



Egil Bekkhus, høyskolelektor, Videreutdanningen i sykepleie til akutt og kritisk syke/paramedic., Høgskolen i Østfold.

Bruker praksis til å be



Situasjonsbasert refleksjon i basisfag kan bidra til å knytte klinikk og teori bedre sammen.

Mange steder har man funnet det meningsfullt å innføre problembasert læring (PBL) som undervisningsmodell. En grunnleggende antakelse er at læring er best når den tar utgangspunkt i aktuelle, relevante situasjoner fra det praksisfeltet man skal kvalifisere seg for, og forankrer kunnskapsutviklingen der. Studentene skal lære gjennom å identifisere hva man må kunne for å handle profesjonelt i praksisfeltet.

Forankring i praksis

Kunnskapen skal altså, så langt det er mulig i en utdanningskontekst, knyttes til praksis. Men selv når man opererer innenfor en slik undervisningsmodell, kan det være vanskelig å motstå «the academic drift». Vi beveger oss langsomt men sikkert bort fra mester-svenn-modellen i retning av mer og dypere teori. Dermed er det en fare for at deler av teorien er stadig mer atskilt fra praktisk virksomhet og blir hengende mer og mer i løse luften. Dette kan medføre teorifientlighet. Sterkere vekt på forskning

og fagutvikling er vel og bra, men jeg mener vi risikerer at studentene vektlegger og lærer for lite av det yrkesfeltet vi forventer at de behersker. Klarer studentene å se relevansen av det de lærer? Men hvordan kan man lage undervisning som gir praktisk nyttig kunnskap, godt støttet opp av og integrert med solid teoretisk innsikt, som virker engasjerende og aktiviserende? Må vi tilbake til mester-svenn-modellen? Eller kan vi satse på noe annet?

Problembasert læring

Dette er en beskrivelse av en undervisningsmodell vi har utviklet ved Videreutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Østfold. Vi har satset på PBL siden man startet med det tidlig på 90-tallet, og er fremdeles fornøyd med denne modellen. Men også innenfor dette konseptet må vi utvikle undervisningen. Jeg har som høyskolelektor med medansvar for det pedagogiske opplegget ved videreutdanningene for akutt-, intensiv- og anestesisykepleie og for deltidsstudiet for ambulansesjåfører, hatt en sentral rolle i denne utviklingen.

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Pedagogikk
- ▶ Praksisstudie
- ▶ Teori
- ▶ Undervisning



lyse teori



LÆRING GJENNOM REFLEKSJON: Refleksjon over konkrete opplevde situasjoner i praksis kan bidra til at studentene opplever større sammenheng mellom teori og praksis. Arkivfoto: Stig Weston.

Vi ønsker med dette å dele våre erfaringer og gi andre kjennskap til det vi synes fungerer godt hos oss. Vårt utgangspunkt er at vi har motiverte, voksne og erfarne studenter som er ganske krevende. De er motivert for å lære mer, men de stiller også krav til høy kvalitet både faglig og pedagogisk. Jeg håper å kunne vise hvordan slike populære stikkord som «situasjonsbasert refleksjon» og «integrering av teoretisk kunnskap fra ulike basisfag» og «praksiskompetanse» kan omsettes til undervisning som gir gode resultater. Vårt utgangspunkt har vært i det naturvitenskapelige og medisinske kunnskapsområdet. Siden dette er undervisningsområder som de fleste sykepleierutdanningene strever mest med å lykkes i (1,2), kan artikkelen også være relevant for andre fagområder. Hensikten med denne artikkelen er å vise hvordan situasjonsbasert refleksjon kan styrke og synliggjøre basisfagenes betydning for det funksjonsrettede hovedfaget. Målet blir å integrere emner fra basisfagene i en yrkesfaglig sammenheng i den hensikt å utvikle og styrke handlingskompetansen.

Situasjonsbasert refleksjon

Vi bruker den studentaktive metoden i den perioden studentene er i praksisstudier. Dette foregår i alle studiets semestre, og praksisperiodene varierer fra tre til tolv uker. Ut fra vår organisering av timeplan og praksisplan møtes studentene hver fjortende dag på høyskolen for undervisning og faglig påfyll. Vi starter som regel disse dagene med 90 minutter situasjonsbasert refleksjon. I løpet av disse 90 minuttene har vi avsatt tid til bearbeiding av to situasjoner. Studentene forplikter seg til eller blir pålagt å ha med seg situasjoner fra gang til gang. Vi oppfordrer også studentene til å informere kontaktsykepleier slik at de sammen kan finne en situasjon som de begge synes er relevant. Situasjonen innleveres, redigeres og sekvenseres en til to dager før gruppen møtes. Anonymisering og

Klarer studentene å se relevansen av det de lærer?

overholdelse av taushetsplikten ivaretas. Dersom dette ikke kan oppnås på en tilfredsstillende måte, blir situasjonen avist.

Styrken ved å la studentene selv finne situasjonene er at situasjonene blir nærere (opplevd av en av deres egne), aktuelle i tid, og har en klar legitimitet. Samt at de skaper engasjement. Anonymisering i forhold til identitet, kjønn, alder og så videre vektlegges sterkt. Studentene blir orientert om og har en klar forståelse av at det som diskuteres i gruppen, blir i gruppen.

Skape trygghet

Organiseringen av refleksjonen foregår på følgende måte: Ansvarlig student og lærer inndeler pasientsituasjonen i tre eller fire sekvenser, og blir enige om en åpningssekvens som gir rom for diskusjon og engasjement.

Første sekvens: I første sekvens er det ingen riktige eller gale alternativer. Sekvensen starter med at den studenten som har stått i situasjonen forteller så mye av situasjonen som han eller hun har avtalt med læreren på forhånd. Læreren henvender seg deretter til gruppen og spør: «Hva handler dette om»? Barrow (3) opererer med begrepet «the initial concept». Målet er en brainstorming i noen korte minutter uten krav om faglig begrunnelse, argumentasjon eller sensurering fra lærer eller medstudenter. Hensikten er å skape trygghet gjennom aktivitet. Alle blir utfordret til å ha en oppfatning. Det er vår erfaring at en slik start kan åpne for oppfatninger som er av stor betydning, selv om de ikke der og da kan relateres til relevant teori. Forutsetningen for at dette skal skje er at trygghet er etablert, og at åpningen på situasjonen engasjerer og skaper aktivitet. Denne måten å begynne arbeidet på har sterke pedagogiske paralleller til første trinn i arbeidsprosessen ved PBL.

Begrunne teoretisk

Andre sekvens: I neste sekvens tar lærer og medansvarlig student for seg ett og ett moment og spør gruppa om hvor faglig relevant de ulike mulighetene er. Målet er at studentene som gruppe skal forsøke å gi teoretiske begrunnelser for de forslagene som er reist. Er de relevante og kan de begrunnes? I andre sekvens kan studentene be om mer informasjon ut ifra en teoretisk begrunnelse. All informasjon gis ut og blir stimulert etter krav om begrunnelse. For eksempel: «Hvilke flere opplysninger trenger dere for å komme videre?» Disse ønskene om ytterligere informasjon (BT – pulspasientens behov, og så videre) skal begrunnes. «På hvilken måte



utgjør det en forskjell for deg (studenten) dersom du får denne informasjonen?» Læreren forsøker her å få studenten til å begrunne eller oppdage behovet for ytterligere informasjon. Opplysningene blir bekreftet eller avkreftet og nye blir sluppet. Dette blir gjort av den studenten som har stått i situasjonen og innehar de aktuelle data. Prosessen drives nå frem ved at man finner nye løsninger. Ideer verifiseres eller forkastes av gruppen. Her har det avgjørende betydning at veilederen har oversikt og innsikt i tema. Gjennom spørsmål må gruppen ta stilling til hvilken forklaringsmodell som gjelder. Veilederens oppgave er å påpeke åpenbare feil eller mangler i resonnementene som gruppen ikke klarer å korrigere. Vår erfaring er at når man etterspør ny informasjon vil studentenes resonnement, ved mild styring, som oftest sammenfalle med innholdet i den aktuelle hendelsen.

Teste holdbarhet

Tredje sekvens: I tredje sekvens slipper man ytterligere informasjon i det omfang som er nødvendig for å kunne verifisere eller avkrefte visse hypoteser. Studentene arbeider nå med maks to til tre arbeidshypoteser. Det er også mulig å be om ytterligere informasjon. Spørsmål om forslag til handling vil ofte bli stimulert av læreren i denne fasen. Intensjonen er å komme frem til et løsningsforslag som gruppen kan enes om. Med lærers hjelp går studentene en ny runde gjennom alle tilgjengelige opplysninger og utprøver holdbarheten i forhold til den valgte forklaring.

Fjerde sekvens: Siste sekvens overlates til medansvarlig student som forteller historien slik han opplevde den uten kommentarer fra lærer eller medstudenter. Hvilken forklaring kom de frem til i den aktuelle situasjon? Hvordan betrakter studenten situasjonen nå i ettertid? Hva så han der og da? Hva ser han nå i ettertid? Hva lærte studenten?

Pedagogisk grunnlag

Vi har hentet inspirasjon fra ulike kilder. Fra bøkene verden lener vi oss tungt på Barrow (3, 4) Pettersen (5,6,7), Sokrates ideer om den filosofiske samtalen (8,9) samt Lauvås og Handals (10,11) tanker rundt praksisteori eller praktisk yrkest teori.

Å fremme studentenes refleksjoner over aktuelle pasientsituasjoner er uttrykk for et ønske om å bygge en pedagogisk virkelighet som i størst mulig grad svarer til den virkeligheten studentene vil møte i sine praksisperioder ved høyskolen, og i utøvelsen av yrket. Hensikten med å fremme refleksjon og diskusjon er å bidra til integrasjon av den teoretisk kunnskapen man forventer skal fungere når studenten, og senere yrkesutøveren, møter pasienten. Metoden slik vi praktiserer den har derfor en klar forankring i kognitiv pedagogikk og i et konstruktivistisk lærings-syn. I kognitiv pedagogikk (12) legges det vekt på at studenter lærer ved å se sammenhenger, mønstre og utvikle mentale kart. Konstruktivismen som lærings-syn (5) innebærer at man ser på læring som en personlig prosess. Studenten blir sett på som en aktiv lærende som tilegner seg kunnskap og innsikt i interaksjon med et læringsmiljø, ikke som en passiv mottaker av ferdig utviklet kunnskap. Kunnskapskonstruksjonen skjer i samspillet mellom studentens eksisterende forståelse, nye opplevelser, og undervisningen som blir gitt. Læreren kan altså ikke «levere» eller «overføre» kunnskap direkte til studenten; studenten må selv bygge opp sin egen forståelse.

Konkret situasjon

Vår studentaktive metode har et annet fokus, sammenlignet med modeller i for eksempel sykepleiefaglig veiledning, og fokuserer i større grad på refleksjonen og opplevelsene til den personen som har stått i den aktuelle situasjonen. Veiledning rettes hovedsakelig

mot den enkelte student. Målet er å utvikle studentens evne til innlevelse, bevissthet om egen væremåte og ansvarlighet (13,14). I vår modell blir følelsene og opplevelsene til studenten som har stått i situasjonen i liten grad vektlagt, men vi inviterer ham eller henne til å presentere en redigert utgave av situasjonen som utgangspunkt for gruppas læring. I vår refleksjonsmodell vil studentene i all hovedsak møte pasienten som et tilfelle eller en konkret situasjon opplevd av en student. Denne situasjonen blir redigert og presentert for medstudentene etter kriterier gitt av fagansvarlig lærer og studenten selv. Hovedintensjonen er å integrere naturvitenskapelige fag i sykepleien. Det legges til rette for at dette kan skje i refleksjonsgruppen gjennom dialog og felles refleksjon mot et teoretisk bakteppe.

Resonerer

Hos nybegynnerne er det et viktig poeng å unngå for komplekse og omfattende pasientsituasjoner. Pettersen (5) opererer med begrepene «baklengs» og «forlengs» resonnering. Baklengs resonnering benyttes i de tilfeller hvor kunnskapsbasen er mangelfull og man baklengs forsøker å bygge opp begrunnelser for å avkrefte eller bekrefte hypoteser. Når det gjelder nybegynneren, anbefaler Barrows (3) å ta utgangspunkt i situasjoner som skal forstås og forklares. I starten vektligger vi sterkt basisfag som fysiologi og patofysiologi. Vi anbefaler studentene å finne situasjoner de har ønske om å forstå. Et eksempel: «Jeg stelte en KOLS-pasient. Da han lå i senga hadde han fin SaO₂ (oksygensaturasjon) og var ikke tung i pusten. Så fort vi skulle gå på toalettet falt SaO₂ og han ble svært tungpusten».

Når studentene møter læreren med en nedskrevet pasientsituasjon, vil utgangspunktet være en diskusjon om hvilken omforming av oppgaven som er nødvendig for å skape tilsiktet læring. Å forstå er alltid et mål, da studentene gjennom å oppdage sammenhenger mellom teori og situasjoner fra praksis blir stimulert til å skape forklaringsmodeller, strukturer og mønstre. Det handlingsorienterte aspektet blir vektlagt avhengig av den konkrete situasjonen, av hvilke begreper som man ønsker å belyse, og av hvor studentene befinner seg i utdanningen.

Spørsmål og strategier

Lærer og medansvarlig student har en viktig rolle i det å utfordre. Det handler om å stille spørsmål som driver læreprosessen fremover. Sokrates' (8, 9) praktisering av den filosofiske samtalen har vært en viktig inspirasjonskilde i måten vi forsøker å utfordre på. Målet er å stille spørsmål som får deltakerne til å tenke selv. Ved å stille utfordrende og samtidig åpne spørsmål kan vi hjelpe studentene til å få frem egne tanker og ideer, og samtidig se sammenhenger mellom den aktuelle situasjonen og relevante teorier. Samtalen mellom deltakerne skal medføre en kritisk gransking av egne begrunnelser. Dette er også et syn på læring som har klare paralleller til Lauvås og Handals begreper i «Praktisk yrkest teori» (10). Dersom studentene ber om tilleggsinformasjon for eksempel pasientens respirasjon-status, må den enkelte eller gruppen kunne argumentere for dette. I det virkelige yrkesliv må man vite hva man skal se etter eller spørre om for å kunne handle adekvat. Michael Gose (9) har påpekt at Sokrates i all hovedsak benyttet tre spørsmålskategorier. Disse kategoriene har vært til stor nytte for å engasjere studentene og fremme læringsprosessen:

- » *Spørsmål av undersøkende art:* «Hva handler dette om?» etterspør tanker og ideer hos studenten.
- » *Eksplorative spørsmål:* «Dere vil gjerne vite hva pasienten hadde i puls og om pulsen var regelmessig. Hva er sammenhengen mellom puls, regelmessighet og lavt BT?» Målet er å hjelpe studentene til å se sammenhengen mellom ulike begreper.

► *Utfordrende spørsmål:* «Blodtrykksfall har da ingen ting med pasientens puls og gjøre, det har da med hvor mye blod pasienten har og hvor kraftig hjerte slår. Eller hva?».

Ved at kunnskap dannes og korrigeres gjennom samtale og diskusjon mellom gruppelemmene, omdannes klasserommet og refleksjonsgruppen til et undersøkende fellesskap basert på det sokratiske tenkningsgrunnlaget. «To educate for Socrates, could not be a question of transfer of knowledge. Education was an activity of mind, not a curriculum to be delivered» (15, s. 140). Vi ønsker å unngå situasjoner der studentene har blitt undervist, budskapet er levert, men hvor de ikke er i stand til å huske eller plassere kunnskapen inn i aktuelle og relevante situasjoner. En måte å få dette til på er å gjøre klasserommet om til et sted hvor det foregår sosiale prosesser der studentene korrigerer eller godtar de forslag og handlingsvalg som fremsettes, eller etterspør mer informasjon. Vår erfaring er at dette, kombinert med gode situasjoner, skaper engasjement og læring.

Formidler eller veileder?

Læreren må ha oversikt over og kunnskap om begreper og tema som vil bli berørt i løpet av undervisningen. I de tilfeller hvor både student og lærer er for dårlig forberedt er læringsutbyttet blitt marginalt. Det er derfor avgjørende at studentene leverer inn pasientbeskrivelsen på forhånd. Det gir lærer og medansvarlig student mulighet til å lese seg opp på fagspesifikke tema som han eller hun føler seg usikker på. Dette har vært viktig, spesielt for nye lærere som har manglet oversikt og dybdekunnskap. Erfarne lærere har i større grad vært opptatt av prosessen og at de kan nok til å fremme faglig refleksjon. Veiledningskompetanse er en styrke, men ingen absolutt forutsetning. Jeg har erfaring med at det faglige overblikket kombinert med en viss beherskelse av Sokrates' tre spørsmålstyper, i de fleste tilfelle er nok for å stimulere til god læreprosess. En oversikt i det aktuelle tema er nødvendig for å kunne stille spørsmål som bidrar til å knytte teori og pasientsituasjon sammen. Vi har hatt gode erfaringer med å la faglige sterke studenter overta lærerrollen. Teoretisk svake studenter behersker ikke dette. Fordelen ved å la studenter inneha denne rollen er at det skaper økt læring gjennom forberedelse og økt bevissthet i praksis. Studentene forsøker å se praksis med andre øyne: Er dette en situasjon det kunne vært nyttig og reflektert videre over? Det skaper læring. Ansvarlig student innhenter informasjon og forklaringer både på teoretiske og praktiske problemstillinger av profesjonelle helsearbeidere før vi møtes på høyskolen. Mange av studentene viser entusiasme som smitter over på medstudentene. Et vanlig brukt uttrykk er: «I dag skal dere virkelig få noe å bryne dere på». Ved å benytte studenter i lærerrollen kan det også se ut som om svake studenter lettere blir aktivisert. Enkeltutsagn i evalueringsskjemaer indikerer en større opplevelse av trygghet.

Modne studenter

I vår metode har vi hovedsakelig arbeidet med videreutdannings-

studenter som har lang klinisk erfaring og evne til klinisk resonnering. Dette utgangspunktet har medført at synspunkter på problemstillingen som oftest kommer raskt på grunn av et rikt erfaringsgrunnlag. Utfordringen blir å lage en åpning som fungerer slik at bombastiske løsninger ikke framkommer med en gang. Ved å prøve ut modellen på studenter som har lite praksiserfaring har vi erfart at vi oftere benytter spørsmål av typen: «Er det noen andre aspekter som dere har oversett her?» Pettersen (5) mener det er avgjørende at veileder, spesielt overfor nybegynnere, sikrer at de fakta som må etterspørres, etterspørres. På den måten unngår man at det ikke tolkes og bygges inn elementer som det ikke er belegg for. Hva bygger studentene sin hypotese på? Hva er grunnlaget? Hvordan bruker de tidligere ervervet kunnskap? Her ligger det en stor utfordring for lærer i å skape trygghet. Det er viktig å la den enkelte student få lov til å resonnerer et stykke på veien, og gi

Målet er å utvikle studentens evne til innlevelse, bevissthet om egen væremåte og ansvarlighet.

hjelp underveis til å oppdage hva som holder i argumentasjonen og hva som ikke holder. Dette skal primært gjøres av gruppen, men dersom gruppen ikke reagerer på opplagte feil i resonnementet, må lærer utfordre gruppen. Målet er å hente fram, anvende og integrere tidligere innlært, lest eller undervist teoretisk kunnskap ved å etterspørre, støtte og utfordre studentene.

Oppsummering

Profesjonsutdanninger både nasjonalt og internasjonalt sliter med å organisere og finne en form for innlæring av teoretisk kunnskap som fremmer læring og utvikling av handlingsberedskap i praksis (2). Jeg har forsøkt å beskrive en studentaktiv metode hvor refleksjon rundt selvopplevde pasientsituasjoner kan være et alternativ for å knytte klinikk og teori bedre sammen. Gjennom å få hjelp til å se overføringsverdien av den teorien som studentene har tilegnet seg vil de trolig stå bedre rustet til å forstå og observere i praksis. Det handler om å støtte opp under studentenes muligheter til å erobre praksisrommet og til å utvikle sin egen praktiske yrkest teori som vil komme pasientene til gode gjennom bedre kvalitet på utøvelsen av sykepleie. Metoden har sporadisk vært prøvd ut med studenter ved sykepleierutdanningen. Erfaringene har vært at disse studentene, på grunn av liten yrkeserfaring, i enda større grad hungret etter hjelp til å sette ting i sammenheng og få teoretiske forklaringer på pleieproblemer og situasjoner hentet fra praksisfeltet. Videreutdanningen har få studenter, men min erfaring er at metoden under visse betingelser godt kan fungere med opp mot 20 til 30 studenter i grupper. De innsamlede situasjonene blir også omarbeidet og brukes aktivt til nye PBL-oppgaver, seminarer og ved simulering. ■■■

LITTERATUR

1. Sett under ett: ny struktur i høyere utdanning: sammendrag av NOU 2008:3. Oslo: Utvalget for høyere utdanning; 2008.
2. Kyte L, Kleiven OT, Elzer TA. Medisinske og naturvitenskapelige emner i sykepleierutdanningen. Sykepleien Forskning 2009; 02: 134–140.
3. Barrows HS, Pickell GC. Developing clinical problem-solving skills: A guide to more effective diagnosis and treatment. New York: W.W. Norton, 1991.
4. Barrows HS. Practice-based learning. Problem-Based Learning Applied to Medical Education. Springfield: Southern Illinois University School of medicine, 1994.
5. Pettersen RC. Kvalitetslæring i høyere utdanning. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.
6. Pettersen RC. PBL for studenter: en introduksjon til PBL for studenter og lærere. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.
7. Pettersen RC. Problemet først: problembasert læring som pedagogisk idé og strategi. Oslo: Tano Aschehoug, 1997.
8. Svare H. I Sokrates fotspor. Oslo: Pax forlag, 1996.
9. Gose M. When Socratic dialogue is flagging. Questions and strategies for engaging students. College Teaching 2009; 57 (1): 45–49.
10. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkest teori. Oslo: Cappelen akademiske forlag, 2000.
11. Handal G, Lauvås P. På egne vilkår: en strategi for veiledning med lærere. Oslo: Cappelen akademiske forlag, 1999.
12. Helstrup T. Praktisk læringspsykologi. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
13. Tveiten S. Pedagogikk i sykepleiepraksis. 2 utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2008.
14. Teslo AL. (Red). Mangfold i faglig veiledning; for helse og sosialarbeidere. Oslo: Universitetsforlaget, 2006.
15. Fisher R. Teaching Thinking. 2 ed. New York: Continuum, 2001.