne tenke meg fordi det blir litt for lite, også blir det for lite faglige, det blir ikke sånne utfordringer. Lite utfordringer” (Wigdis).*

Wigdis er opptatt av det hun opplever som det begrensede faglige miljøet som er i sykehjem. Hun beskriver sykehjemmet som et greit sted å være rent trivselsmessig, men som et for lite miljø med for få faglige utfordringer. Av hennes utsagn kan det virke som om det er et manglende faglig forum som fører til at det blir for få utfordringer. Min erfaring er at det er mange og komplekse faglige utfordringer på sykehjemmene. I følge nettstedet sykepleien.no har hver sykehjems pasient i gjennomsnitt fire diagnoser. Det innebærer en rekke utfordringer. Dersom man ser statisk på de gamle og bare konsentrerer seg om rutinearbeidet, kan det etter en tid oppleves som rent mekanisk arbeid. Men dersom man har en interessert, utforskende og engasjert innstilling i møtet med den gamle vil dette neppe oppfattes som kjedelig. Dersom man ikke har noen å diskutere med når det gjelder denne utforskende væremåten, er det lett at denne tilnæringsmetoden kan bli meget krevende og lite fruktbar over tid. Et av hovedargumentene i andre studier er også at sykehjemmet oppleves som lite utfordrende fordi det rommer for få sykepleiefaglige utfordringer (Kloster, Høie, & Skår, 2007). Dette kan indikere at studentene oppfatter sykepleierfaget som noe snevert, eller at de har vansker med å se alle de komplekse utfordringene som pasientene representerer. Det at man har få faglige diskusjons- og samarbeidspartnere oppleves allikevel som et avgjørende negativt element i valg av arbeidsplass.

## 6 Oppsummering og konklusjon

Ut fra denne kvalitative studien kan man ikke trekke en enkel slutning eller konklusjon om hvordan sykepleierstudenter opplever at sykepleierutdanningen påvirker deres holdninger til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområde og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass.

En oppsummering av funnene viser at studentene jeg har intervjuet, har mange felles oppfatninger om hva de opplever som utdanningens hovedfokus. Slik de beskriver det, er det geriatridelen som får mest oppmerksomhet. ”Den gamle kroppen” som levd liv oppleves ikke å ha en sentral plass, noe flere av studentene indirekte sier de savner i undervisningen.

Dualisme som tenkemåte har ikke vært et tema så langt i utdanningen. Det kan være grunnen til at mine informanter, slik jeg tolker det, språklig sett snakker om ”den gamle kroppen” ut fra et dualistisk perspektiv, uten at de er bevisst dette. I sine videre utsagn uttrykker de allikevel betydningen av å ha et helhetlig menneskesyn.

Alle studentene har vært opptatt av og har berørt en oppfatning og forståelse av det helhetlige menneskesynet i løpet av intervjuene. De snakker alle om å ta vare på og å se det hele mennesket. I deres talemåte innebærer dette å se det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige under ett. Å se helheten sammenholdes med å se årsakene til hvorfor dette mennesket har nettopp dette utseende og denne væremåten. Studentene oppfatter ikke at den tvetydige kroppen har fått plass på studiet. Alle studentene omtaler kroppen som noe man har, og ikke noe man er. Samtidig sier de noe om at livserfaringer kan ”sette spor” i kroppen, og dermed være årsaker til at den aktuelle personen oppfører seg og ter seg nettopp på denne måten.

To av informantene er opptatt av idealkroppen når benevnelsen ”den gamle kroppen” tematiseres. Med tanke på det kroppsfokuset det postmoderne samfunnet er preget av, er dette naturlig siden ikke dette har blitt diskutert i utdanningen. Tematikken kunne eventuelt vært en innfallsvinkel til innføringen av et kroppsfenomenologisk perspektiv.

Alle studentene oppfatter at benevnelsen ”den gamle kroppen” er et negativt ladet begrep. Dette kan forstås som at studentene ikke har hatt en bevisstgjøringsprosess rundt hvordan

ordene gammel og kropp virker på oss. Det vil i så fall trolig ha innvirkning på studentenes oppfattelse av ”den gamle kroppen”.

Alle studentene som har deltatt i denne studien, uttrykker at de har et positivt syn på gamle mennesker generelt. Allikevel er det ingen av mine informanter som ønsker å jobbe i eldreomsorgen etter endt utdanning. Årsaker de oppgir, er dårlig organisering av tjenesten, et for lite fagmiljø og at arbeidet oppfattes som rutinepreget, tungt og kjedelig.

I praksis blir studentene fulgt opp av en kontaktsykepleier på praksisstedet og en veileder som er oppnevnt fra skolen. I praksisperiodene i eldreomsorg deltar ikke veilederen fra skolen sammen med studentene i klinisk praksis. Dette til tross for at det er utdanningen via lærerne, som har ansvaret for studentene i praksis, og ikke praksisstedets ansatte. Kontaktsykepleierne og veilederens kompetanse og erfaring i forhold til arbeid med gamle mennesker er varierende. Dette kan ha sammenheng med hvordan de følger opp studentene, og hvordan de greier å formidle faglige utfordringer og positive holdninger om eldreomsorg. For kontaktsykepleierne vil det ofte være slik at de befinner seg i en situasjon preget av dilemmaet mellom å bruke tid på studentene og det handlingspresset pasientenes situasjon innebærer.

Dersom dualismen hadde blitt konfrontert og tematisert, samtidig som kroppsfenomenologien hadde blitt introdusert, ville studentene trolig kunne kommet frem til en annen måte å tenke om ”den gamle kroppen” på. Den kroppsfenomenologiske innfallsvinkelen mener jeg er bedre egnet til å få frem kroppens tvetydighet, og muligheten til å se kroppen som levd liv. Det er i kraft av det synet på levde livet at omsorgen for den gamle fremtrer som spennende, utfordrende og interessant. Danning av nye holdninger er det mulig å påvirke via etablering av ny forforståelse. Derfor kunne en kroppsfenomenologisk innfallsvinkel vært et godt bidrag til pensum i utdanningsforløpet. Slik kunne studentene fått mulighet til og endret sine sosialt baserte før- dommer og holdninger til ”den gamle kroppen”, å bli motivert til å arbeide innenfor eldreomsorgen.

Mine informanter uttrykker at de generelt sett har positive holdninger til friske eldre. Mine funn sammenfaller med Haight, Christ & Dias (1994) sin studie som også viser at sykepleierstudenter har positive holdninger til friske eldre. Ut fra det kunne det vært interessant å organisere sykepleierutdanningen slik at studentene fikk en kort praksisperiode med friske eldre før de påbegynte undervisningen om geriatri og gerontologi, og før praksis i

sykehjem. Dette kunne muligens vært med på å stimulere studentene til å etablere et annet bilde av gamle mennesker enn det de har med seg når de mottar ny kunnskap slik utdanningen er organisert i dag. Dette vil gjelde også på et senere tidspunkt når de møter eldre i sykehjem med mange og sammensatte sykdommer og plager som stiller store krav til pleie og behandling. På den måten skapes det rom for at studentene i møtet med den kommunale eldreomsorgen bringer med seg et positivt syn på ”den gamle kroppen”, og en mer nyansert vurdering av hvilke faglige utfordringer arbeidet i eldreomsorgen gir.

## 7 Litteraturliste

- Album, D. (1991). Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 111(17), 2127- 2133.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammenflætninger. Fenomenologi från Husserl til Merleau-Ponty*. (3 ed.). Gøteborg: Daidalos.
- Bergland, Å., & Lærum, H. (1999). Hvem vil arbeide med eldre? En undersøkelse blant norske sykepleierstudenter. *Vård I Norden*, 19(3), 4-10.
- Bergland, Å., & Lærum, H. (2002). Norske sykepleierstudenters syn på eldreomsorgen som arbeidsplass etter endt utdanning. *Vård I Norden*, 22(2), 21-26.
- Bjørk, I. T. (1999). *Hands- on nursing: New graduatè's practical skills development in the clinical setting*. Institutt for Sykepleiervitenskap, Universitetet i Oslo.
- Christiansen, B., Heggen, K., & Karseth, B. (2004). *Klinikk og akademia- Reformen, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Connell, J., & Weelborn, J. (1991). Competence, autonomy and relatedness: A motivational analysis of self-esteem processes. In R. Megan & A. Stroufe (Eds.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*. Hillsdale: Erlabum.
- Dahle, R. (2005). Kropp og aldring i moderne samfunn. In R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (Eds.), *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dellasega, C., & Curriero, F. (1991). The effect of institutional and community experiences on nursing students intentions toward work with the elderly. *Journal of Nursing Education*, 30(9), 405-410.
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening- Framtidas omsorgsutfordringer. Stortingsmelding nr.25*.
- Det kongelige Utdannings- og forskningsdepartement. (2005). *Rammeplan for sykepleierutdanning*.
- Edwards, H., Smith, S., Finlayson, K., & Chapman, H. (2004). The impact of clinical placement location on nursing student's competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today*, 24(4), 248-255.
- Elstad, I. (1995). Eit spørsmål om erfaring. In I. Elstad & T. Hamran (Eds.), *Et kvinnefag i moderniseringen, Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Fagerberg, I., Winblad, B., & Ekman, S. (2000). Influencing aspects in nursing education on Swedish nursing students choices of first work area as graduated nurses. *Journal of Nursing Education*, 39(5), 211-218.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gjengedal, E. (1997). Kriser i helsevesenet: Utfordringer for omsorgsarbeideren. In H. Alvsvåg, N. Anderssen, E. Gjengedal & M. Råheim (Eds.), *Kunnskap, kropp og kultur- Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: AdNotam Gyldendal.
- Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granum, V. (2003). Sykepleierfaget- et utydelig fag? *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 5(1), 208-214.
- Haight, B., Christ, M. A., & Dias, J. K. (1994). Does nursing education promote ageism? *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 382-390.

- Hamran, T. (1995). Taus kunnskap som kritisk potensiale. In T. Hamran & I. Elstad (Eds.), *Et kvinnefag i moderniseringen- Sykehuspleien mellom fagtradisjon og målstyring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Happel, B. (1999). When I grow up I want to be a...? Where undergratued nurses want to work after graduation. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 499-505.
- Haug, H. K. (2005). Virksom kommunehelsetjeneste for den gamle. In R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (Eds.), *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haukedal, W. (2005). *Arbeids- og lederspsykologi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Heggen, K. (2004a). Akademisk arbeid og roller. In B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth (Eds.), *Klinikk og akademia- Reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen*.
- Heggen, K. (2004b). Lærerearbeid og dobbel profesjonalitet. In B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth (Eds.), *Klinikk og akademia- reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hjort, P. F. (2006). Helsetjenesten mot år 2030- tanker om utfordringene. *Den norske lægeforening*, 126(1), 32-36.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1991). *Metodevalg og metodebruk*. Otta: Tano.
- Høgskolen. (2005/2006). *Fagplan, Bachelor i sykepleie*.
- Høgskolen. (2007/2208). *Fagplan, Bachelor i sykepleie*.
- Jervell, J. (2005). Myter og forestillinger om alderdommen. In R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (Eds.), *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karoliussen, M. (2000). Aldring og mestring. In M. Karoliussen & K. L. Smebye (Eds.), *Eldre, aldring og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Karseth, B. (2004). Hva er gyldig kunnskap i sykepleierutdanningen? Noen kunnskapsmessige og didaktiske kommentarer. In B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth (Eds.), *Klinikk og akademia- reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkevold, M., & Kårikstad, V. (2001). *Undervisningssykehjem- Nasjonal plan for etablering av ressursentra for undervisning, fagutvikling og forskning i sykehjemmene i den kommunale helse- og sosialtjenesten*. Retrieved from.
- Kloster, T., Høie, M., & Skår, R. (2007). Nursing students career preferences: a Norwegian study. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 1-8.
- Kruse, M. (1998). Mer kropp og mindre sjel. *Sykepleien*, 11.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintevju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løgstrup, K. E. (1956). *Den etiske fordring*. København.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.
- McKinlay, A., & Cowan, S. (2003). Students nurses attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 298-309.
- McLafferty, E. (2005). A comparison of nurse teachers and student nurses attitudes toward hospitalised older adults. *Nurse Education Today*, 25, 472-479.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling* (2 ed.). Gøteborg: Daidalos.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal.
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur- innenfra, utenfra eller begge deler? . In Fossåskaret (Ed.), *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Romøren, T. I. (2005). Gamle mennesker i Norge. In R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (Eds.), *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.



- Råheim, M. (1997). Forståelse av kroppen som fenomen. In H. Alvsvåg, N. Anderssen & E. R. Gjengedal, M (Eds.), *Kunnskap, kropp og kultur- helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: AdNotam Gyldendal.
- Schibbye, L., A.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skårderud, F. (1994). Idèhistorier om kroppen. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 114(2), 177-184.
- Stevens, J., & Crouch, M. (1995). Who cares about care in nursing education? *Journal of Nursing studies*, 31(3), 233-242.
- Søderhamn, O., Lindencrona, C., & Gustavsson, S. (2001). Attitudes toward older people among nursings students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*, 21, 225-229.
- Thornquist, E. (1993). Fra "funn" til forståelse. In A. L. Kirkengen & J. Jørgensen (Eds.), *Medisinsk teori- Tanker om sykdom og tanker om helse*. Otta: Allmennpraktikerserien, TANO.
- Thornquist, E. (2003a). *Klinikk, kommunikasjon, informasjon*. Oslo: Gyldendal.
- Thornquist, E. (2003b). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Treharne, G. (1990). Attitudes towards the care of elderly peolpe: are they getting better? *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 777-781.
- Valset, S. (2005). Eldres livskvalitet og samfunnets rammefaktorer. In R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (Eds.), *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Williams, K., Novak, J., & Scobee, R. (2006). Fostering students interest in geriatric nursing: Impact of senior long-term experiences. *Nursing Education Perspectives*, 27(4), 190-193.
- [www.wikipedia.no](http://www.wikipedia.no). (2008). Geriatri.
- [www.wikipedia.se](http://www.wikipedia.se). (2008). Gerontologi.

## Vedlegg nr. 1

### Forespørsel om samtykke til deltagelse i forskningsprosjekt

Undertegnede er masterfagstudent ved Avdeling for helsefag, Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø. I tilknytning til min masterfagsoppgave ønsker jeg å intervju tre årsstudenter på sykepleierutdanningen for å få høre hva dere tenker om en eventuell fremtidig arbeidsplass i eldreomsorgen. Jeg vil også spørre om noen andre spørsmål knyttet til den teoretiske undervisningen om eldre.

Prosjektets arbeidstittel er; ”Påvirker sykepleierutdannelsen studentene til å velge ”den gamle kroppen” som interesseområdet og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?”

Jeg er i utgangspunktet interessert i å få snakke med fire studenter mellom 19 og 30 år. Det er ønskelig at to av studentene har mer enn to års erfaring fra arbeid i eldreomsorgen før de startet på sykepleierstudiet. De to andre er det ønskelig at ikke har erfaring fra arbeid med eldre (utenom praksis som inngår i utdannelsen).

Intervjuet vil være anonymt, slik at din identitet på ingen måte kan spores tilbake. Jeg vil ta opp samtalen på lydbånd slik at jeg har mulighet til å lytte på de i ettertid. Lydbåndene vil bli destruert når forskningsprosjektet er ferdig, det forventes å være i mai 2008.

Intervjuet vil bli utført i september 2007. Jeg vil kontakte deg og avtale et passende sted for intervju, gjerne der du er i praksis.

Din deltagelse i dette prosjektet er helt frivillig, og du kan på et hvert tidspunkt trekke din deltagelse og kreve lyd- og tekst- materiale slettet.

Du får dette brevet utlevert i to eksemplarer. Gir du din tilslutning til å delta i prosjektet ber jeg deg bekrefte dette med ditt skriftlige, informerte samtykke, og returnere *et* eksemplar i vedlagte konvolutt i posthylla til Torill Kloster innen mandag 27.08. kl.15.

Horten 21.08.07.

Stine Gjessing Bruun  
Sykepleier og Masterstudent

Dersom det er noe du lurer på eller vil spørre om, kan du ringe meg for en uforpliktende telefonsamtale på tlf: 93 26 08 25, eller sende en e-mail til [stinebruun@gmail.com](mailto:stinebruun@gmail.com).

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien:

.....  
Sted og dato

.....  
Signatur og telefonnummer

## Vedlegg nr. 2

### Intervjuguide

Intervjuet skal foregå på et egnet rom med god luft og passende belysning, telefoner og andre forstyrrende elementer må unngås. Det er ønskelig at vi ikke sitter rett ovenfor hverandre som ved et avhør, men har en mest mulig naturlig samtale. Jeg vil først bli litt kjent med studenten før lydbåndet slås på.

Som jeg skrev i brevet du fikk så er arbeidsproblemstillingen min i denne studien: "Påvirker sykepleierutdannelsen studentene til å velge "den gamle kroppen" som interesseområdet og den kommunale eldreomsorgen som fremtidig arbeidsplass?" Hva er dine umiddelbare tanker om begrepet "den gamle kroppen"?

Samfunnets forhold til kroppen er per i dag meget fremtredende, har forholdet til kroppen vært noe dere har snakket om og diskutert på studiet?  
Tenker du at du hadde andre tanker om kroppen før du begynte på studiet enn du har nå?

Hvis du tenker på forelesningene dere har..., hvordan blir den gamle pasienten omtalt? Hva blir lagt vekt på? (Positive/negative sider av "den gamle kroppen"). Virker det som at lærerne er påvirket av dagens kroppsfixerte samfunn når de snakker om kroppen?

Lærerne dere har i praksis, hvordan opplever du at de formidler holdninger om "den gamle kroppen"?  
Hvordan snakker de om gamle pasienter?

Hva tenker du at påvirker deg til valg av interesseområde? (Nå tenker jeg på skolen, i praksis? Ikke lønn osv.)

Hvilke er erfaringer har du gjort deg i møte med den gamle? Hvilket forhold har du til gamle før du begynte på studiet?

### **Vedlegg nr. 3**

Scannet brev fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD), se neste side



Mari Wolff Skaalvik  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Tromsø  
9037 TROMSØ

Vår dato: 20.08.2007

Vår ref:17186/SM

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.07.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

|                      |  |
|----------------------|--|
| 17186                | <i>Kropp eller skrott? Har valg av fokus på den gamle pasienten betydning for studentens interesse</i> |
| Behandlingsansvarlig | <i>Universitetet i Tromsø, ved institusjonens øverste leder</i>  |
| Daglig ansvarlig     | <i>Mari Wolff Skaalvik</i>   |
| Student              | <i>Stine Bruun</i>   |

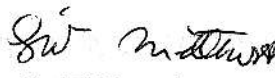
Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endingsskjema>

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Siv Midthassel

Kontaktperson: Siv Midthassel tlf: 55 58 83 34

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Stine Bruun, Apenesbakken 2, 3183 HORTEN

# Personvernombudet for forskning



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

17186

Ombudet kan ikke se at det foretas behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn at opptak ikke behandles på pc samt at opplysninger anonymiseres ved transkribering ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Informantene gis fiktive navn, men det vil ikke finnes en navneliste som kobler fiktive navn og informant.