Anne-Lise Thoresen og Bente Norbye (red.)

Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning

ORKANA AKADEMISK

Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning

Anne-Lise Thoresen og Bente Norbye (red.)

Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning

ORKANA AKADEMISK

Anne-Lise Thoresen og Bente Norbye © 2020

Denne boken utgies med åpen tilgang (*Open Access*), og er regulert av åndsverkloven og betingelsene i Creative Commons-lisensen CC-BY 4.0.

Creative Commons-lisens CC-BY 4.0 tillater andre å kopiere og distribuere verket i ethvert medium eller format, og materialet kan benyttes til ethvert formål. Det må refereres korrekt til verk og forfatter, og referanse til Creative Commons-lisensen og hvilke endringer som eventuelt er gjennomført må inkluderes. Referanser til originalverket skal ikke presenteres på en slik måte at det gies inntrykk av at forfatter eller utgiver støtter gjenbruker eller gjenbrukers anvendelse av verket. Enhver anvendelse av materialet i dette verket kan ikke begrense andres rett til gjenbruk av materialet.

For en fullstendig beskrivelse av Creative Commons-lisensen se følgende nettside: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.no

PDF: ISBN 978-82-8104-493-7
EPUB: ISBN 978-82-8104-494-4
HTML: ISBN 978-82-8104-495-1
XML: ISBN 978-82-8104-496-8

DOI: https://doi.org/10.33673/OOA20212

Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning
Anne-Lise Thoresen og Bente Norbye (red.)

Omslag og illustrasjoner: Reibo
Sats: DesignBaltic

Satt i 12/14.4 Adobe Garamond

Originalutgave: Orkana Akademisk 2020
Orkana forlag as, 8340 Stamsund
ISBN: 978-82-8104-447-0

www.orkana.no
post@orkana.no

Innhold

Kapittel 1

Innledning 9
Bente Norbye og Anne-Lise Thoresen

DEL 1. Læring, dannelse og kompetanse i helsefaglig profesjonsutdanning

Kapittel 2

Læring i sirkel 31
Marlene Bruun Lauridsen

Kapittel 3

Reflekterende team, en lærings- og veiledningsmetode i jordmorutdanningen 55
Anne-Lise Thoresen og Heidi Elvemo

Kapittel 4

Medstudentundervisning og -læring: et emosjonelt perspektiv 77
Beate Ytreberg

Kapittel 5

Teaterets pedagogiske muligheter – i regi av Bakhtins dialogforståelse 99
Trond Eriksen

DEL 2. Fleksible læringsformer

Kapittel 6

Teknologistøttet ferdighetstrening for sykepleierstudenter i desentralisert utdanning 121
Catrine Buck Jensen, Ole Johan Olsen og Bente Norbye

Kapittel 7

Utvikling av nettbasert diskusjonsforum for veiledning av sykepleierstudenter i praksisstudier 143
Catrine Buck Jensen

Kapittel 8

Pedagogiske betraktninger rundt utvikling av en digital læringsressurs 165
Rigmor Furu

Kapittel 9

Studentenes erfaringer fra deltakelse i en digital læringsressurs om tverrprofesjonelt samarbeid 187
Rigmor Furu

Kapittel 10

Viten skapt gjennom fleksibel læring..... 207
Rita Jentoft

DEL 3. Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Kapittel 11

Tverrprofesjonell praksis utfordrer samarbeidet mellom helsefagstudenter 235
Bente Norbye

Kapittel 12

Tverrprofesjonell praksis, læring og samarbeid – forståelse av egen og andres rolle i læringsprosessen 259
Nina Bøhle Cheetham

Kapittel 13

Innovasjon som tverrprofesjonell samarbeidslæring 281
Trond Eriksen

DEL 4. Internasjonalt samarbeid og utvikling av profesjonell og kulturell kompetanse

Kapittel 14

Midwifery students' development of professional competences: A Nordic educational collaboration 303
Anne-Lise Thoresen and Helle Tvorup Andersen

Kapittel 15

The Innovative Learning Institute for Circumpolar Health
An International summer school for nursing students in rural and remote areas 327
Bente Norbye and Nina B. Cheetham

Redaktører..... 347
Øvrige bidragsytere..... 348

Forord

Denne boken er blitt til gjennom et samarbeid mellom lærerne i forskningsgruppen for helsefaglig profesjonsutdanning ved UiT Norges arktiske universitet. Forskningsgruppen ble etablert i forbindelse med fusjonen mellom Høgskolen i Tromsø og Universitetet i Tromsø i 2009/2010, og denne antologien er forskningsgruppens jubileumsbok, ti år etter etablering. Til sammen 12 forfattere har delt sin kunnskap for å skape engasjement og refleksjon over læring i de helsefaglige profesjonsstudiene. Forfatterne representerer ulike helsefaglige profesjonsutdanninger, både på bachelor- og masternivå. Det empiriske og vitenskapelige materiale som antologien bygger på, er basert på lærernes undervisningspraksis, egne studier og utvikling av nye læringsformer i helsefaglige profesjonsutdanninger. Boka gir innsikt i hvordan forfatterne gjennom undervisningsprosjekter utvikler tenkningen og ideene om studentens læring.

Lærere som er ansatt i helsefaglige profesjonsutdanninger må inneha flere og ulike perspektiver på forsknings- og kunnskapsutvikling innenfor den profesjonen de underviser og forsker i. Nettopp det å forstå og begrunne helsefaglig pedagogisk praksis hører med til forskningsgruppenes mandat, og kapitlene i boken viser blant annet til den vitenskapelige forståelsen som ligger til grunn for denne praksisen.

Vi vil takke forfatterne og de øvrige medlemmene av forskningsgruppen for kreativt og konstruktivt arbeid i skriveprosessen der alle har bidratt som *critical friends* og inspirert hverandre i skriveprosessen. Gjennom samarbeid, kritisk refleksjon og dialog har kollegaene bidratt med engasjement og kunnskap, en drivkraft for egen og andres læring. Muligheten til å veilede en kollega har gitt dypere innsikt i den andres kunnskap og skriveprosess. Det har vært en stor glede for å oss som redaktører å se boken vokse frem gjennom samarbeidet.

En spesiell takk til ph.d.-kandidat Anita Gudmundsen som aktivt har bidratt som veileder og inspirator gjennom utviklingen av antologien. Takk til førsteamanuensis Eileen McKinlay fra University of Otago, New Zealand, som i forbindelse med sitt opphold som gjesteforsker bidro med nyttig veiledning og «tips and tricks» på et av gruppens skriveseminarer. En stor takk

til Det helsevitenskapelige institutt og Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet, som bidro med økonomisk støtte til realiseringen av bokprosjektet.

Vi vil takke Orkana Forlag ved forlegger Elisabeth Johansen for samarbeidet både under utviklingen av ideen om en vitenskapelig antologi, og for engasjement og deltagelse i alle prosessene frem til publisering. Kapitlene har gjennomgått en anonym fagfellevurdering som har bidratt til kvalitetssikring samt tydeliggjøring og spissing av tematikkene. Takk for alle gode innspill som har bidratt til styrking av kapitlene hver for seg og boka som helhet.

Vi håper at boka kan være til inspirasjon for andre som underviser og veileder studenter i helsefaglige profesjonsutdanninger.

Tromsø og Sjøvegan, november 2020
Anne-Lise Thoresen og Bente Norbye

Kapittel 1

Innledning

Bente Norbye og Anne-Lise Thoresen

Ideen bak og utviklingen av antologien

Forskning og kunnskapsutvikling i helsefaglig profesjonsutdanning er utviklet gjennom et toårig prosjekt i regi av forskningsgruppen for helsefaglig profesjonsutdanning ved UiT Norges arktiske universitet. Forskningsgruppen ble opprettet i 2010 og er en tverrfaglig gruppe som består av lærere fra bachelorutdanningene i sykepleie, ergoterapi, fysioterapi og masterutdanningene i helsesykepleie og jordmorfag ved Institutt for helse og omsorgsfag (IHO) ved Det helsevitenskapelige fakultetet. En av flere bakgrunner for å etablere denne forskningsgruppen var en erkjennelse av behovet for å utvikle relevant pedagogisk forskning innenfor helseprofesjonsutdanningene ved UiT. Forskningsgruppen har gjennom flere av sine prosjekter vist behovet for å tydeliggjøre det profesjonelle ansvaret lærerne har for utvikling av forskningsbasert undervisning.

Som redaktører for antologien har vi sett behovet og tatt et ansvar for å formidle og fasilitere noe av den pedagogiske virksomheten i helseprofesjonsutdanningene ved IHO. I kraft av våre roller som henholdsvis forskningsgruppeleder og leder for dette antologiprosjektet har vår hensikt vært å sette den pedagogiske praksisen i helseprofesjonsutdanningene inn i en vitenskapelig kontekst. I samarbeid med de øvrige forfatterne har vi utviklet antologiprosjektet som et aksjonsforskningsprosjekt. For å utvikle de enkelte kapitlene har forfatterne arbeidet i forskningssirkler og hatt et sterkt fokus mot å dele kunnskap med hverandre gjennom et likeverdig samarbeid der alle har bidratt i kunnskapsutviklingen (Rönnerman & Olin, 2014). Organiseringen av arbeidet med antologien har vekslet

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/1
Lisens: CC BY 4.0

mellom forskningsgruppemøter med presentasjon av manuskripter, flere skriveseminarer à to dager, forelesninger samt skriveperioder mellom seminarene. Alle forfatterne har bidratt som *critical friends* (Blake & Gibson, 2020; McNiff, 2014, s. 151–153) og gitt hverandre faglig veiledning i skriveprosessen. Kapitlene har på denne måten blitt utviklet i fellesskap gjennom både presentasjoner og tilbakemeldinger. Lærings-, forsknings- og samarbeidsaspektet er sentralt i aksjonsforskning, og gjennom denne forskningstilnærmingen har forfatterne fått innsikt i og kunnskap om hverandres manuskripter samt skrive- og publiseringserfaring. Hvert av kapitlene utgjør et originalt og selvstendig bidrag til pedagogisk forskning innenfor helseprofesjonsutdanningene.

Aksjonsforskning som vitenskapsteoretisk tilnærming

Som nyetablert forskningsgruppe i 2010 arbeidet gruppens medlemmer hovedsakelig med praksisnære og helsefaglige utdanningsprosjekter som hadde en tilnærming mot pedagogisk utviklingsarbeid. Vel vitende om ulike retninger og forståelseshorisonter innen aksjonsforskning (AF) ønsket gruppen å fordype seg i AF, for å få kunnskap om aksjonsforskerens roller, posisjoner og verdier (McNiff, 2014, s. 23). Kurt Aagaard Nielsen (2004) betrakter AF som en vitenskapsteori inspirert av ulike teoretiske retninger, noe som er gjenstand for diskurser i aksjonsforskningsmiljøer, der fellestrekket er at forskningen skal være demokratisk og frigjørende i sin form. AF ble tidlig introdusert av Kurt Lewin (1946) i organisasjonsstudier der endringene skulle føre til bedring i arbeidernes arbeidsvilkår. Paolo Freire (1970) introduserte AF som en pedagogisk vei for å bryte tradisjonen om å forske *på* noen, til å forske *med* noen. Retninger i dag skiller seg fra hverandre når det angår forskerens ståsted. En av retningene er om forskeren selv er aktiv deltaker i forskningen og forsker i eget felt (Herr og Anderson, 2005, s. 32–45; Whitehead, 1989; McNiff & Whitehead, 2010), eller om forskeren kommer utenfra og fungerer som en kritisk røst og inviterer praktikerne inn som medforskere (Tiller, 1999; 2004).

Professor Jean McNiff ved York St. John University i UK var engasjert som professor II i forskningsgruppen i perioden 2011–2014. I disse årene bidro hun til gruppens fordyping og forståelse av aksjonsforskning. AF kan forstås som en spiral av transformative prosesser der kunnskapsutviklingen

og endring av praksis skjer i dialog med de som deltar i forskningsprosessen, der kunnskapen er gjenstand for kontinuerlig og kritisk refleksjon (McNiff & Whitehead, 2010, s. 41–52). I denne boken er AF blant annet brukt som en kritisk tilnærming og en tenkning i dialog mellom forfatterne av antologien. Dette danner grunnlag for å forstå og skape grunnlag for endringsprosesser som oppleves som nyttige av dem det gjelder, og sikrer dermed at kunnskap blir utviklet på basis av datamaterialet fra forskningsprosessene. Nettopp det å forstå AF som en tilnærming til forskning, og ikke som en forskningsmetode, ble interessant for forskningsgruppen. AF vil bidra til å forstå forskning som en mulighet til forandring der både forskere og deltakere er ansvarlige og myndiggjort, og der forskerrollen innebærer samarbeid med deltakerne på ulike måter. Til slike demokratiske forsknings- og forandringsprosesser kreves også kunnskap om betydningen av samarbeid, dialog og gruppeprosesser som ligger til grunn for et forsknings- og utviklingsprosjekt. I utviklingen av helseprofesjonsutdanningenes pedagogikk og kunnskapsgrunnlag vil det være forskerne, som i denne sammenheng er lærere med både pedagogisk og helsefaglig profesjonsutdanning, som ivaretar behovet for endring og utvikling. Behovet for endrings- og kunnskapsutvikling er knyttet til å styrke studentenes mulighet til læring. Forskerens rolle blir i denne sammenheng knyttet til å utvikle læringsarenaer som gir studentene mulighet og rom for å utvikle seg til kyndige profesjonsutøvere.

En forståelse av aksjonsforskning som en vitenskapsteori har konsekvenser for forskningsprosjektene som initieres og utvikles i forskningsgruppen, og for forskningsmetodene som anvendes. Innenfor aksjonsforskning kan både kvalitative og kvantitative data anvendes til å dokumentere forskningsprosessen. Et sentralt element er at deltagernes stemmer er innlemmet i rapportene som beskriver aksjonsforskningsforløpet (Aagaard Nielsen, 2004). I denne antologien finner leseren eksempler på aksjonsforskning, der deler av datamaterialet er gjenstand for analyse og diskusjon.

Læring, kunnskapsutvikling og pedagogikk

Forfatterne av denne boken vil gjennom ulike pedagogiske tilnærminger inspirere til en vitenskapelig og kreativ tilnærming til undervisning og forskning i helseprofesjonsutdanningene. Kapitlene bidrar med forskjellige tilnærminger

til hvordan studentene får mulighet til å utvikle bevissthet om egen læring, noe som inkluderer en kritisk holdning til kunnskapsutviklingen innenfor den profesjonen de har valgt å utdanne seg til. Samfunnsoppdraget som ligger til grunn for profesjonsutdanningene, skal sikre at kandidatene har vitenskapsbasert kunnskap og forstår at de som profesjonsutøvere skal møte spesifikke samfunnsbehov (Svensson & Karlsson, 2008, s. 261; Molander & Terum, 2008, s. 20–24).

Ifølge Einar Aadland (2018, s. 17) kjennetegnes en profesjon ved at utdanningen er basert på 1) *vitenskapelig kunnskap*, 2) *autorisasjon* som utstedes etter gjennomført utdanning, 3) at profesjonen har et *samfunnsoppdrag*, og at 4) profesjonen har monopol på utøvelse av yrket, 5) kunnskap om yrkets *autonomi* og offentlige rammeverk samt 6) avansert forståelse for *profesjonens etiske og moralske* ansvar overfor brukeren av tjenesten og for å opprettholde tilliten til profesjonen. Profesjonskunnskap er derfor sammensatt og kompleks, og studentene må i løpet av studiet få mulighet til å forstå hvordan de kan innlemme ulike former for kunnskap og faglige begrunnelser i utøvelsen av egen profesjon. Læringsmetodene må utvikles slik at de utfordrer studentenes bevissthet og forståelse av å innlemme ulike kunnskapsformer og faglige begrunnelser for egen handling i praksis. Studentene må få mulighet til å lære og forstå hvordan de kan utvikle seg til ansvarsbevisste, reflekterte og kyndige yrkesutøvere.

Antologien bidrar med aktuell forskning knyttet til ulike aspekter ved studentenes læring, samt læringsformer som kan fremme studentenes aktivitet, kreativitet, engasjement og selvinnsikt. Boken henvender seg først og fremst til forskere, lærere og studenter som har interesse for å utvikle egen pedagogisk praksis gjennom kjennskap til pedagogisk forskning som setter studentens læring i fokus. Forfatterne er på ulike måter opptatt av kompleksiteten i kvalifisering til helseprofesjonsutdanningene og til hvordan studentene får tilgang til læringsarenaer som inspirerer og fremmer læring og utvikling av profesjonell kompetanse.

Lærerne utdanner kandidater til helseprofesjoner både på bachelor- og masternivå, utdanninger som er underlagt nasjonale forskrifter, knyttet til samfunnsmandatet for yrkesutøvelsen. Utdanning til helsefaglige profesjonsstudier krever innsikt i den enkelte profesjons særegenhet, men også filosofiske og pedagogiske kunnskaper om hvordan studentene på best mulig måte kan lære og utvikle seg til profesjonelle yrkesutøvere. Karakteristisk for helseprofesjonsutdanningene er samarbeidet med praksisfeltet, både i

kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, der studentene blir introdusert til og får erfaring med yrket og blir veiledet av kyndige yrkesutøvere. I tillegg samarbeides det om studentens læring både innenfor den enkelte profesjonsutdanning, på tverrfaglige samarbeidsarenaer og gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

Lærings- og kunnskapsutvikling foregår både i akademia og i praksisfeltet, der studentene møter ulike kunnskapsformer som skal forenes i deres profesjonsutvikling. Typisk for helseprofesjonsutdanninger er at den teoretiske og forskningsbaserte kunnskapen innlemmes i den erfaringsbaserte situerte kunnskapen, der refleksjon og interaksjon binder sammen kunnskapen slik at den kan bli meningsfull og utviklende for studentene. Vi ser det som viktig at studentene utvikler en åpen holdning til teori, samtidig som de er faglig nysgjerrige og viser respekt for fagets utfordringer. Studentene må erfare betydningen av å stå i det uferdige eller ikke forstå, og at nettopp dette uferdige kan utgjøre en kilde til læring, som kan bidra til ny innsikt i komplekse situasjoner i praksisfeltet. Refleksjon som prosess for læring er ikke alltid definert med en begynnelse eller en slutt. Russell R. Rogers (2001) viser til at refleksjonsprosessen kan ses på som en spiral bestående av utfordrende situasjoner som leder til refleksjon og til ny forståelse. Denne nye forståelsen kan støtte studentens læringsprosess og føre til ny tolkning, forståelse og refleksjon. Donald Schöns (1983) refleksjon-on-action viser hvordan en handling kan gjøres til gjenstand for refleksjon i etterkant av situasjonen. Handlingen kan gjennom refleksjon bli meningsfull og utgjøre et viktig potensiale for studentens læring og profesjonsutvikling.

Studentene må gjennom ulike læringsaktiviteter erfare betydningen av å ta i bruk all tilgjengelig kunnskap i møtet med den enkelte klient og forstå betydningene av å utøve kunnskapsbasert praksis. Dette innebærer at studentene forstår hvordan de skal innhente og bruke oppsummert forskningsbasert kunnskap, men også forstå at denne kunnskapen alene ikke er tilstrekkelig for å endre praksis. Studentene må få mulighet til å styrke sin forståelse for vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk slik at de erfarer hvordan de kan anvende og innlemme forskningsbasert kunnskap i egen praksis. I tillegg må faglig skjønn, etiske vurderinger og brukerens behov og ønsker integreres i profesjonsutøvelsen (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinar, 2017, s. 16).

For å innlemme kunnskapsbasert praksis vil pedagogiske tilnærminger som gir mulighet for kritisk refleksjon, støtte studentens læringsprosess og gi

studentene mulighet til også å utvikle kulturell kompetanse. Utvikling av kulturell kompetanse er en gjennomgående prosess i utdanningene der studentene utvikler sin forståelse, bevissthet og sensitivitet for hvordan profesjonell kunnskap blir integrert i møtet med brukeren av helsetjenesten (Pairman & McAra-Couper, 2015, s. 383). Studentene må i løpet av studiet forstå den profesjonelle yrkesutøverens ansvar for å gi forsvarlig og trygg omsorg. Slik får studentene mulighet til å se betydningen av profesjonell kommunikasjon som et viktig verktøy i møtet med brukeren, der kunnskap om dialog og relasjonsbygging er sentrale aspekter. Den profesjonelle yrkesutøveren må gjennom dialogen bruke seg selv som en viktig ressurs i møtet med klienten, og i denne relasjonen vil studentens kunnskaper, erfaringer, verdier og respekt for medmennesker komme til uttrykk. Kvalifisering til helseprofesjonsyrkene handler derfor om å forstå seg selv og hele konteksten som yrket utøves i (Heggen, 2008, s. 321).

Studentene skal som yrkesutøvere inneha en handlingskompetanse som gjør dem i stand til å fungere i yrkets praksisfelt. Lærerne må legge til rette for at studentene får utfordret egen forforståelse der de ikke tar kunnskapen for gitt, men får mulighet til å trene på å begrunne kunnskapens gyldighet i situasjoner i praksis, samt bidra i faglige diskusjoner der kunnskapen diskuteres og settes på prøve. Når læringsaktiviteter inneholder elementer av kritisk refleksjon, kan studentene få innsikt i egne kunnskaper og fordommer, forforståelse og kultur. Studentene må selv få mulighet til å arbeide med egen læring og dannelse og oppdage betydningen av refleksjon som støtte i læringsprosessen. Som verktøy i egen profesjonsutvikling er det å få mulighet til å oppdage potensialet som ligger i refleksjon, dialog og samarbeid, av vesentlig betydning for studentenes lærings- og kunnskapsutvikling. Ifølge Nielsen, Munch & Nielsen (2019) er det viktig at studentene får mulighet til å bearbeide sine subjektive fortellinger og perspektiver, der de innlemmer både egne følelser og verdier i lærings- og dannelsesprosessen. Flere av kapitlene i antologien viser hvordan den pedagogiske tilnærmingen kan bidra til å hjelpe studentene til å skape sammenheng i deres faglige og personlige profesjonsutvikling, der de inkluderer teori, praksis og personlig kunnskap i egen læring.

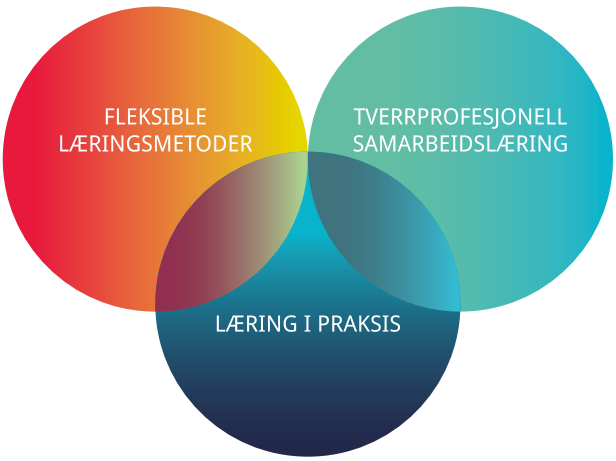
Lærerne som arbeider med helsefaglige profesjonsutdanninger, må i tilretteleggingen av undervisning og veiledning ha innsikt i profesjonskunnskapens former i tillegg til pedagogisk kompetanse. Kapitlene i antologien viser hvordan lærerne tilrettelegger for studentaktive læringsmetoder der det gjøres tydelige pedagogiske grep. Læringsaktivitetene gjenspeiler lærernes (forfatternes)

innsikt i komplekse læringsprosesser som innlemmer vitenskapelig kunnskap, teknisk ferdighetskunnskap og praktisk-moralsk kunnskap i studentens læring (Gilje, 2017, s. 22). Når kunnskapsformene innlemmes i studentenes læringsaktiviteter, vil studentene få mulighet til å se sammenheng i profesjonskunnskapen, og en slik syntese av kunnskap vil kunne utgjøre meningsfulle helheter i studentens utvikling (Grimen, 2008).

Forskningsgruppen for helsefaglig profesjonsutdanning

Antologien utgår fra samarbeidet innad i forskningsgruppen og er en jubileumsbok, ti år etter at forskningsgruppen ble etablert. Forskningsgruppens mandat er å utvikle ny kunnskap om læring og undervisning i profesjonsutdanningene og bidra aktivt til pedagogisk forskning ved IHO. Medlemmene er orientert mot og tar initiativ til både nasjonale og internasjonale prosjekter samt deltar i FoU-arbeid og innovativ praksis med norske og internasjonale samarbeidspartnere.

Forskningsgruppen har dels overlappende satsingsområder, se figur 1.



Figur 1. Forskningsgruppens satsingsområder

- Tverrprofesjonell samarbeidslæring er en sentral tematikk, der utvikling av nye praksisarenaer og forskning om studentenes utvikling av samhandlingskompetanse er viktig.
- Læring i praksisfeltet med særlig fokus på hvilken betydning læringen har for kunnskapsutvikling, motivasjon, dannelse og yrkesidentitet.
- Fleksible undervisningsformer har særlig fokus på studentenes læring og tilgjengelighet av utdanningstilbud utenfor campus.

Gjennom antologien viser forfatterne til hvordan forskningen kan være både praksisnær og relevant for profesjonsutdanningene og utdanningenes praksisfelt. Forskningsgruppen skal aktivt styrke samspillet mellom profesjonsutdanning, praksis og forskning, slik flere av kapitlene i boka viser til. Forskning i helsefaglig utdanning kan forstås som en praksis der medlemmene gjennom større og mindre prosjekter utvikler de pedagogiske aspektene for å tilrettelegge for studentenes læring.

Forskning og utvikling innen helsefaglig utdanning

En forskningsgruppe skal være robust, dynamisk og tematisk orientert,[1] noe som spesielt viser til kvaliteten på arbeidene som ligger til grunn for FoU-prosjektene. I prosessen med å utvikle forskingsgruppen slik gruppen fremstår i dag, har det vært viktig å skape et miljø og en arena der forskning er det sentrale fokuset for gruppen. Dette er et viktig aspekt fordi medlemmene som er lærere, har sitt fokus rettet mot den pågående driften av utdanningene, noe som kan utgjøre en konflikt med forpliktelsen til FoU-arbeid i stillingen som lærer. Undervisningsoppgavene i profesjonsutdanningene utgjør en betydelig del av lærernes arbeidsplan fordi disse oppgavene står læreren nærmest og er kollegiale i sin form. FoU-arbeid som innebærer både kreativitet og systematikk og strekker seg over tid, er nødvendigvis ikke like synlig for kollegiet i utdanningen. Etter etablering av forskningsgruppen, har medlemmenes ansvar for FoU-arbeid og utvikling av forskningsprosjekter eskalert, noe som arbeidene i denne antologien viser. Her blir utvalgte forsknings- og utviklingsarbeid presentert og synliggjør noen av forskningsgruppens prosjekter og portefølje.

[1] Vi viser til strategi for å danne forskningsgrupper ved Det helsevitenskapelige fakultetet i 2010.

Medlemmene i den tverrfaglige forskningsgruppen

Forskningsgruppen er sammensatt som en tverrfaglig og tverrprofesjonell gruppe, noe som var intensjonen ved etableringen, og som har vist seg å være en styrke. Gjennom tverrfagligheten kan medlemmene utfordre og utfylle hverandres vitenskapelige faglige, pedagogiske og didaktiske kompetanser. Felles for forfatterne er at alle er ansatt i undervisningsstillinger som universitetslektorer, førstelektorer, førsteamanuenser og ph.d.-stipendiater eller som dosent ved en av bachelor- eller masterutdanningene i helsefag. Profesjonene som forfatterne representerer, har egne nasjonale rammeplaner og forskrifter, i tillegg til at utdanningene skal møte kravene for yrkesutøvelse basert på internasjonale standarder.

Lærerne er selv bærere av utdanningens tradisjoner fordi de er utdannet til en helseprofesjon og har selv praktisert yrket som de underviser i. Som medlemmer i en forskningsgruppe og fra ulike utdanninger har medlemmene med seg ulike tradisjoner med begrunnelser for den spesifikke utdanningens pedagogiske praksis. Når disse ulike tradisjonene møtes, blir diskursen i forskningsgruppen utfordret, noe som bidrar til nye aspekter, pedagogiske tilnærminger og ny kunnskap. Gjennom diskursen og samarbeidet bidrar medlemmene i denne tverrfaglige forskningsgruppen til forsknings- og kunnskapsutvikling, der medlemmene danner robuste forskningsteam hvor likheter og ulikheter kan bli akseptert og anerkjent gjennom dialogen.

Forskningsgruppen som arena for kompetanseheving og karriereutvikling

Etter fusjonen mellom Universitetet i Tromsø (UiT) og Høgskolen i Tromsø i 2009 ble det bestemt at UiT skulle tilby likeverdige karriereveger mellom førsteamanuensis/professor og førstelektor/dosent. Kunnskapsdepartementet fastsatte i 2006 en forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger (§1–5), der Universitets- og høgskolerådet beskrev retningslinjer for søknad om opprykk til førstelektor etter kompetanse (2006):

> Opprykk til førstelektor er en karrierevei for ansatte med omfattende forsknings- og utviklingsarbeid rettet mot profesjons- og yrkesfelt,

og omfattende pedagogisk utviklingsarbeid. Det er viktig at opprykk til førstelektor blir anerkjent som likeverdig til, men annerledes enn opprykk til førsteamanuensis.

Om førstelektor er like anerkjent som førsteamanuensis i akademia, er vel et spørsmål som lever i diskursen, og som blant annet handler om hvorvidt det er like anerkjent å undervise som å forske. Forskningsgruppen har sin styrke i en tverrfaglig sammensetning, der medlemmene har komplementerende kompetanseområder innenfor forskning og undervisning. Som likeverdige kompetanser vil medlemmene med førstelektor- og ph.d.-kompetanse utfylle og utfordre hverandres pedagogiske og vitenskapelige kunnskaper.

Bokens oppbygging

Antologien viser til en sammenstilling av prosjekter som tematisk og samlet er bidrag til pedagogisk tenkning innen helseprofesjonsutdanningene, der studentenes læring og utvikling av profesjonell kompetanse utgjør kjernen i prosjektene. Kapitlene er utviklet i løpet av prosjektperiodens to år, og utvalgene er knyttet til relevansen til antologiens fire tematikker: 1) Læring, dannelse og kompetanse i helsefaglig profesjonsutdanning, 2) Fleksible læringsformer, 3) Tverrprofesjonell samarbeidslæring og 4) Internasjonalt samarbeid og utvikling av profesjonell og kulturell kompetanse. Temaene blir presentert gjennom en overordnet introduksjon og presentasjon av påfølgende kapitler.

DEL 1. Læring, dannelse og kompetanse i helsefaglig profesjonsutdanning

Del 1 viser til læringsaktiviteter som kan støtte studentens dannelse og profesjonsutvikling. Karakteristisk for læringsaktivitetene som presenteres, er tanken om å innlemme hele mennesket med tanker og følelser i læringsprosessen. Samtidig viser kapitlene at læringskonteksten har betydning for studentenes læring. I et sosiokulturelt læringsperspektiv vil læring ikke bli sett på som et isolert fenomen, men innlemmet i konteksten som læringen forgår i. Samarbeid, dialog og læring er nært knyttet sammen og innbygd i den måten

læringen organiseres på. John Dewey (1859–1952), George Herbert Mead (1863–1931), Lev Vygotskij (1896–1934) og Mikhail Bakhtin (1895–1975) er sentrale teoretikere som har gitt innhold og forståelse til det sosiokulturelle læringsperspektivet. Kunnskap blir konstruert gjennom dialog, interaksjon og samhandling i en gruppe (Dysthe, 2001). Jean Lave og Etienne Wenger (1991) flytter fokus fra hvordan enkeltpersoner lærer, til betydningen av sosial aktivitet og deltagelse. Når læring skjer gjennom deltagelse, innebærer det at læringen fremmes av at de som deltar, har ulike kunnskaper som de tilfører fellesskapet.

Kapittel 2 Læring i sirkel, er skrevet av stipendiat Marlene Bruun Lauridsen ved UiT Norges arktiske universitet. I kapittelet viser hun til bruk av «læring i sirkel» som en pedagogisk organisering av undervisningssituasjonen. Sirkelen kan brukes som et supplement i undervisning for å etablere et trygt undervisningsmiljø hvor studenter og lærere deltar likeverdig og har som mål å utforske tema, egen praksis og holdninger. I kapittelet tar forfatteren utgangspunkt i at vi som mennesker blir til og utvikler oss i relasjoner hvor det er trygt å være menneskelig, og at læring best oppnås gjennom fleksible, samarbeidende og transformative prosesser.

Kapittel 3 Reflekterende team, en lærings- og veiledningsmetode i jordmorutdanningen er skrevet av førstelektor Anne-Lise Thoresen og universitetslektor Heidi Elvemo ved jordmorutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatterne belyser hvordan systematisk refleksjon over praksiserfaringer bidrar til viktig kunnskapsdannelse i jordmorstudiet, inspirert av Tom Andersens modell for reflekterende team (RT). Forfatterne viser til en undervisningsform der studentens praksiserfaringer danner grunnlag for personlig og profesjonell kunnskapsutvikling, der bevissthet om og trening i kommunikasjon og veiledning er sentrale tema i arbeidet. Jordmorstudentene forteller frem og deler erfaringer fra sitt studium og egen yrkespraksis.

Kapittel 4 Medstudentundervisning og læring: et emosjonelt perspektiv, er skrevet av førstelektor Beate Ytreberg ved fysioterapiutdanningen ved UiT. Forfatteren viser til et forskningsprosjekt der medstudentundervisning og -læring er brukt i bachelorutdanningen i fysioterapi. Ytreberg tar utgangspunkt i en læringsaktivitet der studenter fra samme kull underviser hverandre, og der lærerne følger prosessen og bidrar med støtte og tilbakemeldinger. Gjennom analyse av datamaterialet viser kapittelet hvordan undervisningen aktualiserer emosjonenes betydning i situert læring, aktiv læring og dybdelæring. Forfatteren drøfter endringer av tradisjonell lærerrolle og studentrolle når studenter får ansvar for undervisning.

Kapittel 5 Teaterets pedagogiske muligheter – i regi av Bakhtins dialogforståelse, er skrevet av førsteamanuensis Trond Eriksen ved UiT Norges arktiske universitet. Eriksen utforsker hvordan teater kan brukes i undervisning av studenter ved et masterprogram i helsefag. Studentene har bakgrunn fra ulike profesjoner og også i ulik grad praksiserfaring innenfor sin profesjon. Teater og drama brukes også som læringsform og åpner opp for mange pedagogiske settinger og muligheter. Her vil forfatteren vise til det pedagogiske mulighetsrommet i møtet mellom student og teaterstykke, lokalisere hvor dette mulighetsrommet ligger, og hva som inngår i det, ved bruk av Bakhtins dialogforståelse.

DEL 2. Fleksible læringsformer

Fleksibel læring er en samlebetegnelse for undervisning som ikke krever at student og lærer møtes fysisk i sann tid, og er ofte knyttet til bruk av digital teknologi for at studenter skal kunne lære ved hjelp av digitale hjelpemidler. UiT har fleksibel læring som et satsingsområde, dels på grunn av avstand mellom campus og tilgjengelighet av undervisning for studenter, men også erkjennelsen av at høyere utdanning trenger å utfordre og utvide tilbud tilrettelagt for fleksibel læring. Der undervisningen blir digital, må flere faktorer være på plass, da avstand utfordrer både pedagogisk tenkning og digitale verktøy. Både teknologi og pedagogisk og faglig innhold må utvikles tilpasset hverandre, slik at studentene som målgruppe for undervisning kan benytte undervisningsressursene. Studentene skal gjennom sin profesjonsutdanning møte et mangfold av undervisningsformer og lære av ulike kontekster, som praksisstudier, ferdighetstrening og gjennom seminarer og workshops. FoU-arbeidene som det vises til i kapitlene, utfordrer undervisnings- og veiledningsmetoder fra tradisjonelle ansikt til ansikt-møter mellom lærer og student, til digitale undervisnings- og veiledningsmøter over distanse. Studentenes erfaringer synliggjør når og hvordan digitale møteplasser kan møte studentenes behov for slike fleksible løsninger for undervisning og samarbeid.

Kapittel 6 Teknologistøttet ferdighetstrening for sykepleierstudenter i desentralisert utdanning, er skrevet av stipendiat Catrine Buck Jensen, universitetslektor Ole Johan Olsen og dosent Bente Norbye ved sykepleierutdanningen ved UiT. I kapittelet viser forfatterne til en casestudie der

sykepleierstudenter får undervisning og veiledning ved hjelp av en telemedisinsk enhet over distanse. Konteksten for studien er desentralisert sykepleierutdanning ved UiT, og studien ble gjennomført ved et lokalt studiesenter i distriktet. Studentene fikk veiledning i ferdighetstrening via den telemedisinske enheten, som også formildet lyd via et tilkoblet stetoskop. Studentene måtte forholde seg til teknologi, veiledere og hverandre på en ny måte. Forfatterne har analysert refleksjonsnotater og videomaterialet fra studien, og de viser på bakgrunn av analysert materiale hvordan læring og veiledning i ferdighetstrening blir påvirket av å bruke en telemedisinsk enhet for å veilede over distanse.

Kapittel 7 Nye veiledningsformer for sykepleierstudenter – hva skal til for at et nettbasert diskusjonsforum kan fungere for refleksjon over opplevelser i praksisstudier, av stipendiat Catrine Buck Jensen ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren belyser og diskuterer pedagogiske grep som skal til for å skape aktivitet i et elektronisk skriftlig diskusjonsforum, under studentene praksisstudier. Forfatteren har utforsket bruk av diskusjonsforum i studentenes digitale læringsplattform, under deres praksisstudier. Jensen viser til digitale, skriftlige møter mellom studenter og lærer, der sykepleierstudenten skriver sine refleksjoner knyttet til erfaringer, nyvunnet kunnskap og innsikt.

Kapittel 8 Pedagogiske betraktninger rundt utvikling av en digital læringsressurs, er skrevet av førstelektor Rigmor Furu ved enhet for helsefaglig pedagogikk (HelPed) ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT. Digital læring er kommet for å bli i høyere utdanning, og studentene etterspør flere fleksible og digitale læringsressurser. Dette kapittelet handler om pedagogiske valg og didaktiske vurderinger i utvikling av den digitale læringsressursen Inter-Dig. Forfatteren viser hvordan en digital læringsressurs for helsefagstudenter ble utviklet, og hvilke pedagogiske overveielser som ble tatt ved valg av innhold, digitale verktøy og arbeidsformer. I kapittelet diskuteres også hvorfor casebasert læring egner seg godt til å lære tverrprofesjonelt samarbeid, og betydningen av studentinvolvering og lærerens digitale kompetanse i utviklingen.

Kapittel 9 Studentenes erfaringer fra deltakelse i en digital læringsressurs om tverrprofesjonelt samarbeid er skrevet av førstelektor Rigmor Furu ved HelPed ved UiT Norges arktiske universitet. Fremtidens helsearbeidere trenger samhandlingskompetanse for å imøtekomme en stadig aldrende befolkning med sammensatte og komplekse helseutfordringer i en helse- og velferdstjeneste med behov for å styrke samarbeid og koordinering. Dette kapittelet handler om den digitale læringsressursen Inter-Dig, som ble utviklet for at

helsefagstudenter skulle lære tverrprofesjonelt samarbeid. 55 studenter fra ti helsefaglige studieprogram deltok i utprøvingen ved å samarbeide i digitale, tverrprofesjonelle grupper med videocaser som utgangspunkt for læring. I kapittelet tar forfatteren utgangspunkt i studentenes tilbakemeldinger fra evalueringen og diskuterer muligheter og utfordringer ved å samarbeide på en digital arena, uten å møtes fysisk.

Kapittel 10 Viten skapt gjennom fleksibel læring, er skrevet av dosent Rita Jentoft ved ergoterapiutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet. I kapittelet viser forfatteren til en evalueringsstudie av helsefagstudenters læring av vitenskapsteori, etikk og forskningsmetode gjennom en kombinasjon av nettbasert undervisning og klasseromsundervisning. Studentene er fra fire ulike studieretninger på bachelornivå. Forfatteren reflekterer over hvilke erfaringer med fleksibel læring som fremmer, og hva som hemmer, helsefagstudenters læringsprosess i emnet vitenskapsteori, etikk og forskningsmetode. Studien ser på hvilket læringsutbytte studenter i bachelorutdanningene får i disse fagene, og hvordan studentene kan nyttiggjøre seg kunnskapen gjennom sitt senere arbeid med bacheloroppgaven. Forfatteren drøfter også hvilke pedagogiske grep som kan styrke integrasjon mellom viten skapt og eget profesjonsfag.

DEL 3. Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Tverrprofesjonelt samarbeid er et målrettet samarbeid for å bedre helsetjenesten til pasientene (WHO, 2010; Reeves et al., 2010). Tverrprofesjonell samarbeidslæring, TPS, er en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer av, med og om hverandre for å få innsikt i egen og andres ulike kunnskaper og kompetanse. Målet med TPS er å styrke studentenes evne til samarbeid og kunnskap om hverandre som fremtidige samarbeidspartnere (Meld. St. 13 (2011–2012)). Behovet for TPS er et resultat av endring i demografi og sammensatte utfordringer i befolkningen. Helsefagstudentene skal lære å arbeide om sammensatte og kompliserte problemstillinger. Da er evne til samarbeid og kunnskap om hverandre essensiell kompetanse. Når pasientene lever lenger med komplekse helseproblemer, må utdanningene speile dette, og sikre at studentene får utfordringer i sin utdanning knyttet til å lære samhandling og samarbeid utover egen profesjon. WHO tok tidlig initiativ til at studentene måtte få mulighet til å lære å samarbeide med kollegaer

fra andre profesjoner gjennom rapporten «Learning together to work together for health» (WHO, 1988) og fulgte opp med «Framework for action on interprofessional education and collaborative practice» i 2010. TPS har også lenge vært et globalt satsingsområde, og flere utdanningsinitiativ har vært tatt siden begynnelsen av 1990-årene, med Linköpings universitet i Sverige i front for initiativet (Areskog, 1994). Til tross for tidlige retningslinjer finner Julio Frenk et al. (2010) i en global studie at helsefaglige profesjonsutdanninger i liten grad har endret innhold og læringsmetoder, og de utdanner for morgendagens helsetjeneste med for lite vekt på koordinerte tjenester for pasienter med langvarige og komplekse helseutfordringer. Gjennom globale og nasjonale nettverk[2] har søkelyset på TPS imidlertid blitt større, og spesielt i det siste tiåret har profesjonsutdanningene i Norge svart på denne utfordringen ved å utvikle nye undervisningsformer på tvers av utdanningene i form av fellesundervisning, casebasert læring og andre tverrprofesjonelle praksisformer.

I 2017 fikk alle helse- og sosialfagutdanningene en ny forskrift om felles rammeplan (Kunnskapsdepartementet, 2017), som skal sikre at utdanningene legger til rette for helhet og sammenheng. Ett av de tolv felles læringsutbyttebeskrivelsene er at kandidaten kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling. På denne måten skal utdanningene sikre at helsepersonell gjennom sin utdanning forstår med hvem og hvordan de kan samarbeide for at pasienten skal få en bedret og koordinert helsetjeneste. Samarbeidsevne og kunnskap om andre profesjoner må vektlegges og inngå i studentens læring. TPS som læringsform i praksisstudier kan gi erfaring og innsikt i betydningen samarbeidet har for pasientene. Kapitlene i denne delen viser først studentenes opplevelser og erfaringer med tverrfaglig praksis, for så å vise til teoretiske betraktninger rundt endring i utdanning.

Kapittel 11 Tverrprofesjonell praksis utfordrer samarbeidet mellom helsefagstudenter, er skrevet av dosent i helsefag Bente Norbye ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren diskuterer helsefagstudenters erfaringer fra en nyetablert tverrprofesjonell praksis i kommunehelsetjenesten. Dette aksjonsforskningsprosjektet ble gjennomført i samarbeid med helsetjenestene, lærerne og studenter fra studieprogrammene medisin, fysioterapi, ergoterapi og sykepleie i 2014–2015. For å innhente datamateriale ble alle studentene intervjuet før og etter praksisperioden. Forfatteren diskuterer

[2] Globale og nordiske nettverk for Interprofessional Education, se; https://interprofessional.global/

studentenes opplevelse av samarbeid og hvordan samarbeidet utfordret deres forståelse av egen profesjon.

Kapittel 12 Tverrprofesjonell praksis, læring og samarbeid – forståelse av egen og andres rolle i læringsprosessen, er skrevet av førstelektor Nina Bøhle Cheetham ved desentralisert sykepleierutdanning ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren diskuterer tverrprofesjonell samarbeidslæring, TPS i utdanning av helsefagstudenter i praksisstudier. Datamaterialet er basert på studentenes selvrapporterte erfaringer i to tverrprofesjonelle prosjekter og har søkelys på medisin- og sykepleiestudenters roller og opplevd utbytte av samarbeidet. Hensikten med å introdusere TPS i utdanningen er nettopp å møte utfordringen om å sikre samarbeid rundt pasientene for å sikre kvalitet i helsetjenesten og en bedre pasientopplevelse. Diskusjonen peker på noen utfordringer i prosjektene, men også gode erfaringer knyttet til temaene studentene adresserer.

Kapittel 13 Innovasjon som tverrprofesjonell samarbeidslæring, er skrevet av førsteamanuensis Trond Eriksen ved campus Narvik ved UiT Norges arktiske universitet. Kapittelet har et teoretisk fokus, rettet mot grunnleggende pedagogiske perspektiver av felles læringsutbytte i Rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forfatteren rammer inn målsetningen om oppnådd læringsutbytte i et pedagogisk perspektiv knyttet til tverrprofesjonell samarbeidslæring, TPS. Læringsaktivitetene som finner sted innenfor den TPS-organiserte undervisningen, svarer, ifølge forfatteren, på innovasjon i utdanning. Uavhengig av om undervisningen gjøres innenfor rammene av TPS, drives kunnskapsdeling og kunnskapsetablering kollektivt frem i møtet mellom studentene.

DEL 4. Internasjonalt samarbeid og utvikling av profesjonell og kulturell kompetanse

All høyere utdanning har som mål at studenter skal kunne delta i internasjonal studentutveksling. Dette er en innarbeidet praksis som er forankret i samarbeidsavtaler. Student- og lærerutveksling i profesjonsutdanningene foregår ved at studentene som besøker et annet universitet, deltar i læringsaktivitetene som foregår ved den aktuelle utdanningen, og i utdanningens praksisfelt.

Her viser vi til to ulike internasjonale undervisningsprosjekter som inkluderer utveksling av studenter og lærere i etablerte nettverk. Begge har fokus

på utdanning og på forskning innen utdanning. Prosjektene blir utviklet av lærere i fellesskap og tar utgangspunkt i tematikker som har betydning for profesjonene og kunnskapsutvikling internasjonalt. På denne måten blir utvekslingen et aktivt samarbeid mellom lærere og studenter som planlegger lærings- og forskningsaktiviteter over landegrenser. Begge prosjektene viser hvordan korte, intensive utvekslingsopphold gir studentene mulighet for verdifull læring.

De to kapitlene under dette temaet er skrevet på engelsk slik at de gjøres tilgjengelige for de internasjonale samarbeidspartnere som har deltatt i prosjektene som kapitlene omhandler, men også for å formidle og stimulere til pedagogisk forskning ved helseprofesjonsutdanninger internasjonalt.

Kapittel 14 Midwifery students` development of professional competences: A Nordic educational collaboration, er skrevet av førstelektor Anne-Lise Thoresen ved jordmorutdanningen ved UiT og lektor Helle Tvorup Andersen ved jordmorutdanningen ved University College Northern Denmark i Aalborg. I kapittelet viser forfatterne til et nordisk lærings- og forskningssamarbeid mellom fire jordmorutdanninger i Nordplus nettverket Freja. Forfatterne viser hvordan korte intensive kurs, der studentene får mulighet til å være en del av et internasjonalt lærings samarbeid, kan være et viktig alternativ til lengere utvekslingsopphold. Tre utdannings prosjekt som ble utviklet i nettverket, danner grunnlaget for dette kapittelet, og gir leseren innsikt i denne nordiske læringskonteksten. Forfatterne diskuterer spesielt hvordan disse undervisningsprosjektene bidro til studentenes læring og utvikling av profesjonell jordmorkompetanse.

Kapittel 15 The Innovative Learning Institute for Circumpolar Health. An International summer school for nursing students in rural and remote areas, er skrevet av dosent Bente Norbye og førstelektor Nina Cheetham, begge ved desentralisert sykepleierutdanning ved UiT. Kapittelet omhandler en internasjonal sommerskole utviklet for sykepleierstudenter i nordlige og rurale områder, i regi av Northern Nursing Education Network. Studenter som på grunn av avstand og forpliktelser ikke får deltatt i studentutveksling, fikk mulighet til å møte sykepleierstudenter fra andre nordlige og arktiske områder. Kapittelet er en casestudie bygget på studentenes erfaringer i møte med andre kulturer i nord. Ulike aspekter ved urfolks liv og kultur i møte med helsevesenet ble synliggjort gjennom feltarbeid, forelesninger og workshops.

Referanser

Aadland, E. (2018). *Etikk i profesjonell praksis.* Oslo: Samlaget.

Areskog, N. H. (1992). The New Medical Education at the Faculty of Health Sciences, Linköping University – A Challenge for Both Students and Teachers. *Scandinavian Journal of social medicine. 20* (1): s. 1–4. DOI: https://doi.org/10.1177/140349489202000101

Blake, J., Gibson A. (2020). Critical Friends Group protocols deepen conversations in collaborative action research projects. *Educational Action Research.* DOI: https://doi.org/10.1080/09650792.2020.1717568

Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teori perspektiv på kunnskap og læring. I O. Dysthe (red.) *Dialog, samspill og læring.* Oslo: Abstrakt forlag.

Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed.* Harmondsworth: Penguin Books.

Frenk J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376, s. 1923–58. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Gilje, N. (2017). Profesjonskunnskapens elementære former. I S. Mausethagen og J.-M. Smebye (red.) *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse.* Oslo: Universitetsforlaget.

Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander og I. Terum (red.) *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget.

Heggen, K. (2008). Profesjon og identitet. I A. Molander og L. I. Terum (red.) *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget.

Herr, K. og Anderson, G. (2005). *The Action Research Dissertation*. New York: Sage.

Kunnskapsdepartementet (2006). Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger 09.02.2006, sist endret 01.09.2019 § 2-22. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-02-09-129 Hentet 11.10.21

Kunnskapsdepartementet. Meld St. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/?ch=1 Hentet 11.10.21

Kunnskapsdepartementet (2017). Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353

Lave. J. og Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation.* New York, Cambridge: Cambridge University Press.

Lewin, K. (1946). Frontiers in group dynamics. Social planning and action research. *Human relations. 1,* s. 143–153. DOI: https://doi.org/10.1177/001872674700100103

Lindseth, A. (2009). Dannelsens plass i profesjonsutdanninger. I Kunnskap og dannelse foran et nytt århundre. Innstilling fra Dannelsesutvalget for høyere utdanning. https://w2.uib.no/filearchive/innstilling-dannelsesutvalget.pdf Hentet 11.10.21

Macdonald, S. (2017). The midwife as a lifelong learner. I S. Macdonald, G. Johnsen (red.) *Mayes Midwifery*. 15. utgave. Edinburgh; New York: Elsevier.

McNiff, J. Whitehead, J. (2010). *You and Your Action Research Project*. 2nd ed. London: Routledge.

McNiff, J. (2014). *Writing and doing Action Research*. London: Sage.

Molander, A. og Terum, L. I. (2008). *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget.

Nielsen, K. Aagaard (2004). Aktionsforskningens videnskabsteori. I L. Fuglsang & B. Bitsch Olsen (red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer.* Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Nielsen, L. S., Munch, P., Nielsen, A. (2019). Praksisnær forskning - dannelse av profesjonell identitet gjennom refleksiv praksislæring. *Tidsskrift for profesjonsstudier, 15* (19). https://tidsskrift.dk/tipro/article/view/116405/164517

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. og Reinar L. M. (2017). *Jobb kunnskapsbasert. En arbeidsbok.* 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Pairman, S. og McAra-Couper, J. (2015). Theoretical frameworks for midwifery practice. I S. Pairman, J. Pincombe, C. Thorogood & S. Tracy (red.) *Midwifery. Preparation for practice.* 3. utgave. Churchill, Livingstone: Elsevier.

Reeves S., Fletcher S., Barr H., Birch I., Boet S., Davies N., et al. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher, 38* (7), s. 656–68. DOI: https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663

Rogers, R. R. (2001). Reflection in Higher Education: A Concept Analysis. *Innovative Higher Education, 26*, (1) s. 37–57. DOI: https://doi.org/10.1023/A:1010986404527

Rönneman, K., Olin, A. (2014). Research circles. I K. Rönneman og P. Salo(red.): *Lost in Practice: Transforming Nordic Educational Action Research*. s. 95–112. Rotterdam, Boston, Taipei: Springer.

Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. London: Ashgate.

Svensson, L.G. (2008). Profesjon og organisasjon. I A. Molander og L. I. Terum (red.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tiller, T. (red.) (2004). *Aksjonsforskning i skole og utdanning*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Universitets- og høgskolerådet (2006). Veiledende retningslinjer for søknad og vurdering av søknad om opprykk til førstelektor etter kompetanse. https://www.uhr.no/_f/p1/ie784672d-7e0e-4ae3-a60f-482713a4618c/endelig_versj_veiledn_retningslinjer-forstelektoropprykk-desember2006.pdf Hentet 25.11.2021

Whitehead, J. (1989). Creating a living educational theory from questions of the kind. How do I improve my practice? *Cambridge Journal of Education,19*, (1), s. 41–52. DOI: https://doi.org/10.1080/0305764890190106

WHO (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. I Health DoHRf, (red). Genève: WHO 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=03D86EF55CCB224E3248B69D85836634?sequence=1 Hentet 12.10.21

DEL 1

Læring, dannelse og kompetanse i helsefaglig profesjonsutdanning

Kapittel 2

Læring i sirkel

Marlene Bruun Lauridsen

Illustrasjon: Martin Frøsig 2020

Å utvikle relasjonskompetanse for de vanskelige samtalene og de følelsesmessig utfordrende arbeidssituasjonene er generelt noe vi investerer for lite tid i, sett i forhold til hvor mye det påvirker dem vi møter, vår praksis og velvære (Lauridsen & Munkejord, in press). I dette kapittelet presenteres et forskningsprosjekt som tar sikte på å øke kunnskap om og utvikle bruk av sirkel som en pedagogisk organisering av undervisningssituasjonen for å utforske egne praksiser og holdninger. Sirkelen legger til rette for et trygt og likeverdig læringsmiljø, hvor studenter gjennom aktiv deltakelse kan utvikle deres relasjonskompetanse, her definert som forhold til verden, til andre og seg selv og mot til å bruke sin stemme i praksisfeltet når etiske dilemmaer oppstår. Kapittelet er et innspill i debatten om konkurranse- og standardiseringssamfunnet. Det tar utgangspunkt i at vi blir til og utvikler oss i relasjoner hvor vi opplever tilhørighet, og det er trygt å være menneskelig.

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/2
Lisens: CC BY 4.0

Innledning

Undervisning i sirkel er basert på en restorativ praksistilnærming til læring, som innebærer å fremme studenters engasjement og positive relasjoner til seg selv og andre (Morrison & Vaandering, 2012; Pranis, 2005). Videre bygger tilnærmingen på en forståelse av at vi alle er forbundet, og at læring best oppnås gjennom fleksible, samarbeidende og transformative prosesser (Adamson & Bailie, 2012, s. 139; Llewellyn & Llewellyn, 2015). Kjernen i denne tilnærmingen er basert på en tanke om at det relasjonelle læringsmiljøet legger premisser for studentenes utvikling og læring, både sosialt og faglig.

Forskning viser at bruk av sirkel i undervisningen, både i grunnskole og videregående skole, skaper trygge og gode læringsmiljø (Hopkins, 2009; Morrison & Vaandering, 2012). Det er derfor en økende interesse for bruk av sirkel som praktisk tilnærminger for å bygge fellesskap, økt ansvarlighet og relasjonskompetanse i høyere utdanning (Murray, 2018; Pointer, 2019).

Dette kapittelet inngår som delstudie i forfatterens ph.d. prosjekt, hvor ni sykepleierstudenter og 20 sosialarbeidere ble invitert inn som medforskere i et studie inspirert av aksjonsforskning i et nordisk perspektiv (Furu, Salo & Rönnerman, 2008; Gjøtterud et al., 2017; Tiller, 1999). Som en del av studiet ble deltakerne tilbudt en sirkelbasert workshop i kommunikasjon og konflikthåndtering. Workshopen tok utgangspunkt i praktiske øvelser og etterfølgende refleksjon, beskrevet i Geir Dales «Fra konflikt til samarbeid» (2006, s. 178–255). I denne studien var sirkelworkshop og fasilitering av denne et sentralt element. Målet var gjennom involvering å tilby deltakerne måter å øke dialog og forpliktelser knyttet til sine egne utfordringer på (Bradbury, Reason & Bradbury, 2001; Tiller, 1999). Felles aktivitet kan fremme utdyping av ideer hentet fra teori, utfordringer, tatt for gitt-tenkning, fordommer og refleksjoner over tidligere og nåværende praksis (Furu et al., 2008, s. 157). Videre muliggjør aksjonsforskning et møte mellom teori og praksis, samt skaper grunnlag for samarbeidsprosesser der forsker, studenter og fagpersoner sammen kan bidra til å utvikle og forbedre praksisfelt og utdanning (Kemmis, McTaggart & Nixon, 2014). I studien som blir beskrevet i dette kapittelet, var ideen at deltakelse i sirkel ville gi grunnleggende innsikt i restorativ praksis, verdier og prinsipper (Bradbury et al., 2001; Pranis, 2004; Zehr, 2002a.), øke deltakernes forståelse av egen praksis, seg selv og brukerne, og dermed bidra til bedre tjenester. Et videre mål for studien var å videreutvikle sirkelen til bruk i undervisning og praksis.

Først presenteres den teoretiske bakgrunnen for bruk av sirkel i undervisningen, deretter de sentrale prinsippene og verktøyene som blir brukt. I analysen og drøftingen vil fokuset være på 1) deltakernes erfaring med å delta og lære i sirkel, og 2) hvilke muligheter det ligger i å bruke sirkelen i undervisningen, med hovedvekt på utviklingen av relasjonskompetanse.

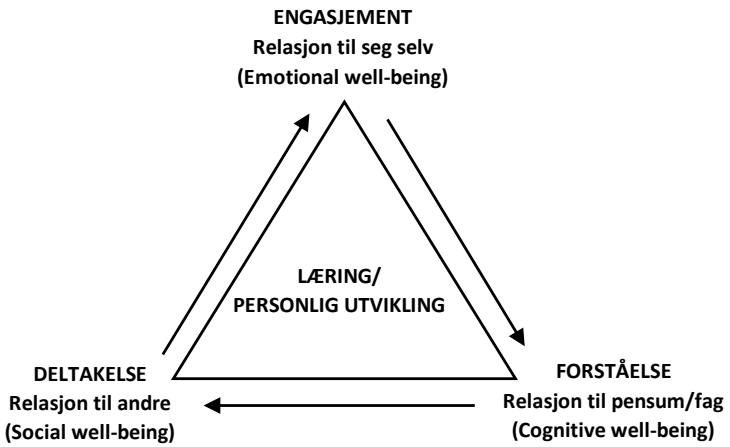
Relasjonskompetanse og etisk bevissthet

Den terapeutiske alliansen, *relasjonen* mellom hjelper og pasient, er det som først og fremst skaper endring (Mangione & Nadkarni, 2010; Rogers, 1956). Relasjonskompetanse handler i stor grad om å kjenne seg selv og å kunne forstå og møte andre mennesker med respekt og medfølelse. Dette har betydning for vår evne til å leve og jobbe sammen med andre mennesker, ha mot til å møte egne og andres følelser, tåle å være i konflikt og reflektere over egen rolle når kommunikasjon blir vanskelig. Konfliktforståelse har derfor fått en mer sentral plass i utviklingen av relasjonskompetanse, fordi det er i den vanskelige kommunikasjonen at relasjoner utfordres (Cheng, 2015; Mangione & Nadkarni, 2010; McKenzie, 2015).

Det etterlyses et større fokus på relasjonskompetanse og etisk bevissthet i praksisfeltet, blant annet av Nordisk sykepleierforbund: «Paradigmeskiftet som helsevesenet er inne i har ført til at handlingsrommet for dømmekraft og refleksjon er satt på sidelinjen. Tid til identifisering av etiske dilemmaer og diskusjon rundt disse er bortprioritert» (www.nsf.no, 2017). Det kommer frem at sykepleierne opplever at grunnlaget for all sykepleieetikk, som tidligere var vevd inn i faget, er i ferd med å bli borte, og at sykepleien på denne måten blir statisk og instrumentell, og pasientene blir i større grad til objekter. Det fremheves her at etikk må ses som «det som foregår mellom mennesker hele tiden» (www.nsf.no, 2017). Her synliggjøres en utfordring innenfor mange yrker og utdanninger, hvor det stilles høye krav til måloppnåelse og effektivitet, som kan synes å gå på bekostning av relasjoner til pasienter og tverrfaglig samarbeid.

Trygge relasjoner står sentralt i all endring

I undervisningssituasjonen er det sterke paralleller mellom lærer–student-relasjoner og den terapeutiske alliansen. Relasjonen har stor betydning for hvordan studenter har det emosjonelt, sosialt og for deres læring (Damsgaard, 2019; Hughes & Chen, 2011). Læringssituasjonen kan beskrives som en treleddet relasjon mellom subjekt–subjekt–objekt, som bygger på moralske standarder for likeverd og symmetri i mellommenneskelige relasjoner mellom meg og den andre. Saksforholdet danner objektet som vi i fellesskap ønsker å forstå (Skjervheim, 1996). Modellen under tar utgangspunkt i Todds og Powells modell for læringsatferd i skolen (2004) og kan her ses som et supplement og en tydeliggjøring av det relasjonelle i en undervisningssituasjon. Den opprinnelige modellen viser hvordan disse relasjonene er påvirket av samfunn, familie, utdanningssystemet og etiske rammer. Det er særlig tre dimensjoner som er sentrale i klasserommet: Relasjonen til en selv (den emosjonelle), andre (den sosiale) og det vi skal lære (det kognitive).



Figur 1 Basert på Powel og Tods modell (2004, s. 3)

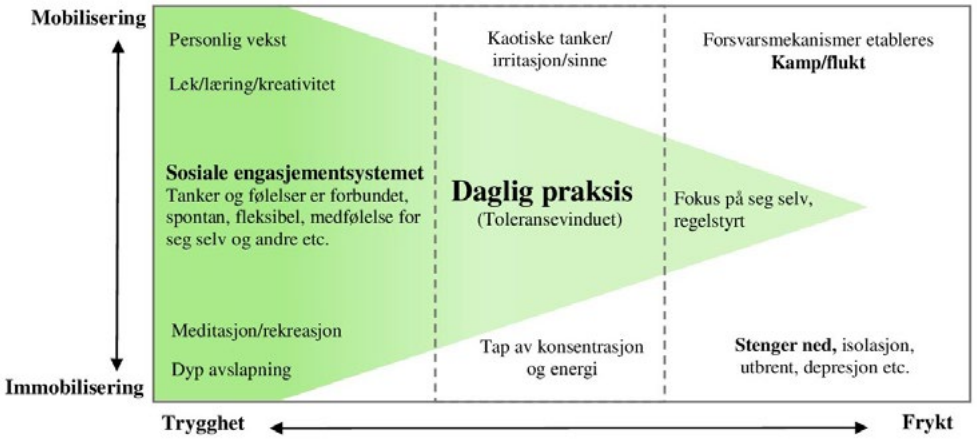
Alle faktorene er viktige i læringssituasjonen fordi de er med på å fremme fellesskap, engasjement, deltakelse og forståelse her og nå. Samtidig bidrar det som skjer, til å utvikle lærende og samarbeidende mennesker som er

komfortable med å dele meningene sine og å løse problemer (Ellis & Tod, 2013). Et slikt perspektiv fremhever betydningen av studentens deltakelse og følelsesmessige engasjement (Biggs & Tang, 2011). Forholdet mellom mennesker settes i sentrum for undervisningen, hvor trygghet og sosial tilhørighet er tett knyttet til det å utfordre seg selv, og dermed personlig vekst og læring (Maslow, 1943).

Relasjonskompetanse utvikles når vi kan ta oss selv med

Undervisningen er oftest knyttet opp mot det som beskriver den konkrete kunnskapen og ferdighetene studentene må oppnå, for å være kvalifisert til bestemte oppgaver i praktisk yrkesutøvelse, hvor helheten og det etiske grunnlaget står i fare for å komme ut av syne. En sentral del av undervisningen er å definere kvantifiserbare læringsmål, men der målet er å utvikle relasjonskompetanse, blir formen på undervisningen og de relasjonelle forholdene minst like viktige. Her er læreren sentral som rollemodell, slik at studenten tør åpne seg og ta seg selv med inn i en læringsprosess (Lauridsen, 2003).

Toleransevindumodellens (Ogden, 2006; Siegel, 2012) og den polyvagale teoriens (Porges, 2007, 2017b) overlappende begreper kan bidra til å visualisere og skape forståelse for hvordan vårt autonome nervesystem blir påvirket i relasjoner, og hvordan trygghet frigjør kapasitet for læring (Twemlow, Fonagy & Sacco, 2002). Som illustrert i figur 2 kan frykt og utrygghet i undervisningen, eller andre situasjoner, bringe oss ut av vårt toleransevindu og på den måten påvirke relasjonen til oss selv, andre, vår læring og utvikling (Lauridsen & Munkejord, in press). Når vi er utrygge, vil mesteparten av vår energi gå til å forsvare oss eller søke beskyttelse (Porges, 2017a). Alt etter hva som oppleves som mulig, kan det komme til uttrykk gjennom å unngå undervisning, gjøre seg usynlig, manglende engasjement, si det vi tror er forventet, ikke bidra i faglige diskusjoner eller bare ha fokus på seg selv. Når vi derimot opplever at vi er emosjonelt trygge, tenker vi mere klart og kan oppleve relasjonell tilstedeværelse, lytte mer aktivt, reflektere åpent om egne følelser og tanker og i større grad oppleve det som trygt å ta sjanser og vise vår sårbarhet.



Figur 2 Modellen er utviklet av Lauridsen og Munkejord (in press) basert på toleransevinduet (Ogden et al. 2006) og den polyvagale teorien (Porges 2017)

Betydningen av trygghet i undervisningssituasjonen illustreres gjennom Meads (1934) to aspekter for utvikling: 'Jeg' og 'Meg'. Meg-et er den delen av oss som representerer sosiale normer, lover og regler, «fakta» formidlet av fagbøker og lærere. Meg-et mobiliseres når vi kjenner oss utrygge og sikrer at vi til en viss grad tilpasser oss. Jeg-et, derimot, representerer den autentiske, reflekterende og kritiske indre stemmen, som er sterkest representert når vi er trygge, og vårt sosiale engasjements system (toleransevinduet) er mobilisert. Jeg-et kommer på banen når etiske dilemmaer oppstår i møtet med den andre, og kan sies å vekke vår trang til å tenke autonomt, slik kan også dilemmaer stimulere til brudd og utvikling (Kohlberg, 1981; Lauridsen, 2003). Når undervisningssituasjonen har karakter av et tillitsforhold, vil studentene derfor kunne «vove sig frem for at blive imødekommet» (Løgstrup, 1991, s. 27).

Hvis studentene ikke er innenfor sitt toleransevindu og tør å lytte til sin indre stemme, har det ingen mening å omtale undervisningen som dialogisk. Paulo Freire (1998; 1974) og Mikhail Bakhtin (1981; 1984) sitt syn på dialog og undervisning beskriver hvordan dialogen er det som gjør samtalen både ontologisk (eksistensiell karakter) og epistemologisk (kunnskapsutviklende). Det dialogiske kan derfor både beskrive noe grunnleggende ved det å være menneske, og noe vi kan delta i og utvikle oss gjennom. Freire viser til viktigheten av en demokratisk undervisningspraksis, hvor lærer og elever opplever seg som likeverdige, deler erfaringer og sammen søker forståelse og kunnskap. Han vektlegger betydningen av eksistensielt mot til å erkjenne følelser og det

menneskelige som preger samspillet mellom lærer og elever. Relasjonen forsterkes gjennom at læreren er trygg i sin egen usikkerhet og sårbarhet og tør å snakke om følelser i undervisningen, være lærende, lyttende, bli utfordret og se ting på en ny måte sammen med studentene. Det er i erkjennelseshandlingen av egen sårbarhet og usikkerhet at motet utvikler seg (Freire, 1998).

Undervisningen er med andre ord både en personlig og en sosial prosess, som bærer preg av sårbarheten til både lærer og student samt et sett med forventninger og forpliktelser. Dermed ser vi at konkrete undervisningssituasjoner befinner seg i spenningsfeltet mellom det faglige og det fortrolige. Ved å introdusere sirkelen som et pedagogisk verktøy i undervisningen gjøres et bevisst valg om å rette fokus mot undervisningens mer fortrolige forhold, forholdet som omhandler subjektenes dialogiske relasjoner, og som har som mål å muliggjøre *en transformasjon av subjektets forhold til verden, til andre og seg selv*. Gjennom den pedagogiske organiseringen i sirkelen legges det til rette for et læringsmiljø som a) er bygget på fellesskap og gode relasjoner mellom studentene og læreren, b) skaper rom for aktiv deltakelse og lytting og c) åpner opp for å utvikle relasjonskompetanse og setter i gang en prosess hvor studenter utvikler etisk bevissthet og mot til å bruke sin stemme i praksisfeltet når etiske dilemmaer oppstår.

Hvorfor sirkel?

Restorativ praksis

Sirkelen forstås i denne sammenheng som en restorativ praksis (Pointer, 2019; Pranis, 2005) og blir ofte referert til som en dialogsirkel. Dialogsirkelen er inspirert av tradisjonell urfolkspraksis i Nord-Amerika og har som formål å skape et trygt rom der deltakerne kan være deres mest autentiske selv, dele erfaringer og utvikle forståelse for seg selv og andre (Morrison & Vaandering, 2012; Pranis, 2005). Metoden vektlegger respekt for andres synspunkter og oppmuntrer dem som deltar, til å være åpne og lytte med hjertet mens andre snakker (Sams, 1990; Wolf & Rickard, 2003). Bruk av sirkelprosesser i undervisning og praksis er strukturert for å fremme tilhørighet og dialog, ved å bygge relasjoner, etablere normer og utvikle forståelse for forskjellighet (Pranis & Boyes-Watson, 2015, s. 23).

Formålet med sirkelen er å 1) få til åpenhet og forandring, 2) bygge relasjonell bevissthet og medfølelse for seg selv og andre samt 3) fremme sosial og emosjonell bevissthet og velvære. Dessuten får deltakere i sirkelen kontinuerlig muligheten til å utfordre stereotypier og fordommer gjennom deling og dyp refleksjon. I sirkelen anses alles deltakelse som nødvendig og viktig (Collay, 1998; Hopkins, 2009), og dialogen er strukturert i henhold til Marshall Rosenbergs teori om ikke-voldelig kommunikasjon (2015). Teorien understøttes av ideen om at vi alle har kapasitet til å være medfølende med oss selv og andre, men at vi ofte ikke har språket for å uttrykke og forstå hverandres følelser og behov. Under vil jeg belyse relevansen av bruk av sirkel i undervisning.

Undervisning i sirkel

Hva: Undervisningens mål er å skape et trygt læringsmiljø for å utvikle relasjonskompetanse.

Hvordan: Undervisningen foregår i sirkel og består av en rekke ulike øvelser, leker og rollespill som bygger på hverandre, med ulike typer pedagogiske formål. De fleste øvelser er bygget opp etter denne progresjonen: 1) formål, 2) gjennomføring av en praktisk øvelse individuelt eller i grupper og 3) veiledet refleksjon i sirkelen. Øvelser presenteres og avsluttes alltid i sirkelen. Antall deltakere kan variere fra seks til 18, om hovedfokus er å åpne opp for deling av fortrolige følelser og tanker bør det maksimum være 12 deltakere (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam & Pitcher, 2011).

Hvorfor: Undervisningen organiseres i sirkel, for at student og lærer skal kjenne på at vi alle er forbundet og likeverdige som mennesker. Det tas sikte på å oppnå trygghet, respekt og økt forståelse igjennom dialog. Det sentrale er å bygge tillit i gruppa, slik at deltakerne kan føle seg trygge nok til å gå inn i egenopplevde utfordrende situasjoner. Videre bidrar sirkelen til at alle deltar aktivt og tar ansvar for seg selv og andre. Læreren, heretter kalt fasilitator, skal først og fremst bidra til å skape et trygt læringsmiljø, hvor studenten våger å delta, lytte til andre og utfordre seg selv. Det lønner seg at fasilitator er trygg og kjent med å jobbe i sirkel (Dale, 2006; Follestad & Wroldsen, 2017; Zehr, 2002a.).

Introduksjon til bruk av sirkelen

Ved oppstart er det en såkalt innsjekking som skaper mulighet for at alle kan bli sett, hørt og fortrolig med hvorfor vi sitter i sirkel. Innsjekkingen markerer en rituell overgang fra hverdagen til her og nå og fellesskapet (Pointer, 2019). Hovedvekten legges på å etablere og opprettholde et trygt læringsmiljø der utfordring og endring er mulig. Oppbygningen av undervisningen er påvirket av gestaltterapien og legger til rette for henholdsvis å åpne for, bearbeide og lukke vanskelige erfaringer og følelser (Foss, 2016, s. 118). Her skal det være mulig å dele sårbarheter, reflektere over mangfoldet i praksisfeltet og over det å være menneske (Macbeth et al., 2011; Pranis, 2005). Programmet for hver økt, øvelser og teori presenteres på et flippoverark. Flippover brukes fordi den kan stå i sirkelen og gjør det mulig å presentere grunnteori uten å bevege fokus ut av sirkelen. Arkene kan legges på gulvet, åpne opp for refleksjon i sirkelen og henges opp i rommet, slik at refleksjonene kan fortsette. Mange av øvelsene er bygget opp slik at de kan skape aha-opplevelser som deltakerne inviteres til å reflektere over, i etterkant. Undervisningen tar utgangspunkt i at både lærer og elev har erfaringer med konflikter, og at disse erfaringene kan brukes til å forstå og reflektere over hva som skal til for at vi kan utvikle oss i relasjoner og i utfordrende kommunikasjon. Ved siden av organiseringen i sirkel er de viktigste hjelpemidlene i workshopen:

En talegjenstand (som regel en ertepose) sendes rundt for å stimulere til gjensidig utveksling av opplevelser, forståelser, ønsker og behov. En talegjenstand kan gjerne presenteres litt høytidelig ved for eksempel å vise til nordamerikanske urfolks bruk av en ørnefjær[1] for å gi den som satt i sirkelen, mot til å tale fra hjertet og se ting fra et mer helhetlig perspektiv. Den sikrer at alle har lik mulighet til å bli hørt, og signaliserer hvem som har ordet. Det er alltid mulig å si pass, basert på en forståelse av at det å si pass krever mot, og at deltakelse er frivillig.

Arbeidsavtale: For å skape trygghet og en gjensidig forståelse blir alle deltakerne bedt om å kjenne etter og si hva den enkelte trenger for å kunne være trygg i sirkelen. Det som blir sagt, skrives opp på et flippoverark og blir beskrevet som en «arbeidsavtale» for den videre jobbingen. Et eksempel kan være at en deltaker sier «at vi behandler hverandre med respekt», da sender fasilitator blikket rundt og spør om de andre deltakere synes at dette er viktig. Om dette bekreftes, kan fasilitator forsøke å tydeliggjøre dette i handling

[1] https://talking-feather.com/home/the-legend-of-the-talking-feather/

ved å spørre: «Hvordan opplever du at andre viser at de respekterer deg?» Ofte blir følgende nevnt: At de lytter, ikke avbryter eller ikke ler av det som blir sagt. Det viktigste er her at alle får si noe om og kjenne på hva som er viktig for dem. Denne øvelsen får frem grunnleggende behov, i sirkelen og i de fleste fellesskap: «Hva vi trenger for å være trygge og delta.» Dette er ofte påfallende likt for alle mennesker.

Fasilitatorrollen: Det er av stor betydning at fasilitator taler for seg selv, deltar likeverdig med studentene og viser mot til å dele. Dette bidrar til å skape trygghet (Dale, 2006; Foss, 2016; Pointer, 2019). Fasilitator stiller åpne spørsmål og utforsker tema og situasjoner sammen med studentene og har et bevisst forhold til hvilke holdninger som kommuniseres til deltakerne, gjennom kroppsspråk og blikk. Her er det mange av de samme teknikkene som brukes i motiverende intervju, reflekterende team og mekling, for å lede prosesser. For at sirkelen skal oppleves som trygg, er det sentralt at fasilitator har og uttrykker en positiv holdning til alles bidrag. Det finnes ikke refleksjoner som er feil eller riktige. I tillegg bruker fasilitator en rekke teknikker for å lede gruppeprosessen: Det er lagt inn leker med bevegelse for å skape energi i gruppa (Foss, 2016, s. 113). Selv om det viktigste er å skape en trygg arena for å dele og snakke om vanskelige følelser, skal fasilitator ikke opptre som terapeut. Det som kommer frem, anerkjennes med: «Takk for at du deler», og tas så ut i fellesskapet: «Er det andre som har opplevd liknende situasjoner?» eller «Er det andre som kan ha det sånn?». Om det er mulig, er det alltid best å være to fasilitatorer, slik at en kan være ansvarlig for å kjøre øvelser, og en kan følge med på studentene.

Metode og forskningsdesign

Deltakere og rekruttering

Inkluderingskriteriet var at deltakerne jobbet eller hadde sin kliniske praksis innen helse- og sosialsektoren, og her møtte tjenestebrukere med ulike grader av rusrelaterte og/eller psykiske helseutfordringer. Bakgrunnen for dette var et overordnet fokus og behov for å utvikle profesjonell kompetanse og traumeforståelse i den vanskelige samtalen (Lauridsen & Munkejord, in press). Deltakerne ble rekruttert gjennom sine ledere eller ansvarlige lærere fra tre

forskjellige settinger: studie 1 (n = 8): sosialarbeidere fra to NAV-kontor, studie 2 (n = 12): sosialarbeidere fra en privat arbeids- og inkluderingsbedrift og studie 3 (n = 9): sykepleierstudenter.

Aktuelle deltakere ble invitert til å delta på et sirkelorganisert informasjonsmøte i hver setting. Kapittelforfatter informerte deltakerne om at det var frivillig å delta, og deltakerne signerte en samtykkeerklæring som bekreftet at de forsto betingelsene for å delta i studien som 'medforskere'. I perioden november 2017 til mai 2018 ble det arrangert tre separate workshoper.[2] Deltakernes personvern er ivaretatt i henhold til NESH sine forskningsetiske retningslinjer, og studiet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Organisering av sirkelbasert workshop: Workshopen som ble tilbudt sosialarbeidere, varte i seks hele dager og besto av tre moduler basert på Geir Dales «Fra konflikt til samarbeid» (Dale, 2006). Sykepleierstudentene fikk tilbud om fem forkortede dager som inkluderte innholdet i modulene som var mest relevante for dem som studenter. Målet for den første modulen var å styrke deltakernes ferdigheter i å løse sine egne konflikter. Dette ble oppnådd ved å oppmuntre deltakerne til å dele og reflektere over egne erfaringer, styrker og sårbarheter. Målet for den andre modulen var å gi deltakerne meklingsverktøy, for å forstå og støtte andre i konflikt. I den tredje og siste modulen var målet å utvikle en forståelse for hvordan sirkelen kan brukes i kollegaveiledning eller med brukere. Workshopens første og siste del ble tilbudt med fire til seks ukers mellomrom, slik at deltakerne hadde tid til å reflektere over nye verktøy og forståelse tilegnet etter første workshop, i praksis.

Datainnsamling

I dette kapittelet brukes data fra refleksjonsnotater, fokusgruppeintervju, dialogmøter og individuelle intervju. Refleksjonsbøkene ble delt ut på første workshop, og 25 av de 29 deltakerne leverte dem inn etter siste workshop. Deltakerne ble her oppfordret til å notere egne refleksjoner rundt endringer i seg selv, deres praksis og tanker om det å lære i sirkel. I alle tre studier ble det på siste workshop arrangert et to timers fokusgruppeintervju ledet av

[2] Jeg vil takke Ove-Petter Sørheim og Ida Marie Hydle for deltakelse som fasilitator i hver sin workshop og i drøftinger før og etter sirkelworkshop.

kapittelforfatter, hvor 26 deltakere var til stede. Det ble lagt vekt på deltakernes a) refleksjoner rundt mellommenneskelig kommunikasjon etter å ha deltatt på workshopen og b) hvordan de kunne bruke denne innsikten i sin daglige praksis. Fokusgruppeintervjuet harmonerer med et handlingsorientert forskningssamarbeid (Lerdal & Karlsson, 2009). Etter tre–tolv måneder ble det avholdt tre dialogmøter hvor femten deltakere deltok. I disse møtene fikk deltakerne presentert foreløpige funn, og de ble invitert til å reflektere over dem som medforskere. Alle deltakerne ble invitert til individuelle intervju et år etter siste workshop, der 18 valgte å delta. Fokusgruppeintervjuer, dialogmøter og intervju ble tatt opp og transkribert ordrett. Alle deltakere i studien har fått tilbud om å lese Kapittelutkast og kommentere.

Metode for analyse

I dette kapittelet er analysen av deltakernes erfaringer sentrert rundt det å lære i sirkel. Det ble utført en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke, Hayfield, & Terry, 2018). Dataene ble først kodet i Nvivo-programvare, versjon 12. Dataene ble sortert med utgangspunkt i deltakernes erfaringsbeskrivelser på 15 koder: lære i sirkel, trygghet, refleksjon, dele, bevissthet, bli kjent, deltakelse, snakkegjenstand, frivillighet, instruktører, likeverd, lytte, læring, tilstedeværelse og øvelser. Deretter ble data analysert for gjennomgående tema og underliggende sammenhenger. Følgende tre tema vil bli utforsket: 1) trygghet og tilhørighet som grunnleggende for deltakelse, 2) mot til å dele vanskelige følelser og tanker og 3) relasjonskompetanse skaper trygghet i de vanskelige samtalene.

Funn og analyse

Trygghet og tilhørighet som grunnleggende for deltakelse

Tilbakemeldingen fra deltakerne var at sirkelen presenterte noe trygt og dekket flere grunnleggende, menneskelige behov. Ved oppstart hadde noen deltakere erfaring med sirkel. De utbrøt: «Åh det var så godt å være tilbake!» De sammenlignet å sitte i sirkel med en følelse av å komme hjem eller å være et

sted som oppleves som trygt, hvor de kunne senke skuldrene og være den man er. Motsatt ble tradisjonell undervisning karakterisert av: «Jo mere du holder kjeft, jo mer blir du normalgjort.»

Sirkelen som læringsmiljø

Deltakerne beskrev det å lære i sirkel på følgende måter:

- «Sirkelen og nærheten, skapte gode rammer for deltakelse og åpenhet.»
- «Så hele personen som snakket og ikke atskilt med et bord. Lettere å lytte enn å tenke på hva man selv ønsker å si.»
- «Ønsket om å bidra er større enn om vi satt på rekke, lytting blir bedre.»
- «Det er ingenting som forstyrrer, man tvinges på et vis til å ikke ramle ut mentalt og ha fokus andre steder» (ut vinduet, på mobil/PC).

Deltakerne opplevde det å lære i sirkelen forbundet med nærvær og tilstedeværelse, i kontrast til tradisjonell undervisning, kurs og møter, hvor det var erfaring med å ramle ut. Sirkelen opplevdes som en god ramme for å lytte, delta og vise åpenhet. Deltakerne reflekterte også rundt hvordan egen interesse, engasjement og deltakelse påvirker læring og utvikling:

- «Det er viktig at du går inn i det med et ønske om å få noe ut av det, at du ønsker å dele, ønsker å være aktiv for å få noe igjen for det.»
- «Om vi ikke interesserer oss og engasjerer oss, så vil vi ikke få så mye ut av det.»

Undervisning i sirkelen engasjerte, økte deltakelsen og bidro derigjennom til dype refleksjoner hvor deltakerne fikk jobbet aktivt med seg selv. Noen deltakere opplevde at det krevde mye energi å sitte i sirkelen. En beskrev det slik i refleksjonsnotatet: «Det er stort uttak av energi. Det koster å sitte i sirkel – dele, lytte, tenke og vurdere. Viktig å ha pauser for egenrefleksjon, men det har stort læringspotensial.» De fleste deltakerne opplevde at

deltakelsen i sirkelen førte til økt selvbevissthet, at de ble kjent med seg selv på en annen måte.

Opplevelse av at alle blir sett og hørt, øker deltakelse

Sirkelen og talegjenstanden ble trukket frem som betydningsfull for å skape en følelse av likeverd og ha lik mulighet for å bli sett og hørt:

- «Når man sitter i sirkel kan alle se direkte på den som snakker, og det er ingen tvil om hvem det er.»
- «Sirkelen bidrar også til at både taler og publikum er en del av den samme sirkelen, og det blir ikke et fysisk skille mellom dem. Dette gir følelse av likeverd.»

Utsagnene kan knyttes til hvordan den materielle organiseringen av et klasserom kan skape opplevelse av et skille mellom student–student og lærer–student. Følgende utsagn kan illustrere hvordan deltakerne opplevde at talegjenstanden bidro til økt deltakelse: «Avgjørende for at jeg greide å dele», «Etter hvert som man begynner å føle på tillit blir det gode refleksjoner i gruppen. Opplever at de som er mest stille av natur i arbeidsmiljøet også deler og kommer med refleksjoner», og:

> Gjør det enklere å delta, man slipper å lete etter riktig tidsrom for å bryte inn eller avbryte andre, og man slipper å bli avbrutt selv. Dette gjelder spesielt personer som er mer introverte og analyserende i samspill med andre. De som er vant med å snakke mye, må øve på å vente på tur, mens de som vanligvis lytter mest blir nødt til å snakke mer.

Det som ble tydelig, var at deltakerne opplevde at talegjenstanden sikret og skapte en balanse mellom dem som blir opplevd som introverte og ekstroverte. Refleksjonen til deltakeren trekker frem en forståelse av at alle mennesker har utfordringer i kommunikasjon, og at sirkelen kan være med på å styrke den enkeltes behov, uansett om det er å bli en bedre lytter, eller å våge å delta mer. Videre opplevde de fleste deltakerne at muligheten for å si pass senket stress, økte deltakelse og trygghet og reduserte presset om å være flink:

- «Jeg fikk utfordret meg langt utenfor komfortsonen, men muligheten til å melde pass gjorde at det ikke virket skummelt og bidro til at jeg deltok med trygghet. Videre gjorde det også at jeg deltok i mye mer enn jeg egentlig tenkte jeg skulle.»
- «Det å kunne si 'pass' er også veldig bra, for det kan være et stressmoment å vite at man må si noe, og da blir det vanskeligere å fokusere på hva de andre forteller.»

Det var noen få som ga uttrykk for at de opplevde prestasjonsangsten og savnet å kunne være mer anonym, selv om de hadde muligheten til å si pass: «… føltes til tider stressende og ubehagelig. Spesielt når jeg ikke følte at jeg hadde noe 'bra' å komme med». Opplevelsen av å skulle si noe bra og det rette preger ofte undervisningssituasjoner, hvilket kan føre til at vi går glipp av betydningsfulle refleksjoner, og at alle ikke får de samme mulighetene for å bli sett og hørt. Sirkelen ser ut til å øke både trygghet og deltakelse, hvor studentene tar med både hode og hjerte.

Mot til å dele vanskelige følelser og tanker

Det krever mot, en opplevelse av trygghet og tilhørighet til gruppen hvis deltakere skal tørre å kjenne på og dele sårbarhet og usikkerhet, noe som forskning viser som nødvendig for å utvikle relasjonskompetanse. De fleste deltakerne trakk frem at arbeidsavtalen, snakkegjenstanden og organiseringen i sirkelen skapte trygghet og mot til å bevege seg ut av komfortsonen:

- «Det er lettere å dele når man sitter i sirkel enn i vanlig klasseromsoppsett eller med bord foran seg. Man opplever seg kanskje mer sårbare, men alle stiller likt.»
- «Opplevde det som lett å dele ting i gruppen. Selv delte jeg ikke personlige ting, men la merke til at flere i gruppen gjorde det. Følte med en gang et tillitsforhold som følge av dette.»

Tryggheten begrunnes med utgangspunkt i at deltakerne opplevde at det var klare regler for det relasjonelle læringsmiljøet, og det å føle tillit til de andre deltakerne: «Følelse av at det som blir sagt, blir her», og som en annen understreket, at det som sies «ikke blir brukt imot deg».

Videre trakk deltakere frem at det bygget trygghet og tillit at andre deltakere og fasilitatorene delte: «Folk var utrolig flinke til å dele av seg selv. Det ga større trygghet.»

> Jeg var veldig overrasket over meg selv, at ting kom ut av meg selv som jeg egentlig ikke hadde tenkt å dele og det føltes veldig behagelig [flere bekrefter med mhmm] og tørre å dele, det var ikke noe skummelt å dele, det var liksom mange sånne aha-opplevelser om meg selv eller, og noe av det som gjorde det veldig trygt var også at dere delte [til fasilitatorer], at jeg følte at dere var på samme nivå som oss, dere delte ting som var vanskelig eller som dere sleit med.

Når fasilitator tør å vise sårbarhet, oppfatter deltakerne dem ikke som en trussel, men som mer «menneskelig». Du er akkurat som meg, «sårbar». Det at andre deltakere våget seg frem og delte, ga også større trygghet og mot til selv å dele og kjenne på følelser. Flere sykepleierstudenter gav uttrykk for at det kunne være utfordrende å dele vanskelige følelser, og knytter det til at de ikke opplevde at de var fortrolige nok. Her beskrevet av to deltakere:

> Jeg ønsker ikke å dele personlige ting eller vanskelige følelser til noen jeg ikke kjenner så godt. Men det ga en forståelse for hvor vanskelig det da kan være for mine pasienter å skulle åpne seg.

> Jeg har delt en del personlige og vanskelige følelser, men det er noe jeg også prøver å bli flinkere til å gjøre – derfor ønsker jeg å utfordre meg videre på det. Jeg føler også at jeg kommer til å bli flinkere å kommunisere om jeg selv kan sette ord på mine egne følelser, samt at jeg føler at det blir utøvd god sykepleie om man tør å være ærlig og vise følelser.

Her settes erfaringen i sammenheng med egne mål for utvikling og hva en som deltaker forbinder med det å være en god sykepleier, hva som skal til, og hvor vanskelig det kan være å dele i møte med pasienter.

Relasjonskompetanse skaper trygghet i den vanskelige samtalen

Følelser er med på å fremme samhold, trygghet og fellesskap, derfor er våre følelser og følelsesmessige behov oftest knyttet til andre mennesker. En erfaring deltakerne gjorde seg, var: «Vi blir bedre kjent med hverandre, på sikt gjør jo det noe med relasjoner oss imellom.» Når vi tør å være følelsesbevisste, opplever vi som nære og tilstedeværende i samtaler og kan bidra til at andre mennesker også får det bedre (Stiegler, Sinding & Greenberg, 2018, s. 12–15).

Sykepleierstudenter beskrev en tydelig sammenheng mellom tryggheten de opplevde, og kompetansen de utviklet: «Føler jeg er blitt litt bedre rustet for kommunikasjon med mennesker rundt meg», en annen: «Jeg er mer tålmodig, jeg stresser mindre i konflikter og jeg har blitt flinkere til å sette ord på hvordan jeg føler det», og en tredje: «… tør å ta initiativ til å snakke om vanskelige ting». Deltakerne opplevde at jo mer de skjønte at sinne ofte var et uttrykk for usikkerhet, førte det til at de ble roligere og følte seg tryggere i den vanskelige samtalen: «Det er ikke bare jeg som er usikker her.» At deltakerne utviklet større forståelse for egne triggere, bidro til å fremme forståelse for andre, og de ble mer bevisste på hva de selv brakte inn i samtalen: «Jeg har fått større bevissthet på hva jeg bringer inn i en samtale», og mer bevisste på å spørre etter behov: «Det å faktisk spørre hva de har behov for eller ønsker – kan være med på å snu en sak opp ned. Jeg har nok blitt enda mer bevisst på dette etter sirkelveiledningen.»

Å skape et trygt undervisningsrom kan gi deltakerne mot til å dele og kan åpne for å fremme bevissthet om egne følelser, frykt, behov og ønsker. Samtidig kan det åpnes opp for å se andre ut fra de samme grunnleggende behovene.

Læring i sirkel – et læringsmiljø basert på trygghet og relasjoner

Funnene viser at sirkelen kan bidra til å skape et trygt læringsmiljø for likeverdig deltakelse og utvikling av relasjonskompetanse. Gjennom øvelser og refleksjonsspørsmål rettet deltakerne blikket mot og reflekterte over egne, så vel som andres, følelser og behov i sårbare situasjoner. Øvelsene tok sikte på

å relatere alle øvelser til egne erfaringer og åpne seg for å se seg selv og andre (Tiller, 1999). Dette ble gjort gjennom refleksjon rundt autentiske situasjoner og erfaringer, hvor det ble tydelig for deltakerne at de fleste situasjoner er forbundet med en form for relasjonell utrygghet, enten i forhold til seg selv, andre eller det faglige innholdet, og som oftest en kombinasjon av alle tre (Powell & Tod, 2004). Det å kjenne seg trygg, oppleve tilhørighet og få anerkjennelse i et læringsmiljø legger grunnlag for engasjement, deltakelse og åpenhet overfor egne og andres tanker og følelser (Freire, 1998; Maslow, 1943; Taylor, 1989). Deltakernes erfaring med å delta samsvarte her med teorien, og de beveget seg fra ulike ytterpunkter inn i sitt toleransevindu. De som ellers var utrygge og vanligvis trakk seg tilbake, opplevde at de delte og deltok mer enn de vanligvis gjorde, mens de som vanligvis pratet mye, ble roligere og aktivt lyttende.

Sirkelen representerer det engasjerte og fortrolige i forhold man står i, til alt rundt seg, og kan ikke forstås uavhengig av vår livsverden, relasjoner og handlinger. Det er nettopp i disse relasjonene og handlingene at mennesket utfolder seg. Ved å bringe oss selv inn og relatere kunnskap og erfaringer til oss som mennesker, vår praksis og profesjon dannes grunnlag for endring i oss selv og måten vi møter andre mennesker på: «There is a kind of search which involves being 'all there', being more attentively 'in' our experience. Rather than disengaging, we throw ourselves more fully into the experience» (Taylor, 1989, s. 163). Om lærere ikke er bevisste på dette, står menneskets sosiale og relasjonelle forutsetninger i fare for å komme i skyggen av fokuset på individet og fremtidige karakterer, posisjon og karriere.

Relasjoner danner utgangspunkt for læring og relasjonell praksis

Hvilke muligheter ligger det i å bruke sirkelen i undervisning, der målet er utvikling av studentenes relasjonskompetanse? I artikkelen «Creating conditions for professional development through a trauma-informed practice» (Lauridsen & Munkejord, in press) kom det frem at de fleste deltakerne opplevde at de utviklet en bedre selvforståelse, trygghet i vanskelig kommunikasjon, medfølelse og forståelse for andre samt mot til kritisk å granske sin egen rolle i kommunikasjonen. Det å ha tillit til at det er trygt å dele vanskelige

tanker og følelser, er nær knyttet til utvikling av relasjonell kompetanse (Mangione & Nadkarni, 2010). Læring handler ikke kun om å lytte og være fysisk til stede, men også om å åpne seg og «ta seg selv med». Når vi våger oss frem, vil det alltid være en risiko for å bli avvist (Lauridsen, 2003; Løgstrup, 1991). Tillit og trygghet er derfor en nødvendig betingelse i alle relasjoner (Powell & Tod, 2004). Om ikke dette er til stede, vil motsatsen, frykt og usikkerhet, enkelt kunne fremme konformitet eller individualisme, og klasserommet blir preget av et ønske om å si det rette. Sirkelen peker på det mellommenneskelige møtet som en etisk-relasjonell begivenhet. Flere studenter opplevde at det å kjenne på hvor vanskelig det var å dele, bidro til en forståelse for mennesker man møter i sin praksis som er i sårbare situasjoner og må dele personlig informasjon, ofte med mange ukjente til stede. Deltakerne i studien opplevde å bli bedre kjent med seg selv. Gjennom å sette ord på og forstå egne følelser, triggere og behov utviklet de fleste en større bevissthet om og forståelse for andres behov (Mangione & Nadkarni, 2010). Studien løfter frem at relasjoner og arbeid med mennesker i utfordrende kommunikasjon generelt er noe vi investerer for lite tid i, sett i forhold til hvor mye det påvirker dem vi møter, vår praksis og velbefinnende (Lauridsen & Munkejord, in press). Å utvikle gode relasjonelle ferdigheter er et mål for alle utdannelser innen helse- og sosialfag, men ofte blir det borte i læringsmål og må vike for det som kan måles og ses med det blotte øye.

Helse- og sosialpersonell opererer i stor grad i «mellommenneskelige relasjoner, der vi ser, hører og kjenner hvordan andre virker inn på oss og hvordan vi virker inn på andre» (Brask, 2006, s. 7). Innenfor omsorg og behandling av rus og psykiske lidelser kan behovet for relasjonskompetanse være enda viktigere, fordi man møter brukere og pårørende som har lang historikk med både indre og ytre konflikter. Det kan være i form av skadede relasjoner, vonde følelser knyttet til å inngå i relasjon og mistillit til andre menneskers motiv. Helsepersonell vil ofte kunne møtes med avvisning og/eller sinne. Hvordan er vi som helsearbeidere kvalifisert til å stå i dette, uten å avvise tilbake? Å utvikle relasjonskompetanser er ikke en enkel oppgave, spesielt hvis utdanningssystemer ikke tillegger relasjonskompetanser samme betydning som de gjør til andre faglige ferdigheter (Kecskemeti, 2011, s. 16). Når disse evnene utvikles, kan de benyttes i stadig nye situasjoner og med nytt innhold, og dermed ruste studentene til praktiske utfordringer. På tross av at relasjonelle kunnskaper og ferdigheter er grunnleggende for jobben i helse- og sosialfaglige yrker, fremstår det som en liten bolk i læreplanene,

uten forankring til hvordan kompetansen kan bygges og fremmes på en systematisk og god måte (Landsem, 2018).

Avslutning

I tradisjonell undervisning er mye av fokuset rettet mot fagformidling, informasjon i stedet for kommunikasjon. Det kan derfor være vanskelig å få til likeverdig deltakelse og dialog. Denne studien har belyst hvordan bruken av en restorativ sirkel i undervisningen har potensial til å skape et trygt og likeverdig læringsmiljø, som preges av aktiv deltakelse, følelsesmessig engasjement og gode relasjoner mellom studentene og læreren. Gjennom praktisk deltakelse i sirkelen økte deltakerne sin relasjonelle oppmerksomhet, ble mer medfølende og forstående i møte med mennesker som før hadde gjort dem usikre. Dette samsvarer med det som ble sagt om toleransevindumodellen, og illustrert i figur 2: Hvis vi opplever oss som emosjonelt trygge, kan vi tenke klarere, oppleve relasjonell tilstedeværelse, lytte mer aktivt, reflektere åpent om egne følelser og tanker og i større grad oppleve det som trygt å ta sjanser og vise sårbarhet. Relasjoner i læringsmiljøet påvirker vår relasjon til oss selv og andre, og ikke minst vår kognitive, sosiale og etiske utvikling. Hvordan vi påvirker hverandre, og hvordan vi gjør hverandre gode, dårlige eller sårbare, er viktig kompetanser å ha i dialog og samarbeid. Å fremstå som trygg, medfølende og aktivt lyttende er sentralt i alle mellommenneskelige møter. I denne studien opplevde deltakerne at sirkelen bidro til å minske stress, og både studenter og praktikere opplevde seg bedre rustet til å møte og stå i utfordrende relasjoner og kommunikasjon. Sirkelen kan også være en anvendelig organisering i annen undervisning, så lenge det legges til rette for at både studenter og de som underviser, likeverdig og trygt kan reflektere rundt holdninger og tema.

Referanser

Adamson, C. W. & Bailie, J. W. (2012). Education Versus Learning: Restorative Practices in Higher Education. *Journal of Transformative Education, 10*(3), s. 139–156. DOI: https://doi.org/10.1177/1541344612463265

Bachtin, M. M., Holquist, M. & Emerson, C. (1981). *The dialogic imagination : four essays* (Voprosy literatury i ėstetiki, bd. no. 1). Austin: University of Texas Press.

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's Poetics*: Minneapolis; London: University of Minnesota Press.

Biggs, J. B. & Tang, C. S.-k. (2011). *Teaching for quality learning at university : what the student does* (4th edition. utg.) SRHE and Open University Press imprint. https://cetl.ppu.edu/sites/default/files/publications/-John_Biggs_and_Catherine_Tang-_Teaching_for_Quali-BookFiorg-.pdf

Bradbury, P. R. H., Reason, P. & Bradbury, H. (2001). *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*: SAGE Publications.

Brask, O. D. (2006). Selvregulert læring i praksisfellesskap. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 43*(1), s. 3-11.

Cheng, F. K. (2015). Mediation skills for conflict resolution in nursing education. *Nurse Educ Pract, 15*(4), s. 310–313. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.02.005

Collay, M. D., Diane; Enloe, Walter; Gagnon JR, George W. (1998). *Learning circles, Creating conditions for professional development*: Sage publication Corwin press, Inc.

Dale, G. (2006). *Fra konflikt til samarbeid : grunnbok i konfliktarbeid med ungdom*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Damsgaard, H. L. (2019). Relasjon. I *Studielivskvalitet,* s. 127–145: Universitetsforlaget. Hentet fra http://www.idunn.no/studielivskvalitet/9_relasjon

Ellis, S. & Tod, J. (2013). *Behaviour for Learning: Proactive Approaches to Behaviour Management*. London: Routledge.

Follestad, B. & Wroldsen, N. (2017). *Sirkel : en metode for relasjonsarbeid og godt læringsmiljø*. Bergen: Fagbokforl.

Foss, E. M. (2016). *Dialogens paradoks, Framveksten av 'gjennopprettende prosesser' i Norge* (Ph.D), Oslo.

Freire, P. (1974). *De undertryktes pedagogikk* (Pedagogia do oprimido, bd. 271). Oslo: Gyldendal.

Freire, P. (1998). *Pedagogy of freedom : ethics, democracy, and civic courage* (Pedagogia de autonomia). Lanham, Md: Rowman & Littlefield.

Furu, E. M., Salo, P. & Rönnerman, K. (2008). *Nurturing praxis : action reseach in partnerships between school and university in a Nordic light* (Pedagogy, education and praxis, bd. 3). Rotterdam: Sense Publishers.

Gjøtterud, S. M., Hiim, H., Husebø, D., Jensen, L. H., Steen-Olsen, T. & Stjernstrøm, E. (2017). Aksjonsforskning i Norge : teoretisk og empirisk mangfold (Digital original. utg.).

Hopkins, B. (2009). *Just care Restorative justice approaches to working with children in public care*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.

Hughes, J. N. & Chen, Q. (2011). Reciprocal effects of student–teacher and student–peer relatedness: Effects on academic self efficacy. *Journal of Applied Developmental Psychology, 32*(5), s. 278–287. DOI: https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.03.005

Kecskemeti, M. (2011). *A discursive approach to relationship practices in classrooms: An exploratory study* (PhD). University of Waikato Hamilton, New Zealand.

Kemmis, S., McTaggart, R. & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research* (2014 utg.). Singapore: Springer.

Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development : moral stages and the idea of justice* (Kohlberg, Lawrence, bd. 1). San Francisco: Harper & Row.

Landsem, I. P. (2018). Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen. *Sykepleien forskning (Oslo),* (70266), e-70266. DOI: https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70266

Lauridsen, M. B. (2003). *At lægge tilrette for dannelse : hvem er det som vover? : hvem er det som tør?* Tromsø: Universitet i Tromsø.

Lauridsen, M. B. & Munkejord, M. C. ((in press)). Creating conditions for professional development through a trauma-informed and restorative practice. *Oxford Publisher Social Work*.

Lerdal, A. & Karlsson, B. (2009). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien forskning (Oslo),* (3), s. 172–175. DOI: https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0036

Llewellyn, K. R. & Llewellyn, J. J. (2015). A restorative approach to learning relational theory as feminist pedagogy in universities. I J. Nicholas & R. Bondy (Red.), *Feminist Pedagogy in Higher Education: Critical Theory and Practic*, s. 11–31. Waterloo: Wilfrid Laurier Press.

Løgstrup, K. E. (1991). *Den etiske fordring* (2. udg. utg.). Copenhagen: Gyldendal.

Macbeth, F., Fine, N., Broadwood, J., Haslam, C. & Pitcher, N. (2011). *Playing with Fire: Training for Those Working with Young People in Conflict* (2 utg.). United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

Mangione, L. & Nadkarni, L. (2010). The relationship competency: Broadening and deepening. I M. B. Kenkel & R. L. Peterson (Red.), s. 69–86. Washington, DC: American Psychological Association. DOI: https://doi.org/10.1037/12068-004

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review, 50*(4), s. 370–396. DOI: https://doi.org/10.1037/h0054346

McKenzie, D. M. (2015). The role of mediation in resolving workplace relationship conflict. *International Journal of Law and Psychiatry, 39*, s. 52–59. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.021

Mead, G. H. & Morris, C. W. (1934). *Mind, self, and society : from the standpoint of a social behaviorist* (Mead, George Herbert, bd. vol. 1). Chicago: University of Chicago Press.

Morrison, B. E. & Vaandering, D. (2012). Restorative Justice: Pedagogy, Praxis, and Discipline. *Journal of school violence, 11*(2), s. 138–155. DOI: https://doi.org/10.1080/15388220.2011.653322

Murray, E. (2018). *The Power of Caring: A Participatory Action Research Examining Black Male Students' Perspectives in Restorative Justice Community Building Circles*. ProQuest Dissertations Publishing, California State University.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy* New York: Norton.

Pointer, L. (2019). Restorative practices in residence halls at Victoria University of Wellington, New Zealand. *Conflict Resolution Quarterly, 36*(3), s. 263–271. DOI: http://doi.org/10.1002/crq.21240

Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biol Psychol, 74*(2), s. 116–143. DOI: http://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009

Porges, S. W. (2017a). *The pocket guide to the polyvagal theory : the transformative power of feeling safe* (First edition. utg.The Norton series on interpersonal neurobiology). New York: W. W Norton & Company.

Porges, S. W. (2017b). *Vagal Pathways: Portals to Compassion* (1 utg.) Oxford Library of Psychology. DOI: http://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.15

Powell, S. & Tod, J. (2004). *A systematic review of how theories explain learning behaviour in school contexts* London: The EPPI-Centre is part of the Social

Science Research Unit, Institute of Education. http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Portals/0/PDF%20reviews%20and%20summaries/BM(CCC)_2004review.pdf?ver=2006-03-02-125203-580

Pranis, K. (2004). The Practice and Efficacy of Restorative Justice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 23*(1-2), s. 133–157. DOI: http://doi.org/10.1300/J377v23n01_08

Pranis, K. (2005). *The little book of circle prosess: A new/old aproach to peacemaking*. New York: Good books.

Rogers, C. R. (1956). Becoming a person. *Pastoral Psychology, 7*(1), s. 9-13. DOI: https://doi.org/10.1007/BF01560065

Rosenberg, M. B. (2015). *Nonviolent Communication: A Language of Life* (3 utg.): Puddledancerpress.

Sams, J. (1990). *Sacred Path Cards: The Discovery of Self Through Native Teachings*. San Francisco: Harper.

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind : how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). New York London: The Guilford Press

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays* ([Ny utg.]. utg.Idé og tanke). Oslo: Aschehoug.

Stiegler, J. R., Sinding, A. I. & Greenberg, L. S. (2018). *Klok på følelser : det følelsene prøver å fortelle deg*. Oslo: Gyldendal.

Taylor, C. (1989). *Sources of the self : the making of the modern identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tiller, T. (1999). *Aksjonslæring : forskende partnerskap i skolen*. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008092904086?page=9

Twemlow, S. W., Fonagy, P. & Sacco, F. C. (2002). Feeling safe in school. *Smith College studies in social work, 72*(2), s. 303–326. DOI: https://doi.org/10.1080/00377310209517660

Wolf, P. R. & Rickard, J. A. (2003). Talking circles: a native American approach to experiential learning. (articles). *Journal of Multicultural Counseling and Development, 31*(1), s. 39. DOI: https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2003.tb00529.x

Norsk sykepleier forbund (NSF) (2017, 28. mars). Etikk er det som foregår mellom mennesker hele tiden.

Zehr, H. (2002a.). *The Little Book of Restorative Justice*. New York: Good Book.

Kapittel 3

Reflekterende team, en lærings- og veiledningsmetode i jordmorutdanningen

Anne-Lise Thoresen og Heidi Elvemo

I dette kapittelet ønsker vi å belyse hvordan systematisk refleksjon over praksiserfaringer bidrar til viktig kunnskapsdannelse i jordmorstudiet. Vi har utviklet reflekterende team (RT) som en undervisningsform der studentens praksiserfaringer danner grunnlag for personlig og profesjonell kunnskapsutvikling. Bevissthet om og trening i kommunikasjon og veiledning er sentrale tema i arbeidet. For å lykkes med dette er det vesentlig at studenten med egne ord får fortelle frem og dele det vesentlige i erfaringen, og undersøke hvordan hennes forståelse former hennes yrkespraksis. Studentenes refleksjonslogger etter hver arbeidsøkt er analysert med tanke på å forstå hvilken kompetanse RT som undervisningsform kan bidra til.

Innledning

I løpet av jordmorstudiet skal studentene få avansert kompetanse i kunnskapsgrunnlaget for profesjonell jordmorfaglig yrkesutøvelse og utvikle evne til å vurdere og handle i komplekse situasjoner på en etisk forsvarlig måte. I studieplanen til mastergradsutdanningen i jordmorfag (2019) ved UiT Norges arktiske universitet beskrives kommunikasjon og veiledning som gjennomgående og integrerte tema i hele studieforløpet. Gjennom ulike pedagogiske tilnærminger er målet å bidra til at studentene oppnår kommunikasjons- og refleksjonsferdigheter på et avansert nivå. Dette innebærer at utdanningen må utvikle læringsaktiviteter som er egnet til å

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/3
Lisens: CC BY 4.0

få innsikt i og forståelse for sammenhengen mellom praktisk utøvelse av jordmorfag og teoretisk kunnskap, og reflektere et menneskesyn som er i tråd med International Confederation of Midwives' (ICM, 2014) etiske retningslinjer for jordmødre.

Reflekterende team (RT) som lærings- og veiledningsmetode representerer ett av flere kommunikasjons- og refleksjonsverktøy i jordmorutdanningen. I RT danner studentenes selvopplevde praksiserfaringer eller fortellinger utgangspunktet for veiledningen, og disse narrativene gjøres til gjenstand for kunnskapsutvikling gjennom dialogiske prosesser. Datamaterialet består av refleksjonslogger som jordmorstudentene har skrevet, og som forfatterne har analysert tematisk.

Bakgrunn

Jordmorutdanning og forberedelse til jordmoryrket er forankret i klinisk praksis der studentene får mulighet til læring gjennom veiledning og utøvelse av jordmoryrket. Forskningsbasert kunnskap og krav til profesjonell yrkesutøvelse er integrerte elementer i praksisutøvelsen (Sweet, Bass, Sidebotham, Fenwick & Graham, 2019). Judith T. Fullerton, Joyce B. Thompson & Peter Johnson (2013) fremmer betydningen av at studentene gis mulighet til å reflektere over egne praksiserfaringer. Læringsmetodene må ifølge Amanda G. Carter, Debra K. Creedy & Mary Sidebotham (2017) gi studentene erfaring med kritisk tenkning og refleksjon, og hvordan denne innsikten kan overføres til klinisk praksis (klinisk resonnering). Jordmorstudentene må utvikle ferdigheter i kritisk refleksjon for å kunne gjøre profesjonelle vurderinger som er evidensbaserte, individualiserte og kvinnesentrerte. Dette innebærer at studentene må tilegne seg kunnskap om hvordan hun i møtet med den enkelte kvinne kan forstå nettopp denne kvinnens unike situasjon og tilpasse den jordmorfaglige omsorgen til henne (Gilkison, Giddings & Smythe, 2016). En profesjonell jordmor må ha teoretisk, profesjonell og personlig kompetanse, gode kommunikasjonsferdigheter, moralske og etiske verdier samt emosjonell intelligens (Byrom & Downe, 2010; Borrelli, 2014). Studentene må få innsikt i og erfaring med hvordan de selv kan integrere, kombinere og syntetisere ulike kunnskapsformer i egen praksis, slik at kunnskapen utgjør en helhet i møtet med den enkelte kvinne (Fullerton et al., 2013; ICM, 2013). Kunnskapsformene vil i tråd med Aristoteles (Aadland, 2018, s. 22) være knyttet til handling og omfatter

techne, eller ferdighetskunnskap (knowing how), episteme – påstandskunnskap (knowing that) og fronesis som moralsk kunnskap (knowing what to do).

Steen Wackerhausen (2009, 2015) fremhever nødvendigheten av avansert refleksjon for å lære av egen praksis og erfaring slik at erfaringen rommer kritisk undersøkelse, noe som kan utgjøre en kilde til vekst og utvikling. Val Collington & Sheila C. Hunt (2009) viser til at når refleksjon integreres i læringsaktivitetene, vil studentene fortsette med å være åpne for refleksjon som en nødvendig og integrert del av egen jordmorpraksis. Utvikling av refleksive ferdigheter harmoniserer ifølge Sue Macdonald (2017) med prinsipper for livslang læring i profesjonell yrkesutøvelse. Flere studier vektlegger studentenes mulighet for muntlig og skriftlig refleksjon, studentsentrert veiledning og kontinuitet som viktig for å utvikle profesjonell jordmorfaglig kompetanse (Bass, Fenwick & Sidebotham, 2017; Embo & Valcke, 2015).

Lene S. Nielsen, Per Munch & Annegrete Nielsen (2019) fremmer betydningen av å utvikle refleksive læringsrom som bygger på studentenes egne erfaringer og narrativ, noe som gir studentene mulighet til å integrere profesjonskunnskap og personlig kunnskap. Parallelt med annen undervisning må studentene gis mulighet til å utvikle innsikt i betydningen av å tematisere og integrere teori og praksis i sin egen profesjonelle utvikling. Kritisk refleksjon over studentenes subjektive narrativ kan bidra til selvstendighet og profesjonell utvikling. Studentene vil i løpet av studiet oppdage jordmoryrkets kompleksitet og forventninger til profesjonell yrkesutøvelse, og lærernes oppgave i jordmorutdanningen er å tilrettelegge for ulike læringsmetoder, der studentene får mulighet til å utvikle seg til en profesjonell jordmor. RT er en av flere lærings- og veiledningsmetoder i jordmorutdanningen, og i dette kapittelet har forfatterne utviklet følgende forskningsspørsmål:

Hvordan kan veiledningsmetoden RT bidra til jordmorstudentenes læring og kunnskapsutvikling?

Reflekterende team som veilednings- og læringsmetode i jordmorutdanningen

RT utgjør en læringsmetode der studentene arbeider med refleksjon over erfaringer som studentene selv har opplevd i studieperiodene i klinisk jordmorpraksis. I denne læringskonteksten (RT) fokuseres det direkte på studenten og hennes fortelling, og studenten kan konsentrere seg om egne refleksjoner, tanker og

følelser. Dette i motsetning til i kliniske praksisstudier, der oppmerksomheten til både jordmoren som veileder studenten, og studenten er rettet mot kvinnen og den kliniske situasjonen, der det alltid er kvinnens behov og interesser som skal prioriteres først. RT kan, for studenten, utgjøre et supplement og en mulighet for læring og profesjonell utvikling. I denne læringssituasjonen som RT utgjør, gis studenten mulighet til å oppdage og utfordre seg selv i en læringskontekst der hun selv er i fokus.

Gjennom forelesninger gis studentene en introduksjon til RT som veiledningsmetode. Siden bes studentene om å velge seg en hendelse/fortelling fra praksisperioden som de har tenkt mye på, eller på andre måter er opptatt av. Denne hendelsen skal de forberede skriftlig som en fortelling eller et veiledningsnotat, der de fokuserer på noe de vil ha hjelp til å diskutere eller finne ut av. Studentens fortelling er ikke kjent for teamet og mentor før veiledningen starter.

Studentene deles inn i grupper på seks til åtte personer. Gruppen utarbeider en gruppekontrakt, der taushetsplikt, respekt for hverandre og forpliktelse til gjensidig engasjement utgjør viktige deler av innholdet. Hver gruppe har en egen mentor som er lærer ved jordmorutdanningen, og som har et overordnet veiledningsansvar og følger studentene i alle gruppesamlingene. Studentene lager en plan der det avklares hvem som skal legge frem sin fortelling, og hvem som skal veilede. Alle studentene i gruppen skal få trening og erfaring med å være veileder, og alle skal motta veiledning (veisøker), slik at de får erfaring med begge rollene. Studentene som utgjør teamet, har som sin viktigste oppgave å diskutere saken som fortellingen omhandler, med respekt og forståelse både for den som gir, og den som får veiledning.

Rollene i RT fordeler seg slik:

- Veisøker – som muntlig og i dialog med veileder legger frem sin hendelse fra praksis
- Veileder – som ved dialog har ansvar for å hjelpe veisøker til å forstå hva erfaringen handler om, og hva som er viktig å belyse nærmere
- Teamet – som får i oppdrag å lytte, observere og notere, og ved invitasjon bidra til å speile det veisøker har sagt, og bringe inn nye perspektiver på saken
- Mentor – organiserer veiledningssekvensen og har ansvar for å ivareta og styre arbeidet i en anerkjennende og kunnskapsutviklende retning

En sentral del av RT, slik metoden praktiseres i jordmorutdanningen, er den avsluttende dialogen, som inneholder en metarefleksjon der studentene og læreren sammenfatter kunnskapen som de i fellesskap har utviklet. I metarefleksjonen blir studentenes erfaringer med de ulike rollene i teamet diskutert. I tillegg løftes jordmorfaglige tema frem, samt hvordan studentene kan integrere kunnskapen i klinisk praksis. Læreren kan peke på vesentlige aspekter ved jordmorfaget som har kommet frem og blitt tydelig, i dialogen i RT. I dialogen og samarbeidet får studentene mulighet til å diskutere og utvikle en gjensidig forståelse for kunnskapen de i fellesskap har utviklet. Denne avsluttende dialogen kan fremstå som en kvalitetssikring av kunnskapsutviklingen og læringsprosessen (Lincoln & Guba, 1985).

I tillegg til den muntlige dialogen i RT skrev studentene en refleksjonslogg umiddelbart etter hver veiledningsøkt, som en refleksjon over egen læring (Dewey, 2009). Loggene ble skrevet etter en mal der tre spørsmål inngikk: 1) Hva har du lært om kommunikasjon og veiledning? 2) Hvilken viktig innsikt/forståelse kom frem om det jordmorfaglige temaet som ble tatt opp? 3) Hvordan kan du bruke kunnskapen i andre situasjoner? En slik skriftlig bearbeiding av erfaringer kan beskrives som å være i dialog med seg selv, der studenten gjennom skriveprosessen kan bli bevisst egen læring og utvikling. Skrivearbeidet kan konstruere ny forståelse i en meningsskapende prosess og verbalisere studentens kunnskap (Dysthe, 2001; Nakielski, 2005).

Annas fortelling

Fortellingen til Anna (fiktivt navn) presenteres for å gi leseren innsikt i et eksempel fra RT og hvordan RT kan utspille seg i jordmorutdanningen. Annas fortelling er gjengitt, omarbeidet og anonymisert av forfatterne med tillatelse fra studenten.

«Det har jeg ikke tenkt på før!» utbryter jordmorstudenten. Vi sitter samlet i et grupperom på campus. Anna og en medstudent, som har rollen som veileder, sitter på hver sin stol plassert mot hverandre ved siden av et lite bord. Litt bortenfor sitter seks medstudenter rundt et annet bord. De utgjør studentens reflekterende team. Læreren sitter ved siden av teamet og har rollen som mentor.

> Dette er en fortelling fra min første praksis, der jeg kom til kort i kommunikasjon med kvinnen. Jeg fulgte en ung kvinne i fødsel. Kvinnen ønsket epiduralbedøvelse. Da tenkte jeg at jeg heller kunne motivere og støtte kvinnen til å mestre fødselen uten epiduralbedøvelse. Jeg har tidligere sett komplikasjoner i forbindelse med denne bedøvelsen, og informerte derfor om ulemper med dette. En av ulempene er at fødselen kan ta lang tid. I løpet av samtalen med kvinnen klarte jeg å påvirke henne til å ikke velge epidural. Hun hørte på meg. I ettertid har jeg tenkt over hvor mye makt jeg har som jordmorstudent i en slik situasjon. Vi snakket litt mer om fremgang i fødselen, og jeg lovet at fødselen skulle gå fint fremover. Men så skjedde det motsatte. Fødselen stoppet helt opp. Det ble vanskelig for meg å snakke med kvinnen, og jeg visste ikke hva jeg skulle si lenger. Jeg mistet helt selvtilliten. Ved neste fødsel jeg var delaktig i, holdt jeg meg mer i bakgrunnen. (Anna)

Studenten som hadde rollen som veileder, hadde blikkontakt med Anna under fortellingen og bekreftet med nikk og iblant smil. Innimellom noterte hun. Etter fortellingen stilte veilederen ulike spørsmål som Anna reflekterte rundt. Anna kom ved hjelp av spørsmålene frem til at hun hadde en forventning om at hvis hun motiverte kvinnen, kom kvinnen til å mestre riene godt, og det ville bli normal fremgang i fødselen. Hun tok dermed regien over fødselen, og kvinnen fulgte Annas råd.

Da teamet diskuterte, beveget de seg først inn i temaet kommunikasjon og samarbeid, før de landet på at Anna ikke kunne vite noe sikkert om det fremtidige fødselsforløpet, uavhengig av hva hun sa eller gjorde. Teamet hadde mange betraktninger rundt hvordan man kan arbeide med fødekvinnen og bidra til trygghet.

Ordet gikk så tilbake til studenten som var veileder, og Anna. Etter å ha hørt på samtalen i teamet ble Anna opptatt av hvordan hun ville ha tenkt hvis fødselen hadde gått fremover slik som hun forventet. Ville hun da ha tatt det for gitt at det skyldtes hennes egen innsats i form av motivasjon og hjelp? Her innså hun at fødeprosesser som i utgangspunktet er normale, kan forløpe i komplisert retning selv om det gis god fødselshjelp. Den jordmorhjelpen Anna skulle gi kvinner fremover, rommet dermed noen utfordringer hun ikke tidligere hadde sett.

Teamet kom i sin andre runde frem til at det var mye man ikke kunne forutse, og at å svare på spørsmål og ordlegge seg uten å gi løfter om fødselsprogresjon var en viktig ferdighet å utvikle. I dialogen kom teamet frem til at tidligere erfaringer kunne påvirke hvordan jordmoren ville møte en situasjon.

> Det har jeg ikke tenkt på før! sa Anna. Det handlet nok litt om kommunikasjon, men saken var at jeg møtte meg selv i døra. Det var mine egne private erfaringer med epidural jeg tok med meg i vurderingen av situasjonen. Jeg har selv dårlige erfaringer med det, og det ville jeg ikke at denne fødekvinnen skulle få. Men jeg kan ikke la mine private erfaringer styre mine faglige vurderinger. I nye situasjoner med andre fødekvinner må jeg være bevisst på dette. Det som er rett for meg, er ikke nødvendigvis rett for andre kvinner, og nå skal jeg bruke min faglige kunnskap til å vurdere situasjonene. (Anna)

Etter dette åpnet mentor for refleksjon rundt rollene – hvordan det var å ha rollen som veileder, veisøker (Anna) og som aktør i teamet. Rollen som veileder ble beskrevet som spesielt utfordrende. Det var krevende å holde seg fra å mene noe om situasjonen og i stedet fokusere på spørsmål som kunne få Anna til å fortelle mer og utfordre sin forståelse. For veilederen ble bevisstheten om åpne spørsmål og lyttende posisjon tydelig. Studenten Anna uttrykte at det var godt å få fortelle om denne situasjonen, og viktig å høre at de andre studentene kunne kjenne seg igjen i denne erfaringen. Den kunnskapen som veiledningen hadde bidratt til, ville hun bruke til å forbedre sin praksis i fremtidige situasjoner.

En viktig del av RT er samtalen om det jordmorfaglige innholdet i veiledningen, og i etterkant av Annas fortelling ble flere jordmorfaglige tema belyst. Det handlet om kunsten å arbeide for en normal og ukomplisert fødselsprosess, men samtidig ha handlingsberedskap for avvik og komplikasjoner som kan oppstå underveis i prosessen. Jordmoren må utvikle en handlingsberedskap der hun må vite hva hun ser, og forstå hva dette betyr, og ha praktisk evne til å møte og handle i situasjonen. Dette krever profesjonell kompetanse. Flere aspekter ved profesjonell jordmorkompetanse ble belyst, der også maktbegrepet ble diskutert. Mentoren bidro her med forslag til litteratur som kunne gi dypere forståelse, både med hensyn til temaet epidural og til mer overordnet teori om møtet med kvinner i lignende situasjoner.

Teoretiske perspektiver

Psykiater Tom Andersen utviklet metoden RT først og fremst som en terapeutisk metode, men Andersen (2011) fremmet også metodens anvendbarhet ved veiledning og teamarbeid. Metoden fokuserer på aktiv deltagelse, samarbeid og undersøkelse av egen praksis, der den profesjonelle yrkesutøveren gjennom samtale kan oppnå profesjonell utvikling. Nettopp strukturen i samtalen kan gi studentene mulighet til å bryte vante tankemåter og understøtte refleksjonsprosesser (Andersen, 2010).

Rollen som veileder er en krevende posisjon i RT. Rollen kan gi studenten som er veileder, viktig erfaring som er overførbar til jordmorfaglig praksis. Lytteposisjonen karakteriseres av å lytte til innholdet eller saken (Skjervheim, 1996), for videre å bygge opp et bilde av det veilederen forstår som ordenes mening. Spence (1984) fremhever betydningen av å komme «bak ordene», slik at veilederen kan forstå og bruke ordene til den som får veiledning. Ved å bruke ordene til den som får veiledning i nye spørsmål, vil veilederen gjennom dialogen kunne nærme seg en større innsikt i medstudentens fortelling og hjelpe den som får veiledning, til å fange opp viktige perspektiver i egen sak. Veilederen oppfordres til å vise ydmykhet og respekt for den som får veiledning, ved å stille spørsmål i stedet for å uttrykke egne meninger og oppfatninger om saken. Spørsmål gir mulighet for selv å velge det man vil svare på. Et annet aspekt ved veilederens rolle er å ikke passere sentrale punkter i samtalen for selv å finne løsning på disse, men å stoppe opp og formulere spørsmål som kan hjelpe den som får veiledning, til å finne svarene selv (Andersen, 2011). Studentene i teamet skal i en anerkjennende samtale om det de har hørt, hva som berørte dem, hva det handler om, og hvordan de forstår saken (Skjervheim, 1996), lære å uttrykke forståelse uten at de går inn på å forklare saken (Andersen, 2010).

RT er en konstruktivistisk veiledningsmetode der kunnskap utvikles gjennom dialog og relasjon mellom mennesker. I dialogen får ordene mening i lys av nye ord og perspektiver. I samtalen søkes det etter ord som kan uttrykke det man mener, noe som vil klarne tankene og forståelsen (Andersen, 2011). I en pedagogisk kontekst er det den profesjonelle og faglige utviklingen som er sentrum for samtalen. Man søker å knytte personlige holdninger til profesjonell jordmorfaglig utvikling og ikke til private temaer. Inspirert av John Dewey (2009) forstås læringsbegrepet som refleksjon over praksis for å oppnå ny innsikt og forståelse, og på bakgrunn av den nye forståelsen foretas nye

handlinger som ikke kun forandrer praksis, men også den som tenker og handler. Kunnskapsutvikling kan forstås i lys av sosiokulturell læringsteori, der kunnskap blir konstruert gjennom samhandling mer enn gjennom individuelle prosesser (Dysthe, 2001). Dialog og interaksjon utgjør grunnleggende faktorer for læring. Den lærende er alltid en del av en kontekst, og utvikling av kunnskap må forstås i relasjon til denne sammenhengen. I et sosiokulturelt læringsperspektiv er det viktig å skape et læringsmiljø der studenten blir anerkjent og får bidra med kunnskap i fellesskapet. Studentene kan i tråd med Lev Vygotskijs (1978, s. 87) begrep «Zone of Proximal Development» (ZPD) gis mulighet til å utfordre og mobilisere egen læringskapasitet i dialog og samarbeid med andre. I RT innebærer dialogen å trene på å lytte for å kunne ta inn over seg den andres følelser og verdier. På denne måten omfatter dialogen et etisk ansvar som gir dialogen dybde og moralsk forpliktelse (Bakhtin, 1998).

RT representerer en dialogbasert og studentaktiv læringsmetode som fremmer læring i interaksjon med andre. Deltagerne lærer noe nytt og utvider sin eksisterende forståelse i dette fellesskapet (Gergen & Gergen, 2005; Dysthe, 2001). Når studentene forteller, bygges narrativet rundt et poeng eller en erfaring som er viktig for studenten. Fortellingen endres og bearbeides gjennom dialogen og prosessene i RT og kan for studentene settes inn i en ny faglig sammenheng, et nytt faglig narrativ (Polkinghorne, 1995). En narrativ tilnærming til læring kan ifølge Geert Kelchtermans (1993) kjennetegnes som 1) *konstruktivistisk* fordi deltagerne konstruerer sine yrkeserfaringer i en fortelling. Tilnærmingen er 2) *kontekstuell* fordi fortellingen er hentet fra en kontekst og utvikles i en ny kontekst, som i denne sammenheng utgjør samarbeidet i RT. Den nye forståelsen av fortellingen konstrueres 3) *dialogisk* mellom dem som deltar i RT. Den narrative tilnærmingen er også 4) *dynamisk* fordi den bygger på tidligere læring og erfaring, den nåværende situasjonen og de fremtidige perspektivene som fremstår gjennom lærings- og refleksjonsprosessen. I denne læringsprosessen vil læring og kunnskap kunne utvikles (Kelchtermans, 1993).

Utvikling av datamaterialet

Studentene beskrev sin forståelse og læring med egne ord i refleksjonsloggene, og disse ble meddelt skriftlig til oss som lærere og forfattere. Refleksjonsloggene

er ifølge Paul Ricoeur (1977) signifikante data som kan bidra til kunnskap gjennom transkripsjon, analyse og tolkning. Datamaterialet kan få en mer omfattende mening når den gjøres til gjenstand for analyse, tolkning og diskusjon i et nytt narrativ (Ricoeur, 1977), som i denne sammenheng utgjør dette kapittelet.

Gruppen som deltok i studien, utgjorde til sammen 35 studenter, alle kvinner i alderen 25 til 46 år, fordelt på tre årskull (2018, 2019 og 2020). Datamaterialet består av studentenes refleksjonslogger. Før transkribering utgjorde dette 138 håndskrevne logger, som til sammen ble til 28 A4-sider (Microsoft Word) transkribert materiale.

Etiske implikasjoner

Datamaterialet som er utviklet, består ikke av personopplysninger som kan spores tilbake til deltagerne i studien, og dette er ifølge Norsk senter for forskningsdata (NSD) ikke meldepliktig. Refleksjonsloggene som utgjør datamaterialet, ble skrevet for hånd på et eget skjema av den enkelte student og levert anonymt til læreren. Studentene er tidligere utdannede sykepleiere og er innforstått med helsepersonells ansvar og taushetsplikt. I tillegg er etiske retningslinjer for jordmødre utarbeidet av International Confederation of Midwives (ICM 2014) diskutert med studentene.

Analyse

Forskningsspørsmålet, hvordan kan veiledningsmetoden RT bidra til jordmorstudentenes læring og kunnskapsutvikling, Annas fortelling samt studiens teoretiske perspektiv har gitt retning for analysen av datamaterialet. Analysen av datamaterialet har inngått som en interaktiv og dialogbasert prosess gjennom hele prosjektperioden (2018–2020), og denne prosessen har gitt forfatterne mulighet til å reflektere over studentenes læring. I etterkant av prosjektperioden har datamaterialet gjennomgått en tematisk analyse inspirert av Lindseth & Norberg (2004).

Analyseprosessen startet med naiv lesning og gjennomgang av datamaterialet. Datamaterialet ble delt opp i meningsenheter og utviklet videre til temaer og sub-temaer, og videre kondensert til tre hovedtemaer. Datamaterialet ble

igjen lest i sin helhet, og utdrag fra datamaterialet som illustrerte hovedtemaene, ble valgt ut. I analyseprosessen ble det mulig å fremlegge temaer med tanke på å utvikle aktuell kunnskap om RT som lærings- og veiledningsmetode i jordmorutdanningen.

Analysen av studentenes refleksjonslogger har gitt forfatterne innsikt i noen av studentenes erfaringer med å utvikle jordmorfaglig kunnskap og kompetanse gjennom metoden RT. Studentene har fått erfaring med de ulike rollene i RT. De har oppdaget betydningen av kommunikasjon i jordmorfaget og utviklet bevissthet og selvinnsikt. Gjennom medstudentenes fortellinger har studentene fått innsikt i et mangfold av situasjoner fra klinisk praksis, som har gitt dem mulighet til refleksjon og læring.

Resultat

I analysen av datamaterialet fremstår følgende hovedtema som resultat:

- Betydningen av å fortelle frem sin fortelling.
- Erfaring med veilederrollen i jordmoryrket.
- Innsikt i gjennomføring av profesjonelle samtaler.

Betydningen av å fortelle frem sin fortelling

Studentene velger en selvopplevd situasjon fra egen praksis som jordmorstudent. Situasjonen presenteres som en fortelling med studenten selv i fokus, slik Annas fortelling illustrerer. Fortellingene inneholder utfordringer de har tenkt på i ettertid, og som vanligvis ikke fanges opp i annen undervisning og veiledning i jordmorutdanningen. Studentene beskriver sine erfaringer med å være den som får veiledning, på flere måter.

> Jeg ser nå en stor fordel med en slik gruppe som RT fordi jeg så mye annet i situasjonen enn jeg hadde tenkt. Jeg forsto at det er andre måter å tenke på, og hvordan situasjonene eventuelt kan løses. (Student, 2019)

> Jeg synes det var bra å få reflektere høyt om en hendelse som jeg alene har tenkt på i lang tid. Det var nærmest befriende å få veiledning om det, og sette ord og nye ord på det man har opplevd og tenkt på. (Student, 2020)

> Det kan ligge mye bak en kvinnes vanskelige adferd. Det er viktig å tenke over dette. Hvordan kan jeg i samarbeid med kvinnen forstå mer av hennes situasjon? Det kan ligge noe bak fasaden som er viktig å få innsikt i for å kunne hjelpe kvinnen. (Student, 2018).

Sitatene illustrerer betydningen av å få fortelle om egne erfaringer fra praksis. Det å fortelle er i seg selv en viktig erfaring for jordmorstudenten, og det er en kunnskap som kan overføres til situasjoner i jordmorpraksis der studentene skal få innsikt i kvinnens livsfortelling.

Erfaring med veilederrollen i jordmoryrket

Studentene beskriver veilederposisjonen i RT som en komplisert posisjon der de oppdaget betydningen av å lytte og fange opp viktige elementer i samtalen.

> Jeg må våge å lytte og være stille, og ikke bryte inn. Jeg må øve på å stille åpne spørsmål som hjelper den som får veiledning til å tenke og se noe nytt i egen situasjon. (Student, 2018)

Studentene beskriver at de blir bevisst egen kommunikasjon og det de selv sier i situasjonen, og at denne oppdagelsen har betydning for all kommunikasjon i jordmorvirksomheten. Erfaringene har betydning for kommunikasjonen med kvinnen og hennes partner, med medstudenter, veiledere og fremtidige kollegaer. Kunnskapen om egen kommunikasjon kan overføres og transformeres til nye situasjoner.

> I akutte situasjoner er det viktig å være trygg på egen handlingskompetanse og bevisst på jordmorens ansvar for kommunikasjon og ledelse, der kommunikasjon må være tydelig og klar. (Student, 2020)

Innsikt i gjennomføring av profesjonelle samtaler

Studentene erfarer som deltagere i teamet at de ser flere perspektiver med fortellingen, og at de kjenner seg igjen i situasjonen.

> Jeg må bli mer bevisst mine holdninger og hvilken jordmor jeg ønsker å bli. (Student, 2018)

> At det er nyttig å høre hva de andre tenker om situasjonen og at vi sammen kan komme fram til og undre oss over nye synspunkter. Viktig å være en god lytter. Ofte ønsker man å prate mer enn man lytter. Veiledning hjelper en til å bli en bedre lytter. (Student, 2018)

Jo mer engasjerende et tema er, desto vanskeligere er det å holde en diskusjon fokusert mot fortellingen til veisøker. Studentene erfarer at de raskt mister fokus og tar inn egne erfaringer i samtalen i teamet. Men de opplever også at de klarer å rette samtalen mot saken det samtales om, noe som gir mening for studentene.

> Jeg opplever at det kan komme svært gode diskusjoner i teamet som vi antagelig ikke ville hatt om ikke RT hadde gitt oss denne muligheten. Man kan selv styre det man ønsker å høre mer om. Man kan hjelpe hverandre til å se saken fra flere sider. Man kan i samtalen åpne for ny input. (Student, 2020)

> Aktiv lytting og åpne spørsmål gjør at vedkommende klarer å hente frem sin egen refleksjon og følelser. Veileder forteller ikke sin egen mening, slik at den som blir veiledet eier sin egen opplevelse. (Student, 2020)

Studentene forteller om situasjoner fra praksisperioden der de er redde, sinte, glade, fortvilte, føler at de gjør en god jobb, og føler seg utilstrekkelige, samt situasjoner der de har kunnet møte utfordringene. De kjenner seg igjen i den andres fortelling og mangfoldet av egne følelser som de må forstå.

> Det er greit å være redd, men det også greit å fortelle om det. Hva kan man gjøre for å bli trygg i situasjonen? Det å være trygg betyr å

> være bevisst når man føler seg utrygg. Det innebærer at jeg er ærlig mot meg selv og ser mine begrensninger. (Student, 2018)

Studentene oppdager at de selv har et medansvar for hvordan en veiledningssituasjon i praksis kan bli god eller vanskelig og at de selv har ansvar for egen læring. Det kan være vanskelig å si ifra og tørre å stå opp for seg selv.

> Jeg må trene på å lage gode rutiner sammen med veileder, og bidra til god kommunikasjon med jordmor som veileder meg. Jeg har oppdaget at det er viktig med refleksjon over hendelser i praksis. Da kan man se hvordan ting kan gjøres annerledes. Og man kan lære av hendelsen. (Student, 2020)

RT kan gi studentene mulighet til å forstå betydningen av refleksjon for å fremme egen læring. De ser seg selv og sin praksis utenfra og på nye måter. Sammenhengen mellom personlig og profesjonell kompetanse blir tydeligere for dem, og de opparbeider seg bevissthet om hva som påvirker deres fremtidige praksis.

Studentens utvikling av et profesjonelt selvbilde – et narrativ som jordmor

I studien som kapittelet omhandler, har vi utviklet kunnskap om hvordan RT som en lærings- og veiledningsmetode kan bidra til jordmorstudentenes læring og utvikling av profesjonell jordmorfaglig kompetanse. Studentene kan gjennom RT få hjelp til å forstå seg selv i en ny yrkesrolle, og de utvikler bevissthet om hva denne rollen kan innebære. Andersen (2011) fremmer betydningen av at erfaring med strukturen og rollene i RT kan bidra til læring. Studentene erfarer at det å fortelle om en hendelse er en meningsfull måte å lære på. Studenten Anna oppdager at hun baserer sin informasjon til kvinnen på egne private opplevelser med bedøvelsen epidural. Hun gjør sine antakelser og verdier synlige for alle i teamet, inkludert seg selv. I veiledningsprosessen oppdager Anna at hun må basere sin kommunikasjon med kvinnen på profesjonelle og faglige begrunnelser som samsvarer med jordmoryrkets kunnskap og etikk. Når studenten forteller sitt narrativ (Kelchtermans,

1993), kan hun skape kunnskap og utvikle sin forståelse for jordmorfaget og seg selv som yrkesutøver. Studenten vil dermed erfare at hennes narrativ kan utvikles og gi ny innsikt innenfor konteksten og rammene av RT som en lærings- og veiledningsmetode. Nielsen et al. (2019) fremhever i sin studie at studentene gjennom workshops som var inspirert av metoden RT, styrket egen læring og bevissthet om seg selv som profesjonell yrkesutøver.

Studentene beskriver rollen som veileder som en krevende posisjon i RT. I denne rollen fikk studentene erfaring og mulighet til å utvikle bevissthet og innsikt i egen kommunikasjon. Lynn Nicholls & Christine Webb (2006) og Sara Borrelli (2014) fant i sine studier at bevissthet om profesjonell kommunikasjon er en sentral og viktig jordmorkompetanse. Studentene oppdaget at erfaringer fra veilederrollen var overførbare til flere situasjoner som krever kunnskap om profesjonell kommunikasjon. I konsultasjoner med kvinnen må jordmoren ha kunnskap om hvordan hun kan legge til rette for en anerkjennende og gjensidig dialog (Skjervheim, 1996). I likhet med veilederens rolle i RT vil jordmorens rolle i samtaler med kvinnen innebære at hun kan stille spørsmål som hjelper kvinnen til å oppdage og forstå sine muligheter. Det innebærer blant annet å kunne lytte og stille spørsmål til det kvinnen formidler, slik at kvinnen selv kan velge ut den informasjonen hun vil gi om seg selv. Jordmoren må også ha bevissthet om at hun ikke kan passere sentrale punkter i samtalen med kvinnen, for selv å finne en løsning på disse. Hun bør kunne gi kvinnen tid og rom slik at hun kan finner løsninger for seg selv, men være støttet av jordmorens profesjonelle kunnskap.

I alle posisjonene i RT utfordres studentene til å arbeide aktivt og systematisk med egne kommunikasjonsferdigheter. Lytteposisjonen i veilederrollen innebærer, slik Skjervheim (1996) beskriver den, å lytte aktivt til innholdet i det veisøker forteller. Veileder kan ved å lytte danne seg et bilde av meningen med ordene og innholdet i den andres fortelling (Spence, 1984). Studentene i studien erfarte at å stille spørsmål som åpnet for dialog, var en utfordrende øvelse som de måtte trene på. Andersen (2011) påpeker at spørsmål kan åpne opp for samtale, fordi spørsmål gir valgmuligheter for den som skal svare. Anna fikk gjennom spørsmålene veilederen stilte, og ved å lytte til samtalen i teamet mulighet til å fordype sin innsikt i egen fortelling. Alt som fremstår i dialogen, har betydning for den som får veiledning, slik at hun kan utvikle sin evne til refleksjon, og dermed utvide sin forståelse (Schilling, 2003).

Studentene erfarte at det var mulig å sette ord på følelser som kan være vanskelige å formidle. Annas faglige usikkerhet kom tydelig frem i veiledningsprosessen i RT. I dialogen og samarbeidet med medstudentene fikk hun mulighet til å oppdage flere viktige perspektiver ved sin egen fortelling, som ble meningsfull for henne. Fortellingen kan når den bearbeides på en respektfull måte, påvirke og forme studenten som menneske og støtte hennes personlige og profesjonelle utvikling som jordmor. Andersen (2011) påpeker at det er viktig å være oppmerksom på at usikkerhet og overbevisning kan komme til uttrykk i dialogen i RT, og kan utgjøre gode kilder til kunnskap.

Bass et al. (2017) og Embo et al. (2015) beskriver i sine studier betydningen av systematisk refleksjon som læringsverktøy i jordmorutdanningen. Et viktig aspekt ved å integrere systematisk refleksjon i jordmorutdanningen er ifølge Collington og Hunt (2009) at studentene vil fortsette å være åpne for refleksjon og integrere prinsipper for livslang læring i sin yrkesutøvelse, noe også studentene i denne studien viste en begynnende forståelse for. Den typen refleksjon som etterstrebes i RT, har som mål å gi jordmorstudentene et grunnlag for livslang læring. Wackerhausen (2015, s. 99) hevder at «erfaring uten refleksjon er blind, og at refleksjon uten erfaring er tom». For å unngå at erfaring sementeres som statisk og ureflektert praksis i et fag i stadig endring, er kompetanse i kritisk refleksjon avgjørende og viktig. Systematisk avansert refleksjon som læringsaktivitet kjennetegnes i RT av at det utfordrer veisøkers verdier, kunnskap og antakelser som bakgrunn for det narrativet som presenteres. Når studenten skaper og presenterer sitt narrativ og gjør det til gjenstand for undersøkelse, erkjenner hun samtidig sin uvitenhet i saken, slik Anna forteller: «Jeg visste ikke hva jeg skulle si lenger.» Denne erkjennelsen er en forutsetning for å kunne se seg selv utenfra og granske sin forståelse. Det kreves altså både førstehåndserfaring, strukturert dialog og mot for å iscenesette avansert refleksjon i denne sammenhengen. For å forstå hva hun kan forbedre ved egen praksis, må jordmorstudenten først forstå hva hun er blind for ved den praksisen hun hittil har utøvd. Dette er anstrengende arbeid og krever at studenten reflekterer dypere enn hun vanligvis gjør, i sin kliniske praksis.

Når teamet inviteres inn i dialogen i RT, bes de om å sette søkelys på hva samtalen handler om, og hvordan de forstår saken i dialogen. Studentene bes tenke over om det er noe de fornemmer i samtalen, eller noe som berører dem i fortellingen til medstudenten. Ved å sette ord på slike fornemmelser kan det skapes mening. Teamet kan også få et konkret oppdrag fra veisøker,

der veisøker har et klart formulert spørsmål eller tema hun ønsker belyst. I samtalen i teamet kan studentene lære å uttrykke forståelse uten at de går inn på å forklare saken (Andersen, 2010). Det er veisøkers forståelse som er viktig å utfordre, ikke situasjonen i fortellingen (Skjevheim, 1996). I likhet med i profesjonell jordmorvirksomhet skal veisøker gis tid og rom til å finne løsningene selv. Kompetansen som utvikles i læringsprosessen (RT), er dermed direkte overførbar til jordmorfaglig handling og virksomhet.

Med hensyn til læring vil RT representere en dialogbasert og studentaktiv læringsmetode som fremmer læring i interaksjon med medstudenter der deltagerne lærer noe nytt og utvider sin eksisterende forståelse i dette fellesskapet (Gergen & Gergen, 2005; Dysthe, 2001). Når studentene forteller sin historie i RT, slik fortellingen til Anna er et eksempel på, forteller hun frem sitt narrativ rundt et poeng (Polkinghorne, 1995) som er viktig for henne, og som hun setter inn i en jordmorfaglig sammenheng. Studentenes fortellinger er viktige fortellinger som gjennom en narrativ tilnærming til læring kjennetegnes som konstruktivistisk fordi deltagerne konstruerer sine yrkeserfaringer og identitet i sitt narrativ (Kelchtermans, 1993). Fortellingene beskriver jordmorstudentenes kliniske praksis og blir utviklet i en ny kontekst som i denne sammenheng utgjør dialogen og samarbeidet i RT. Den nye innsikten i for eksempel Annas narrativ konstrueres mellom studentene som deltar i RT. Den narrative tilnærmingen er dynamisk fordi den bygger på studentens tidligere læring og erfaring, den nåværende situasjonen og de fremtidige perspektivene som fremstår gjennom lærings- og refleksjonsprosessen i RT. Studentene får mulighet til å utvikle sin forståelse av seg selv som profesjonell jordmor gjennom denne prosessen.

Studentene fikk gjennom RT erfaring med å reflektere over egne praksiserfaringer, noe som ifølge Fullerton et al. (2013) og Carter et al. (2017) kan fremme studentenes innsikt og forståelse av egen læringsprosess. Studentene i denne studien fikk erfaring med kritisk refleksjon og oppdaget hvordan refleksjon har betydning for klinisk praksis. Annas fortelling illustrerer dette poenget når hun oppdaget og ble bevisst på hvordan hennes fortelling ble til kunnskap i samarbeid med studentene. Denne bevisstheten er en essensiell del av kompetansen hos en reflektert praktiker. Gilkison et al. (2016) påpeker betydningen av at studentene forstår det unike møtet med den enkelte kvinne, og at de kan tilpasse den jordmorfaglige vurderingen og omsorgen til henne.

Narrativet gir et bilde av en student som prøver å finne ut av hva det innebærer å utvikle seg til en profesjonell og god jordmor, og oppdager nye sider ved egen utvikling. I likhet med Anna ønsket også medstudentene å utvikle seg til gode jordmødre. Jordmorrollen er ifølge Sheena Byrom & Sue Downe (2010) relatert både til personlig, generell og emosjonell kompetanse. I Borrellis (2014) studie ønsker kvinner at jordmoren innehar teoretisk kunnskap, profesjonell kompetanse, personlige kvaliteter, kommunikasjonsferdigheter og moralske og etiske verdier. Jordmoren må gi profesjonell støtte, gi kvinnen valgmuligheter, støtte kvinnens behov for kontroll og gi henne tilstrekkelig og riktig informasjon. RT tilbyr studentene et verktøy for å oppnå denne kompetansen.

Avslutning

Studentene vil i løpet av jordmorstudiet oppdage yrkets kompleksitet og hvilke krav og forventninger som stilles til profesjonell yrkesutøvelse. RT er en strukturert lærings- og veiledningsmetode som gjennom dialogiske og narrative prosesser gir studentene mulighet til å tolke og forstå fortellinger fra praksis. Studentene får gjennom dialog og refleksjon mulighet til å utvikle et profesjonelt selvbilde gjennom narrativ, noe som innebærer å se flere perspektiver ved situasjonen, oppdage sammenhengen mellom teori og praksis og bli bevisst etiske og moralske aspekter i jordmoryrket. RT er en læringsarena der studentene kan sette søkelys på sin egen personlige og faglige utvikling gjennom refleksjon over selvopplevde praksiserfaringer. Dette er kunnskap studentene ikke kan tilegne seg via pensumlitteratur eller konstruerte caser. Det er avgjørende viktig at det finnes en arena for denne typen kompetanseutvikling i alle studier som forbereder studenter til yrker som inkluderer menneskemøter.

Referanser

Andersen, T. (2010). *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne.* (3. utg., 6. oppl.). København: Dansk psykologisk forlag

Andersen, T. (2011). Et samarbeid, av noen kalt veiledning. I M. H. Rønnestad & S. Reichelt (red.), *Veiledning i psykoterapeutisk arbeid*, s. 89–95. Oslo: Universitetsforlaget.

Bakhtin, M. M. (1998). *Spørsmålet om talegenrane [The Problem of Speech Genres]*. Oversettelse og etterord av R.T. Slaattelid. Bergen: Ariadne Forlag.

Bass, J., Fenwick, J. & Sidebotham, M. (2017). Development of a model of holistic reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, *30*(3), s. 227–235. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.010

Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, *30*(1), s. 3–10. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019

Byrom, S. & Downe, S. (2010). 'She sort of shines': midwives' accounts of 'good' midwifery and 'good' leadership. *Midwifery*, *26*(1), s. 126–137. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.011

Carter, A., Creedy, D. & Sidebotham, M. (2017). Critical thinking skills in midwifery practice: Development of a self-assessment tool for students. *Midwifery*, *50*, s. 184–192. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.010

Collington, V. & Hunt, S. C. (2009). Reflection in midwifery education and practice: An exploratory analysis. *Evidence Based Midwifery*, *4*(3), s. 76–82. *Gale Academic OneFile*, https://link.gale.com/apps/doc/A167030957/AONE?u=anon~fc4c9760&sid=bookmark-AONE&xid=f11f100b. Hentet 09.11.2021.

Dewey, J. (2009). *Hvordan vi tænker*. Oversatt av J. Wrang. Aarhus: Forlaget Klim.

Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I Dysthe, O (red) *Dialog, samspel og læring* 2001. Oslo: Abstrakt forlag.

Embo, M. & Valcke M. (2015). Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development. *Nurse education in practice*, *24*, s. 118–122. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.013

Fullerton, J. T., Thompson, J. B. & Johnson, P. (2013). Competency-based education: The essential basis of pre-service education for the professional midwifery workforce. *Midwifery*, *29*(10), s. 1129–1136. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.006

Gergen, K. J. & Gergen, M. (2005). *Social konstruktion – Ind i samtalen*. København: Dansk psykologisk forlag.
Gilkison, A., Giddings, L. & Smythe, L. (2016). Real life narratives enhance learning about the 'art and science' of midwifery practice. *Advances in Health Sciences Education*, *21*(1), s. 19–32. DOI: https://doi.org/10.1007/s10459-015-9607-z
Kelchtermans, G. (1993). Getting the story, understanding the lives: From career stories to teachers' professional development. *Teaching and Teacher Education*, *9*(5–6), s. 443–456. DOI: https://doi.org/10.1016/0742-051X(93)90029-G
Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
Lindseth, A. & Nordberg, A. (2004). A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching Lived Experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *18*(2), s. 145–153. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
Macdonald, S. (2017). The midwife as a lifelong learner. I S. Macdonald & G. Johnsen (red.), *Mayes Midwifery* (15. utg.). Edinburgh & New York: Elsevier.
Nakielski, K. P. (2005). The reflective practitioner. I M. D. Raynor, J. E. Marshall & A. Sullivan (red.), *Decision making in midwifery practice* s. 143–154. New York, NY: Churchill Livingstone.
Nicholls, L. & Webb, C. (2006). What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(4), s. 414–429. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04026.x
Nielsen, L. S., Munch, P. & Nielsen, A. (2019). Praksisnær forskning – dannelse af professionel identitet gennem refleksiv praksislæring. *Tidsskrift for professionsstudier*, *15*(29), s. 62–73. https://tidsskrift.dk/tipro/article/view/116405/164517 Hentet 22.11.2021
Norsk senter for forskningsdata. https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meldeskjema Hentet 09.11.2021
Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, *8*(1), s. 5–23. DOI: https://doi.org/10.1080/0951839950080103
Ricoeur, P. (1977) "The Question of Proof in Freud's Psychoanalytic Writings." *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (4), s. 835–871. DOI: https://doi.org/10.1177/000306517702500404
Schilling, B. (2003) *Systemisk supervisjonsmetodik. Et sprogspil for professionelle, der avender supervision*. København Dansk Psykologisk Forlag.
Schön, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner. Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Spence, P. (1984). *Narrative truth and historical truth. Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W.W. Norton & Company.

Sweet, L., Bass, J., Sidebotham, M., Fenwick, J. & Graham, K. (2019). Developing reflective capacities in midwifery students: Enhancing learning through reflective writing. *Women and Birth*, *32*(2), s. 119–126. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.004

Skjervheim, H. (1996). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug forlag.

International Confederation of Midwives [ICM] (2013). *Global Standards for Midwifery Education*. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf Hentet 22.11.2021

International Confederation of Midwives [ICM] (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf Hentet 09.11.2021

UiT Norges arktiske universitet. Det helsevitenskapelige fakultet. Institutt for helse - og omsorgsfag. Studieplan for master i jordmorfag (2019)

Vygotskij, L. S. (1978). Mind in Society. I M. Cole, V. John-Steiner, S. Schribner, E. Souberman (red.) *Mind in Society: The development of higher psychological processes.* Cambridge; Mass.: Harvard University Press.

Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, *23*(5), s. 455–473. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820902921720

Wackerhausen, S. (2015). Erfaringsrom, handlingsbåren kunnskap og refleksjon. I J. McGuirk & J. S. Methi (red.), *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning* s. 81–100. Bergen: Fagbokforlaget.

Aadland, E. (2018). *Etikk i profesjonell praksis.* Det Norske samlaget.

Kapittel 4

Medstudentundervisning og -læring: et emosjonelt perspektiv

Beate Ytreberg

I kapittelet tar jeg utgangspunkt i en læringsaktivitet fra bachelorutdanningen i fysioterapi der studenter fra samme kull underviser hverandre, med egne praksiserfaringer som grunnlag. Lærerne strukturerer læringsaktiviteten på forhånd, gir støtte underveis, bidrar med tilbakemeldinger og er en samlende faktor for hele prosessen. Medstudentundervisning og -læring aktualiserer emosjonenes betydning i situert læring, aktiv læring og dybdelæring. Kapittelet avsluttes med å undersøke lærerrollen og studentrollen når studenter får ansvar for undervisning. Studentenes stemmer kommer tydelig fram, representert ved sitater fra deltakere fra fokusgrupper i et forskningsprosjekt.

Innledning

Kapittelet bygger på resultater fra et kvalitativt fokusgruppebasert forskningsprosjekt om medstudentundervisning og -læring. Målet med prosjektet var å få innsikt i fysioterapeutstudenters erfaringer fra en medstudentstyrt læringsaktivitet. Datainnsamlingen ble gjennomført i 2012 og 2013,[1] og prosjektet ble fullført i 2014. I en artikkel fra prosjektet finnes utfyllende teori om medstudentlæring, en grundigere beskrivelse av selve læringsaktiviteten og av metode. Studiens konklusjon er at medstudentundervisning og -læring aktiverer emosjoner, og at studentene

[1] Videre brukes «Student 2012» og «Student 2013» som referanser i studentsitater.

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/4
Lisens: CC BY 4.0

løfter fram emosjoner som viktig for egen læring (Ytreberg & Aars, 2015). I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i artikkelens konklusjoner og utdyper og utvider forståelsen av emosjonenes betydning for medstudentlæring. Først beskrives læringsaktiviteten helt kort (medstudentundervisning og -læring (MUL[2]). Deretter diskuteres emosjonenes[3] betydning for medstudentundervisning og -læring, med særlig fokus på situert læring, aktiv læring og dybdelæring. Til slutt reflekterer jeg over hvordan studentrollen og lærerrollen endres når studentene selv får hovedansvar for å undervise hverandre. Teksten er illustrert og underbygges av studentens utsagn.[4]

Medstudentundervisning og -læring (MUL) – et eksempel fra fysioterapeututdanningen

I medstudentundervisning og -læring (MUL) brukes oftest seniorstudenter som lærere for studenter som befinner seg i tidligere faser av samme studieløp (Topping & Ehly, 2001). MUL-aktiviteten som beskrives her, skjer mellom fysioterapeutstudenter på samme kull. De samme studentene erfarer derfor både rollen som lærer (heretter kalt studentlærer), og rollen som student. Her beskriver jeg kort planlegging og gjennomføring av slik medstudentundervisning og -læring (MUL) i fysioterapeutstudiets tredje semester.

Undervisningsoppleggets plassering i studieløpet

På bachelorutdanningen i fysioterapi ved UiT Norges arktiske universitet gjennomføres flere MUL-opplegg. Ett av disse er plassert i slutten av tredje semester[5] og har fokus på utvikling av dybdekunnskap med MUL som pedagogisk metode. I løpet av fire–fem dager forbereder studentene undervisning

[2] Oversatt av forfatter fra det engelske begrepet peer teaching and learning og forkortet til MUL av praktiske hensyn.

[3] Damasio skiller mellom emosjoner og følelser: Emosjoner er de observerbare og målbare endringene i kroppen, og følelser er den subjektive opplevelsen (Damasio, 2002). Her brukes begrepene synonymt og omfatter både det observerbare og det subjektivt opplevde.

[4] Sitatene er bearbeidet til sammenhengende tekst, og tydelige dialektkjennetegn er fjernet. Meningsinnholdet er noe kondensert, men muntlig stil er beholdt. Deltakerne har lest og godkjent både kondensert tekst og tekstnære fortolkninger av datamaterialet fra intervjuene.

[5] 3. semester består av fire moduler. Modulene er ikke avsluttende, men henger sammen og bygger på hverandre. Mellom modul tre og modul fire er det en praksisperiode på sju uker. MUL-aktiviteten er plassert i modul fire, like etter praksis og mot slutten av 3. semester.

og bytter på å undervise hverandre. Slik erfarer alle studentene både rollen som studentlærer og å bli undervist av studentlærere.

Studentlærernes planlegging og forberedelser

I løpet av praksisstudiene i tredje semester deler studentene anonymiserte pasienthistorier og erfaringer fra praksis. Dette foregår via universitetets sikre nettløsning. Første dag tilbake på campus etter praksis møtes studentene sammen med en lærer for å danne studentlærergrupper (tre–seks studenter). Studentene velger tema selv, men fysioterapeutlærer (universitetsansatt lærer) sikrer at det er variasjon i tema, og at alle har en studentlærergruppe å være i. Deretter fortsetter erfaringsdeling og refleksjon over praksis i studentlærergruppene. Dette er ifølge studentene interessante og inspirerende samtaler. Etter hvert konkretiserer studentlærergruppene sine tema og formulerer problemstillinger for undervisningen. Problemstillingene skal være relevante for læringsutbyttene for modul en til fire. Undervisningen skal svare på problemstillingene, vise hvordan kunnskap og ferdigheter fra læringsaktiviteter på campus før praksis er tatt i bruk av studentlærerne i praksis, og være teorifestet og begrunnet. Undervisningen skal knyttes til selvopplevde caser fra praksis og inneholde både teori og ferdighetstrening. For øvrig står studentene fritt til å velge pedagogisk framgangsmåte og innhold. Eksempler på problemstillinger: «Hvordan undersøke barn med cerebral parese?» «Hvordan kommunisere med pasienter uten talespråk?» «Oppfølging etter kneproteseoperasjoner?» «Hvorfor er tverrfaglig samarbeid viktig?» «Hvordan møte pasienter med urealistiske mål?» «Hvordan gjennomføre en systematisk skulderundersøkelse?» «Bassengtrening – hvorfor og hvordan?»

Deretter planlegger gruppene undervisning. Med utgangspunkt i egne læringserfaringer definerer studentlærerne hvilket undervisningsinnhold som trengs for å lære resten av kullet det samme som de selv har forstått og lært i egne praksisstudier, og planlegger gjennomføring. I denne forberedelsesperioden (to dager) arbeider studentlærerne med å knytte teori til egne praksiserfaringer. Studentlærerne diskuterer hva de teoretisk må jobbe videre med og fordype seg i, fordeler oppgaver til selve undervisningen og øver på relevante praktiske ferdigheter.

Fysioterapeutlærerne kan tilkalles ved behov. Hver gruppe skal ha besøk av lærer minst en gang, men som oftest er lærer innom gruppene to–tre ganger i løpet av forberedelsesfasen. Studentlærergruppene ønsker å diskutere egne tanker, ber om tips til teori og trenger bekreftelse på planen for undervisning. Noen ganger ønskes hjelp fra lærer til praktisk øving.

Gjennomføring av medstudentundervisning

Studentlærergruppene har tre timer til disposisjon til undervisning, og alle studentlærere i gruppen bidrar aktivt. Det er gode diskusjoner underveis, ofte andre former for diskusjoner enn i lærerstyrt undervisning. Vanligvis er det stort engasjement. Studentlærerne er ivrige etter å lære bort. En student (2013) sier det slik: «Det er så gøy når du får med folk og det blir diskusjoner. Når du ser at folk skjønner noe nytt. Når jeg får spørsmål jeg kan svare på. Det er kjempedeilig!»

Studentene som blir undervist, er interesserte og motiverte. Det ser ut til at medstudentenes kunnskaper trigger lysten til å lære sjøl. Fysioterapeutlæreren er til stede mens studentene underviser hverandre. Hun støtter studentlærerne hvis de får spørsmål som er vanskelige å svare på, og rydder opp i eventuelle usikkerheter og uklarheter.

Tilstedeværelse i forberedelse og gjennomføring av undervisningen er obligatorisk, og studentlærerne får tilbakemelding fra lærer og medstudenter, men det er ikke noen formell godkjenning knyttet til kvaliteten på undervisningen. Dette synes ikke å ha negativ betydning for studentenes planlegging og gjennomføring av læringsaktiviteten. De aller fleste studentene legger mye arbeid i forberedelser, gjennomføring og deltakelse.

Medstudentundervisning og -læring (MUL) – et teoretisk blikk

Innenfor epistemologi har emosjoner tradisjonelt hatt lite fokus, og de har mest vært sett på som å være til hinder for kognisjon og fornuft (Brun, Doguoglu, Doguoglu, Brewer, & Cohen, 2016, s. 1). Egne hverdagserfaringer viser oss likevel at epistemisk aktivitet er emosjonelt ladet. Emosjoner

som nysgjerrighet, tvil, håp, frustrasjon, overraskelse og glede driver fram både kognitiv hverdagsaktivitet og akademisk forskning. Her utdyper jeg MUL i relasjon til teorier om situert læring, aktiv læring og dybdelæring og trekker inn emosjonenes betydning for læring.

Situert læring

Situert læringsteori er et godt egnet teoretisk fundament for læringsaktiviteter som tar utgangspunkt i studentenes erfaringer fra praksisstudiene. I situert læringsteori sees læring i lys av deltakelse i sosiale situasjoner, og kunnskap forstås som konstruert som følge av interaksjoner mellom deltakere i et praksisfellesskap[6] (Lave & Wenger, 1991, s. 32–34). Læring sees med andre ord på som en aktivitet som foregår mellom mennesker i reelle situasjoner, og ikke som noe som foregår kontekstløst i hodene på enkeltpersoner. For studenter er praksissituasjoner fulle av reelle interaksjoner i sosiale situasjoner, med læring som mål. Studentene forteller om stressende praksisperioder, med mange nye krav og forventninger om prestasjon. Medstudentlæring var på mange måter en annerledes opplevelse, på tross av mye jobb: «Når du har hatt det presset i praksis over så lang tid og kommer tilbake til skolen, så kan man sitte rundt bordet og fortelle og diskutere og puste ut litt» (Student 2013). Fortellingene er fulle av emosjoner. Deling av vanskelige, morsomme, utfordrende og forvirrende historier bygger både tillit og selvtillit, og studentene modellerer både utilstrekkelighet og kompetent handling for hverandre.

Situert læringsteori fokuserte opprinnelig på de kognitive og kontekstuelle dimensjonene av læringen, og ikke på emosjonelle dimensjoner. Dette kan se ut til å være i endring (Fenton-O`Creevy, Dimitriadis, & Scobie, 2014; Turnbull, 2000; Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015; Ytreberg & Aars, 2015). Sharon Turnbull (2000, s. 3) mener at det ikke finnes distinksjoner mellom spørsmål om kunnskap og spørsmål om emosjoner innenfor et praksisfellesskap. Kognisjon er alltid både situert og emosjonelt ladet, og sosiale situasjoner i praksisfellesskaper vekker emosjoner, som på sin side bidrar til kognisjon og kunnskapsutvikling (Ytreberg & Aars, 2015, s. 16).

[6] Praksisfellesskap: Communities of practice. En spontan eller organisert gruppe som deler f.eks. interesse, oppgave, håndverk eller profesjon. Gruppa lærer av hverandre gjennom kunnskaps- og erfaringsdeling (Lave & Wenger 1991, s. 98).

Studenter er deltakere i flere praksisfellesskaper. Primært er de deltakere i praksisfellesskapet på utdanningen og i sitt eget kull; som student sammen med sine medstudenter. Dessuten har studentene hver for seg deltatt i ulike praksisfellesskaper på sine respektive praksisplasser. MUL med studentenes egne praksiserfaringer som utgangspunkt gir hver enkelt student muligheter for innsikt i medstudentenes praksisfellesskaper: «Du får liksom de andres praksiserfaringer, og da får du på en måte deres knagger å henge ting på. Veldig lærerikt!» (Student 2012).

Universitetslærere bruker også egne praksiserfaringer, men disse opplæves nok både mindre aktuelle og mindre virkelige for studentene enn medstudenters praksiserfaringer:

> Det gikk igjen at folk brukte egne erfaringer når de forklarte. Og man linket hele tiden til noe i praksis. Det her har faktisk skjedd! Og det er noe noen har opplevd og erfart. Da blir det liksom virkelighet. Det er der ute (Student 2012).

Gjennom MUL får studentene tilgang til flere knagger enn hver enkelt har fått tilgang til fra egen praksis. På grunn av studentenes nære identifikasjon med hverandre kan innsyn i medstudenters praksisfellesskaper sees på som legitim perifer deltakelse[7] by proxy, og det gir derfor legitim perifer deltakelse i variasjoner av praksisfellesskaper:

> Folk hadde gjort forskjellige ting i praksis. ... Men vi kom jo fram til – gjennom prosessen – hvordan vi ville gjøre det og hva som var mest riktig. Vi fant litteratur og valgte ut og sånn. Men det var mye diskusjoner (Student 2013).

Variasjon er et viktig element i læring (Marton, 2018, s. 60). Ference Marton mener at for å kunne forstå en situasjon må vi forstå situasjonens kritiske elementer; eller situasjonens karaktertrekk. For å forstå situasjonens karaktertrekk må vi ha erfart variasjoner av samme situasjon, slik at vi skaper oss bilder av hva som varierer, og hva som er konstant. Læring skjer når man ser samme ting fra ulike perspektiver og ulike ting fra samme perspektiv

[7] Sosialantropolog Jean Lave og pedagog Etienne Wenger introduserte begrepet «legitimate peripheral participation»: En nykommer i et praksisfellesskap blir gjennom deltakelse i enkle, men nødvendige og betydningsfulle oppgaver for praksisfellesskapet, etter hvert kjent med og inkludert i praksisfellesskapet (Lave & Wenger 1991, s. 34–37). «… by proxy» er min egen tilføyelse.

(Marton, 2018, s. 60). Det tar tid for studenter å erfare tilstrekkelige variasjoner over samme tema. Legitim deltakelse by proxy i variasjoner av praksisfellesskaper kan gi studenter muligheter til å se lignende praksiserfaringer fra flere perspektiver og ulike praksiserfaringer fra samme perspektiv, og slik konstruere egen kunnskap raskere og bredere enn om studentene skulle gjøre alle erfaringene direkte selv.

En profesjons kunnskapsbase er et «praksislandskap» bestående av et komplekst system av praksisfellesskaper og av grensene mellom disse praksisfellesskapene. Praksisfellesskap med en viss dybde forutsetter felles sosial læring innad i det aktuelle praksisfellesskapet. Det medfører dermed uunngåelige grenser mellom de som deler denne felles læringen, og de som ikke gjør det (Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015, s. 17–19). Det kan være fristende å late som om det studenter lærer på campus, og det studenter lærer i praksis, helt uproblematisk kan overføres til hverandre, men slik er det ikke. Det er viktig å utvikle læringssituasjoner der campusverdenen og praksisverdenen kan møtes. Praksisfellesskapet som student på campus, praksisfellesskapet i praksisstudiene og de potensielt framtidige praksisfellesskapene man deltar i som ferdig utdannet fysioterapeut, bør ha tydelige forbindelseslinjer med hverandre. Erfaringsdeling og kunnskapsdeling i MUL trekker opp slike forbindelseslinjer.

Kompetent identitet

Læring innebærer ikke bare utvikling av ferdigheter og kompetanse, men også utvikling av identitet. Som profesjonell yrkesutøver skal man ikke bare lære «å gjøre», man skal også lære «å være». «Å være» i relasjon til andre innenfor et praksisfellesskap vekker alltid emosjoner (Fenton-O`Creevy et al., 2014, s. 41). Identitet er heller ikke noe vi er eller har, uavhengig av sosial kontekst. I hvert nytt praksisfellesskap, og i ulike stadier og opplevelser av kompetanse, forhandles det om identitet (Fenton-O`Creevy et al., 2014, s. 33). En person som opplever seg som høyst kompetent i ett praksisfellesskap, kan erfare seg som nybegynner i et annet. I nye situasjoner og nye praksisfellesskap utsettes man for opplevelser av utilstrekkelighet og situasjoner der man ikke behersker det som kreves. Dette truer identiteten som kompetent person. Trussel mot egen identitet har sterke emosjonelle elementer. Man kan for eksempel føle seg utrygg, skamfull og liten (Fenton-O`Creevy et al., 2014, s. 37). Som

respons på truet identitet kan man ta i bruk ulike strategier. Man kan for eksempel trekke seg tilbake og forsøke å gjøre seg usynlig, eller beskytte seg selv med aggressivitet. Alternativet er å våge å stå i de ubehagelige følelsene, engasjere seg positivt så godt man kan, og redefinere sin identitet i det aktuelle praksisfellesskapet (Turner & Stets, 2006, s. 30).

Praksisstudiene i tredje semester er fysioterapeutstudentenes første lange praksisperiode og en viktig introduksjon til framtidig yrkesliv som fysioterapeut. Inntakskravene på bachelorutdanningen i fysioterapi medfører at studentgruppen har høyt karaktergjennomsnitt og er vant til å levere gode skoleprestasjoner. Fysioterapeutstudenter flest har en identitet som kompetent skoleelev, gjerne en som er blant de flinke. Denne identiteten kan til en viss grad videreføres i første studieår, der hovedfokus er på tilegnelse av basiskunnskaper. På studiet møter man andre minst like kompetente studenter. Det kan i seg selv virke forstyrrende på egen identitet, men som oftest utfordres identiteten på alvor først i praksisstudiene. Der møter studentene sitt framtidige yrkesliv, nye utfordringer, og de evalueres på andre områder enn de har vært vant til fra tidligere. Slik beskriver en student møtet med sin praksisveileder: «Jeg følte det som et stort press, og at han vurderte meg ut fra hvordan han gjør ting» (Student 2013).

Det betyr at praksisstudiene oppleves som veldig viktige, men samtidig potensielt identitetstruende. Fysioterapeutstudenter forteller at de føler seg usikre og har dårlig selvtillit ved starten av praksisperiodene (Ytreberg & Aars, 2015, s. 15). Ordet *nervepirrende* blir ofte brukt for å beskrive erfaringer fra praksis. Til en viss grad er nok usikkerhet en del av det å være student og møte nye og ukjente situasjoner og krav. Samtidig er det viktig for læring at studentene gradvis bygger identitet som kompetent fysioterapeutstudent. Dette er sentralt for etter hvert å erfare seg som kompetente profesjonsutøvere (Christie, Tett, Cree, Hounsell & McCune, 2008). Det betyr at usikkerheten må håndteres og gradvis overvinnes:

> Jeg husker jeg sa noe til en pasient på en litt klein måte i anamnesen. Etterpå begynte vi begge å le fordi vi begge (veileder og student) skjønte det var dumt. Og så snakka vi om det, og så fikk jeg en ny pasient der jeg kunne gjøre om på det jeg sa. Rette meg opp igjen! Det lærte jeg mye av. Å finne en måte å gjøre det bedre på, ikke bare reflektere (Student 2013).

I løpet av praksisperioden i tredje semester bygges gradvis mestringsfølelse, knyttet til praksiskonteksten. Det er grunn til å tro at læringsaktiviteter som gir studenter emosjonelle opplevelser av mestring, vil fremme utvikling av kompetent fysioterapeutstudentidentitet innenfor de aktuelle praksisfellesskapene. Når studentene bruker sine praksiserfaringer til å undervise andre studenter, festes identiteten som kompetent student og profesjonsutøver i møte med undervisningsoppgaven og de andre studentene. En av studentene i vår studie sier det slik:

> Jeg opplevde en sånn 'drive' mot å dele kunnskapen. Du ønsker å prestere ditt beste fordi du virkelig ønsker at de andre skal forstå. Det er en god følelse og veldig inspirerende å dele kunnskap om noe du kan godt selv! Man ser liksom at … oi, det her! Får den gøttsen! Av at nå har man lært det videre liksom! (Student 2013).

Opplevelsen av å forstå noe vanskelig, være i stand til å forklare kompliserte, faglige tema og guide medstudenters læringsprosess viser seg å være høyst tilfredsstillende. Det er grunn til å tro at dette styrker selvtillit og kompetent identitet hos studentene (Mega, Ronconi & De Beni, 2014; Topping, 2007; Ytreberg & Aars, 2015).

Praksisfellesskaper og læringsmiljø

Utvikling av en trygg lærende identitet er tett sammenvevet med emosjonelle dimensjoner i læring (Mega et al., 2014), og trygg lærende identitet er avhengig av et trygt læringsmiljø. Turnbull (2000) viser at suksess i praksisfellesskaper henger sammen med grad av emosjonell støtte, nærhet og solidaritet innad i praksisfellesskapet. Når studenter har ansvar for å undervise hverandre, må de i løpet av prosessen akseptere og håndtere negative emosjoner, som usikkerhet og følelsen av å være på vei og ennå ikke vite nok. I et støttende og positivt læringsmiljø er det likevel mulig å føle seg trygg og modig nok til å bevege seg ut på ganske tynn is, for deretter erfare å komme trygt i land på den andre siden.

Studentene understreker betydningen av et støttende og positivt læringsmiljø i kullet og i gruppene. Når læringsmiljøet er trygt, blir studentene modigere, våger å vise hva de ennå ikke kan, og tør å dele feil:

> Jeg tenker at læringsmiljøet eller læringsklimaet er ganske sentralt. For at man tør å vise sine svakheter og utfolde seg. Og diskutere (…) at det ikke er sånn – hevde seg. Men læring! Og du lærer av å gjøre feil, og du lærer av å ikke kunne så mye. … av å sette deg i de situasjonene (Student 2013).

Studentene viser også mot til å dele utfordrende og krevende erfaringer med hverandre, og de setter pris på at andre deler: «Den ene (veldig vanskelige) situasjonen der … det blir jeg aldri til å glemme! (…) Bare at han var så åpen og delte sine tanker og følelser og reaksjoner og alt … med oss! Det gjorde at jeg lærte kjempemye» (Student 2013).

Bevegelser mellom praksisfellesskaper er emosjonelt utfordrende, men gir også viktige muligheter for utvikling. Å erfare at egen kompetanse kan komme til nytte for medstudenters læring, synliggjør egen faglig vekst. Dette ser ut til å ha betydning i utvikling av en trygg, profesjonell identitet: «Det (kunnskapen) blir på en måte litt konstant. At du føler at nå kan man noe» (Student 2012). Slik kan erfaringer fra MUL bidra i konstruksjonen av en kompetent studentidentitet, og etter hvert til utvikling av en trygg og kompetent profesjonsidentitet.

Dybdelæring

Læring kan grovt sett deles i to: overfladisk læring og dybdelæring. Overfladisk læring kjennetegnes av hukommelse, pugg og nøyaktig gjengivelse av fragmenter, mens dybdelæring kjennetegnes av mønstergjenkjenning, forståelse og helhetstenkning (Marton, Entwistle & Hounsell, 1984, s. 71–89). I fysioterapeututdanningen ønsker vi at studenter i størst mulig grad engasjerer seg i læring slik som Noel Entwistle (2009, s. 36) karakteriserer dybdelæring: Koble sammen kunnskaper fra flere felt, sammenligne, se etter mønster og underliggende prinsipper, være kritisk, bruke faktakunnskap der det er relevant, søke forståelse og ha oppmerksomhet mot utvikling av egen forståelse, være interessert og oppleve læring som meningsfullt i seg selv.

Studenter er disponert for enten overfladisk eller dyp læringsstil, men alle kan aktivere begge stiler, avhengig av hvilke forventninger og oppgaver de møter (Marton et al., 1984, s. 71–89). Studenter flest velger strategisk

mellom læringsstiler, ofte med aller størst oppmerksomhet mot det som kreves av dem i kommende eksamener (Entwistle, 2001, s. 108). Studenters tilnærming til læring og læringsstil kan sees på som resultat av interaksjoner mellom studentens disposisjon, læringsmål, læringsaktivitet/-oppgaver og vurderingsform (Biggs & Tang, 2011, s. 16–33).

Aktiv læring

Forelesningsformen forutsetter at studenter lærer ved å lytte, notere og lese selv, og egner seg godt til overfladisk læring. Aktiv læring framsettes gjerne som et alternativ til tradisjonelle forelesninger, og som en læringsmåte som fremmer dybdelæring. Aktiv læring kan foregå på mange måter, men involverer alltid aksjon (aktiv handling) og refleksjon. Charles Bonwell og James Eison (1991) lister opp følgende karakteristika for aktiv læring. Det femte punktet er seinere lagt til av Kayo Matsushita (2018):

- Studenter er involvert i mer enn å lytte; som å lese, diskutere og skrive
- Utvikling av studentens ferdigheter vektlegges mer enn informasjonsoverføring.
- Studenten engasjeres i høyere-ordens tenking; analyse, syntese og evaluering.
- Studentens utforsking av sine egne holdninger og verdier vektlegges (Bonwell & Eison 1991, s. 19).
- Studenten eksternaliserer kognitive prosesser i det aktive (Matsushita, 2018, s. 15).

Alle kjennetegn ved aktiv læring finnes igjen i alle faser av MUL: Studentene er aktive i praksisstudiene, deretter er de aktive gruppedeltakere, og til slutt er de studentlærere. Refleksjon over aksjon skjer i flere omganger. Dessuten skal undervisningen inneholde både teoristoff og handlinger i form av praktisk øving med tilhørende refleksjon, slik at studentene også er aktive i rollen som student.

Dyp, aktiv læring

I undervisning basert på tradisjonelle forelesninger kommer eksternalisering av kunnskaper til syne i eksamensbesvarelser, gjerne i skriftlig form, og det er ofte mulig å bruke overfladisk læring og pugg til å «komme igjennom». I profesjonsutdanningene holder det ikke at studentenes kunnskaper internaliseres i den enkelte student. Kunnskapen skal også eksternaliseres; anvendes og bli synlig i ulike former for handling, og aktiv læring kjennetegnes nettopp av at eksternalisering av kunnskap plasseres i selve læringsaktiviteten (Matsushita, 2018, s. 22). MUL innebærer at kunnskap eksternaliseres i det aktive i flere omganger: først i den enkelte students praksis, så i gruppe sammen med andre med lignende erfaringer, og dernest i undervisning av medstudenter.

I dyp, aktiv læring søker man å kombinere internalisering og eksternalisering. Da foregår internalisering og eksternalisering ikke som «først det ene og så det andre», men i sirkulære og sammenlenkede prosesser (Matsushita, 2018, s. 22). Utsagn fra en av studentene illustrerer denne sirkulære prosessen godt: «Jo mer du jobber med et stoff for å få det pedagogisk og forståelig for andre, jo mer forståelig blir det kanskje for deg selv også» (Student 2012).

Matsushita (2018, s. 23) understreker at synliggjøring av læringsprosessene i seg selv er et element i dyp, aktiv læring. Dette erfares og forstås gradvis av to av studentene (2012) som del av prosessen:

> Jeg føler at i løpet av den prosessen, så skjønte jeg hva det sto på arket at vi skulle gjøre. Og hvorfor. Og hvor lærerikt det faktisk var … Å få forståelse for det vi skal gjøre, ikke bare vite at vi skal gjøre det. Så ... det ligger mye i det dere sier, men vi må gjøre det og lære oss det før vi forstår det egentlig.

Studenter er vant til at det stilles krav til gjengivelse av kunnskaper, «effektiv jobbing», og de blir hele tiden stilt overfor nytt lærestoff. Å møte en læringsaktivitet med fokus på dyp, aktiv læring kan oppleves uvant og som unødvendig repetisjon i begynnelsen, men hensikten blir klarere for studentene underveis i arbeidet:

> En del av det var jo at vi ikke skulle ta for oss noe helt nytt. Det var det mange som var fristet til. Nå har vi jo lært oss noe nytt og kult

> i praksis, og så får vi ikke vise det?! Da blir det jo repetisjon?! (…) Men det ble bearbeidet kunnskap. Som vi har tatt videre. Ja, videreutviklet kunnskap som vi har tatt med i praksis og tatt til et høyere nivå. Og så lært tilbake til de andre. Det blir på en måte repetisjon, men pluss at du legger på litt til (Student 2012).

Meeting of minds

For å utvikle dyp, personlig forståelse trenger studenter først input. Det kan være at læreren formidler sine faglige kunnskaper og sitt faglige utgangspunkt, eller at studenten leser pensum. Deretter er det sentralt at studenten får rom til å utvikle egne tanker og egen forståelse:

> Vi ser det kanskje først når vi kommer i praksis, så får vi en case og så begynner vi å tenke at vi gjorde jo noe på skolen i forhold til dette problemet vi ser hos pasienten, og så kanskje vi klarer å bruke det. (...) Veileder har jo også noen forslag, og det bruker du jo også. Så du må tenke selv (Student 2012).

I MUL er det rikelig anledning til å diskutere hver enkelt students praksiserfaringer på nytt: «Det (MUL) er vel en av de situasjonene jeg har lært mest av. For der er folk engasjerte, de har sine egne erfaringer som man kan snakke ut fra. Det var mange ting jeg forsto bedre etter de diskusjonene» (Student 2012). Slike «meeting of minds» beskrives som å være viktige for å aktivere positive emosjoner hos studenter (Entwistle, Karagiannopoulou, & Ólafsdótti, 2018, s. 6), som igjen stimulerer til faglig utforsking og er korrelert med gode akademiske prestasjoner (Ainley, 2008; Entwistle et al., 2018; Pekrun, Goetz, Frenzel, Barchfeld & Perry, 2011). Negative emosjoner er korrelert til mindre gode prestasjoner (Ainley, 2008; Pekrun et al., 2011), men frykten for negative emosjoner kan også være en driver for dybdelæring:

> Du skulle jo liksom lære de andre noe, så da er det litt flaut og ekkelt å stå der hvis du ikke er forberedt. Hvis du bare snakker svada så merker jo folk det med en gang. Og hopper av. (…) at øyne ser mot deg og ikke i mobilen eller holder på å sovne eller noe sånt. For det

> er ikke en morsom situasjon å stå der oppe da! Da er ikke jeg høy i hatten i alle fall! (Student 2013).

Medstudentlæring ser altså ut til å ha potensial til å bringe fram positive emosjoner som styrker dypt engasjement og studentenes opplevelse av mestring, mens de samtidig øver på å håndtere frykten for negative emosjoner på gode måter.

Universitetslærere informert av situert læringsteori har tradisjonelt vært mest opptatt av å knytte læringens sosiale elementer til det kognitive (Ratner, 2007, loc. 1187). Inspirert av medstudentlæring og andre studier om emosjoners innvirkning på læring mener jeg å kunne anbefale å inkludere emosjonelle dimensjoner tydeligere i planlegging og gjennomføring av både MUL og andre undervisnings- og læringsaktiviteter. Kanskje har vi mye å lære av studentlærernes tanker om planlegging av undervisning:

> Først er det å finne noe som ikke er for kjedelig, men som samtidig er litt utfordrende. Å sette i gang en tankeprosess tror jeg vi tenkte mye på. Vi tenkte mye på at det skulle være artig og ikke den vanlige undervisningen. (…) At alle henger med og at det er litt spennende (Student 2013).

Roller i endring

Avslutningsvis ser jeg på hvordan lærerrollen og studentrollen kan beskrives og forstås med erfaringer fra medstudentundervisning og -læring (MUL).

Læreren – stillasbygger og samarbeidspartner

Fysioterapeutlæreren har viktige roller i planlegging og gjennomføring av MUL, men rollene er annerledes enn foreleser- og ekspertrollene. Læreren er i stedet pedagogisk tilrettelegger, fasilitator, samarbeidspartner og kvalitetssikrer. Læreren etablerer et «stillas» eller en «forskaling»[8] for læringsaktiviteten, slik det

[8] Inspirert av Lev Vygotskij introduserte Jerome Bruner begrepet «scaffolding» på slutten av 1950-tallet. Det oversettes som oftest til stillas på norsk. Jeg synes forskaling er mer beskrivende. Fysioterapeutlæreren setter opp et rammeverk (forskalingen) som studentlærerne fyller med innhold.

er beskrevet i del 1, mens studentene har ansvar for å fylle innholdet: «Det ble større utfordring å sjøl dra tråder og sånne ting. Og så prøve å presentere det for en lærer. Men det at vi sjøl dro i gang prosessen var fint» (Student 2013).

I lærerstyrte forelesninger framstår læreren som den aktive og kompetente, mens studentene er mer eller mindre passive mottakere. Mottakerrollen kan forsterke følelsen av avmektighet og usikkerhet hos studenter. I MUL er studentene aktive og kompetente, mens læreren inntar en støttende rolle der bekreftelse, tillit og passe utfordring er viktige stikkord. I startfasen bekrefter læreren at temaet er relevant, og at overordnet plan for forberedelser er tilstrekkelig målrettet. Underveis viser fysioterapeutlæreren tillit til at studentene har kunnskaper, ferdigheter, og bekrefter veivalg som studentene foretar. Fysioterapeutlæreren kan også utfordre ved å bringe inn nye eller alternative ideer. Slik stimuleres studentene til å strekke seg inn i den proksimale utviklingssonen (Vygotsky, 1978 s. 84–91), noe som fasiliterer til ytterligere dybdelæring. Det er likevel viktig at undervisningen er forankret i studentenes egne erfaringer og egne forberedelser: «Det var veldig greit at lærerne var disponible ved behov. Vi trengte tid alene først, så fikk vi henne litt inn, og så var vi alene, og så litt inn igjen. Vi spurte henne og hun gikk igjennom opplegget og kom med innspill» (Student 2013).

Mot slutten av planleggingsperioden og i evalueringen etterpå trenger studentlærere og studenter bekreftelse på at nivået og kvaliteten på undervisningen er tilstrekkelig. Læreren har med andre ord en kvalitetssikrende og samlende rolle for hele prosessen: «Det må være lærer tilstede. Det har med at folk kommer eller ikke. Hvor sikker er man på å få hele kullet til å være på. Det stiller litt høyere krav» (Student 2013).

Studentlærer og student – symmetriske roller med felles referansepunkter

Deling av emosjonelt ladede situasjoner er viktig for å styrke nærhet, identifikasjon, støtte og solidaritet i studentkullet (Ytreberg & Aars, 2015, s. 16). I studier der prestasjoner jevnlig bedømmes ved karakter, kan det oppstå stor grad av konkurranse. Medstudentundervisning ser ut til å kunne skape et læringsorientert samarbeidsklima som potensielt svekker konkurranseelementet studentene imellom. Samarbeidsklimaet viser seg blant annet ved at studentene tar stort ansvar for hverandres læring. De har hatt praksis på

ulike praksissteder, fått tilgang til et spekter av erfaringer og vet godt at mange av medstudentene ikke har fått anledning til å gjøre seg de samme erfaringene som de selv har gjort: «Vi er ansvarlige for de andre, for medstudentenes læring. Det var sånn interesse for å dele det man har lært av kunnskap. Man vil jo at de andre også skal forstå det» (Student 2012).

Et element i ansvarsfølelsen er gleden over å ta del i hverandres læring. Studentene blir rett og slett stolte av hverandre og deltar i andres positive emosjoner:

> Og så syns jeg det er gøy å se på andre studenter. … når de virkelig har jobba med det her. Og kan det, og prøver å formidle det. Det blir veldig spennende. Det er morsomt å se folk man kjenner personlig ha jobbet med noe og legger det fram og er god! Det er liksom litt anna følelse … fordi man kjenner dem … bedre enn lærerne (Student 2013).

Studentene inntar lærerrollen med annen type kunnskap enn fysioterapeutlærere. Studentlæreren har inngående kunnskaper om hva medstudentene trenger for å lære. Innholdet i medstudentstyrt undervisning oppleves derfor svært relevant og har presis vanskelighetsgrad for optimal læring:

> Læreren gikk veldig systematisk igjennom diagnose for diagnose (før praksis), og forklarte alt og sånn., men husker at vi tenkte etterpå … at vi likevel ikke helt hadde tråden. (…) Kanskje studentene skjønner seg litt mer på oss? Hvordan vi vil ha en oppbygning for å skjønne? (Student 2012).

Studenter på samme kull har deltatt i akkurat den samme undervisningen og vet hva som er gjennomgått, lært og ikke minst forstått fra tidligere:

> Vi har de samme referansepunktene. Ofte kan en lærer bruke prinsipper til å forklare som man bare sånn halvveis har forstått, mens medstudenten har en annen innfallsvinkel. Budskapet kommer lettere fram. Hele situasjonen blir forandret (Student 2013).

Relasjoner mellom lærere og studenter er i utgangspunktet en asymmetrisk relasjon, og diskusjoner mellom lærer og student kan gi studenter følelsen av

å bli prøvd og testet selv om det ikke er lærerens intensjon: «Det er ikke så lett å stole på egne kunnskaper i en diskusjon overfor en lærer. Med lærere så kjennes det som en test, man inntar oftere en slags forsvarsposisjon» (Student 2013).

I MUL jevnes maktforholdene ut. Læringsaktiviteter og diskusjoner framstår som samarbeidssituasjoner og reelle arenaer for utvikling av forståelse:

> Når man stiller spørsmål til en lærer er det jo fordi dere er lærere. Og da får du spørsmål tilbake som gjør at du må reflektere. Men hvis du stiller spørsmål til en medstudent, så kommer man fram til enighet i lag. To liksom (Student 2013).

Det er krevende for studenter å være kritiske og utfordre lærere. Det kan også være vanskelig å fortsette å spørre hvis man får et svar man ikke helt forstår. Når læreren er en medstudent, mykes rollene opp:

> Det er mye lettere å være kritisk til hverandre. Hvis jeg spør en medstudent om noe og ikke helt tror på svaret, så spør jeg videre. Men hvis det er en lærer så sier jeg … okei. Man fortsetter ikke diskusjonen med en lærer på samme måte. Du stoler mer på at læreren kan det enn om det er en student. Du stiller større krav til at studenten skal kunne forklare det ordentlig (Student 2013).

Det er vanskelig å vite sikkert om erfaringer fra en mer symmetrisk relasjon mellom lærer og student har betydning videre i studiet, men studentenes utsagn sannsynliggjør at MUL kan være et bidrag til å utvikle trygge og selvstendige studenter.

Kompetanse og kapasitet – livslang læring og profesjonell utvikling

Utvikling av forståelse er et sentralt kjennetegn på dybdelæring. Dyp forståelse utvikles gjennom repetert internalisering og eksternalisering (Matsushita, 2018, s. 29). I MUL erfarer studentene hvordan dybdekunnskap utvikles. Opplevelsen av å ha dyp kunnskap og dyp forståelse er tilfredsstillende for egen læring. Slik erfaring er nyttig å ta med seg videre i studiet, men også

viktig for profesjonslivet etter studiene. Profesjonsutdanning skal ha studentenes umiddelbare læring i fokus, men samtidig se det lange perspektivet. Grant Wiggins og Jay McTighe sier det slik: «What do we want students to understand and be able to use several years from now, after they have forgotten the details?» (Wiggins & McTighe, 2005, s. 342). Det betyr at utdanningene ikke bare skal utvikle studentenes kompetanse, men også bidra til å utvikle studentenes kapasitet til kontinuerlig utvikling, tilpasse seg endringer og generere ny kunnskap (Fraser & Greenhalgh, 2001, s. 799). Slik utvikling er blant annet avhengig av mestringstro (Bandura, 1997). I løpet av læreprosessen i MUL skjer det en kognitiv og sosial bevegelse fra læreransvar, via delt ansvar til studenteierskap, slik Debra Meyer og Julianne Turner (2007, loc. 3244) beskriver. Eller med andre ord: Forskalingen kan fjernes, og studentene har gjennom egen innsats mestret og integrert hverandres proksimale utviklingssoner.

Avslutning

Kapittelet viser at studenter fra samme kull lærer av å undervise og bli undervist av hverandre, og elementene som inngår i medstudentundervisning og -læring stimulerer til dybdelæring. Deltakelse by proxy i andre studenters praksisfellesskaper gir tilgang til stor variasjon, noe som er et viktig element i læring. Kombinasjonen av undervisning og læring er emosjonelt ladet, og situert læringsteori kan med fordel utvides til å inkludere emosjonelle dimensjoner, sammen med kognitive og kontekstuelle dimensjoner. Medstudentundervisning og -læring innebærer at studenter og lærere må forstå sine roller annerledes. Det oppstår mer symmetriske relasjoner mellom alle aktørene (studentlærere, lærere og studenter), og dette gir muligheter for å erfare og forstå læring som samarbeidssituasjoner der felles forståelse utvikles. Studentene utvikler kompetent identitet gjennom å erfare å ha tilegnet seg betydningsfulle kunnskaper og mestre lærerrollen. Til sammen gir medstudentlæring og -undervisning et godt grunnlag for å gi studenter kapasitet for livslang utvikling og læring. Avslutningsvis får en av studentene oppsummere og forsterke læringens emosjonelle aspekter: «Jeg tenker at den situasjonen vi har nå kunne vi hatt flere av. For det har vært veldig artig!» (Student 2012).

Referanser

Ainley, M. (2008). "Interest and learning: From attraction to absorbing interest". J.A. Athanasou (red.), *Adult educational psychology,* s. 155–180. Rotterdam: Sense. DOI: https://doi.org/10.1163/9789087905552_008

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Freeman.

Biggs, T. & Tang, C. (2007). *Teaching for quality learning in the university. What the student does.* Maidenhead: Mac Graw Hill.

Bonwell, C. C. & Eison, J. A. (1991). *Active Learning: Creating Excitement in the Classroom*. *ASHE-ERIC Higher Education Report nr. 1*. Washington: ERIC Clearinghouse on higher education.

Brun, G., Doguoglu, U., Doguoglu, D. U., Brewer, P. B. & Cohen, P. S. (2016). *Epistemology and Emotions.* Abingdon, United Kingdom: Routledge. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315580128

Christie, H., Tett, L., Cree, V.E., Hounsell, J., & McCune, V. (2008). "A real rollercoster of confidence and emotions. Learning to be a university student". *Studies in higher education,* 33(5), s. 567–581. DOI: https://doi.org/10.1080/03075070802373040

Entwistle, N. (2001). "Conceptions, styles and approaches within higher education: Analytic abstractions and everyday experience". I R.J. Sternberg, L.F. Zangh (red.) *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles,* s. 103–136. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. DOI: https://doi.org/10.4324/9781410605986

Entwistle, N. (2009). *Teaching for understanding at university : Deep approaches and distinctive ways of thinking.* Basingstoke: Palgrave.

Entwistle, N., Karagiannopoulou, E., & Olafsdottir, A. (2018). "Research into student learning and university teaching: Contrasting perspectives and levels of focus". *Review of Business and Legal Sciences / Revista de Ciências Empresariais e Jurídicas*, (30), s. 047–067. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315675404

Fenton-O`Creevy, M., Dimitriadis, Y. og Scobie, G. (2014). "Failure and resilience at boundaries. The emotional process of identity work". I E. Wenger-Trayner, M. Fenton-O'Creevy, S. Hutchinson, C. Kubiak & B. Wenger-Trayner (Red.) *Learning in landscapes of practice,* s. 33–42. London: Routledge. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315777122

Fraser, S. W. og Greenhalgh, T. (2001). "Coping with complexity: educating for capability". *BMJ,* 323(7316), s. 799–803. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.323.7316.799

Lave, J. og Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation.* København: Reitzel.

Marton, F. (2018). "Towards a Pedagogical Theory of Learning". I K. Matsushita (Red.) *Deep Active Learning: Toward Greater Depth in University Education,* s. 59–77. Singapore: Springer Singapore. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5660-4_4

Marton, F., Entwistle, N., & Hounsell, D. (Red.) (1984). *The experience of learning.* Edinburgh: Scottish Academic Press.

Matsushita, K. (2018). "An Invitation to Deep Active Learning". I K. Matsushita (Red.) *Deep Active Learning: Toward Greater Depth in University Education,* s. 15–33. Singapore: Springer Singapore. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5660-4_2

Mega, C., Ronconi, L., & De Beni, R. (2014). "What makes a good student? How Emotions, Self-regulated Learning, and Motivation Contribute to Academic Learning". *Journal of Educational Psychology,* 106(1), s. 121–131. DOI: https://doi.org/10.1037/a0033546

Meyer, D. K. og Turner, J. C. (2007). "Scaffolding Emotions in Classrooms". I P.A. Schutz & R. Pekrun (Red.) *Emotion in Education,* s. 243–258. San Diego: Elsevier.

Pekrun, R., Goetz, T., Frenzel, A. C., Barschfeld, P., & Perry, R.P. (2011). "Measuring emotions in students` learning and performance: The Achievement Emotions Questionaire (AEQ)". *Contemporary Educational Psychology,* 25, s. 92–104. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.10.002

Ratner, C. (2007). "A Macro Cultural-Psychological Theory of Emotions". I P.A. Schutz & R. Pekrun (Red.) *Emotion in Education,* s. 89–106. San Diego, CA: Elsevier.

Topping, K. (2007). "Trends in Peer Learning". *Educational Psychology: An International Journal of Experimental Educational Psychology,* 25(6), s. 631–645. DOI: https://doi.org/10.1080/01443410500345172

Topping, K. & Ehly, S. (2001). Peer Assisted Learning: A Framework for Consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation,* (12)2, s. 113–132. DOI: https://doi.org/10.1207/S1532768XJEPC1202_03

Turnbull, S. (2000). "The role of emotion in situated learning and communities of practice". I *Working Knowledge Conference (Sydney) - 2000.* Ukjent. N/A, s. 453–462.

Turner, J. H. & Stets, J. E. (2006). "Sociological Theories of Human Emotions". *Annual Review of Sociology,* (32)1, s. 25–52. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123130

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wenger-Trayner, E. & Wenger-Trayner, B. (2015). "Learning in a landscape of practice. A framework". I E. Wenger-Trayner, M. Fenton-O`Creevy, S. Hutchinson, C. Kubiak & B. Wenger-Trayner (Red.) *Learning in Landscapes of Pracice,* s. 13–29. London: Routledge. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315777122

Wiggins, G. P. & McTighe, J. (2005). *Understanding by design* (Expanded 2. ed). Alexandria, Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development.

Ytreberg, B. & Aars, M. (2015). "Emotions in true peer teaching and learning: Physiotherapy students' experiences". *European Journal of Physiotherapy,* (17)1, s. 9–18. DOI: https://doi.org/10.3109/21679169.2014.983443

Kapittel 5

Teaterets pedagogiske muligheter – i regi av Bakhtins dialogforståelse

Trond Eriksen

Roland Barthes beskriver fortellingen som et uttrykk for selve livet (Barthes, 1977). Gjennom fortellingen søker mennesket å begripe seg selv og det samfunnet de lever i. Teateret er en gammel arena der fortellinger ytres. Her kommer følelser, ønsker, vilje og intensjoner til uttrykk. Med forankring i dialogbegrepet til Bakhtin skal jeg i dette kapittelet prøve å lokalisere et pedagogisk potensial i møtet mellom studenter og et teaterstykke. Ulike stemmer møtes og utfordrer hverandre der det emosjonelle engasjementet står sentralt. Spørsmålet er om det finnes kunnskapsbygging i slike møter.

Teateret – både tekst og opplevelse

Jeg ønsker å se nærmere på hvordan teater kan brukes i undervisning. Det kan ligge ymse pedagogiske motiver til grunn når teateret gis plass i undervisningen. Disse kan variere fra ønsket om å presentere bestemte teaterstykker som en del av vår felles kulturelle kanon, eller bruke teateret som tekst og inngang til aktuelle faglige tema. Teater og drama brukes også som læringsform ved at elevene selv spiller teater og går inn i stykkets rollefigurer, setter opp egne rollespill eller deltar i interaktive teaterforestillinger der de gjennom innspill og alternative forslag kan styre forestillingens handling og innhold i ulike retninger. Tilskuerstyrte forestillinger finner vi særlig i forumteateret. Her inviteres tilskuerne til

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/5
Lisens: CC BY 4.0

aktiv deltakelse ved å spille inn egne løsningsforslag slik at handlingen stadig endres. Stykkets tematikk vil ofte speile sosial urett i ulike former, og tanken er at tilskuerne gjennom deltakelse og innflytelse på teaterstykkets gang vil bevisstgjøres eget ansvar og egne muligheter for endring også i den virkelige verden (Boal, 1985; Engelstad, 2004). En litt annen variant av det interaktive teateret finner vi hos skuespiller Torild Jacobsen. I tospann med professor i medisin Anders Bærheim, har hun utviklet en form for intimteater der medisinstudenter settes i utfordrende kommunikasjonssituasjoner. Jacobsen går inn i ulike pasientroller, mens studentene går inn i rollen som lege. Ansikt til ansikt går dialogen ut i vanskelig og ukjent farvann, med medstudenter som tilskuere. Fra sidelinjen kan Bærheim bryte inn i forestillingen/dialogen, enten for å kommentere eller invitere medstudenter til innspill. Disse avbrytelsene skaper brudd i fiksjonen samtidig som de danner materialet for teaterstykkets videre handling. Denne stadige vekslingen mellom den virkelige og fiksjonelle konteksten representerer et brudd med «den fjerde veggen», eller den tenkte veggen som ligger mellom det som utspiller seg på scenen og tilskuerne i salen (Jacobsen & Baerheim, 2010, s. 9). Jacobsens intimteater er et eksempel på teater i undervisning. Overordnet kan vi si at bruken av teater i undervisningen må ha en tydelig hensikt og en pedagogisk intensjon, svarende til undervisningens *hva* og *hvordan*. I dette ligger involvering av tilskuerne, det være seg direkte og styrende som i Boals forumteater eller som refleksjoner i etterkant. Det å bruke teater i undervisningen begrunnes ofte med teaterets mulighet til å dramatisere menneskets tilstander og skjebner slik at tilskuerne selv får muligheten til å skape mening gjennom opplevelse. Med andre ord inviterer teateret til utforskning og evaluering av våre verdier, det være seg sosialt, politisk, moralsk og etisk (Pammenter, 2013, s. 84). Teater og drama åpner altså opp for mange pedagogiske settinger og muligheter. I denne omgang vil jeg rette blikket mot teateret som alternativ tekst inn i faglig tematikk. Tanken er at det ligger pedagogiske muligheter i samspillet mellom student og teaterstykke. I det følgende skal jeg forsøke å lokalisere *hvor* dette mulighetsrommet ligger, og *hva* som inngår i det. Vi kan innledningsvis trekke frem opplevelsen, handlingen og det emosjonelle engasjementet som to sentrale, og også sammenfallende, trekk ved det å se et teaterstykke. Det å oppleve noe, og det å la seg engasjere emosjonelt, er teaterets formål og tilskuernes ønske. Derfor kan det være formålstjenlig å rette blikket mot nettopp opplevelsen og det emosjonelle engasjementet i søken etter teaterets pedagogiske potensial. Her må det presiseres at en teateropplevelse

er både umiddelbar og distansert. Det umiddelbare er opplevelsen tilskueren har her og nå, idet stykket fremføres. Denne opplevelsen bærer tilskueren med seg etter at forestillingen er over, og kan være en kilde for refleksjon i ettertid. Opplevelsen, og det som skapte opplevelsen, perspektiveres, vurderes og endres gjennom det distanserte og tilbakeskuende blikket. Dette kan høres banalt ut, men i pedagogisk sammenheng viser dette til et viktig skille. Både det umiddelbare og distanserte i teateropplevelsen åpner opp for ulike pedagogiske mulighetsrom: Det kan ligge læring i øyeblikkets opplevelse, i det pågående møtet mellom tilskuerens forståelseshorisont og teaterstykkets fortelling, og det kan ligge læring i det å se sin egen opplevelse med et distansert, reflekterende og retrospektivt blikk. Det distanserte blikket kan gjøres individuelt eller sammen med andre studenter i en planlagt didaktisk kontekst. Felles for både den umiddelbare opplevelsen, og det distanserte blikket, er at studentenes faglige begrepsarsenal har betydning. Fokus rettes altså mot opplevelsen her og nå. Dette valget fordrer en liten begrepsmessig presisering: Når studentene ser teaterstykket, defineres de som tilskuere. Idet teaterstykket avsluttes og skuespilleren applauderes av scenen, defineres de som studenter. Dette for å markere et skille mellom to ulike posisjoner, svarende til det umiddelbare og det distanserte. Artikkelens empiriske grunnlag er hentet fra et møte mellom masterstudenter i helsefag ved Universitetet i Tromsø og teaterstykket *Langligger* (Teater Fusentast, Trondheim 2017) av Coby Omvlee. Til dette har jeg laget et lite, metodisk opplegg for å lokalisere og begrepsfeste studentenes umiddelbare teateropplevelse. Men før vi kommer nærmere inn på den metodiske gjennomføringen samt presentasjon og drøfting av empiri, er det på sin plass å si noe om studentene, teaterstykket og emnet teaterstykket er koblet til, samt det teoretiske grunnlaget som drøftingen er forankret i.

Studenten og teaterstykket

I studieporteføljen til masterutdanningen i helsefag og sykepleie ved UiT Norges arktiske universitet finnes emnet *Utviklingstrekk i helsepolitikk og helsetjenesten*, som «retter fokus mot dagens helsepolitikk og hvilken betydning denne får for utøvelse og organisering av helsefaglige profesjoners arbeid, for brukernes rettigheter og plikter, for fordeling og tilgjengelighet av helsetjenester i befolkningen». I forlengelsen av dette er det definert læringsutbyttebeskrivelser der studentene skal kunne «beskrive og kritisk diskutere

sammenhenger mellom helsepolitikk, helsefaglig profesjonsutøvelse og brukernes posisjon», «selvstendig fortsette egen kompetanseutvikling om tema» og «anvende ferdigheter som er tilegnet i emnet i diskusjoner med kollegaer, ledere og allmenheten om konsekvenser av helsepolitikken» (UiT, 2017). Studentene ved dette masterprogrammet har bakgrunn fra ulike profesjoner, noe som betyr at gruppen har tverrfaglig representasjon. Studentene har også i ulik grad praksiserfaring innenfor sin profesjon. I forbindelse med gjennomføringen av emnet våren 2017 åpnet det seg en mulighet til å bruke teaterstykket *Langligger* i undervisningen. *Langligger* er et dokumentarisk teaterstykke basert på Omvlee sine egne erfaringer som lengeliggende pasient etter en bilulykke. Konsekvensen var en alvorlig skade i tynntarmen. Etter ambulansetransport, stabilisering og de første medisinske vurderingene fikk hun beskjed om at skaden skulle la seg relativt greit behandle, og at hun straks ville være ute av sykehuset igjen. Hun ble liggende i ett år på sykehus og ulike rehabiliteringsinstitusjoner, og hvor hun i denne perioden gjennomgikk flere operasjoner samt opplevde kritiske og livstruende faser i sitt pasientløp. Møtet med helsevesenet ble for Omvlee både en tankevekkende og ambivalent affære. Som hun selv uttrykker det i stykkets åpning: «Av det samme helsevesenet ble jeg først reddet, så nesten tatt av dage, reddet på nytt, så nesten tatt av dage en gang til før jeg ble endelig reddet» (Omvlee, 2017). Omvlee har altså gjort seg noen erfaringer i møtet med helsevesenet, erfaringer på godt og vondt, og med et påfølgende sterkt personlig engasjement rundt temaer som helsevesenets organisering, struktur, finansieringsmodeller og ikke minst pasientsikkerhet. Dette er tanker og erfaringer hun ønsker å dele med andre, hun ønsker respons, hun ønsker engasjement, og hun ønsker endring. Samtidig ser vi at teaterstykkets innhold helt klart korresponderer med emnets innhold og læringsutbytter. Dermed kan *Langligger* fungere som en alternativ vei inn i emnets tematikk, med de mulighetene dette gir. Omvlee har altså en historie å fortelle, en historie ladet med intensjoner, og historien fortelles i form av et teaterstykke. Teateret vil særlig i form, men også i innhold, representere noe annet enn det studentene vanligvis møter innenfor universitetets helsefaglige undervisningstradisjoner. Først og fremst vil et teater appellere til emosjonell deltakelse og innlevelse. Det ligger i teaterets natur at en forestilling skal være noe mer enn en objektiv og nøytral gjengivelse av et saksforhold eller tema. Følelser skal vekkes. Et teater er heller ikke en pålitelig og vitenskapelig kilde i akademisk forstand, og innholdet som ytres, er heller ikke forskningsbasert. Men et teater kan tilby nye og

uventede veier inn i ulike saksforhold, og slik engasjere et bredere spekter av studentenes vurderings- og refleksjonspotensial. Som fortelling kan teateret vitalisere undervisningen og åpne opp for større perspektivmobilitet. Teater er fortelling, og fortellingen har alltid stått sentralt i menneskets forsøk på både forstå og organisere den verden de lever i. Dermed er det på sin plass å si noen ord som knytter fortellingen til kunnskapsbygging.

Fortellingen – både historie og diskurs

På tvers av ulike kulturer og tidsepoker ser vi fortellingen som en grunnleggende menneskelig uttrykksform. Vi finner den igjen i alle livets små og store hendelser. Barnet som beskriver skoledagen sin i form av fortelling, kolleger som forteller hverandre hvordan påskeferien har vært, hvordan våre tidligere livserfaringer forstås og formidles som fortelling. Det kan også tenkes at vi forstår oss selv som de fortellingene vi skaper om oss selv i våre møter med andre. Våre tanker har fortellingens mønster, og vi søker forståelse, sammenheng og kunnskap om felles historie, kultur og samfunnsstruktur innenfor fortellingens rammer (Lothe, 1994). Fortellingen kan ta mange former, som samtaler rundt et leirbål, eventyr, dans, sang, teater, film, maleri, romaner, brettspill og dataspill. Vi finner fortellingen i huleboernes malerier, i historieskrivernes nedtegnelser, i journalistens vinkling og i politikerens retorikk. Ja, i politiets logger, i helsevesenets journaler, i militærets rapporter og i faglige diskurser kan vi finne spor av fortellingens struktur: Hendelser markerer overganger, og dette settes inn i en språklig utforming med ord, uttrykk og teknikker som skaper opplevelsen av noe som fortelles. Den amerikanske retorikkprofessoren Seymour Chatman beskriver en modell der fortellingens struktur består av elementene historie og diskurs. Historie betegner fortellingens *hva*, altså handlingen i fortellingen. Historiens diskurs betegner fortellingens *hvordan*, altså måten det fortelles på (Chatman, 1978). Slik kan vi se at historien om den fiktive Jean Valjean (Les Misérables, 1862) fortelles som roman, teater, film og musikal. Fortellingens *hva* og *hvordan* er uløselig knyttet til hverandre. Det som fortelles, eller fortellingens historie, vil preges av hvordan den fortelles, og hvordan den fortelles, vil preges av hva som fortelles. Dette betyr at opplevelsen for den som blir fortalt noe, påvirkes av både *hva* som fortelles, og *hvordan* det fortelles. Samtidig må den som blir fortalt noe, bruke sin egen referanseramme for å forstå de fortalte

begivenhetene, noe som åpner for at fortellingen kan «være et potensial for ny innsikt og forståelse for oss som tolker, enten vi er tilskuere, betraktere, tilhørere eller lesere, ved at referanserammen vår kan bli utfordret» (Braaten, Kulset & Solum, 2000, s. 12). Dette er en forståelse av fortellingens potensial som ytterligere kommer til uttrykk i filosof og filmteoretiker Murray Smith sin filmteoretiske forståelse. Her viser han hvordan fiksjonelle tekster ber oss revidere de antakelsene og verdiene vi som tilskuere bringer med oss i møtet med det som fortelles. Den fiksjonelle verden kan på sin side foreslå alternative fysiske lover, historier, moralske koder og sosiale ritualer. Han viser også til filosofen Paul Ricoeur, som beskriver hvordan fiksjonelle tekster setter til side vår oppmerksomhet om det virkelige, og hvor vi kan prøve ut nye ideer, nye verdier, nye måter å være til stede i verden på. Et slikt forhold forutsetter at vi tar med oss vår erfaring fra den virkelige verden inn i teksten, eller fortellingen, og at denne igjen kan endre hvordan vi forstår og erfarer verden (Smith, 1995). Ulike fortellinger kan med andre ord bidra med et alternativ, også til tradisjonelle undervisningsmetoder i høyere utdanning. I *Langligger* møter studentene historien om en lengeliggende pasient, og den fortelles som teater. Det er virkelige hendelser som fortelles, men fortellingens *hvordan* skjer gjennom bruken av teaterestetiske virkemidler. Dette har betydning for tilskuerens opplevelse. Møtet mellom studentene og *Langligger* er relasjonelt og et kommunikativt forhold. Et forsøk på å lokalisere de pedagogiske mulighetene må også her forankres i et teoretisk grunnlag. Et teoretisk valg, grunnet i teoretisk refleksjon, leder alltid oppmerksomheten bort fra noe og til noe annet. I dette tilfellet ledes oppmerksomheten primært mot Mikhail Bakhtin og hans perspektiv på dialogen.

Dialogens eksistensielle karakter

I søken etter teaterets pedagogiske muligheter legges den teoretiske forankringen primært til den russiske språk- og kulturfilosofen Mikhail Bakhtin. Bakhtin beskriver dialogen som grunnlaget for all mellommenneskelig forståelse. Denne dialogiske livsanskuelsen ble særlig utviklet i Bakhtins møte med persongalleriet i Dostojevskijs forfatterskap. Her møter vi ulike karakterer som bærer sine egne stemmer som en «mengde likeverdige bevisstheter med sine respektive verdener» (Bakhtin, 2003, s. 136). Romanens persongalleri utgjør en polyfon, eller flerstemmig, verden av unike stemmer der

hver enkel karakter hevder sin egen bevisste identitet gjennom dialogiske møter. Dette illustreres særlig godt av karakteren Raskolnikov i *Forbrytelse og straff* (Dostojevskij, 2001). Etter å ha drept pantelåneren Aljona følger vi Raskolnikovs indre kamp om motiv, begrunnelse, rettferdiggjøring, skyld og straff. Raskolnikovs dialogiske relasjoner, og indre dialog med seg selv, viser en mann som må ta stilling til avgjørende problem i eget liv, eller «de øyeblikk hvor jeget ikke lenger er identisk med seg selv, men befinner seg på grensen til en ny forståelse av seg selv og verden» (Børtnes, 2001, s. 101). Raskolnikovs kvaler, hans runddans med egen samvittighet, dialogene med andre karakterer, de ulike stemmene som gir gjenklang i hans egen indre dialog, viser en selvbevissthet som presses til det ytterste. Raskolnikov er ikke lenger et objekt i Dostojevskijs diskurs, men et subjekt «i sin egen umiddelbare, meningsskapende diskurs» (Bakhtin, 2003, s. 136). Det er denne selvbevisstheten vi som lesere inviteres til å gå i dialog med. Poenget er at den selvbevisste Raskolnikov skapes gjennom dialogiske relasjoner. Uten dialog, ingen Raskolnikov. Dette peker mot menneskets eksistens som grunnleggende dialogisk, i poetiske vendinger uttrykt som dette:

> To be means to be for the other, and through him, for oneself. Man has no internal sovereign territory; he is all and always on the boundary; looking within himself, he looks in the eyes of the other or through the eyes of the other ... I cannot do without the other; I cannot become myself without the other; I must find myself in the other, finding the other in me. (Bakhtin, sitert i Wertsch, 1998. s. 116).

Bakhtin beskriver betydningen av den andre med styrke og patos. Uten den andre kan vi ikke se oss selv, ha bevissthet om oss selv, være oss selv. Her klargjøres den andre som grunnlaget for vår eksistens, og dialogen som den primære strukturen i den enkeltes eksistens, «representing a constant exchange between what is already and what is not yet» (Clark & Holquist, 1984, s. 65). Våre dialogiske møter med hverandre er altså eksistens og endring, noe som er, og noe som kommer til å bli. Dialogiske møter bærer med seg løftet om noe nytt, noe annerledes, ja et opphør av «å være identisk med meg selv og bli en annen for den andre» (Børtnes, 2001, s. 103). Umiddelbart framstår kanskje ideen om «den andre» som noe mystisk. I realiteten kan «den andre» være alt fra naboen vi slår av en prat med, til aviser, vitenskapelige artikler,

romaner, dikt, plenumsdiskusjoner, fiksjonsfilm etc. Med andre ord alt og alle som uttrykker seg muntlig eller skriftlig (Bakhtin 2005, 1994, 1986, 1981). Men det viktigste her er at alt som ytres, bærer med seg mening, og at denne rettes mot en framtidig respons. Vi sier at ytringen har en adressat, og at både mening og forståelse etableres i møtet mellom det som ytres, og adressatens respons på dette. I dagliglivets små og store samtaler kjennes dette igjen ved at ord og setninger vandrer mellom samtalepartnerne. Vi ser det i overgangen mellom ytringene der den som lytter, selv blir taler ved å respondere på det som er sagt. Dette betyr naturlig nok at alle ytringer er iboende assosiert med minst to stemmer (Wertsch, 1991). Som nevnt kan «den andre», eller vår samtalepartner, ta mange former. I dette tilfellet er det snakk om teater, som i likhet med alle andre verk er innstilt på den andre, eller tilskuerens aktivt svarende forståelse. Denne kan ha som hensikt å «oppdra lesarane, gje dei overtydning, framkalle kritisk respons, eller øve innverknad på elevar og andre som skal føre verket videre. (…) På samme måten som replikken i ein dialog, er det knytt saman med andre verk eller ytringar, både med dei verket svarer til og med dei som svarer på verket» (Bakhtin, 2005, s. 18). Oppsummert kan det hevdes at Bakhtins eksistensielle dialogforståelse tilbyr et godt fotfeste for pedagogisk arbeid. Læringsprosesser er jo noe som ligger i grenseland mellom det som er, og det som kommer til å bli, det stedet der ny mening og forståelse oppstår, der kunnskap etableres og deles, der ny erkjennelse av seg selv og verden skapes. Neste skritt blir å se nærmere på teater gjennom Bakhtins perspektiv.

Teateret som tekst

Bakhtin beskriver teksten som den umiddelbare virkeligheten der både tankens og opplevelsens virkelighet har sitt utspring. Dette betyr at alle møter mellom mennesker, mellom ulike erfaringer og opplevelser, mellom ulike perspektiver og livsanskuelser er tekst. Disse tekstene kan ta alle mulige former der ytringer er mulig, det være seg prat ansikt til ansikt, litterære verk, film, teater, musikk, bilder, skulpturer, dans og sang. Bakhtin oppfordrer altså til en dyp, rik og raffinert forståelse av tekstbegrepet der vi er i dialog *med* tekster og *gjennom* tekster. I dette ligger at tekster er en subjektiv refleksjon av en objektiv verden, og at teksten uttrykker en bevissthet, altså noe som reflekterer (Bakhtin, 1986). Omvlee sitt teaterstykke er hennes subjektive

refleksjon av sykehusoppholdet. Hun har et ønske om å la sin stemme bli hørt. Hun er en stemme i henvendelse. Måten hun gjør dette på, er gjennom teateret. Teateret er altså det medierende redskapet. Samtidig vet vi at teateret har sitt eget språk, sin egen måte å kommunisere på. Det gjøres noen bevisste teaterestetiske valg som leder tilskuernes blikk, styrer vår opplevelse og inviterer enten til emosjonelt engasjement eller en distansert og kritisk observasjon som i Bertolt Brecht sine stykker. Til dette brukes scenografiske elementer som dekorasjon, sceneelementer, kostymer, belysning og musikk, eller kun en naken scene for å skape et visuelt uttrykk som underbygger og forsterker både handling og ytringer (Gatland, 1998; Dalgard, 1974). Videre gjøres det valg i regi som skaper sammenheng, rytme og rekkefølge, viktige valg som løfter fram ulike tema, forsterker og fokuserer, som leder vår oppmerksomhet. Det er altså en rekke strategiske og kunstneriske valg som i sum utgjør den teksten som *Langligger* er. I tillegg er det flere stemmer som kommer til uttrykk i stykket: Omvlee spiller seg selv som pasient. Men hun går også ut av rollen, stiller seg på siden, kommenterer og stiller spørsmål rundt sin egen situasjon som pasient og helsevesenets organisering. Hennes pårørende er også tilstedeværende gjennom verbale henvisninger og bilder av brev, tegninger og gaver. Det gjøres også bruk av videosnutter der helsepersonell, helsepolitikere og helsebyråkrater intervjues om de temaene som stykket løfter fram. *Langligger* er altså en multimodal og flerstemmig tekst, kunstnerisk utformet og formidlet gjennom teaterestetiske virkemidler, og i det multimodale ligger også et element av brudd med «den fjerde veggen». Som tilskuere inviteres vi til å gå i dialog med *Langligger*, komme de ulike stemmene i møte og gjøre dem til våre egne.

Teateropplevelsen: en dialogisk relasjon

Som vi har sett, vil enhver ytring rette seg mot en forventet respons. Dette teoretiske perspektivet kan oversettes til et konkret eksempel fra *Langligger*. I en scene møter vi Omvlee der hun foreller om en bestemt kritisk og livstruende periode. Hun er overført fra sengepost på sykehus til et rehabiliteringssenter. Her ernæres hun oralt, selv om hun på sykehuset hadde behov for intravenøs ernæring. Hver dag går det mer væske ut av kroppen enn inn. Resultatet var at hun ble gradvis svakere, og med en potensiell dødelig forstyrrelse i elektrolyttbalansen. Denne opplevelsen fortelles på følgende måte:

Rollefiguren Omvlee, kledt i pasientskjorte, står midt på en mørklagt scene. En enkel lyskaster fokuserer Omvlee. I bakgrunnen spilles svak, monoton og illevarslende musikk. Omvlee har et alvorlig og tankefullt blikk mot publikum. Så sier hun: «Jeg er dehydrert, underernært og svekket, spiller ingen rolle om jeg lever videre eller ikke». Så lyses scenen opp. Musikken endrer karakter til litt lystigere og mer melodiøs. Omvlee beveger seg over scenen og setter seg i en sykehusseng, omkranset av ulike medisinske apparater. Så henvender hun seg spørrende og mer direkte til publikum:

> Hvordan torde rehabiliteringssenteret å ta meg inn når de visste jeg ikke kunne få ernæring intravenøst? Og på sykehuset visste de at jeg ikke kunne klare meg uten slangen. Kommuniserer de ikke med hverandre?

Omvlee er her i direkte henvendelse, en henvendelse som framprovoserer svar, som foregriper og strukturerer seg selv i svarets retning. Ordene som sies, er bestemt av det som ennå ikke er sagt, de er forutsatt av et framtidig svarende ord, altså tilskuernes respons. Nå kan dette framstå som en formulering av banaliteter. Når noe sies, så forventes det respons. Men det sentrale momentet som Bakhtin her løfter fram, er hvordan tilskuernes forståelse aktiveres slik at ordene tas inn i et allerede eksisterende begrepsarsenal, et arsenal fylt med «specific objects and emotional expressions, and indissolubly merged with the response, with a motivated agreement or disagreement» (Bakhtin, 1994, s. 76). Når Omvlee spør hvordan rehabiliteringssenteret torde ta henne inn tross manglende mulighet til livsnødvendig behandling, ja, så søker hun å skape sitt eget uttrykk på fremmed territorium, opp mot tilskuernes egen horisont. Det er her den dialogiske relasjonen lever og utvikles. Som tilskuer til *Langligger* bærer den enkelte student med seg holdninger og verdier, egne erfaringer og ikke minst forskningsbasert kunnskap tilegnet gjennom studietiden. Omvlee sine ytringer er et forsøk på å få lest sine egne ord, sitt eget konseptuelle system, innenfor tilskuernes konseptuelle system, slik at «the speaker breaks through the alien conceptual horizon of the listener, constructs his own utterance on alien territory, against his, the listener's apperceptive background (Bakhtin, 1994, s. 77). Når Omvlee spør om sykehus og rehabiliteringssenter ikke kommuniserer med hverandre, så er dette et spørsmål ladet med frustrasjon, tristhet og håp om endring. Tilskuerne på sin side møter Omvlee sin emosjonelt ladede ytring med et

allerede etablert begrepsapparat der stemmer fra faglitteratur og forelesere er aktivt til stede. I så måte kan vi forvente at tilskuerne, med sin kunnskap om helsepolitikk og helsevesenets organisering, ser betydningen av god og presis kommunikasjonsflyt i helsevesenet. Men Omvlee inviterer til ny forståelse, nye sammenhenger, nye ekspressive betoninger. Eksisterende forståelse befolkes med nye stemmer, det skapes harmoni eller motstand, holdninger og kunnskap utfordres. Men dette skjer ikke betingelsesløst. Stemmene blandes, og mening oppstår i prosesser der vi tar ansvar og krever forfatterskap for de stemmene som selektivt gjøres til våre egne. De ordene Omvlee bruker, er ikke leksikalske rapporteringer, men ord mettet med betydning, ord i kontekst og ord som formidler intensjoner. Dette er ord som tilskuerne må gjøre til sin egne. Slik kan tilskuernes forståelse av begrepet kommunikasjon i helsevesenet utfordres, fylles med ny mening (Bakhtin, 1994). Dette er både kunnskapsbygging og kunnskapsdeling. «Det er når *ulike* stemmer deltar i dialogen og interagerer i den forstand at dei byggjer på kvarandre og/eller strir mot kvarandre, at det skjer noko meir enn reproduksjon (Dysthe, 1999, s. 111). Den norske psykolingvisten Ragnar Rommetveit er inne på det samme i sitt intersubjektive perspektiv på læring. Her beskrives adressaten som medforfatter av meningsinnholdet i det som ytres, og ikke den skapningen som det kommuniseres til (Rommetveit, 1999). Ofte kan det forholde seg slik at adressaten mestrer meningsinnholdet i ordene bedre, enn de som ytrer ordene. Slik kan kommunikasjon i helsevesenet knyttes opp mot rutiner, samhandling og kommunikasjonsplattformer, mens Omvlee sitt spørsmål vektlegger konsekvenser og menneskelige enkeltskjebner i et stort system. Samtidig åpner Omvlee sitt spørsmål opp for flere innfallsvinkler og perspektiver i og med at tilskuerne er medforfattere. Ordene kan ikke konverteres fra «manifest språkleg uttrykk til latent meiningsinhald, men heller å tolka som ein sosial protese og eit slags forhandlingsmiddel. Og andre menneske – helst slike som tenkjer litt annleis enn oss – er våre beste hjelparar til å forhandle oss fram til ny forståing» (Rommetveit, 1996, s. 96). Det primære hos både Bakhtin og Rommetveit er at mening og forståelse ikke kan overføres fra person til person, eller fra tekst til person. Mening og forståelse oppstår i dialogen, i samspillet mellom dem som deltar, og der mottakeren er «medprodusent i språkleg formidla meining» (Dysthe, 1996, s. 108). Vi skal nå se på noen eksempler på dette dialogiske samspillet, fra den umiddelbare teateropplevelsen til den mer distanserte refleksjonen om teateropplevelsen og dens innhold.

Det praktiske opplegget for gjennomføring

Forestillingen spilles i et av universitetets auditorier. De fysiske omgivelsene er først og fremst innrettet mot tradisjonell undervisning, men auditoriets utforming egner seg også til teaterforestilling. Følgende opplegg er fundert for å lokalisere studentenes egne beskrivelser av den umiddelbare teateropplevelsen:

1. Studentene informeres om opplegget, og det gis kort instruksjon om hva de skal gjøre i det øyeblikket forestillingen er over.
2. Teaterstykket spilles, og studentene er tilskuere til dette.
3. Straks etter forestillingen presenteres følgende tre spørsmål:
   a. Hva handler teaterstykket om?
   b. Hva opplevde du som det viktigste i stykket?
   c. Hvorfor var dette det viktigste?

   Spørsmålene vises på storskjerm. Disse besvares individuelt og skriftlig, og det er ingen form for dialog mellom studentene mens spørsmålene besvares. Det settes av cirka 10 minutter til de skriftlige responsene.

4. De skriftlige responsene samles inn.

Overgangen fra det umiddelbare til det distanserte begynner i det øyeblikket studentene starter å verbalisere sin egen opplevelse skriftlig. Den første skriftlige verbaliseringen knyttes tett opp mot opplevelsen, slik at responsene er sterkt preget av et emosjonelt engasjement som fortsatt er sterkt mobilisert og tilstedeværende hos den enkelte. Her ligger også muligheten for studentene å feste i ord de vurderingene som skaper øyeblikkets opplevelse. Idet pennen senkes mot arket, og egne tanker, følelser, vurderinger og refleksjoner formes til skrevne ord, involveres bevisstheten om egen deltakelse og et selv som har respondert på teaterstykkets handling og ytringer. Studenten identifiserer altså både seg selv som deltaker i sin egen teateropplevelse, og de faktiske handlingene og ytringene som ligger til grunn for opplevelsen. Samtidig endrer omgivelsene seg. Lyset slås på, auditoriet vekkes til live og reetableres som lokalitet for undervisning. Forestillingens ulike rekvisitter endrer karakter fra situasjonsdefinerende redskaper til anonyme gjenstander.

Borte er dramaturgien med lyd- og lyseffekter, og stemmene til Omvlee og de andre har stilnet. De har sagt sitt, orientert mot et forventet svar, en forventet respons, og nå svarer studentene (Bakhtin, 1986). Selv om studentenes svar er umiddelbare og gitt når det emosjonelle engasjementet er aktivt, så er det tydelig at svarene er forankret i et konseptuelt system der de faglige stemmene gjør seg sterkt gjeldende (Bakhtin, 1994). Dette kan illustreres med noen eksempler på studentenes umiddelbare responser på de tre spørsmålene.

Hva handler teaterstykket om?

På spørsmålet om hva teaterstykket handler om, så ser vi hvordan forholdet mellom pasient, system og politikk trekkes frem:

> Budskapet er systemfeil. Produksjonstankegangen har tatt overhånd og kontinuiteten mangler.
>
> Om konsekvensene av at profitt styrer prioriteringer. Om dedikerte pleiere som jobber under hardt press. Om menneskets plass i helsesystemet.
>
> Stykket får fram hvordan helsevesenet er dehumanisert. Noe som er styrt av økonomiske krefter. Dog viser teateret hvor dyrt det kan bli når pasienter blir behandlet som biomasse.

Disse sitatene er representative for studentenes umiddelbare tanker om hva stykket handler om. Vi ser at svarene kommuniserer både følelser og faglige begreper. Vi kan si at hvert sitat bærer i seg stemmene til både tilskuerposisjonen og studentposisjonen. Engasjementet er tydelig, det brukes kraftige og emosjonelt ladede uttrykk som *produksjonstankegangen, profitt styrer, dehumanisert* og *behandlet som biomasse*. Dette kan vi tolke dit hen at Omvlee sin fortelling om seg selv har vakt frustrasjon, fortvilelse og kanskje sinne. Samtidig ser vi at disse følelsene kommer til uttrykk gjennom faglige begreper og perspektiver som står sentralt i det aktuelle emnet. Teaterstykket vekker et emosjonelt engasjement som fyller de faglige begrepene med innhold, betydning og faktiske konsekvenser. Samtidig bruker studentene de faglige begrepene for å verbalisere egen opplevelse, sette fortellingen inn i fortolkningsrammer som skaper mening og sammenheng. Her husker vi Bakhtins

forståelse av mening som en aktiv prosess. Mening oppstår når to eller flere stemmer kommer i kontakt, når lytterens stemme responderer på den som taler, slik at den som lytter, selv blir taler. Altså et møte mellom ulike konseptuelle systemer, og der stemmene blandes (Bakhtin, 1994). Slik sett illustrerer sitatene studentenes medforfatterskap der både Omvlee, pensumlitteraturen og studentenes egen stemme kommer til uttrykk (Rommetveit, 1999). Vi ser den samme flerstemmigheten når vi går til spørsmålet om egen opplevelse av det viktigste i stykket.

Hva opplevde du som det viktigste i stykket?

Dette spørsmålet inviterer til studentenes helt subjektive stillingtaking, men også her ser vi at svarene begrunnes faglig, samt at opplevelsen beskrives gjennom faglige begreper. Studentene trekker frem pasientsikkerhet og manglende kommunikasjon som viktige tema teaterstykket løfter fram. Men særlig interessant er studentenes sterke vektlegging av pasientperspektivet. Med støtte i Bakhtins perspektiv på dialogen er denne vektleggingen forståelig. Omvlee blottlegger seg selv, stiller spørsmål og målbærer et spekter av ulike følelser. Tilskuerne blir delaktige og forholder seg dialogisk ansvarlig til Omvlee «som *du*, som samtalepartner, mitt andre jeg (…)» (Børtnes, 2001, s. 103). Dermed tas perspektivet til Omvlee som pasient, noe studentene uttrykker som:

> At hun klarer å skildre sin optimisme og tillit til systemet samtidig som hun får frem usikkerheten og frykten hun opplever.
>
> Muligens det viktigste hvor lite det syke mennesket har å si om sin egen sykdom, behandling og sitt liv.
>
> Tankene/ordene hun formidler om det å være pasient. Som behandler er det vanskelig å sette seg inn i hvordan pasientene har det.
>
> At behandlingsperspektivet ofte ser pasientene som objekter framfor subjekter. Ting skal være så effektive her og nå, uten at vi reflekterer over fremtidige utfordringer.

På nytt ser vi hvordan studentene knytter sin umiddelbare opplevelse av Omvlee sin fortelling til det faglige. Dette gjøres med utgangspunkt i den dialogiske relasjonen der Omvlee er samtalepartneren, tilskuerens *du*. Men

som vi husker, er Omvlee i henvendelse, en talende bevissthet som adresserer sine ytringer (Wertsch, 1993). Dermed er hver tilskuer Omvlee sin samtalepartner, et *du* som hun snakker med. I dette dialogiske møtet tar studentene stilling til Omvlee sine ytringer, egne disposisjoner mobiliseres og løftes frem. Slik kan studentene, med egne begreper, fullføre Omvlee sin framstilling av seg selv. Dette er å være medforfatter, et medforfatterskap som sitatene er eksempler på. Studentene gis muligheten til å danne seg et bilde av Omvlee som hun ikke er i stand til å danne ut fra seg selv (Bakhtin, 1994). Neste skritt blir å utfordre studentene på hvorfor dette opplevdes som viktigst, med andre ord en tydeligere utfordring på begrunnelse, og dermed refleksiv avstand til den umiddelbare opplevelsen.

Hvorfor er dette det viktigste?

Spørreadverbet *hvorfor* krever begrunnelse, og begrunnelse krever normalt sett en vurdering. Vanligvis vil den kommunikative invitasjonen, og utfordringen som ligger i et *hvorfor*, følges opp med subjunksjonen *fordi*, der det vises til de grunnene vurderingen er forankret i. Grunner er altså det som rettferdiggjør og argumenterer for våre synspunkter (Opdal, 2008). Vi kan se noen eksempler på dette i studentenes responser:

> Fordi det fører med seg så enorme konsekvenser for enkeltindividet og samfunnet. Det handler om tillit og grunnleggende eksistensielle forhold: Hvem er jeg i det store bildet, hvem har ansvar for liv og død.
>
> Fordi det la grunnlag for at pasientens situasjon ble bagatellisert. Stykket illustrerer flere elementer som peker på at kortsiktig økonomisk sparing er viktigere enn helse, sikkerhet og langsiktig perspektiv.
>
> Vi har ofte hørt budskapet om at vi behandler en pasient, et menneske med følelser og ikke en ting. Likevel skjønner man dette bedre når man får føle på det selv – gjennom dette teaterstykket. Vi fikk oppleve konsekvensene av samhandlingsreformen 2012.

Igjen trer studentenes medforfatterskap tydelig frem. Vi hører deres stemmer som emosjonelt engasjerte, vi hører de faglige stemmene tilegnet gjennom utdanning og praksis, og vi hører også teaterstykkets multimodalitet bryte

frem. Studentene etablerer med andre ord sine begrunnelser i møtet mellom flere stemmer. Dette kommer særlig godt fram i det siste sitatet. Her ser vi hvordan studenten viser til faglige/etiske prinsipper for hvordan pasienter skal behandles, men der stykket lar oss føle at et faglig/etisk ideal ikke alltid realiseres i en praktisk utført realitet. Refleksjonen sluttføres så i en tydelig kritikk av samhandlingsreformen fra 2012. Dette sitatet reiser en interessant problemstilling av pedagogisk art. Her har studenten åpenbart latt seg gripe emosjonelt av teaterstykkets univers, levd seg inn i handling og skjebner. Spørsmålet er hvordan granskning og vurdering av grunner er mulig når man er emosjonelt engasjert, når følelser bobler fram i samklang med teaterstykkets fortelling? Teologen Cornelius Plantinga (1997) viser hvordan vi som tilskuere til en viss grad er posisjonert ved at vi tillater oss selv å oppleve samsvarende emosjoner som kommer til uttrykk gjennom fortellingen. Sentralt er at posisjoneringen skjer i kombinasjon mellom ledetråder og invitasjoner i teaterstykket, og den kunnskaps- og erfaringshorisonten som ligger til grunn for tilskuerens individuelle orientering mot teaterstykkets fortelling. I likhet med blant andre filosofen Richard Wollheim (1999) og psykologen Richard Lazarus (1991) har Plantinga en kognitiv tilnærming til den emosjonelle opplevelsen ved at «what *particular* emotion I experience depends on my cognitions about my situation» (Plantinga, 1997, s. 378). Wollheim på sin side viser hvordan emosjoner, i kraft av å være mentale disposisjoner, utstyrer oss med en orientering eller holdning til de situasjonene vi befinner oss i. Det er med andre ord emosjonelle redskaper, ikke bare slik at vi kan fortolke, forstå og bevege oss i verden, men også som forutsetning for bearbeiding og endring av vårt eksisterende begrepsmessige rammeverk. Lazarus er enda mer spesifikk på hvordan emosjoner framstår idet en motivert interesse vurderes, noe som kommer tydelig fram i eksempelvis studentenes vurdering av samhandlingsreformens konsekvenser, eller hvordan økonomiske hensyn trumfer pasientsikkerhet. Poenget til Lazarus er at emosjoner gjør det mulig å søke kunnskap og forståelse som bekrefter, bevarer og beskytter den kunnskapen og de erfaringene som utgjør vår livsanskuelse, samtidig som de ber oss granske og vurdere våre holdninger, vår tro og våre forpliktelser. Disse endringene er «expansion of one's possibilities and areas of engagement, it is sometimes referred to as personal growth» (Lazarus, 1991, s. 138). Hos tilskueren oppstår det emosjonelle engasjementet umiddelbart, tett koblet til både hva som fortelles, og hvordan det fortelles. Tilskueren er i øyeblikkets opplevelse absorbert i sin egen emosjonelle tilstand. Her kan vi godt se for

oss barnet, trollbundet av eventyret, eller ungdommen, paralysert av dukken i *Annabelle* (2014). Sosiologen Norman Denzin (1984) beskriver denne tilstanden som ikke-reflekterende, en tilstand der bevisstheten reflekterer *i* seg selv, men ikke makter å tre ut fra seg selv og bli et objekt for selvrefleksjon. Studentene kan føle frustrasjonen som Omvlee formidler, de er *i* den emosjonelle opplevelsen, en emosjonell opplevelse mobilisert av en aktiv og pågående vurdering. Idet teaterstykket er ferdig og studentene griper pennen og skriftlig verbaliserer sin opplevelse, ja, da beveger studentene seg gradvis over i en mer reflekterende posisjon der de klarer å se seg selv som emosjonelle deltakere i teateropplevelsen. Det skapes en distanse, en glidende overgang fra en ikke-reflekterende, emosjonell bevissthet til en reflekterende, emosjonell bevissthet, der «the person situates himself biographically in the emotional experience and reflects the emotion onto himself» (Denzin, 1984, s. 103). Det å reflektere over sin egen emosjonelle deltakelse er selvsagt ikke mulig uten først å ha vært i en emosjonell tilstand. Dermed gir teaterstykket oss en type refleksjoner som ikke ville vært der uten akkurat denne emosjonelle opplevelsen. Studentene uttrykker 1. persons opplevelser som er intensjonelt rettet (Goldie, 2000), og samtidig en intersubjektiv prosess der de har entret et annet menneskes tanker, følelser og slik leser deres bevissthet. Gjennom skriftlige responser distanseres det umiddelbare, og studentene synliggjør for seg selv sine egne emosjonelt forankrede vurderinger: *Dette er slik jeg reagerer, dette er slik jeg tenker, dette er slik jeg føler*. Dermed blir egen kunnskap, egne holdninger og verdier, ja, forståelsen og bruken av egen kunnskap avdekket. Slik kan studenten gå i dialog med egne vurderinger. De kan bekreftes, forsterkes, modereres, revurderes eller forkastes. Med andre, og litt spissformulerte ord, en distansert refleksjon over egne umiddelbare refleksjoner. Neste skritt i et pedagogisk opplegg vil være å bringe studentenes stemmer sammen i gruppe- eller plenumsarbeid. Her vil studentenes ulike vurderinger, tanker og refleksjoner i møtet med teaterstykket målbæres offentlig. Forskjellige stemmer møtes, og studentene besøker hverandres teateropplevelse og emosjonelt etablerte vurderinger og refleksjoner. Det legges til rette for meningsbrytning og aksept for perspektivpluralitet, ny forståelse vokser fram innenfor samtalen og et tekstlig fellesskap (Bruner, 1997, s. 81). Sammen gis altså studentene muligheten til å utveksle erfaringer og tenke over egen tenkning. Vi ser Rommetveits intersubjektive forståelse av læring i dette. Ulike stemmer kontrasterer, utfyller og beriker hverandre, noe som genererer læring og skaper ny kunnskap (Rommetveit, 1999).

En oppsummering av læringspotensialet

Hvis vi går tilbake til Bakhtin sin dialogiske verdensanskuelse, så ser vi at ideer og tanker tar form, lever og utvikler seg, fornyer sitt verbale uttrykk i levende og genuine dialogiske relasjoner. Ja, våre tanker skapes, formes og endres i møter med andre stemmer. Disse andre stemmene kan vi møte i nær sagt alle mulige relasjoner og former der mennesker ytrer seg, alt fra steinalderens hulemalerier til vennesamtalen på Starbucks, fra inkafolkets arkitektur til den digitale verden i Fortnite, fra Hegels filosofiske verker til Stranger Things på Netflix. Teateret er også en plass der ulike stemmer møtes, og der vi kan dele og forhandle våre perspektiver. Særlig i forumteateret ser vi muligheten til å implementere teateret direkte i pedagogisk praksis som forelesninger og studiegrupper. Det å se et teaterstykke, se en film eller høre et musikkstykke representerer et brudd, et alternativ til den normale, planmessige og metodiske undervisningen. Pedagogen Erling Lars Dale beskriver dette som undervisningens diskontinuerlige mulighet, de øyeblikkene og hendelsene som bringer med seg noe nytt, noe umiddelbart og overraskende som bryter opp undervisningens daglige og kontinuerlige struktur. I kombinasjon med den didaktiske og planlagte undervisningen vil slike diskontinuerlige øyeblikk, som det å se et teaterstykke, kunne «omstrukturere den daglige virkelighet i nye rekkefølger ved å understreke det vesentlige. Sansingen intensiveres. Kunstverket overdriver når det fremholder det karakteristiske på en måte at en erkjenner at *slik er det*» (Dale, 1990, s. 94). Med en kognitiv forståelse av emosjoner, der mening og vurdering er involvert, vil studentenes emosjonelle engasjement være et resultat av en umiddelbar og refleksiv holdning til teaterets innhold og presentasjon. Kunnskap, holdninger og verdier utfordres og testes opp mot teaterstykkets virkelighet, noe som også betyr en verbalisering av det som ligger til grunn for egne vurderinger. Dermed erfarer studentene sin egen forståelseshorisont, og at denne kan evalueres og revideres idet teaterstykkets fortelling søker å få «lest» sine egne ord innenfor studentenes konseptuelle system. Det gjøres erfaringer som er nye, som utfyller hverandre eller opphever hverandre. Studentene flytter sine blikk, perspektivene endres og begrepene fylles med nytt innhold. Dette er kunnskapsbygging.

Referanser

Bakhtin, M. (1981). Discourse in the Novel. I M. Holquist (red.), *The Dialogic Imagination,* s. 259–422. Austin: University of Texas Press.

Bakhtin, M. (1986). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.

Bakhtin, M. (1994). The Dialogic Imagination. I P. Morris (red.), *The Bakhtin Reader:Selected Writings of Bakhtin, Medvedev, Voloshinov,* s. 74–80. London: Edward Arnold.

Bakhtin, M. (2003). *Latter og dialog: Utvalgte skrifter*. Oslo: J. W. Cappelens forlag.

Bakhtin, M. (2005). *Spørsmålet om talegenrane*. Bergen: Ariadne forlag.

Barthes, R. (1977). Introduction to the Structural Analysis of Narratives. I R. Barthes *Image, Music, Text*, s. 79–124. London: Fontana.

Boal, A. (1985). *Theatre of the Oppressed*. London: Routledge.

Braaten, L.T., Kulset, S. & Solum, O. (2000). *Introduksjon til film: Historie, teori og analyse*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag.

Bruner, J. (1997). *Utdanningskultur og læring*. Oslo: Ad Notam Forlag.

Børtnes, J. (2001). Bakhtin, dialogen og den andre. I: O. Dysthe (red.), *Dialog, samspel og Læring,* s. 91–105. Oslo: Abstrakt Forlag.

Chatman, S. (1978). *Story and Discourse: Narrative Structure in Fiction and Film*. Ithaca: Cornell University Press.

Clark, K. & Holquist, M. (1984). *Mikhail Bakhtin*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Dale, E. L. (1990). *Kunnskapens tre og kunstens skjønnhet: Om den estetiske oppdragelse i det moderne samfunn*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Dalgard, O. (1974). *Teatret frå Aiskylos til Ibsen*. Oslo: Samlaget.

Denzin, N. K. (1984). *On Understanding Emotions*. San Francisco: Jossey-Bass.

Dostojevskij, F. (2001). *Forbrytelse og straff*. Oslo: Den norske bokklubben.

Dysthe, O. (1993). *Det flerstemmige klasserommet: Skriving og samtale for å lære*. Oslo: Gyldendal forlag.

Dysthe, O. (1996). «Læring gjennom dialog» – kva inneber det i høgare utdanning? I O. Dysthe (red.), *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning,* s. 88–104. Oslo: Cappelen Akademisk.

Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. I O. Dysthe (red.), *Dialog, samspel og læring,* s. 33–72. Oslo: Abstrakt Forlag.

Engelstad, A. (2004). *Poetikk og politikk. Augusto Boal og De undertryktes teater*. Abo: Åbo Akademis förlag.

Gatland, J. O. (1998). *Teaterteori: klassiske og moderne tekster*. Oslo: Pax Forlag.
Goldie, P. (2000). *The Emotions: A Philosophical Exploration*. New York: Oxford University Press.
Jacobsen, T. & Baerheim, A. (2005). Elements from Theatre Art as Learning Tools in Medical Education. *Research in Drama Education*, 10(1), s. 5–14. DOI: https://doi.org/10.1080/13569780500053072
Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaption*. New York: Oxford University Press.
Lothe, J. (1994). *Fiksjon og film: Narrativ teori og analyse*. Oslo: Universitetsforlaget.
Omvlee, C. (2017). *Langligger*. Trondheim: Teater Fusentast.
Opdal, P. (2008). *Pedagogisk – filosofiske analyser*. Bergen: Fagbokforlaget.
Pammenter, P. (2013). Theatre as Education and a Resource of Hope: Reflections on the Devising Participatory Theatre. I A. Jackson & C. Vine (red.), *Through the Changing Face of Theatre in Education,* s. 83–101. London: Taylor and Francis.
Plantinga, C. (1997). Notes on Spectator Emotion and Ideological Film Criticism. I: R. Allen & M. Smith (red.), *Film Theory and Philosophy,* s. 372–393. New York: Oxford University Press. DOI: https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198159216.003.0017
Rommetveit, R. (1996). Læring gjennom dialog: Ei sosiokulturell og sosiokognitiv tilnærming til kunnskap og læring. I O. Dysthe (red.), *Ulike perspektiv på læring og Læringsforskning,* s. 88–104. Oslo: Cappelen Akademisk.
Rommetveit, R. (1999). Om dialogisme og vitskapleg disiplinert diskurs – og samtaleanalyse. *Norsk Lingvistisk Tidsskrift (1)* s. 15–37.
Smith, M. (1995). *Engaging Characters: Fiction, Emotion, and the Cinema*. New York: Oxford University Press.
Wertsch, J. V. (1991). *Voices of the Mind: A Sosiocultural Approach to Mediated Action*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
Wertsch, J. V. (1998). *Mind as Action*. New York: Oxford University Press. DOI: https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195117530.001.0001
Wollheim, R. (1999). *On the Emotions*. New Haven: Yale University Press.

DEL 2

Fleksible læringsformer

Kapittel 6

Teknologistøttet ferdighetstrening for sykepleierstudenter i desentralisert utdanning

Catrine Buck Jensen, Ole Johan Olsen og Bente Norbye

Våren 2017 ble et pilotprosjekt gjennomført ved den desentraliserte sykepleierutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet, med deltakelse av sykepleierstudenter. Et tett samarbeid med University of Saskatchewan i Canada førte til at vår prosjektgruppe fikk låne en mobil telemedisinsk enhet som ble utprøvd i undervisning og øving på praktiske ferdigheter for studenter i Nord-Troms. Studentene måtte forholde seg til teknologi, veiledere og hverandre på en annen måte enn de tidligere hadde gjort, noe de fleste av dem opplevde som positivt. Vi ønsker gjennom dette kapittelet å vise hvordan undervisningen ble gjennomført, og gjennom analyse av studentenes og lærernes refleksjonslogger diskutere studentenes og lærernes erfaringer med bruk av teknologistøttet ferdighetstrening.

Innledning

Gjennom bachelorutdanningen i sykepleie trener studentene på forskjellige ferdigheter relatert til klinisk praksis. Det første studieåret legger vekt på grunnleggende ferdigheter, som f.eks. hvordan bistå en pasient med personlig hygiene, hvordan re opp en seng, observasjon av normale og unormale tilstander hos pasienten. I utdanningens andre og tredje år er ferdighetene i større grad relatert til læringsutbyttet for klinisk praksis, f.eks. hvordan opprette en intravenøs tilgang, hvordan gi

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/6
Lisens: CC BY 4.0

intravenøs behandling eller hvordan gjøre i stand ulike former for legemidler. Ferdighetstrening gjennomføres tradisjonelt i ferdighetsrom som ligner mye på et klinisk miljø, for eksempel et pasientrom i sykehus. Bruk av simulering for trening av prosedyrer er vanlig i sykepleierutdanningene verden over, der studentene trener ferdigheter ved hjelp av simuleringsdokker som f.eks. sim-man (Dean, Williams & Balnaves, 2015; Munshi, Lababidi & Alyousef, 2015; Yuan, Williams & Fang, 2012). Det er imidlertid mindre bruk av andre former for simuleringstrening som utfordrer avstand i desentraliserte studier, der studenter tar i bruk velferdsteknologi for å minske avstand mellom lærested og der studentene er, men noen nye former for læring og utstyr er utprøvd (Butler, Bullin, Bally, Tomtene & Neuls, 2016).

Sykepleieutøvelse består av mange praktiske ferdigheter. Disse ferdighetene knyttes ofte til handlinger og prosedyrer som ivaretar pasientens fysiske og psykiske velvære. De bidrar til pasientsikkerhet og utgjør en avgjørende del av sykepleiepraksisen (Bjørk, 2003). Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Leonard og Lisa Day (2010, s. 1) hevder at «nye sykepleiere trenger å bli forberedt på å praktisere sikkert, nøyaktig og omsorgsfullt i varierte situasjoner, hvor kunnskap og innovasjon øker i et forbløffende tempo».

Kontekst for studien

Northern Nursing Education Network er et internationalt nettverk som støtter utdanninger av sykepleiere i distrikt over tre kontinent og gjennom 14 sykepleierutdanninger. Nettverket danner basis for et internasjonalt samarbeid, der vi sammen utforsker digitale muligheter for å imøtekomme studentenes behov for undervisning også der det er stor avstand mellom campus, studenter og lærested. Våren 2017 gjennomførte tre lærere ved sykepleierutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet et pilotprosjekt med en innovativ tilnærming til ferdighetstrening for sykepleierstudenter i andre semester. Studentene var tatt opp på den fireårige desentraliserte sykepleierutdanningen (DSU) ved UiT Norges arktiske universitet. Læringsaktivitetene ved den desentraliserte sykepleierutdanningen er til vanlig en kombinasjon av undervisning med fysisk tilstedeværelse av lærer og/eller studenter, og nettbaserte aktiviteter. Dette kan defineres som «*blended learning*» (Daniel, 2017; Margaryan, Collis & Cooke, 2004). Sykepleierutdanningen ved University of Saskatchewan, som en del av det internasjonale nettverket, lånte

prosjektet en bærbar telemedisinsk enhet av typen InTouch RP-Xpress. Denne brukes tradisjonelt til fjernkonsultasjoner mellom spesialisttjenester og klinikker for pasienter med bosted i distriktet. I kliniske sammenhenger har denne enheten vært brukt for å vurdere nødvendigheten av å legge inn syke barn på sentrale sykehus, eller om behandlingen av barnet kan skje ved lokalsykehuset (Holt, Hansen, McKinney & Mendez, 2018).

Den telemedisinske enheten fra produsenten InTouch Health

På sykehusavdelinger brukes en lignende enhet i full størrelse som kan styres og beveges i rommet,[1] denne viser levende bilde av spesialisten på toppen av enheten med lyd og bilde, derav navnet «robotteknologi».

Utprøving av telemedisinsk utstyr

Sykepleierutdanningen ved University of Saskatchewan har etablert et mobilt utstyr for å tilby fjernveiledning i ferdighetstrening for studentene i nordlige provinser i Canada (Butler et al., 2016), såkalt remote presence (ekstern tilstedeværelse).[2] Den mobile enheten er på størrelse med en middels stor PC-skjerm med håndtak og kan flyttes rundt ved behov. Eksempelvis kan den brukes ved fjernkonsultasjoner i hjemmebesøk hos pasienter for å konsultere en spesialist.[3] Operativsystemet er Windows XP8. Selve oppkoblingen skjer via internett ved hjelp av egen programvare for å ivareta pasientsikkerheten. Kommunikasjon skjer via lyd–bilde og gjennom tilkoblet utstyr. I motsetning til ordinære datamaskiner og lyd–bilde-applikasjoner (eksempelvis Zoom, Microsoft Teams eller Skype) kan man i tillegg koble medisinsk-teknisk utstyr til enheten, eksempelvis stetoskop, otoskop, oftalmoskop eller munnhule-kamera (Butler et al., 2016). I prosjektet brukte vi et

[1] For bilde; se https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1177180118806430

[2] I den canadiske litteraturen knyttet til denne teknologien brukes begrepet Remote Presence (RP) robotics (Butler et al., 2016), men vi har bevisst valgt å utelate robotbegrepet i denne teksten, da det kan være litt utydelig hva det innebærer. I dagligtalen med studentene har imidlertid begrepet vært i bruk, og det ser man også ved at studentene har tatt det i bruk i sine refleksjoner og uttalelser.

[3] Et EU-prosjekt om Telemedical Robotics har utforsket et tilsvarende utstyr, kalt The Giraff Telepresence.

spesialtilpasset elektronisk stetoskop til ferdighetstreningen for blodtrykksmåling og respirasjon. Studentene kunne dermed lytte til hjertelyder, lungelyder og måle blodtrykk på hverandre samtidig som fjernveilederen, lokalisert 26 mil unna, hørte den samme lungelyden, og blodtrykksmålinger som studentene gjorde via stetoskopet. Studentene ble da veiledet ved gjenkjenning av lydene samtidig med læreren. Skjermoppløsningen var tilfredsstillende og ga et tydelig bilde av fjernveilederen som studentene kommuniserte med. Fjernveilederen viste bilder og veiledningsmateriale til studenter i sanntid.

Hensikten med pilotprosjektet var først og fremst å utforske om det var mulig å gjennomføre ferdighetstrening ved bruk av teknologien som denne bærbare enheten representerte. Samtidig var vi bevisst på at de som fremtidige sykepleierne i distriktene, og gjennom selv å bruke en slik type teknologi i utdanningen, så potensialet for dette i senere pasientarbeid (Holt, Hansen, et al., 2018; Holt, Sari, et al., 2018).

I dette kapittelet vil vi utforske følgende spørsmål: Hvordan blir sykepleierstudenters læring påvirket gjennom bruk av telemedisinsk teknologi?

En casestudie: ferdighetstrening med teleteknologi

I pilotprosjektet ble fire tema valgt ut som passende for utprøving av ferdighetstrening med veiledning mediert gjennom den bærbare enheten. Hvert tema hadde ulike grunnleggende ferdigheter som studentene skulle lære. Temaene var 1) inspeksjon av munnhule, 2) observasjoner knyttet til sirkulasjon, 3) observasjoner knyttet til respirasjon og 4) sårstell og hygiene. Eksempler på ferdigheter det ble øvd på, var blodtrykksmåling, palpasjon av puls, auskultasjon av lungelyder og aseptisk teknikk og sårstell.

Studentene ble delt inn i to grupper à seks til åtte studenter. Av hensyn til det fysiske rommet ferdighetstreningen skulle foregå i, og for å unngå for store grupper av studenter ble hver temaøkt organisert med to parallelle runder. I tillegg hadde vi kun tilgang til én pasientseng som kunne brukes i ferdighetstreningen. De fysiske forholdene medførte at den ene gruppen utførte ferdighetstrening sammen med fjernveilederen, samtidig som den andre gruppen var sammen med den lokale veilederen for teoretisk introdukjon til tematikkene. Innholdet i ferdighetstreningen var både praktisk opplæring samt diskusjon og refleksjon rundt tilhørende teori, retningslinjer

og prosedyrer. Studentene simulerte pasienter og brukte dermed hverandre for å øve på de ulike ferdighetene. Veilederteamet besto av en lokal veileder på studiestedet og en fjernveileder lokalisert på hovedcampus. Disse planla og gjennomførte ferdighetstreningene. Etter hver undervisningsøkt skrev studentene og lærerne refleksjonslogger som senere ble en del av datamaterialet.

Metodisk tilnærming

Datamaterialet ble samlet inn mellom januar og mars 2017. Rekruttering av informanter til studien skjedde ved et beleilighetsutvalg, da vi ønsket studenter fra et desentralisert studiesenter i Troms fylke, der studentene gjennomfører størstedelen av sykepleierutdanningen (Skaalvik & Norbye, 2016). For å undersøke bruken av teknologistøttet ferdighetstrening i sykepleierutdanning i distriktene har vi brukt en kvalitativ casestudiedesign med flere typer data (Baxter & Jack, 2008). Dette fordi vi ønsket å utforske begge sider av undervisningen – både studentenes og lærernes erfaringer med det nye verktøyet som muliggjorde ferdighetstrening på distanse, og hvordan konteksten innvirket på læring.

Refleksjonslogger

Etter hver temaøkt skrev studentene individuelle refleksjonslogger der de reflekterte over egen læringsprosess og den praktiske implementeringen som kunne påvirke læringen, hhv. refleksjon over egen læring, organisatoriske aspekter og teknologiske aspekter. Fjernveilederen skrev logg etter hver temaøkt mens den lokale veilederen skrev en retrospektiv logg da pilotutprøvingen var gjennomført. Til sammen skrev studentene 39 refleksjonslogger, fjernveilederen skrev fem og den lokale veilederen skrev én. Alt ble skrevet på norsk. Refleksjonsloggene ble analysert slik de forelå da de ble skrevet.

Videomateriale

Det ble gjort videoopptak av temaøkt 2 og 3. Materialet inneholdt ni videoer med en varighet fra syv til 20 minutter. To av videoene ble ved en feil tatt opp uten lyd, og dataene kunne derfor ikke analyseres, da det ikke var mulig å trekke meningen ut av samtalen. Disse ble ekskludert fra materialet. Videoopptakene ble gjennomført fra et hjørne i rommet hvor ferdighetstreningen fant sted. Videoene viser både studentene som øver på ulike praktiske ferdigheter, og den bærbare enheten med fjernveilederen synlig. Filmene ble tatt opp uten å zoome inn eller ut. Studentene var klar over at de ble filmet.

Etiske betraktninger om forskningsprosessen og forskerrollen

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD, ref.nr. 51426) og av Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, hvor studien fant sted. I søknad til NSD var teknologien beskrevet, noe den også ble for deltakerne i informasjonsskriv. Alle deltakerne har gitt skriftlig samtykke og var informert om de ulike metodene for datasamling, både refleksjonslogger og videoopptak.

Forskernes posisjoner i studien har vært viktige å ha med i forskningsprosessen. Av forfatterne var Catrine Buck Jensen (CBJ) både underviser og deltaker i analysen og er førsteforfatter av artikkelen, og har innenfraperspektivet som gir innsikt, men liten distanse til materialet og analysen (Elden & Levin, 1991). Ole Johan Olsen (OJO) var lokal veileder og har bidratt til å underbygge funnene underveis, også med et innenfraperspektiv. Bente Norbye (BN) var prosjektleder, men ikke til stede under undervisningen, og har slik hatt en utenforposisjon knyttet til analysen av materialet (Elden & Levin, 1991). Bias har vært diskutert ved flere anledninger, og vi har forsøkt å være tro mot datamaterialet og analysen i prosessen (Creswell & Poth, 2018).

Analyse av datamaterialet

Analysen av det skrevne materialet, refleksjonsloggene, var gjennomført som en refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, 2020). I refleksiv

tematisk analyse er forskerens subjektivitet en analytisk ressurs som gjennom arbeid med teori, data og tolkning har betydning for analysen (Braun & Clarke, 2020). I denne analysetilnærmingen gjør man seg kjent med datamaterialet og koder deler av datamaterialet som oppleves relevant for å besvare forskningsspørsmålet. En kode er noe som representerer et aspekt ved forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2013), i vårt tilfelle kunne det f.eks. være «opplever læring» eller «konstruktiv tilbakemelding». Kodingen i vårt tilfelle var induktiv, det vil si at den var utledet fra datamaterialet og våre tidligere erfaringer, ikke fra et gitt teoretisk perspektiv (Braun & Clarke, 2020). Videre ser forskerne på kodene under ett og kategoriserer dem innenfor ulike tema og undertema. Tittel på tema blir bearbeidet og dekkende for innholdet (Braun & Clarke, 2013). Begge forskere (CBJ og BN) som deltok i analysearbeidet, har sykepleierbakgrunn og hadde fra tidligere flere positive erfaringer med bruk av teknologi i undervisning, dette må tas i betraktning når det gjelder analysen.

CBJ og BN gjennomførte de første fasene av analysen sammen. For å bli kjent med datamaterialet gjorde vi først en naiv lesning etterfulgt av en gjennomlesning der vi individuelt skrev initiale koder gjennom hele lesningen. Videre sammenlignet vi de initiale kodene og fortsatte analysen ved å gå tilbake til temaene der noen overlappet, og noen var under en ny overskrift. Denne fasen resulterte i fem hovedtemaer: 1) Teknologiske aspekter 2), Læringsutbytte, 3) Organisatoriske aspekter, 4) Studentaktivitet og 5) Veiledning.

Deretter så vi gjennom videomaterialet for å identifisere nyanser som støttet analysen av refleksjonsloggene, eller som bidro til andre tematikker som vi ikke fikk med i det skriftlige materialet. Vi valgte å gjøre en forenklet analyse av videomaterialet, uten transkripsjon, men med utvalgte sekvenser som grunnlag for diskusjon og analyse (Bezemer & Mavers, 2011). Å transkribere videoopptak er et omfattende arbeid og kan gjøre at mye av merverdien ved et videoopptak forsvinner (Garcez, Duarte & Eisenberg, 2011). Før analyseprosessen startet, utarbeidet vi et analyseskjema hvor følgende punkter var inkludert: tidspunkt, beskrivelse av hva som skjer/sies, egne kommentarer og foreløpige analysekategorier. CBJ så først gjennom filmene i sin helhet og så deretter gjennom og noterte situasjoner som var av betydning. Kategoriene fra analysen av refleksjonsloggene ble brukt som grunnlag for analysen av videoopptakene, også nye aspekter ble identifisert gjennom hele første trinn av analysen. Videoopptakene, analyseskjemaene med notater og et sammendrag av første trinn ble deretter sendt til BN, som så gjennom de

samme sekvensene. Dette ble etterfulgt av en felles diskusjon mellom CBJ og BN om de foreløpige funnene.

Den samlede analysen av de skriftlige refleksjonsloggene og videomaterialet førte til tre hovedtemaer som belyser hvordan den telemedisinske enheten i ferdighetstrening påvirker 1) studentenes læring og læringsutbytte, 2) studentenes rolle og aktiviteter og 3) veilederens rolle og veiledningsaktivitet.

Funn

I det følgende presenterer vi de tre hovedtemaene som ble resultatet av den samlede analysen av refleksjonslogger og videoopptak.

Egenrapportert læring og læringsutbytte av ferdighetstreningen

Funnene fra studentenes refleksjonslogger viser generelt positive holdninger til denne læringsaktiviteten og til egenrapportert læringsutbytte.

I den første refleksjonsloggen uttrykte tre av fjorten studenter at de var usikre på om læring ved hjelp av en telemedisinsk enhet var en god metode eller ikke. De resterende var utelukkende positive til å prøve det ut. Etter alle temaøkter rapporterte studentene at de opplevde å ha lært prosedyren selv om de ikke alltid utdypet sine refleksjoner rundt dette. Læringsutbytte ble også eksplisitt rapportert av halvparten av studentene etter den første økta, selv om studentene da ikke var fortrolige med teknologien. En student skrev i sin refleksjonslogg etter første temaøkt: «Litt tidlig å si noe om læringsutbytte på nåværende tidspunkt, men jeg tror dette kan være en fin måte å lære på.»

Ferdighetstrening ved hjelp av den telemedisinske teknologien ble av flere studenter i vår studie uttrykt som likeverdig med annen (tradisjonell) ferdighetstrening. Flere av studentene hadde yrkesfaglig bakgrunn og hadde opplevd dette i tidligere utdanning. Studenter rapporterte at de fikk erfaring ved f.eks. å simulere en pasient eller å måtte prøve ut sine ferdigheter på medstudenter.

Videomaterialet støttet dette og viste aktive studenter som var fokusert på ferdigheten de trente på. Studentene var konsentrerte rundt arbeidet med

prosedyren, og det var veldig lite utenomsnakk blant studentene i forbindelse med temaøktene. Samtalene mellom studentene viste samarbeid og faglige diskusjoner.

Temaøktenes organisering ble kommentert av studentene og kan sees i sammenheng med læring og læringsutbytte. Studentene rapporterte at gruppestørrelsen var viktig, både når det gjaldt tilgang til veileder og lydnivået i rommet. Studentene måtte vente på tur og måtte selv henvende seg til fjernveilederen og i liten grad omvendt. Dette kan ha påvirket opplevelsen av veiledning. Om refleksjoner knyttet til den praktiske gjennomføringen skrev en av studentene: «Kanskje ha mindre grupper slik at vi får tettere oppfølging. Blir vanskelig å spørre om råd eller veiledning når roboten bare står på bordet og mange medstudenter som går rundt i rommet og lager støy».

Den lokale veilederen og fjernveilederen gjorde tilpasninger etter hver temaøkt. Flere studenter kommenterte dette, og noen av dem evaluerte de påfølgende øktene som bedre organisert. En student rapporterte etter den andre temaøkta: «Teknologien var på vår side i dag, så organiseringen og undervisningen var bra.»

I analysen av videomaterialet ble vi oppmerksomme på at enkelte studenter utførte prosedyrene på feil måte, f.eks. da en student brukte tommelen da hun kjente på pulsen på håndleddet til en medstudent. Dette ble ikke fanget opp av fjernveilederen fra perspektivet vedkommende hadde fra den telemedisinske enheten, og studenten ble derfor hverken veiledet eller korrigert på dette.

Da studentene skulle forberedes teoretisk, brukte fjernveilederen illustrasjoner og fotografier for å forklare oppgaven. Dette kan ha hatt positiv innvirkning på studenter som lærer bedre av visuelle metoder. En student oppsummerte etter fjerde temaøkt at det var «synd at det var siste undervisning med roboten. Jeg har hatt stort utbytte av litt variert undervisning.»

Studentenes roller og aktiviteter under ferdighetstrening

Både refleksjonsloggene og videomaterialet viser at ferdighetstrening med denne teknologien fokuserer studentaktiviteten tydelig på det aktuelle temaet. Videoene viser at studentene var delvis aktive under gjennomgang av teori, mens de var svært aktive og fokuserte under treningen, som allerede nevnt. En student skrev i refleksjonsloggen: «Lærer bra med å få teori først og få se på prosedyren for så å utføre den selv med veiledning.»

Flere av studentene hadde arbeidserfaring fra helsevesenet. Dermed ble noe av ferdighetstreningen teoretisk og praktisk repetisjon heller enn ny kunnskap. I noen tilfeller utnyttet fjernveilederen forkunnskapene deres, noe studentene oppfattet som positivt. En av dem sa: «[…] det var en lærerik dag, selv om det for min del ble mye repetisjon. Men siden man har gjort dette før fikk man ta del i å veilede medstudenter i gruppa.»

Fjernveilederen bemerket i sin logg at selv om internettilkoblingen ble brutt, fortsatte studentene ferdighetstreningen. Også studentene kommenterte dette: «Det var nettverksbrudd i dag, men det påvirket ikke nevneverdig. Dette siden vi var satt godt i gang.» Analysen av videomaterialet viser også at studentene generelt jobbet selvstendig med oppgavene og fortsatte selv om robotforbindelsen falt ut.

Veilederens rolle og veiledningsaktivitet i ferdighetstreningen

De fleste studentene uttalte seg positivt om sine erfaringer med fjernveiledning, og i noen tilfeller mente de at det var like bra som å ha en lokal veileder. Andre studenter savnet imidlertid en veileder som var fysisk til stede i ferdighetstreningen og kunne vise prosedyren man skulle øve på «hands-on». En av studentene knyttet dette opp mot tilbakemeldinger da vedkommende skrev: «Savnet å ha noen som er fysisk tilstede som instruerer, men læreren var veldig flink til å gi tilbakemeldinger.»

Tilbakemeldinger var et viktig aspekt studentene skrev om i refleksjonsloggene. De fleste kommentarer om tilbakemeldinger fra fjernveilederen var positive med hensyn til hvordan studentene opplevde veiledningen: «Fint med tilbakemeldinger underveis i ferdighetstreningen. Fint at veilederen kan vise bilder og forklare. Dette gjør det enklere å vite hva vi skal gjøre.»

På ett punkt i løpet av de fire temaøktene så det ut til at skillet mellom fjernveilederen og selve enheten ble visket ut. Dette ble bemerket i forskjellige refleksjonslogger, og studentene skiller ikke mellom fjernveileder og robot i tekstene sine. En student skrev: «Roboten var klar og tydelig.» En annen student skrev: «Enkelt å føre samtale med roboten.» Om dette var for enkelhetens skyld, er vanskelig å analysere, men ved et tilfeldig møte mellom fjernveilederen og studentene som deltok i temaøktene noen måneder etter

pilotprosjektet, utbrøt en av studentene «Der er jo roboten!» da den møtte fjernveilederen i korridoren.

Samlet sett tolker vi at studentene uttrykte at de opplevde å bli «sett og hørt» av fjernveilederen til tross for at vedkommende ikke var fysisk til stede. En av studentene hadde tilsynelatende en meget positiv opplevelse med denne læringsaktiviteten: «Det å kunne kommunisere med en lærer som er en helt annen plass, er helt fantastisk.»

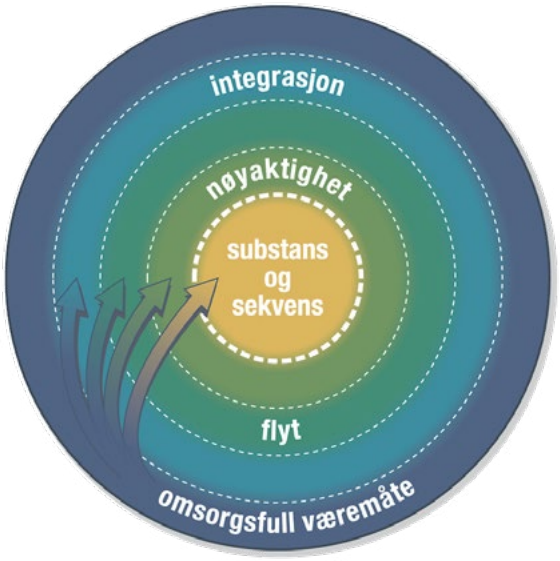
Teknologi i læring av praktiske ferdigheter og veiledning av disse

Hvordan har telemedisinsk teknologi påvirket studentenes læring av praktiske ferdigheter?

Å lære praktiske ferdigheter i sykepleie har blitt omtalt og utforsket av flere. Benner (1984) viste hvordan Dreyfus og Dreyfus sin modell for tilegnelse av praktiske ferdigheter også har relevans for sykepleie. Hun argumenterer for hvordan man går stegvis fra novise til ekspert i læring av praktiske sykepleieferdigheter, hun beskriver fem steg: Fra «novise» til «avansert nybegynner» og videre til «kompetent utøver», som utvikler seg til en «kyndig utøver», og som gjennom lang praksis til slutt kan ansees for å være «ekspert» (Benner, 1984). For sykepleierstudenter i sitt første studieår tar vi utgangspunkt i at studentene trenger grundig innføring i gjennomføring av prosedyrene, som nybegynnere. Som noviser handler mye om å følge gitte prosedyrer og regler for fremgangsmåte, og som nybegynner prøver en å ikke avvike fra prosedyren. Når studenten utvikler seg til avansert nybegynner og får erfaring med ulike situasjoner, kan vedkommende begynne å se andre aspekter og i så måte forstå prosedyren man skal utføre, utover de gitte reglene. Dette kan for eksempel innebære at en sykepleier med lang erfaring ikke trenger en oppskrift på hvordan en prosedyre skal gjennomføres, den kjenner innholdet og utfører prosedyren i henhold til gjeldende prinsipper og med tilpasninger knyttet til pasientens behov. Noen av studentene var ansatt i pleie- og omsorgstjenesten og hadde erfaring med gjennomføring av prosedyren og kunne bidra til praktiske løsninger om hvordan stetoskopet kunne holdes for

å unngå sjenerende støy. Disse kunne regnes som avansert nybegynner, men samtidig være styrt av regler og rekkefølger i aktiviteten de bedrev.

Vi har støttet oss til Ida Torunn Bjørk sin definisjon av hva en praktisk ferdighet er, altså: «Det du fysisk 'gjør' med og for pasienten, inkludert nødvendige forberedelser og etterarbeid» (Bjørk & Bjerknes, 2003, s. 88). Bjørk har også utviklet en egen modell for læring av praktiske ferdigheter i sykepleie som er mye anvendt i norske sykepleierutdanninger så vel som internasjonalt. Denne modellen gir et helhetlig syn på hva en praktisk ferdighet består av. Den inkluderer og integrerer det «som til sammen omfatter det sentrale i alle praktiske sykepleiehandlinger. Kategoriene er: Substans og sekvens, nøyaktighet, flyt, integrasjon og omsorgsfull væremåte» (Sommer et al., 2011). Disse kategoriene er til stede i all praktisk ferdighetsutøvelse. Hvordan kategoriene tilpasses det kliniske miljøet (med forskjellige pasienter i forskjellige situasjoner), gir en indikasjon på kvaliteten på handlingen som finner sted. Pilene fra den ytre sirkelen, «omsorgsfull væremåte», jf. figur 1, viser at denne komponenten skal inkluderes i alle kategoriene, da den utgjør selve grunnlaget for sykepleie (Sommer et al., 2011). Dette handler om at uansett prosedyre sykepleieren gjennomfører, skal vedkommende opptre omsorgsfullt gjennom eksempelvis varsomt håndlag, lyttende holdning eller gjennom samtale underveis.



Figur 1: Modellen for praktisk ferdighetsutøvelse (Bjørk, 1999). www.rins.dk

I temaøktene la vi til grunn ferdighetsnivået til studentene (novisenivået), og fokus var rettet mot «substans og sekvens», jf. Bjørk (1999). Med substans og sekvens menes selve innholdet i handlingen eller prosedyren som skal gjennomføres, og hvilken rekkefølge dette skal gjøres i (Bjørk & Bjerknes, 2003). Eksempelvis da studentene skulle øve seg på å måle blodtrykk, var det først en gjennomgang av hvorfor man måler blodtrykk, hva blodtrykket er et uttrykk for, hva slags utstyr man bruker, hvordan lyden man hører i stetoskopet skal tolkes (innholdet), for deretter å gjennomgå rekkefølgen (sekvensen): Ta på mansjetten ca. 3 cm over albueleddet, finn pulsen og plasser stetoskopet, pump opp mansjetten osv. (VAR Healthcare, 2018). Det er interessant å stille spørsmål om hvordan det å lære denne delen av prosedyren ved hjelp av fjernveileder og den telemedisinske enheten påvirker læringen. Studentene selv rapporterte at de hadde lært prosedyren som i forventet. Fjernveilederen gjorde i stor grad det samme som vedkommende ville gjort i tradisjonell ferdighetstrening; lyttet sammen med studentene og gjorde dem oppmerksomme på lyden de skulle lytte etter. Noen studenter savnet den fysiske tilstedeværelsen til veileder. Da de øvde på prosedyren kom noen mer erfarne studenter veilederen til unnsetning. De demonstrerte med håndlag og viste medstudentene hvordan dette skulle utføres. Slik «peer learning» (Boud, Cohen & Sampson, 2014) gjorde at studentene sa at de opplevde at de både fikk repetert kjent fagstoff, men også at de fikk bruke sine erfaringer og ferdigheter i å veilede andre studenter. På den ene siden kan dette gjøre studentene mer ansvarlige og skape læring og mestring utover det gitte læringsutbyttet om å lære blodtrykksmåling. På den andre siden kan dette medføre at studentene som måtte veilede medstudenter, ikke fikk arbeidet med sin nøyaktighet og flyt i prosedyren, og på den måten ikke fikk videreutviklet egne ferdigheter i prosedyren. Dette kunne lettere ha vært fanget opp om veileder hadde vært fysisk til stede i rommet.

Læringsaktivitetene kan defineres som «*blended learning*» (Daniel, 2017; Margaryan et al., 2004). Dette innebærer undervisning som til sammen har både fysisk tilstedeværelse av lærer og/eller studenter, har nettbaserte aktiviteter og tilbyr fleksibilitet (Daniel, 2017). Mange av studentene mente at ferdighetstrening på denne måten var en god måte å lære på, og at teknologien bidro til variasjon i læringsaktiviteter. Til tross for at de fleste studentene uttrykte positive refleksjoner rundt den teknologiske løsningen, kan man i noen grad tolke at den skapte en barriere for kommunikasjonen. Uten at man kan konkludere ut fra vårt materiale, så kan man stille spørsmål ved om den ytterste sirkelen i

Bjørk (1999) sin modell, omsorgsfull væremåte, var utgangspunktet for veiledningen. Opplevde alle studentene at deres behov for å bli veiledet ble møtt? For eksempel når student og fjernveileder skulle gjennomføre blodtrykksmåling ved hjelp av roboten, ble fokuset raskt rettet mot selve prosedyren og i mindre grad mot personen som prosedyren skulle utføres på. Dette kunne kanskje vært ivaretatt bedre gjennom planleggingen mellom fjernveileder og den lokale veilederen.

Som noen studenter skrev i sine refleksjonslogger, var fjernveilederen og den lokale veilederen lite samkjørte og til dels ukoordinerte den første økta, noe som førte til at innholdet ble gjentatt flere ganger. Utviklingen av tett samarbeid mellom veilederne ser ut til å være vesentlig for studentenes læringsaktiviteter og for å sørge for at innholdet ikke overlappet for mye. I løpet av pilotprosjektet var det en progresjon i temaøktene, noe som kan tilskrives både tilbakemeldingene fra studentene, det kontinuerlige samarbeidet og direkte tilpasninger før og etter hver temaøkt. Å ha tid til å diskutere tilpasninger på forskjellige måter som har innvirkning på temaøktene, skaper en felles forståelse blant veilederne om formålet med ferdighetstreningen og det forventede resultatet. Den kontinuerlige diskusjonen og forhandlingen mellom veiledere kan forstås som en tidlig fase i å skape et praksisfellesskap med forståelse for hva som er grunnlaget for hva man gjør, og hva man anser som god praksis når ferdighetstrening gjøres på denne måten (Lave & Wenger, 2003). Forhandlinger mellom veilederne om ulike aspekter ved innhold og organisering i temaøktene kan dermed ha innvirkning på studentenes læringsprosesser.

Hvordan har teknologien påvirket veiledningen?

Veiledning defineres og tolkes på forskjellige måter av ulike forskere og forfattere innen feltet (Bjørndal, 2011; Lauvås & Handal, 2014; Tveiten, 2013). Sidsel Tveiten (2013) definerer veiledning som «en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (s. 21). Veiledning er en viktig pedagogisk aktivitet der konteksten og formålet er viktigere enn hvilket begrep man velger å anvende (Bjørndal, 2011; Lauvås & Handal, 2014). Når det gjelder veiledning i praktisk ferdighetstrening, kan begrepet «yrkesfaglig veiledning» være aktuelt å bruke (Lauvås & Handal, 2014), da innføring i og øving på

praktiske ferdigheter er en del av utdanning til profesjonen sykepleier og utøvelsen av dette. Grunnlaget for veiledning av studentene i vårt pilotprosjekt var både de praktiske ferdighetene som man forventet at studentene skulle tilegne seg, i tillegg til refleksjoner om hvordan disse ferdighetene kunne utføres i en klinisk setting med pasienter. I denne konteksten blir både teoretisk kunnskap og humanistiske verdier som for eksempel selvbestemmelse og verdighet, også grunnlag for veiledning og refleksjon.

Studentene rapporterte generell tilfredshet med fjernveiledningen. Kanskje noe overraskende var studentenes oppfatning av veiledning med støtte av teknologi stort sett positiv. Som nevnt savnet et par studenter «hands-on»-veiledning, men de resterende uttrykte tilfredshet med måten de ble veiledet på. Vi vet imidlertid lite om studentenes tidligere erfaring med veiledning, og kanskje ville kritiske innvendinger økt med mer erfaring som sykepleierstudenter og med å delta i faglig veiledning.

Tilbakemeldinger fra veilederen ble også generelt opplevd som positivt.

John Hattie og Helen Timperley (2007) har konseptualisert begrepet tilbakemelding og definerer det slik:

> Feedback is information provided by an agent (e.g., teacher, peer, book, parent, experience) regarding aspects of one's performance or understanding. It occurs typically after instruction that seeks to provide knowledge and skills or to develop particular attitudes (Hattie & Timperley, 2007, s. 102).

Hattie & Timperley (2007) har delt opp effektive tilbakemeldinger i tre kategorier; «feed up» (studenter undersøker et tema), «feedback» (tilbakemeldinger) og «feed forward» (læreren tilpasser undervisningen på grunnlag av tilbakemeldingene). Hensikten med de tre kategoriene er å svare på spørsmålene «Hvor skal jeg?», «Hvordan kommer jeg dit?» og «Hvor skal jeg etterpå?».

Funn fra refleksjonsloggene viser at studentene stort sett oppfattet fjernveilederen som tilstedeværende, og at de følte seg sett og hørt selv om de ikke alltid fikk individuell veiledning. Studentenes refleksjoner kan peke på en opplevelse av både «feed up» og «feed forward» som kunne hjelpe dem med å komme videre med ferdighetene de trente på. For noen gjaldt dette uavhengig av hvor fjernveilederen var lokalisert. Veilederens evne til å gi tilbakemelding til gruppen samt å henvende seg til enkeltstudenter i gruppen syntes å være av betydning for studentene. Det vi vet, er at individuelle tilbakemeldinger

på en oppgave er mer effektive enn tilbakemeldinger rettet mot en gruppe (Hattie & Timperley, 2007). Funn fra videoopptakene viser bare noen få situasjoner der tilbakemeldinger ble gitt individuelt. Tilbakemeldinger ble for det meste gitt i plenum, og det at andre studenter kunne høre hva som ble sagt til en student, kan ha påvirket kvaliteten på tilbakemeldingene som ble gitt. Det kan tenkes at kritiske tilbakemeldinger, bevisst eller ubevisst, ble holdt tilbake for å beskytte studentens integritet. Med muligheten for mer individuell veiledning kunne mer konkrete og kritiske tilbakemeldinger ha bidratt til større læringsutbytte for studenten.

Videoopptakene viste også noen svakheter ved veiledningen da den telemedisinske enheten ble brukt. Synsområdet sett fra fjernveilederens side var smalt og fokusert og ga ikke et bilde av rommet i vidvinkel. I videoopptakene oppdaget vi at den fokuserte synsvinkelen gjorde at veilederen kunne miste informasjon rundt studenten, noe som gjorde det vanskelig å få med seg alt som skjedde i studentenes ferdighetstrening. Dette kan føre til manglende veiledning i mulige kritiske faser i læringssituasjonen, noe som man bør ta hensyn til når man bruker slik teknologi.

En omfattende studie av sykepleierutdanninger i USA gjorde at Benner et al. (2010) etterlyste en radikal og global omlegging av sykepleierutdanningen. De hevdet at utgangspunktet for denne omleggingen særlig var knyttet til hvordan man underviser sykepleie. Endringer i strukturen og i tilnærmingen til undervisning og læring kan bedre forberede sykepleiere til de fremtidige utfordringene som følger med endret demografi. Benner et al. (2010) observerte at utdanningene i stor grad dro en tydelig grense mellom teori og praksis. Inndelingen av undervisningen var knyttet til enten læring i kliniske miljøer eller klasseromsmiljøer. Slik utdanningene var organisert på tidspunktet da studien ble utført, var det opp til studenten å få «puslespillet sykepleie» til å gå opp (Benner et al., 2010). Vår studie viser at det også her er et nokså distinkt skille mellom teoretisk undervisning og praksis, men den viser at det er mulig med endrete tilnærminger til undervisning og læring, og at man kan prøve ut kreative måter å lære (deler av) et tradisjonsrikt fag. I en videreføring kan også teknologistøttet undervisning knyttes tettere opp mot praksis, slik Benner et al. (2010) etterlyser. For eksempel kan det prøves ut at fjernveilederen eller den lokale veilederen er sykepleiere fra praksisfeltet som kan bringe inn den konkrete relevansen for studentenes fremtidige møter med pasienter.

Betydning av teknologistøttet ferdighetstrening for fremtidens sykepleie

I distriktene i Nord-Norge ble det meldt et behov for helsetjenester basert på lokal arbeidskraft for over 20 år siden, men temaet er stadig like aktuelt. For å rekruttere fremtidige sykepleiere i distriktsområder i Nord-Norge ble DSU opprettet for å tilby sykepleierutdanning på fire forskjellige steder utenfor hovedcampus (Norbye & Skaalvik, 2013). Studenter som er tatt opp ved DSU, får som nevnt sin bachelorutdanning gjennom en kombinasjon av undervisning på distriktsstudiesentre i nærheten av hjemstedet og samlinger ved hovedcampus. Studenter ved DSU er stort sett over 30 år og har familie- og arbeidsforpliktelser på hjemstedet (Norbye & Skaalvik, 2013). Undervisning og veiledning har som nevnt en «blended learning»-tilnærming (Daniel, 2017; Margaryan et al., 2004), som kombinerer tradisjonelle læringsaktiviteter gjennom forelesninger på studiestedet, nettbaserte læringsmoduler, videokonferanser og praktisk ferdighetstrening av de lokale lærerne på stedet.

Andre nordlige, rurale områder tilbyr lignende sykepleierutdanningsmodeller. University of Saskatchewan i Canada har siden 2012 utviklet et «Lær der du bor»-program for sykepleierstudenter. Programmet innbefatter studenter som lærer i landlige og avsidesliggende områder støttet av den samme teknologien som i vårt prosjekt, i tillegg til undervisning ansikt-til-ansikt. Målet med denne organiseringen var å hindre at geografisk beliggenhet ble en ulempe for sykepleierstudenter i distriktene – den geografiske beliggenheten ble snarere plassert i sentrum av læringen, mens læreren ble den som var på et fjerntliggende sted (Butler et al., 2016). Modellen bygde også opp lokal kompetanse da sykepleierne på stedet lærte seg nye pedagogiske tilnærminger, noe som økte deres selvtillit og ferdigheter i undervisningen, slik at de bedre kunne veilede studenter og samarbeide med kolleger i det kliniske miljøet (Butler et al., 2016). Denne tilnærmingen har gjennom UArctic Northern Nursing Education Network også blitt tatt i bruk i North-Eastern Federal University i Yakutsk i Sibir og ved UiT Norges arktiske universitet (Butler et al., 2016).

Tidligere forskning på DSU viser at 20 års kontinuerlig utvikling av sykepleierutdanningen har bidratt til kompetente sykepleiere i tillegg til en bærekraftig helsetjeneste i Nord-Norge (Norbye & Skaalvik, 2013). Det viser også

at kvinner i lokalsamfunn i distriktene, med sine forpliktelser, kan bidra til lokalsamfunnet uten at det går på bekostning av forpliktelsene i hjemmet.

Funnene fra dette pilotprosjektet støtter de tidligere funnene til Norbye og Skaalvik (2013). Tilbudet med ferdighetstrening uavhengig av beliggenhet kan bidra til å skape likeverdige muligheter for sykepleierstudenter som bor i distriktene, og sikre fortsatt tilførsel av kompetanse og arbeidskraft lokalt. Det er ikke mulig å dra noen konklusjoner ut fra vårt datamateriale når det gjelder hvordan pilotprosjektet påvirker studentenes gjennomføringsgrad ved DSU, men det kan være at en slik undervisningform kan lette forpliktelsene til studenter både familiært og arbeidsmessig. Flere av studentene uttrykte også opplevelsen av å få nærmere tilknytning til hovedcampus gjennom fjernveilederen og at variasjonen i læringsaktivitetene med bruk av bilder, filmer og liknende opplevdes fremmende for læring. Også variasjonen i form av flere lærere som følger opp, kan ha hatt betydning. Der studentene ellers ville ha reist inn til hovedcampus med de utgiftene og logistiske utfordringene det kunne medføre, kan en slik type undervisning gi et tilsvarende tilbud, i hvert fall innenfor enkelte tema.

Implikasjoner for fremtiden

Covid-19-pandemien som har rammet verden i 2020, har gjort at mange undervisere i høyere utdanning har fått oppleve både gleder og frustrasjoner knyttet til bruk av teknologi i undervisning av sykepleierstudenter. Ulike digitale løsninger som Zoom, Microsoft Teams og Skype har blitt en del av den daglige undervisningspraksisen til undervisere, og komfortsonen har blitt betydelig utfordret. Digitale løsninger skaper muligheter for dialog med studenter over lange distanser, og dette muliggjør også noen typer ferdighetstrening.

Til forskjell fra de ovennevte digitale løsningene er det i vårt tilfelle funksjonen til den telemedisinske enheten som har gitt merverdi. Gjennom bruk av medisinsk-teknisk utstyr får studenten utvidete muligheter for læring av praktiske ferdigheter. Samhandlingen mellom sykepleierstudenten og veileder rundt konkrete ferdigheter i sanntid kan bidra til en opplevelse av «hands on»-veiledning på tross av distansen. Det krever imidlertid fysisk tilstedeværelse for studentene der den telemedisinske enheten befinner seg, noe som har vært utfordrende i 2020.

Studien vår viser uansett at det er mulig å gjennomføre ferdighetstrening på denne måten, og at det av studentene oppleves i stor grad positivt. Allikevel er det fortsatt et skille mellom teori og praksis, som Benner et al. (2010) peker på, i denne undervisningsformen også. I fremtiden kunne det være interessant å knytte tettere bånd til ulike praksisfelt og for eksempel flytte den bærbare enheten ut i praksisstudier eller koble praksisfeltet både i sentrale områder og i distriktet tettere inn i ferdighetstreningen. Det kunne også være interessant å følge studentene i deres kliniske praksis for å utforske om og hvordan de bruker kunnskapen og ferdighetene som de har trent på, i temaøktene med det telemedisinske utstyret. Dette i tråd med tanken om at bruk av teknologi i utdanningen kan gi trygghet i bruk av teknologi som en del av pasientarbeid. En del av disse studentene vil arbeide i rurale helsetjenester og vil benytte medisinsk-teknisk utstyr for å knytte fagkompetanse nærmere seg uten å flytte pasientene.

Videre hadde det vært interessant å utforske hvordan samarbeid og praksisfellesskap mellom veiledere kunne fortonet seg dersom denne måten å drive ferdighetstrening på ble videreført.

Vi har tro på at en slik læringsaktivitet, gjennom bevisst organisering, tydeligere oppmerksomhet på tilbakemeldinger og tettere tilknytning til praksisfeltet, kan gi variasjon, fleksibilitet og kvalitet for sykepleierstudenter som gjennomfører sin utdanning i distriktet.

Takk

Vi vil gjerne rette en takk til alle som bidro til at vi fikk prøvd ut denne teknologien i et samarbeid: takk til University of Saskatchewan for lånet av utstyret og støtte i å installere og klargjøre software/programvaren. Takk til Nordreisa videregående skole som la til rette for bruk av ny teknologi i deres lokaler. Takk også til Det helsevitenskapelige fakultet som ga oss mulighet til å kjøpe inn et elektronisk stetoskop som kunne kobles til enheten. Og sist, men ikke minst, takk til studentene som villig stilte opp og ga oss verdifulle data til bruk i forskningen, og til ny kunnskap vi har med oss videre i arbeid med bruk av teknologi over distanse.

Referanser

Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report, 13*(4), s. 544–559. DOI: https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573

Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Educating nurses: a call for radical transformation* (Preparation for the professions series, bd. 3). San Francisco, Calif: Jossey-Bass.

Bezemer, J. & Mavers, D. (2011). Multimodal transcription as academic practice: A social semiotic perspective. *International Journal of Social Research Methodology, 14*(3), s. 191–206. DOI: https://doi.org/10.1080/13645579.2011.563616

Bjørk, I. T. (1999). Practical skill development in new nurses. *Nursing Inquiry, 6*(1), s. 34–47. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1999.00005.x

Bjørk, I. T. (2003). Refleksjon over egen praksis. I I. T. Bjørk & M. S. Bjerknes (Red.), *Å lære i praksis: en veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bjørk, I. T. & Bjerknes, M. S. (2003). *Å lære i praksis: en veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bjørndal, C. R. P. (2011). Hva slags kompetanse trenger veilederen? Tre alternative forståelser. I T. J. Karlsen (Red.), *Veiledning under nye vilkår: skapende prosesser i møtet mellom veileder og veisøker*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Boud, D., Cohen, R. & Sampson, J. (2014). *Peer learning in higher education: Learning from and with each other*: Routledge.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77. 101. DOI: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research : a practical guide for beginners*. Los Angeles, Calif: Sage.

Braun, V. & Clarke, V. (2020). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, s. 125. DOI: https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

Butler, L., Bullin, C., Bally, J., Tomtene, M. & Neuls, E. (2016). Learn where you live, teach from a distance: Choosing the best technology for distributed nursing education. *Northern Review,* (43). https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/590/yukoncollege.yk.ca/yukoncollege.yk.ca/review

Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (4th ed. Qualitative inquiry and research design). Los Angeles: SAGE Publications.

Daniel, S. J. (2017). *Making sense of Blended Learning: Treasuring an older tradition or finding a better future?* Foredrag holdt ved World Conference on Online Learning. Teaching in the Digitale Age. Toronto, Canada.

Dean, S., Williams, C. & Balnaves, M. (2015). Practising on plastic people: Can I really care? *Contemporary nurse, 51*(2–3), s. 257–271. DOI: https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1163231

Elden, M. & Levin, M. (1991). Cogenerative Learning. Bringing Participation Interaction Research. In W. F. Whyte (Ed.). Participatory Action Research, s. 127–142. Newbury Park, CA: Sage Publications. DOI: https://doi.org/10.4135/9781412985383.n9

Garcez, A., Duarte, R. & Eisenberg, Z. (2011). Production and analysis of video recordings in qualitative research. *Educação e Pesquisa, 37*(2), s. 249–261. DOI: https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000200003

Hattie, J. & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research, 77*(1), 81–112. DOI: https://doi.org/10.3102/003465430298487

Holt, T., Hansen, G., McKinney, V. & Mendez, I. (2018). Contemplating remote presence technology for culturally safe health care for rural indigenous children. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples, 15*(1), s. 31–33. DOI: https://doi.org/10.1177/1177180118806430

Holt, T., Sari, N., Hansen, G., Bradshaw, M., Prodanuk, M., McKinney, V., Mendez, I. (2018). Remote Presence Robotic Technology Reduces Need for Pediatric Interfacility Transportation from an Isolated Northern Community. *Telemed J E Health, 24*(11), s. 927–933. DOI: https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0211

Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Lave, J. & Wenger, E. (2003). *Situeret læring - og andre tekster* (Situated learning legitimate peripheral participation). København: Reitzel.

Margaryan, A., Collis, B. & Cooke, A. (2004). Activity-based blended learning. *Human resource development international, 7*(2), s. 265–274. DOI: https://doi.org/10.1080/1367886041000167657 4

Munshi, F., Lababidi, H. & Alyousef, S. (2015). Low-versus high-fidelity simulations in teaching and assessing clinical skills. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 10*(1), s. 12–15. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.01.008

Norbye, B. & Skaalvik, M. W. (2013). Decentralized nursing education in Northern Norway: towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic healthcare services. *International journal of circumpolar health, 72*(1), 22793. DOI: https://doi.org/10.3402/ijch.v73.25328

Skaalvik, M. W. & Norbye, B. (2016). A Decentralized Nursing Education. *Northern Review,* (43). https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/588. Data accessed 02.11.2021.

Sommer, I., Larsen, K., Nielsen, C., Frederiksen, A.-M. S., Bjørk, I. T., Lomborg, K., Reierson, I. Å. (2011). Modell for praktisk ferdighetsutøvelse som lærings- og veiledningsredskap. Hentet 03.11.21 fra http://www.rins.dk/educational-material.html

Tveiten, S. (2013). *Veiledning: mer enn ord* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

VAR Healthcare. (2018). Auskultatorisk måling av blodtrykk på overarm. I *VAR Healthcare*. Hentet 23.01.2020 https://www.varnett.no/portal/procedure/7598/14

Yuan, H., Williams, B. & Fang, J. (2012). The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: a systematic review. *International Nursing Review, 59*(1), s. 26–33. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00964.x

Kapittel 7

Utvikling av nettbasert diskusjonsforum for veiledning av sykepleierstudenter i praksisstudier

Catrine Buck Jensen

Halvparten av sykepleierutdanningen består av praksisstudier. En stor del av arbeidet til lærere i sykepleierutdanningen består derfor av veiledning av studenter i praksisstudier. Jeg har som lærer utforsket ulike måter å følge opp studenter på, med ønske om å knytte tette relasjoner til studentene og deres læringssituasjoner. Ettersom denne typen veiledning skjer parallelt med andre oppgaver, lar det seg ikke alltid gjøre å være fysisk til stede, og derfor har jeg etablert et diskusjonsforum for å styrke studentenes læringsplattform. Her har jeg fått «møte» studenter flere ganger i uka og fått lese deres refleksjoner knyttet til erfaringer, nyvunnet kunnskap og innsikt. I dette kapittelet vil jeg belyse og diskutere pedagogiske grep som skal til for å skape aktivitet i et diskusjonsforum, slik at det kan gi merverdi av praksisstudiene til studentene.

Introduksjon

På begynnelsen av 2000-tallet ble høyere utdanning utfordret fra politisk hold til å ta i bruk nye teknologiske løsninger (St.meld. nr. 27, 2000–2001, s. 16). Både Meld. St. 16 Kultur for kvalitet i høyere utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2017a) og Kunnskapsdepartementets digitaliseringsstrategi fra 2017 følger opp dette (Kunnskapsdepartementet, 2017b). I 2015 viste en rapport fra Norgesuniversitetet at det fortsatt var

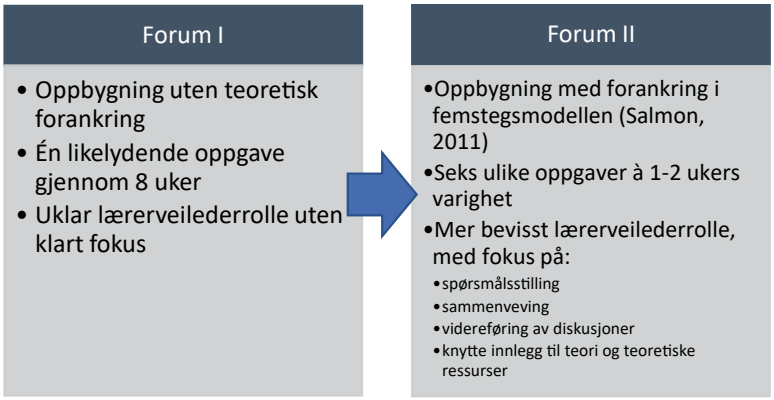
Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/7
Lisens: CC BY 4.0

opp til den enkelte underviser hvorvidt vedkommende valgte å ta i bruk digitale virkemidler i sin undervisning (Ørnes & Gjerdrum, 2015). Den nyeste undersøkelsen om faglige ansattes bruk av digitale virkemidler i undervisning og læring viser imidlertid en positiv trend (Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (DIKU), 2019). Det inneværende året med covid-19-pandemien har vist at det er mulig å ta i bruk teknologiske løsninger raskt dersom man er nødt til det. Men, for å sikre at kvaliteten på bruk av digitale løsninger er god, forutsetter det en didaktikk som tar utgangspunkt i muligheter og begrensninger i løsningene man velger (Fossland, 2015).

I sykepleierutdanningen, i likhet med andre utdanninger, oppfordres undervisere også til mer bruk av digitale verktøy. Lee Koch (2014) mener at lærere i sykepleierutdanningen i tillegg til å inneha klinisk kompetanse må finne nye måter å veilede og undervise studenter på, spesielt ved bruk av teknologi i læringsaktiviteter. Læring i teknologirike omgivelser utfordrer vår forståelse av underviserens rolle i møte med studenten på grunn av kompleksiteten dette fører med seg i et allerede komplekst fag (Lund, Bakken & Engelien, 2014).

Våren 2015 opprettet jeg et asynkront diskusjonsforum (heretter forum I) for sykepleierstudentene jeg var lærerveileder for, i praksisstudier i grunnleggende sykepleie. Studentene fikk én refleksjonsoppgave ukentlig som de skulle besvare skriftlig. Praksisperioden varte i åtte uker. Innleggene fra forum I og kvalitative intervju med studentene dannet grunnlaget for mitt mastergradsprosjekt i pedagogikk (Jensen, 2016). Her ble flere forbedringsområder identifisert, blant annet å bygge tillit mellom deltakerne, utforming av oppgaver til diskusjon og lærerveileders rolle, se figur 1.

De identifiserte forbedringsområdene førte til faglige og pedagogiske endringer i et nytt diskusjonsforum (heretter forum II), våren 2016. Dette ble utprøvd av en ny gruppe sykepleierstudenter i praksisstudier i grunnleggende sykepleie. Også denne gang var varigheten åtte uker. Nå ble diskusjonsforumet og aktiviteten planlagt mer i detalj, studentene fikk ulike oppgaver mer knyttet til teori, og som lærerveileder opptrådte jeg med en større bevissthet. Dette vil jeg komme tilbake til.



Figur 1 Endringer etter analyse av forum I som forbedringsområder i forum II

Med endringene som bakteppe ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

a. Hva kjennetegner lærerveileder og studenters deltakelse i et diskusjonsforum?
b. Hvordan kan lærerveilederes endringer påvirke aktivitet og refleksjon i et diskusjonsforum?

Spørsmål a er likelydende med ett av forskningsspørsmålene i Jensen (2016). Spørsmål b er stilt med formål om å besvare hvordan de nevnte endringene påvirket aktiviteten i forum II.

Teoretisk grunnlag

For å forstå bakgrunnen for valgene som ble tatt, både for diskusjonsforum som «møtested» for felles refleksjon og oppbygningen av selve forumaktiviteten vil jeg videre gjøre rede for noen sentrale teoretiske perspektiver som har påvirket valgene i dette arbeidet.

Betydning av refleksjon for læring i praksisstudier

Å reflektere betyr «å gjenspeile, kaste tilbake lys, bølger eller stråling» (Store Norske Leksikon, 2019). Begrepet refleksjon brukes ofte synonymt med å reflektere, men der det å gjenspeile eller kaste tilbake kan sees som en isolert hendelse, er refleksjon en prosess. Ida Torunn Bjørk (2003) fokuserer på refleksjon om handlingen, eller *over* handlingen, som hun betegner det. Tre stadier er av betydning: først, å vende tilbake til det man har erfart, både den faktiske situasjonen samt følelser og reaksjoner som oppsto i situasjonen. Videre ved å gjøre en kritisk analyse av situasjonen, tankene og følelsene, for eksempel bruk av teori. Til sist handler refleksjonen om å identifisere eller avdekke nye perspektiver basert på den erfaringen man har fått (Bjørk, 2003, s. 151).

Bjørk sier følgende:

> Hensikten med refleksjon er ikke bare å se hvordan teori og praksis stemmer overens, det er også et analytisk og kreativt arbeid. Du kan lete etter «hull» i teoriene, etter sammenhenger, likheter og forskjeller mellom dine praktiske erfaringer og mellom teorien og de praktiske erfaringene. Refleksjon kan også gi deg inspirasjon til å være utforskende; til å stille nye spørsmål til både teori og praksis (2003, s. 142).

Bruk av diskusjonsforum i praksisstudier

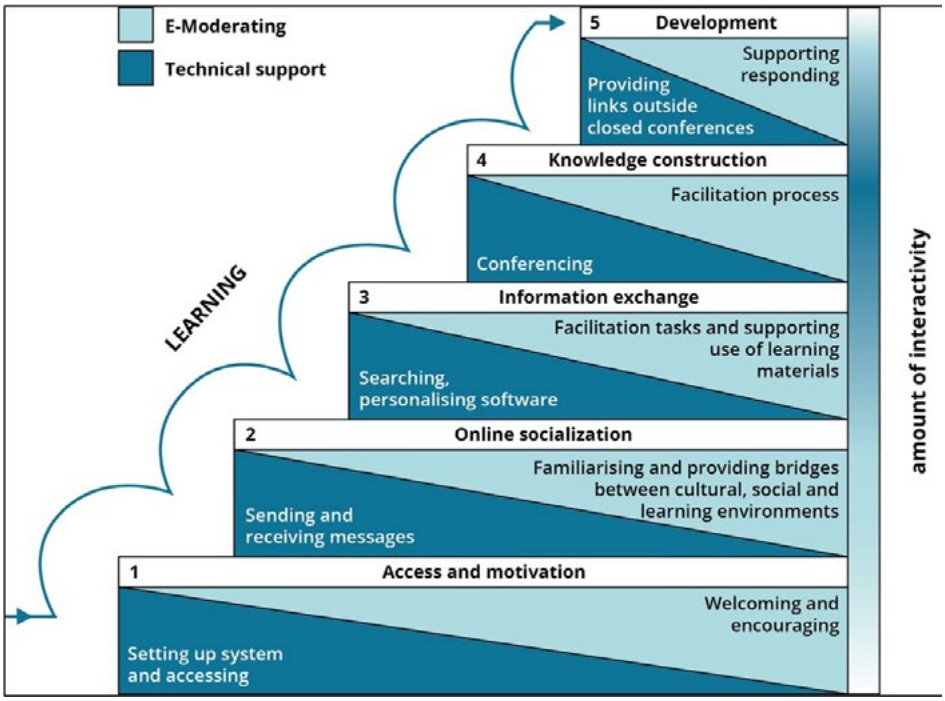
Nettbaserte diskusjonsfora i sykepleierutdanning brukes oftest som del av undervisningen i teorimoduler, eksempelvis som en variasjon i læringsaktivitetene i anatomi og fysiologi (Bingen & Aasbrenn, 2012), eller som en del av de fleksible læringsaktivitetene i andre teoretiske emner med ulik tematikk (Norbye & Tøllefsen, 2012). Sykepleierstudenter som deltok i disse nettbaserte diskusjonene, rapporterte at de var mer aktive i sin læring, og deltakelsen førte til dypere refleksjoner (Bingen & Aasbrenn, 2012; Norbye & Tøllefsen, 2012). Deltakelse kan også gi en dypere refleksjon over vanskelige problemstillinger (Buckley, Beyna & Dudley-Brown, 2005; Hermann, 2006; Leppa, 2004; Mettiäinen & Vähämaa, 2013).

Det er færre empiriske studier som viser til bruk av nettbaserte diskusjonsforum i praksisstudier. Thomas (2013) viser i en litteraturgjennomgang at nettbaserte diskusjonsforum blir brukt som læringsaktivitet i helsefag. Imidlertid hadde kun tre av de fjorten inkluderte studiene sitt utspring fra praksisstudier, og ingen av disse var fra sykepleierutdanning (Thomas, 2013).

Sari Mettiäinen og Kristiina Vähämaa (2013) har utforsket sykepleierstudenters deltakelse i nettbaserte diskusjonsforum under praksisstudier i sykehus. Funn fra deres studie tyder på at deltakelsen og kontinuerlig veiledning, både fra medstudenter og utdanningens veileder, bidro til å øke læringsutbyttet i praksisstudiene. Dette forutsatte at studentene var aktive i den nettbaserte diskusjonen, og at problemstillinger som studentene brakte opp, ble koblet til teori som støtte for å forstå gitte problemstillinger i en praktisk kontekst (Mettiäinen & Vähämaa, 2013). Kristie Berkstresser (2016), som har utforsket bruk av såkalte asynkrone diskusjonsfora, påpeker at diskusjonsforum som forlengelse av klinisk praksis har et studentsentrert fokus fremfor et lærersentrert fokus, hvor den som skal lære, er i sentrum. Hun trekker frem: «Bruk av refleksive diskusjonsinnlegg flytter studenten bort fra en passiv lærerolle til en aktiv lærerolle som fremmer læring» (Berkstresser, 2016, s. 29).

Oppbygning av diskusjonsforum

For å legge til rette for læring gjennom nettbaserte diskusjonsfora er det en rekke forutsetninger som bør ligge til grunn. Gilly Salmon (2011) har utviklet Femstegsmodellen (figur 2) som et utgangspunkt for å skape aktivitet og læring i diskusjonsforum. Modellen brukes som retningsgivende for utvikling av digitale samarbeidsfora (Fossland, 2015), som teoretisk rammeverk i forskning (Bingen & Aasbrenn, 2012; Thomas, 2013) og som analytisk verktøy (Mettiäinen & Vähämaa, 2013). Femstegsmodellen bygger på et sosiokulturelt læringssyn hvor læring skjer som et resultat av interaksjon mellom personer i et sosialt fellesskap (Imsen, 2005; Salmon, 2011). Det er en dynamisk modell hvor hvert steg har betydning for det neste. Steg 1 og 2 legger grunnlaget for et trygt læringsmiljø, mens den faglige interaksjonen *mellom* deltakerne er størst i steg 3–5. Læring skjer gjennom samtlige steg.



Figur 2 Femstegsmodellen (Salmon, 2011)

Veilederrollen i diskusjonsforum

Oppgaveutforming og veileders rolle har betydning for læring og aktivitet i nettbaserte diskusjoner (Dysthe, 2001; Salmon, 2011). I Salmons femstegsmodell (Salmon, 2011) kreves ulike tilnærminger fra veileder i de ulike stegene. Kommentarer og tilbakemeldinger bør ifølge (Salmon, 2011) forekomme hyppigere i de første stegene og avta underveis. Kvaliteten på tilbakemeldingene som gis, har innvirkning på deltakernes videre aktivitet (Jensen, 2016).

Oppgaven som blir gitt, bør oppleves utfordrende, autentisk og aktuell for konteksten deltakeren befinner seg i (Dysthe, 2001; Fossland, 2015; Salmon, 2011). Spørsmål må stimulere til refleksjon da typen spørsmål påvirker det påfølgende aktivitetsmønsteret hos studentene som deltar i det nettbaserte diskusjonsforumet (Guldberg & Pilkington, 2007). Også

hyppighet og tidspunkt for veileders innlegg (*timing*) ser ut til å påvirke deltakelsen (Mazzolini & Maddison, 2007).

Skillet mellom veilederrollen i ansikt-til-ansikt-situasjoner og ved nettbasert kommunikasjon trenger likevel ikke være distinkt (Dysthe, 2001). Dysthe observerte at en lærer gjorde følgende for å fremme interaksjon mellom elevene i et tradisjonelt klasserom:

> Dei stilte autentiske spørsmål, sørgde for «opptak» (det vil seie at dei gjentok nøkkelelement av det ein elev sa, for å oppfordre til reaksjon frå andre elevar), dei oppsummerte, utfordra, kom med ny informasjon og la til rette for konsolidering av kunnskap som kom fram gjennom samtalen (Dysthe, 2001, s. 320).

Hun følger videre opp med å slå fast at å ta slike grep ikke bare er mulig, men også ønskelig å gjøre ved nettbasert kommunikasjon (Dysthe, 2001). Veilederen må i tillegg ha god kunnskap om asynkron kommunikasjon på nett, da mange spørsmål samtidig kan gi kaotiske tilstander i et nettforum (Salmon, 2011).

Metode

Godkjenning, utvalg og rekruttering

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD 51137) og av studieleder ved bachelorutdanningen hvor studentene hadde sin tilhørighet.

Ni studenter deltok i studien. Disse ble strategisk rekruttert ettersom de allerede hadde deltatt i forum II, men var tilfeldig fordelt på ulike praksisplasser under praksisstudiet. Som lærerveileder hadde jeg ingen innvirkning på denne fordelingen. Studien var ikke planlagt da praksisperioden startet, og diskusjonsforumet hadde blitt brukt som en del av veiledningen for studentene.

De ni studentene var alle kvinner, i alderen 19–30 år. Noen hadde erfaringer fra arbeid i helsevesenet, men av begrenset omfang. Alle ni hadde gjennomført en teorimodul i grunnleggende sykepleie og en observasjonspraksisstudie

knyttet til forebyggende helsearbeid. Erfaring fra veiledede praksisstudier var begrenset.

Studentene ble spurt om å delta i studien åtte måneder etter at praksisperioden var avsluttet, og rekruttering foregikk via e-post og telefon. Informasjonsskriv og samtykkeskjema ble tilsendt via e-post. Samtlige studenter som deltok i forum II, samtykket til deltakelse i studien.

Det ble tatt utskrift av diskusjonsforumet. Studenters navn, praksisplass/avdeling og andre gjenkjennbare opplysninger ble anonymisert og/eller erstattet med fiktive navn.

Bearbeiding og analyse av datamateriale

Datamaterialet bestod av 21 sider tekstutskrift av innleggene skrevet i diskusjonsforumet.

Analysen av materialet var todelt: I første del ble fremstilling av mønster identifisert, inspirert av Dysthe (2001, s. 318), hvor formålet var å gi en visuell fremstilling av samspillsmønstrene i forum II. Andre del rettet seg mot tema som hadde blitt identifisert gjennom analysene av data fra forum I: å bygge tillit mellom deltakerne, utforming av oppgaver til diskusjon og lærerveileders rolle (Jensen, 2016), se også tabell 1, forum I. Dette kan forstås som en deduktiv tilnærming, med forhåndsbestemte koder (Braun & Clarke, 2013).

Analysen ble gjennomført slik:

1. Gjennomlesning av alle innlegg i forum II for å danne et helhetsinntrykk.
2. Innlegg skrevet av studenter og innlegg skrevet av veileder ble delt i to deler.
3. Hver del ble analysert med deduktiv tilnærming (basert på tidligere empiribaserte tema for deltakelse/innhold).
4. Ny, helhetlig gjennomlesning for å identifisere tema som ikke var blitt belyst.

Metodekritikk og etiske betraktninger rundt forskningsprosessen

Jeg har vært bevisst på at dette er to uavhengige casestudier, med meg som lærerveileder i begge studentpraksisene. To ulike studentgrupper har deltatt, og oppgavetekstene som ble gitt til studentene, har vært ulike. Endringene som ble gjort fra forum I til forum II, har bidratt til et rikere datamateriale. Ettersom det er nettopp endringene og innvirkningen de har hatt som er det interessante å se nærmere på, velger jeg å undersøke dem i nær tilknytning til hverandre.

Det er grunn til å merke seg mine ulike roller som både lærer og forsker i denne sammenhengen. Begge casestudiene er utført i eget arbeidsfelt, og mye av datamaterialet omhandler mitt eget arbeid som lærerveileder. Dette krever en bevissthet rundt distansering og posisjonering for å unngå «hjemmeblindhet» (Paulgaard, 1997). Jeg har i stor grad hatt et innenfraperspektiv (Elden & Levin, 1991) i forskningsprosessen. Diskusjoner, synspunkter og tilbakemeldinger fra både lærer- og forskerkollegaer har bidratt til noe utenfraperspektiv (Elden & Levin, 1991).

Jeg har lagt vekt på å tilstrebe å konsentrere tolkningen om datamaterialet i seg selv, og å tolke studentenes utsagn i den konteksten de er uttalt, og ikke med bakgrunn i annen kunnskap om dem som studenter. I skriftliggjøringen av resultatene har jeg også bevisst valgt å distansere meg i tredjeperson. I forskningsprosessen har jeg inntatt rollen som djevelens advokat, gjennom å innta et kritisk syn på egne fortolkninger og være eksplisitt rundt mitt perspektiv på tematikken – dette for å unngå selektiv forståelse og skjev fortolkning (Kvale & Brinkmann, 2009).

Resultat

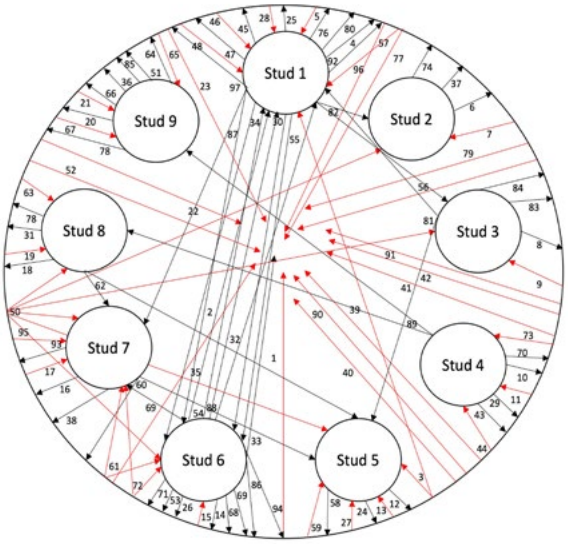
Resultatene fra analysene av forum II beskrives først ut fra det samspillsmønsteret som ble identifisert gjennom studentenes og lærerveileders innlegg i forumet for å visualisere aktiviteten i diskusjonsforumet. Deretter vil resultatet fra den kvalitative analysen av innhold, deltakelse og roller beskrives.

Samspillsmønsteret i forum II

Det ble i løpet av åtte uker skrevet totalt 100 innlegg i forum II. Studentene hadde skrevet 60 innlegg, lærerveileder de resterende 40. De minst aktive studentene hadde skrevet tre innlegg og den mest aktive femten. I ukene med mest aktivitet (uke 1-2-4-5-6) var det opptil 21 skrevne innlegg per uke, mens det i ukene med minst aktivitet (uke 3-7-8) kun var seks innlegg per uke.

Samspillsmønsteret (figur 3) baserer seg på alle innlegg. Den store sirkelen ytterst illustrerer lærerveileder, de små merket stud 1, 2, 3 osv. representerer de enkelte studentene. Pilene er nummerert i rekkefølgen innlegg ble publisert i. Svarte piler illustrerer innlegg fra studentene, røde piler lærerveileders innlegg/respons. Røde piler inn mot sentrum av sirkelen er kollektive innlegg skrevet av lærerveileder.

Som vist i figur 3 er stud 1 og stud 6 spesielt aktive, særlig i henvendelser til hverandre. Andre studenter er mer aktive mot lærerveileder, i mindre grad mot andre studenter (f.eks. stud 4, 7 og 8). Stud 2 og 3 er generelt lite aktive.



Figur 3. Samspillsmønster i forum II
(Jensen, 2016)

Studentenes deltakelse i forum II

Innhold i studentens foruminnlegg

Oppgavens utforming påvirket formen på innleggene til studentene. I ukene hvor oppgaven var åpen med et gitt tema, var refleksjonene avgrenset til enkelthendelser studentene hadde opplevd.

> Gi eksempel på en situasjon du har opplevd så langt i praksis knyttet til respektfull kommunikasjon – beskriv den og hva du tenkte/følte der og da (maks 5–8 linjer) samt hva du kan ta med deg til en annen gang. Kommenter andre sine innlegg/beskrivelser og sammenlikne disse til med egne erfaringer.

Eksempel på åpen oppgave

Studentene bygde opp fortellingene sine fra praksisstudiene med fokus på hvem, hva og hvor. En student skrev om sitt møte med en eldre dame med diagnosen demens:

> Jeg hadde en fin samtale med ei dame. Hun inviterte på kaffe inne på rommet og her satt vi og pratet en god stund. Tålmodighet er viktig, og man må vise like stor interesse når hun viser fram strikkejakken hun laget selv for tredje gang.

En annen student beskrev hvordan hun og en pleier bisto en pasient med dusj. Studenten beskrev situasjonen fra de møtte pasienten til de var ferdige. Flere beskriver liknende situasjoner, hvor de hadde møtt samme pasient sammen med ulike pleiere og reflekterte over hvordan de ulike pleiernes tilnærming påvirket møtet med pasienten.

Få innlegg bar preg av oppramsing eller oppsummering av flere situasjoner. Ved et par tilfeller nevner studentene flere opplevelser. Studentene inntok også et metaperspektiv på egen læring. En student sa:

> Jeg er så glad for at jeg fikk være med å observere denne situasjonen med denne pasienten. Jeg lærte så mye om hvor viktig kommunikasjon er. Hvis ett galt ord blir sagt eller misforstått, kan du risikere at alt låser seg.

Et annet eksempel er da en student skriver: «Det jeg tar med meg videre fra situasjonen er at […]». Flere studenter brukte teoretiske begreper, selv om de ikke eksplisitt henviste til litteratur. Eksempelvis skrev en student: «Etter min oppfatning er den non-verbale kommunikasjonen minst like viktig […]». Her ble begrepet non-verbal kommunikasjon brukt, noe som kan peke tilbake på faglitteratur fra teorimodulen før praksisstudiet og studentens kunnskap om dette. En annen student så egen opplevelse i lys av teoretisk kunnskap om både mikrobiologi og personlig beskyttelsesutstyr da hun skrev: «En annen årsak kan være at man ikke tenker over alle bakterier som kan overleve i støv, osv, og at man derfor ikke benytter stellefrakk f.eks ved reiing av seng eller sengeskift.»

Studentenes aktivitet i diskusjonsforumet

Mange innlegg var preget av studentens ønske om å besvare oppgaven og indirekte henvendelser til medstudenter. Studentene skrev innlegg med utgangspunkt i oppgaven som var gitt, og med mål om å svare på den. Spesielt oppgaver som kan karakteriseres som avgrensete eller lukkete, bar preg av dette.

Se filmene som omhandler disse temaene som du finner under fanen «Kunnskapsbasert praksis».

1. Hva tenker dere om kunnskapsbasert praksis med hensyn til pleie og stell etter å ha sett disse filmene?
2. Hva har dere erfart så langt i praksis knyttet til pleie og stell?
3. Hvilke spørsmål kunne være aktuelt å undersøke om pleie og stell?

Eksempel på lukket oppgave

Henvendelser i forumet var karakterisert av at studentene skrev for seg selv, medstudenter og veileder, selv om dette ikke kommer eksplisitt frem i teksten. I noen innlegg understreker utsagn som «Hei alle sammen!» eller «Nå har jeg hoppet i det, så nå gjenstår det bare for dere andre også å gjøre det», at studenten er klar over andres tilstedeværelse og henvender seg åpent til dem.

Direkte henvendelser ble adressert til spesifikke medstudenter eller veileder. Eksempelvis når en student stiller spørsmål til medstudenter eller det svares direkte på spørsmål stilt av veileder eller andre. Noe som kan illustrere dette, var da en student svarte på en medstudents henvendelse med direkte navn: «Dette synes jeg var et veldig bra (men vanskelig) spørsmål, Tone[1]», hvorpå den andre svarer: «Ja du har rett i at dette er et vanskelig spørsmål, Marianne.» Begge eksemplene ble etterfulgt av ytterligere refleksjoner knyttet til spørsmålet som ble diskutert. I noen tilfeller var de direkte henvendelsene et resultat av oppgaveformuleringen, ikke på eget initiativ fra studenten.

Mange av studentenes innlegg refererte til noe som var skrevet av medstudenter. Dette skjedde ofte i forbindelse med at studenten reflekterte over egne opplevelser og inkluderte andres tidligere refleksjoner i dette. I et innlegg hvor temaet var kommunikasjon med personer med demens, skrev en student:

> Kari sier at de pratet med pasienten deres om gamle dager, som gjorde stemningen bedre, som er supert! Men, dersom jeg skulle prøvd dette på «min» pasient ville det nok blitt for mye og hun hadde mistet fokus på hva det var vi skulle gjøre.

En annen student skriver: «Akkurat som Liv, syns jeg alle temaene er meget relevant og ikke minst spennende.»

Lærerveileders deltakelse i forum II

Kollektive foruminnlegg med og uten individfokus

Over halvparten av innleggene fra lærerveileder var kollektivt rettet, det vil si innlegg rettet mot to eller flere studenter. En slik kollektiv respons forekom jevnlig gjennom hele forumperioden. Den typen respons ble gitt systematisk i form av ukentlige oppgaver og jevnlige oppsummeringsinnlegg med tydelige referanser til studenters innlegg.

Den kollektive responsen hadde også et individfokus, eksempelvis der lærerveileder nevner navn i oppsummeringer. Lærerveileder gir således respons til den enkelte gjennom å flette sammen én students utsagn med andre studenters utsagn. Individuell respons kommer i form av svar på studentens innlegg.

[1] Alle studentnavn er fiktive.

Eldre innlegg som var skrevet og reflektert rundt, ble regnet som avsluttet når nye tema ble fremmet. Disse innleggene ble heller ikke fulgt opp på et senere tidspunkt av lærerveileder.

Innhold i lærerveileders foruminnlegg

Innholdet i lærerveileders respons til studentene ble kjennetegnet av at den var 1) generell, 2) oppgaverelatert eller 3) oppsummerende.

«Generelt innhold» fantes både i den kollektive og individuelle responsen. Her ble tilbakemeldinger enten relatert til studentens tidligere innlegg eller som nytt innlegg fra lærerveileder. Generelt innhold var for eksempel innlegg hvor lærerveileder ønsket studenten velkommen i forumet. Denne typen innlegg inneholdt bekreftelser på det som var skrevet, oppfordring til videre handling/aktivitet eller spørsmål for videre refleksjon. For eksempel da lærerveileder skrev «For en fin historie, Kari», og videre fulgte opp med et åpent spørsmål omkring én del av historien. Et annet eksempel var da lærerveileder etterlyste mer aktivitet og skrev: «Jeg ser at noen av dere har vært innom og tatt en titt – det er kjempebra. Nå gjelder det å bryte barrieren med å skrive et eget innlegg.» Den første delen bekrefter at studentene er sett, den neste delen oppfordrer til videre handling.

«Oppgaverelatert innhold» var rettet spesifikt mot ukas oppgave eller fokus. I forbindelse med oppgaverelatert innhold ble det gitt tips eller eksempler som kunne bidra til mer aktivitet og felles refleksjon.

«Oppsummerende innhold» fantes i innlegg hvor innlegget i seg selv var i en oppsummerende form. Her vevde lærerveileder sammen de ulike studentinnleggene relatert til oppgaven som var gitt. I innlegg med oppsummerende innhold ble enkeltstudentens innlegg løftet frem gjennom ordrette sitater og lærerveileders tolkning eller kommentarer til refleksjoner som studenten har kommet med.

Lærerveileder refererte ved flere tilfeller til teori eller teoretiske ressurser som kunne understøtte det studentene belyste i sine innlegg. Lærerveileder løftet frem eksempler på god interaksjon mellom studentene og momenter som skulle til for å få bedre refleksjoner. I mange av innleggene henviste lærerveileder til studenters tidligere innlegg ved å bruke navnet deres.

Brorparten av innleggene inneholdt enkle, åpne spørsmål til videre refleksjon. På det meste stilles tre spørsmål i ett innlegg. I dette tilfellet skilles spørsmålene fra hverandre ved at de knyttes til ulike studenters innlegg.

Oppsummering av funn fra begge fora

Funn fra både forum I (Jensen, 2016) og forum II er oppsummert i den beskrivende matrisen i tabell 1. Disse er sammenstilt i en felles tabell for enklere å kunne sammenlikne funnene.

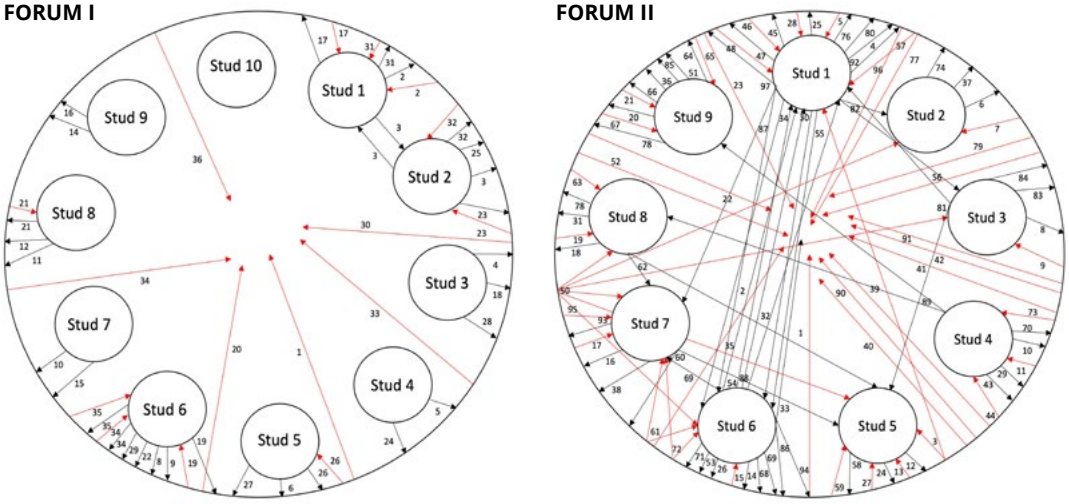
Tabell 1: Beskrivende matrise av funn fra begge fora	**Deltakelse**		**Innhold**	
	Forum I	*Forum II*	*Forum I*	*Forum II*
Studenter	Samspill skjer gjennom indirekte henvendelser	Indirekte henvendelser, spesielt til veileder	Bredt fokus vs. avgrenset fokus	Fokus i innlegg avhenger av oppgaven
	Fravær av direkte henvendelser	Direkte henvendelser forekommer oftere enn tidligere	Inntar et metaperspektiv på egen læring	Inntar et metaperspektiv på egen læring
	Refererer ikke til hverandres tekst	Refererer hyppig til hverandres tekst	Bruker ikke teori som støtte i innlegg	Bruker teoretiske begreper
Lærer-veileder	Kollektiv vs. individuell respons er tilfeldig	Systematisk, kollektiv respons og bevisst individuell respons	Gir bekreftelser og oppfordringer	Generell, oppgaverelatert, oppsummerende innhold med positiv bekreftelse og oppfordring
	Følger ikke opp tidligere innlegg	Følger ikke opp tidligere innlegg	Stor grad av åpne, multiple spørsmål	Stiller enkle, åpne spørsmål
			Avslutninger som hindrer videre diskusjon	Løfter frem enkeltstudenters innlegg
			Belyser ikke teori i innlegg	Noen referanser til teori og teoretiske ressurser

Diskusjon

I denne studien undersøkte jeg følgende: a) Hva kjennetegner lærerveileder og studenters deltakelse i et diskusjonsforum? b) Hvordan kan konkrete faglige og pedagogiske endringer påvirke aktivitet og refleksjon i et diskusjonsforum? Jeg ønsker i denne delen å sammenlikne forum I og II når det gjelder kjennetegn, og dra dette videre i diskusjonen om hvordan

endringene har påvirket deltakelsen, for å utdype om det er tillit mellom deltakerne, om utforming av oppgaver fører til diskusjon, og hvordan lærer veileder i diskusjonen.

Sammenlikning av samspillsmønstre i forum I og forum II



Figur 4. Samspillsmønster i henholdsvis forum I og forum II (Jensen, 2016)

Hvis man ser på samspillsmønstrene fra begge fora, kan man umiddelbart se at aktiviteten var større i forum II, enn i forum I. Det var mer interaksjon og aktivitet mellom studentene, selv om det også her var enkelte studenter som var mer aktive, enn andre. Et likhetstrekk mellom forumene er at aktive studenter får flest tilbakemeldinger av lærerveileder, f.eks. ser man ut fra pilene

mot den store sirkelen at stud 1, 2 og 6 i forum I hadde mye direkte interaksjon med lærerveileder, noe som også viser seg hos stud 1, 6 og 9 i forum II.

Både i forum I og II er det studenter som ikke aktivt deltar med skriftlige innlegg på oppgaver gitt av lærerveileder. I forum II har imidlertid alle studentene bidratt flere ganger. Lite skriftlig aktivitet er likevel ikke ensbetydende med at studentene ikke tar innover seg det som blir diskutert og reflektert rundt. Dysthe (2001) beskriver begrepet «lurking», noe som kan være gjeldende for disse studentene. «Lurking» innebærer at studentene lusker rundt og leser det som blir skrevet, men ikke aktivt formulerer svar. Læringsutbyttet kan imidlertid være stort som følge av egne refleksjoner som gjøres ut fra det som blir lest (Dysthe, 2001).

Oppgaveformulering og betydning for aktivitet og refleksjon

Funn fra analysen av forum II tyder på at enkelte oppgaver skaper mer aktivitet og i noen tilfeller også mer refleksjon enn andre. Dette støttes av Karen Guldberg og Rachel Pilkington, som antyder at ulike typer spørsmål gir ulike typer diskusjonsmønster og leder til ulike typer bidrag fra studentene (2007, s. 70). Oppgaver som innebar at studentene skulle reflektere over spesifikke personlige erfaringer, så ut til å være de som la best til rette for dialog og gjensidighet blant studentene (Guldberg & Pilkington, 2007).

Diskusjonsforum brukt i videreutdanning viser, i likhet med funn hos både Guldberg og Pilkington (2007) og funn fra denne studien, at oppgaveformuleringen er førende for aktiviteten (Flo, Jensen & Fagerström, 2013).

Funn fra forum II viser, ikke overraskende, at oppgaver som eksplisitt krever aktivitet av studentene, også skaper mer aktivitet (f.eks.: «Kari gir tilbakemelding på Liv sitt innlegg»). Slike oppgaveformuleringer kan være aktuelle for den innledende fasen av et diskusjonsforum som en del av nettsosialiseringen, selv om det strider noe mot (Salmon, 2011) og hennes beskrivelser av steg 1 og 2 i femstegsmodellen, hvor tillitsbygging står sentralt. En kombinasjon av enkle, uformelle oppgaver og et samtidig krav om aktivitet kan være en kompromissløsning for å sikre at alle kommer i gang.

Susan Neufeldt, Mitchell Karno og Mary Lee Nelson (1996) beskriver det de kaller triggerhendelser[2] (egen oversettelse) som utgangspunkt for

[2] «The phrase 'trigger event' suggested by Holloway, includes those events in supervision or therapy that represent new information to the practitioner and provide an opening for reflective process to begin» (Neufeldt et al., 1996, s. 6).

refleksjon. Flere av ukeoppgavene som ble gitt i forum II, trigger ikke refleksjon, men har en lukket form og spørsmålsstilling. Det kan tenkes at disse oppfattes fra studentenes side som noe lærerveileder forventet et konkret svar på. At en oppgave er lukket, er likevel ikke ensbetydende med at studentene ikke reflekterer videre over tematikken. For mange kan videre refleksjon skje muntlig med praksisveileder eller medstudenter, eventuelt ved egne tanker heller enn skriftlig i forumet.

Hvis vi ser på innholdet i det studentene skriver i innleggene sine i forum II, er det grunnlag for å hevde at reproduksjon av kunnskap er mer fremtredende, enn refleksjon og nye tanker. Samtidig er inntrykket at den skriftlige refleksjonen i flere av innleggene i forum II er mer omfattende, enn i forum I. Dette kan ha sammenheng med at de åpne oppgavene var formulert mer autentisk (knyttet nærmere til praksisstudiene) og trigget refleksjonen hos studentene. Det kan også være personavhengig og henge sammen med at flere av studentene var engasjerte og aktive og fra tidligere hadde utviklet gode refleksjonsevner (Neufeldt et al., 1996).

Lærerveileders rolle

Aktivitet i diskusjonsforum avhenger i stor grad av den som veileder (moderer) i forumet, og forumets oppbygning (Salmon, 2011). (2007) viser at det er flere sammenhenger mellom veileders aktivitet og studentens aktivitet. Blant annet viser de at jo flere innlegg veileder skriver, dess færre skriver studentene. Men veileders innlegg kan også være viktige for diskusjonen og refleksjonen, slik at studentene ikke bruker mye tid i «feil spor» (Mazzolini & Maddison, 2007). Tidspunktet for veileders kommentarer har også betydning for hvordan innlegget oppfattes. I studien til Mazzolini og Maddison (2007) ble veilederne som skrev innlegg mot slutten av forumperiodene, oppfattet som mer entusiastiske og engasjerte enn de som skrev innlegg underveis i periodene.

Mens funnene fra forum I viste at jeg som lærerveileder var engasjert og ønsket å bidra til studentenes læring, viste de også at jeg ikke hadde utviklet et bevisst forhold til rammene for asynkron nettdiskusjon. Dette har endret seg i forum II. Til tross for at jeg fortsatt var aktiv i forumet, har jeg tilsynelatende vært mer bevisst rundt hvordan veiledning bør og kan skje på nett. Innleggene har vært mer målrettede gjennom de ulike innholdstypene som

funnene viser, og veksler mellom å «se» den enkelte student og trekke tråder mellom de ulike studentene. I tillegg har jeg forsøkt å forankre studentenes opplevelser i teori, noe som kan bidra til økt læringsutbytte slik Mettiäinen og Vähämaa (2013) har hevdet.

Avsluttende bemerkninger

Hovedforskjellene mellom forum I og forum II er at studentene i større grad er aktive, de henvender seg oftere til hverandre i sine innlegg og knytter innleggene sine til teoretiske perspektiver i lærestoffet, om enn ikke eksplisitt. Samspillsmønstrene (figur 4) og funnene fra den temasentrerte analysen viser at aktiviteten i forum II har økt betraktelig sammenliknet med i forum I. Innholdet i innleggene har et annet omfang og mulig også et dypere refleksjonsnivå. I mange sammenhenger viser forum II positive tendenser med hensyn til studentaktivitet og potensial for økt læringsutbytte. Pedagogiske grep knyttet til oppbygning, oppgaveformulering og bevissthet rundt egen rolle kan sies å ha vært vellykket med hensyn til aktivitet i diskusjonsforumet. Samtidig er det også grunn til å være kritisk til oppfølgingen av studenter som er mer tilbaketrukket, da det fortsatt i forum II er de mest aktive studentene som får mest oppfølging fra lærerveileder. Det er også et etisk aspekt ved dette, for det kan være at nettopp de studentene som er minst aktive, har størst behov for oppfølging. Når det gjelder oppgaveformulering, kan funn fra studien gi grunnlag for å anbefale flere åpne oppgaver i nettbaserte fora hvor hensikten er å skape mer refleksjon, enn reproduksjon av kunnskap. Ved etablering av et diskusjonsforum vil det være viktig med bevissthet rundt hensikten med diskusjonsforumet, og hva man ønsker å oppnå med dette som veiledningsaktivitet. I denne konteksten var refleksjon over hendelser fra praksisstudier hovedhensikten, og på bakgrunn av funnene er det grunn til å si at diskusjonsforumet bare delvis har oppfylt dette. Aktiviteten var der, men graden av refleksjon kunne vært enda større.

Denne studien viser i likhet med studien av forum I (Jensen, 2016) at det er mulig å bruke diskusjonsfora i oppfølging av studenter i praksisstudier. Dette kan få implikasjoner både for fremtidig veiledning i sykepleierutdanningen, men kan også ha overføringsverdi til andre profesjonsutdanninger hvor lærer har en veiledningsfunksjon for studenter i praksisstudier.

Covid-19-pandemien har gjort at behovet for digitale løsninger har blitt skrikende aktuelt. Det er derfor desto viktigere å understreke at dette krever kunnskap om læring i teknologirike omgivelser og bevissthet hos den lærerveilederen som skal legge til rette for slike læringsaktiviteter.

Begge casestudiene viser at det er rom for å ta i bruk teknologi i helsefagutdanninger og i veiledning. Vi trenger å fortsette utprøving av digitale virkemidler i helsefagutdanninger og forske på hvordan dette bidrar til læring og opplevelser knyttet til læring. I det videre vil det også være fruktbart å finne løsninger for hvordan de kliniske praksisveilederne inkluderes i en slik veiledningsform for å sikre samarbeid og sammenheng mellom universitet og praksisfelt til beste for studentens læringsutbytte.

Referanser

Berkstresser, K. (2016). The use of online discussions for post-clinical conference. *Nurse Education in Practice, 16*(1), 27–32. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.06.007

Bingen, H. M. & Aasbrenn, M. (2012). Fleksibel fagdiskusjon. *Uniped, 3*(03), s. 6–31. DOI: https://doi.org/10.3402/uniped.v35i3.19890

Bjørk, I. T. (2003). Refleksjon over egen praksis. I I. T. Bjørk & M. S. Bjerknes (Red.), *Å lære i praksis: en veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget.

Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles, Calif: Sage.

Buckley, M. K., Beyna, M. B. & Dudley-Brown, M. S. (2005). Promoting Active Learning Through On-Line Discussion Boards. *Nurse Educator, 30*(1), s. 32–36. DOI: https://doi.org/10.1097/00006223-200501000-00009

Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (DIKU). (2019). *Digital tilstand 2018. Perspektiver på digitalisering for læring i høyere utdanning.* Hentet 3.11.21 fra https://diku.no/rapporter/digital-tilstand-2018-perspektiver-paa-digitalisering-for-laering-i-hoeyere-utdanning

Dysthe, O. (2001). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.

Elden, M. & Levin, M. (1991). Cogenerative learning: Bringing participation into action research. *Participatory action research*, s. 27–42. DOI: https://doi.org/10.4135/9781412985383.n9

Flo, J., Jensen, L. H. & Fagerström, L. (2013). Evaluering av nettstøttet videreutdanning i sår for sykepleiere. *Nordic Journal of Nursing Research, 33*(2), s. 16–21. DOI: https://doi.org/10.1177/010740831303300204

Fossland, T. M. (2015). *Digitale læringsformer i høyere utdanning*. Oslo: Universitetsforlag.

Guldberg, K. & Pilkington, R. (2007). Tutor roles in facilitating reflection on practice through online discussion. *Journal of Educational Technology & Society, 10*(1). Corpus ID: 27012702

Hermann, L. M. (2006). Technology and Reflective Practice: The Use of Online Discussion to Enhance Postconference Clinical Learning. *Nurse Educator, 31*(5), s. 190–191. DOI: https://doi.org/10.1097/00006223-200609000-00002

Imsen, G. (2005). *Elevens verden: innføring i pedagogisk psykologi* (4 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Jensen, C. B. (2016). *Diskusjonsforum på nett i sykepleierutdanningens praksisveiledning. En kvalitativ studie av kjennetegn ved deltakelse, opplevelser og muligheter for forbedring* (Master). UiT Norges arktiske universitet, Tromsø.

Koch, L. F. (2014). The nursing educator´s role in e-learning: A literature review. *Nurse education today, 34*, 1382–1387. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.002

Kunnskapsdepartementet. (2017a). *Meld.St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Oslo. Hentet 3.11.21 fra meld.-st.-16-20162017/id2536007

Kunnskapsdepartementet. (2017b). *Strategi for digitalisering i høyere utdanning og forskning*. Oslo. Hentet 3.11.21 fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsstrategi-for-universitets--og-hoyskolesektoren---/id2571085/

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Leppa, J. C. (2004). Assessing Student Critical Thinking Through Online Discussions. *Nurse Educator, 29*(4), s. 156–60. DOI: https://doi.org/10.1097/00006223-200407000-00011

Lund, A., Bakken, J. & Engelien, K. L. (2014). *Teacher education as design: technology-rich learning environments and trajectories.* Foredrag holdt ved Seminar. net. https://journals.oslomet.no/index.php/seminar/article/view/2369/2211

Mazzolini, M. & Maddison, S. (2007). When to jump in: The role of the instructor in online discussion forums. *Computers & Education, 49*(2), s. 193–13. DOI: https://doi.org/10.1016/j.compedu.2005.06.011

Mettiäinen, S. & Vähämaa, K. (2013). Does reflective web-based discussion strengthen nursing students' learning experiences during clinical training? *Nurse Education in Practice, 13*(5), 344–349. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.012

Neufeldt, S. A., Karno, M. P. & Nelson, M. L. (1996). A qualitative study of experts' conceptualizations of supervisee reflectivity. *Journal of Counseling Psychology, 43*(1), s. 3–9. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.1.3

Norbye, B. & Tøllefsen, S. (2012). Skriftlig nettdiskusjon – en ny mulighet for faglig refleksjon. *Uniped, 3*(04), s. 14–26. DOI: https://doi.org/10.3402/uniped.v35i4.20261

Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur : innenfra, utefra eller begge deler? I E. Fossåskaret, O. L. Fuglestad & T. H. Aase (Red.), *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget.

Salmon, G. (2011). *E-moderating: the key to teaching and learning online* (3. utg.). London: RoutledgeFalmer. DOI: https://doi.org/10.4324/9780203816684

St.meld.nr.27. (2000–2001). *Gjør din plikt - krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning* (St.meld 27, 2000–2001). Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Hentet 3.11.21 fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-27-2000-2001-/id194247

Store Norske Leksikon. (2019). Reflektere. I *Store Norske Leksikon*. Hentet 26.05.20 fra https://snl.no/reflektere

Thomas, J. (2013). Exploring the use of asynchronous online discussion in health care education: A literature review. *Computers & Education, 69*, 199. DOI: https://doi.org/10.1016/j.compedu.2013.07.005

Ørnes, H. & Gjerdrum, E. (2015). *Digital tilstand 2014. Norgesuniversitetets skriftserie*. Tromsø: Norgesuniversitetet. Hentet 3.11.21 https://khrono.no/files/2017/11/15/dt_2014.pdf

Kapittel 8

Pedagogiske betraktninger rundt utvikling av en digital læringsressurs

Rigmor Furu

Digital læring er kommet for å bli i høyere utdanning, og studentene etterspør flere fleksible og digitale læringsressurser. Dette kapittelet handler om pedagogiske valg og didaktiske vurderinger i utvikling av den digitale læringsressursen «Inter-Dig». Hvordan utvikle en digital læringsressurs for helsefagstudenter som skal lære tverrprofesjonelt samarbeid? Hvilke pedagogiske overveielser tas ved valg av innhold, digitale verktøy og arbeidsformer? I kapittelet diskuteres også hvorfor casebasert læring egner seg godt til å lære tverrprofesjonelt samarbeid, og betydningen av studentinvolvering og lærerens digitale kompetanse i utviklingen.

Innledning

Dette kapittelet handler om hvordan den digitale læringsressursen Inter-Dig ble utviklet fra start til ferdig læringsressurs, med fokus på pedagogiske og didaktiske muligheter og utfordringer. Kapittelet hører sammen med kapittelet «Studentenes erfaringer fra deltakelse i en digital læringsressurs om tverrprofesjonelt samarbeid». Prosjektet Inter-Dig, en digital læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS), var en del av Fyrtårnprosjektet ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT Norges arktiske universitet (Hauksdottir & Iversen, 2020). Jeg var prosjektleder for Inter-Dig. Prosjektet ble gjennomført i tidsrommet 2018–2019 og prøvd ut våren 2019, se prosjektbeskrivelse og sluttrapport (Furu, 2018, 2019).

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/8
Lisens: CC BY 4.0

Digitalisering i høyere utdanning beskrives i strategi ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT Norges arktiske universitet som at Helsefak vil «skape engasjerende og tidsriktige utdanningstilbud» og «legge til rette for fleksible og nettstøttede undervisningsformer» (Strategi Helsefak UiT ut mot 2022). Prosjektet Inter-Dig er også helt i tråd med Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren (2017–2021), som sier at «Kvalitetsmeldingens krav er at alle studenter skal møte læringsformer der digitale muligheter utnyttes». Hensikten med Inter-Dig var å tilby alle helsefagstudenter en fleksibel og interaktiv læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring som kunne gjennomføres underveis i studieløpet. Prosjektet Inter-Dig skulle utvikle, prøve ut og evaluere en digital læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring i læringsplattformen Canvas. Læringsressursen ble utviklet i tett samarbeid mellom fagansatte og studenter ved UiT Norges arktiske universitet.

Digital læring er for fullt kommet inn i høyere utdanning, ikke minst for å møte studentenes forventninger om tilgang til digitale plattformer og digitale læringsressurser, og muligheten for å lære uavhengig av tid og sted. Educause Horizon Report (2019) for høyere utdanning har sett på innovasjon og nye trender i høyere utdanning når teknologi innføres, og utfordrer oss til å tenke nytt om hvordan undervisning, læring og vurdering organiseres og gjennomføres. Rapporten framhever at vi beveger oss mot studentsentrerte undervisningsformer der studenten tar og har større kontroll over egen læring, og der lærerrollen i større grad utøves gjennom å veilede, motivere og tilrettelegge. Trenden går mot mer mobil læring og blanda læringsformer (blended learning) i tillegg til å lære gjennom virtuell virkelighet og kunstig intelligens (Alexander, Ashford-Rowe, Barajas-Murphy et al., 2019). Digitaliseringen stiller således krav til digital kompetanse hos både undervisere og studenter i høyere utdanning.

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) har utarbeidet minstestandarder for sluttkompetansebeskrivelser for samtlige grunnutdanninger innen helse- og sosialfagene (Kunnskapsdepartementet, 2017). Ifølge felles læringsutbytte 12 (RETHOS) skal studenten oppnå sluttkompetansen «Har digital kompetanse og kan bistå utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Digitale ferdigheter handler om å innhente og behandle informasjon, være kreativ og skapende med digitale ressurser og det å samhandle og kommunisere med andre i digitale omgivelser. Digitale ferdigheter innebærer å ha kunnskap om digital sikkerhet og utvikle digital dømmekraft ved å tilegne seg kunnskap og gode strategier for nettbruk (Utdanningsdirektoratet, 2016). Både studenter

og undervisere får prøve sine digitale ferdigheter gjennom å være deltaker i den digitale læringsressursen Inter-Dig, ved å tilegne seg faglige kunnskaper og ikke minst uttrykke egen kompetanse.

Oppbygning av kapittelet

Jeg starter med å presentere hvordan Inter-Dig ble til med utgangspunkt i et prosjekt. I det neste avsnittet setter jeg Inter-Dig i en pedagogisk kontekst og teoretisk referanseramme. Jeg beskriver så planleggings- og utviklingsprosessen av Inter-Dig, slik den foregikk gjennom ulike faser. Struktur og oppbygning presenteres, med fokus på pedagogiske og didaktiske vurderinger og begrunnelser. Jeg har valgt å dele diskusjonen i to hoveddeler, der jeg diskuterer læringsressursens oppbygning med utgangspunkt i to videoer satt i en pedagogisk kontekst. Jeg har valgt å føre diskusjonen fortløpende gjennom hele kapittelet, ved at jeg trekker inn relevant teori og egne refleksjoner underveis. Til sist oppsummerer jeg kapittelet og deler tanker om veien videre.

Inter-Dig blir til

Målet for prosjektet Inter-Dig var å styrke studentens kompetanse om tverrprofesjonell samarbeidslæring ved å prøve ut læringen på en digital læringsarena med digitale verktøy og digitale arbeidsformer. Et annet mål var å tilby en digital læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring som et supplement i studieløpet, og som ga fleksibilitet i gjennomføring i tid og sted. Målgruppen var studenter ved alle 15 helseprofesjonsutdanninger[1] ved UiT Norges arktiske universitet. Inter-Dig som fleksibel læringsressurs skulle også være tilgjengelig for studenter ved andre studiesteder som var geografisk spredt over hele Nord-Norge, ikke minst for dem som sjelden eller aldri møter andre studenter fra andre helseprofesjoner i løpet av sine praksisstudier. Denne fleksible læringsressursen skulle være et supplement til andre tverrprofesjonelle læringsaktiviteter tilrettelagt i studiets teori- og praksisundervisning. Utviklingen av Inter-Dig ble gjort i et samarbeid mellom lærere og studenter fra seks ulike studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Disse var

[1] Bioingeniør, klinisk ernæring, tannpleie, tannlege, lege, jordmor, sykepleie, ergoterapi, paramedisin, farmasi, fysioterapi, psykologi, helsesykepleie, radiograf og vernepleie.

tannlege-, tannpleier-, ergoterapeut-, sykepleier-, lege- og vernepleierutdanningen i samarbeid med Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) ved UiT (Furu, 2018).

Pedagogisk perspektiv og læringsdesign

Den pedagogiske oppbygningen av Inter-Dig tar utgangspunkt i ulike perspektiver på læring. Dette kapittelet tar utgangspunkt i en teoretisk referanseramme som beveger seg mellom et sosiokulturelt perspektiv på læring og aktivtetsteori. Et sosiokulturelt perspektiv på læring framhever at læring først og fremst skjer i en sosial, kulturell og historisk sammenheng, i tillegg til den kognitive læringen. Utvikling og tenkning har sitt utgangspunkt i sosial aktivitet der læringen skjer i dialog og samspill mellom mennesker, og der tenkningen utvikles gjennom språklig samhandling (Vygotsky, 1987; Säljø, 2001; Dysthe, 2001). Aktivitetsteori handler om hvordan mennesket lærer gjennom å delta i aktiviteter, og at menneskets handlinger må forstås som et resultat av den historiske og kulturelle sammenhengen de er en del av (Vygotsky, 1987; Engeström, 2001). I disse perspektivene bringes begrepet mediert læring inn. Begrepet mediering kommer av det tyske ordet «vermittlung», som betyr å formidle, og antyder at mennesker ikke står i direkte, umiddelbar og ufortolket kontakt med omverdenen (Vygotsky, 1987; Säljø, 2001). Mediering handler om hvordan mennesker samhandler og bruker fysiske og intellektuelle redskaper (tools and signs), eller som i dette tilfellet, digitale verktøy, som støtte i læringsprosessen. Medierende artefakter kan også ses på som historiske og kulturelle artefakter (Engeström, 2001). I Inter-Dig benyttet studentene medierende verktøy som diskusjonsforum og samskriving via Office 365 som støtte for å lære tverrprofesjonelt samarbeid. Slik kan en forstå hvordan tenkningen utøves av studenter som handler i sosiale praksiser, ved hjelp av artefakter eller hjelpemidler.

Daniel Churchill (2017) sier at på en digital arena fremstår ikke digitale verktøy som en erstatning for læreren, men et verktøy som kan fasilitere, muliggjøre og mediere læringsaktiviteter og bidra til å styrke studentenes opplevelse av mestring. Sosiokulturell læringsteori er spesielt opptatt av samspillet mellom redskaper og den lærende, og hvordan utviklings- og læringsprosesser kan oppstå i dette samspillet (Dysthe, 2001). I Inter-Dig ble casebasert læring valgt som pedagogisk arbeidsform. Casebasert læring fremheves som studentaktiviserende og engasjerende for læring og benyttes i dag i undervisningen ved flere helsefagutdanninger

ved Helsefak. Churchill (2017) sier at digital læring kan være effektiv når den oppstår i en kontekst av aktiviteter som engasjerer studentene til problemløsning av autentiske og komplekse situasjoner/caser:

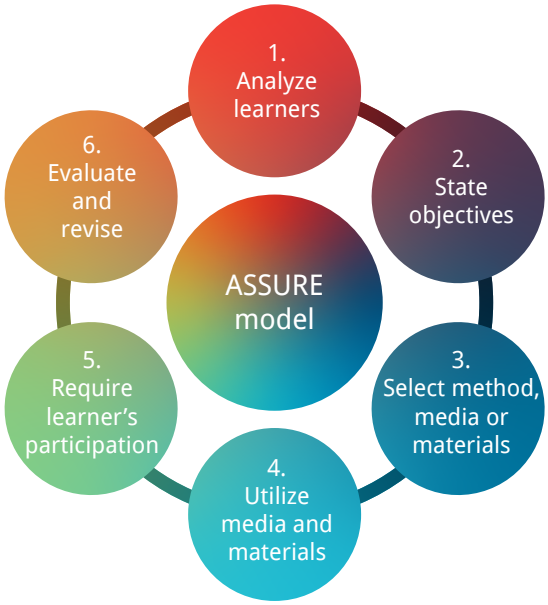
> Design of a learning experience should focus on an activity (e.g. problem solving, projects and inquiries) that engage learning in knowledge construction through intellectual use of resource serving as mediating tools (Churchill, 2017, s. xvii).

Susan McLean (2016) sier at casebasert undervisning motiverer studentene til aktivitet gjennom felles kunnskapsbygging og konstruksjon av kunnskap rundt problemløsning av caser. Konstruksjon av kunnskap, konstruktivisme, tar utgangspunkt i teorier om hva kunnskap er, og gjennom aktivitet konstruerer menneskene kunnskap sammen (Vygotsky, 1987; Dewey, 1916). I et konstruktivistisk læringsmiljø blir det lagt til rette for at den som lærer, vurderer ny informasjon opp mot egen eksisterende kunnskap, slik at nye kunnskapsstrukturer bygges. Gjennom løsningen av caser etablerer studentene relasjoner og samarbeid i tverrprofesjonelle grupper og utfordrer hverandre i kommunikasjonen gjennom ulike aktiviteter der studentene benytter digitale verktøy. I samspillet, samhandlingen og dialogen via skriftlig kommunikasjon la vi til rette for at læringsprosesser kunne oppstå, og at studentene kunne lære av hverandre. I Inter-Dig ble digitale videocaser sentrum for studentenes aktiviteter og kunnskapsbygging. Diskusjonsforum og samskriving i Office 365 var skriftlige kommunikasjonsverktøy for felles aktiviteter, diskusjoner, problemløsning og beslutningstaking. I tillegg til å benytte digitale verktøy i Canvas ble det bygget nettsider/innholdssider om tverrprofesjonell samarbeidslæring med tekster, bilder og lenker, anbefalt litteratur og tilhørende læringsaktiviteter.

Utviklingsprosessen og didaktiske vurderinger

I arbeidet med å bygge opp en helt ny læringsressurs som skulle være digital, var det mange ulike pedagogiske valg og vurderinger som skulle tas. I planleggingen er didaktisk relasjonsmodell (Bjørndal & Lieberg, 1978) og ASSURE-modellen (Heinich et al., 1999) til støtte for didaktiske vurderinger og valg. ASSURE-modellen (Instructional design model) er en modell

til hjelp i planlegging og utvikling av undervisning der teknologi anvendes. Modellen benyttes oftest i utviklingen av hele emner eller kurs, men kan også være til god hjelp når læringsressurser utvikles. De ulike elementene i ASSURE-modellen er gjensidig avhengige av hverandre og må derfor vurderes i forhold til hverandre, slik at samstemthet ivaretas.



Figur 1 ASSURE-modellen (Heinich, Molenda, Russell & Smaldino, 1999).

ASSURE-modellen illustrerer de ulike stegene i planleggings-, utviklings- og evalueringsprosessen:

A – Analyze learners (analysere målgruppa)
S – State standards and objectives (beskrive forventet oppnådd læringsutbytte)
S – Select media, materials and methods (velge digitale verktøy, innhold og arbeidsformer)
U – Utilize Technology, Media, and Materials (ta i bruk teknologi, digitale verktøy og digitalt innhold)
R – Require Learner Participation (aktivisere studentene i læringsprosessen)
E – Evaluate and Revise (evaluere og utføre forbedringer)

Gjennom de seks stegene viser modellen hvordan en analyserer, velger ut, anvender og evaluerer bruken av teknologi knyttet til læringsutbytte, målgruppe, innhold, læringsaktiviteter, arbeidsformer og vurderingsmetoder, som alle er viktige elementer i en systematisk designerprosess (Kim & Downey, 2016). ASSURE-modellen har en positiv innflytelse på læringen hos studenter som har gjennomgått undervisning utviklet etter denne modellen (Kim & Downey, 2016). Modellen støtter og motiverer til utvikling av studentsentrerte og studentaktive læringsressurser. Anvendelse av ASSURE-modellen i utvikling av digitale undervisningsressurser viser til at studentene oppnår økt læringsutbytte (Kim & Downey, 2016).

Inter-Dig, fra idé til ferdig utviklet læringsressurs, ble til gjennom ulike faser som beskrives i det følgende gjennom planleggings-, utviklings-, utprøvings- og evalueringsfasen.

Planleggingsfasen

I denne fasen planla vi læringsressursens innhold, læringsaktiviteter, arbeids- og vurderingsformer og digitale samarbeidsverktøy med utgangspunkt i læringsutbyttene og målgruppas behov og forutsetninger. Alle delelementene i ASSURE-modellen ble vurdert i forhold til hverandre gjennom planleggingsprosessen.

Utviklingsfasen

I denne fasen ble læringsressursens struktur og pedagogisk design utviklet. Canvas ble valgt som digital læringsplattform med tilhørende digitale samarbeidsverktøy som var tilgjengelig: diskusjonsforum og dokumenter for samskriving. Manus ble utformet om pasienten Emma som trengte rehabilitering etter et brudd i foten, og en videocase ble produsert. En annen video om de ulike profesjonene som nylig var nylig utviklet ved Helsefak, ble benyttet i oppbygningen av første del av læringsressursen. De ulike nettsidene ble utviklet med tekster, video, bilder og lenker, og de ble satt sammen i en pedagogisk kontekst. De ulike læringsaktivitetene, oppgavene og innleveringene ble produsert og utviklet i Canvas. Helt til slutt ble evalueringsspørsmålene utformet i et digitalt evalueringsverktøy, nettskjema.uio.no, og det ble

laget en lenke fra Canvas til nettskjemaet. Som et ledd i kvalitetssikringen av læringsressursen gjennomførte vi korrekturlesning og sjekket regler for universell utforming (uu.difi.no). Begge videoer ble tekstet på norsk og engelsk for å imøtekomme krav om universell utforming.

Utprøvingsfasen

Læringsressursen ble prøvd ut av 55 helsefagstudenter. I utprøvingsfasen samarbeidet studentene i tverrprofesjonelle grupper på nettet uten å møtes fysisk. Studentene ble rekruttert via studielederne ved de ulike studieprogrammene. For å sikre at studentene hadde forkunnskaper om egen profesjon og egen utdanning, ble det rekruttert studenter i hovedsak fra andre og tredje år ved bachelorutdanningen. I ethvert gruppearbeid er det viktig at studentene har tilstrekkelige forutsetninger for å bidra i diskusjonene, enten med en teoretisk bakgrunnsforståelse eller personlig erfaring (Biggs & Tang, 2011).

Prosjektgruppa koordinerte rekrutteringsprosessen for å sikre at studentene ble rekruttert fra ulike studieprogram. For å delta i utprøvingen måtte studentene fylle ut et skriftlig samtykkeskjema der de samtykket i å levere to innleveringer og ei evaluering, og bruke minimum 15 timer til dette arbeidet fordelt over sju dager. Studentene fikk utbetalt et honorar etter å ha gjennomført læringsressursen i Canvas.

Det var et stort manuelt arbeid å sette sammen de tverrprofesjonelle gruppene. Til sammen ble ni tverrprofesjonelle grupper opprettet, med seks studenter i hver gruppe. Dette arbeidet kunne vært utført effektivt med et digitalt påmeldingssystem, der studentene selv kunne melde seg på den aktuelle tverrprofesjonelle gruppa de ønsket å delta i.

Evalueringsfasen

Etter at utprøvingen av Inter-Dig var over, besvarte studentene en omfattende obligatorisk evaluering. Evalueringsskjemaet bestod av 38 spørsmål som studentene besvarte skriftlig i nettskjema.uio.no. Spørsmålene ble utformet med åpne og lukkede spørsmål og var inndelt i tre hovedområder: faglig innhold, teknologi og pedagogiske verktøy og organisering og gjennomføring. Resultatene fra studentenes evaluering presenteres og diskuteres i

kapittelet «Studentenes erfaringer fra deltakelse i en digital læringsressurs om tverrprofesjonelt samarbeid».

Diskusjon: pedagogiske betraktninger om pedagogisk design

I det følgende presenteres og diskuteres den pedagogiske oppbygningen av Inter-Dig.

Individuelle oppgaver og samarbeidsoppgaver i Inter-Dig

Hvilke læringsaktiviteter ville best støtte studentenes oppnåelse av læringsutbyttene? Vi valgte å utvikle både individuelle og kollektive oppgaver som støttet ulike perspektiver på læring; individuelle kognitive aktiviteter, sosiokulturelle aktiviteter og aktiviteter som oppstår i et virksomhetssystem (Vygotsky, 1987; Engeström, 1987). Resultatet ble to individuelle oppgaver og tre gruppeoppgaver som skulle løses i tverrprofesjonelle team. Målet for oppgavene var å stimulere til studentaktiv læring og tverrprofesjonelt samarbeid gjennom egenaktivitet, samarbeid og nettdiskusjoner.

Kognitivisme handler om å beskrive og forstå menneskets kognitive utrustning og dets mentale prosesser (Säljø, 2001), som vektlegger at individet ikke bare passivt tar imot informasjon, men at vi skaper vår egen forståelse i interaksjon med omverdenen. Vi er aktive mennesker og skaper meningsfulle enheter av det vi vier vår oppmerksomhet til. Gjennom utviklingen av «quiz» eller test i Inter-Dig kunne studenten utfordre eget kunnskapsnivå og forståelse ved å svare på ulike spørsmål og påstander til bearbeidelse, etterfulgt av automatiske tilbakemeldinger fra lærer. I et sosiokulturelt perspektiv på læring tas det utgangspunkt i samspillet mellom kollektive ressurser for tenkning og handling på den ene siden og individets læring på den andre, der kommunikasjon og språk er helt sentralt (Vygotsky, 1987). Vi utformet oppgaver som oppfordret til dette samspillet gjennom en utforskende tilnærming, ved at studenten stiller utdypende spørsmål til medstudenter og reflekterer over disse. Oppgavene utfordret også det tverrprofesjonelle samarbeidet med utgangspunkt i en pasientcase med studentenes felles diskusjoner,

analyser og refleksjoner, og deres forhandlinger fram til felles forståelse. I samarbeid med studenter fra andre profesjonsutdanninger får studenten mulighet til å utvikle samhandlingskompetanse, i tillegg til å styrke egen profesjonskompetanse. Den tverrprofesjonelle læringen som oppstår i den sosiale interaksjonen, kan også bidra til personlig vekst i tverrprofesjonalitet.

To videofilmer som utgangspunkt for læring

Jeg har valgt å bygge opp kapittelet videre slik innholdet i læringsressursen ble strukturert, med utgangspunkt i de to videofilmene *Profesjoner i helsetjenesten* og *Case om Emma*.

Med utgangspunkt i videofilmen *Profesjoner i helsetjenesten* diskuterer jeg pedagogiske aspekter og begrunner disse. I utviklingen av læringsaktivitetene sørget vi for samstemthet (constructive alignment) mellom læringsutbytter, læringsaktiviteter og vurderingsformer (Biggs & Tang, 2011). Et av læringsutbyttene var å «synliggjøre egen kompetanse og beskrive samarbeidende studenters kompetanse, roller og ansvar i en tverrprofesjonell samarbeidssituasjon om pasienten». Hvilke læringsaktiviteter og vurderingsformer bør velges for at studenten skal oppnå dette læringsutbyttet?

Læringsutbytte:

- Diskutere verdien av å ha kunnskap om hverandres profesjoner.

Etablere et trygt læringsmiljø på en digital arena

Hvordan bli kjent med hverandre på en nettbasert arena? Studentene kjente ikke hverandre på forhånd før de møttes i tverrprofesjonelle grupper i Canvas. Vi valgte derfor å gi studentene en utfordring allerede i den første individuelle oppgaven, der studentene skulle produsere sin egen video- eller lydfil, presentere seg selv og fortelle om egen profesjon. Lyd- og videosnuttene hadde en varighet på ca. to minutter og ble lagt ut gruppevis i Canvas, slik at alle studentene kunne se og høre hverandres presentasjoner. Hensikten var

at studentene skulle bli bedre kjent med hverandre, og at det skulle bidra til å skape et trygt læringsmiljø på nettet (Garrison & Anderson, 2003). Ved å produsere en video- eller lydfil om seg selv ble studentene utfordret både til å vise digitale ferdigheter, beskrive egen profesjons rolle og ansvar, og viktigst av alt, starte relasjonsbyggingen til sine medstudenter. Gode relasjoner mellom studenter og lærere og et trygt læringsmiljø er et godt utgangspunkt for å få til samarbeid og gode diskusjoner på nett (Garrison & Anderson, 2003; Fossland, 2015). Video- og lydsnuttene ble benyttet som en «icebreaker» for at studentene skulle bli kjent med hverandre og bidra til å skape trygghet og tillit i det digitale forumet (Salmon, 2002). Studentene starter dermed prosessen med å bygge en relasjon til hverandre og blir bevisst egen profesjon og rolle. Først når et trygt læringsmiljø preget av respekt og tillit er etablert mellom studentene, og de kjenner hverandres roller og ansvar, er viktige forutsetninger lagt for å starte det digitale samarbeidet.

Lære om egen og andre profesjoners rolle og ansvar

Det tverrprofesjonelle samarbeidet ble igangsatt ved at vi laget en tverrprofesjonell oppgave som omhandlet de ulike profesjonene. Oppgaven gikk ut på å skrive et innlegg i diskusjonsforumet og foreslå hvilke observasjoner og tiltak som var nødvendige i den akutte situasjonen. Studenten ble oppfordret til å stille spørsmål til de andre profesjonene for å bli kjent med deres roller og ansvar. Ved å stille spørsmål til hverandre vedrørende handlingen i videofilmen ble studentene utfordret til refleksjon og til å knytte teori til praksis (McLean, 2016). Slik startet studentene med å bli kjent med hverandres profesjoner og diskutere verdien av å ha kunnskap om andres profesjoner.

Den andre individuelle oppgaven som ble laget i første del av læringsressursen, var en kunnskapstest, «profesjonsquizen», som ble utviklet for å teste studentenes kunnskaper om de ulike profesjonenes roller og ansvarsområder. Intensjonen med profesjonsquizen var at den skulle bidra til at studentene ble tryggere på egen og andre profesjoners rolle og ansvar. Vi valgte å lage en quiz fordi den stimulerer til aktiv deltakelse og kan motivere til læring. Churchill hevder at «Technology opens the opportunity for design, development and delivery of interactive visual material for the effective manipulation and exploration by learners engaged in an activity which results in the development of conceptual knowledge required for theoretical thinking»

(Churchill, 2017, s. 139). «Theoretical thinking» bidrar til å utvikle studentens evne til kritisk tenkning, selvforståelse og selvutvikling (Churchill, 2017). En studentaktiviserende aktivitet som en quiz er, bidrar til at studenten tester egne teoretiske kunnskaper og samtidig trigges læringslysten gjennom konkurranse, nysgjerrighet og prestasjoner. Det er av stor betydning å lage en quiz med gode spørsmål og svar med konstruktive tilbakemeldinger som kan bidra til å styrke studentens forståelse. Studenten kan ta quizen flere ganger, med mulighet for korreksjon og repetisjon av faginnholdet. Profesjonsquizen responderte til studentene med poeng og med utfyllende og konstruktive svar gjennom automatiserte tilbakemeldinger fra lærer.

Med utgangspunkt i læringsutbyttene ble det utviklet faginnhold og læringsaktiviteter med utgangspunkt i videofilmen *Case om Emma.* I tillegg ble det utviklet nettsider med faginnhold relatert til tem og referanser til anbefalt litteratur. Et av læringsutbyttene var å kommunisere med samarbeidende studenter fra andre profesjoner. Hvordan kan en legge til rette for at studentene styrker sin samhandlingskompetanse på en digital arena, og hvordan kan casebasert læring bidra til å fremme personlig tverrprofesjonell vekst gjennom kommunikasjon og samarbeid? Disse aspektene diskuteres i neste avsnitt.

Læringsutbytte:

- Anvende eget fag i samarbeid med studenter fra andre profesjoner, pasienter og ev. andre samarbeidspartnere.

Læringsutbytte:

- Initiere, planlegge, gjennomføre, koordinere og evaluere eget arbeid med samarbeidende studenter og bidra til felles beslutninger i tverrfaglige team.

Casebasert læring bidrar til studentaktiv læring

For å bygge et pedagogisk design som støtter oppunder læring med mange ferdighetsmål, ble casebasert læring valgt, med utgangspunkt i en reell videocase. McLean (2016) trekker fram casebasert læring som en pedagogisk arbeidsform som engasjerer studentene og bidrar til dybdelæring. Begrunnelsen for å velge casebasert læring som studentaktiv læringsform er at denne læringsformen engasjerer studentene til tverrprofesjonelt samarbeid gjennom kommunikasjon, samhandling, diskusjoner og refleksjoner, der alle profesjonene bidrar med egne kunnskaper for å løse pasientens problemstillinger. Casebasert læring (CBL) er en studentaktiv læringsform som tar utgangspunkt i en reell pasientsituasjon, og som inviterer til felles problemløsning for pasienten.

> CBL is learning and teaching approach that aims to prepare students for clinical practice, through the use of authentic clinical cases. These cases link theory to practice, through the application of knowledge to the cases, and encourage the use of inquiry-based learning methods (Thistlethwaite, Davies, Ekeocha et al., 2012, s. 434).

I Inter-Dig ble casebasert læring tilrettelagt gjennom aktiv bruk av case som utgangspunkt for læring og samarbeid i tverrprofesjonelle team. I læringsplattformen Canvas ble det opprettet ni tverrprofesjonelle grupper der studentene arbeidet sammen. Oppgaveløsningen ble gjennomført ved å delta i interaktive diskusjoner og samskriving. Videocase om Emma ble utviklet med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsene og med fokus på å lære tverrprofesjonelle ferdigheter som roller og ansvar, teamwork, kommunikasjon, samarbeid og kritisk tenkning (Thistlethwaite, Davies, Ekeocha et al., 2012). Fagansatte og studenten i prosjektgruppa arbeidet med manus til en case med utgangspunkt i en reell pasientfortelling fra praksis. Casen ble omskrevet for å ivareta anonymisering og ble spilt inn av en fagansatt ved UiT og en pensjonist som skuespillere. Når skuespillerne hadde lest casen, spilte de ut rollene slik casen ga rom for. I utgangspunktet involverte casen noen få profesjoner, men ble videreutviklet til å omfatte flere problemstillinger og profesjonsområder, slik at studenter fra flere helseprofesjoner kunne involveres og delta i felles problemløsning.

Lære tverrprofesjonelt samarbeid på en digital arena

Hvordan lære kommunikasjons- og samarbeidsferdigheter på en digital arena uten å møtes fysisk? Ulike læringsaktiviteter i Canvas hadde som formål å styrke studentenes ferdigheter som å samarbeide og kommunisere. De tverrprofesjonelle gruppene fikk i oppgave å utarbeide en tverrfaglig utskrivningsrapport som skulle innleveres i Canvas. I tillegg skulle gruppene lage forslag til individuell plan for pasienten, for til slutt å utarbeide et refleksjonsnotat over eget bidrag i gruppa og hvordan de opplevde at samarbeidet i gruppa hadde fungert. Refleksjonsnotatet skulle bidra til å styrke studentenes læring ved å sette ord på den tause kunnskapen som kan artikuleres gjennom både kropp, kultur, handling og språk (Molander, 1996).

Diskusjonsforum ble valgt som verktøy for å kommunisere digitalt. Diskusjonsforum gir mulighet for asynkron kommunikasjon, dvs. at dialogen foregår ikke i sann tid og er uavhengig av tid og sted (Fossland, 2015). Studentene skulle oppøve den skriftlige kommunikasjonen gjennom å benytte diskusjonsforum, som er et verdifullt verktøy for å formulere tekster og å analysere og reflektere over disse (Dysthe, 2001). I diskusjonsforumet kan studentene oppøve kommunikasjonsferdigheter som å stille spørsmål, argumentere, diskutere og reflektere. For å skape aktivitet i nettdiskusjoner kreves det at problemstillinger og oppgaver er motiverende og tilstrekkelig komplekse, slik at studentene må bruke tid på å reflektere over det de skriver (Fossland, 2015). Et annet aspekt er at en skrevet tekst i stor grad er overlatt til leseren og vedkommendes tolkninger (Säljø, 2001). I den skrevne teksten er kommunikasjonen enveis, og derfor er det av betydning at den som leser teksten, får mulighet til å stille utdypende spørsmål. I dialogen med hverandre kan studentene stille nye spørsmål, diskutere og analysere pasientens problemstillinger og forhandle seg fram til felles problemstillinger de ønsker å arbeide videre med. Den skriftlige kommunikasjonen i digitale diskusjoner preges ofte av lengre og bedre formulerte tekster (Dysthe, 2001), og derfor kan det virtuelle møtet gi bedre tid til refleksjon og dybdelæring. Diskusjoner på nettet bør legges opp med hensyn til forventet læringsutbytte, og det bør gis klare retningslinjer for hvordan gå fram i diskusjonen (Fossland, 2015). Gjennom dialogen og meningsbrytingen stimulerer studentene hverandre til et neste steg i tverrprofesjonell utvikling (Vygotsky, 1987; Engeström, 2001).

Hvordan oppstår læringsprosesser på en digital arena?

Læring er knyttet til aktivitet og handling, også på en digital arena. Yrjö Engeström introduserer aktivitetsteori som en metode for å analysere og strukturere menneskets handlinger og aktiviteter innenfor en virksomhet, for eksempel på arbeidsplassen (Engeström, 1999, 2001). Innenfor et aktivitetssystem er motsetninger, spenninger og uenigheter i konstant bevegelse, og disse beskrives som et ledd i utviklings- og læringsprosesser, der den ekspansive læringen oppstår (Engeström, 1987). Gjennom de digitale diskusjonene og meningsutvekslingen kan studentene utfordre hverandre i dialogen. Ekspansiv læring involverer en kollektiv debattering, gjennom å stille spørsmål ved eksisterende rutiner og praksiser, analysere motsetninger, noe som krever forhandlinger over ulike perspektiver og konsepter (Engeström, 2010). Studentene representerer ulike profesjoner ved ulike praksiser og derav ulike virksomheter, og diskusjonene og forhandlingene med utgangspunkt i pasientcasen om Emma vil foregå i de digitale tverrprofesjonelle gruppene. Pasientcaser gir aktivitetene sammenheng og kontinuitet, mens spenningsfeltet som kan oppstå gjennom indre motsetninger, diskusjoner og forhandlinger om kunnskap, kan bidra til igangsetting av utviklings- og læringsprosesser.

Casebasert læring fremmer dialog mellom studentene

Med utgangspunkt i en case ble studentene oppfordret til å arbeide sammen i tverrprofesjonelle grupper og løse interaktive læringsaktiviteter. McLean (2016) hevder at casebasert læring (CBL) bidrar til å fremme selvstyrt læring, klinisk problemløsning, klinisk resonnering og beslutningstaking og kan engasjere studentene til aktive læringsprosesser. Studentene liker CBL, men det er vanskelig å si om hvorvidt dette er relatert til gruppeprosessen generelt eller CBL spesielt. Jill Thistlethwaite, David Davies, Samilia Ekeocha et al. (2012) sier at i forhold til hvor effektiv casebasert læring (CBL) er, så er det liten støtte i forskningen og ingen signifikant bekreftelse for dette. Endringer av holdninger eller kunnskap ses over tid, men det er vanskelig å si om casebasert læring bidro til dette alene, eller om det var andre årsaker, som eksempelvis andre undervisnings-/læringsmetoder. En kan derimot stadfeste at casebasert læring fremmer kommunikasjon gjennom gruppeprosessen og bidrar til

interaksjon mellom studentene. Farzaneh Golaghaie, Shadi Asgari, Sharareh Khosravi et al. (2019) konkluderer i sin studie med at casebasert læring kombinert med refleksjonsgrupper i videreutdanning av sykepleiere hadde signifikant effekt på økt læringsutbytte både like etterpå og etter tre måneder, sammenlignet med tradisjonell klasseromsundervisning. I Inter-Dig ble studentene delt inn i tverrprofesjonelle grupper, og hver gruppe ble tildelt eget grupperom i Canvas. Her kunne de diskutere og reflektere sammen innenfor trygge rammer og bygge et godt samarbeidsklima for læring.

Casebasert læring (CBL) hjelper studentene til å knytte kunnskap til daglig praksis, styrke egen rolle gjennom å vise kognitive kunnskaper, egne ferdigheter og holdninger i en situasjon (McLean, 2016). Likeså skaper casebasert læring kreativitet, fremmer kritisk tenkning, utfordrer og skaper interesse og glede, stimulerer til akademisk utfordring og øker personlig interesse og involvering i situasjonen. Arbeidsformen bidrar til å være selvkritisk og til å se egne begrensninger, som igjen kan bidra til kontinuerlige forbedringer. En studie av Hilde Marie Andreassen og Tove Lisbeth Holmsen (2018) om casebasert læring i utdanning av sykepleiere anbefaler CBL som metode for videre utvikling av kritisk tenkning og refleksjon gjennom en problemløsende tilnærming. Gjennom studentenes samspill og dialog i Inter-Dig kan refleksjon og kritisk tenkning fremmes gjennom felles problemløsning om pasientens utfordringer. Vi la til rette for at studentene deltok i digitale refleksjonsgrupper i Inter-Dig og vurderte å etablere fysiske refleksjonsgrupper i tillegg. Fordi læringsressursen ikke var organisert som en del av et studieprogram eller emne, var det vanskelig å finne tilgjengelige lærer- og veilederressurser som kunne tilrettelegge og veilede studentene i fysiske refleksjonsgrupper.

Lærerens digitale kompetanse

Et av målene med Inter-Dig var at læringsressursen skulle utvikles og designes på en slik måte at den framsto med kvalitet og bidro til å fremme studentens læring. I hvilken grad vi har lyktes med dette, kan resultatene fra evalueringen av læringsressursen gi noen tilbakemeldinger om. Hvilken betydning har lærernes digitale kompetanse hatt i utviklingen av Inter-Dig? Vi har ingen evalueringer fra fagpersonene som bidro i utviklingen av Inter-Dig, men ytterligere forskning kan muligens gi noen flere svar. Min oppsummering er at fagpersonenes pedagogiske og digitale kompetanse har vært viktig

og betydningsfull i utviklingen av Inter-Dig, både med tanke på pedagogiske valg og didaktiske vurderinger i oppbygging og valg av digitale verktøy.

Hva forstår vi med lærerens profesjonsfaglige digitale kompetanse? Profesjonsfaglig digital kompetanse omfatter mye mer enn å undervise ved å benytte digitale læringsressurser og teknologier. Det innebærer at læreren må forstå sammenhengen mellom samfunnet, læring og teknologi. Det handler også om at læreren utøver selvstendighet og dømmekraft i valg og bruk av digitale ressurser, og at lærer har kunnskap om nye måter å forstå lærerrollen, studentrollen og undervisning på (Utdanningsdirektoratet, 2016). Rune J. Krumsvik (2014) sier at det er ikke nok å lære seg basisferdigheter om hvordan teknologien fungerer, men like viktig er å ha kunnskaper om hvordan anvende teknologien i en pedagogisk kontekst. Lærer må også ha kunnskap om hvordan studentene lærer, dvs. ulike læringsteorier, læringsprosesser og læringsstrategier og vite hva som motiverer studentene til læring. Lærerens digitale kompetanse i lærerutdanningen uttrykkes slik:

> Teacher education today needs to consider the pedagogical use of ICT and digital competence in order to prepare student teachers for practice, but also in order to develop a narrower definition of digital competence on an individual level (micro level) and what this means for student teachers' learning during their teacher education (Krumsvik, 2014, s. 273).

Et viktig spørsmål for utvikling av felles digitale læringsressurser er: Hvordan bygge opp læringsressursen med digitalt innhold og bruk av digitale verktøy som i den aktuelle konteksten best fremmer studentens læring? Digital kompetanse handler ikke bare om å fremme mulighetene for pedagogisk bruk av IKT, men også om å diskutere og reflektere over etiske utfordringer og datasikkerhet ved bruk av teknologi. Trine Fossland (2015) sier at digital kompetanse i høyere utdanning involverer faglige og praktiske kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse knyttet til anvendelse og tilrettelegging av digital teknologi. Dette omfatter å kritisk vurdere læringsressurser og produsere digitalt innhold, der læringsaktivitetene og vurderingsformene er hensiktsmessige for studentens lærings- og danningsprosess. Undersøkelsen Digital tilstand, som omhandler perspektiver på digitalisering for læring i høyere utdanning, konkluderer med at det er behov for å styrke fagansattes digitale kompetanse. Dette innebærer en tettere kobling mellom pedagogiske,

teknologiske, organisatoriske og kompetanserelaterte dimensjoner i arbeid med digitalisering av læringsprosesser og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (Diku, 2019). Et sentralt funn i undersøkelsen er at kompetansebygging for fagansatte bør være tett knyttet til deres arbeid med utvikling av undervisnings- og læringsaktiviteter for studentene. Min oppsummering er at lærernes kompetanse har økt i arbeidet med pedagogisk, didaktisk og digital tilrettelegging av Inter-Dig. Kompetanseøkningen kan forstås ved «boundary crossing», ved å krysse grenser til ukjente fagområder for å søke hjelp og gi hjelp, og sammen skape et nytt konsept (Engeström & Sannino, 2010). Studentenes involvering og medvirkning i alle faser av utviklingen har også bidratt til å styrke læringsressursens kvalitet. Læring er en aktiv prosess som styrer samspill og samproduksjon mellom studenter og undervisere og studenter imellom (Meld.St., 2016–2017).

Avslutning

Utviklingen av Inter-Dig har ikke bare fått meg til å reflektere over mulighetene teknologien gir, men også over de begrensningene som teknologien utfordrer oss på når helsefagstudenter skal lære tverrprofesjonelt samarbeid. Mitt spørsmål er fortsatt om det er mulig å lære samhandlingskompetanse på en digital arena uten å møtes fysisk? De pedagogiske valgene og de digitale verktøyene som ble benyttet i utviklingen av Inter-Dig, vil ha innflytelse på studentenes oppnådde læringsutbytte, men det må mer forskning til for å forstå hvordan læringsprosesser oppstår i digitale læringsmiljø, og om samhandlingskompetanse kan læres på en digital arena alene.

Som organisasjon har vi lært at lærerens digitale kompetanse har stor betydning i digitalisering av undervisning, og ikke minst har den betydning for studentenes måloppnåelse, lærings- og mestringsopplevelse. Undervisers digitale kompetanse og kunnskap om pedagogisk bruk av teknologi i undervisning er viktig og nødvendig når nye digitale læringsressurser utvikles. Studentinvolvering fra start til slutt i utviklingsprosessen sikrer brukermedvirkning, og med studentene på laget kan en bedre imøtekomme studentenes behov og sikre at læringsutbyttene oppnås. Digital dømmekraft og digital sikkerhet er aspekter som både lærere og studenter bør ha kunnskap om når teknologi anvendes i undervisning og læring. Digitaliseringen påvirkes også

av organisatoriske, sosiale og kulturelle faktorer og prosesser. Det er av stor betydning at digital teknologi benyttes med kløkt og varsomhet i helsefagutdanningene og i de kontekstene der det er mest hensiktsmessig, og som bidrar til merverdi for studentens læring.

For framtiden bør det forskes mer på forholdet mellom profesjon, teknologi og pedagogikk, og undersøke hvordan undervisere tilrettelegger og anvender digital teknologi i undervisning, og hva som skjer med læringsprosessen i spenningsfeltet mellom disse. Hvilken betydning har lærerens digitale og utdanningsfaglige kompetanse for utvikling av undervisningskvalitet i høyere utdanning? Hvordan påvirkes læring og undervisningskvalitet i forholdet mellom teknologi og sosial kompleksitet i helse- og velferdstjenesten? Det ville også være interessant å undersøke nærmere betydningen av lærerens digitale og utdanningsfaglige kompetanse for å veilede, støtte, motivere og engasjere studenten i digitale læringsprosesser.

En stor takk rettes til studenter, lærere, fagansatte, Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi (Result) ved UiT og alle andre som deltok i utviklingen av Inter-Dig.

Referanser

Alexander, B., Ashford-Rowe, K., Barajas-Murphy, Dobbin, G., Knott, J., McCormack, M., Pomerantz, J., Seilhamer, R. & Weber, N. (2019). Educause Horizon Report: 2019 Higher Education Edition. Louisville, CO: Educause. <https://library.educause.edu/-/media/files/library/2019/4/2019horizonreport.pdf?la=en&hash=C8E8D444AF372E705FA1BF9D4FF0DD4CC6F0FDD1>. Hentet 15.10.21.

Andreassen, H.M. & Holmsen, T.L. (2018). Case-based learning in nursing education. Vitenskapelig produksjon. <https://www.idunn.no/nsf/2018/03/case-based_learning_in_nursing_education>. Hentet 15.10.21.

Biggs, J. & Tang C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University.* London: Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Bjørndal, B. & Lieberg, S. (1978). *Nye veier i didaktikken. En innføring i didaktiske emner og begreper.* Oslo: Aschehoug.

Churchill, D. (2017). *Digital Resources for Learning.* Hong Kong: Springer Texts in Education.

Det helsevitenskapelige fakultet (2019). Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) UiT mot 2022. <https://uit.no/Content/669432/cache=20202702152529/Strategi%20for%20Det%20helsevitenskapelige%20fakultet.pdf>. Hentet 15.10.21.

Diku, Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning. (2019). Digital tilstand 2018. Perspektiver på digitalisering for læring i høyere utdanning. Rapportserie nr. 6/2019.

Dewey, J. (1916). *Democracy and Education.* United States: Kessinger Publishing`s Rare Reprints.

Dysthe, O. (red.). (1999). *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning.* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS.

Dysthe, O. (red). (2001). *Dialog, samspel og læring.* Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding. An activity-theorethical approach to developmental research.* Helsinki: Orienta-Konsultit Oy. DOI: https://doi.org/10.3868/s110-006-017-0011-8

Engeström, Y., Miettinen, R. & Punamäki, R.L. (red.). (1999). *Perspectives on activity theory*. San Diego: Cambridge University Press.

Engeström, Y. (2000). Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics* Vol. 43 (7), s. 960–974. DOI: https://doi.org/10.1080/001401300409143

Engeström, Y. (2001). Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work, 14* (No 1), s. 133–156. DOI: https://doi.org/10.1080/13639080020028747

Engeström, Y. & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: Foundings, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 2010–01, *5* (1), s. 1–24. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.12.002

Fossland. T. (2015). *Digitale læringsformer i høyere utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget.

Furu, R. (2018). Inter-Dig – En digital læringsressurs om tverrprofesjonell samarbeidslæring. Prosjektbeskrivelse 041218. Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling. Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.

Furu, R. (2019). Sluttrapport Inter-Dig. - En digital arena for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling. Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.

Garrison, D. R., Anderson, T. (2003). *E-Learning in the 21th Century.* A Framework for Research and Practice. London and New York: Routhledge Falmer Taylor & Francis Group. https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203166093/learning-21st-century-randy-garrison

Golaghaie, F., Asgari, S. Khosravi, S. et al. (2019). Integrating case-based learning with collective reflection: outcomes of interprofessional continuing education. Reflective Practice. International and Multidisciplinary Perspectives. ISSN: 1462-3943 (Print). DOI: https://doi.org/10.1080/14623943.2018.1539660

Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Tverrprofesjonell samarbeidslæring på Helsefak. Rapport fra Fyrtårnprosjekt 2016–2019. Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling. Det helsevitenskapelige universitet. UiT Norges arktiske universitet.

Heinich, R., Molenda, M., Russell, J. D. & Smaldino, S. (1999). Instructional media and technologies for learning (6. utg.). Englewood Cliffs, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Kim, D. & Downey, S. (2016). Examining the Use of the ASSURE model by K-12 teachers. Computers in the schools. *Interdisiplinary Journal of Practice, Theory and Research, 33*, 2016. 3. utgave.
DOI: https://doi.org/10.1080/07380569.2016.1203208

Krumsvik, R. J. (2014). Teacher educater`s digitale competence. *Scandinavian Journal of Educational Research, (58)(3)*, s. 269–280., Routhledge Taylor & Francis Group. DOI: https://doi.org/10.1080/00313831.2012.726273

Kunnskapsdepartementet (2017). Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren 2017–2021. <https://www.regjeringen.no/contentassets/779c0783ffee461b88451b9ab71d5f51/no/pdfs/digitaliseringsstrategi-for-universitets--og-hoysk.pdf>. Hentet 15.10.21.

Kunnskapsdepartementet (2017). Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/om-retningslinjene/id2569505>. Hentet 15.10.21.

Molander, B. (1996). *Kunskap i handling*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
McLean, S. F. (2016). Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *J Med Educ Curric Dev*. Jan–Dec; 3: JMEDCD.S20377. DOI: https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377
Meld. St. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Kunnskapsdepartementet 2016. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007>. Hentet 15.10.21.
Salmon, G. (2000). *E-moderating: The key to teaching and learning online.* London: Kogan Page.
Säljø, R. (2001). *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv.* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
Thistlethwaite, J.E., Davies, D., Ekeocha, S. et al. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. DOI: https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.680939
UiT Norges arktiske universitet (2018). Strategi for det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak). UiT mot 2022. <https://uit.no/Content/669432/cache=20202702152529/Strategi%20for%20Det%20helsevitenskapelige%20fakultet.pdf>. Hentet 15.10.21.
Utdanningsdirektoratet (2016). Digitale ferdigheter som grunnleggende ferdigheter. Fra rammeverk for grunnleggende ferdigheter. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeverk/rammeverk-for-grunnleggende-ferdigheter/2.1-digitale-ferdigheter>. Hentet 15.10.21.
Vygotsky, L. S. (1987). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.

Kapittel 9

Studentenes erfaringer fra deltakelse i en digital læringsressurs om tverrprofesjonelt samarbeid

Rigmor Furu

Fremtidens helsearbeidere trenger samhandlingskompetanse for å imøtekomme en stadig aldrende befolkning med sammensatte og komplekse helseutfordringer i en helse- og velferdstjeneste med behov for å styrke samarbeid og koordinering. Dette kapittelet handler om den digitale læringsressursen Inter-Dig, som ble utviklet for at helsefagstudenter skulle lære tverrprofesjonelt samarbeid. 55 studenter fra ti helsefaglige studieprogram deltok i utprøvingen ved å samarbeide i digitale tverrprofesjonelle grupper med videocaser som utgangspunkt for læring. Kapittelet tar utgangspunkt i studentenes tilbakemeldinger fra evalueringen og diskuterer muligheter og utfordringer ved å samarbeide på en digital arena, uten å møtes fysisk.

Innledning

Dette kapittelet handler om studenters erfaringer med å lære tverrprofesjonelt samarbeid på en digital arena, gjennom deltakelse i læringsressursen Inter-Dig. Helsefagstudenter ved UiT Norges arktiske universitet lærer tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) gjennom sine grunnutdanninger. Gjennom studiet legges det til rette for tverrprofesjonelle læringsaktiviteter underveis, både i teori- og praksisundervisningen. Tverrprofesjonell samarbeidslæring kan forstås som en læringssituasjon der deltakerne både tilegner seg og lærer fra seg kompetanse

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/9
Lisens: CC BY 4.0

samtidig (Hauksdottir & Iversen, 2020). Samarbeidslæringen utøves i komplekse situasjoner som krever nøye planlegging og pedagogisk tilrettelegging, utprøving, vurdering og evaluering. Et viktig mål med Inter-Dig var å tilby studentene en digital og fleksibel læringsressurs som kunne gjennomføres som et supplement underveis i studieløpet, og bidra til å styrke tverrprofesjonell samhandlingskompetanse på ulike nivå i utdannings- og læringsprosessen. Den digitale læringsressursen ble utviklet i læringsplattformen Canvas, der samarbeidsverktøy som diskusjonsforum og samskriving ble benyttet. Gjennom Inter-Dig ble det skapt en ny digital samarbeidsarena på tvers av profesjoner og nivå i helsefagutdanningene. Målgruppen for Inter-Dig var studenter fra alle helsevitenskapelige utdanninger ved UiT, men i selve utprøvingen deltok studenter fra seks ulike studieprogram. Dette kapittelet bør leses sammen med kapittelet «Pedagogiske betraktninger rundt utvikling av en digital læringsressurs».

I helse-, sosial- og velferdssektoren er det behov for mer koordinerte og sammenhengende tjenester for å kunne møte pasientenes behov (Helse- og sosialdepartementet, 2009). Dagens befolkning lever lenger, og mange lever med kroniske sykdommer og sammensatte og komplekse helseutfordringer. Mangelen på en helhetlig tilnærming til pasientforløp er et problem for den enkelte pasient ved at de ikke mottar tjenester som er godt nok koordinerte. Dette stiller krav til et helsevesen og helsepersonell som har samhandlingskompetanse, og som kan samarbeide på tvers av fag, nivå og sektorer. Kunnskapsdepartementet (2017) har utarbeidet forskrift om felles innhold for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) med til sammen 12 felles læringsutbyttebeskrivelser. Det fjerde felles læringsutbyttet omhandler tverrprofesjonell samarbeidslæring. Etter fullført helse- og sosialfagutdanning skal kandidaten «kunne samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling». Jill Thistlethwaite (2012) sier at tverrprofesjonelle samarbeidsferdigheter forstås som kommunikasjon, samarbeid, teamarbeid, roller og ansvar, etikk og verdier, læring og refleksjon.

Studenten skal også i løpet av studiet ha oppnådd en minstestandard av sluttkompetanse som omhandler felles læringsutbytte nr. 12: «ha digital kompetanse og kan bistå utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå» (Kunnskapsdepartementet, 2017). Digitale ferdigheter er å innhente informasjon, være kreativ og skapende med digitale ressurser, samhandle med andre i digitale omgivelser, ha kunnskap om digital sikkerhet

og utøve digital dømmekraft (Utdanningsdirektoratet, 2016). Digital kompetanse etter endt helsefagutdanning er en viktig kompetanse å ha for å være forberedt til arbeidsoppgaver og arbeidsformer i framtidens helse- og velferdstjenester.

Ifølge Stortingsmeldingsmeldingen Kultur for kvalitet (Meld. St. 16, 2016–2017) og Strategi ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet (UiT, 2018–2022) skal det legges til rette for mer fleksible og nettstøttede undervisningsformer, nye pedagogiske virkemidler og studentaktive undervisnings- og læringsformer, og der det er formålstjenlig, skal bruken av læringsfremmende teknologi økes. Inter-Dig er en digital læringsressurs som er utviklet i tråd med disse overordnede føringene.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Interprofessional learning (IPL) defineres slik: «When students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes» (WHO, 2010, s. 10). Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet definerer tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) slik: «Den prosessen der studenter fra to eller flere studieprogrammer lærer av, med og om hverandre gjennom studieforløpene med stigende kompleksitet og praksisnærhet, med mål om å oppnå tverrprofesjonell samhandlingskompetanse.» Thistlethwaite (2012) bebuder at det ikke er nok å bringe de ulike profesjonene sammen, om dette foregår i et klasserom, i praksis eller online. Det må være minst to personer i interaksjonen, og teambasert samarbeid krever kommunikasjon og forståelse av roller og ansvar for å oppnå optimal pleie, omsorg og behandling av pasienten. Ferdigheter i teamarbeid innebærer å kunne lede, koordinere, lære nye roller og sikre at alle er med i samarbeidet. Samarbeid kan også oppstå i andre former for nettverk og på tvers av sektorer og kan medføre endringer i både medlemskap og ledelse.

Metodisk tilnærming

Som prosjektleder for Inter-Dig har jeg sammen med prosjektgruppa vært tett på prosessen gjennom planlegging, utvikling, utprøving og evaluering av læringsressursen. Evalueringsskjemaet ble validert og inneholdt 38 spørsmål i nettskjema (nettskjema.uio.no). Spørsmålene var en blanding av åpne og lukkede spørsmål. De fleste spørsmålene var åpne, og disse genererte en stor mengde datamateriale. Evalueringsspørsmålene ble inndelt i tre ulike hovedområder: a) faglig innhold, b) teknologi og pedagogiske verktøy og c) organisering og gjennomføring.

Til sammen deltok 55 studenter i piloteringen av Inter-Dig, fra ti ulike helsefaglige studieprogram: sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, medisin, tannlege, tannpleie, psykologi, farmasi, klinisk ernæringsfysiologi og vernepleie. 52 av 55 studenter svarte på evalueringen. Evalueringen ble anonymisert slik at det verken var mulig å gjenkjenne navn og/eller tilhørighet til studieprogram. Alle studentene som deltok i piloteringen av Inter-Dig, fikk tilsendt et skriftlig samtykkeskjema som de skrev under. Studentene er blitt informert og har bekreftet at datamateriale og analysene blir presentert og offentliggjort. Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) er kontaktet med tilbakemelding om at prosjektet ikke er meldepliktig.

Analyseprosessen ble utført etter prinsipper for kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2004; Kvale, 2001). Jeg startet med gjennomlesning av hele teksten i evalueringen for å få oversikt og danne meg et helhetsinntrykk. Deretter ble dataene organisert etter hovedspørsmålene i evalueringen, som var faglig innhold, teknologi og pedagogiske verktøy, organisering og gjennomføring. Jeg utførte ny gjennomlesning av tekstene der jeg trakk ut meningsfulle utsagn og sitater av datamaterialet. Meningsfortetting ble utført gjennom fortetting og reduksjon av tekstene uten mine egne fortolkninger. Disse fellestrekkene ble delt inn i kategorier, som videre ble analysert og identifisert til følgende tema: læringsprosessen, digitalt samarbeid, bevisstgjøring, refleksjon, kunnskapsutvikling, struktur og fleksibilitet.

Resultater

Resultatene fra evalueringen presenteres fortløpende gjennom diskusjonsdelen. De ulike temaene som framkom etter analysen, vil jeg trekke inn i de tre hoveddelene av diskusjonen; dette være seg i forhold til oppnådd læringsutbytte, digitalt samarbeid og organisering og gjennomføring.

Diskusjon

Hvilke erfaringer har studentene fra å gjennomføre læringsressursen Inter-Dig, og hva kan en lære av deres tilbakemeldinger? Med utgangspunkt i studentenes erfaringer, relevant teori og egne refleksjoner vil jeg diskutere hva som kan bidra til å styrke læringsressursens kvalitet. Diskusjonen deles inn i tre hoveddeler:

1. Hva lærte studentene om tverrprofesjonelt samarbeid på en digital arena?
2. Hvordan samarbeidet studentene tverrprofesjonelt ved hjelp av digitale verktøy?
3. Hvordan ble Inter-Dig organisert og gjennomført, og hva er forbedringspotensialet?

Hva lærte studentene om tverrprofesjonelt samarbeid på en digital arena?

Studentene gir meget høyt score på oppnådd læringsutbytte om tverrprofesjonelt samarbeid og sier at videocase er et godt pedagogisk verktøy for å lære tverrprofesjonelt samarbeid. 72,5 % sier at casen om pasienten Emma i stor grad motiverte til å lære om tverrprofesjonelt samarbeid, og 96,1% av studentene var meget positive til å benytte videocase som verktøy for læring. En student sier: «Casen om Emma gjorde behovet for mange innfallsvinkler tydelig. Sett i kombinasjon med videoene, så har jeg nå et bedre grunnlag for å vurdere cases i fremtiden, og er motivert til å lytte til alle profesjoners perspektiver på hva som er viktig fra case til case.» Flere studenter sier at casen

om Emma var lærerik fordi den ga en praktisk tilnærming til det å jobbe tverrprofesjonelt, den opplevdes mer personlig, og en reell pasientsituasjon ga god hjelp til bedre forståelse. Ifølge Susan McLean (2016) vil læringsprosessen ved casebasert læring støtte dybdelæring, der studenten beveger seg fra å reprodusere kunnskap til å søke mening gjennom å anvende kunnskap ved å vurdere situasjoner fra ulike perspektiver. Videocasen om Emma inkluderte mange nye problemstillinger og satte i gang ulike tankeprosesser hos studentene. De andre profesjonenes innspill og perspektiver gjennom diskusjonene bidro til å utvide studentenes forståelsesramme.

Casebasert læring trekkes fram som en god arbeidsform for å lære tverrprofesjonelt samarbeid, også på en digital arena. Videocasen om Emma motiverte til refleksjon over egen og andres profesjoner og roller og tydeliggjorde at tverrprofesjonell samarbeidslæring er avgjørende for å gi pasienten en helhetlig og god behandling. Videocasen skapte mest diskusjon og engasjerte til samarbeid. En student støtter dette og sier: «Følte at jeg lærte mest av case om Emma. Det var her det ble mest diskusjon.» Tverrprofesjonelle caser bidrar til å fremme kommunikasjon og engasjement mellom studenter (Thistlethwaite, 2012), og flere studenter sier at videocasen om Emma var motiverende, morsom, trigget til samarbeid og bidro til tydeliggjøring av andre profesjoners fokus. Studentene opplevde det som lærerikt at de ulike profesjonene presenterte sin vurdering av situasjonen. En student sier: «Det var lærerikt at summen av alle de forskjellige profesjoners fokus til sammen skapte et fullverdig behandlingsopplegg for pasienten.» Slik bidro de ulike profesjonenes kunnskap til en helhetlig tilnærming for å imøtekomme pasientens behov.

Videreutvikling av case øker kompleksitet i læringen

Ved utforming av en case bør en sikre at casen inneholder informasjon som er nyttig for alle profesjonene. En psykologistudent sier: «Synes at casen ble litt for lite utfordrende for min profesjon, spesielt når andre profesjoner hadde mer å bidra med.» En annen student sier: «Det var flere situasjoner der en vernepleier ikke var direkte tilknyttet.» Andre studenter etterlyser flere caser med flere tilleggsopplysninger og med økende kompleksitet i oppbyggingen. Videreutvikling av caser innebærer å trekke inn ulike profesjoner etter hvert i behandlingsoppfølgingen, med stigende kompleksitet og nivå på læringsutbyttene. Det å bli trygg på ens rolle og ansvar i egen profesjon og

det å lære om andre profesjoners roller og ansvar er en kontinuerlig prosess. Noen profesjoner er mer aktuelle enn andre i starten av behandlingsforløpet, mens senere i forløpet vil det være naturlig å trekke inn andre profesjoner. Casebasert læring gir mulighet for at helsefagstudenter lærer å tenke og handle tverrprofesjonelt, som en grunnleggende kunnskap og ferdighet i alle faser av pasientens behandlingsforløp.

Bevisstgjøring av egen og andres profesjoners roller og ansvar

Det tverrprofesjonelle samarbeidet i grupper har bidratt til at studenten tar mer ansvar selv og bidrar til felles kunnskapsutvikling. En student sier: «Jeg har vært selvsentrert rundt min egen profesjon. Jeg lærte å ta litt mer plass, og faktisk si min mening om hvordan jeg så på casen.» En annen student sier at det var mest lærerikt «å få økt kunnskap om hver enkelt profesjon, og en forståelse for at alle profesjoner jobber mot et felles mål, men med ulike innfallsvinkler». Noen studenter opplevde også en bevisstgjøring om at profesjonene er totalt avhengige av hverandre for å oppnå den beste behandlingen for pasienten. En student sier at det var lærerikt «å få kunnskap om andre profesjoners kunnskap og arbeidsoppgaver og kunne ta i bruk egen kunnskap». Ved å identifisere problemstillinger, foreslå tiltak og diskutere behandlingsalternativer lærte de mye om hverandres profesjoner, roller og ansvar i tillegg til egen rolle og ansvar. Andre studenter trekker fram samarbeidet og diskusjonene i gruppa som mest lærerik. En student sier at det var mest lærerikt å delta i diskusjonene om den tverrprofesjonelle overflytningsrapporten, fordi: «Jeg lærte av andres kunnskaper.» Andre studenter trekker fram det å diskutere pasientforløpet med andre profesjoner, for eksempel «å sparre med medisinerstudenten» og delta i diskusjonen rundt caser, med viktige og sentrale momenter.

Studentenes deltakelse i Inter-Dig kan forstås som å delta i et kollektivt læringsmiljø der kunnskap konstrueres og bygges gjennom samhandling og i en kontekst, og der fagidentitet og faglig vekst styrkes gjennom individuelle læringsprosesser (Vygotsky, 1978; Engeström, 1987; Säljø, 2001). Noen studenter fremhevet som mest lærerikt at de fikk lese og høre om de ulike profesjonene, og hva de kunne bidra med, mens andre studenter trakk fram det å arbeide sammen i team og med utgangspunkt i caser gjøre vurderinger

om pasientens problemstillinger fra flere synspunkter. Det er nettopp i relasjonen, samspillet og samhandlingen mellom studentene at læringsprosesser oppstår (Dysthe, 2001).

Studentene fikk erfare hva de andre profesjonene kan bidra med, lære om de ulike profesjonene og hvilken kunnskap de besitter. De fikk innsyn i profesjonenes refleksjoner og handlinger og begrunnelsene for disse. Studentene sier også at de lærte av hverandre. Læring skjer gjennom handlinger og erfaringer og gjennom å reflektere over handlingene i ettertid (Dewey, 1916). Oppgavene rundt casen om Emma engasjerer studentene til å dele kunnskaper og erfaringer og reflektere over disse, og nye spørsmål og perspektiver bringes inn, slik at teori og praksis knyttes sammen. Den ekspansive læringen involverer kollektive diskusjoner der det tverrprofesjonelle teamet forhandler over ulike perspektiver og konsepter (Engeström, 2000).

Styrker refleksjon og faglig selvtillit

Det å sette ord på egen kunnskap utfordret studentene til refleksjon. En student sier: «Det å sette ord på egen rolle, hva man kan bidra med og hvilken kunnskap man faktisk innehar viste seg å være mer utfordrende enn først antatt. Når man skal presentere det og forklare det for andre må man reflektere mer over det enn man ellers gjør.» Studenten får mer tid til refleksjon gjennom å delta i asynkrone skriftlige diskusjoner, og det bidrar til at en skriver mer gjennomtenkte og velformulerte innlegg (Dysthe, 2001). I den skriftlige, digitale kommunikasjonen i Inter-Dig deler også studentene erfaringer fra egen praksis. Bengt Molander (1996) refererer til Schön, som beskriver at refleksjonen innebærer å ta ett steg tilbake for å se og tenke over hva man har gjort, for å få perspektiv på situasjonen. En student utdyper hvordan de lærer av hverandre: «Å få vite mer om hva de andre profesjonene tenker i motsetning til å bare vite hva de gjør, lærte jeg litt mer om hvorfor de gjør det. Følte da at vi lærte av hverandre.» De digitale diskusjonene ga studentene mer tid til å resonnere, analysere og reflektere rundt casen om Emma, og det bidro til å synliggjøre fellesnevnere og ulikheter i vurderingene som ble gjort. «Jeg har fått mer faglig selvtillit, noe som har vært utrolig motiverende midt i bachelorutdanningen», sier en student. Andre studenter sier de opplevde læring i eget fag som veldig god, og at de har lært å diskutere, resonnere og vurdere. Gjennom å samarbeide med andre profesjoner måtte

de forklare hva, hvorfor og hvordan de tenker for å utføre sin egen kompetanse. For mange studenter har den største oppdagelsen vært å forstå hvor viktig det tverrprofesjonelle samarbeidet er, bli bevisst på hvor mange profesjoner som faktisk samarbeider om samme pasient, og en bevisstgjøring om hvor lite kunnskap studentene hadde om hverandres profesjoner. Andre studenter sier de opplevde en bevisstgjøring om at de kunne mer enn de trodde. De har lært å stole på egen kunnskap, de er blitt flinkere til å stille spørsmål, og de er blitt tryggere på eget fagområde.

Hvordan samarbeidet studentene tverrprofesjonelt ved hjelp av digitale verktøy?

Studentene gir ulike tilbakemeldinger på hvordan de opplevde å samarbeide ved hjelp av digitale verktøy i Canvas, som var diskusjonsforum, og samskriving via Office 365. Studentene møttes i tverrprofesjonelle grupper på en digital arena uten at de kjente hverandre på forhånd. De fleste var ukjente med bruken av verktøyene i Canvas og kjente lite til tverrprofesjonell samarbeidslæring. Hvilken rolle inntok studentene i den tverrprofesjonelle gruppa, og hvem tok ledelsen? Hvordan foregikk meningsutvekslingen, og hvordan forhandlet de seg fram til en felles forståelse?

Inter-Dig ble utviklet med en fleksibilitet slik at studentene selv kunne ta ansvar for å beslutte når og hvordan de ville gjennomføre samarbeidet i de tverrprofesjonelle gruppene. Studentene i Inter-Dig inntok ulike roller og posisjoner og bygget relasjoner i det tverrprofesjonelle teamet. Studentene beskriver hvordan de løste dette på ulike måter. Noen studenter sier at det fungerte fint å samarbeide om casen. De diskuterte mye underveis, hadde en tett dialog og samarbeidet godt. Andre studenter stilte spørsmål og ga kommentarer til hverandre, først i samskrivingsdokumentet og etterpå i dialogene i diskusjonsforumet. Iversen og Hauksdottir (2020) sier at tillit til og respekt for andre profesjoners kompetanse og roller er viktig for at medlemmene i tverrprofesjonelle team skal kunne omstille seg og samhandle med ulike mennesker. Evne til kritisk refleksjon over egen og teamets funksjon har også betydning for samarbeidet i tverrprofesjonelle team. Anita Gudmundsen, Bente Norbye, Madeleine Abrandt Dahlgren og Aud Obstfelder (2018) undersøkte hvordan felles engasjement og forståelse rundt pasientfortellinger i praksis kan vokse fram i tverrprofesjonelle teammøter, der studentene selv får mulighet til å

skape sitt eget tverrprofesjonelle samarbeid. Studentenes motivasjon for å lære tverrprofesjonelt samarbeid handlet om å få nok tid og rom til å lære og kommunisere. Studien viste hvordan studenter som former sitt eget samarbeid og lærer i grupper, utvikler komplekse fellesskap der tverrprofesjonelt samarbeid bidrar til å fremme deres egen naturlige læringsprosess (Gudmundsen, Norbye, Dahlgren & Obstfelder, 2018). Studentene i Inter-Dig hadde fleksibilitet i tid og rom til å finne ulike tilnærminger og studieteknikker for hvordan de valgte å løse det digitale tverrprofesjonelle samarbeidet.

Samarbeid i diskusjonsforum

Hvordan fant studentene fram til felles problemstillinger om Emma, og hvordan forhandlet de seg fram til felles tiltak og løsningsforslag? En student sier: «Vi brukte diskusjonsforumet innad i gruppa før vi gikk løs på fellesdokumentet. Der kom vi først med forslag, og deretter ble vi enige om hvordan vi skulle starte. I to oppgaver tok en student initiativ til å lage et forslag til hvordan vi skulle gå videre, og deretter gikk de andre inn og skrev inn. Så brukte vi diskusjonsforumet videre helt til alle var fornøyde med resultatet.» En annen student sier*:* «Alle presenterte sin vinkling av casen, og vi fikk på den måten utformet felles besvarelse.» I diskusjonsforumet foregikk diskusjonene med å identifisere problemstillinger, analysere disse og forhandle fram ulike tiltak, resonnere, vurdere og reflektere over disse, for så å komme fram til felles tiltak for pasienten som ble dokumentert i et felles samskrivingsdokument. Slik kan en forstå at studentene forhandlet seg fram til felles meninger. I meningsbrytingen og dialogen om Emmas utfordringer kommer studentene fram til ny innsikt og felles forståelse. Noen grupper diskuterte sammen i diskusjonsforumet ved å spille inn ulike forslag og ble enige om oppstarten før de gikk løs på fellesdokumentet med samskriving, mens andre grupper ventet på at noen skulle ta initiativ til å starte samarbeidet.

Samarbeid om samskriving

Om samskriving i Office 365 sier studentene at det fungerte stort sett fint, men noen hadde utfordringer i starten med å få det tekniske til å fungere, og en student fikk det ikke til. Flere studenter sier at dette var en fin læringsressurs

for samarbeid. En student sier det slik: «Jeg er heller ikke vant til å samskrive i word online, men dette synes jeg var nyttig. Blir å ta det med meg videre i studiet.» En annen student sier: «Det gikk greit, men jeg følte at ikke alle var like delaktige.» Studentene diskuterte i forumet og skrev inne på samskrivingsdokumentet når flere studenter var til stede samtidig. «Vi stilte hverandre spørsmål i samskrivingsdokumentene. Lagde punkter hvor alle profesjonene skulle skrive inn deres bidrag. Vi skrev kommentarer til hverandre. Vi brukte punktene til å utfylle oppgavene», sier en student. Slik kommuniserte studentene med hverandre gjennom en skriftlig kommunikasjon. Men hva betydde fraværet av den muntlige kommunikasjonen i sanntid?

Det digitale samarbeidet på godt og vondt

Studentene har ulike meninger om hvordan diskusjonsforumet og samskrivingen egnet seg til å lære kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. Noen studenter sier det er fullt mulig å lære seg disse ferdighetene gjennom bruk av diskusjonsforum og samskriving på nett, mens andre savner diskusjoner i sanntid. Flere studenter sier at diskusjonsforumet fungerte godt til å diskutere og reflektere rundt casen om Emma. Mye av samarbeidet startet i diskusjonsforumet der de reflekterte sammen over det som var skrevet, de åpnet for nye innspill og diskuterte hvorfor de eventuelt skulle ta det med videre. En student sier: «Vi diskuterte mye sammen, og jeg likte at vi hadde så tett kommunikasjon sammen underveis.» Det ble derimot vanskelig å forholde seg til diskusjonene når flere samtaler foregikk samtidig, fordi det ble uoversiktlig og rotete.

Fraværet av det fysiske møtet

Studentene hadde ulike erfaringer med hvordan samarbeidet fungerte i gruppene. Kommunikasjon og samarbeid opplevdes utfordrende for noen fordi det var vanskelig å få kontakt med hverandre i Canvas. Noen studenter opplevde at det gikk tregt i starten med å komme i gang med gruppearbeidene, og dette var det ulike årsaker til. Kommunikasjonen ble vanskeliggjort fordi de logget seg inn til ulike tidspunkt. Noen startet med oppgavene med en gang, mens andre ventet. «Vi kunne med fordel ha avtalt tidspunkt for når

de ulike oppgavene skulle diskuteres. Da tror jeg kommunikasjonen og samarbeidet hadde blitt bedre», sier en student. Andre studenter sier at samarbeidet var meget bra selv om de ikke møttes fysisk. For enkelte studenter har det vært utfordrende å jobbe digitalt uten å treffe hverandre fysisk. En student sier det slik: «Det har vært bra, men ikke optimalt. Det beste ville ha vært å ha noen fysiske møter i tillegg.» En ulempe ved asynkron kommunikasjon er at mindre tilstedeværelse kan føre til opplevelse av isolasjon og tap av motivasjonen (Dysthe, 2001). En student sier det slik: «Jeg vurderer fysisk samarbeid som mye bedre enn digitalt.» En annen student har en annen mening og sier: «Man kan samarbeide ved bruk av Canvas uten at man skal være til stede.» Flere studenter sier at de savner diskusjoner i sanntid fordi det lettere fører til feiltolking når en bare forholder seg til den skriftlige kommunikasjonen. Læringsprosesser oppstår både gjennom den skriftlige og muntlige kommunikasjonen, gjennom relasjonen, dialogen og samspillet med andre mennesker (Dysthe, 2001). Språket er vårt viktigste verktøy for læring (Vygotsky, 1987), og det er nettopp i dialogen, meningsutvekslingen og diskusjonen med andre at en virkelig lærer. Ved å tilrettelegge for en muntlig kommunikasjon får studenten mulighet til stille spontane spørsmål som gjør det lettere å delta aktivt i diskusjonen. For å møte studenten der han/hun er, kan en også tilrettelegge for ulike læringsaktiviteter med fokus på variasjon, kreativitet og nivå i utformingen (Biggs & Tang, 2011).

Casen om Emma er utviklet på bakgrunn av en realistisk case, og det betyr at studentene ikke får møte pasienten ansikt til ansikt. Sykepleierstudenten etterlyser å møte pasienten i det virkelige liv for å kunne gjøre nødvendige observasjoner og bruke sine observasjonsferdigheter og sanser til fulle. En student sier: «Jeg synes denne læringsressursen var veldig spennende, men at den kunne ha vært enda bedre om man kunne møte sine samarbeidspartnere.» En annen student sier: «Digitalt samarbeid i sanntid kan være et godt substitutt til fysisk samarbeid, men kan ikke erstatte fysisk samarbeid på tvers av profesjonene, med forståelse av hverandres fag og fokus.»

Betydningen av å møtes ansikt til ansikt

Hvilken betydning har det fysiske møtet for å lære samarbeidsferdigheter? Min erfaring er at det digitale møtet aldri kan erstatte det fysiske møtet, men kan være et godt supplement. I det fysiske møtet er den nonverbale

kommunikasjonen lettere å observere, fordi deltakerne har mulighet til å ta i bruk alle sansene. I det digitale møtet vil en kunne se og høre hverandre, men det er vanskeligere å observere kroppsspråket. I tillegg vil teknologien begrense muligheten for at en kan ta i bruk alle sanser. I utviklingen av Inter-Dig kunne en benyttet «blended learning» eller blanda læringsformer, der en kombinerer digital læring med fysiske samlinger, som kan optimalisere læringen ved å få det beste ut av begge arbeidsformer (Margaryan, Collis & Cooke, 2004). For eksempel er omvendt undervisning, eller «flipped classroom», en studentaktiv læringsform der studentene arbeider både digitalt og i klasserommet. Ved omvendt klasserom flyttes den tradisjonelle undervisningen ut av klasserommet og erstattes med nettressurser, og klasserommet benyttes til studentaktive og sosiale aktiviteter (Abeysekera & Dawson, 2015). Tilrettelegging av fysiske samlinger i tillegg til Inter-Dig kunne bidratt ytterligere til å styrke teamfølelse, samhørighet og studentenes samarbeids- og kommunikasjonsferdigheter. Både det skriftlige og muntlige språket har betydning for læring (Vygotsky, 1978). I utviklingen av Inter-Dig kunne en etablert fysiske refleksjonsgrupper i tillegg til Canvas, med veileder tilgjengelig for å støtte og veilede studentene. Jeg mener at dette kunne bidratt ytterligere til å styrke utviklingen av studentenes tverrprofesjonelle samarbeidsferdigheter.

Oppsummeringen så langt er at samarbeidet i de tverrprofesjonelle gruppene bidro til tverrprofesjonell vekst, og studentene lærte mye om samarbeid i tverrprofesjonelle grupper på en digital arena.

Hvordan ble Inter-Dig organisert og gjennomført, og hva er forbedringspotensialet?

Studentenes tilbakemeldinger er gode innspill for å forbedre brukergrensesnitt og navigering i læringsressursen. Når det gjelder oppbygging, struktur og navigering i Inter-Dig, oppsummerer flere studenter at det er for mye informasjon, læringsressursen er rotete, og det er vanskelig å finne fram. En student sier: «Idèen bak Inter-Dig er kjempegod! Jobb med brukergrensesnittet og gjør det mer ryddig og enkelt å navigere.» Andre studenter sier den fungerer godt og er oversiktlig og strukturert. «Jeg liker variasjon i læringen. Videoer, tekster, bilder, lydfiler, quizer. Noe individuelt arbeid, noe samarbeid. Det er

bra!» sier en student. Studentene foreslår å lage enkle brukerveiledninger i form av korte videosnutter for å lære de ulike verktøyene i Canvas.

Digitalt samarbeid i Inter-Dig krever god organisering og koordinering når flere oppgaver bygger på hverandre og skal løses sammen i team. I Inter-Dig er det totalt sju oppgaver, der to av disse er obligatoriske. Flere av studentene avtalte ikke med sine medstudenter om når de hadde tid til å arbeide med læringsressursen, noe som resulterte i at noen startet med gruppearbeidet med en gang, mens andre ventet. Mange studenter opplevde det frustrerende å måtte vente på de andre før de kunne starte eller fortsette med oppgavene. Flere studenter foreslår å sette tidsfrister på alle oppgavene slik at en kommer fortere i gang, og man slipper å vente på hverandre. Ved å anbefale studentene til å velge en gruppeleder straks teamarbeidet starter, kan de enes om gjennomføring og oppgavefordeling og dermed sikre raskere framdrift i gruppearbeidet. Utarbeiding av felles kjøreregler om deltakelse, fravær i gruppa, fordeling av roller og ansvar vil være nyttige tiltak. Et annet tiltak som kan vurderes, er å gjøre alle oppgavene obligatoriske.

Styring kontra fleksibilitet

Et annet aspekt å reflektere over er balansen mellom styring og fleksibilitet i Inter-Dig. En digital læringsressurs har fleksibilitet i den forstand at en kan studere når som helst og hvor som helst, uavhengig av tid og sted. Det betyr at studenten i stor grad kan bestemme når og hvor han/hun ønsker å studere, og kan tilpasse studier til fritid, jobb og privatliv. Fleksibiliteten i læringsressursen Inter-Dig ble trukket fram som en positiv opplevelse da en av studentene ble syk og måtte opereres akutt. Studenten hadde kontroll på det som skjedde underveis i oppgaveløsningen, og kunne bidra i gruppeprosessen og fullføre oppgaven fra sykesenga. Manglende struktur i organisering og ledelse av gruppearbeidet i Inter-Dig bidro til at noen studenter tok over ansvaret og gjennomførte oppgavene uten at alle var med. «Noen få dro oppgavene i land, mens andre var tilskuere. Tror dette kom av at vi ikke arbeidet samtidig», sier en student. En annen student sier: «Det gikk fint. Noen tok mer ansvar enn andre.» På den ene siden kan flere tidsfrister og obligatoriske innleveringer gjøre Inter-Dig mindre fleksibel og mer lærerstyrt. På den annen side er studentene gjensidig avhengige av hverandre for å kunne løse casen sammen, og det innebærer god organisering og ledelse i tillegg til felles kjøreregler.

En aktiv nettveileder og betydningen av studentens opplevelse av mestring

I utprøvinga av Inter-Dig hadde studentene to nettveiledere tilgjengelig ved behov, en for faglig support og en for pedagogisk/teknisk support. Nettveilederne hadde ingen aktiv rolle underveis i diskusjonene, men var tilgjengelige for studentene ved behov. Anne Mette Bjørgen (2004) sier at en nettveileder bør være mye til stede i oppstarten av nettstudiet og først og fremst ivareta den organisatoriske og sosiale rollen. I Gilly Salmons 5-trinns modell for e-læring trekkes fram betydningen av å ivareta motivasjon og de sosiale og relasjonelle dimensjonene i starten av studiet for å skape trygghet og tillit (Salmon, 2000). I gjennomføringen av Inter-Dig etterlyser en student en seminarleder i diskusjonsforumet som kan stille spørsmål og styre diskusjonene: «Da kunne diskusjonen gå fra undertema til undertema etter hvert som gruppa avanserer.» Få studenter benyttet veileder til spørsmål underveis i gjennomføringen av Inter-Dig. Gjennom nettveileders reflekterende spørsmål, innspill og nye perspektiver kan diskusjonene heves til et høyere faglig nivå og bidra til dybdelæring (Fossland, 2015). Nettveileder kan også moderere diskusjonene ved å stille spørsmål, motivere studentene til å skrive innlegg og delta aktivt i diskusjonene.

«The power of feedback is closing the gap»

Dette sier John Hattie og Helen Timperley (2007) om effekten av å gi studenten tilbakemeldinger. En lærers tilbakemelding kan bidra til å lukke gapet mellom studentens aktuelle forståelse og ønsket måloppnåelse (Hattie & Timperley, 2007). Nettveileder har en viktig rolle på en digital læringsarena, ikke minst med å gi studenten tilbakemeldinger underveis. Den formative vurderingen er kanskje en av de viktigste drivkreftene i undervisningen når den fungerer optimalt (Hattie & Timperley, 2007). Formativ vurdering forstås som vurdering underveis og bidrar til å se læringsprosessen i utvikling framover, mens summativ vurdering ofte relateres til en slutteksamen og hva som er oppnådd av sluttkompetanse (Gamlem, 2015). Formativ vurdering er en prosess som anvendes både av lærere og studenter for å justere pågående undervisning og læring gjennom tilbakemeldinger (Hattie & Timperley, 2007). Ved å legge til rette for flere tilbakemeldinger underveis i

utprøvingen av Inter-Dig kunne dette bidratt til å styrke studentenes motivasjon for å lære tverrprofesjonelt samarbeid. En tilbakemelding kan fungere som et hjelpemiddel for å oppnå intendert læringsutbytte og optimalt tilpasset undervisning. Hattie og Timperley (2007, s. 90) sier at: «The power of feedback is closing the gap between where students are and where they are aiming.» En nettveileder i Inter-Dig kunne veiledet studentene ved å gjøre læringsutbyttene enda mer konkrete og hjulpet dem med utforming av egne læringsmål for å vise veien til måloppnåelse.

Ifølge Siv Måseidvåg Gamlen (2015) framhever Lev Vygotskij den aktive rollen til læreren som gjennom veiledning engasjerer studentene ut ifra spørsmålene som blir stilt. Studentene i de tverrprofesjonelle gruppene i Inter-Dig representerte ulike studieår og var på ulike nivå i sin utdanning, som var et godt utgangspunkt for å lære av hverandre. I en studie av Andreassen og Holmsen (2018) ble lærerens involvering og rolle trukket fram som viktig for å motivere studentene til diskusjoner gjennom å identifisere og se sammenhenger mellom teori og praksis. Studentene i Inter-Dig representerte ulike studieår i sine utdanninger, og dermed ulike kompetanser, som var et godt utgangspunkt for å lære av hverandre. Yrjö Engeström og Annalisa Sannino (2010) beskriver ekspansiv læring som å bevege seg inn i den nærmeste utviklingssonen (the zone of proximal development), der læringen skjer i et fellesskap mellom deltakerne gjennom felles aktiviteter med diskusjoner, forhandlinger om ulike prioriteringer og valg, som til slutt konstruerer et nytt «objekt» som implementeres i praksis. Objektet skaper selve meningen, målet og hensikten med et kollektivt aktivitetssystem og har betydning for at endringsprosesser igangsettes (Engeström & Sannino, 2010). Tilbakemeldinger fra en medstudent og/eller en nettveileder kan gi studenten videre retning for læring med utgangspunkt i hva studenten mestrer alene. I gjennomføringen av Inter-Dig hadde vi minimale lærerressurser tilgjengelig for å veilede studentene. Dette resulterte i at studentene fikk et begrenset veiledningstilbud i gjennomføringen.

Avslutning

Erfaringene fra studentenes deltakelse i Inter-Dig har gitt meg verdifull kunnskap. For å oppnå tverrprofesjonell samhandlingskompetanse skal studentene lære ulike kunnskapsområder: kommunikasjon, samhandling, rolleforståelse, verdier, refleksivitet og teamarbeid. Men hvilke arbeidsformer og

læringsstrategier vil best støtte oppunder studentenes læring? Evalueringen viser til meget godt oppnådde læringsutbytter og støtter casebasert læring som en studentaktiviserende og kollektiv arbeidsform for å lære tverrprofesjonelt samarbeid. Digitale, asynkrone verktøy som diskusjonsforum og samskriving har fungert godt som kommunikasjonsverktøy, men for å optimalisere læringen bør en vurdere å ta i bruk flere verktøy for synkron kommunikasjon i tillegg til fysiske samlinger. Inter-Dig er et supplement for å øve samhandlingskompetanse i reelle situasjoner med en virtuell pasient til stede. Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse utvikles i relasjonen, samhandlingen og kommunikasjonen mellom mennesker, og da har det digitale møtet alene noen begrensinger. Men digital kommunikasjon er et verdifullt supplement til det fysiske møtet. Casebasert læring kan i kombinasjon med arbeidsformen «flipped classroom» og en aktiv nettveileder bidra til å styrke studentens samhandlingskompetanse. Studentenes tilbakemeldinger tilsier at grensesnittet i Inter-Dig bør forbedres for å gjøre navigeringen enklere, brukerveiledninger bør utvikles til samarbeidsverktøyene, og det bør utarbeides felles kjøreregler for organiseringen av det tverrprofesjonelle samarbeidet i grupper. Til tross for dette framstår Inter-Dig som en nyttig digital læringsressurs i utvikling av studentenes samhandlingskompetanse.

Erfaringene fra dette prosjektet er at digital læring gir uanede muligheter, og at en alltid bør gjøre pedagogiske vurderinger om hvilken sluttkompetanse som skal oppnås, hva som er faginnholdets egenart, og hvem som er målgruppa ved valg av digitale verktøy og arbeidsformer. Digital læring stiller også krav til digital kompetanse hos både undervisere og studenter for at Inter-Dig skal bidra til å styrke studentenes læring. Når teknologi anvendes i undervisning, bør en ta høyde for å involvere studentene, utøve digital dømmekraft og sørge for at teknologien benyttes kun der det er formålstjenlig. Vi lar oss lett fascinere av teknologiens uendelige mulighetsrom og glemmer ofte at det er studentens læring som skal være i fokus. Den digitale kompetansen hos lærere og studenter innebærer blant annet å ha ferdigheter i bruken av digitale verktøy, dette gjelder både i produksjon av læringsressursen og i gjennomføringen. Studentenes stemme må alltid tas med inn i de ulike prosessene. For framtiden bør forskning vies spesielt til studentenes læring: Hvordan lærer de, hvilke læringsstrategier bør benyttes som fremmer læring, og hvordan kan studentene bidra som aktive innholdsprodusenter for å styrke undervisningskvalitet i høyere utdanning? Teknologien vil fortsatt utfordre oss på hvordan vi organiserer utdanning i framtiden, og da bør en vite hvilke læringsstrategier som fremmer læring, der både lærere og studenter er aktive deltakere og er med på å legge premissene.

Referanser

Abeysekera, L. & Dawson, P. (2015). Motivation and cognitive load in the flipped classroom: definition, rationale and a call for research: HERSDA Higher Education Research & Development. ISSN: 0729-4360 (Print), s. 1–14. DOI: https://doi.org/10.1080/07294360.2014.934336

Andreassen, H. M. & Holmsen, T. L. (2018). Case-based learning in nursing education. *Nordisk sygeplejeforskning, 3,* s. 219–229. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-03-05

Biggs, J. & Tang, C. (2011). *Teaching for quality Learning at University.* London: The Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Bjørgen, A. M. (2004). Hvordan legge til rette for dialog og samarbeid i nettbaserte læringsmiljø? Evaluering av studiet "Fleksibel og nettstøttet læring". Et studium for lærere i Buskerud fylke. Høgskolen i Lillehammer: Senter for livslang læring.

Dewey, J. (1916). *Democracy and Education.* United States: Kessinger Publishing`s Rare Reprints.

Dysthe, O. (red). (2001). *Dialog, samspel og læring.* Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Engeström, Y. (1987). *Learning by exspanding. An activity-theorethical approach to development research.* Helsinki: Orienta-Konsultit Oy. DOI: https://doi.org/10.1017/CBO9781139814744

Engeström, Y. (2000). Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics*, 43 (7), s. 960–974. DOI: https://doi.org/10.1080/001401300409143

Engeström, Y. & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: Foundings, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 2010–01, (5)(1), s. 1–24. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edurev.2009.12.002

Fossland. T. (2015). *Digitale læringsformer i høyere utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget.

Gamlem, S. M. (2015). *Tilbakemelding for læring og utvikling.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Garrison, D. & Anderson, T. (2003). *E-Learning in the 21th Century.* A Framework for Research and Practice. London and New York: Routledge Falmer Taylor & Francis Group. https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203166093/learning-21st-century-randy-garrison

Golaghaie, F., Asgari, S., Khosravi, S., Ebrahimimonfared, M., Mohtarami, A. & Rafiei, F. (2019). Integrating case-based learning with collective reflection: outcomes of inter-professional continuing education. *Reflective Practice, 20, 1.* DOI: https://doi.org/10.1080/14623943.2018.1539660

Gudmundsen, A., Norbye, B., Dahlgren, M. A. & Obstfelder, A. (2018). Interprofessional student meetings in municipal health service-Mutural learning towards a Community of Practice in patient care. *Journal of Interprofessional Care, 33,* (1), s. 93–101. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1515732

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, (2), s. 105–112. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hattie, J. & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, *77,* 1, s. 81–112. DOI: https://doi.org/10.3102/003465430298487

Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Tverrprofesjonell samarbeidslæring på Helsefak. Rapport fra Fyrtårnprosjekt 2016–2019. Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling. Det helsevitenskapelige fakultet. UiT Norges arktiske universitet.

Helse- og sosialdepartementet (2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid (St.meld. nr. 47 (2008–2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201 Hentet 15.10.21.

Iversen, A. & Hauksdottir, N. (red.). (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid. Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester.* Oslo: Gyldendal Forlag AS.

Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>. Hentet 03.07.2020.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Margaryan, A., Collis, B. & Cooke, A. (2004). Activity-based blend: Human Resource Development International ed learning. ISSN: 1367-8868 (Print) 1469-8374 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/rhrd20>. Hentet 03.07.2020. DOI: https://doi.org/10.1080/13678860410001676574

McLean, S. (2016). Case based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields. A review in Worldwide Literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development, 3,* JMECD.S20377. DOI: https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377

Molander, B. (1996). *Kunskap i handling*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Rolfe, G., Jasper, M. & Freshwater, D. (2011). *Critical reflection in practice. Generating knowledge for care.* Palgrave Macmillan.

Säljø, R. (2001). *Læring i praksis. Et sosiokulturelt perspektiv.* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Salmon, G. (2000). *E-moderating: The key to teaching and learning online.* London: Kogan Page.

Meld. St.16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Regjeringen.no. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/sec2. Hentet 15.10.21.

UiT Norges arktiske universitet (2018). Strategi for det helsevitevitenskapelige fakultet (Helsefak). UiT mot 2022. https://uit.no/Content/388125/Strategi%202014-2020%20Helsefak.pdf. Hentet 15.10.21.

Utdanningsdirektoratet (2016). Digitale ferdigheter som grunnleggende ferdighet. Fra rammeverk for grunnleggende ferdigheter. https://www.udir.no/globalassets/upload/larerplaner/lareplangrupper/rammeverk_grf_2012.pdf Hentet 15.10.21.

Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education,* 46, s. 58–70. Blackwell Publishing Ltd. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x

Vygotsky, L. S. (1987). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.

WHO (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Health Professions networks. Nursing and Midwifery. Human Resources for Health. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Hentet 15.10.21.

Kapittel 10

Viten skapt gjennom fleksibel læring

Rita Jentoft

Basert på en evalueringsstudie med søkelys på helsefagstudenters læring av vitenskapsteori, etikk og forskningsmetode gjennom blandet nettbasert og klasseromsundervisning utforskes:
Hvilke erfaringer med fleksibel læring fremmer og hemmer helsefagstudenters læringsprosess?
Hvilket læringsutbytte i vitenskapsteori og forskningsmetode kan studentene nyttiggjøre seg gjennom senere arbeid med bacheloroppgaven?
Hvilke pedagogiske grep kan styrke integrasjon mellom viten skapt og eget profesjonsfag?

Innledning

Helsefagstudenter har et lovpålagt krav om å kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen gjennom en felles rammeplan etablert i 1997. De skal kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn (Norgesnettrådet, 1998). Ved UiT Norges arktiske universitet har radiograf-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og tannpleie (REFT)-studenter hatt fellesundervisning i vitenskapsteori, etikk og forskningsmetode (VEM) fra 2000.

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/10
Lisens: CC BY 4.0

I 2013 besluttet instituttledelsen at det skulle utvikles et nytt VEM-emne. Begrunnelsen var forankret i lærernes evalueringer som viste at studentenes læringsutbytte i eksisterende opplegg ikke var tilfredsstillende for det videre arbeidet med bacheloroppgaven i tredje studieår. Ved opptak til masterutdanningen var vurderingen at søkerne fra bachelorutdanningene (inkludert sykepleie) hadde et så svakt grunnlag at de måtte sågar ta ti studiepoengs forkurs i VEM før oppstart på masterutdanningen i helsefag. Det ble etablert en prosjektgruppe med studieledere og emneansvarlige for REFT-utdanningene, en ansatt fra flerfaglig masterprogram og en fra Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi (RESULT). Innholdet i mastergradforkurset ble omdannet til et 10 studiepoengs VEM-emne for REFT-studentene med emnetittel Hel-1700 organisert i læringsplattformen Fronter. Digitale VEM-læringsressurser ble utviklet for å bidra til at læringsaktivitetene ble fleksible for studentene.

Høyere utdanning skal være teknologi- og forskningsbasert/kunnskapsbasert. Studenter skal møte aktiviserende og varierte lærings- og vurderingsformer, der digitale muligheter utnyttes (Kunnskapsdepartementet, 2017a, 2017c). Strategiplaner ved universitet (Universitet, 2018b) og det helsevitenskapelige fakultet (Universitet, 2018a) fremhever betydningen av teknologikompetanse som en samfunnsmessig løsning for å møte utfordringene i fremtidens velferdssamfunn innen helsefag. Bruk av læringsfremmende teknologi skal økes, og det skal legges til rette for bruk av fleksible og nettstøttede læringsformer gjennom utdanningsforløpene. Det pedagogiske opplegget i Hel-1700 er derfor basert på blandet læring gjennom klasseromsundervisning og fleksibel selvstyrt læring med pensum og digitale læringsressurser. Gjennom fleksibel læring tilegnes kunnskap både tidsmessig og sosialt på steder som passer best for den enkelte student (Nortvig, 2015, s. 137).

Stortingsmeldingen *Kultur for kvalitet i utdanning* (Kunnskapsdepartementet, 2017a, s. 16) fremhever at studentene gjennom læringsutbyttene må få innsikt i hvordan ny kunnskap utvikles og valideres i de ulike fagene, og hva som kjennetegner anerkjent akademisk og vitenskapelig praksis til forskjell fra ulike former for kvasivitenskap. Rammeplanen gir føringer for emnedesign i Hel-1700. Studentene skal lære om ulike vitenskapsteoretiske retninger som danner grunnlaget for studier av sykdom og helse. De anvender prinsipper for kunnskapsbasert praksis og utvikler forståelse for kunnskapsutvikling i egen profesjon. De etablerer grunnleggende metodekompetanse for videre arbeid med bachelor- og mulig påfølgende masterstudie (Norgesnettrådet, 1998). Hvordan klarer så studentene gjennom fleksibel læring å tilegne seg

VEM-kompetanse tilknyttet rammeplanens krav? Forskningen rundt digital undervisning har hovedsakelig konsentrert seg om metoder. Færre studier har undersøkt studentenes opplevelse av studiene og læringsutbyttet (López-Pérez, Pérez-López & Rodríguez-Ariza, 2011, s. 818).

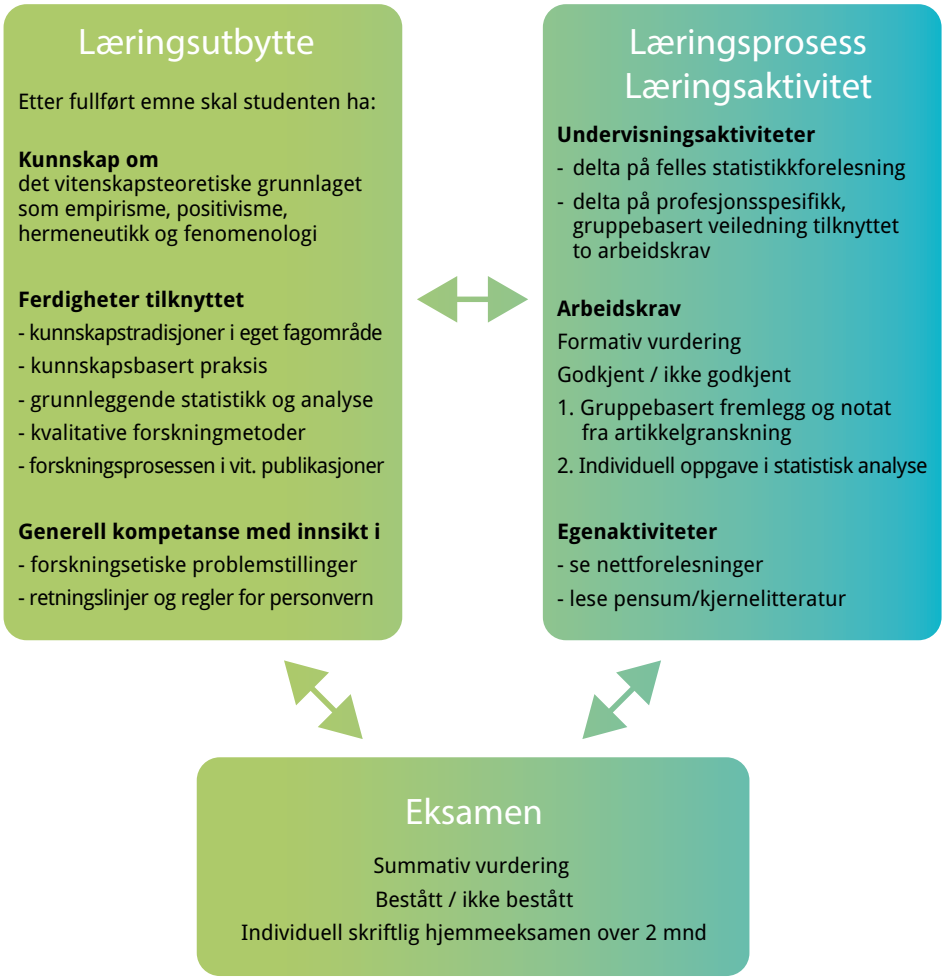
Studentene signaliserte misnøye med det pedagogiske opplegget i Hel-1700. Lærerne involvert manglet spesifikk kunnskap om studentenes læringserfaring med bruk av digitale læringsressurser. Etter emnet var gjennomført tre ganger, ble det iverksatt et evalueringsstudium blant studenter og lærere med følgende innhold: Hvilke erfaringer med fleksibel læring fremmer og hemmer helsefagstudenters læring gjennom Hel-1700? Hvilket VEM-læringsutbytte har studentene for senere arbeid med bacheloroppgaven? Hvilke pedagogiske grep synes viktige for å styrke studentenes læringsprosess? Målsetting med evalueringsforskning er å forbedre undervisning og studentenes læring (Borch, Sandvoll & Risør, 2020; Patton, 2018).

Videre i dette kapittelet belyses det pedagogiske opplegget / emnedesign for Hel-1700, etterfulgt av pedagogiske perspektiver knyttet til fleksibel læring. Forskningsdesign viser hvordan data er innhentet og analysert. Funn fra evalueringsforskningen medførte endringsprosesser som ble iverksatt med mål om å styrke studentenes læringsutbytte og motivasjon for læring. Resultatet drøftes, før veien videre oppsummeres.

Emnedesign for Hel-1700

Emnedesignet i figur 1 viser blandet undervisning basert på prinsipper for samstemt undervisning (eng. *constructive alignment*). Det fordrer meningsbærende samsvar i design av emnet mellom hva studentene skal lære (læringsutbytte), hvordan de skal lære det (læringsaktiviteter og læringsressurser), og hvordan lærerne skal vite at de faktisk har lært (vurderingsformer) (Biggs, 1996, s. 360).

Læringsaktiviteter er basert på felles undervisningsaktivitet tilknyttet to arbeidskrav og egenaktivitet med pensum og digitale læringsressurser. Korte digitale læringsressurser samstemt med læringsutbyttebeskrivelsene ble utviklet med følgende tema: introduksjon til emnet, kunnskapsbasert praksis, artikkelgranskning, kvalitativt intervju og observasjon, statistikk og kvantitativ analyse samt personvern og etikk. Vitenskapsteori var basert på opptak av en rekke ordinære 45 minutters foredrag i klasserom. Det forventes at studentene leser ca. 600 sider pensumlitteratur tilknyttet tre lærebøker i vitenskapsteori, kvantitativ forskningsmetode / statistikk og kvalitativ forskningsmetode.



Figur 1: Emnedesign i HEL-1700

Studentene arbeider med to arbeidskrav gjennom organisert undervisning i to uker, først om artikkelgranskning, deretter statistikk. Gjennom artikkelgranskning skal studentene opparbeide seg kunnskap i hvordan man kan lese og forstå vitenskapelige artikler. Basert på nettbaserte læringsressurser om artikkelgranskning analyserer de utvalgte fagspesifikke, vitenskapelige artikler i gruppe. Analysen presenteres på et fagspesifikt seminar sammen med fagnotat. Studentene har tilgang til veiledning ved behov.

Arbeidskrav nummer to er basert på praktiske oppgaver med bruk av statistiske metoder i analyse av kvantitative data anvendt på ulike problemstillinger. Undervisningsaktivitetene består av felles statistikkforelesning og veiledning fra egen profesjonsutdanning. I tillegg har studentene tilgang til en rekke nettforelesninger i statistikk.

Studentenes kompetanseutvikling fra Hel-1700 ledsages av læringsutbyttebeskrivelsene og fremvises gjennom arbeidskrav og eksamen. De får tilgang til eksamensoppgaven gjennom to måneder slik at de kan lese og knytte teori til egen kunnskapsutvikling. Eksamensperioden sammenfaller med ergo- og fysioterapeutstudentenes praksisstudier utenfor campus, mens radiograf- og tannpleiestudentene har ordinær undervisning på campus. Siste uke før semesterslutt er avsatt til eksamen uten annen undervisning. Det er en eksamen som blir vurdert til bestått eller ikke bestått. Det er ikke lagt opp til nettbasert kommunikasjon på læringsplattformen Fronter (Canvas fra 2018).

Organisering og samarbeid mellom fire studieprogram ved to institutt fordrer ekstra ressurser og gode prosedyrer for avklaring av ansvarsforhold og arbeidsoppgaver. Hvert studieprogram har en emneleder med ressurser til planlegging, utforming av arbeidskrav og eksamen og det å integrere emnet i ordinær undervisning. Alle har kompetanse i kvantitativ statistisk analyse. En av disse er koordinerende emneleder, med arbeidsoppgaver som å oppdatere nettsiden, innkalle til møter med utforming av arbeidskrav og eksamen. REFT-studielederne er overordnet ansvarlig for emnet.

Pedagogiske perspektiver ved blandet undervisning og fleksibel læring

Hel-1700 er nettstøttet integrert i de nevnte bachelorutdanningene og gjennomføres på forskjellige tidspunkter gjennom studieåret for de ulike utdanningene gjennom en blanding av tilstedeværelse på campus og digital undervisning. Å bruke såkalt blandet læring (Eng. *blended learning*) er også omtalt som kombinasjonslæring eller hybrid læring (US *hybrid learning*). Dette innebærer at bruken av nettaktiviteter og oppmøteaktiviteter er integrert med en pedagogisk hensikt, og at mellom 20 og 79 prosent av kurset er på nett (Arbaugh, Desai, Rau & Sridhar, 2010, s. 40). Det vil si at det er en helhetlig tanke om hvordan aktivitetene skal spille sammen for at studentene skal nå læringsmålene i kurset, og en del av disse aktivitetene er nettaktiviteter.

Studentene lærer her både ansikt til ansikt på campus og via internett. Deler av studiet er fleksibelt lagt opp både med tanke på hvor man vil studere, med hvem man vil diskutere, når det passer, og hvor mye tid som brukes. Begrepet blandet læring anvendes for å beskrive hvordan e-læring kan kombineres med tradisjonell klasseromundervisning og sjølstyrt læring og slik skape en hybrid læringsmetode. Det handler ikke bare om å gjøre undervisningen nettbasert, men en fundamental endring knyttet til hvordan både lærere og studenter forholder seg til læringserfaring.

Petros Lameras, Philippa Levy, Iraklis Paraskakis & Sheila Webber (2012, s. 154) viser til at variasjoner i lærerrollen i stor grad påvirker studentrollen. Når en lærer vektlegger å presentere og klargjøre begreper, vil studenten memorere disse. Når læreren gir oppgaver og tilbakemelding, vil studenten stille spørsmål, besvare oppgaven og søke tilbakemeldinger. Når læreren utarbeider oppgaver for å utveksle og utvikle ideer, utforske og dele ressurser, vil studenten også dele sin forståelse, søke etter og dele ressurser. Når læreren utvikler oppgaver og fremmer kunnskap gjennom prosessrettet samarbeid, vil studenten samarbeide, reflektere og gi tilbakemelding til medstudenter.

Epistemologiske syn på kunnskap gir ulike perspektiver på hvordan undervisning og læring praktiseres. Ifølge Linda Harasim (2017, s. 3) har et positivistisk kunnskapssyn tilknyttet kognitiv og behavioristisk læringsteori vært dominerende gjennom det 20. århundre. Denne tenkningen preger didaktiske undervisningsmetoder med fokus på hvordan læring overføres fra lærer til student. Et konstruktivistisk kunnskapssyn, forankret i sosiokulturell læringsteori, er mere fremtredende i det 21. århundre. Sosial kontekst har stor betydning for læring. Fagspesifikk og tverrfaglig samhandling mellom lærere og studenter vektlegges.

Paul A. Kirschner, John Sweller og Richard E. Clark (2006, s. 77) viser til forskning om forholdet mellom arbeids- og langtidsminnet. Læringen blir fort glemt ved bruk av arbeidsminnet. Det er viktig å anvende kognitive prosesser som støtter opp om langtidsminnet. Ingenting blir lært uten endring her. For at arbeidsminnet ikke skal overbelastes, er det viktig at læring knyttes til praksis. Studentene lærer seg å jobbe systematisk og knytte boklig lærdom til praktisk handling og situasjoner, også tilknyttet eget fag.

Gjennom nettbaserte studier må studentene oppmuntres til å bli autonome i sin læring (Persico, Milligan & Littlejohn, 2015, s. 2484). Det er her viktig å få kjennskap til studentenes læringsstrategier og kunnskapsutvikling.

Vitenskapelig ansatte må ha kjennskap til og handle ut fra tanken om at underliggende motivasjon og interesser fremmer fokus i læring.

Studenten må oppfordres til å fokusere på egne mål og bruke varierte læringsstrategier og eget nettverk, vurdere og sammenligne egen utførelse knyttet til ens personlige mål, men også emnet læringsutbyttebeskrivelser, styrke bevissthet knyttet til ulike aspekt ved læring, både kognitivt, atferds- og følelsesmessig.

Læring og kunnskapsutvikling skapes gjennom interaksjon med andre og i den konteksten samhandlingen skjer. Fra et sosialt, kognitivt perspektiv konstrueres læring når vi engasjerer oss i aktiviteter, får respons/tilbakemelding og deltar i sosiale kontekster (Bandura, 2001; Croxton, 2014). Et godt nettbasert emnedesign må fremme aktiv læring der studentene engasjerer seg gjennom læringsprosessen i samhandling med studenter, lærere og innhold. Her kan de utøve problembasert læring (PBL), reflektere og diskutere handlinger (Croxton 2014, s. 321). Tre av utdanningene (EFT) har problembasert læring (PBL) som pedagogisk forankring der samarbeid i basisgruppe gjennom interaktiv læring er fremtredende. Croxton (2014, s. 315) viser til at høy grad av interaksjon gjennom nettbaserte kurs styrker studentenes læringsutbytte, engasjement og motivasjon fremfor mindre interaktive omgivelser. Aktiv læring må fremmes gjennom samhandling mellom studentene, lærere og læringsressurser.

Kommunikasjon og samhandling med digitale læringsressurser fremstår gjennom formell og uformell interaktivitet. Formell interaktivitet omhandler synkron eller asynkron kommunikasjon på nettet mellom student–student, student–lærer og student–innhold (Croxton, 2014, s. 315). Hel-1700 defineres som uformell interaktivitet, da det ikke er lagt opp til kommunikasjon på nettstedet. Studentene anbefales å organisere interaktivitet gjennom kommunikasjon student–student gjennom ordinære kollokviegrupper. Men hvordan fungerer fleksibiliteten for studenter som gjennom ordinære profesjonsstudier ikke er sosialisert inn i denne frie læringsformen?

Diskusjoner rundt utformingen av Hel-1700 har hovedsakelig handlet om emnedesign. Det har i liten grad vært pedagogisk debatt omkring perspektiver og prinsipper som ligger til grunn for studentenes læring. Neil Selwyn (2017, s. 96) advarer mot faren med å innføre nettbasert undervisning som en form for «pedagogisk korrektiv», ved å implementere faglig innhold som ellers ville ha manglet. Linda Harashim (2017, s. 2) fraråder å knytte teknologi til tradisjonelle undervisningsformer som gjerne skjer ved å gi informasjon, legge ut

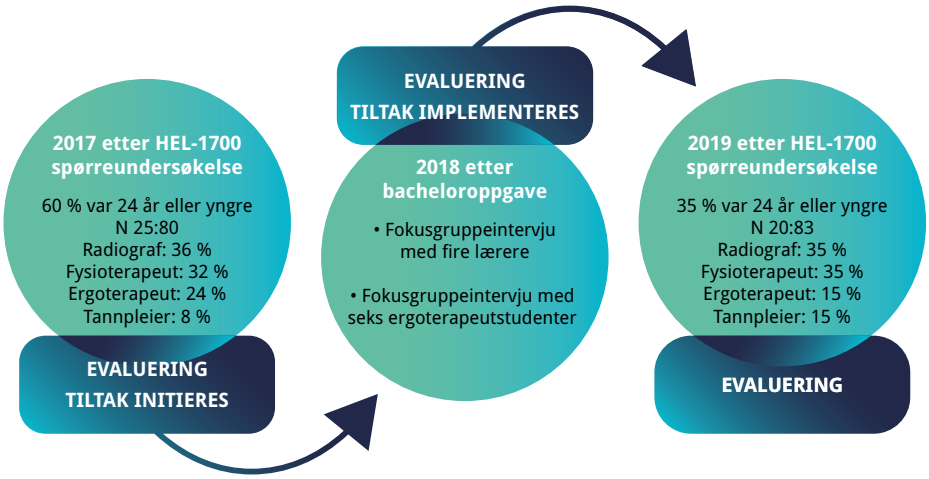
digitale forelesninger eller ved individuell veiledning. Det er behov for teoretiske referanserammer som kan guide undervisningsdesign, pedagogisk tilnærming og nettbasert undervisning (Segway, 2017; Harashim, 2017).

Metode

Evalueringsundersøkelsen ble gjennomført i perioden 2017–2019. Målsetning med evalueringsforskning er å forbedre undervisning og studentenes læring (Patton, 2018). Fokus i studiet rettes mot studentenes erfaringer med fleksibel selvstyrt læring. Hvilke pedagogiske grep kan forbedre studentenes læring gjennom Hel-1700 og videre arbeid med bacheloroppgaven? Undervisningstiltak som kan styrke studentenes læringsutbytte, ble implementert og evaluert gjennom prosjektperioden.

Datainnsamling

Figur 2 gir oversikt over metoder for datainnsamling og tiltak anvendt gjennom studiet.



Figur 2: Evalueringsstudiet – datainnsamling og tiltak

Forfatter av artikkelen gjennomførte datainnsamling i samarbeid med to kollegaer som var emnesansvarlige for Hel-1700 på ulikt tidspunkt. Spørreundersøkelsen var utformet med lukkede svaralternativer og åpne kommentarfelt. Den ble sendt REFT-studentene i 2017 og 2019 rett etter at de har fullført eksamen Hel-1700. Spørsmålene gav mulighet for kvantitative og kvalitative data. Svarprosenten var 32 % i 2017 og 25 % i 2019. I 2017-spørreundersøkelsen deltok flest fysioterapeutstudenter, mens det i 2019 deltok flest ergoterapeut- og radiografstudenter. Deltakelse fra tannpleiestudenter var lav i begge undersøkelsene.

To fokusgruppeintervju ble gjennomført i 2018. Først med fire REF-lærere som hadde vært involvert i undervisning og veiledning i Hel-1700- og bacheloremnet, og deretter med seks ergoterapeutstudenter etter at de hadde fullført bacheloremnet. Gjennom 2018 ble det iverksatt tiltak for å forbedre det pedagogiske opplegget. Spørreundersøkelsen i 2019 gav indikasjoner om studentenes læringsutbytte var styrket på noen områder.

Etiske betraktninger

Alle Hel-1700-studenter var invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Fag- og studieledere informerte og anbefalte studentene i forkant å svare på spørreundersøkelsene. To purringer ble sendt gjennom sommeren og ved oppstart på høsten. Selv om deltakelsen var lav, gir den sammen med data fra fokusgruppeintervjuene indikasjoner på forhold som har betydning for å forbedre studentenes læring og det pedagogiske opplegget.

Lærere fra alle REFT-profesjonene var invitert til fokusgruppeintervju, og fire lærere fra REF deltok. Alle REFT-studentgruppene var invitert etter at bacheloremnet var avsluttet. Det sene tidspunktet i studieforløpet gjorde det vanskelig for studentene å prioritere fokusgruppeintervju. Kun ergoterapeutstudenter deltok, noe som fordrer refleksjon omkring aspekt som makt og lojalitet til vedkommende intervjuer fra ergoterapeututdanningen. På den andre siden var studiet nærmest avsluttet, mens intervjuet var av utforskende art med ønske om å forbedre undervisningen. Ergoterapeutstudentenes åpne og ærlige erfaring og vurderinger er av generisk kvalitet og gjenspeiles i kvalitative svar i spørreundersøkelsen. Grunnet få respondenter er variabler med kjønn og profesjonstilhørighet ikke dokumentert.

Gjennom utvikling, datainnsamling og analyseperioden har jeg fungert som avdelingsleder for REF-utdanningene. Jeg har ikke vært involvert i undervisningsaktiviteter med Hel-studenter, noe som har gitt meg nødvendig avstand gjennom analysen av data. Fra høsten 2019 har jeg jobbet som lærer gjennom andre studieår ved ergoterapeututdanningen, noe som har gitt meg ideer om hvordan VEM-undervisningen kan forbedres.

Analyse av data

Informasjon fra spørreundersøkelsene i 2017 ble kvantitativt analysert i forhold til studentenes læringsutbytte gjennom bruk av digitale læringsressurser og pensumlitteratur, arbeidskrav og eksamen samt pedagogisk organisering og oppfølging. I tillegg ble deres kommentarer kvalitativt analysert. Analyse av kvalitative fokusgruppeintervju med lærere og ergoterapeutstudenter etter fullført bacheloroppgave i 2018 gav innsikt i studentenes læringsutbytte fra Hel-1700 gjennom arbeid med bacheloroppgaven. Funn fra alle undersøkelsene ble drøftet med de emnesansvarlige lærerne, og tiltak ble planlagt og iverksatt for å styrke undervisningsdesign og studiekvaliteten i Hel-1700 gjennom 2018.

Informasjon fra spørreundersøkelsen i 2019 gav indikasjon på om studentenes læringsutbytte i Hel-1700 var styrket, og ideer til videre forbedringer som styrker studentens sluttkompetanse i VEM til nytte for arbeid med bacheloroppgaven.

Resultat

Basert på tematisk analyse av data (Thagaard, 2018) er funnene som bygde seg opp gjennom analysen, organisert gjennom tre hovedtema med undertema:

1. Integrasjon mellom fleksibel læring og pedagogisk opplegg
    - Egeninnsats versus pedagogisk oppfølging
    - Fleksibel læring med digitale læringsressurser
    - Integrasjon mellom læringsutbytte, læringsressurser og eksamen

2. Integrasjon med egen profesjonsutdanning og bacheloroppgaven
    - Integrasjon i eget profesjonsfag
    - Integrasjon til bacheloroppgaven

3. Pedagogiske endringer og betydning for studentenes læring
    - Veiviser for fleksibel læring
    - Fremme integrasjon mellom læringsutbytte og læringsressurser

1. Integrasjon mellom fleksibel læring og pedagogisk opplegg

Studentene evaluerer sitt læringsutbytte for forskningsetikk, kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode og vitenskapsteori som bedre enn gjennomsnittet gjennom spørreundersøkelsen i 2017. De vurderer at samarbeid med medstudenter har større betydning for læring, fremfor oppfølging fra lærerne. De har større læringsutbytte gjennom å lese pensum fremfor nettbaserte læringsressurser (figur 1). Hvorfor ble det slik, og hva kan gjøres for å forbedre det pedagogiske opplegget?

Egeninnsats versus pedagogisk oppfølging

Gjennom spørreundersøkelsen (su) og fokusgruppeintervju med ergoterapeut studenter (et) etter fullført bacheloroppgave evalueres informasjon og emneledelse gjennom Hel-1700 som mangelfull: «Det gis lite og uklar informasjon omkring faget. Det virker ikke som det er noen har hovedansvaret eller kontrollen over emnet. Faget blir 'kastet' på studentene uten særlig forberedelse eller informasjon» (su). Startsiden på Fronter og informasjonen om emnet på egen utdanning evalueres til under middels. Samtidig viser spørreundersøkelsen at 50 prosent ikke har sett introduksjonsfilmen, 20 prosent har ikke lest emneveiledningen med læringsutbyttebeskrivelser. «Jeg har ikke sett at det finnes LUBer til dette kurset» (su). Selv om studentene evaluerer egen arbeidsinnsats som god, fremkommer individuelle variasjoner: «Jeg så alle videoene. Jeg gikk på alle leksjoner. Jeg leste den boken på nytt og på nytt» (su). «Har ikke hatt tid til å se noe av det» (su). «For mye å gjøre

på studieretningen generelt» (su). «Har ikke deltatt på noen av disse ting og mener ikke å ha sett disse tilbudene på timeplanen» (su).

Studentene opplever utfordringer med å forstå hvorfor de skal lære VEM, og hva det skal brukes til, og etterspør lærerstøtte: «Vi forstår ikke hvorfor vi skal lære dette» (et). «Man kunne gjort mer. Vi har ansvar for egen læring, men i dette emnet utfører man oppgaver/arbeidskrav uten noe særlig hjelp eller veiledning fra universitet» (et). «Det var så mye vi måtte finne ut av selv» (et). «Jeg mener at det burde være mer undervisning i emnet, slik at det ikke er den enkelte studenten som må sitte og lære seg alt til eksamen» (su).

Studentene anbefaler bedre lærerstøtte både rundt introduksjonen til emnet, rundt digitale læringsressurser på Fronter og hjelp til å forstå betydningen VEM har for fagutøvelsen.

Lærerne erkjenner at studentene har behov for mere oppfølging og feedback, men forventer større egeninnsats fra studentene: «Mye sukking og stønning når de må sette seg ned og jobbe med ting, men det er den løsninga som fungerer.» «La de streve.» En lærer fremhever sammenheng mellom strev og motivasjon: «Hvis de ikke er motiverte, så strever de ikke.»

Studentene har vansker med å ta ansvar for egen fleksibel læring. De finner ikke veien på egen hånd, strever og har vansker med å motivere seg. De opplever en kronglete vei til læring slik illustrasjon 1 viser.

Figur 3: Kronglete vei til læring. Design: Ola Reibo

Fleksibel læring med digitale læringsressurser

Studentene er generelt negative til nettbaserte forelesninger: «Jeg har aldri fått noe ut av noen videoforelesninger» (su). «Videoforelesninger på uforståelig tema er unyttig» (su). Spesielt vurderes de lange forelesningsrekkene i vitenskapsfilosofi utilgjengelig for læring: «Se på en videoforelesning om noe jeg skal kunne i dette emnet, men som jeg hverken forstår eller ser relevansen. Det er tungt, det er veldig tungt, for du får ikke den interaksjonen i det hele tatt» (et). Studentene foretrekker tradisjonelle forelesninger: «Hatt mer forelesninger på vitenskapsteori så vi hadde forstått mer hva det handlet om» (et). «Gå igjennom dette stoffet på en god måte i klasserommet» (et). Studentene foreslår at det utvikles noen få gode, inspirerende videoer knyttet til vitenskapsteori og etikk som integreres i egen profesjonsutdanning med oppfølging av lærerne. De anbefaler opptak av forelesninger: «Videoforelesninger som repetisjon, kan være nyttig» (su). «Hvis jeg kunne vært til stede første gangen, så kunne jeg ha repetert det som var smart» (et). Studentene savner faglig oppfølging og støtte fra faglærer som en video ikke kan gi: «Leksjoner med lærere tilstede sånn at det eksisterte en mulighet å spørre når man ikke helt forstod» (su).

Lærerne ser utfordringer med tradisjonell klasseromsundervisning: «Det er monolog, enveiskommunikasjon. Selv med korte forelesninger så detter de ut etter 5 min. Jeg prøvde å aktivisere dem, prøver å vri på det, gjøre det enklere, endre oppgavene, men de sitter og gjør andre ting.» For å styrke studentenes egeninnsats og læringsutbytte drøfter lærerne omvendt undervisning, med fremlegg i plenum, innføre flere arbeidskrav og tester slik at kunnskapen fra nettressurser må anvendes. Utfordringen er å få lærerressursene til å strekke til.

Integrasjon mellom læringsutbytte, læringsressurser og eksamen

Studentene etterlyser bedre interaksjon mellom pensum, de nettbaserte læringsressursene og eksamen. De fant at pensumlitteratur om vitenskapsteori er lite konkret. Kapitler og begreper samsvarte ikke med tittel på videoforelesningene, noe som medførte vansker med å finne sammenheng mellom læringsressursene og begreper anvendt i oppgaver, arbeidskrav og på eksamen: «Vanskelig å koble sammen digitale forelesninger med pensum, da det ble

benyttet ulike fagbegreper av samme betydning» (et). «Uoversiktlige overskrifter på videoene» (su). «Video kan være til nytte om de er konsekvente og flinke på å si 'dette finner du i den her boka'» (et). Nettressursene ble i liten grad ledestjerner for studentenes kunnskapsutvikling, refleksjon og dybdelæring: «Jeg så på en av de videoene for jeg skulle se om jeg fant et eller annet til eksamen. Men jeg ga opp fordi det fenget meg ikke. Da tenkte jeg at jeg skulle heller lese meg til det en eller anna plass, enn å sitte å høre en halvtime og ikke vite om det kommer» (et).

Spørsmålene på hjemmeeksamen var hovedsakelig knyttet til vitenskapsteori, et emne de skulle tilegne seg gjennom læring på egen hånd med læringsutbyttebeskrivelser, nettforelesninger og pensum som ledetråder. Studentene svarte på spørsmål i eksamensoppgaven ved å anvende pensum som oppslagsverk. Det ble for tidkrevende å tilegne seg kunnskap gjennom å se lange videoforelesninger: «Jeg gjorde eksamen, leste bøker, svarte, ingen god måte å lære på» (et). «Jeg vet statistikken hjelper meg å lese forskningsartikler, jeg vet at jeg har en bedre forståelse av alt det arbeidet som ligger bak intervju, men vitenskapsteori har jeg lært meg for å svare på eksamen» (et). «Eksamen ble et arbeidskrav» (su). En annen grunn til at de digitale nettressursene i liten grad ble anvendt, var at studentene ikke fikk henvise til videoforelesninger på eksamen: «Da må jeg gjøre dobbelt arbeid og finne stoffet i bøker igjen, for vi kan ikke henvise til presentasjoner eller videoer på eksamen» (et). I tillegg hadde studentene vansker med å forstå eksamensspørsmålene: «Det burde vært klare og konkrete oppgaver/spørsmål på arbeidskravene/eksamenen. Elendige spørsmålsformuleringer gjør at det blir enda mer uklart hva som ønskes av oss som studenter» (su).

Lærerne vurderer mulighet for å ha vitenskapsteori som et arbeidskrav og lage mappeeksamen med tre arbeidskrav i stedet for hjemmeeksamen. Forslaget blir vurdert som faglig godt, men lar seg vanskelig gjennomføre. Gjennomgående blir tilgjengelige lærerressurser tema: «Det er ekstremt krevende å rette og vurdere. Så man må tenke gjennom arbeidsmengden, og så hvilken type veiledning du skal ha før.» Hel-1700 har fått nedskjæringer på budsjettet til felles lærerressurs, og alle utdanningene har stramme økonomiske rammer. En av lærerne anbefaler å lage gode pedagogiske opplegg med læringssti. «Gi gode instrukser ift hva de skal gjøre og møt dem på seminar i ettertid. Det er mest ressurskrevende å lage opplegget, mindre å ta det i bruk.»

2. Integrasjonen med profesjonsutdanning og bacheloroppgaven

Hel-1700 går over to semester samtidig som studentene har andre mer fagspesifikke emner. Det er satt av to uker til undervisning tilknyttet arbeidskravene, først artikkelgranskning, deretter statistikk. Både studenter og lærere gir uttrykk for at rekkefølgen bør endres: «Det er en fordel å ha statistikk FØR artikkelanalyse. Greit å se hva de faktiske resultatene sier i tallene og ikke bare i diskusjonen og konklusjonen» (et). Lærerne anbefaler grunnlagskunnskap i vitenskapsteori først og arbeidskrav statistikk før artikkelgransking.

Integrasjon i eget profesjonsfag

Hel-1700 kjøres parallelt og i konkurranse med eget profesjonsfag. Eksamensbesvarelsene belyser at studentene i liten grad evnet å knytte VEM-kunnskap til eget fag. Studentene gir uttrykk for at de prioriterer dybdelæring i eget fag fremfor Hel-1700: «Det føles veldig tungt å måtte gjennomføre Hel-1700, oppå emner på vår egen studieretning» (et). «Jeg har prioritert praksis og voksenemnet som jeg har opplevd som veldig aktuelt, relevant og engasjerende. Hel-1700 har mer vært fyll» (su). Studentene føler at Hel-1700 er på sida av det de egentlig skulle studere. «Det blir ikke godt integrert i egen utdanning» (su). «Det burde vært rettet til vårt studium» (su). Ergoterapeutstudentene etterlyser relevante eksempler gjennom pensum og videoressurser som knytter vitenskapsteori til eget fag: «Eksempler fra sykkelturer og garderobeskuffer gir ikke mening» (et). «Vi trenger en foreleser som kan knytte vitenskapsteori med vårt eget fag» (et). «Konsekvensen ble at jeg klarer ikke å koble det til dagligdags praksis» (et).

Fellesundervisning med eksempler relatert til andre faggrupper påvirker ergoterapeutstudentens læring og profesjonsidentitet: «Vi andreårsstudenter er veldig yrkesstolte. Vi trenger å bli likestilte. Alt for mange eksempler relatert til sykepleie. Det hindrer læring i de andre årene når vi ennå ikke er helt tverrfaglige» (et).

REF-lærerne er kjent med at Hel-1700 ikke blir godt integrert på egen utdanning: «Det har liksom levd sitt eget liv. Studentene vil heller studere fysioterapi enn å holde på med Hel-1700.» «Studentene strever fordi deres grunnlagsforståelse ikke er tilstrekkelig til å forstå viktigheten av å lære VEM,

derfor må lærerne vise vei.» Lærerne anbefaler at faglærerne knytter relevans til fagutøvelsen, kunnskapsbasert praksis og bacheloroppgaven.

Integrasjon til bacheloroppgaven

Vitenskapsteori og metodologi er veldig viktig for å synliggjøre hvilke problemstillinger studentene kan gå i gang med, og som kan pirre deres faglige nysgjerrighet. Når studentene påbegynner bacheloroppgaven, åtte til ti måneder etter VEM-eksamen, er ergoterapeutstudentenes VEM-kunnskap utilstrekkelig for arbeid med bacheloroppgaven: «Jeg fornemmer av spørsmålene og diskusjonene med dem, at de har ikke fått med seg mye fra Hel-1700. De trenger repetisjon av vitenskapsteori metode, etikk, rent praktisk forskningsarbeid, prosjektarbeid og milepælplaner», i henhold til en lærer. En annen lærer ser det annerledes: «Dette er spirallæring. Kunnskapen fra Hel-1700 må repeteres.»

Studentene opplever ikke at læringsutbyttet fra Hel-1700 gir god nok basiskompetanse: «Jeg føler meg ikke rustet til å skrive hverken minibachelor eller bacheloroppgave etter eksamen» (su). «Jeg prøvde å bruke det i bachelor. Jeg var livredd for å bli utspurt på muntlig høring. Da har jeg jo ingenting å komme med fordi det er ikke tid å lese om vitenskapsteori når du sitter og skriver bachelor» (et). Tidsdimensjonen fra Hel-1700 til bacheloroppgaven (åtte–ti måneder) har betydning: «Det hadde vært mer interessant, sett mere nytte i det, om det hadde ligget nærmere bacheloroppgaven» (et).

Lærerne vurderer at alle profesjonslærerne må hjelpe studentene å knytte VEM til fagutøvelse og til bacheloroppgaven i sjette semester: «Hel-1700 forbereder dere på bacheloroppgaven. Begynn å tenke på et tema. Etterspørre hva som finnes av forskning på fagspesifikke områder.» «Introduser statistikk som ressurs til bacheloroppgaven.» Lærerne anbefaler også at studentene får enkle arbeidsoppgaver videre i studiet etter Hel-1700, der grunnlagskunnskap fra VEM videreføres.

3. Pedagogiske endringer og betydning for studentenes læring

Basert på studentenes evaluering av Hel-1700 i 2017 ble flere tiltak iverksatt gjennom 2018 for å bedre det pedagogiske opplegget og styrke studentenes læringsutbytte (se illustrasjon 2). Ny introduksjonsvideo og fire

nettforelesninger i vitenskapsteori tilknyttet ny lærebok i vitenskapsteori ble utviklet. Eksamensoppgaven ble endret fra ensidig fokus på vitenskapsteori til planlegging av utviklingsarbeid som integrerte bruk av flere VEM-læringsutbyttebeskrivelser. Emnelederne ble oppfordret til vedvarende å minne hele lærerkollegiet på betydningen av å integrere VEM i ordinære fag. Ved starten av emnet fikk studentene informasjon om hensikt, forventninger og innhold i undervisningen. Ny læringssti i Canvas (erstattet Fronter) viste studentene veien for fleksibel læring.

Veiviser for fleksibel læring

Læringssti i Canvas gir studentene oversikt over anbefalinger om hvilken rekkefølge læringsmaterialet skal tilegnes. Studentene gis oversikt over temaer og videoforelesninger som finnes under modulene. Her finner de også tips og informasjon om hvordan komme i gang, i hvilken rekkefølge de kan lese litteraturen og se videoer for å tilegne seg stoffet best mulig. For eksempel vektlegges det at studentene bør få en forståelse av vitenskapsteori før de jobber med forskningsmetoder, og før arbeidskrav i artikkelgranskning. Introduksjonsforelesningen redegjør for betydningen av VEM-kompetanse som helsearbeider.

Sammenlignet med 2017 indikerer kvantitative data fra spørreundersøkelsen i 2019 fremgang på noen områder: Undervisningsmaterialet gav god oversikt og introduksjon til emnet. Dette gjaldt både startsiden og skriftlig informasjon i Canvas, introduksjonsvideo til emnet og fagplan for felles innholdsdel. Studentene uttrykker derimot misnøye med organisering gjennom kvalitative kommenterer i spørreundersøkelsen: «Dårlig og uoversiktlig.» «Emnet er dårlig organisert.» «Tanken bak emnet er god, men siden det var så dårlig organisert fikk jeg lite ut av emnet.» «Lite informasjon om nøyaktig hva vi skulle gjøre.» Integrasjonen mellom Hel-1700 og fagspesifikke emner opplevdes utfordrende: «Uoversiktlig og vanskelig å følge med undervisning på ulike arenaer.» «Emnet fungerer som et forstyrrende element siden det kommer i tillegg til alt annet vi har å gjøre i det studiet vi faktisk studerer.» For bedre å forstå hensikten med VEM ønsker studentene bedre tid og mer undervisning: «Alt for lite tid til å sette seg inn i det.» «Skulle ønske det var flere forelesninger.» «Veiledning fra lærerne på utdanningen kunne vært mye bedre.»

Fremme integrasjon mellom læringsutbytte og læringsressurser

Pensum ble erstattet med kjernelitteratur for å gi studentene tilgang til variert og foretrukket litteratur, men også for å rette oppmerksomhet mot læringsutbyttet fremfor læringsressursene. Læringsutbyttebeskrivelsene ble forenklet, og begreper herfra ble koblet til utvalgt kjernelitteratur. Fire korte, nettbaserte læringsressurser fremviste sentrale tematikker om vitenskapsteori, empirisme, fenomenologi og hermeneutikk. De var tilknyttet læringsutbyttebeskrivelsene og ble presentert av forfatteren av ny bok om nettopp vitenskapsteori (Wifstad, 2018). Sammenlignet med 2017 indikerer 2019-evalueringen at studentenes læringsutbytte var noe styrket på flere områder: Knytter forskningsresultat til egen fagutøvelse; kjenner til kunnskapstradisjoner innen eget fagområde og forutsetning for kunnskapsbasert praksis; tilegner seg kunnskap om forskningsdesign og forskningsmetoder. Læringsutbyttet i vitenskapsteori derimot var svekket, noe som kan tilskrives at eksamensoppgaven vektla dette i mindre grad. Derimot har nettbaserte læringsressurser, kjernelitteratur og veiledning fra egen utdanning styrket læringsutbyttet. Fortsatt har samarbeid med medstudenter høyest betydning for læringsutbytte.

Diskusjon

Tematiske funn gjennom dette aktivitetsrettede evalueringsstudiet fremviser studentenes utfordringer knyttet til fleksibel læring gjennom Hel-1700 og hvordan manglende VEM-kompetanse påvirker senere arbeid med bacheloroppgaven. Studenter og lærere har bidratt med pedagogiske refleksjoner om forbedringstiltak som kan styrke studentenes læringsutbytte i VEM. Hensikten med tiltak iverksatt i 2018 var å forbedre det pedagogiske opplegget (Patton, 2018). Evaluering i 2019 indikerer forbedringer på de fleste områder, mens læringsutbytte i vitenskapsteori vurderes særdeles lavt. Studentene etterlyser fortsatt bedre pedagogisk oppfølging med tydeliggjøring av integrasjon mellom VEM-læringsressurser, fagutøvelse og bacheloroppgaven.

Studiet viser at studentenes læringsprosess i liten grad var rettet mot læringsutbyttene. Litteraturen ble anvendt for å svare på eksamensoppgavene, i liten grad for forståelse og dybdelæring. Samstemt undervisning handler om at studentene ved hjelp av klare, velskrevne mål og bevissthet om arbeidsformer og

prøveformer motiveres til å ta ansvar for egenlæring av det underviserne forventer (Biggs. 1996, s. 360). Ifølge Hanne L. Andersen (2010, s. 32) er ensidig fokus på læringsutbytter utilstrekkelig til å skape annen motivasjon enn å bestå eksamen. Motivasjon for faget eller dets anvendelse og betydning vektlegges mindre. Gjensidig avklaring av forventninger til undervisning er heller ikke tilstrekkelig til å utvikle ny kunnskap og kritisk og kreativ tenkning. Det fordrer skifte fra overfladisk læring til dybdelæring (Andersen 2010, s. 33). Ference Marton & Roger Saljo (1976, s. 7) fremhever at dybdelæring er avgjørende for at studentene utvikler kunnskapsbasert og kritisk evaluerende skjønn. Det innebærer å utvikle kunnskap og forståelse av begreper, metoder og å se sammenhenger i fag og fagområder. Dybdelæring utvikles gjennom refleksjon over egen læring og utforskning av læring i kjente og ukjente situasjoner. Studenten opplever flere læringsutfordringer knyttet til mangelfull integrasjon med de digitale læringsressursene, noe som preger deres egeninnsats og dybdelæring. De er vant med tett oppfølging av profesjonslærere gjennom ordinær campusundervisning. De finner fleksibel læring utfordrende. De finner ikke veien på egen hånd og har vansker med å motivere seg og ta ansvar for egen læring.

Hel-1700 har ingen organisert nettbasert samhandling hverken mellom student–student eller student–lærer. Ergoterapeutstudentene uttrykker at læringen er spesielt vanskelig når studentene er i eksternpraksis og ikke har fysisk kontakt med læringsmiljøet. Det sosiale aspekt ved læring blir i liten grad tatt frem. En lærer viser til at diskusjonen kan foregå på nettet. En av studentene trekker frem at man burde ha snakket med medstudenter, men at det var vanskelig siden de var i praksis. Flere studier tyder på at bachelorstudenter i større grad enn masterstudenter foretrekker å snakke med medstudenter fremfor lærere (Croxton, 2014, s. 317). Nettbaserte emnedesign må ha den rette blandingen av nettbasert og fysisk tilstedeværelse i undervisning. Utformingen må fremme aktivt engasjement hos studentene gjennom arbeid med læringsressursene og meningsfull interaksjon mellom student–student og lærer–student.

Studiet viser at eksamen definerer studentenes læringsatferd mer enn noe annet. Studentene anvender i liten grad de digitale forelesningsressursene. Dette skyldes fortsatt vansker med integrasjonen mellom kjernelitteratur og digitale nettforelesninger. Kjernelitteratur ble anvendt for å svare på spørsmålene i eksamensoppgaven da det ikke er tillatt å henvise til videoressurser på eksamen. Denne regelen bør vurderes da video er en viktig kilde for studentenes læring (Jentoft, 2009).

Noen av studentene finner læring gjennom digitale læringsressurser lite motiverende. Studenters utholdenhet med nettbasert undervisning er ofte

mye lavere enn tradisjonell ansikt-til-ansikt-undervisning. M. Victoria López-Pérez, M. Carmen Pérez-López & Lazaro Rodríguez-Ariza (2011, s. 824) viser gjennom sin forskning at nettbaserte læringsressurser har potensial til å støtte opp om studentenes motivasjon og styrke læringsutbyttet. Aller best fungerer dette i kombinasjon med ansikt-til-ansikt-undervisning. Studentene etterlyser faglærernes involvering gjennom direkte forelesninger, med mulighet til dialog for dypere forståelse. Basert på Banduras sosiale kognitive teori viser Rebecca Croxton (2014, s. 321) til at individuell samhandling med lærer er avgjørende for studentens tilfredshet, utholdenhet og læring gjennom nettbaserte studier. Pedagogisk anvendelse av video i undervisningen kan fremme refleksjon og dybdelæring gjennom dialog med faglærer (Jentoft 2009, s. 13).

Det er et unisont ønske blant REFT-studentene om bedre integrasjon av Hel-1700 i egen profesjonsutdanning. De uttrykte at prioriteringer av arbeidsinnsats og motivasjonen til læring var sterkere knyttet til eget fag sammenlignet med Hel-1700. Anne Mette Nortvig (2015) fremviser hvordan blandet undervisning med fysioterapeutstudenter styrket deres profesjonsidentitet. Ergoterapeutstudentene er yrkesstolte, på leting etter profesjonsidentitet som dannes gjennom interaksjon med andre (Jentoft, 2020, s. 5). Når VEM-læringsressurser ikke knytter eksempler til profesjoners praksis, svekkes viktigheten av VEM i eget fag. Det fordrer at faglærere, kjent med læringsressursene i Hel-1700, knytter VEM til profesjonsutøvelsen. Lærestoffet må forenkles for å skape klarhet for studenter som utdanner seg til yrkesutøvere og ikke forskere. Det fordrer diskusjon og bevisstgjøring i de ulike profesjonsutdanningene om hvorfor studentene skal lære vitenskapsteori. Studentene skal lære å omsette forskning til å begrunne praksis, jamfør rammeplanen (Norgesnettrådet, 1998). Oddrun E. Sortland (2011, s. 84) fremhever at «vitenskapsteori handler om de valg forskeren tar, grunnleggende antagelser om hva kunnskap er, og hvordan vi går frem for å skaffe den … Vitenskapsteori er ikke ment å gi handlingsanvisninger for praksis, men er derimot en teori om hvordan vi skaffer oss viten.»

Endrede læringsformer fordrer re-orientering og pedagogisk utvikling av lærerstaben (Selwyn, 2017). Faglærerne må kjenne til VEM-læringsressurser og sette dem inn i en pedagogisk og fagspesifikk ramme. Dybdelæring fordrer sammenkobling av teori og praksis. VEM-teori kan kobles til fagspesifikke intervju og observasjoner, tester og spesifikke undersøkelser lært gjennom ferdighetstrening og anvendt i møte med pasientene. Kunnskapssyn tilknyttet nasjonale standardiserte behandlingsprosedyrer og kunnskapsbasert praksis

kan drøftes. Faglærerne på bachelorutdanninger fordrer å bistå studentene med å skape bevissthet om integrasjon mellom VEM, profesjonsutøvelse i praksis og kunnskapsutvikling i eget fag. Andersen (2010, s. 34) fremhever at studenter i høyere utdanning skal tenke selv, tenke nytt og arbeide kunnskapsbasert for å kunne bli en samfunnsaktiv helseprofesjonsutøver. Derfor er det viktig at pedagogikk og teori gjøres til gjenstand for dypere refleksjoner og settes i sammenheng med profesjonsutøvelse og vitenskapssyn. For å få til denne integrasjonen og støtte opp om studentenes læring gjennom blandet undervisning må tematikker og pedagogikk knyttes til profesjonens grunnlagstenkning, etablere studentsentrert fokus og kongruens. Dette fordrer pedagogiske diskusjoner og reorientering gjennom kunnskapstilegnelse hos lærerne.

Avslutning og veien videre

Med basis i Forskrifter for felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2017b) er det besluttet at Hel-1700 videreføres med 10 studiepoeng for REFT-studentene. Med bakgrunn i evalueringsstudiet anbefales her videre forbedringstiltak når nye studieplaner og emneplaner utvikles og implementeres fra 2020 for REFT-studentene.

Undervisningen i vitenskapsteori og metodelære må tilpasses det konkrete og praktiske helsearbeidet for at studentene skal bli engasjerte. La studentene bli kjent med studier og forskningsartikler skrevet i ulike vitenskapelige forskningstradisjoner. Nettforelesninger i vitenskapsteori alene har vist seg å være lite vellykket for REFT-studenter som ønsker å bli gode klinikere. Det må gis innblikk i ulike vitenskapelige metoders verdi og kunnskapstilfang for faget. Hel-1700 har lagt grunnlag for HVA studentene skal lære, fortsettelsen må fokusere på HVORDAN lærerne kan legge til rette for at studentene gjennom fleksibel læring skal bruke ressursene og lære VEM. Figur 3 illustrerer hvordan integrasjonen mellom studentenes fleksible læring (hvit skrift) kan styrkes med bruk av omvendt undervisning / *flipped classroom* (sort skrift). Lærerne har særlig ansvar for å tilrettelegge for studentaktive læringsprosesser. Samhandling mellom studenter og lærere må styrkes. Læreren må hjelpe studentene både å se kobling mellom VEM og eget fag, og knytte VEM-kompetanse til egen fagfordypning gjennom arbeid med bacheloroppgaven.

Figur 3: Hel 1700 –integrasjon av fleksibel læring og omvendt undervisning

I sluttfasen av arbeidet med denne presentasjonen har koronapandemien tvunget oss ut av klasserommets fellesskap. Kvalitet i nettbasert undervisning er blitt et høyaktualisert diskusjonstema og en strategi, noe studenter og lærere involvert i dette forskningsprosjektet har gitt verdifulle innspill til. Interaksjonen mellom student–lærer og student–student må styrkes gjennom blandet undervisning både på nett og i klasserommet.

Referanser

Andersen, H.L. (2010). Constructive alignement og risikoen for en forsimplende universitetspædagogikk. *Dansk Universitetspaedagogisk Tidsskrift, 9*, s. 30–35. DOI: https://doi.org/10.7146/dut.v5i9.5568

Arbaugh, J. B., Desai, A., Rau, B. & Sridhar, B. S. (2010). A review of research on online and blended learning in the management disciplines: 1994–2009. *Organization Management Journal, 7*(1), 39–55. DOI: https://doi.org/10.1057/omj.2010.5

Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu. Rev. Psychol., 52*(1), s. 1–26. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1

Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *The International Journal of Higher Education and Educational Planning, 32*(3), s. 347–364. DOI: https://doi.org/10.1007/BF00138871

Borch, I., Sandvoll, R. & Risør, T. (2020). Discrepancies in purposes of student course evaluations: what does it mean to be "satisfied"? *Educational Assessment, Evaluation and Accountability, 32*(1). DOI: https://doi.org/10.1007/s11092-020-09315-x

Croxton, R. A. (2014). The Role of Interactivity in Student Satisfaction and Persistence in Online Learning. *Journal of Online Learning & Teaching, 10* (2), s. 314–324. https://www.proquest.com/scholarly-journals/role-interactivity-student-satisfaction/docview/1614680259/se-2?accountid=17260

Harasim, L. (2017). *Learning theory and online technologies*. New York: Routledge, Taylor and Francis.

Jentoft, R. (2009). Facilitating practical knowledge by using ECT. Seminar.net, volume 5, s. 1–17. https://journals.oslomet.no/index.php/seminar/article/view/2469

Jentoft, R. (2020). Boundary-crossings among health students in interprofessional geropsychiatric outpatient practice: Collaboration with elderly people living at home. *Journal of Interprofessional Care, open access*, 10. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1733501

Kirschner, P. A., Sweller, J. & Clark, R. E. (2010). Why Minimal Guidance During Instruction Does Not Work: An Analysis of the Failure of Constructivist, Discovery, Problem-Based, Experiential, and Inquiry-Based Teaching. *Educational Psychologist, 41*(2), s. 75–86. DOI: https://doi.org/10.1207/s15326985ep4102_1

Kunnskapsdepartementet (2017a). Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektoren 2017–2021 https://www.regjeringen.no/contentassets/779c0783ffee461b88451b9ab71d5f51/no/pdfs/digitaliseringsstrategi-for-universitets--og-hoysk.pdf hentet 29.06.2020.

Kunnskapsdepartementet (2017b). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353 [29.06.2020]

Kunnskapsdepartementet (2017c). Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf Hentet 29.06.2020.

Lameras, P., Levy, P., Paraskakis, I. & Webber, S. (2012). Blended university teaching using virtual learning environments: conceptions and approaches. *An International Journal of the Learning Sciences, 40*(1), s. 141–157. DOI: https://doi.org/10.1007/s11251-011-9170-9

López-Pérez, M.V., Pérez-López, M.C. & Rodríguez-Ariza, L. (2011). Blended learning in higher education: Students' perceptions and their relation to outcomes. *Computers & Education, 56*(3), s. 818–826. DOI: https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.10.023

Marton, F. & Saljo, R. (1976). Symposium: Learning Processes and Strategies – II. On Qualitative Differences in Learning – II. Outcome as a Function of the Learner's Conception of the Task. *British Journal of Educational Psychology, 46*(2), s. 115–127. DOI: https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1976.tb02304.x

Norgesnettrådet, Rådet for høgskoleutdanning i helse- og, sosialfag (1998). Rammeplan og forskrift for 3-årig ergoterapeututdanning. Oslo.

Nortvig, A. M. (2015). At sidde på skolebænken i egen sofa; En undersøgelse af hvordan e-læring ses at have indflydelse på muligheder for deltagelse og tilstedevær i undervisning og dermed udvikling af professionel identitet i relation til professionsuddannelse. Ph.D. theses. Aalborg universitet. DOI: https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00009

Patton, M. Q. (2018). A Historical Perspective on the Evolution of Evaluative Thinking. *New Directions for Evaluation, 2018* (158), s. 11–28. DOI: https://doi.org/10.1002/ev.20325

Persico, D., Milligan, C. & Littlejohn, A. (2015). The Interplay Between Self-Regulated Professional Learning and Teachers' Work-Practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 191*(C), s. 2481–2486. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.590

Selwyn, N. (2017). Education and Technology. Key Issues and Debate (2.utg.). Bloomsbury Academic, London.

Sortland, O. E. (2011). *Vitenskapsteori og metodelære i sykepleierutdanningen.* Bergen. https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/4817/Masterthesis_Oddrunn%20Sortland%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hentet 24.11.2021

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

UiT Norges arktiske universitet. Strategiplan for det helsevitenskapelige fakultet 2014–2020. https://uit.no/Content/388125/Strategi%202014-2020%20Helsefak.pdf%22 Hentet 29.06.2020.

UiT Norges arktiske universitet. Drivkraft i nord. Strategi for UiT mot 2022. https://uit.no/Content/557487/Drivkraft%20i%20nord_omslag_A3_web.pdf. Hentet 29.06.2020.

Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Oslo: Universitetsforlaget.

DEL 3

Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Kapittel 11

Tverrprofesjonell praksis utfordrer samarbeidet mellom helsefagstudenter

Bente Norbye

Jeg lærte av dem, sykepleier, fysioterapeut og lege, altså medisinerstudent, om hvordan de jobber, litt hvordan vi i lag kunne jobbe og lærte litt mer av det med tverrfaglig samarbeid og fikk oppleve mer hvordan det fungerte. Og så lærte jeg mer om meg selv, jeg ble tryggere på meg selv. Man fikk på en måte en arena for å bare … ble egentlig bare kastet ut i det og ble på en måte … Rollen min ble mye viktigere enn jeg noen ganger før har opplevd, altså min rolle som ergoterapistudent. Den virker mye viktigere nå enn den har vært når jeg har vært i praksis tidligere. Min kunnskap ble verdsatt og bidro til nye input om pasienten som for eksempel medisinerstudenten ikke hadde fanget opp.

Ergoterapistudent i tredje studieår –
etter tverrprofesjonell praksis

Innledning

Dette kapittelet vil synliggjøre studenters erfaringer fra tverrprofesjonell praksis i et aksjonsforskningsprosjekt gjennomført i perioden 2014–2016 (Norbye, 2016). Prosjektet hadde som overordnet mål å etablere nye tverrfaglige praksisformer i samarbeid mellom utvalgte helsetjenester og fire profesjonsutdanninger. Prosjektet ble gjennomført i

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/11
Lisens: CC BY 4.0

regi av Forskningsgruppa for profesjonsutdanning ved Institutt for helse og omsorgsfag og var finansiert av Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet med midler til en stipendiatstilling samt driftsmidler. Som prosjektleder etablerte jeg kontakt med kommunehelsetjenesten i kommunene Lenvik og Bardu. Lenvik er vertskommune for et områdegeriatrisk senter (OGT). Dette er en enhet for rehabilitering som har en tverrfaglig profil, og den er derfor planlagt som en god arena for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Bardu kommune har integrerte tjenester, der avdelingene i pleie- og omsorgstjenesten har ansvar for både pasienter som bor hjemme og på institusjon. Som lærer ved en desentralisert utdanning i over 25 år har jeg veiledet sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Bardu kommune, og jeg anså denne som en egnet praksisarena da de har gode faglige ressurser og er villige til å forsøke nye former for studenters læring og praksis. Dermed ble disse to distriktskommunene arena for en ny type studentpraksis: en tverrprofesjonell praksis med studenter fra utdanningene medisin, sykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Denne typen praksis var inspirert av Linköpings universitet i Sverige, som over flere tiår har hatt tverrprofesjonell studentpraksis ved en sykehusavdeling (Wilhelmsson et al., 2009).

Tverrprofesjonelt samarbeid i helsetjenestene er satt som et globalt mål (WHO, 2010) for å imøtekomme behovet for koordinerte tjenester for pasienter med langvarige og komplekse problemstillinger. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen svarer også på oppfordringen for koordinerte tjenester og er den største helsereformen i moderne tid. Når kommunene etter 2012 fikk ansvar for å ferdigbehandle pasienter og følge opp utredning og behandling initiert av spesialisthelsetjenesten, ble det viktig for prosjektet å ha TPS for studentene i kommunehelsetjenesten. Flere prosjekter er knyttet til spesialisthelsetjenesten, og på grunn av sin sentrale rolle som praksissted for flere helsefaglige studenter, er flere studenter tilknyttet hver avdeling eller post. Tverrfaglig rehabilitering og oppfølging av pasienter er et nytt ansvar som kommunene fikk etter reformen.

Den demografiske utviklingen i et velferdssamfunn som Norge er som i andre vestlige land: Vi lever lenger og med flere sammensatte sykdommer og tilstander, og dette krever nye måter å samhandle på (Frenk et al., 2010; Thistlethwait, 2012; Benner, 2010); behandling og oppfølging krever koordinerte tjenester over tid. Tradisjonelt har profesjonsutdanninger globalt hatt lite fokus på tverrprofesjonelt samarbeid, utenom det samarbeidet

som naturlig har skjedd i helsefaglige praksisstudier, der studentene har tatt kontakt og hatt samarbeid med andre helseprofesjoner.

Med min bakgrunn fra desentralisert sykepleierutdanning og bosatt i en distriktskommune, erfarte jeg at helsetjenesten fikk ansvar for stadig sykere pasienter, og at det var et mye større behov for koordinerte tjenester lokalt. Prosjektet skulle gi studentene mulighet til å samarbeide på nye måter, et nært samarbeid med hverandre. Når studenter lærer sammen, får de mulighet å utvikle en felles oppmerksomhet og oppøve tillit og respekt til hverandre (Hinshelwood & Skogstad, 2000), som er viktige kvaliteter for godt samarbeid.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i andres kompetanse og dermed også bedre forståelse av sin egen. Rolleforståelse og evne til samhandling er sentrale mål, der studenten skal lære av, om og med hverandre for å bedre samarbeid og kvalitet i helsetjenesten (Barr et al., 2017). Kunnskap om egen kompetanse ligger i bunnen for å utvikle forståelse for hva andre profesjoner kan bidra med, i en samhandlingssituasjon knyttet til et pasientforløp. Like viktig er det at samarbeidet skal bidra til å bedre pasientbehandlingen, og at det er pasientene som settes i fokus for samhandlingen. Dette er i tråd med WHO (2010) sin anbefaling om å etablere nye utdanningsformer mer i takt med helsetjenestens og pasientens behov for koordinerte tjenester.

Tverrprofesjonelt samarbeid er viktig for brukere med sammensatte behov for helsetjenester og er av stor betydning der brukeren vil ha behov for tjenester over tid. Det er antatt at samarbeidslæring kan gi større læringsutbytte for studentene i reelle samhandlingssituasjoner i praksisstudiene, der de sammen med studenter fra andre studieprogram før arbeidet sammen, enn som klasseromsundervisning og teoretisk casearbeid (Reeves et al., 2010, 2017). Det var derfor viktig å legge til rette for at studentene skulle utvikle samarbeidskompetanse og erfare betydningen av tverrprofesjonell samhandling i løpet av studietiden. TPS i reelle arbeidssituasjoner har også,

naturlig nok, vist seg som viktig og effektivt og av betydning for å lære tverrprofesjonell samhandling (Reeves et al., 2010). Anderson (2016) sier at TPS utfordrer utdanningene, da profesjonsutdanningene tradisjonelt har stor grad av silotenkning og ikke har tradisjon på å samarbeide med andre utdanninger. Kritikken om silotenkning er også tydelig i rapporten «The Lancet commission» (Frenk et al., 2010), som etterlyser samarbeid i de helsefaglige utdanningene.

Tverrprofesjonell praksis – kontekst

To uker ble øremerket for gjennomføring av tverrprofesjonell studentpraksis, hvor studentene ble organisert i grupper med én student fra hver av de fire utdanningene. Praksisen ble planlagt i en periode mot slutten av studentenes respektive utdanninger. Tre perioder med tverrprofesjonell praksis ble gjennomført i løpet av 2014 og 2015, der studentene i stor grad skulle planlegge og utføre arbeidet med pasientene selvstendig, men i samarbeid med praksisstedet. Totalt gjennomførte 32 studenter fordelt på ni grupper sin tverrprofesjonelle praksisperiode på to uker. Studentene hadde en kontaktperson av egen helseprofesjon og en dedikert veileder som skulle veilede gruppen i samarbeidet. Helsetjenestene selv utpekte en veileder for hver av praksisplassene. Veilederne fikk tilbud om et langsgående kurs i tverrprofesjonell veiledning, som dels startet før praksisperioden, i tillegg til samlinger underveis. Veilederne skulle veilede studentgruppen om samarbeidet og ikke relatert til fagspesifikke problemstillinger. Hver studentgruppe skulle samarbeide om utvalgte pasienter med sammensatte og langvarige problemstillinger.

Prosjektet hadde som mål å prøve ut tverrprofesjonell praksis for studenter fra fire sentrale profesjonsutdanninger, for å utforske læringspotensialet av tverrprofesjonell praksis. Samarbeidet foregikk på ulike plan, på tvers av profesjonsutdanninger og på tvers av institutt. Læringen utfordret også nye samarbeidsformer i den kommunale tjenesten, da studentene til vanlig har sin praksis isolert fra andre profesjoners arbeid; medisinerstudenten er på legekontoret, fysioterapistudenten er sammen med andre i en fysioterapienhet, ergoterapistudenten er sammen med ergoterapeuten som besøker sine pasienter, og sykepleierstudenten er på sykehjemmet eller i hjemmebaserte tjenester sammen med sykepleierne der. Samhandlingsreformen utfordrer

den kommunale tjenesten ved å gi den et mye større ansvar og rolle i pasientbehandlingen, og studentene deltok dermed i å prøve ut nye former for samarbeid og til hvordan koordinerte tjenester kunne bli til.

Samtidig var det viktig for prosjektet å etablere samarbeidet med kommunene der studentene gis mulighet for å samarbeide om reelle pasientforløp. Samarbeidet med helsetjenesten i å utvikle nye tverrfaglige praksisarenaer ville gi viktig prosesskunnskap om hvordan vi som ansatte ved de helsefaglige profesjonsutdanningene ved UiT kunne etablere fremtidige og nye praksisarenaer som møter behovet for koordinerte og sammensatte helsetjenester. For at studentene skal lære å samarbeide over profesjonsgrenser, er det anbefalt med godt planlagte sekvenser for samarbeid i praksisstudier, med minst en praksisutplassering, gjerne i kommunetjeneste eller i dedikerte studentposter (Brewer & Stewart-Wynne, 2013; Jacobsen, 2016; Thomas & Reeves, 2015). Det er i slike læringssituasjoner studentene får mulighet til å reflektere over samarbeid og får erfare effekten av slikt samarbeid.

Aksjonsforskning

Aksjonsforskningen i dette prosjektet er brukt som en tilnærming og en diskurs i utviklings- og endringsarbeidet, som er demokratisk rettet, der flere aktører samarbeider og deltar i en felles medvirkning og kritikk (Carr, 2007; Hiim, 2010; McNiff & Whitehead, 2011). Prosjektets design var syklisk og i fire faser, se kort prosjektbeskrivelse[1] og Norbye (2016). Hver fase bestod av forberedelser i praksisfeltet og i utdanning, gjennomføring av praksis og en felles workshop der behov for justeringer og endringer ble diskutert. Endringsarbeidet ble implementert og justert i samarbeid mellom veiledere, praksisfeltet, lærere og studenter, som en transformativ og refleksiv gjentagende prosess (reflective action) som beskrevet av McNiff & Whitehead (2011) og Elliott (2001). Denne prosessen førte til en felles forståelse og ny kunnskap om implementering av TPS. Endringer og justeringer ble implementert, og små justeringer måtte inn etter hver prosjektfase. Prosjektet har generert ny kunnskap på bakgrunn av etnografisk design med observasjonsdata og dialog i feltarbeid, slik Gudmundsen et al. (2018, 2019,

[1] Se kort prosjektark for prosjektet Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis: https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349592

2020) beskriver. Feltarbeidet danner i denne konteksten grunnlaget for teoriutvikling knyttet til praksisteori (Nicolini et al., 2012; Wenger, 1998) og som aksjonsforskning der endret pasientbehandling ble resultatet av studentpraksis (Norbye, 2016). Fasene i prosjektet ble brukt som visualisering av prosjektets ulike deler, der egne workshops reflekterte behovet for praktiske justeringer og refleksivitet med innspill til teoridannelse om kunnskap rundt hvordan studentene lærer av, med og om hverandre.[2] Slike refleksive workshops ble gjort i samarbeid med veilederne fra praksisfeltet, lærerne ved de involverte utdanningene ved UiT Norges arktiske universitet og med praksisfeltets deltakere, i prosjektets ulike faser. Studentene bidro som deltakere i prosjektet i perioder på to uker når praksis var dedikert for TPS, og gav konstruktive innspill til nødvendige endringer. For å få innsikt i studentens læring ble studentene intervjuet etter praksisperioden. Til intervjuet var det utviklet en egen intervjuguide som tok utgangspunkt i studentenes opplevelser som deltakere i tverrprofesjonell praksis.

Prosjektet ble søkt godkjent av personverntjenestene ved Norsk senter for forskningsdata i 2013. Prosjektbeskrivelsen, informert samtykke og intervjuguiden fikk godkjenning med prosjektnummer 34895.

Aksjonsforskningsprosjektet hadde som et overordnet mål å forbedre profesjonsutdanningene knyttet til tverrprofesjonelt samarbeid og få prosesskunnskap knyttet til hvordan nye praksisarenaer ville kunne utvikles. I dette kapittelet er det prosesskunnskap basert på kvalitative data om studentenes egne erfaringer som deltakere i tverrprofesjonell studentpraksis som blir fokusert, analysert og diskutert. I helsetjenesten ble det satt i gang prosesser for å forberede en felles studentpraksis i samarbeid med utdanningene. Praksisfeltet kjenner best til sine medarbeidere, pasientgrupper og sin arbeidsplass, og vil være de beste til å legge til rette for sine studenter i TPS-praksis. Dette praksisfellesskapet (Lave & Wenger, 1991), som er unikt for avdelingen selv og deres arbeidsplass, måtte tilpasses og utvikles for tverrprofesjonell praksis, og det ble justert underveis i prosjektets ulike faser som tilsvarte hver praksisperiode. Hver fase (studentpraksis) ble etterfulgt av workshops med veilederne fra helsetjenestene samt lærerne. Justeringer og endringer ble gjennomført for å bedre studentenes praksis.

[2] Definisjonen av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er når to eller flere profesjoner lærer av, med og om hverandre for å bedre samarbeid og bedret pasientbehandling (CAIPE, 2002).

Vi ønsker med intervjudataene å få innsikt i studentens egne opplevelser av å prøve ut en tverrprofesjonell praksis, som en ny læringsform for studentene og for praksisfeltet.

Studentene ble rekruttert av representantene for hver utdanning i prosjektgruppen for frivillig deltakelse i prosjektet. Studentene signerte samtykkeskjema og fikk informasjon om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. 32 studenter deltok i tverrprofesjonell praksis i løpet av disse to studieårene, fordelt på ni tverrprofesjonelle studentgrupper i de to kommunene. Studentene var alle på slutten av sin utdanning; medisinerstudentenes femte studieår, og for sykepleie, fysioterapi og ergoterapistudentenes tredje og siste studieår. Praksisperioden skulle inngå som en del av ordinære praksisstudier, men ble organisert slik at studentene kunne være sammen alle dagene i de to utpekte ukene.

For å få best mulig informasjon om studentenes læring ble alle studentene intervjuet før tverrprofesjonell praksis om deres tidligere erfaring fra samarbeid med andre profesjoner. Etter praksis ble studentene igjen intervjuet, noen i gruppe og noen individuelt. I tillegg ble en studentgruppe bedt om å tegne ned eventuelle endringer de selv erfarte i form av sirkler, der en sirkel representerte egen og andres samarbeidsområder, etter gjennomført praksis.

Prosjektgruppen utviklet i fellesskap en intervjuguide for et semistrukturert intervju. Det ble gjennomført syv gruppeintervju og ni individuelle intervju etter studentenes TPS-praksis. Intensjonen var å ha alle intervjuene som fokusgruppeintervju for å få frem studentenes felles refleksjoner, men i etterkant av TPS-praksis var studentene spredt på nye praksissteder i landsdelen, og det ble da gjennomført ni individuelle intervju. Intervjuenes form som enten individuelle intervju eller gruppeintervju ble da et pragmatisk valg for å få med stemmene til alle de deltagende studentene.

Analyse

Intervjuene ble ordrett transkribert og analysert med en kvalitativ innholdsanalyse (Malterud, 2012; Kvale & Brinkmann, 2010) for å få frem mening i den transkriberte teksten på tvers av intervjuene. Den kvalitative innholdsanalysen egner seg for å få frem erfaringer og refleksjoner fra studentene og ville få frem nyanser på tvers av intervjuene, som kan føre til

gjenkjennelse og forståelse ut fra studentenes perspektiv, slik de opplevde sin praksis. I henhold til Malteruds (2012) kvalitative innholdsanalyse ble følgende trinn fulgt:

1. Intervjuene ble gjennomlest flere ganger for å danne et helhetsinntrykk.
2. Dataene ble organisert etter intervjuguidens spørsmål.
3. Etter ny gjennomlesning ble meningsfulle utsagn og sitater trukket ut av datamaterialet som meningsenheter.
4. Meningsfortetting ble utført gjennom reduksjon og fortetting av teksten uten fortolkninger.
5. Tematikker ble identifisert, og innholdet blir her presentert som aktuelle tema.

Datamaterialet fra de forskjellige intervjuene ble ikke analysert opp mot hverandre, men ga til sammen et rikt materiale. Temaene som fremkom under analyseprosessen, var: 1. *Det fagspesifikke kontra samarbeid.* Studentene ble utfordret på hvordan de skulle arbeide sammen, å gjøre det fagspesifikke eller å starte samarbeidet, og på hvilken måte skulle dette gjøres. 2. *Om å oppdage.* Studentene oppdaget at de hadde nytte av å jobbe sammen, de oppdaget hva de andre kunne bidra med, og de oppdaget sin egen rolle i samarbeidet. 3. *Å se sammenhenger via andre profesjoner.* Pasientene ble presentert via andre profesjoner i samarbeidet. Dette var nytt for studentene og de så nye aspekter de ikke kunne ha oppdaget selv. 4. *Om egen kontra andres roller.* Studentene prøvde ut hvordan de kunne samarbeide med hverandre, to og to og sammen i felles diskusjoner. 5. *Om det tverrfaglige.* Studentene samarbeidet om ulike deler av sin praksis, de møttes for å diskutere hvordan de kunne kartlegge pasientens situasjon, de planla hvem som skulle arbeide sammen, og hvordan de kunne dokumentere arbeidet.

Resultat og diskusjon

Funnene fra analysen av intervjuene blir her presentert tematisk for så å avslutte med en overgripende diskusjon om TPS, som utfordrer tradisjoner og arbeidsformer i ulike profesjoner.

Det fagspesifikke arbeidet kontra samarbeidet med medstudentene

Studentene som var i siste del av sin utdanning, bærer med seg erfaringer om hvordan samarbeidet mellom profesjonene har vært, om dette tidligere har vært et fokus, eller ikke. Nå var utgangspunktet at de skulle finne sine egne måter å samarbeide på, uten at det var definert av andre. Forutsetningene for samarbeid var ikke predefinert, og dette var nye samarbeidsformer.

> Vi jobbet mye mer i lag og mye tettere på, spesielt de kartleggingsfasene enn det jeg hadde tenkt. Jeg så for meg sånn som jeg er vant til at «okei, nå har du en time hvor du går inn, og så har legen en time hvor den går inn» og så litt mer stykkevis og delt og så møtes vi etterpå og samsnakker det vi har funnet ut. Det var litt vanskelig, opplevde jeg, det var litt vanskelig å finne sin egen rolle i det. Å forsvare sitt eget fagområde, ble nesten litt for mye i lag.
>
> Fysioterapistudent, 2014

Forventningene om å lære noe om sitt eget fag er fortsatt til stede når studentene er i tverrprofesjonell praksis. Fokuset endres underveis fra hva studenten kan lære om sin profesjon, til hva kan denne kunne bidra med av egen kunnskap. Ansvaret for sin egen profesjon er viktig for studenten, og hun føler ansvaret for å bringe frem sin fagspesifikke kunnskap til de andre.

> Jeg vil si at utbyttemessig så har jeg ikke hatt den fagteknisk-spesifikke utviklingen. Men jeg er blitt veldig mye mer selvstendig kjenner jeg på selv. Jeg tok litt mer rollen «ja her er det faktisk jeg som er fysioterapeuten. Da skal jeg fremme mitt.» Hvis det skal være noe fysioterapi der så er det faktisk jeg som er nødt til å si det få det frem. Så det var litt godt å se at jeg faktisk kan ta den rollen nå.
>
> Fysioterapistudent, 2014

Studentene har som forventning at de skal lære noe nytt, noe fagspesifikt, men sier samtidig at det å bli trygg og selvstendig er viktig: Det å kunne artikulere egen kunnskap er viktig både for å bli trygg på det selv og for å kunne forklare andre der kunnskapen er nyttig for å forstå sammenhenger som ikke er klart for studenter utenfor egen gruppe.

Flere studenter uttrykker dette da alle de tidligere praksisstudiene har handlet om å lære noe nytt:

> Utbyttet i forhold til medisin var ganske lite. Utbyttet i forhold til det å lære kanskje mer å samarbeide og lære mer om andre og ikke minst hva andre profesjoner arbeider med, det var veldig bra. Men hvis erfaringen blir å komme til nytte, og det tror jeg det blir, så var det veldig gunstig. Å skjønne mer hva andre driver med og hvordan de tenker.
>
> Medisinerstudent, 2014

Studentene har en forventning om å lære fagspesifikk kunnskap i sine praksisstudier og opplever at denne forventningen ikke blir innfridd. De er selvsagt fokusert på hva de skal lære om sitt eget fagområde, og opplever at de må få med seg mest mulig i løpet av praksisstudiene. Tverrprofesjonell praksis utfordret spesielt medisinerstudentene, som i sin praksis i allmennmedisin ville ha hatt mange flere egne pasientkonsultasjoner på et legekontor. Det ligger en bekymring for om praksistiden blir brukt hensiktsmessig, selv om samarbeidet med medstudentene oppleves lærerikt.

Om å oppdage

Studentene i en tverrprofesjonell studentgruppe utfører egne profesjonsrelaterte oppgaver hos pasienten alene, i stedet for å gå inn til pasienten sammen. For å bruke tiden de har sammen konstruktivt, så forteller de hverandre hva de har gjort, hva de observerer og hvordan de vurderer det fra sitt ståsted, og hva de selv vektlegger ut fra sin profesjon. Medisinerstudenten sier de løste det nesten som en case – de bruker den pedagogiske læreformen de kjenner fra utdanningene, som en bro til den praksissituasjonen de er delaktige i, men som de ikke har vært i. De hjelper hverandre inn i situasjonen ved å beskrive og fortelle for å få et felles utgangspunkt for å inkludere de andre studentene. Studentene tar for gitt at det de selv observerer, er relevant for de andre.

> Og vi hadde alle veldig mye tid, så vi hadde tid til å sette oss ned å snakke. Siden sykepleieren og fysioterapeuten var innom alle de pasientene som jeg var innom på intermediærenheten, så for at vi skulle

> få mest mulig ut av det så diskuterte vi pasientene som om at vi alle skulle ha vært med. Sånn at hvis fysioterapeuten hadde vært inne, hva ville hun gjort? Jeg fortalte hva som var problemstillingen – det ble nesten som et case-arbeid. Vi diskuterte alle pasientene selv om ikke alle var innom. Og da kunne de komme med «ja har du sett på hvordan de gjør det og det?» og da tenkte jeg «hvorfor skal jeg gjøre det». Hvorfor skal jeg tenke på hvordan de reiser seg ut av sengen. Bare at vi kom med veldig mange synspunkter som gjorde at vi fikk øynene opp for hverandre.
>
> Medisinerstudent, 2015

Medisinerstudenten får videre hjelp av medstudentene til å se hele pasientforløpet og det pasienten trengte før hun kunne reise hjem. De to studentene utfyller hverandres faglige ståsted, fra det spesifikke som skjer her og nå, til hvordan skal pasienten skal klare seg hjemme. Ved å delta i det praktiske arbeidet to og to sammen oppdaget de hva som måtte gjøres før pasienten dro hjem.

> Vi hadde veldig mange kolspasienter eller hjertesyke pasienter. Det var kjempebra å faktisk få se alt hva de kan og hvordan muligheter man har. Der er det fokus på at pasientene skal fort hjem og klare seg hjemme, ikke sant. Å bli bedre slik at de slipper å bli innlagt flere ganger. Så det er litt mer fokus på hva som kommer videre. Så der er det jo kjempeviktig med fysioterapeuten og legge til rette for at det faktisk skal gå bedre med dem. Ikke bare proppe i dem masse medisiner og håpe på det beste. Så ja, vi lærte veldig mye av hverandre.
>
> Medisinerstudent, 2015

Sykepleierstudenten bruker sin kunnskap om ernæring og viser de andre medstudentene hvordan dette blir gjort. Hun bruker sin faglige kunnskap intuitivt da dette er sykepleierens område. Hun viser frem sitt eget og viser medstudentene hvordan dette gjøres, og hun sier:

«Pasienten fikk ikke i seg nok mat. De andre visste ikke at sykepleierne kunne så mye om ernæring, og måten vi screener og registrerer og foreslår tiltak … det var nytt for dem da, både det faglige innholdet, men også at det var noe vi kunne.» Sykepleierstudent, 2014.

Studentene prøver ut måter å samarbeide på. Teamarbeidet oppstår når studentene får vist frem egen kunnskap, og hvordan de sammen kan utvikle

ny kunnskap og erfaring. Slik kan studentene få respons fra medstudenter, og det styrker egen kunnskap og samholdet mellom studentene i et team (Barr & Brewer, 2016.)

Å se sammenhenger via andre profesjoner

Studentene vil ta i bruk de verktøyene de har til rådighet, ved kartleggingen av pasientens situasjon. Når pasienten har sammensatte problemområder, så er utfordringene større. Det som umiddelbart ser greit ut ved hjelp av en test, er det nødvendigvis ikke.

> Jeg lærte masse, og jeg føler det er noe jeg kan ta med meg videre og. Ikke bare tenke på at nå skal vi få laboratoriesvarene til å være grønne, men vi skal faktisk ha et menneske som funker. Det var veldig interessant. Og noe som også er veldig viktig å se på. For det er noe som kan være veldig vanskelig å finne på et laboratorieark. Det å skjønne hvordan ting funker. Du må egentlig se det!
>
> Medisinerstudent, 2014

Medisinerstudenten oppdager sammenhenger hun vanligvis ikke får ta del i. Hun kan det medisinske og er vant til å bruke ulike verktøy for å analysere, men når kart og terreng ikke passer – det at analyseverktøyene kan brukes, men har begrensing i forhold til det kompliserte bildet, ser hun tydelig i samarbeidet med de andre studentene. Det er i det komplekse at studentene virkelig får brukt hverandres kompetanse og dermed kan se nye sammenhenger. Studenten fortsetter;

> Slik som med pasienten som gikk skjevt, og hadde en blanding av alkoholisk demens og slag. Og han var under opptrening. En MMS var ganske bra. Jeg gjorde en klokketest som var helt normal. Så satte ergoterapistudenten i gang ADL-trening på kjøkkenet og stue, og da fungerte han ikke noe bra. Hadde det her vært på et sykehus så hadde jeg jo sendt han hjem og «ja det her går bra», eller på legekontoret. Men dette fungerte ikke. Og det var jo helt åpenbart at det var noe som ikke var på plass.
>
> Medisinerstudent, 2014

De konkrete handlingene som utføres er viktig for medstudentene fordi det hjelper dem i å forstå hva de andre profesjonene gjør, og hvilken kunnskap de tar i bruk. I avdelingene henvises ofte pasientene til ergoterapi eller fysioterapi uten at de vanligvis ikke vet hva ergoterapeuten eller fysioterapeuten kan fange opp. Det blir utenfor deres felt og område. Heller ikke hvordan dette kan følges opp av pasienten selv, og hvordan oppfølging kan følges opp av avdelingen.

> Og så er det sånn med fysio- og ergo, – man sier at pasienten har behov for fysio- eller skal få besøk av ergoterapeuten i en time. Så får de det og så går man ut, da er ikke sykepleierne der fordi man har andre oppgaver. Det å kunne se hva som foregår fordi ofte er det sykepleierne som følger det opp. Vi får en bedre forståelse av både hvor viktig det er å følge opp fra dag til dag, og at det ikke egentlig er så vanskelig. Altså, når du har fått et treningsopplegg så krever det jo egentlig ganske lite! Den viktigste jobben er jo gjort i det å identifisere utfordringene og finne øvelser og tiltak. Og det gjør og kan fysioterapeuten og ergoterapeuten gjøre, og da er det enklere for oss å følge det opp. Det har vært veldig fint å få en bedre forståelse av liksom både hva de fokuserer på, men også helt konkrete øvelser og trening.
>
> Sykepleierstudent, 2014

Studentene får hjelp av medstudentene til å forstå pasientens problemer på nye og forskjellige måter. En kartlegging gir ikke hele bildet, men må utfylles av undersøkelser som gir nyanser. Slik kan studentenes profesjonskunnskap overlappe og utfylle hverandre. Men for å kunne utfylle hverandre må de vite om hverandres områder, vite om den andres kunnskap og hva den andre kan finne ut av og tilrettelegge for. Slik er målet for TPS at studentene skal kunne lære om, med og av hverandre for å kunne tilrettelegge for et fremtidig samarbeid om pasienter med sammensatte og langvarige utfordringer (WHO, 2010). Mange av disse pasientene opplever fragmentert hjelp, der de selv må være koordinator mellom ulike hjelpeinstanser.

Om egen og andres roller

Studentene fikk ingen retningslinjer eller anbefalinger om hvordan de skulle etablere samarbeid, dette skulle de finne ut sammen. Det kunne ta tid, og det var enkelte ganger problematisk å finne en samarbeidsform som fungerte for alle i teamet.

En sykepleierstudent forteller at hun tidlig i praksisperioden var opptatt med å gjøre de sykepleiefaglige oppgavene først: Hun hjalp to pleietrengende pasienter med sitt morgenstell for å komme opp og få frokost, før hun kunne møte de andre studentene. Medisinerstudenten gikk også til sine oppgaver, og det ble vanskelig å koordinere samarbeidet. Studentene går til det kjente, og veilederen møtte ikke studentenes behov for samordning tidlig i praksisperioden. Studentene prøvde å gripe det kjente og det forventede, samtidig som de skulle samarbeide med andre. Der ingen av studentene selv tok initiativ til å lede samtalen om samarbeid, fikk de ingen avklaring på hvordan de kunne utforske samarbeidet. I en avdeling der rollene var tradisjonelle og der legene og fysioterapeutene ble kontaktet gjennom konsultasjon, for å ta egne fagspesifikke oppgaver, ble det vanskelig for studentene å forme det tverrprofesjonelle arbeidet selv. Rolleforventningene fra praksisstedet kunne også ha påvirket studentene. En annen gruppe studenter fortalte at medisinerstudenten kom innom innimellom, og ikke deltok i planleggingen. Det ligger ulike forventninger til samarbeidet når enkeltstudenter først går til sitt eget, før samarbeidet kan begynne. Samarbeidet kan ses på som noe ekstra og ikke like presserende som de profesjonsspesifikke oppgavene. Medisinerstudentene fremhever spesielt at samarbeidet og samtalene om pasientene studentene imellom tar lang tid. Forventningen om at praksisstudier er som forberedelse til arbeidslivet ligger implisitt. Det å finne nye måter å arbeide på kunne føre til frustrasjon med hensyn til hva egen rolle da ble. En medisinerstudent uttrykker dette slik:

> Det var litt vanskelig å finne sin rolle. Fordi både i sykehuspraksis og allmennpraksisen så hadde jeg jo vært vant til at pasientene kommer til meg med et problem som jeg skal løse, mens her så hadde vi jo to pasienter. Vi jobbet totalt med tre pasienter disse to ukene, to som var i omsorgsbolig og ei som var på sykehjemmet. Og da måtte vi begynne helt på scratch og begynne med «hva kan vi ta tak i her» i stedet for at vi får et sånn konkret problem som vi skal løse eller. Så

> sånn sett syntes jeg det var vanskelig. Det tok veldig lang tid å finne hva man kunne gjøre. Så det var kanskje det som var mest utfordrende synes jeg.
>
> Medisinerstudent, 2015

Slik kunne forventningene om samarbeid sprike for de ulike studentene og utfordre samarbeidet. Lite samsvar mellom tidligere praksiser og hverdagslivet som ventet etter endt utdanning, gjør at det for enkeltstudenter oppleves som uvant og lite realistisk å samarbeide slik. Ulike forventninger kunne utfordre samarbeidet, selv om dette ikke nødvendigvis ble sagt, men erfart.

> Men det ble kanskje ulike oppfatninger av hva et samarbeid var. Kanskje legestudenten oppfattet det mer som at jeg gjør mitt og så gjør du ditt og så gjør sykepleieren sitt og så møtes vi og så snakker vi om det. Sånn utover så var det jo jeg og sykepleierstudenten som hadde det beste samarbeidet sånn som vi anså det da med tanke på det som skjedde i begynnelsen da. Men man kanskje la litt … altså en feil oppfatning av hva et samarbeid var, at det ikke var bare de samtalene man hadde i lag som var, men at man skulle ha vært litt mer alle sammen i lag på ulike ting.
>
> Ergoterapistudent, 2014

Studentene forsøkte å få til samarbeidet, men det kunne være vanskelig å finne en form som passet alle. Kanskje var dette ikke diskutert studentene imellom, men det sies ikke. Ergoterapistudenten fikk et godt samarbeid med sykepleierstudenten, men syntes det var vanskelig å få til samme samarbeid med medisinerstudenten. Medisinerstudenten gjorde imidlertid egne fagspesifikke oppgaver først, for så å rydde plass til en felles diskusjon. Konflikt rundt prioritering og lite avklarte gjøremål kan danne grunnlag for å klargjøre hvordan de kan samarbeide, noe denne studentgruppen ikke klarte å få til. Veiledning vil i slike situasjoner kunne bidra til at ulikhetene blir til muligheter, ved å være sensitive for hverandre og rollene de har i samarbeidet (Freeman, Wright & Lindquist, 2010). Forutsetningen for at et tverrprofesjonelt samarbeid skal kunne bli etablert og godt for alle som deltar, er at en avklarer samarbeidet på forhånd. Studentene fikk i oppgave å gjøre dette selv, men uten at noen tok initiativ til å avklare samarbeidsformen som skulle være til pasientens beste, kunne det fort bli fragmentert og uklart.

Om det tverrfaglige – å utfylle faglig kunnskap i samarbeidet

Å være på slutten av sin profesjonsutdanning betyr at de fleste studentene har et grep om sin rolle og sin profesjonsspesifikke kunnskap. Men å vite hvordan de kan utfylle hverandre, er lite tematisert, noe som studentene oppdager i denne tverrprofesjonelle praksisperioden. En ergoterapistudent uttrykker det slik:

> Jeg føler meg trygg i rollen og jeg vet min oppgave, men det jeg opplevde var egentlig at vi var veldig mye mer lik enn jeg i utgangspunktet hadde trodd. Jeg så til og med at legen hadde mer av dette i sin utdannelse, av dette med å se hele mennesket. Sykepleier og fysioterapeut var også lik i en del ting. Sykepleieren i forhold til dette med hvordan ha en dag, fra morgen til kveld, i forhold til hvordan du gjennomfører aktiviteter, og fysioterapeuten i forhold til hvordan du gjør aktivitetene. Så det overrasket meg veldig mye, og vi fikk mange gode diskusjoner på det. For selv om vi var like, så var vi litt ulike. Sammen hjalp vi hverandre.
>
> Ergoterapistudent, 2014

Studentene arbeider vanligvis tett sammen med sine veiledere i egen profesjon. Nå må de henvende seg til medstudentene fra andre profesjoner med sine refleksjoner. Ved å lufte dette høyt, som studenten sier, blir det faglige sagt høyt og holdt frem i gruppa.

> Men i forhold til det tverrfaglige. Vi er jo vant med å ha våre, for eksempel hvis jeg er på sykehuset så er jeg vant med å ha overlegen eller assistentlegen veldig nært da så jeg kan spørre med en gang. Det hadde jeg jo ikke der, og det hadde heller ikke fysioterapistudenten eller noen av de andre. Så vi syntes det var veldig godt å ha hverandre bare for å kunne tenke høyt da om de vurderingene vi har gjort for å ha noen som har hørt og kanskje kan være enige. Eller bare for å ha lufta det ut, bli litt mer sikker på deg selv. Så flere av de andre studentene sa at de følte at vi var en trygghet sammen, bare få diskutert det og få sagt det høyt og bare få tenkt litt selv da. Det var veldig fint.
>
> Medisinerstudent, 2014

Refleksjonen som skjer når en deler tanker med andre, gir også en stor mulighet for læring. Den faglige refleksjonen skjedde her i en kontekst av et felles studentmøte, der studentene deler erfaringer og utveksler meninger med medstudentene. Studentene er aktive og deltakende og kommer med innspill til hverandre. Læring er slik en dimensjon av sosial praksis (Lave & Wenger, 1991), et viktig redskap for læring. Om det gjelder et fagspesifikt spørsmål, så skjer refleksjonen i dialog med medstudentene, og studenten hører sin egen argumentasjon når hun forklarer sine faglige begrunnelser for de andre. Slik en fysioterapistudent også sa når hun forklarte og begrunnet handlingsalternativene for de andre studentene, hun hørte sin egen argumentasjon og forstod bedre sin faglige begrunnelse. Uten respons fra de andre, men med dem som tilhørere, så forstod hun sitt eget fagspesifikke dilemma og klargjorde for seg selv hva hun måtte gjøre. Studenten sa at hos en annen fysioterapeut ville vedkommende fått vite svaret, men nå forstod vedkommende det selv. Refleksjonen og begrunnelsen som skjer når studentene setter ord på det som vanligvis er fagspesifikke spørsmål, ordlegges slik at andre forstår det, slik språket er viktig for en felles forståelse av fagene og det profesjonsspesifikke. En slik oversettelse av fagtekniske begrep til andre helseprofesjoner bidrar også til studentens egen forståelse. Refleksjonen gjør noe med de faglige begrunnelsene som er implisitt når fagpersoner diskuterer med hverandre, men som eksplisitt må sies til de andre som ikke er i fagområdet. Her får studentene mulighet til å tenke selv, gjennom fokusert refleksjon som kritisk vurderer sin egen praksis.

TPS utfordrer tradisjoner og arbeidsformer

Å legge til rette for gode læringsituasjoner i en tverrfaglig praksis vil være å utfordre eksisterende praksisformer, noe studentene uttrykker som både utfordrende og lærerikt. De savner eksplisitt å lære det profesjonsspesifikke, samtidig som de erkjenner at de lærer om andres roller og kompetanser, og lærer noen ganger også av hverandre. Gode læringsmiljø støtter små grupper som samarbeider tett sammen, og med en veileder, der de får mulighet til å bli oppmerksom på egen, så vel som andres verdier og normer (Freeman, Wright & Lindqvist, 2010). Det reelle samarbeidet, der studenter arbeider sammen om pasienter med komplekse problemstillinger, er de beste læresituasjonene,

ifølge en studie av Derbyshire (2017). I vår studie gir også studentene uttrykk for at de lærte av hverandre. De ble de utfordret på sitt fag, som representant for sitt fag, samtidig som de måtte ta inn andres aspekter. Samtidig ser vi her at studentenes forventning til hverandre ikke helt er samsvarende. De prøver seg frem med ulike former for samarbeid.

Samarbeidet blir tydelig utfordret når studenter forsøker å både gjøre som tidligere praksiser, som sykepleierstudenten som først utfører avansert sykepleie om morgenen til to pasienter, før hun kan initiere samarbeidet med de andre. Det samme med medisinerstudenten som ventet på at medstudentene var ferdige, for så å være klar til et møte. Arbeidsoppgavene de gjør forut for samarbeidet blir da sett på, bevisst eller ubevisst, som arbeid som ikke angår de andre, og som går forut for samarbeidet, altså det profesjonsspesifikke arbeidet.

Studentene hadde 14 dager dedikert til å samarbeide om pasienter valgt ut av praksisplassen, og en utfordring var at samarbeidet skulle utformes av de selv som gruppe. I en studentgruppe ble ikke samarbeidet sett på som likeverdig arbeid, og samarbeidsformen er ikke godt nok diskutert. Der forventningene ikke ble avklart, gikk studentene heller til kjente oppgaver og ventet med samarbeidet. Her kunne en veileder ha hjulpet studentene til eksplisitt å uttale og avklare forventninger, og legge planer for tidspunkt for å møtes og planlegge samarbeidet. Veilederne ble også oppmerksomme på dette og initierte til at studentene avklarte forventninger, og hvordan de kunne samarbeide. Derbyshire (2017) finner at studentene lærer best samarbeid der det allerede er kultur for samarbeid på arbeidsplassen. Studentgruppene var fordelt på ulike avdelinger, en av avdelingene var tverrfaglig orientert med felles møtepunkter og felles målsetting for pasientene. Dette bidrar til en synliggjøring av samarbeidsformen og hvordan ulike faggrupper gir innspill til hverandre i felles møter. Studentene fikk speilet eget samarbeid gjennom avdelingens samarbeidsform, selv om studentene utforsket dette samarbeidet på sin måte. I en ordinær sengepost der samarbeidet mellom profesjonene forgikk som konsultasjoner med de andre, mer enn et tett samarbeid, kunne studentene som gruppe mer bli etterlatt til seg selv. Det kontekstuelle for studentene og det umiddelbare var å gå til eget arbeid som var faglig kjent. Å utforme samarbeidet i denne avdelingen var en utfordring for studentene. Både der tverrprofesjonelt samarbeid er etablert og der det ikke er etablert, ser vi at enkeltstudenter kan forsøke å kombinere arbeidet innenfor

sin profesjon for så å utøve samarbeid etterpå. Praksisstedets kultur for samarbeid vil også prege studentenes mulighet til å samarbeide ut fra hvilke forventninger som ligger implisitt og eksplisitt. Når sykepleierstudenten først tok sine profesjonsspesifikke oppgaver i morgenstell, kunne det være fordi dette lå som en forventning, eller at studenten selv forventet dette som en oppgave som måtte gjøres. Dette kan ha vært en oppgave så naturlig for studenten at hun ikke reflekterte over at dette kunne være en læringsarena for andre studenter. Hugh Barr og Margo Brewer (2012) sier at det ikke bør være opp til studentene selv å utforme og finne muligheter for samarbeid. Utdanningsinstitusjonen og praksisstedet må sammen legge til rette og utforme mulighetene for studenter på samme praksissted, og veilederens rolle for å vise veien inn til samarbeidet blir viktig. I dette prosjektet var aksjonsforskningen rettet slik at studentene på slutten av sine respektive utdanninger skulle finne ut av sitt samarbeid. Å etablere samarbeidsrelasjoner tar tid, og med to uker til rådighet så kunne studentene utforme formen på samarbeidet og justere underveis. Samtidig er ikke denne tiden nok for å etablere et varig samarbeid. Sterke fagtradisjoner blir utfordret i TPS, der samarbeidet skjer over tid og ikke som enkeltstående oppgaver av gjøremål.

Hva sier studentene om å samarbeide? Studentene uttrykker samarbeid når de arbeider sammen hos samme pasient, eller når de sitter sammen og diskuterer. Der blir de enige om hva som skal gjøres, eller utfyller for hverandre hva de ser pasientens utfordringer er. De oppdager nye sider ved andre yrkesgrupper og ny faglig kunnskap om hverandre og om pasienten. En av studentene var også overrasket over hvor mye de hadde til felles. Den profesjonsspesifikke utdanningen holder fokus på eget område, og dermed blir andre profesjoners roller og samarbeidspartnere i praksis mer eller mindre usynlig.

Det er også helt nytt for studentene å arbeide sammen, og de ønsker å gjøre det uten konflikter. Når studentene opplever sprikende forventninger til hverandre, så forsøker de å samarbeide med dem som er tilgjengelige, eller de venter til den andre er på plass. TPS-praksis skal være noe mer enn samarbeid, det skal være en planlagt, målrettet aktivitet og samhandling som sikrer kvaliteten av tilbudet til pasientene (Barr et al., 2017). Studentene arbeidet aktivt med å etablere samarbeidet med medstudentene og finne en form som var hensiktsmessig for oppgavene rettet mot pasientene.

Hensikten med å etablere tverrfaglige team er for å bedre helsetjenesten til pasienter med langvarige og kompliserte helseproblem (WHO, 2010). Studentene erfarte at de måtte bidra med egen kunnskap inn i samarbeidet og stå frem med sitt, men i samarbeid med andre. Studentene jobbet for første gang sammen med studenter fra andre profesjoner og var opptatt av å få til et samarbeid. Studentene oppdager at der de finner rom og form på samarbeidet, klarer de å lære av hverandre, de lærer også om hverandres kompetanse og fagområder, og de lærer sammen med hverandre i pasientarbeidet i en ny sosial praksis. Samtidig utfordrer denne typen praksis studentenes etablerte praksis gjennom sine år på eget studium. Der studentene har mange oppgaver de skal gjennomføre av sin ordinære praksis, så opplevdes det spesielt at de samlet brukte to uker på å samarbeide om få pasienter. Profesjonsutdanningene har til nå etterspurt profesjonsspesifikk kunnskap og i mindre grad hvordan studentene kan lære av å være del av et tverrfaglig team. Med ny Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfagutdanninger (2017) vil flere av de nye læringsutbyttene bli implementert, men det gjenstår å se når alle (de korte og de lange profesjonsutdanningene) får implementert disse, og med hvilken læringsarena nasjonalt.

Avslutning – utfordringer med å etablere ny studentpraksis

Å etablere en felles TPS-praksis, der studenter fra ulike profesjoner kommer sammen for å lære samarbeid og der de utfører egen profesjon i samarbeid med andre, krever grundig planlegging og samarbeid mellom praksissted og studieprogram over tid. Barr & Brewer (2016, s. 747) sier også at en slik måte å organisere praksis på er å foretrekke når studentene har kommet et stykke ut i sin egen utdanning og har en viss profesjonsidentitet. Vi ser også i våre funn at studentene som er på slutten av sin utdanning, får utfordret sin forståelse av andres profesjonskunnskap og må orientere seg for å forstå hvilken rolle andre helseprofesjoner har i samarbeidet rundt pasientene. Det gjenstår å se om en slik praksis endrer måten de vil samarbeide med annet helsepersonell på når pasienter har langvarige og komplekse helseutfordringer, og hvordan de kan samarbeide om å bedre tilbudet for pasienten. Studentene i denne TPS-praksisen fikk i oppgave å organisere eget samarbeid og sitt eget arbeid

i møte med pasientene. Dette krever en god og erfaren veileder som klarer å se alle studentene i samarbeid, ikke kun gjennom det profesjonsspesifikke, men som samarbeidende for bedre helsetjeneste for pasienten. Når studentene blir usikre i samarbeidet og ikke helt får tak i hverandre og går tilbake sitt eget, er det veilederne og avdelingen som kan utfordre dem til å se på nye måter å arbeide på. Veilederne diskuterte problematikken og bidro til at senere studentgrupper raskere fikk satt møtepunkter og fikk avklart forventningene til hverandre og til samarbeidet. Samarbeidet mellom studentene krever tid og planlegging, slik at de får prøvd ut og etter hvert etablere nye samarbeidsformer. Endring tar tid og det krever en felles innsats fra alle involverte. Studentene er vårt fremtidige helsepersonell, og vi må vi legge til rette for nye praksisformer. Gjennom studiet skal de få mulighet til reelt samarbeid, der de utfordrer tradisjonell profesjonsspesifikk praksis og læring. For å få gode tverrfaglige læringssituasjoner i praksis bør en ifølge Barr et al. (2017) tilrettelegge for interaktive, refleksive og personsentrerte oppgaver, som utfordrer roller og ansvar, etikk og praksisvaner, kunnskap og ferdigheter for å bygge gode og effektive samarbeidsformer, som videre utgjør en samarbeidende praksis. Studentenes refleksjoner gjennom intervjuene tyder på at de har fått arbeidet med aspekter av dette i sin TPS-praksis, men vi vet enda for lite om dette følger dem videre i ny kunnskap for endring i sin yrkesutøvelse.

Referanser

Anderson, E. S., Ford, J., Kinnair D. J. (2016). Interprofessional Education and Practice Guide No. 6: Developing practice-based interprofessional learning using a short placement model. Journal of Interprofessional Care, 30(4), s. 433–440. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2016.1160040

Barr, H. & Brewer, M. (2012) Interprofessional practice based education. I: J. Higgs, R. Barnett, S. Billett, M. Hutchings & F. Trede (red.). Practice-based education: Perspectives and strategies. Rotterdam: Sense Publishers, s. 199–212.

Barr, H., Ford, J., Gray, R., Helme, M., Hutchings, M., Low, H., Machin, A., Reeves, S., (2017). Interprofessional Education Guidelines 2017. CAIPE, Fareham: UK.

Benner, P. (2010). Education nurses: a call for radical transformation». San Francisco, Calif: Jossey-Bass

Brewer, M. L. & Stewart-Wynne, E. G. (2013). An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. Journal of Interprofessional Care 27, s. 482–488. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2013.811639

Derbyshire, J. (2017). A case study exploring how the neurological practice context facilitates integrated learning for undergraduate health care students». Doctoral thesis. Northcumbria University.

Elliot, J. (1991). Action Research for Educational Change. Philadelphia: Open University Press.

Freeman, S., Wright, A. & Lindqvist, S. (2010). Facilitator training for educators involved in interprofessional learning. Journal of Interprofessional Care 24, p. 375–385. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820903373202

Frenk J, Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, j., Crisp, N., Evans, T., Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet, (376), s. 1923–1958. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, prosedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today, 24, s. 105–112. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Hentet 3.11.21 https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201

Hinselwood, R. D. & Skogstad, W. (2000). Observing Organisations: Anxiety, Defence and Culture in Health Care. London og Philadelphia: Routledge.

Jacobsen, F. B. (2016). An overview of pedagogy and organization in Clinical Interprofessional Training Units in Sweden and Denmark. Journal of Interprofessional Care, 30 (2), s. 156–164. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1110690

Kemmis, S. & McTaggart, R. (2000). Participatory action research. I N. K. Denzin and Lincoln (Eds.), Handbook of Qualitative Research (2. utg.). Solid Action on Globalization and Environment, CA: Thousand Oaks.

Kunnskapsdepartementet 2017. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353 Hentet 11.10.21

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Lave, J. & Wenger, E. (1991). Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press.

Malterud K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. Scand J Public Health. 40(8), s. 795–805. DOI: https://doi.org/10.1177/1403494812465030

McNiff, J. & Whitehead, J. (2011). All You Need to Know about Action Research. Solid Action on Globalization and Environment (2. utg.). Thousand Oaks: Sage.

Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonstudier. Oslo: Universitetsforlaget.

Norbye, B. (2016). Healthcare students as innovative partners in the development of future healthcare services: An action research approach. Nurse Education Today, (46), s. 4–9. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.021

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., Zwarenstein M. (2010). Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Chichester, West Sussex: Blackwell Press.

Reeves, S., Palaganas, J., Zierler, B. (2017). An updated synthesis of review evidence of Interprofessional education. Journal of Allied Health, 46 (1), s. 56–61. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28255597

Thistlethwaite J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Medical Education. 46 (1), s. 58–70. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x

Thomas, L. & Reeves, S. (2015). Sociological fidelity: keeping the patient at the heart of interprofessional learning. Journal of Interprofessional Care 29 (3), s. 77–178. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1035179

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, L.O., Faresjo, T. (2009). Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – Ground-breaking and sustainable. Journal of interprofessional care, 23, s. 12–33. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820902728984

UiT Norges arktiske universitet. Strategiplan for Det helsevitenskapelige fakultet 2014–2020.

WHO (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=03D86EF55CCB224E3248B69D85836634?sequence=1 Hentet 11.10.2020

Kapittel 12

Tverrprofesjonell praksis, læring og samarbeid – forståelse av egen og andres rolle i læringsprosessen

Nina Bøhle Cheetham

Arbeidet med å implementere nye arenaer for tverrprofesjonell praksis er under stadig utvikling og gjenstand for omfattende forskning. I dette kapittelet diskuterer jeg tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i utdanning av helsefagstudenter. Ved hjelp av datamateriale fra to tverrprofesjonelle prosjekter, ett i en barneavdeling og ett i to distriktskommuner, utforskes medisin- og sykepleierstudenters rolle i og utbytte av samarbeidet.

Innledning

Spesialisthelsetjenesten er i endring og innleggelsestiden i norske sykehus blir kortere. Befolkningen blir eldre, og mange pasienter blir sendt hjem med komplekse og sammensatte helseutfordringer. Samhandlingsreformen og melding til Stortinget 13, (2012–2013) «Utdanning for velferd. Samspill i praksis» (Meld. St. 13 (2012–2013)) har aktualisert behovet for tverrprofesjonelt samarbeid. Helsepersonell har mindre tid til hver pasient på grunn av kortere liggetid. Kortere pasientforløp med større fokus på effektivitet vil kunne utfordre alle helseprofesjonene.

Pasientsikkerhet, yrkesetiske retningslinjer og den helhetlige omsorgen for hver enkelt pasient skal ivaretas. Dette krever innsikt i pasientens liv, historie og sykehistorie så vel som helsepersonells innsikt i og

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/12
Lisens: CC BY 4.0

forståelse for hverandres roller, funksjon og arbeidsområder. Økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på helsetjenesten er et av målene. Tverrprofesjonell samarbeidslæring sees på som et av de store virkemidlene for å nå disse målene. Nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) har tatt konsekvensen av dette ved å utarbeide nye standarder og beskrivelser av sluttkompetanse for samtlige grunnutdanninger i helse- og sosialfag. Retningslinjene skisserer et krav om tverrprofesjonelt samarbeid i alle helsefaglige profesjonsutdanninger (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, 2020).

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) har allerede fått fotfeste i profesjonsutdanningene både nasjonalt og internasjonalt (CAIPE, 2017). Dette er blant annet begrunnet i WHOs engasjement og anbefalinger om betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid mellom ulike helseprofesjoner (WHO, 2010). Læringsarenaene er blant annet felles praksis rundt pasienter, simulering, digitale læringsressurser og ulike typer av prosjektarbeid eller felles studieemner. Studier viser blant annet at tverrprofesjonelt samarbeid i løpet av utdanningen gir økt forståelse for hverandres arbeidsområder, og en opplevelse av å gi et bedre tilbud til pasienten (Clark, 2011; Kristensen, Flo & Fagerstrøm, 2014; Kalvenes, Hjelle & Tuven, 2016; Lidskog, Löfmark & Ahlström, 2008). Diskusjonen omfatter også tverrprofesjonelle studentpraksiser som arena for å oppnå trygghet på egen rolle og ansvar. Det argumenteres for at ved å legge til rette for tverrprofesjonelle læringsarenaer der studenter selv former sitt eget samarbeid, kan de ulike studentgruppene øve på, og lykkes i samarbeidet (Gudmundsen, Norbye, Dahlgren & Obstfelder, 2018, 2019). Dette kan fremme trygghet på egen rolle og øke pasientsikkerheten. Men studier viser også at utdanningene har utfordringer med studentenes rolleforståelse, hierarki og tradisjonelle oppfatninger av profesjonene (Delunas & Rouse, 2014; Renschler, Rhodes & Cox, 2016). Ulike studier viser et mangfold av læringsaktiviteter knyttet til tverrprofesjonelt samarbeid rundt pasienten. Læringsaktivitetene introduseres i ulike faser av utdanningene og finner sted både på campus og i praksis.[1] I kapittelet diskuteres resultater fra to tverrprofesjonelle prosjekter. Diskusjonen knyttes opp mot aktuell læringsteori.

[1] Eksempler på TPS er TVERRSAM og TverrPrakt ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, Fellesukene ved Høgskulen på Vestlandet og TVEPS ved Universitetet i Bergen / HVL / Bergen & Fjell kommune, Førdemodellen og SAM-uken ved Stavanger universitetssykehus / Universitetet i Stavanger.

Profesjoner, roller og rolleforståelse

En profesjon kan kjennetegnes ved at man er utdannet og sertifisert til å forvalte en bestemt type kunnskap (Molander & Terum, 2008). Det forutsetter en utdannelse gjennomført etter vedtatte retningslinjer og med bestemte krav, gjerne med en kombinasjon av teori og praksis. En profesjon er videre basert på vitenskapelig kunnskap, altså at den er kunnskapsbasert. I begrepet profesjon ligger det at profesjonsutøveren skal tjene en annen parts interesser (Molander & Terum, 2008). Profesjonsbegrepet har vært diskutert i flere tiår. Diskusjonen inkluderer teorier om makt og monopolisering av arbeidsoppgaver, noe som begrunnes i profesjonens ekspertkunnskap på det aktuelle området. En nyere forståelse av profesjoner er at profesjonene selv har makt til å definere kvaliteten på det profesjonelle arbeidet. Begrepet skjønn bringes også inn (Molander & Terum, 2008, s. 179).

En persons profesjonelle identitet formes gjennom hans eller hennes erfaringer i rollen som profesjonsutøver, men også gjennom å bli speilet av andre. En rolle defineres gjerne som et sett av forventninger og normer som rettes mot en person i en bestemt sosial posisjon. Denne rollen foregår alltid i en relasjon til en annen, i en eller annen sammenheng (Ingstad, 2013). Den preges gjerne av hvordan personen blir møtt, og hvilke forventninger andre har til vedkommende. Dette er med på å forme personens oppfatning av seg selv i rollen. Til slutt blir rollen en del av hans eller hennes virkelighetsforståelse. Rollekonflikter kan oppstå i de tilfellene der forventningene til vedkommende ikke samsvarer med andres forventninger. Et annet element som kan påvirke rollen, er den enkeltes personlige identitet knyttet til, i dette tilfellet, den enkeltes profesjon. Rollen formes blant annet gjennom utdanning, forventninger fra samfunnet og fra den enkelte selv (Ingstad, 2013).

På den annen side kan rolleforventningen fra andre og oppfattelse av egen rolle utfordres ved at nye elementer og endringer i ansvar og arbeidsoppgaver kommer inn. Et eksempel kan være diskusjoner rundt spesialistutdanning for sykepleiere i den hensikt å gi dem kunnskap og myndighet til å utføre oppgaver som tradisjonelt er utført av leger.

Et annet eksempel er når helsefagarbeidere får delegert medisinansvar, noe som tradisjonelt har vært en oppgave forbeholdt sykepleiere.

Tverrprofesjonelt samarbeid er ikke det samme som å sitte *sammen* og jobbe. Poenget med tverrprofesjonell samarbeidslæring er at studentene skal lære å samarbeide i tverrprofesjonelle team rundt pasienten for å gi denne best

mulig helsehjelp. Hensikten med å introdusere TPS i utdanningen er nettopp å møte denne utfordringen for å sikre kvalitet og en bedre pasientopplevelse. Den bygger på WHOs definisjon av tverrprofesjonell utdanning:

«Interprofesjonell utdanning finner sted når to eller flere profesjoner lærer om, fra og med hverandre for å oppnå effektivt samarbeid og forbedre helseresultater» (WHO, 2010, s. 7).[2]

Studentene må lære samarbeid, ikke bare lære sammen. Definisjonen bruker formuleringen «lærer om og fra» noen, noe som kan utgjøre et viktig fundament for forståelsen av de ulike profesjonene, og hvilken rolle de har i samarbeidet.

Materiale og metode

Studien er basert på intervjuer av studenter som deltok i to ulike prosjekt: «Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis» (Norbye, 2016) og «Tverrprofesjonelt samarbeid mellom medisinstudenter og sykepleierstudenter i praksis i spesialisthelsetjenesten» (Cheetham, 2016). Studiene ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og informasjonsbrev og intervjuguide for begge prosjektene ble godkjent (NSD, prosjektnummer 34895 og 51500).

Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis

Prosjektet utforsket et praksissamarbeid mellom bachelorstudenter i sykepleie, ergoterapi og fysioterapi i tredje og siste studieår samt medisinstudiet i femte studieår. Målet var å utforske studentenes læring i arbeid med reelle pasienter i tverrfaglige team i kommunehelsetjenesten (Norbye, 2016). Studenter fra de ulike profesjonene var organisert i til sammen ni team som samarbeidet i en to ukers praksis i to distriktskommuner. Teamene fikk ansvaret for to til tre pasienter, hver med komplekse og sammensatte helseutfordringer. Hvert team hadde en gruppeveileder i tillegg til at studentene hadde en profesjonsspesifikk kontaktperson. Studentene planla selv hvordan de skulle samarbeide rundt kartlegging av pasientens behov for helsehjelp,

[2] Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.

behandling og pleie. Tiltak ble, basert på møter med pasienten, bestemt på daglige samarbeidsmøter. Etter sin to ukers praksis presenterte gruppen sine resultater samt forslag for videre behandling og pleie for de aktuelle pasientene. Studentene ble rekruttert gjennom informasjonsfoldere og møter, og all deltakelse var frivillig. Deltakerne kunne når som helst trekke seg fra prosjektet. Min forskning i dette prosjektet utforsker kun samarbeidet mellom medisinstudenter og sykepleierstudenter.

Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis i spesialisthelsetjenesten

Prosjektet utforsket et samarbeid mellom medisinstudenter og bachelorstudenter i sykepleie i praksis i spesialisthelsetjenesten. Det inkluderte medisinstudenter i siste studieår og sykepleierstudenter i andre studieår med praksis i en barneavdeling. En medisinstudent og en sykepleierstudent samarbeidet om mottak av pasient som kom for innskriving i avdelingen (Cheetham, 2016). Studentene og en studentansvarlig sykepleier møttes for planlegging før mottaket. Etter at pasientmottaket var gjennomført, møttes de igjen til en felles oppsummering. Medisinstudentene gjennomførte anamnese og klinisk undersøkelse. Sykepleierstudentene supplerte med sykepleieanamnese. Sammen vurderte studentene hvilke oppgaver som skulle følges opp, og av hvem. Sykepleierstudentene gjennomførte aktuelle sykepleieoppgaver som for eksempel måling av høyde, vekt og temperatur, urinprøvetaking, forberedelser til blodprøver og kartlegging av barnets vaner knyttet til søvn, lek og kosthold. Studentene ble orientert gjennom informasjonsskriv og møter før praksisstart. Deltakelse var frivillig og hadde ikke betydning for om praksis ble godkjent eller ikke. Deltakelse i det tverrprofesjonelle samarbeidet innebar ikke at studentene forpliktet seg til å delta i studien, men de ble informert om at de kom til å bli forespurt.

Datainnsamling og analyse av data

Semistrukturerte individuelle intervjuer og gruppeintervjuer av til sammen sju medisinstudenter og åtte sykepleierstudenter danner grunnlag for datamaterialet. Av disse var tre medisinstudenter og tre sykepleierstudenter fra

prosjektet i sykehus. Fem sykepleierstudenter og tre medisinstudenter fra prosjektet i kommunehelsetjenesten er intervjuet. Intervjuene ble gjennomført av tre ulike personer med tilknytning til de to prosjektene. Det ble benyttet intervjuguide i begge prosjektene. Intervjuguide til prosjektet i barneavdelingen var utarbeidet av forfatter. Intervjuguide til prosjektet i kommunen ble utviklet i fellesskap av prosjektgruppen som planla og gjennomførte prosjektet. Intervjuene ble anonymisert og ordrett transkribert. De transkriberte intervjuene ble analysert ved hjelp av meningsfortetting som beskrevet av Kvale og Brinkmann (Giorgi, Fischer & Murray (1975) i Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015, s. 213). Intervjuene ble lest gjentatte ganger uten fortolkning, beskrevet som naiv lesning. Utsagn som var felles for flere intervjuer ble notert og gruppert. Notatene dannet grunnlaget for identifisering av tema knyttet til læring i en TPS-praksis.

Pålitelighet og overførbarhet

Kvale (2015, s. 218) tematiserer kritikk av meningsfortolking som vitenskapelig metode. Kritikken peker på at ulike personer vil finne ulike meninger i samme intervju. Det er ikke sikkert at informantens egentlige mening kommer frem i tolkningen. Spørsmålene som blir stilt, vil være preget av intervjuerens forforståelse. Min erfaring fra praksis om verdien av et godt tverrprofesjonelt samarbeid mellom lege og sykepleier, kan påvirke gjennomføringen av intervjuene. På samme måte vil min rolle som ansvarlig for et av studentprosjektene samt min forforståelse og erfaring knyttet til tverrprofesjonell praksis, kunne ha betydning for hvordan jeg tolker studentenes fortellinger. Studentene som blir intervjuet, representerer et utvalg og er ikke nødvendigvis representative for alle studenter. Konteksten for studentene er ulik og kan påvirke hvordan de opplevde egen rolle, samarbeid og læringsutbytte. Temaene har likevel verdi da studentene i begge kontekstene arbeidet med å lære av, med og om hverandre i sin grunnutdanning.

Resultater

Sentrale tema som fremstod etter analysen av intervjuer fra begge prosjektene, var:

- Om roller og rolleforventning
- Om å lære
- Samarbeid

Om roller og rolleforventning

Profesjoner og rolleforståelse er tematisert tidligere i dette kapittelet og er også diskutert i siste del av kapittelet. Hvilken rolle den enkelte har i en gruppe, kan endre seg ved endret gruppesammensetning og har ofte sammenheng med status (Sylte, 2018, s. 191). I denne studien vil roller også kunne være knyttet til det fagspesifikke.

Begge studentgruppene tematiserte egne og andres roller i samarbeidet. En av medisinstudentene fra prosjektet i kommunen forteller at veilederen foreslo at han, studenten, skulle ha rollen som den samlende og ansvarlige, sammenfatte bidragene fra de andre profesjonene og formidle dette i møtet om pasienten. Selv om alle profesjonene i dette prosjektet var til stede på møtet, ble medisinstudenten tildelt en rolle som «ordfører», og veilederen forventet at han skulle si noe om veien videre i behandlingsforløpet.

«… han (veileder) snakka om det at du er jo lederen, du skulle være den medisinsk faglige lederen for gruppa». Studenten fortalte at sykepleierstudenten gjorde gode observasjoner og rapporterte viktige funn, og han fremholdt at hun hadde fortjent en større og tydeligere rolle i gruppen.

En annen av de fire medisinstudentene i samme prosjekt har en annen beskrivelse. Hun opplevde at pasientene hadde ulike forventninger til de ulike profesjonene og beskrev hvordan de klarte å løse dette ved å innta ulike roller inne hos pasienten. De gjorde blant annet egne observasjoner ved å gjøre ulike aktiviteter med pasienten.

Studentene fra begge profesjonene i barneavdelingen diskuterte på forhånd hvordan de, i pasientmottaket, skulle fordele spørsmålene de stilte. En av de tre medisinstudentene mente at det var naturlig at sykepleieren stilte spørsmål om skole og fritidsaktiviteter, og at det kunne ha noe med tiltenkte roller å gjøre.

Sykepleiere fra prosjektet i kommunen tematiserte den sammensatte rollen de hadde som sykepleiere. De opplevde det som vanskelig å forklare hva sykepleie var i det tverrfaglige samarbeidet. Sykepleie kunne romme mange ulike elementer, alt fra stell, medisiner og prosedyrer til samtaler, turer og trening. De syntes sykepleie integrerte fagområder som medisin, fysioterapi og ergoterapi «… man har jo flere roller enn bare sykepleier. Det er gjerne at du nesten er en fysioterapeut, du er nesten en ergoterapeut, du skal liksom gjøre alle observasjonene.»

Om å lære

Tverrprofesjonell samarbeidslæring bygger i stor grad på en sosiokulturell læringsteori. Perspektivet i denne teorien er at læring skjer i samhandling og samspill med andre (Sylte, 2018). Dette læringssynet kan praktiseres ved at studenter samarbeider i grupper rundt pasienten slik som i prosjektet i kommunen. Gruppen blir dermed en viktig ressurs. Også samhandling mellom sykepleierstudent og medisinstudent i barneavdelingen skjer i et sosiokulturelt perspektiv ved at studentene samhandler og reflekterer i fellesskap i etterkant av læringsaktiviteten. Praksisfeltet kan på den måten bli en god arena for læring, der dialog er en viktig forutsetning for best mulig utbytte.

I intervjuene fra prosjektet i kommunen kom det frem at studentene økte sin forståelse av hverandres arbeidsoppgaver gjennom diskusjonene knyttet til hver enkelt pasient. De delte sine observasjoner og kunne på den måten bedre forstå hvordan de var kommet frem til samme resultat, men på ulike måter. Synspunktene studentene delte, gjorde også at de ble mer oppmerksomme på hverandres funksjon.

For medisinstudentene i begge prosjektene kunne dette imidlertid komme i konflikt med det å få gjennomført arbeidskravene knyttet til utdanningen. En av studentene uttrykte det slik: «Det var to uker av vår praksis. Jeg ville lære noe, ikke bare den tverrfaglige biten. Jeg ville faktisk ha noe faglig ut av det.»

En annen av medisinstudentene fra prosjektet i kommunen beskrev hvordan hun lærte av de andre profesjonene gjennom å jobbe sammen rundt en pasient som hadde problemer med personlig hygiene og påkledning. Hun avsluttet likevel med en innvending om at hun ikke syntes hun fikk så mye medisinskfaglig ut av samarbeidet med de andre. Diskusjonene i gruppen

åpnet opp for viktige refleksjoner hos en av medisinstudentene. Han reflekterte rundt at det finnes et menneske bak ethvert prøvesvar, ikke bare «grønne eller røde svar» på et dokument.

En sykepleierstudent i barneavdelingen fortalte om sin opplevelse av pasientmottak: «Første gangen følte jeg meg litt som barnepike for barnet mens mor snakket med lege.» Senere i praksisen oppdaget hun at denne typen samvær var viktig for videre observasjon og pleie av barnet. En av medisinstudentene i barneavdelingen beskrev hvordan han i det første av to mottak var mest opptatt av å følge listen over momenter som skulle gjennomgås, noe som resulterte i at han ikke fulgte så nøye med på sykepleierstudentens handlinger. Dette endret seg i det andre mottaket han deltok i.

Samarbeid

Samarbeid handler om å jobbe sammen, å arbeide i fellesskap for å nå et felles mål. WHO utdyper: «Samarbeidende praksis i helsearbeid skjer når flere helsearbeidere fra ulike profesjoner sørger for omfattende tjenester gjennom å arbeide med pasienter, deres familier, omsorgspersoner og samfunn for å tilby helsetjenester av best mulig kvalitet i ulike situasjoner» (min oversettelse) (WHO, 2010, s. 17[3]).

Studentene fra prosjektet i kommunen beskrev et godt samarbeid i gruppa. De var heller ikke redde for å avdekke egen manglende kunnskap i diskusjonene rundt pasienten. En av medisinstudentene deltok i mange av sykepleierens oppgaver. Både hun og sykepleieren i gruppen beskrev hyppige diskusjoner og mye samvær.

En av sykepleierstudentene i barneavdelingen problematiserte at hun opplevde å måtte vente på og tilrettelegge før medisinstudenten var klar for pasientmottaket. Dette skyldtes at medisinstudenten hadde dårlig tid mellom egne oppgaver. Hun fulgte med på når den andre var klar, og ville gjerne legge til rette for en best mulig situasjon rundt pasientmottaket. Medisinstudenten på sin side måtte fordele tiden mellom seminar og praksis. Enkelte ganger uteble medisinstudentene fra avtalt møte fordi de allerede hadde gjennomført sine to obligatoriske mottak. Avtalene mellom studentene kunne være uklare.

[3] Collaborative practice in health-care occurs when multiple health workers from different professional backgrounds provide comprehensive services by working with patients, their families, carers and communities to deliver the highest quality of care across settings.

En av sykepleierstudentene reflekterte over at medisinstudenten hadde det travelt, men opplevde likevel samarbeidet som positivt og relevant. Hun beskriver et godt forberedt pasientmottak: «Jeg følte at sykepleieoppgavene og legeoppgavene gled veldig inn i hverandre ved mottak. Det var veldig positivt at begge to var der. Vi kunne svare på ulike typer spørsmål, det legen ikke kunne svare på kunne jeg svare på.» Hun savnet medisinstudenten når hun hadde mottak alene, og følte at hun manglet en del informasjon om pasienten som ville vært relevant, men som det ikke var naturlig for henne å innhente.

Studenten fortalte at det var hun som foreslo rekkefølgen på gjøremål i mottaket på bakgrunn av sykepleiefaglige vurderinger rundt det å skape tillit hos pasienten. Hun argumenterte for dette ved å peke på behovet for å gjøre undersøkelsene så lite skremmende som mulig. Hun brukte sin sykepleiefaglige kunnskap i argumentasjonen og fikk gehør hos medisinstudenten. Medisinstudenten stolte på sykepleieren og på at hun var kjent i avdelingen. I det oppsummerende møtet etter pasientmottaket uttalte sykepleierstudenten: «… alt ligger egentlig i forberedelsen», og medisinstudenten var enig: «Det er bedre når man vet hva den andre gjør.»

En av medisinstudentene fortalte at hun var mest opptatt av det hun selv skulle gjennomføre, og at de nesten aldri samarbeidet med sykepleierstudenter i løpet av studietiden. Studenten fremholdt at et samarbeid burde gå som en rød tråd gjennom studieforløpet. Da ville det forplantet seg ut i jobblivet og skapt bedre forståelse for oppgavene knyttet til de ulike profesjonene, «… både respekt og kommunikasjon, veldig mye kunne blitt bedre tror jeg».

Diskusjon

I diskusjonen refererer jeg til forskning knyttet til tverrprofesjonell praksis og relevant læringsteori. Til slutt diskuterer jeg implikasjoner for utdanningsinstitusjonene og hvordan erfaringene kan brukes til videre utvikling av den tverrprofesjonelle læringen til studentene.

På bakgrunn av resultatene diskuteres følgende:

- Oppfatning av egen og andres rolle.
- Studentenes opplevelse av eget læringsutbytte av samarbeidet.
- Betydningen av grunnleggende kunnskap om den andres profesjon for forståelsen for hverandres fag.

Blir rollene utfordret i tverrprofesjonelt samarbeid?

Flere studier trekker frem medisinstudenters oppfatning av å ha en slags lederposisjon i pasientarbeidet. De ser på seg selv som ansvarlige for hele pasientforløpet og at de har et spesielt ansvar for den totale pasientbehandlingen (Aase, Aase & Dieckmann, 2013; Aase, Hansen & Aase, 2014; Friman, Wiegleb Edström & Edelbring, 2017). Det kan synes som at det er vanskelig for medisinstudenter å se sykepleiefaget som et eget fag, i motsetning til medisin (Rose, Smith, Veloski, Lyons, Umland & Arenson, 2009). Det samsvarer med uttalelser fra enkelte deltakere i våre studier. Det er mulig at en oppfatning av at legen er ansvarlig for «alt», kan bli etablert gjennom studieforløpet. Kanskje det samsvarer med det samfunnet tradisjonelt forventer av en lege? Sykepleiere kan også tenkes å være formidlere av denne rolleoppfatningen. Men medisinstudenten er ikke ansvarlig for det sykepleiefaglige, og det bør være tydelig både for lege og sykepleier. Det er derfor viktig at sykepleierstudenten står frem som en trygg formidler av eget fag. Selv om studentene starter studiet med en bestemt oppfatning av yrket og hva det innebærer, formes studentenes profesjonelle identitet gjennom hele studieforløpet. Roller formes også gjennom gruppeidentitet, de har noe til felles som skiller dem fra andre (Ingstad, 2013). Dette gjelder selvsagt for alle studentgrupper.

Eksempler fra de to prosjektene i studien viser at det kan være vanskelig for sykepleierstudentene å beskrive egen funksjon. En av studentene uttalte at hennes funksjon var «stor og omfavnet alt». Hun oppfatter at sykepleie inkluderer både fysioterapi og ergoterapi, og viser til sykepleien som en del av de andres funksjon og ikke bare avgrenset i seg selv. Det kan bety at hun ser det de har felles. Samtidig som at hun ser pasientens behov og sin egen rolle tydelig, blir den også utydelig fordi den innehar elementer av andres roller. Denne studenten møter for første gang sin egen rolle i møte med de andre. Hun er i en utvikling i å forstå hva som er hver enkelt profesjons rolle eller funksjon.

Banduras sosiale læringsteori fremholder at profesjonelle stereotypier formes gjennom innflytelse fra læringsmiljøet, gjennom observasjon og imitasjon. Man er deltaker i et yrkesfellesskap (Bandura & Walters, 1977; Sylte, 2018; Lockeman, Appelbaum, Dow, Orr, Huff, Hogan & Queen, 2017). Resultater fra en norsk studie viser at tradisjonelle mønster og rolleoppfatninger fortsatt har stor innflytelse på studentenes fordeling av ansvar på tvers av

sykepleie- og medisinfaget. Videre viser studien at gruppekultur var bestemmende for teamarbeidet (Aase et al., 2014). I et tverrprofesjonelt samarbeid rundt simulering utviklet studentene imidlertid en mer positiv innstilling til hverandre (Lockeman et al., 2017). Artikkelforfatterne foreslår i større grad å fokusere på roller og identiteter i tverrprofesjonelle prosjekter. Det kan være viktig å bevisstgjøre studentene på egen rolle og identitet når TPS introduseres i undervisningen.

Medisinstudenter oppfatter gjerne sykepleiere som organisatorer som har oversikt over pasientforløpet, men også som holistisk orienterte som i større grad tar pasientperspektivet i samarbeidet. Frimann et al. (2017) finner at medisinstudentene selv mener at de har stor kunnskap om sykepleierens arbeidsområder. Sykepleierne mener det motsatte (Friman et al., 2017). Selv om flere studier avdekker at medisinstudentene får større forståelse for sykepleierens arbeidsområder gjennom TPS, er det også studier som viser stereotypier (Rose et al., 2008; Delunas & Rouse, 2014; Renschler, Rhodes & Cox, 2016). Sykepleiere på sin side beskriver ofte en større forståelse for legens arbeidsområder etter TPS, og deres noe stereotypiske oppfatninger av leger ser ut til å endres (Friman et al., 2017; Lockeman et al., 2017).

En utfordring i TPS kan være at medlemmer av en enkelt profesjon ser på seg selv som den opplagte leder av et gruppesamarbeid. Å være den medisinsk ansvarlige innebærer ikke nødvendigvis ledelse av samarbeidet i gruppen. I tillegg til å kunne oppleves som udemokratisk, kan det hindre viktige innspill fra de andre deltakerne. Det er heller ikke sikkert at man er egnet til å lede bare fordi man har en bestemt profesjon. Hvis samarbeidet faktisk forutsetter en leder, kan man, ved å åpent diskutere lederskapet i gruppen og kartlegge både interesse og egnethet, øke sjansen for å få den lederen gruppen er best tjent med.

Rolleoppfatning synes å kunne påvirke studentenes samarbeid. I et av eksemplene fra praksisen i kommunen uttaler medisinstudenten at det ikke var noen som hadde behov for å være sjef eller markere seg i en lederrolle. Sykepleierstudenten i samme gruppe forteller at alle var sammen om stell av pasient, og at studentene hadde et uttalt samarbeid. Det kan synes som at denne studentgruppen etablerte et annet gruppesamarbeid enn den andre gruppen i samme prosjekt.

Studentene utfyller hverandre gjennom samarbeid

Studentene formes gjennom praksis, undervisning og ulike rollemodeller som de møter i løpet av studietiden. Medisin og sykepleie er to ulike fagområder med flere fellestrekk og gjensidig avhengighet. Dersom lærere og praksisveiledere i sykepleierstudiet selv har problemer med å beskrive sykepleierrollen og ikke oppfatter seg selv som ledere av eget fag, kan det påvirke studentens evne til å etablere en selvstendig rolle som sykepleier. Det å kunne beskrive eget fag er viktig for å kunne fremstå som trygg i rollen som yrkesutøver i et tverrprofesjonelt samarbeid. Viktigheten av å investere i egen identitet i samarbeidet diskuteres senere (Lave & Wenger, 2003). Alle helseprofesjoner er viktige i dette samarbeidet. Et godt samarbeid avhenger også av god kommunikasjon mellom profesjonene. Å anerkjenne hverandres ulikheter og betydningen av hverandres kunnskap kan ha betydning både for samarbeidet og utfall av pasientbehandling. En studie fra et amerikansk universitet viser at studentene utviklet en mer positiv innstilling til hverandre etter samarbeid knyttet til pasientarbeid (Wong et al., 2016).

Studenter fra både sykepleie og medisin fremhever at tid til refleksjon over samarbeidet, det å sitte sammen og snakke, hadde betydning for utbyttet. De fikk en innsikt i den andres fagområde som de ikke hadde fra før. Et par av studentene bemerket at denne tiden manglet i «det virkelige liv». Mangel på samarbeidserfaring fra studiet ble tematisert av flere av studentene. Studenter i barneavdelingen hadde et dårligere utbytte av samarbeidet hvis de var dårlig forberedt og ikke hadde planlagt mottaket sammen.

En forsker fra prosjektet i kommunen peker på at det å la studentene selv forme sitt samarbeid økte studentenes evne til å samarbeide rundt pasienten (Gudmundsen et al., 2019). En annen norsk studie, «Førdemodellen», utforsket et tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier- og medisinstudenter, der studentene sammen skulle ta ansvar for forløpet til pasienten. I denne modellen planla studentene selv utredning, pleie og behandling med veiledning av ansvarlig sykepleier og lege. Studien viser at studentene ikke opplevde ulikt maktforhold i teamene, de var trygge på hverandre og opplevde trygghet på oppgavene til den andre profesjonen (Andersen, Baerheim & Hovland, 2017). I TPS etter «Førdemodellen» fortalte studentene at det ble lettere å ta kontakt på tvers av profesjoner etter samarbeidet, og de fikk økt forståelse for den andres betydning i pasientarbeidet. Studentene i barneavdelingen kunne

vært bedre forberedt på eget bidrag til læring. Et definert mål om et felles ansvar for forløpet til pasienten kunne bidratt til å flytte fokus fra egen rolle og funksjon over på samarbeid.

Læringsutbytte gjennom TPS

Studentene i begge prosjektene uttrykker økt læring og stort utbytte av det tverrfaglige samarbeidet. Læringen skjer, slik jeg ser det, med visse forbehold fordi det er ulike faktorer som ligger til grunn for om man oppnår målet med TPS: å lære av og med hverandre i et samarbeid rundt pasienten. Studentene har også ulike forventninger til hva de skal lære.

Medisinstudentenes oppfatning av læringsutbytte i de to prosjektene som er presentert her, varierer. Flere ser nytten av samarbeidet. Samtidig uttrykker to av medisinstudentene et ønske om at det «faglige» utbyttet kunne vært bedre. Medisinstudenter fra begge prosjektene var opptatt av «å få gjort mest mulig». Det er stort press på å få gjennomført studiets arbeidskrav og å utnytte praksisen slik at man får «krysset av» for alle oppgavene man skal ha trent på. Dette ser ut til å ha fokus i begge prosjektene og kan synes viktigere enn å få deltatt i et tverrprofesjonelt fellesskap. En av medisinstudentene i våre studier oppsøkte egne arenaer for læring. Enkelte studier viser at det, sammenlignet med de andre helseprofesjonene, er medisinstudenter som minst verdsetter TPS som en relevant læringsarena (Delunas & Rouse, 2014; Renschler et al., 2016). Men en studie fra 2014 viser det motsatte, nemlig at medisinstudentene var de som verdsatte det tverrprofesjonelle samarbeidet høyest (Park, Hawkins, Hamlin, Hawkins & Bamdas, 2014). TPS i denne studien besto av korte forelesninger, diskusjoner, rollespill og arbeid med case. Studien inkluderte sykepleierstudenter, medisinstudenter og sosialarbeiderstudenter. Også i våre studier er oppfatningene delte.

Det er viktig å synliggjøre at læring i et tverrprofesjonelt fellesskap kan inneholde et annet fokus og læringsaspekt enn det studenten tradisjonelt forbinder med læring. Læringen innbefatter ikke nødvendigvis bare det studenten oppfatter som «faglig». Sosiokulturell læringsteori fremholder at læring ikke foregår i et vakuum, men i en sosial kontekst. Den foregår i interaksjon mellom mennesker og aktiviteter (Säljö & Moen, 2001). Studentene har ofte lite tverrprofesjonell erfaring gjennom studier og fra arbeidsliv. Det forteller også våre informanter. Det kan derfor være vanskelig for studenter å se nytten

av denne læringsformen i et lengre perspektiv. En individualistisk tankegang kan også være til hinder.

Studenter kan oppleve en konflikt mellom de tradisjonelle læringsutbyttene i studiet og nye læringsutbyttebeskrivelser. Det kan være utfordrende å bli presset over i nye samarbeidsformer og praksisfellesskap. Helsefaglige utdanningsinstitusjoner trenger å formidle for alle studentgrupper at den typen læring som utvikles i et fellesskap med andre profesjoner, kan være med på å gi dem kunnskap og erfaring som kan komme til nytte når de senere skal praktisere i sine profesjoner. Det til tross for at dette er en annen type kunnskap enn den som til enhver tid formidles som viktig og nødvendig gjennom læreplaner og eksamenskrav. Deltakelse i TPS gir dem mulighet til å øve ved å sette sammen kunnskap og ferdigheter i samarbeid med andre yrkesgrupper. Man kan kalle det en form for «sosiale aktiviteter». Ulike individer har ulik kompetanse, derfor må også læringen være sosial (Säljö & Moen, 2001). Et praksisfellesskap er nettopp en sosial arena der læring er det som driver praksis. I praksisfellesskapet investeres det i gjensidige relasjoner som er meningsfulle i samhandling med hverandre (Lave & Wenger, 2003).

Videre kan TPS fremskynde en læring som ellers kommer med modenhet og yrkeserfaring. Wenger (2003) fremholder at læringen er det som driver praksis, og at praksisfellesskaper både er påvirkelige og motstandsdyktige. Hun poengterer viktigheten av å investere egen identitet i et praksisfellesskap og fremholder at evnen til tilpasning kjennetegnes av nettopp påvirkelighet og motstandskraft. «Læring innebærer et tæt samspill mellom orden og kaos» (Lave & Wenger, 2003, s. 171). For å være «motstandsdyktig» i et praksisfellesskap trenger man en trygghet på eget fag og rolle slik sykepleierstudenten i samspill med medisinstudenten i pasientmottak i barneavdelingen formidler: «Det var veldig positivt at begge to var der. Vi kunne svare på ulike typer spørsmål, det legen ikke kunne svare på kunne jeg svare på.»

Implikasjoner for helseprofesjonsutdanningene

Nye nasjonale retningslinjer for helsefaglige utdanninger (RETHOS) krever fokus på TPS. Studentene former etter hvert en identitet i egen helseprofesjon, og man må kanskje finne den for å gi andre plass. Nytteverdien oppdages kanskje senere, men TPS i utdanningen kan gi en slags beredskap for

hva som møter dem etter endt studium. En tverrprofesjonell praksis er en arbeidsmåte som gjennom forberedelse og erfaring senere kan oppleves som en «nødvendig» måte å arbeide på. Kanskje er det slik at først i en tverrprofesjonell praksis, vil egen styrke bli tydelig.

Læring krever tålmodighet og forberedelse. Et spørsmål som bør stilles, er hvordan studentene best kan forberedes til det tverrprofesjonelle møtet eller praksisen, og hvordan påvirkes forventningene de har til programmet de skal være med på? For å forberede studentene gjennom studieforløpet må TPS integreres i utdanningene i større grad enn i dag. En konsekvens av det kan være at utdanningsprogrammene må gi slipp på noen av sine egne krav for å gi rom til en bedre forberedelse til TPS. I Toronto-modellen for TPS (Nelson, Tassone & Hodges, 2014) beskrives ulike pedagogiske grep og hvordan TPS kan og bør integreres i utdanningene. Forfatterne legger vekt på at TPS må introduseres tidlig i utdanningsforløpet i alle studieløp, og at kulturendringer må til.

Under et studiebesøk ved Universitetet i Linköping i Sverige, som organiserer TPS i studentdrevne avdelinger, kom det, i en samtale med en av studentene, frem at han visste at praksisen var tverrprofesjonell, men han hadde ikke noe bevisst forhold til hvorfor det var relevant for hans utdanning. Han signaliserte en uklar oppfatning av hensikten med TPS. Her har utdanningene et stort ansvar. TPS må forberedes grundig for studentene, og man må diskutere hva forberedelsene skal inneholde for at det skal oppleves som meningsfullt. Det bør settes av tid til å undervise om de andre helseprofesjonene, der utarbeidelse og bruk av enkelte felles læringsutbyttebeskrivelser kan tjene som en inngang til undervisningen. Man kan også legge til rette for tverrfaglige diskusjoner. Dette kan bidra til å gjøre studentene nysgjerrige på den andre, og på hva de kommer til å møte i praksis. Kommunikasjonsferdigheter må oppøves, ikke bare i pasientsituasjoner, men også profesjonene imellom. Nelson et al. (2014) presiserer at å lære sammen ikke er det samme som å lære samarbeid. Dette kan være utfordrende for utdanningene, men det bør adresseres.

TPS-prosjekter varierer mellom situasjonsbestemte samarbeid (som Inter Sim og samarbeid rundt sårbehandling) og til prosjekter som spenner over flere uker, for eksempel studentdrevne sykehusavdelinger. I definisjonen på TPS heter det «lærer om, fra og med hverandre» (WHO, 2010, s. 7). Hva legger vi i betydningen «lærer om hverandre»? Samarbeid kan være et stikkord her.

Det er også viktig å gi studentene redskaper for refleksjon underveis i TPS-prosjektene. Forberedelser knyttet mot det å samarbeide i en gruppe med ulike profesjoner kan være av betydning. Studentene kan introdusere sin egen profesjon for hverandre, hva kan egen profesjon bidra med, hva er ulikt, og hva er felles. Hvordan ser studentene på hverandres profesjon? Det er viktig å tematisere hvordan vi henvender oss til hverandre, hvordan vi viser hverandre gjensidig respekt, og hvordan vi adresserer utfordringer underveis på en ryddig og konstruktiv måte. En læringsarena kan være fokusgruppeintervjuer sammensatt av studenter fra ulike profesjoner for å klargjøre roller og for å snakke om forventninger og kommunikasjon allerede før pasientnære TPS-situasjoner. Studien til Aase fremholder at fokusgruppeintervjuet etter TPS ble den beste arenaen for utveksling av kunnskap og erfaringer (Aase et al., 2014).

I tillegg til arenaer for TPS rundt pasientarbeid, kan TPS også gjennomføres i en mer teoretisk kontekst. Mange studiesteder benytter medisinere i undervisningen av andre helseprofesjoner. Tilsvarende kan gjennomføres også mot medisinutdanningene. Å benytte andre helseprofesjoner i deres undervisning kan bidra til økt forståelse av deres rolle.

En studie fra New Zealand diskuterer når i studieforløpet det er hensiktsmessig å introdusere TPS (Horsburgh, Lamdin & Williamson, 2001). Enkelte studier argumenterer for at det er mest relevant å ha TPS mot slutten av utdanningen (Horsburgh et al., 2001; Wong, Fahs, Talwalkar, Colson, Desai, Kayingo & Rosenthal, 2016). Andre introduserer TPS allerede i første studieår. Tradisjonelle oppfatninger og fordommer om for eksempel medisin eller sykepleie kan stå for fall gjennom endrede samarbeidsformer. Mange studier avdekker felles utfordringer samtidig som de etterlyser mer forskning på området. Ikke minst etterlyses forskning på tverrprofesjonell lærings betydning for yrkeslivet etter endt utdanning.

Avslutning

Jeg har i dette kapittelet diskutert roller, læring og studentsamarbeid i TPS i lys av prosjekter gjennomført mellom medisinstudenter og sykepleierstudenter. Diskusjonen peker på noen utfordringer i de to studentprosjektene, men også gode erfaringer knyttet til de temaene studentene adresserer. TPS bør gi

et solid grunnlag for videre tverrprofesjonell utvikling og ikke bare begrenses til en gang per utdanningsforløp. Jeg vil også fremheve betydningen av studentenes evne til å beskrive eget fag. Dette bør knyttes opp mot forberedelser til praksisnære TPS-prosjekter og læringssituasjoner.

Det kan by på utfordringer å integrere TPS i studieplaner slik at det kan gjennomføres uten at det kommer i konflikt med arbeidskrav eller fagspesifikke emner i det enkelte studieprogram. Utfordringer kan også være store studiekull og behovet for at undervisningen skal drives på en kostnadseffektiv måte.

Ved UiT Norges arktiske universitet har man siden 2003 gjennomført et ti studiepoengs fellesemne for alle helseprofesjoner. Kommunikasjon er et av temaene som er viet mye plass i dette emnet, da spesielt kommunikasjon med pasienter/brukere. En god kommunikasjon mellom helsearbeidere vil være av stor betydning for kvaliteten på helsetjenesten. Dette bør løftes frem i studiene. Studier av TPS-prosjekter etterlyser ofte forskning på hvilken betydning TPS i utdanningene har for samarbeidet til ferdig utdannet helsepersonell. I dette forskningsfeltet ligger det store muligheter til kunnskap om hvorvidt økt fokus på TPS i utdanningene fører til bedre samarbeid mellom yrkesgruppene etter endt utdanning, og om det øker kvaliteten i pasientbehandlingen.

Referanser

Andersen, I. A. Baerheim, A. & Hovland, G. (2017). Lege- og sjukepleiestudentar sine opplevingar av tverrprofesjonell samarbeidslæring i spesialisthelsetenesta: ein kvalitativ studie. *Uniped* 40(04), s. 361–373. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2017-04-07

Bandura, A. & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

CAIPE. (2017). *Interprofessional Education Guidelines. Fareham, United Kingdom: CAIPE.*

Cheetham, N. B. (2016). Får innsikt i hverandres fag. Sykepleien, 9(9), s. 48–50. DOI: https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58637

Clark, P. G. (2011). Examining the interface between interprofessional practice and education: Lessons learned from Norway for promoting teamwork. *Journal of Interprofessional Care, 2011, Vol.25*(1), s. *26–32*. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2010.497751

Delunas, R. L. & Rouse, R. S. (2014). Nursing and Medical Student Attitudes About Communication and Collaboration Before and After an Interprofessional Education Experience. *Nursing Education Perspectives, 35*(2), s. 100–105. DOI: https://doi.org/10.5480/11-716.1

Ebert, L., Hoffman, K., Levett-Jones, T. & Gilligan, C. (2014). "They have no idea of what we do or what we know": Australian graduates' perceptions of working in a health care team. *Nurse Education in Practice, 14*(5), s. 544–550. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.005

Friman, A., Wiegleb Edström, D. & Edelbring, S. (2017). Attitudes and perceptions from nursing and medical students towards the other profession in relation to wound care. *Journal of interprofessional care, 31*(5), s. 620–627. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1336991

Gudmundsen, A. C., Norbye, B., Abrandt Dahlgren, M. & Obstfelder, A. (2019). Interprofessional Education: Student's Learning of Joint Patient Care. *Professions and Professionalism, 9(1),* s. 1–14 DOI: https://doi.org/11250/2580786

Gudmundsen, A. C., Norbye, B., Dahlgren, M. A. & Obstfelder, A. (2018). Interprofessional student meetings in municipal health service – Mutual learning towards a community of practice in patient care. *33*(1). DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1515732

Horsburgh, M., Lamdin, R. & Williamson, E. (2001). Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Medical education, 35*(9), s. 876–883. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00959.x

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kalvenes, M., Hjelle, K. M. & Tuven, K. (2016). Tverrfagleg praksis gjev auka innsikt. *S*ykepleien 2016;104 (3), s. 62–65. https://sykepleien.no/forskning/2016/02/tverrprofesjonelt-samarbeid

Kristensen, D. V., Flo, J. & Fagerstrøm, L. (2014). Tverrprofesjonell klinisk praksis for helsefagstudenter som en del av den ordinære praksisperioden, En casestudie fra en akutt geriatrisk-, slag- og rehabiliteringsavdeling. *Nordisk tidsskrift for helseforskning, 10*(1) s. 83–95. DOI: https://doi.org/10.7557/14.3012

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring – og andre tekster*. København: Hans Reitzels.

Lidskog, M., Löfmark, A. & Ahlström, G. (2008). Students' learning experiences from interprofessional collaboration on a training ward in municipal care. *Learning in Health and Social Care, 7*(3), s. 134–145. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2008.00181.x

Lockeman, K. S., Appelbaum, N. P., Dow, A. W., Orr, S., Huff, T. A., Hogan, C. J. & Queen, B. A. (2017). The effect of an interprofessional simulation-based education program on perceptions and stereotypes of nursing and medical students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 58*, s. 32–37. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.013

Molander, A. & Terum, L. I. (2008). *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RHETOS) https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353 Hentet 09.11.2021

Nelson, S., Tassone, M. & Hodges, B. D. (2014). *Creating the health care team of the future: the Toronto Model for interprofessional education and practice*. Toronto: Cornell University Press.

Norbye, B. (2016). Healthcare students as innovative partners in the development of future healthcare services: An action research approach. *Nurse Education Today, 46*, s. 4–9. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.021

Park, J., Hawkins, M., Hamlin, E., Hawkins, W. & Bamdas, J. A. M. (2014). Developing Positive Attitudes Toward Interprofessional Collaboration Among Students in the Health Care Professions. *Educational Gerontology, 40*(12), s. 894–908. DOI: https://doi.org/10.1080/03601277.2014.908619

Renschler, L., Rhodes, D. & Cox, C. (2016). Effect of interprofessional clinical education programme length on students' attitudes towards teamwork. *Journal of interprofessional care, 30*(3), s. 338–346. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2016.1144582

Rose, M. A., Smith, K., Veloski, J. J., Lyons, K. J., Umland, E. & Arenson, C. A. (2009). Attitudes of students in medicine, nursing, occupational therapy, and physical therapy toward interprofessional education. *Journal of Allied Health*, *38*(4), s. 196–200. https://www.ingentaconnect.com/contentone/asahp/jah/2009/00000038/00000004/art00003;jsessionid=479hbav4brbk4.x-ic-live-02 Hentet 09.11.2021

Säljö, R. & Moen, S. (2001). *Læring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen Akademisk.

Sylte, A. L. (2018). *Profesjonspedagogikk.* Oslo: Gyldendal.

Utdanning for velferd – samspill i praksis Meld. St. 13. (2011–2012). Oslo: Kunnskaps departementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf Hentet 09.11.2021

WHO. (2010). *A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/?sequence=1 Hentet 09.11.2021

Wong, R. L., Fahs, D. B., Talwalkar, J. S., Colson, E. R., Desai, M. M., Kayingo, G. & Rosenthal, M. S. (2016). A longitudinal study of health professional students' attitudes towards interprofessional education at an American university. *Journal of interprofessional care, 30*(2), s. 191–200. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1121215

Aase, I., Hansen, B. S. & Aase, K. (2014). Norwegian nursing and medical students' perception of interprofessional teamwork: a qualitative study. *BMC medical education, 14*(1), 170. DOI: https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-170

Aase, I., Aase, K. & Dieckmann, P. (2013). Teaching interprofessional teamwork in medical and nursing education in Norway: A content analysis. *Journal of interprofessional care, 27*(3), s. 238–245. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2012.745489

Kapittel 13

Innovasjon som tverrprofesjonell samarbeidslæring

Trond Eriksen

En viktig forutsetning for velferdsstaten er de nyvinningene som skaper forbedring og fremskritt på viktige områder. Innenfor helse- og velferdssystemet kan dette være alt fra nye teknologier og behandlingsmetoder til endringer i organisering og praksisutøvelse. Sentralt i dette står innovasjon. Innovasjon kan forstås som utvikling og anvendelse av nye og nyttige ideer. De prosessene som skaper innovasjon, oppstår i møtet mellom ulike kompetanseområder og kunnskapsdomener. Kreativitet og idéutvikling lever der mangfoldet råder. I samhandlingen mellom ulike anskuelser og perspektiver ligger altså mulighetsrommet for innovasjon. Studentene kan i fellesskap realisere potensialet for innovasjon, særlig der undervisningen er tverrfaglig og tverrprofesjonelt forankret.

Innovasjon skal læres

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger beskrives kandidatenes forventede sluttkompetanse gjennom tolv felles læringsutbytter. Ifølge læringsutbytte nummer elleve er det forventet at: «Kandidaten kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser» (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, 2017). Dette kapittelet har et teoretisk fokus, rettet mot noen

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/13
Lisens: CC BY 4.0

grunnleggende pedagogiske avklaringer og ansatser på veien mot studentenes ervervelse av dette læringsutbyttet. Et naturlig utgangspunkt for en teoretisk sondering mot læringsutbyttets pedagogiske drivverk er innovasjonsbegrepet i seg selv, og særlig de prosessene som driver innovasjon fremover. Her vil vi se at innovasjon i grove trekk oppstår i møter mellom mennesker som bærer med seg ulike kompetanser og kunnskapsdomener. I slike møter kombineres eksisterende kunnskap, og det åpnes et mulighetsrom der noe nytt kan etableres. Kreativitet og idéutvikling er altså en kollektiv og tverrfaglig prosess i møtet mellom forskjellige perspektiver, og der forskjellige perspektiver mobiliserer forestillingsevnen og muligheten til å rette blikket mot nye og ukjente steder. Det nye både oppdages og skapes i fellesskap. Dermed vil det være naturlig å se nærmere på tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) som pedagogisk tilnærming til dette læringsutbyttet. De læringsaktivitetene som faktisk finner sted innenfor den TPS-organiserte undervisningen, vil rimelig nok svare til bestillingen i læringsutbyttet. I dette ligger en forventning om studentenes kjennskap til hva innovasjonsprosesser er. Men viktigst i denne sammenhengen er at studentene selv erfarer verdien og betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid når innovasjonsprosesser utøves i praksis. Uavhengig av de metodiske og didaktiske valgene som gjøres innenfor rammene av TPS, så drives kunnskapsdeling og kunnskapsetablering kollektivt frem i møtet mellom studentene. Bestillingen som ligger i læringsutbytte nummer elleve, løser altså ut et pedagogisk tilsvar der studentene møtes i kollektive og kreative prosesser på tvers av utdanningenes kunnskapsdomener, med mål om å utvikle nyttige og realiserbare ideer. Innovasjon skal altså læres, og læringen skjer i fag- og kompetanseoverskridende møter. Formålet med dette kapittelet er en teoretisk drøfting rundt noen pedagogiske forutsetninger for realisering av innovasjonsprosesser innen helse- og sosialfagene samt drøfting av verdien i å rigge undervisningsopplegget som TPS. Jeg vil også gi noen enkle eksempler på hvordan dette kan foregå i praktisk undervisning. Men først kan det være på sin plass å se litt nærmere på begrepene som ligger i læringsutbyttet. Her vil jeg sette søkelys på *innovasjonsprosesser* og *tjenesteinnovasjon*.

Innovasjon og tjenester

Læringsutbyttet, slik det er formulert i forskriften, har en åpenbar indre logikk i begrepsrekkefølgen: Først skal kandidaten kjenne til innovasjonsprosesser,

så kunne bidra til tjenesteinnovasjon. I etymologisk betydning ser vi at ordet innovasjon kommer fra det latinske *innovare,* det å fornye eller skape noe nytt. Innovasjon er å tenke nytt, men også det å gjennomføre ideen eller tanken i praksis. I Norge defineres vanligvis innovasjon, med forankring hos den østerrikske økonomen Joseph A. Schumpeter (1934), som «en ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier» (Nærings- og handelsdepartementet 2009, s. 13). Det er vanlig å skille mellom tre typer, eller nivåer, av innovasjon:

- Radikal innovasjon: Her er det snakk om innovasjoner som bringer fram noe helt nytt, noe som ikke har eksistert tidligere, og som snur opp ned på både gjeldende marked eller tjenesteyting. Plogen i jordbruket, forbrenningsmotoren, symaskinen, elektriske ledere, røntgen, kredittkortet, internett, mobiltelefon og fiskeoppdrett er eksempler på radikal innovasjon, nyskapninger som ofte fører med seg økonomiske, sosiale og samfunnsmessige endringer (Goffin & Mitchell, 2005, s. 15).
- Inkrementell innovasjon: Dette er de kontinuerlige, gradvise og moderate endringene på eksisterende produkter eller tjenester, eksempelvis utvikling av felleski, nye utslippsreduserende flymotorer, landbasert fiskeoppdrett eller det at fartsbøter kan leveres på SMS. Det er altså snakk om forandring, forbedring og utvikling som en pågående prosess (Goffin & Mitchell, 2005, s. 15).
- Distruptiv innovasjon: Her har vi de nyvinningene som endrer eller forstyrrer det etablerte markedet. Eksempler på dette er digital fotografering, som fikk gigantselskapet Kodak til å kollapse, eller at strømmetjenester som Netflix og Spotify velter om på den tradisjonelle mediebransjen (Christensen, 2015, s. 157–160).

Vi tenker vanligvis på innovasjon som produktutvikling, og at disse nye produktene finner veien ut til et marked. Her kan vi se for oss utviklingen av nye helseteknologiske artefakter som påvirker, endrer og forbedrer ulike tjenester innenfor helsevesenet. Men innovasjon er også utvikling av service og tjenester. I forskriftens læringsutbytte er det nettopp tjenesteinnovasjon studentene

skal kunne bidra til. Til forskjell fra en vare, eller et produkt, så kjennetegnes en tjeneste ved at den er:

> *Immateriell*: En tjeneste er utførelse av en handling, og ikke en fysisk gjenstand som et produkt er. Eksempelvis vil en stomipose være et konkret produkt, mens veiledningen og samtalen rundt det å leve med stomi er en tjeneste.
>
> *Heterogen*: Fysiske produkter kan lages i et mangfold av identiske eksemplarer, men tjenestene som tilbys og utøves sammen med produktet, vil variere. Dette henger sammen med to forhold: 1) Samme produktet kan ha ulike leverandører, og hver leverandør har ulike tjenestetilbud knyttet til produktet. 2) Tjenester er utførelse av handlinger, og handlinger gjøres av mennesker i relasjon og med hensikter. Dermed vil enhver veiledningssamtale rundt bruken av stomiposer være et unikt møte som eksisterer der og da. Selve tjenestetilbudet kan være formalisert, men vil altså framstå som et mangfold gjennom den faktiske utførelsen av tjenesten.
>
> *Uatskillelig*: Tjenesten produseres, leveres og forbrukes på samme tid. Slike økonomifaglige begreper kan umiddelbart framstå som noe fremmedartet i helse- og sosialtjenester, men her dreier det seg om at en veiledning faktisk produseres og leveres idet den finner sted. Det er en levende prosess der pasienten tar til seg veiledningen. Stomiposen er allerede produsert, levert og forbrukes kun ved bruk.
>
> *Ikke-varig*: Det at tjenester er *ikke-varige*, kan forstås i to sammenhenger: 1) Tjenesten kan være betalt og tilgjengelig, men ikke brukt. Dette kan eksempelvis være et hotellrom man har betalt for, men av en eller annen grunn ikke benytter. Det kan også være sykepleieren som ikke deltar på veiledning i bruk av stomipose. 2) Tjenester er handlinger, og handlinger kan ikke lagres og spares til en annen gang. Det gjelder for eksempel veiledning i bruk av stomiposer. Når veiledningen er over, så eksisterer den ikke lenger. Hver veiledningsrunde er en unik handling som ikke kan kopieres til neste runde. I begge sammenhenger vil tjenester som ikke benyttes, miste sin verdi (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1985, s. 34).

Tjenester er altså handlinger som sparker liv til produktet, som gir verdi, innhold og betydning utover produktets iboende verdi (pris) og bruksverdi. Begrepet tjenesteinnovasjon ble introdusert av den engelske psykologiprofessoren Ian Miles. Han pekte på at verdensøkonomien endret karakter, særlig utover på 1980-tallet, der en stadig større del av verdiskapningen forflyttet seg fra en tradisjonell produksjonsvirksomhet til service- og tjenesteyting. I tillegg til dette kom en langvarig og stor vekst i det offentlige tjenestetilbudet. Miles viser deretter hvordan tjenester er preget av relasjoner framfor transaksjoner, noe som betyr at tjenester er relasjonsintensive, og at god tjenesteutøvelse forutsetter mellommenneskelige ferdigheter. Dette er særlig aktuelt innenfor personsentrerte tjenester som helse, utdanning og velferd. Tjenester kjennetegnes også av at de er informasjonsintensive, noe som igjen fordrer tilrettelegging for god flyt gjennom rutiner og relevante plattformer for deling av informasjon og kunnskap (Miles, 1993, s. 657). Her kan det være interessant å merke seg hvordan utviklingen av ny teknologi driver fram innovative løsninger i informasjonsintensive tjenester som er knyttet til helse- og sosialsektoren. Et eksempel på dette er den nettbaserte portalen www.helsenorge.no, som primært skal gi økt brukermedvirkning og medbestemmelse samt avlaste helsevesenets administrative støttefunksjoner. Uansett, helse- og sosialfaglige studenter skal altså kunne bidra til innovasjon innenfor det Miles beskriver som personsentrerte tjenester. Hva tjenestene konkret består av, er regulert og definert i lovverk som helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, folketrygdloven og pasient- og brukerrettighetsloven, alle med tilhørende retningslinjer og veiledere. Hvordan disse tjenestene utøves til beste for både brukere og profesjonsutøvere, er under stadig endring. Til dette skal studentene være faglig skodd på en slik måte at de aktivt kan bidra til utvikling. Dermed blir neste skritt å se på hvilke prosesser som fremmer innovasjon.

Innovasjonens forutsetninger

Ifølge Andrew Hargadon og Beth Bechky (2006) henger innovasjon og kreativitet tett sammen. Kreativitet er en egenskap som utfoldes og blomstrer i møtet og samhandlingen mellom ulike mennesker, mellom ulike kompetanser, perspektiver og løsningsorienteringer. Kreativitet er med andre ord et sosialt samspill der mangfoldet utspiller seg. I dette ligger tanken om at

kreative løsninger etableres ved å kombinere eksisterende kunnskap, altså en sosial interaksjon der det nye skapes i møtet med det som allerede er. Hva som er et problem, og hvordan problemet møtes og løses, er et produkt av kollektive prosesser der individenes bidrag både former og gir ny mening til hverandre. Disse kreative prosessene defineres til det å sette gamle ting i nye kombinasjoner, og nye ting i gamle kombinasjoner (Hargadon & Bechky, 2006, s. 485–487). Potensialet for kreativitet finnes altså i det polyfone, i kontraster og polaritet. Samtidig må mangfoldet av stemmer møtes i settinger preget av interdisiplinært samarbeid og integrasjon. Det er slik mangfoldets kreative potensial forløses. For å beskrive disse kreative prosessene i innovasjon brukes ofte jazzimprovisasjonen som metafor. Musikerne i et jazzorkester balanserer mellom musikkstykkets komposisjon og kreative kombinasjonsmuligheter som ligger i de individuelle ferdighetene. Det musikalske avviket som ligger i improvisasjonen, beriker innenfor musikkstykkets rammer. Forstyrrelser skaper spenning og dynamikk, det balanseres mellom divergens og konvergens, harmoni og disharmoni avslører ukjente veier i musikken, og feil og mangler skaper nye muligheter. Med andre ord: Det oppstår endring og nyskapning i møtet mellom det ulike (Laing & Bacevice, 2013, s. 39). Keith Sawyer og Stacy DeZutter (2009 s. 81–83) er inne på det samme når de viser hvordan kreative produkter vokser fram gjennom grupper og nettverk som samhandler. Det tenkes og reflekteres i fellesskap, de kognitive prosessene distribueres og gjøres synlige, åpnes for nye responser og reaksjoner. Resultatet av en slik felles aktivitet er at utfallet er uforutsigbart. Ingen vet helt sikkert hvor man ender opp til slutt. Aktiviteten preges også av et slags øyeblikkets logikk, der hver handling, hver respons og hver ytring er en direkte følge av den forutgående. Denne grunnleggende sosiale forståelsen av kreative prosesser korresponderer med Mikhail Bakhtins dialogiske livsanskuelse, der det «å være vil si å ha dialogisk samkvem», og at «to stemmer er et minimum for livet og væren» (Bakhtin, 2003, s. 197). Mening oppstår når to eller flere stemmer kommer i kontakt med hverandre, når stemmen til den som hører, responderer på stemmen til den som ytrer seg. Idet noen ytrer seg, det være seg muntlig, skriftlig eller i form av kunstneriske uttrykk, bærer ytringen med seg både mening og intensjon. Den som ytrer seg, forsøker altså å plassere sitt eget konseptuelle system, eller begrepsarsenal, innenfor lytterens forståelsesrammer. Lytteren på sin side møter ytringen med en aktiv og responderende holdning og betoner denne med egne meninger og intensjoner. Ulike stemmer møtes, og nytt meningsinnhold oppstår i en evig runddans der alle ytringer

fylles med gjenklang av hverandre (Bakhtin, 1994a, s. 76–77). Gjennom dialogiske relasjoner ligger vi alltid på grensen av det som er, og det som er i ferd med å bli. Ny forståelse, nye sammenhenger, nye perspektiver, nye løsninger og nye ekspressive uttrykk realiseres gjennom dialogen, gjennom møtet mellom ulike konseptuelle systemer. I denne flerstemmigheten ligger potensialet for både kunnskapsdeling og etablering av ny kunnskap. Til grunn for dette ligger et sosiokulturelt perspektiv på kunnskap, «der mening blir skapt i interaksjonen eller dialogen mellom den som talar og den som høyrer, den som skriv og den som les (Dysthe, 2001, s. 66). Kunnskap er med andre ord noe den enkelte gjør til sitt eget, og som stadig utvikles og endres gjennom dialogiske relasjoner. Med en rask og foreløpig oppsummering ser vi at det sosiale samspillet mellom ulike mennesker med ulike konseptuelle systemer generer ny kunnskap og nye løsninger. Når både kunnskap og innovasjon skapes og formidles kollektivt, vil tverrprofesjonell samarbeidslæring være en relevant tilnærming. Neste steg blir da å se på hvordan en kollektiv organisering av undervisningen ligger til grunn for innovative prosesser.

Det innovative og det flerdisiplinære

I samsvar med forskriftens læringsutbyttebeskrivelse retter vi altså blikket mot personsentrert tjenesteinnovasjon, en type innovasjon der det nye utvikles fra noe som allerede finnes (inkrementell innovasjon). Sentralt i dette står kunnskapsmobilitet og kunnskapsbygging, det at eksisterende ressurser på ett område kan ha verdi og funksjon i nye kombinasjoner andre steder (Hargadon, 2002, s. 44) I helse- og sosialprofesjonene er odontologi og barnevern (tannhelse som indikator på omsorgssvikt), psykologi og fysioterapi (psykomotorisk behandling), ernæring og sykepleie (diett og ernæringsstatus innen geriatri, kreftbehandling, rusomsorg etc.), ergoterapi og sosialt arbeid (sosial deltakelse for mennesker med nedsatt funksjonsevne) samt ernæring og psykologi (spiseforstyrrelser) noen eksempler fra en lang rekke tverrfaglige konstellasjoner. Enkelt sagt illustrerer disse eksemplene prinsippet om at kunnskap og kompetanse innenfor ett domene aktualiseres innenfor et annet. Hvis vi går en del år tilbake i tid, kan vi se for oss hvordan tannlegenes kunnskap og kompetanse ikke ble tenkt som relevant for barnevernet, og vice versa. Både tannleger og barnevernspedagoger var i så måte bærere av faglige og domenespesifikke skjema og skript som definerte roller, legitimerte

handlinger, etablerte fagkultur og skapte tradisjoner (Giddens, 1979). Som profesjonsutøvere var de med andre ord deltakere i faglige domener med relevant, men ukjent kunnskap for hverandre. Samtidig ser vi at slike domener, med en tett indre faglig integrasjon, også representerer det mulighetsrommet der eksisterende ideer kan kombineres i nye løsninger. Her er det ikke kun snakk om distribusjon av kunnskap mellom ulike fagtradisjonelle domener, men dypere og mer eksistensielle endringsprosesser for individer, grupper og tradisjoner samt for bruken av artefakter. Ved å bevege seg mellom ulike domener, la ulike kunnskaps- og erfaringsbaser møtes, så kan perspektiver, holdninger, preferanser og disposisjoner endres radikalt (DiMaggio, 1997, s. 280). En titt på nettbaserte presentasjoner av både helse- og sosialfaglige fakulteter viser et mangfold av ulike fagtradisjoner, hver av dem med sin egen kjerne av kunnskap, kompetanse og historikk. Ut fra disse fagtradisjonene skapes det profesjonsutøvere som bruker sin kunnskap i flerfaglige organisatoriske enheter, eksempelvis et sykehus, eller i et nettverk med andre kunnskapsdomener, eksempelvis mellom kommunen og klinikker i spesialisthelsetjenesten. Organisasjoner som har et bevisst og aktivt forhold til kunnskapsmøter og kunnskapsdeling mellom ulike profesjoner, bereder grunnen for læring og gir dermed ny mening til eksisterende kunnskap og erfaringer man bringer med seg fra egen profesjonsutøvelse. Dette er uttrykk for en kollektiv kreativitet der tankeprosesser deles og former hverandre i dialogiske relasjoner. Gjennom disse læringsprosessene akkumuleres et felles kunnskapsarsenal om ressurser og problemer innenfor ulike domener, og tidligere kunnskap kan transformeres til nye og innovative produkter, prosesser og tjenester (Hargadon, 2002, s. 43–45). Stikkordet her er altså tverrprofesjonelle møter som plattform for innovasjonsprosesser. Skal dette realiseres i praktisk profesjonsutøvelse, må den tverrprofesjonelle samarbeidskompetansen også bevisstgjøres og øves innenfor utdanningsinstitusjonene. Dermed er det fruktbart å rette blikket mot tverrprofesjonell samarbeidslæring.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er langt på vei et selvforklarende begrep. Vi ser at det dreier seg om læring som et samarbeidsprosjekt, og at ulike profesjoner er representert i dette samarbeidet. I den såkalte

Samspillsmeldingen defineres TPS som «en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i andres kompetanse og dermed også bedre forståelse av sin egen» (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 69). Ut fra disse definisjonene kan vi lese inn to grunnpilarer i TPS:

1. Møtet mellom studenter: Studentene må rimelig nok møtes, og møtene må være tilrettelagt for dialogiske relasjoner som er preget av en åpen og utforskende holdning.
2. Studentene må bringe med seg profesjonsspesifikk kompetanse i møtet.

Hva som tematiseres, hvem som tematiserer, hvem som er med i møtene, hvor møtene finner sted, og hvordan møtene organiseres, er pedagogiske spørsmål som bevisst må reflekteres over i forkant. Eksempelvis kan temaet, eller undervisningens objekt, være tverrfaglig kreftbehandling. Da vil det være naturlig å la studenter fra medisin og sykepleie (medisinske/medikamentelle tiltak), radiografi (stråling), ergoterapi (tilrettelegging av hjem og arbeidsplass), fysioterapi (trening) og psykologi (angst, sorg og mestringstrening) møtes i en kollektiv kunnskapsgenerator. Den pedagogiske gjennomføringen av det tverrprofesjonelle møtet kan ta form av felles refleksjoner rundt praksiserfaringer (Dewey, 2008; Lave & Wenger, 1991), problembasert læring (Pettersen, 2017) eller mer pensumrettet gruppe- og seminarundervisning (Dysthe, 1993; Rommetveit, 1996; Pettersen, 2005). Uavhengig av den faktiske læringsaktiviteten kan vi altså forstå møtet som den ene av to grunnpilarer i TPS. Ifølge den tyske pedagogen og eksistensfilosofen Otto Friedrich Bollnow innebærer et møte «alltid at mennesket støter på noe som det ikke har beregnet eller kunne beregne, noe som er ganske annerledes enn han ventet seg i sine tilvante forestillinger, og som tvinger han til å orientere seg på nytt» (Bollnow, 1969, s. 107–108). Her aner vi møtets refleksive og samtidig umiddelbare karakter. I møtet med hverandre inviteres studentene til ettertanke og fundering, over seg selv, sine fremtidige medarbeidere og sin egen gryende profesjonstilhørighet. Slik representerer møtet et mulighetens landskap som bærer bud om brudd med fortiden og varsel om noe nytt. I Bollnow sin eksistensfilosofiske språkdrakt kan møtet framstå som en radikal omveltning av egen forståelseshorisont. Det kan møtet også bidra til, men det sentrale er møtets iboende mulighet til endring, til det å gi andres kompetanse og livserfaringer innpass i egen forståelseshorisont, innpass i eget begreps- og

fortolkningsapparat. Dermed vil studentene, ideelt sett, kjenne seg selv og sin egen og andres profesjon på en ny og annerledes måte etter å ha møtt hverandre i en tverrprofesjonell undervisningssetting. Videre vil god samhandling i tverrprofesjonelle grupper åpne opp for studentenes metalæring. Dette er et poeng det bør dveles litt ekstra ved. Her er det snakk om studentenes bevissthet om egen læring og tenkning, en forståelse av den læringen som ligger i det å lære av, med og om hverandre. I de tverrprofesjonelle møtene forsynes studentene med det Jerome Bruner kaller bevissthetsteori, altså hvordan studentene forstår sin egen læring og deltakelse i denne (Bruner, 1997, s. 87, se også Flavell, 1979; Ogden, 2004). Ved å samhandle og samarbeide utvikles også samarbeidskompetansen, eller det som i Samspillsmeldingen kalles evnen til tverrprofesjonelt samarbeid (Kunnskapsdepartementet, 2011). Forenklet sagt så avler samhandling mer samhandling, og ved å praktisere samhandling så blir studentene dyktige til nettopp det (Lewin & Reeves, 2011, s. 1600–1602). Den andre grunnpilaren i TPS kan lokaliseres til den profesjonsspesifikke kompetansen som studentene bringer med seg til de tverrprofesjonelle møtene. Dette dreier seg om den «kompetansen som *en* profesjon har og som de andre ikke har, det vil si den kompetansen som *skiller* ulike fagpersoner fra hverandre. Kjernekompetansen reflekterer hovedfokus i den enkelte profesjons fag, det vil si det denne profesjonen er best på» (Willumsen, 2016, s. 43–44). Det er dette Hargadon (2002, s. 62) definerer som innovasjonens råmateriale, den domenebaserte kunnskapen og erfaringen som gjennom tverrprofesjonelle møter danner grunnlaget for nye løsninger. Det samme kan sies om TPS. Studentene bærer med seg kunnskap, holdninger og erfaringer som presenteres og møtes i tverrprofesjonelle settinger med det formålet at noe nytt skal etableres. Læringspotensialet ligger med andre ord i de forskjellige kunnskaps- og kompetanseområdene som møtes og bryner seg på hverandre (Bakhtin, 1986; Bakhtin, 1994a; Vygotskij, 2001). Så er det jo slik at studentenes kunnskapsbasis utvikles over tid, og at profesjonsidentiteten og egen rolleforståelse etableres parallelt med økt kunnskapsbasis. At dette er på plass tidlig i et studieforløp, kan ikke forventes, men tverrprofesjonelle møter kan bidra til økt forståelse og trygghet på egen profesjonsidentitet i møte med andre. Men kanskje viktigst av alt er samarbeidskompetansen som både utvikles og styrkes i akkurat tverrprofesjonelle møter. Samarbeidskompetansen muliggjør en frigjøring av den domenespesifikke kunnskapen og ligger sånn sett til grunn for organisasjoners kapasitet til å skape ny kunnskap på bakgrunn av eksisterende (Cohen & Levinthal, 1990,

s. 129). TPS og innovative prosesser består av de samme grunnleggende prinsippene: Det er snakk om bærere av ulik kunnskap og kompetanse som møtes, og at disse møtene skaper noe nytt. Innenfor pedagogisk litteratur kan dette oppsummeres ved hjelp av Bruner, som understreker betydningen av oppsamlet faktakunnskap, samt bevisstheten om at «kunnskap avhenger av perspektivet og at vi deler og forhandler våre perspektiver i kunnskapstilegnelses-prosessen. Man måtte være en hykler dersom man nektet for at vi blir rikere når vi skjønner at det er bånd mellom holdbar kunnskap fra fortiden og det vi lærer i nåtiden» (Bruner, 1997, s. 87). Innovasjon dreier seg om å skape noe nytt, og i dette står ideen sentralt. Neste skritt blir å se på idéutvikling som tverrprofesjonell samhandling.

Ideen

Begrepet idé har sitt etymologiske utspring i det greske *idea*, som betyr synlig form eller utseende. Dette er igjen avledet av *idein*, det å vite eller forstå. En idé kan vise til prinsipper og grunnlagstenkning, som Platons idélære, ideen om menneskerettigheter eller ideen om etikk som læren om moral. Så har vi den mer hverdagslige forståelsen om ideen som en forestilling, en tankevirksomhet og bevissthet om noe, og som leder til handling (Det Norske Akademis ordbok, 2020). Når det kommer til innovasjon, så har den hverdagslige betydningen av ideen størst aktualitet. Så er spørsmålet hvordan ideer oppstår og etableres. Hargadon & Bechky (2006) og Sawyer & DeZutter (2009) formidler en kollektiv forståelse av kreativitet og idéutvikling. Hvert enkelt individ bidrar, men den kollektive kreativiteten, de nye ideene, utvikles når perspektiver og erfaringer bringes sammen og gir ny mening til hverandre. Igjen, individene bidrar med «gamle» ideer, den kunnskapen hver og en innehar, og der de kreative øyeblikkene oppstår når «gamle» ideer konfluerer og nye løsninger skapes (Hargadon & Bechky, 2006, s. 485). Arne Carlsen, Stewart Clegg & Reidar Gjersvik (2012) har sett nærmere på kollektive prosesser slik de praktiseres i seks forskjellige bedrifter, og har lokalisert noen sentrale kvaliteter ved idéarbeid. Nå skal vi ikke gå inn på hver enkelt av disse i denne omgang, men heller la Kjetil Trædal Thorsen i arkitektfirmaet Snøhetta fortelle om hvordan ideen til Operaen i Oslo oppstod:

> Vi har disse lange samtalene – det er veldig mye snakk. (…). Vi prøver å integrere alle i disse samtalene. Det er en sirkel av samtaler, en felles vandring i referanser. (…) Arkitektur handler om å skape slike felles forestillinger om det som kan bli noe. (…) Det kan være kollektive aha-opplevelser, men de skjer aldri uavhengig av en forutgående analyse. Kunnskap er basis for alt. Det er simpelthen utenkelig å trekke aha-opplevelser ut fra løse lufta (Carlsen, Clegg & Gjersvik, 2012, s. 17–19).

Trædal Thorsen beskriver her det kollektive aspektet ved innovasjon som en kreativ prosess, og hvordan nye ideer skapes i disse. Samtidig beskriver han også prinsippene for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Kunnskap deles og etableres der ulike stemmer møtes, utfordrer og utfyller hverandre. Nye ideer forhandles fram gjennom dialogiske relasjoner, eller det vi husker Bakhtin beskriver som en konstant veksling mellom det som allerede finnes, og det som er på vei til å bli (Bakhtin, 1994b, s. 90–94). Vi kan godt se for oss samme prosesser i en læringssituasjon der sosial- og helsefagstudenter med ulik faglig bakgrunn skal komme opp med en ny idé om hvordan rutiner for samhandling og informasjonsflyt mellom helsesykepleier, fastlege, barnevernstjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien kan bedres. Eller et forebyggingsprosjekt mot uønsket kroppspress blant ungdommer der fag som fysioterapi, sykepleie, psykologi og medisin er involvert. Poenget er at det genereres ny kunnskap, nye ideer og løsninger i tverrfaglige møter, og der det kreative potensialet forløses nettopp i tverrfagligheten. Her møtes forskjellige stemmer, et mangfold av kunnskap, holdninger og perspektiver målbæres, og det etableres et felles tanke- og handlingssystem, en felles enhet der ny mening oppstår (Bateson, 1972, s. 287). Det er i disse møtene at ideer skapes og utvikles. Den kreative prosessen kan organiseres på mange måter: idémyldring ved hjelp av tankekart, ABC-metoden, lappemetoden, kreativ skriving, kreativ kafe, flippover-metoden, rollespill, visualisering (moodboard) etc. Det finnes altså en rekke ulike måter å gjennomføre kreative økter på. Dette kan beskrives som lærerens disponible verktøykasse for didaktisk gjennomføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring der undervisningens objekt er idéutvikling. Her legges det til rette for at kunnskapen, den kompetansen og de holdningene studentene bringer med seg, kunngjøres og synliggjøres for hverandre. Det som er av særlig interesse i disse idéutviklende prosessene, er det dialogisk relasjonelle forholdet, eller betydningen av at ordene

vandrer mellom studentene. Bakhtin beskriver hvordan ideene begynner å leve, finner og fornyer sitt verbale uttrykk, skaper nye ideer i genuine dialogiske relasjoner med andre ideer, med ideene til andre (Bakhtin, 1994b, s. 98–99). En idé utvikles, ernæres og realiseres i et dialogisk fellesskap. Ideen som kun eksisterer isolert i en individuell bevissthet, vil sakte, men sikkert avgå en ensom død i mangel på ernærende responser fra omgivelsene. Ideen er med andre ord «a *live event*, played out at the point of dialogic meeting between two or several consciousness» (Bakhtin, 1994b, s. 98). Med en rask oppsummering ser vi at idéutvikling og idérealisering er kjernen i innovasjon, og at dette skjer i en kollektiv og kreativ prosess der dialogiske relasjoner mellom mennesker fra ulike kunnskaps- og kompetansedomener er det bærende prinsippet. Neste spørsmål blir da om ideen kan se dagens lys uten en forestillende virksomhet. Trædal Thoresen er inne på dette når han beskriver arkitektur som det å «skape slike felles forestillinger om det som kan bli noe». I dette ligger det å se for seg muligheter og alternativer, tenke seg det som ennå ikke er, men som kan komme til å bli.

Det å forestille seg

Uansett hvilket begrepsinnhold som skal avklares, er det lurt å nøste fra grunnkilden, noe som ofte fører oss til Aristoteles. I sin *Poetikken* (ca. 335 før Kristus) viser han at litteraturens funksjon ikke er å vise oss hva som har skjedd, men snarere hva som *kan* skje. Det er med andre ord en invitasjon til leseren, eller teaterets publikum, om å ta stilling til et *hvis* eller *hva om* (Aristoteles, 2004). Litteraturens potensial realiseres i dens invitasjon til å lokalisere alternative holdninger, handlinger, strategier, løsninger samt begrunnelser for disse. Med litteraturen som utgangspunkt peker altså Aristoteles mot den menneskelige evnen til å forestille seg noe som ikke er. Hopper vi ca. 2000 år fremover i tid, treffer vi på David Hume. I sin *A Treatise of Human Nature* viser han til menneskets persepsjon som bestående av de to kategoriene *inntrykk* og *ideer*. Enkelt sagt er våre inntrykk av en umiddelbar, autentisk og mer levende orden enn våre ideer. Vi kan få et inntrykk av å fryse når vi står ute i kulden, men når vi er inne foran den varme peisen, sitter vi igjen med et svakere og distansert bilde av hvordan det var å fryse. Dette er ideen, eller et mentalt bilde, om å fryse. Ideen er altså en refleksjon av inntrykket. Samtidig har mennesket evne til å skille mellom det som er ulikt.

Hume eksemplifiserer dette ved et eple. Vi kan ha ideen om et grønt eple og samtidig skille ut ideer om eplets ulike egenskaper, som farge, konsistens og smak. Disse ideene kan blandes og kombineres med andre ideer, noe som gir oss muligheten å skape nye refleksive inntrykk om et blått eple, et eple stort som et fjell eller et eple som smaker lakris. Dette er forestillingsevnen i virksomhet (Hume, 2012, s. 17–23). Ideene bearbeides, omkalfatres og fremstår som nye mentale inntrykk, som igjen lagres i hukommelsen som ideer. Men hvis vi legger en streng rasjonell forståelse til grunn, kan evnen til å forestille seg framstå som både kostnadskrevende og til liten nytte. Det vi forestiller oss, har sjelden systematisk relasjon til det som faktisk er. Uansett hvor hardt jeg forestiller meg en hytte på høyfjellet, så vil dessverre hytta ikke eksistere andre steder enn i min forestilling av den. Men samtidig kan man jo spørre om hytta noen gang kan realiseres i form av konkrete byggevarer og møbler uten en forutgående forestilling om denne? Gregory Currie (1995, s. 141–143) er inne på dette når han en smule retorisk spør om hvorfor vi mennesker skal ha utviklet noe så komplekst og subtilt som evnen til å forestille oss, hvis denne evnen ikke har noe positivt formål? Gjennom forestillingsevnen kan vi lage oss mentale hypoteser, eller tankebilder der vi kan se og forstå muligheter som lar seg realisere, og eventuelle konsekvenser. Ja, ved å forestille oss kan vi lære av hypotetiske eksempler som: Hva kan skje dersom jeg løper ut i den trafikkerte gaten uten å se meg for, hva ville jeg gjort hvis huset begynner å brenne, hva skjer hvis jeg låner penger for å bygge hytte på høyfjellet, hvordan kan det være å arbeide som sykepleier, eller hva vil skje hvis jeg takker ja til et stevnemøte? Vi kan med andre ord forestille oss mangt og meget før vi gjør våre valg. Forestillingsevnen står også sentralt i våre møter med andre mennesker, og dermed våre møter med oss selv. Richard Wollheim (1974, s. 172–175) beskriver hvordan forestillingsevnen gjør det mulig for et menneske å se seg selv i relasjon til andre, sette seg selv i den andres plass og gjennom refleksive prosesser oppdage de karakteristiske trekkene som gjør oss til den vi er. Forestillingsevnen og identifisering henger altså sammen. Currie (1995, s. 141–152) tar utgangspunkt i Wollheim sitt perspektiv når han beskriver hvordan vi i vår forestilling kan være i den andres posisjon, motta den informasjonen som den andre mottar, og slik forestille oss hvordan vi ville respondert i en liknende situasjon. Vi stilles altså overfor hypotetiske valg som både trigger og krever stillingstakning. Dette er særlig synlig i våre møter med mennesker som står i et etisk dilemma, det kan dreie seg om politikk, offentlig forvaltning, skole og undervisning, journalistikk, religion

eller helse og omsorg. Vi settes altså i forestilte situasjoner der vi må spørre oss selv hva vi ville gjort, hvilke valg vi ville tatt. Dette er mentale prosesser der vi gis en mulighet til å møte våre egne prioriteringer, vårt verdisyn og våre følelser rundt dette. Her ser vi en klar parallell til Finn Skårderud (2016) der han beskriver mentalisering som evnen til å skille mellom de forestillingene vi gjør oss om verden, og den verden vi gjør oss forestillinger om. Det å forstå at den verden som eksisterer i våre hoder, er våre egne og private forestillinger om verden, og ikke verden *per se*, betegner Skårderud som en avgjørende sosial kompetanse. En forståelse av at våre egne forestillinger ikke representerer det som er, men snarere vår egen etiske, emosjonelle og kunnskapsmessige refleksjon av det som er, eller kan bli, må sies å være en god startkapital for en mulig kollektiv deling og etablering av kunnskap. Kort oppsummert kan vi si at forestillingsevnen er det å lage seg mentale bilder av hvordan noe kan komme til å bli, hvordan noe kan være annerledes, eller hvordan noe kan oppleves og erfares. Altså mentale bilder av både muligheter og konsekvenser, og dermed en grunnleggende forutsetning for innovasjon. Det neste blir da å se litt nærmere på hvordan ulike forestillinger kan oppstå i møter mellom ulike kompetanser og kunnskapsdomener.

Det å forestille seg – sammen

Aristoteles pekte på litteraturens invitasjon til leseren om å ta stilling til et *hvis* eller *hva om*, to betingelsessubjunksjoner med stor pedagogisk og innovativ kraft. Det ligger muligheter til både refleksjon og nytenkning i kjølvannet av disse. Vi ser også at Hume sin forståelse av forestillingsevnen langt på vei samsvarer med prinsippene for inkrementell innovasjon. I en allerede realisert idé ligger kimen til nye ideer, og disse kan hentes frem og settes sammen til noe helt nytt, eksempelvis å genmanipulere et eple slik at det smaker lakris, hvis nå det skulle være av interesse. Poenget er uansett at møter mellom ulike kunnskapsdomener vil bidra til et større mangfold av muligheter og konsekvenser som kan leses ut fra det som allerede finnes: med andre ord de mulighetene som ligger i det flerstemmige (Bakhtin 1986, 1994a, 1994b, 2003). Hvis vi nå retter blikket mot tjenesteinnovasjon i helse- og omsorgssektoren, så kan ivaretakelse av pårørende være et aktuelt og beskrivende tema. I Helsedirektoratets veileder om pårørende (Helsedirektoratet, 2017) finner vi implementering av en modell for etisk refleksjon som et mulig tiltak for

å fremme etisk bevissthet og god etisk praksis i profesjonsutøvelsen. Vi kan nå tenke oss dette tiltaket løftet inn i en undervisningssituasjon der formålet er å utfordre studentene på etiske dilemmaer. Konkret kan det dreie seg om barn som pårørende i familier med rusavhengighet. Spørsmålet er da hvordan studentene ser for seg rutiner og metoder slik at barnas behov og rettigheter ivaretas på en best mulig måte. Det å møte faglig og etisk problematikk av denne typen er praktisk talt umulig uten å forestille seg hvordan det er å være barn og pårørende av omsorgspersoner med rusproblematikk. Man vil forestille seg sorgen, skammen og den bitende lojalitetskonflikten mellom familien, egne behov og hjelpeapparatets intervenering som barnet står i. De mentale bildene studentene skaper av barnet som lever i en utfordrende omsorgssituasjon, kan oppstå av tematikken i seg selv, av eksempler og historier fra det virkelige liv, konstruerte eksempler eller fiksjonelle fortellinger. Poenget er at dette settes i en faglig setting der målet er å lage en modell for hvordan best mulig ivareta de etiske utfordringene og dilemmaene som ligger til problematikken. Studentene skal altså se for seg en modell der de i sin yrkesutøvelse kan bidra til etisk reflektert praksis. Med studenter fra ulike studieretninger aktualiseres ulik kunnskap, og med ulik kunnskap introduseres flere elementer som skaper dynamikk, motstand og framdrift. Legestudenten kan se for seg hvordan en slik modell bør se ut, mens psykologistudenten med sin kunnskap om gruppearbeid straks ser utfordringer rundt organisering, noe som bringer fysioterapistudenten på banen, som påpeker at barns fysiologiske utvikling bør tematiseres. Sykepleierstudenten ser for seg helsesykepleierens viktige bidrag, noe som aktualiserer barnehage, skole og helsestasjon inn i modellen. Studenten fra barnevern trekker inn lovverk, familienettverk og nærmiljø, noe som leder tankene mot bidrag fra brukerorganisasjoner og ungdomsråd. I en kollektiv og tverrprofesjonell læringsprosess kan altså studentene forestille seg ulike utfordringer, løsninger og scenarioer der det stadig kommer innspill fra forskjellige kunnskapsdomener. Dette er tverrfaglig utviklingsarbeid og tjenesteinnovasjon i virksomhet. Studentene, i samhandling med hverandre, gis altså muligheten til å utvikle en modell som ivaretar god etisk praksis i møte med sårbare brukere.

Noen ord til slutt

Hvis det skal trekkes en grovmeislet slutning av denne drøftingen, vil den være at innovasjon ofte er resultatet av tverrprofesjonell samarbeidslæring. Innovasjon er møtet mellom ulike kunnskapsdomener, og hvor nye ideer, løsninger og muligheter oppstår i disse møtene. Det være seg arkitektenes arbeid mot et nytt operahus i Oslo eller studenter som i et tverrfaglig fellesskap prøver å tenke ut nye modeller for å organisere etiske refleksjoner i praksisfeltet. Det sentrale her er at det skjer noe i møtet mellom mennesker med ulik kunnskap, kompetanse og erfaringsbakgrunn. Det åpnes et mulighetsrom for å skape noe nytt. Elliot Eisner (1998, s. 37) peker på at mennesket har lav toleranse for en vedvarende stabilitet, særlig når dette fører til stillstand og stagnasjon. Vi ønsker å bruke våre kapasiteter, og vi søker nye utfordringer. Her ligger motivasjonen til å utvikle noe nytt, til å utvikle nye ideer. Dette gjøres i fellesskap, i møtet mellom mennesker som med sin kunnskap og ulike perspektiver bidrar til nytenkning og endring. Det motiveres også av vår evne til å forestille oss, til å se for oss nye løsninger og muligheter som ennå ikke er. Ja, vi kan spørre oss selv hvor vi ville vært uten evnen til å forestille oss. Noen har forestilt seg muligheten til folkestyre og demokrati, noen har forestilt seg muligheten til å oppdage nytt land bortenfor havets horisont, noen har forestilt seg muligheten til å lede elektrisk kraft, og noen har forestilt seg muligheten til å bruke virus i sykdomsbekjempelse. Vi kan bruke Paul Ricoeur (2002, s. 133) til å oppsummere essensen i det å skape noe nytt. I sin teori om metaforer beskriver han hvordan det i møtet mellom to semantiske felt oppstår en ny beskrivende relevans. Sammenstøtet bryter ned det opprinnelige, og opp fra disse ruinene bryter det frem ny mening og betydning. Dette er i all sin enkelhet også beskrivende for kollektive møter mellom ulike kunnskapsdomener: Noe nytt oppstår. I dette ligger også muligheten til å ivareta læringsutbytte nummer elleve.

Referanser

Aristoteles. (2004). *Poetikken*. Frederiksberg: Det lille forlag.

Bakhtin, M. (1986). Speech Genres and Other Late Essays. Austin: University of Texas Press.

Bakhtin, M. (1994a). The Dialogic Imagination. I: P. Morris (red.), The Bakhtin Reader: Selected Writings of Bakhtin, Medvedev, Voloshinov, s. 74–80. London: Edward Arnold.

Bakhtin, M. (1994b). Problems of Dostoevsky's Poetics. I: P. Morris (red.), The Bakhtin Reader: Selected Writings of Bakhtin, Medvedev, Voloshinov s. 89–113. London: Edward Arnold.

Bakhtin, M. (2003). Latter og dialog: Utvalgte skrifter. Oslo: J. W. Cappelens forlag.

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.

Bollnow, O. F. (1969). Eksistensfilosofi og pedagogikk. København: Christian Ejlers Forlag.

Bruner, J. (1997). Utdanningskultur og læring. Oslo: Ad Notam forlag.

Carlsen, A., Clegg, S. & Gjersvik, R. (2012). *Idea Work. Om profesjonell kreativitet*. Oslo: Cappelen Damm.

Christensen, C. M. (2015). *The Clayton M. Christensen Reader*. Boston (M): Harvard Business Review Press.

Cohen, M.D. & Levinthal, D. A. (1990). Absorptive Capacity: A New Perspective on Learning and Innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), s. 128–152. DOI: https://doi.org/10.2307/2393553

Currie, G. (1995). Image and Mind: Film, Philosophy and Cognitive Science. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: https://doi.org/10.1017/CBO9780511551277

Det Norske Akademis ordbok. (2020). Hentet fra https://naob.no/ordbok/id%C3%A9

Dewey, J. (2008). Å gjøre en erfaring: Fra Art as Experience (1934). Estetisk teori: En antologi. Oslo: Universitetsforlaget.

DiMaggio, P. (1997). Culture and Cognition. Annual Review of Sociology, 23, s. 263–287. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.soc.23.1.263

Dysthe, O. (1993). Det flerstemmige klasserommet: Skriving og samtale for å lære. Oslo: Gyldendal forlag.

Eisner, E. W. (1998). *The Kind of School We Need*. Portsmouth, N. H.: Heinemann.

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive–developmental inquiry. *American Psychologist, 34*(10), s. 906–911. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906

Forskrift om felles rammeplan for helse – og sosialfagutdanninger. (2017). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353 *Hentet 01.12.2020.*

Giddens, A. (1979). Central Problems in Social Theory: Action, Structure and Contradiction in Social Analysis. Berkeley: University of California Press. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-349-16161-4

Goffin, K. & Mitchell, R. (2005). *Innovation Management*. London: Palgrave MacMillian.

Hargadon, A. B. & Bechky, B. A. (2006). When Collections of Creatives Become Creative Collectives: A Field Study of Problem Solving at Work. Organization Science, 17(49), s. 484–500. DOI: https://doi.org/10.1287/orsc.1060.0200

Hargadon, A. B. (2002). Brokering Knowledge: Linking Learing and Innovation. Research in Organizational Behavior, 24, s. 41–85. DOI: https://doi.org/10.1016/S0191-3085(02)24003-4

Helsedirektoratet, (2017). Pårørendeveileder. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder *Hentet 04.12.2020.*

Hume, D. (2012). *A Treatise of Human Nature*. http://www.gutenberg.org/files/4705/4705-h/4705-h.htm. Hentet 04.12.2020.

Kunnskapsdepartementet. (2011). Utdanning for velferd. Samspill i praksis. (Meld. St. 13 (2011–2012)). https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836 *Hentet 4.11.21*

Laing, A. & Bacevice, P. A. (2013). Using Design to Organizational Performance and Innovation in the Corporate Workplace: Implications for Interprofessional Environments. *Journal of Interprofessional Care.* 27(52), s. 37–45. DOI: https://doi.org/10.3109/13561820.2013.792043

Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355

Lewin, S. & Reeves, S. (2011). Enacting 'Team' and 'Teamwork': Using Goffman's Theory of Impression Management to Illuminate Interprofessional Practice on Hospital Wards. *Social Science & Medicine*, 72(10), s. 159–1602. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.037

Miles, I. (1993). Services in the new Industrial Economy. Futures. 25(6), s. 653–672. DOI: https://doi.org/10.1016/0016-3287(93)90106-4

Nærings- og handelsdepartementet. (2009). Et nyskapende og bærekraftig Norge. (Meld. St. 7 (2008–2009)).

Ogden, T. (2004). *Kvalitetsskolen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Pettersen, R. C. (2005). Kvalitetslæring i høgere utdanning. Innføring i problem – og praksisbasert didaktikk. Oslo: Universitetsforlaget.

Pettersen, R. C. (2017). Problembasert læring for studenter og lærere: en introduksjon til PBL og studentaktive læringsformer. Oslo: Universitetsforlaget.

Ricoeur, P. (2002). For en almen teori om forestillingsevnen. I: M. Hermansen & J. D. *En hermeneutisk brobygger,* s. 127–147. Århus: Klim.

Rommetveit, R. (1996). Læring gjennom dialog: Ei sosiokulturell sosiokognitiv tilnærming til kunnskap og læring. I: O. Dysthe (red). Ulike perspektiv på læring og læringsforskning, s. 88–104. Oslo: Cappelens Akademiske forlag.

Sawyer, R. K. & DeZutter, S. (2009). Distributed Creativity: How Collective Creations Emerge from Collaboration. Psychology of Aesthetics, Creativity and Arts, 3(2), s. 81–92. DOI: https://doi.org/10.1037/a0013282

Skårderud, F. (2016). Hva er mentalisering? Hentet fra https://psykologisk.no/2016/05/hva-er-mentalisering

Vygotskij, L. (2001). *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I: E. Willumsen & A. Ødegård (red.). *Tverrprofesjonelt samarbeid. Et samfunnsoppdrag*, 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Wollheim, R. (1974). Identification and imagination: The inner structure of a psychic mechanism. I: R. Wollheim (red.). *Freud: A collection of critical essays,* s. 172–195. New York: Anchor Books.

Zeithaml, V., Parasuraman, A. & Berry, C. (1985). Problems and Strategies in Service Marketing. Journal of Marketing, 49(2), s. 33–46.
DOI: https://doi.org/10.2307/1251563

DEL 4

Internasjonalt samarbeid og utvikling av profesjonell og kulturell kompetanse

Kapittel 14

Midwifery students' development of professional competences: A Nordic educational collaboration

Anne-Lise Thoresen and Helle Tvorup Andersen

Short intensive courses, where students have the opportunity to be part of an international learning community, are an alternative to student exchange programmes abroad (that typically last from 5 weeks to 3 months). Short intensive courses can provide new experiences and discoveries outside the students' everyday learning environment. The Nordplus Network Freja for midwifery education provides opportunities for student and teacher exchange. Three educational projects developed by the network form the basic material for this chapter. To enhance the understanding of students' learning and knowledge development, the authors have collected and analysed data from the educational projects developed by the Nordplus Network Freja.

Introduction

As an essential part of qualification for professional practice as a midwife, students are introduced to the knowledge base and professional ethics of midwifery. During their midwifery education, students learn the meaning of professional responsibility and develop an understanding of the autonomy and responsibility of the profession. To develop professional competences as a midwife, students must possess research-based knowledge, develop clinical skills, and be able to ethically evaluate complex situations. To promote student learning and knowledge

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/14
Lisens: CC BY 4.0

development, there is a need to develop robust teaching models and strategies that include all aspects of learning in the students' development to professional midwives.

In 2008, 2010, and 2012, three teaching and research projects were planned, implemented, and evaluated by the lecturers of the Nordplus Network Freja, which is a collaborative network between midwife programmes in four Nordic countries. In each project, participants worked on a current topic in midwifery: the prevention, management, and care of perineal trauma. The projects were carried out as three individual projects but were based on the same teaching methodology and model (Figure 1).

In this chapter, the authors focus on the qualitative data from the three projects. The specific context of the projects and arguments for the choice of the midwifery topic and teaching methodology are described later in the chapter and shed light on how the projects were implemented and how the data were developed. The data consist of reflection logs, travelogues, and consensus reports that have been transcribed in one common document. The data were analysed using a qualitative analysis model revealing knowledge of students' individual experiences, in addition to shared experiences and knowledge developed through dialogue and collaboration by all participants. The goal of analysing and interpreting the data is to generate new insights into aspects of learning that can promote the development of midwifery students' professional competencies.

Background

The International Confederation of Midwives (ICM, 2013) emphasises that professional competence can be developed through various formal processes based on the ICM (2013) standard for midwifery education. Midwifery education must have a well-defined philosophy and demonstrate clear values that provide direction for the students' professional development. The ICM (2013) further states that lecturers involved in midwifery education should encourage the continuous development of the education programme and maintain its integrity through a consistent, equitable, and clear educational process. The ICM (2013) also underlines the importance of introducing students to a learning philosophy based on the principles of lifelong learning. Midwifery education should provide students with

insight into the autonomy of the midwife and the qualifications needed by a professional midwife.

According to Judith T. Fullerton, Joyce B. Thompson & Peter Johnson (2013), professional competences can be viewed from three perspectives. In the first perspective, necessary basic knowledge and understanding must be integrated into midwifery practice and evident in the midwife's actions. The second perspective is the midwife's ability to think critically and is defined as a capacity that can enhance professional practice. A third perspective is a holistic approach which includes, in addition to the first two perspectives, the importance of understanding the context of midwifery actions, where ethics and values are included in the competent practice of the profession.

Sigridur Haldórsdóttir & Sigfridur Inga Karlsdóttir (2011) have developed an evolving theory of professionalism in midwifery, where they suggest that curriculum planning should always involve theories and models regarding professionalism in midwifery and always include professional caring and wisdom, interpersonal competence, and personal and professional development. The development of professional competence must be evident in the development of curricula, which must emphasise the evaluation of student midwives' attitudes, interpersonal competence, and self-care, rather than only their cognitive and practical competences. This statement is underpinned in Lynn Nicholls & Christine Webb's (2006) review, in which they conclude that a good midwife must be more than just technically skilled in providing physical care and they affirm the importance of communication as a key aspect of midwifery skills. Communication has implications for how a midwife interacts with women and their families, integrates research- and experience-based knowledge, and for how she understands the midwifery profession.

Sara E. Borelli (2013) highlights that midwifery education lays the foundation for the development of students' professional competencies as midwives, which requires attributes such as theoretical knowledge, professional skills, personal qualities, communication skills, and moral/ethical values. Michelle Butler, Diane Fraser, & Roger Murphy (2008) identified essential midwifery competencies at the point of registration: being a safe practitioner, having the right attitude, and being an effective communicator. To enable students to develop into reflective and autonomous midwives, reflection must be included in the learning and teaching strategies throughout their education. Reflective learning processes, according to Janice Bass, Jennifer

Fenwick, & Mary Sidebotham (2017) and Kathleen Nakielski (2005), will allow students to develop their awareness and critical reflection. Linda Sweet, Janice Bass, Mary Sidebotham, Jennifer Fenwick & Kristen Graham (2018) and Mieke Embo & Martin Valcke (2017) highlight the importance of enabling midwifery students to develop an awareness of continuous professional development and of becoming lifelong learners.

The following research question was drawn up to gain insight into the students' experiences:

How can midwifery students develop professional competencies through participation in Nordic learning projects?

A Nordic learning context

The Nordplus Network Freja was established in 2004 and consisted of the four midwifery programmes at UiT The Arctic University of Norway in Tromsø, University College of Northern Denmark in Aalborg, Umeå University in Sweden, and Novia University of Applied Sciences in Vaasa, Finland. In addition to student and teacher exchanges, the collaboration between the four programmes led to the development, implementation, and evaluation of three teaching and research projects in 2008, 2010, and 2012. The projects initiated by the teachers in the network received funding from the Nordic Council of Ministers, and each project was worth 3 European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) points. A total of 36 students, 12 clinical supervisors, and eight midwifery teachers participated in the three projects. In each project, there were 12 students, four teachers and four clinical supervisors from the four midwifery programmes. All participants were females who spoke a Nordic language.

The midwifery education provided by the Universities in the Nordplus Network Freja is regulated both by national educational policies and by European Directive 2013/55/EU (European Parliament, 2013), which addresses the content of midwifery education and quality requirements for accreditation. However, the midwifery education programmes in the four participant countries vary in degree, length, structure, and content. One common feature is that learning takes place in both the educational institution

and in clinical practice, where theory and practice are integrated to support student learning.

In each project, participants worked on a current topic in midwifery: the prevention, management, and care of perineal trauma. The prevailing statistics for birth-related ruptures and trauma differ in the four countries (Laine, Rotvold & Staff, 2012), and was an important reason for launching three projects. This topic was selected both to generate interest in midwifery research and to foster evidence-based midwifery practice. This comprehensive approach provided students with an opportunity to develop their professional knowledge of perineal trauma and its influence on and implications for the physical, reproductive, and psychosexual health of women and girls (Kettle & Reynor, 2010; Aasheim, Vika Nilsen, Lukasse & Reinar, 2011). The exploration of the prevention, management and care of perineal trauma led to the consideration of several professional midwifery perspectives, including values and belief systems, cultural and ethnic origins, and personal and professional desires and goals, all of which are important aspects in students' development of professional competencies.

The initial aim was to give midwifery students the ability to enhance their theoretical, practical, and ethical knowledge of the topic of prevention, management, and care of perineal trauma. A secondary aim was to share knowledge, traditions, culture, and other aspects of midwifery theory and practice in each of the four countries.

The educational projects established a new learning environment, where online group learning prepared the participants for an intensive week of face-to-face teaching and learning (Figure 1). Participants were divided into three groups of six members each: one midwifery student from each of the four countries, one of the lecturers, and one of the clinical supervisors. The groups were introduced to each other in three online meetings, and later met physically for the 5-day face-to-face intensive course. During the group work, the students primarily supervised one another as peers with a teacher and a clinical supervisor present. The arrangement and composition of the groups included peer learning, as described by Topping (2005). Participants' presentations of their group work on the last day of the intensive week were an important element of the course, aiming at how the group had developed an evidence-based understanding of preventing perineal trauma. The lecturers led the discussions and collected material to create a consensus report.

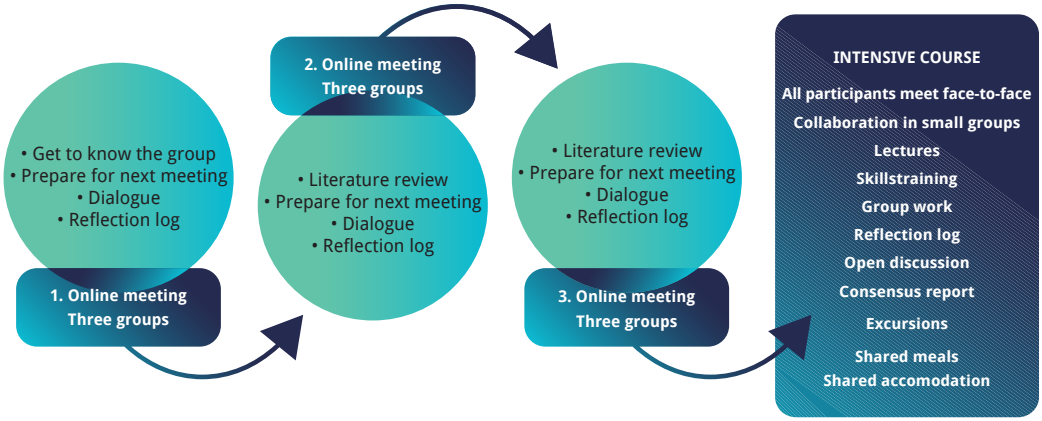


Figure 1: The teaching and action model

Theoretical perspectives

Sociocultural learning theory

Planning the first project included a focus on developing a robust teaching and research design that could be applied to several subsequent projects. Michael Cole (1996) argues that the practice of teaching can be considered as one of the most important and most complex mediating systems of our culture. The preparation of teaching for midwifery students from four Nordic countries involved a combination of insight into each country's midwifery education, development of mediating tools and actions, and integration of historical and contextual knowledge. James Wertsch (1998) states that there is a mutual influence between people's mental activity (the mind) and the context they act in (the world). In the development of the projects, it was emphasised that the teaching methods needed to include various elements of interaction, using mediating tools such as written and oral dialogues. Luis Moll (2001 p. 113) emphasises that thinking is developed in collaboration with others, where mediating tools using both written and oral language play a pivotal role in the formation and development of our intellectual abilities. To ensure a solid theoretical foundation, the three projects were grounded in sociocultural learning theory and action research.

A sociocultural learning perspective emphasises that all human actions are the result of social, cultural, and historical experiences mentally processed

by the individual, and that knowledge is developed through participation and interaction between people (Dysthe, 2000).

Jean Lave & Etienne Wenger's (1991) understanding of the sociocultural learning perspective proposes that learning is a fundamentally social phenomenon that occurs in communities of practice. Learning takes place through participation: the participants contribute different knowledge and skills. To enable participants to gain insight into various theoretical, practical, and ethical elements of the topic, it was important to create learning activities that included students, midwives, and teachers. An important perspective in the development of these activities was to ensure that all participants had equal but complementary roles, and that they constituted a resource for learning and knowledge development. In this understanding, learning is situated in a specific social and cultural situation. Wenger's (1998) social theory of learning emphasises the importance of placing learning in the context of the experiences we gain through participation in communities of practice where work - learning and development are not separate but integrated. Participation in a community of practice involves gaining experience of the community's language, rules, and concepts and understanding how these are used.

Action research processes

According to Jean McNiff (2014), action research is about people thinking, working, and creating knowledge together, making a commitment to improvement and putting ethics into practice. In the projects, students, midwives, and teachers were obliged to collaborate by way of dialogical processes. Importantly, the participants needed to feel involved in the interaction with the other participants, who all contributed to developing and deepening midwifery knowledge on the topic of prevention, management, and care of perineal trauma. The learning process included collaboration, critical reflection, and dialogue through continuous and circular reflective processes, where midwifery knowledge was critically assessed with a view to enhancing professional practice in encounters with women who receive midwifery care. In addition to their roles as teachers and coordinators, the teachers' role as researchers involved developing data to document the research processes. Karin Rönnermann and Anette Olin (2014) refer to such processes as research circles, involving systematic and well-organised collaboration

between participants who conduct research and other participants, with a clear distribution of work between the participants. In the different phases in the research process, the students and teachers revised the literatures and skills training collaboratively and decided the need to change different themes for increased student learning. The teachers developed a structured teaching plan, using an action research approach to ensure and understand both learning and research aspects of the projects.

Developing the data

In this study, the students writing reflection logs as a structured learning method is an example of a mediated learning activity that is both individual and social. When writing, the learner is in a continuous dialogue that extends forwards and backwards in time. Mikhail Bakhtin's (1996) theory of dialogue posits that meaning and understanding are not transmitted from one person to another but emerge in the communication situation itself, in which different voices confront one another and expand mutual understanding. A dialogue can enable one to consider the perspectives of others and to relate them to one's own. New insights and opinions will emerge in the dialogue, at both an individual and social level.

Students reflection on their own learning was a structured, integral part of all learning activities. Questions such as 'What did you do yourself?', 'What did you do as a group?', 'How can you use what you have learned?' were used to enhance students' awareness of their own learning. The written individual reflection logs were a daily learning activity and formed a basis for dialogue in small and large groups. The lecturers could integrate this knowledge into subsequent learning activities and dialogue with the participants. In this way, the knowledge was put to the test and led to development and critical reflection, enabling the participants to share knowledge.

Following each project, evaluation forms and reflection logs were summarised, transcribed, and discussed by the lecturers to provide insight into the students' learning experiences. This enabled the specific teaching and learning activity of each project to be raised to a meta-level through dialogue and reflection. In this learning and research process, which included the teachers, the experience and knowledge gained collectively by all participants were

integrated with research-based pedagogical knowledge to provide a deeper understanding of the learning processes involved.

To develop data that could document the students' experience and learning, the teachers, here researchers, chose to use reflection logs consistently throughout the programme. The reflection logs represented the students' reality as their opinions and perceptions of their learning and knowledge development. Through the research underpinning this chapter, students' written experiences are included as part of the content of the chapter. Paul Ricoeur's (1977) principles for the development of significant data are thus considered in the research processes discussed here.

The data were derived from a variety of sources: 1) students' reflective journals describing their learning processes during the online sessions and the intensive weeks; 2) three written consensus reports based on dialogue and interaction; 3) three group diaries; and 4) evaluation data that included questions about personal preparation, academic preparation, and learning outcomes. The questionnaires included both alternative responses to be ticked and fields to enter text. Handwritten reflection logs from 36 students were transcribed into Microsoft Word documents, totalling about 60 A4 pages, while the three consensus reports amounted to three A4 pages. The free text part of the questionnaires was transcribed to about 30 A4 pages. The total qualitative data from the three projects thus consisted of 93 A4 pages. The three consensus reports were developed in collaboration and dialogue between the participants. The reports described the knowledge of the prevention, management, and care of perineal trauma that the participants had developed during each course. This kind of dialogic process, where knowledge is summarised and anchored in mutual understanding of a topic, can be described as member checking (Lincoln, Guba & Pilotta, 1985), which enhances the credibility of a study.

Ethical implications

The data contained no personal information that could be traced back to individual participants. In each of the three projects, participants were given written information about the aims, content, and structure of the project. They were told that the reflection logs and evaluation forms would constitute the data to be analysed. All participants provided written informed

consent, and all were given information about anonymization of the data. No data developed during the three projects were associated with participant names. The quotes used in this chapter have been translated from Swedish, Norwegian, and Danish into English, and are presented as examples and illustrations of the participants' experiences.

Analysis

A thematic analysis (Lindseth & Norberg, 2003) was used (Figure 2). The authors of this chapter individually and collectively read the material systematically to find a deeper meaning and developed themes relevant to the research question. To validate the analysis, two external researchers not involved in the projects assisted in the process and consensus was reached on the themes that emerged as the results of the studies. For a deeper insight into the analysis process, please refer to Thoresen & Norbye (2019).

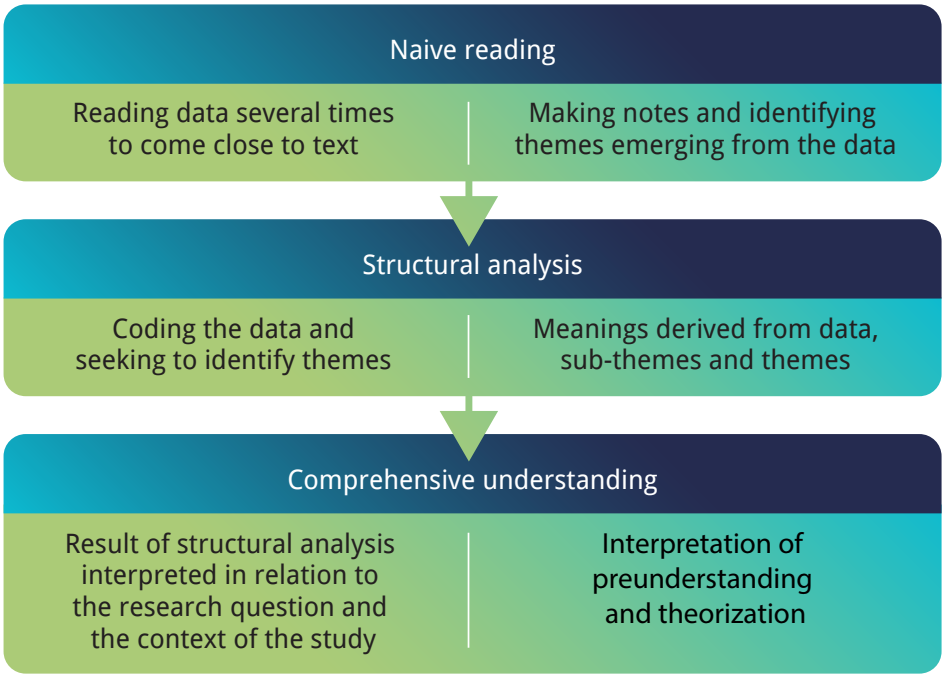


Figure 2. The analysis processes

Results

The study described in this chapter is based on the analysis of data from three teaching and research projects conducted by the Nordplus Network Freja. Analysis of the research question 'How can midwifery students develop professional competence through participation in Nordic learning projects?' has resulted in three themes: 1) Students gained experience of midwifery knowledge development and 2) developed insights into woman-centred care; and 3) the students felt that they were part of a midwifery community. In the presentation of the results, participants' quotes are given in italics.

Experience of midwifery knowledge development

The data analysis reveals that the students gained insight into knowledge development in an important midwifery topic, developing an awareness of their own learning, experience, professional development, and personal growth. Dialogue, reflection, and collaboration in large and small groups enabled students to gain experience of knowledge development and learn the importance of sharing knowledge, and thus became aware of the diversity of learning aspects involved in the topic of prevention and treatment of perinatal lacerations.

> Our discussions on the topic have strengthened and increased my theoretical knowledge, my personal experiences, my attitudes, and my ability to see an issue from different points of view. I now have more of a focus on risk factors, evidence, hand skills and birth positions. (Midwife student 2012)

> The importance of sharing evidence-based knowledge. The importance of reading and discussing scientific papers. The strategies and skills to prevent perineal trauma during childbirth. (Midwife student 2010)

Midwifery philosophy and woman-centred care

The students came to realise the importance of the midwife's responsibility to work in a woman-centred manner, and the importance of communicating with the woman to gain insight into her life and to help her understand how her experiences might affect the development of her pregnancy, the birth outcome, and her attachment to the baby. Students gained experience in discussing complex ethical issues that emerged through the learning process.

> The importance of appropriate communication between the woman and the midwife concerning the perspectives of the woman. Focus on ethical challenges, the women's autonomy and their personal experience. (Midwife student 2012)

> Perineal trauma can cause lifelong suffering for women. Important to prevent perineal trauma. Important to give the right treatment. Important to give postpartum care. (Midwife student 2010)

> Many women suffer in silence and don't seek help for their problems. Especially in countries where women are poor. Communication with the woman to gain insight into her situation. (Midwife student 2010)

The feeling of being part of a midwifery community

The Nordic learning context helped the students to experience the importance of being part of a midwifery community. The students described this learning community as a setting where they developed solidarity, bonds, and belonging, and where they took part in each other's thoughts and work. The students experienced security and respect by being able to display both strong and weak aspects of themselves and their knowledge. Guidance by the lecturers and the clinical supervisors enhanced the students' learning and insight into how the midwife community develops knowledge and competence.

The social activities, which included excursions and shared meals and accommodation, seemed to make a positive contribution to this community.

The students expressed their experience of a midwifery community in different ways.

> It was very good to share experiences with other students. We've developed a sense of solidarity. (Midwife student 2010)

> I've learned a lot about the other participants and that there are differences between the midwife's tasks in the Scandinavian countries. I have begun to get new perspectives on midwifery. You can do things in different ways than I've experienced in my practice. (Midwife student 2008)

> Then there were all the social aspects: a nice feeling of community with the other participants from all over Scandinavia, both in the group work and socialising in the evenings. This was an enriching experience in many ways. In particular, exchanging experiences with students from the other Nordic countries gave us a good insight into how they approach midwifery there. (Travelogue 2012)

Discussion

In this chapter, we have asked the following research question: How can midwifery students develop professional competence through participation in Nordic learning projects? We have described how the data were developed and analysed in connection with the learning context the prevention, management, and care of perineal trauma. This topic requires advanced midwifery knowledge and skills and demonstrates the midwife's moral responsibility to care for women giving birth. When working on this topic, students shared knowledge, traditions, and different aspects of midwifery theory and practice from each of the four countries.

Learning strategies to promote professional competence in midwifery education

Fullerton et al. (2013) discuss the concept of competency-based education (CBE) in relation to the education of midwives and how this approach can help to develop the professional role of the midwife in society. The modern midwife role emphasises the development of evidence-based knowledge and the principles of lifelong learning. Knowledge is in constant flux, and the midwife needs a clear focus on collaboration with the pregnant woman and her partner. CBE highlights the importance of well-thought-out and robust learning strategies that can support and engage students in their professional development (Fullerton, 2013). All higher education must include evidence-based knowledge, a focus on student activity and students' responsibility for their own learning.

Fullerton et al. (2013) emphasise that students must be allowed to develop their ability to reflect and think critically to enable them to gain insight into their own learning process and to develop ways to understand what they have learned and the consequences of this for practice. The midwifery students emphasised reflection as important for insight into their learning and knowledge development. Nakielski (2005) suggested reflection logs as a tool for reflective practice in midwifery and emphasised writing as a structured learning activity. When students write reflective logs, they can develop both professional and personal knowledge. Writing in this context can link theory to practice and promote problem-solving skills, self-awareness, and critical thinking. Writing reflection logs can help prepare students for lifelong learning and continued reflective practice (Collington & Hunt, 2009; Nakielski, 2005).

The holistic reflection model by Bass et al. (2017) highlights the importance of structured reflection to develop critical reflection and reflective practice in midwifery education. The model consists of six phases: 1) self-awareness, 2) description, 3) reflection, 4) knowing, 5) evaluation (analysis), and 6) learning (synthesis). The six phases provide theoretical insight into how student reflection can lead to the development of knowledge in which they can synthesise, integrate, and identify what they have learned, and integrate others' knowledge in their own development. What is important is that students discover how to understand and transform this knowledge and integrate it into their midwifery practices (Bass et al., 2017). Sweet et al. (2018) found that this model helped students to adopt a holistic approach to reflection by

integrating existing knowledge with new insights and understanding within the framework of a holistic midwifery philosophy. The studies by Bass et al. (2017) and Sweet et al. (2018) highlight several similarities to experiences from the study described in this chapter. By integrating reflection as a written, dialogue-based, learning activity, the midwifery students appeared to develop self-insight through the opportunity to describe what they had learned, to discover the meaning of reflection as an integral part of learning and knowledge development, and to discuss and understand how the knowledge could be used in midwifery practice.

Embo & Valcke (2017) emphasise the importance of systematic reflection processes as a method to understand the midwife's responsibility to engage in lifelong learning. Bass et al. (2017) highlighted reflexive conversations as a tool for developing awareness and professional engagement. The students in our study emphasised the importance of dialogue and cooperating in groups in which they helped each other to learn (Topping, 2005), but also considered dialogue with the clinical midwives and teachers as an important learning resource. The open discussions among all participants were led by the teachers and clinical midwives, providing students with experience in identifying and integrating theory and practice.

Midwifery philosophy, evidence-based knowledge, integration of theory and practice, and the development of ethical and personal knowledge are all important elements for the development of professional competences as a midwife, according to Fullerton et al. (2013). Reflection processes that include a description of what students have learned and how to use this can help students shift their understanding towards a more transformative form of learning where they synthesise their knowledge, as emphasised by Bass et al. (2017).

The students demonstrated insight into how theory and practice are integrated into midwifery and developed a holistic perspective where the individual childbearing woman is placed at the centre of midwifery practice. An important perspective of professional development for midwives is precisely the ability to integrate all available knowledge into action, as described by Fullerton (2013). Bass et al. (2017) and Nakielski (2005) emphasise the importance of students' ability to clearly identify links between theory and practice through dialogical reflection, and later to connect theory to practice as they develop into reflective practitioners. Bass et al. (2017) also highlight dialogue as an important reflection tool that cultivates awareness of one's

own learning, fosters engagement, and helps students to adjust their views, insights, and practices. In our study, dialogue and interaction in small and large groups formed a significant part of the learning strategy, suggesting that dialogue and collaboration enabled the students to process and become more aware of their own learning. Participating in dialogue and being involved in the knowledge development of the other participants enabled common learning. In this learning community, clinical midwives, teachers, and students jointly identified and developed midwifery knowledge through dialogue and reflection on their practice. Knowledge of the topic on the prevention, management, and care of perineal trauma was clearly described in the consensus reports. Such cooperative learning might be understood in relation to Vygotsky's (1978) concept of the zone of proximal development, demonstrating the importance of cooperation with others as an intensive stage in learning.

Midwives' responsibilities and care for women through pregnancy, childbirth, maternity, and early parenting (WHO, 2019; ICM, 2013) are described as woman-centred care. The term describing a holistic approach to cooperation between the midwife and the woman, where the woman's social, emotional, physical, spiritual, and cultural needs are identified through collaboration and dialogue between the two. Midwives must be capable of promoting health and preventing complications before they occur (Fullerton, 2013). By working on the topic of prevention, management, and care of perineal trauma, the students became aware of the importance of placing the woman and child at the centre of their actions. McMullan et al. (2003) point out that professional competence is expressed in observable actions, and that each action must be based on the relevant necessary knowledge. Also, the context must be included in the understanding of professional competence; here, ethics and values must form part of the action. The students in this study were able to focus on evidence-based knowledge of the topic, insight into different methods for the prevention of perineal lacerations, assessment of injuries, and training in saturation techniques. The contextual aspect that includes cooperation and communication with the woman was highlighted as a significant factor in the development of professional competence, where ethical perspectives were also discussed. Haldórsdóttir & Karlsdóttir's (2013) theory of the development of professional competence in midwifery underlines that the professional midwife cares for the childbearing woman and her family and this caring within the professional domain is seen as the core of

midwifery. The students stressed the importance of a woman-centred focus as the essence of midwifery. The midwife must use communication and interaction with the woman to gain insight into her situation and must act ethically and responsibly. Borelli (2013) points out that the midwife's professional actions in the encounter with the individual woman should integrate theoretical knowledge, clinical and professional competencies, communication skills, personal qualities, and moral and ethical attitudes.

Implications for teaching and learning practice

The students in this study gained experience of developing knowledge in a midwifery community in which they were active participants in their own and others' learning process. Developing professional competence as a midwife will mean that students discover a knowledge base for good midwifery practice. Through experience sharing, dialogue, and interaction, the students learned to view their own self-understanding in relation to societal demands for good midwifery practice. Bakhtin's (1981) theory of dialogue helps us to understand how multiple voices exist simultaneously. The different voices may be opposed to one another, they may challenge or complement one another, or they may be in a dialectical relationship to one another in other ways. In this study, the dialogue included an exchange of experiences regarding the theoretical, practical, and personal ethical knowledge involved in midwifery. Critical reflection in this context is related to understanding the main topic based on the professional perspectives of several midwives. In this learning context, the participants developed knowledge and planned how this knowledge could be presented to the other participants in the course.

A sociocultural learning perspective emphasises that all human actions are the result of social, cultural, and historical experiences that are mentally processed by the individual (Dysthe, 2001). In this study, the students experienced being part of a midwifery community. They reported gaining insight into each other's education, experiencing minor linguistic challenges, and learning how the supervision of practice took place in different ways. The students described an experience of solidarity, belonging, and friendship. Lave and Wenger's (1991) theory of situated learning describes learning and identity development in workplace learning, arguing that it is too narrow to regard knowledge as something individual. Knowledge is developed through

legitimate peripheral participation. In this learning context, cooperation involved students, midwifery teachers, and clinical supervisors. The student's position was that of a newcomer, whereas the lecturer and clinical supervisor were more competent and experienced. The positions were complementary, and the participants had different roles. Students were introduced to the entire midwifery profession through culture, language, and identity. Midwifery knowledge and culture are understood as integrated knowledge, which was developed through social interaction and various forms of cooperation within the groups.

We see that the pedagogy used in this study contributed to the development and awareness of theoretical and practical knowledge, professional skills, personal qualities, communication skills and ethical values, which are all important attributes for the development of professional competence as a midwife. Haldórsdóttir & Karlsdóttir (2011) created a theoretical framework to understand the development of midwifery competence, highlighting the preparation of midwifery students to work within a discipline that is both scientific and practical. They emphasised professional caring and wisdom, interpersonal competence, and personal and professional development as significant qualifications that must be developed by the student. Butler, Fraser, & Murphy (2008) refer to the importance of including personal attributes and communication as important professional skills. Being involved in midwifery education and research is an important requirement and working with and caring for women as individuals are essential competencies (Nicolls & Webb, 2006).

The Nordic context

The participants were introduced to learning strategies that involved dialogue, critical reflection, and cooperation in this learning community. Professional learning communities include participants from different levels and backgrounds, as seen in the Nordic context of this study. By participating in dialogue, oral and written reflective activities, and cooperation, students move from peripheral to active engagement in the learning and knowledge community. Rasmussen & Grønmo (2013) highlighted the importance of students learning cooperation between courses of study, close links between research

and education, and short-term student exchanges. Mixing students across Nordic borders in short-term exchanges seems to provide an obvious platform for students to gain skills in practical midwifery and to learn how practices differ between the Nordic countries. The participants revealed that the opportunity to meet foreign students in learning communities entailed a positive approach to one another and the enhancement of midwifery knowledge.

Conclusion

This study demonstrates how an action research approach, systematic learning, and reflection activities can enhance midwifery students' learning and development of professional competence. Recent research on midwifery students' development of professional competence has provided new insights into the projects developed and implemented in the Nordplus Network Freja. Three central themes emerged as important for the development of professional midwifery competence: knowledge development, the focus on providing woman-centred care, and the participants' experience of a midwifery community.

The Nordic learning community was created in which the participating students experience knowledge development in a Nordic collaborative learning context. Students were allowed to get to know and discover themselves as professionals in a context involving different dialogical and cultural challenges from their everyday experience, promoting critical reflection and reflective practice, thereby linking theory and practice.

Implications for practice

The development of professional competence is important for health professional education. By developing learning communities based on sociocultural learning theory, action research, and systematic learning strategies that contain clear elements of reflection, dialogue, and collaboration, one may present students with a holistic professional understanding.

The experiences described in this chapter may be an inspiration for the development of short-term international exchanges in midwifery and other professional education. Short-term international exchanges of this type could be important for students who are unable to spend a long period abroad.

Limitations

The action research approach provided us with the opportunity to develop the data during the three projects. The fact that we, the authors, participated in the projects might have influenced the analysis and results.

Acknowledgement

A special thank you to all the midwifery students, clinical midwives, and teachers who participated in the projects.

References

Aasheim, V., Vika Nilsen, A. B., Lukasse, M., & Reinar, L. M. (2011). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *The Cochrane Database Systematic Review*, *12*, CD006672. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3

Bakhtin, M. M. (1981). *The dialogic imagination: Four essays* by M. M. Bakhtin. Austin, TX: University of Texas Press.

Bakhtin, M. M. (1996). The problem of speech genres. In C. Emerson & M. Holmquist (Eds.), *Speech genres and other late essays.* p. 60–102. Austin, TX: University of Texas Press.

Bass, J., Fenwick, J., & Sidebotham, M. (2017). Development of a model of holistic reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives, 30* (3), p. 227–235. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.010

Borelli, S.E., (2014) What is a good midwife? Insights from the literature. Midwifery, Volume 30, Issue 1, January 2014, p. 3–10 DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019

Butler, M. M., Fraser, D. M., & Murphy, R. J. L. (2008). What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery, 24* (3), p. 260–269. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.10.010

Cole, M. (1996) *Cultural psychology.* Cambridge: Harvard University Press

Collington, V., & Hunt, S. C. (2009). Reflection in midwifery education and practice: An exploratory analysis. *Evidence Based Midwifery*, *4* (3), p. 76–82. *Gale Academic OneFile*, https://link.gale.com/apps/doc/A167030957/AONE?u=anon~fc4c9760&sid=bookmark-AONE&xid=f11f100b. Accessed 2 Nov. 2021.

Dysthe, O. (2001). Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. In O. Dysthe, (Ed) *Dialog, samspel og læring* 2001. Oslo: Abstrakt forlag.

Embo M., & Valcke M. (2017). Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development. *Nurse Education in Practice*, *24*, 2017, p. 118–122, ISSN 1471-5953, DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.013

European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.eurashe.eu/library/bologna_1999_bologna-declaration-pdf Accessed 2 Nov. 2021.

Halldórsdóttir, S., & Karlsdóttir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: An evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Science*s, *25* (4), p. 80–6817. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

International Confederation of Midwives (ICM). (2013). *Essential competencies for basic midwifery practice.* https://internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html Updated 2019. Retrieved from www.internationalmidwives.org. 03.11.2021

Kettle, C., & Raynor, M. D. (2010). Perineal management and repair. In J. E. Marshall & M. D. Raynor (Eds.), *Advancing Skills in Midwifery Practice*. Churchill Livingstone: Elsevier.

Laine, K., Rotvold, W., & Staff A, C. (2012). Are obstetric anal sphincter ruptures preventable? – Large and consistent rupture rate variations between the Nordic countries and between delivery units in Norway. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* DOI: https://doi.org/10.1111/aogs.12024

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation.* New York, NY: Cambridge University Press.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G., & Pilotta, J. J. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Lindseth, A., and A. Nordberg. (2004). A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching Lived Experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18* (2): p. 145–153. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x

McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Miller, C. M. L., Scholes, J., & Webb, C. (2003). Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, *41* (3), p. 283–294. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02528.x

McNiff, J. (2014). *Writing and doing action research.* London, UK: Sage.

Mead, G. H. (1934/1972). *Mind, self and society: From the standpoint of a social behaviorist.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Moll, L.C. (2001) Through the Mediation of others: Vygotskian Research on Teaching. In V. Richardson (red.). *Fourth Handbook on research om Teaching.* Washington DC: American Educational and Research Association.

Nakielski, K. P. (2005). The reflective practitioner. In M. D. Raynor, J. E. Marshall, & A. Sullivan (Eds.), *Decision-Making in Midwifery Practice*. New York, NY: Churchill Livingstone.

Nicholls, L., & Webb, C. (2006). What makes a good midwife? An integrative review of methodologically diverse research. *Journal of Advanced Nursing*, *56* (4), p. 414–429. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04026.x

Rasmussen, A., & Grønmo, S. (2013). *Hva er kvalitetsutdanning?* [What is quality education?]. Bergen: Centre for Internationalisation of Education. Retrieved from https://pahoyden.khrono.no/kronikk/hva-er-kvalitetsutdanning/304000 09.11.2021

Ricoeur, P. (1977). The question of proof in Freud's psychoanalytic writings. *Journal of American Psychoanalytic Association 25,* p. 835–871. DOI: https://doi.org/10.1177%2F000306517702500404

Rönnerman, K. and Olin, A. (2014). Research Circles. In K. Rönnerman and P. Salo (Eds) *Lost in Practice: Transforming Nordic Educational Action Research*, p. 95–112. Rotterdam/ Boston/Taipei: Sense Publishers

Sweet, L., Bass, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., & Graham, K. (2019). Developing reflective capacities in midwifery students: Enhancing learning through reflective writing. *Women and Birth*, *32* (2), p.119–126. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.004

The European Parliament. (2013). Directive 2013/55/EU. Retrieved from https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF 09.11.2021

Thoresen, A. L., & Norbye, B. (2019). Reflective writing followed by dialogue improves supervision practices and cooperation in education. *Educational Action Research,* 2021, 29 (1) p. 149–164. DOI: https://doi.org/10.1080/09650792.2019.1679653

Topping, K. J. (2005). Trends in peer learning. *Educational Psychology*, 25 (6), p. 631–645. DOI: https://doi.org/10.1080/01443410500345172

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Kapittel 15

The Innovative Learning Institute for Circumpolar Health

An International summer school for nursing students in rural and remote areas

Bente Norbye and Nina B. Cheetham

This chapter focusses on nursing students' opportunities for participation in an international summer school specifically aimed at the people living in the circumpolar regions. The Northern Nursing Education Network offers a two-week intensive course for students to meet and to develop contextual knowledge of indigenous people living in Arctic regions. These areas are often challenged by vast distances and specific health issues. The summer school is made possible by collaboration across three continents and rotates between the northern universities. The topics about which the students learn are made relevant for nursing practice through peer student meetings, lectures and field trips. This chapter highlights the experiences of the students.

Introduction

This chapter deals with the development of an international summer school for nursing students in northern and rural areas organized through the Northern Nursing Education Network. The summer school is set in the contexts of Arctic and rural nursing education. It aims to meet the need for visits by international exchange students who do not participate in other exchange agreements. We will use a

Referanse: https://doi.org/10.33673/OOA20212/15
Lisens: CC BY 4.0

descriptive case narrative to show how an international nursing education network can provide new learning environments for nursing students and highlight the circumpolar focus for the students.

The standardization of nursing education under the Bologna process (Collins & Hewer, 2014) and the Norwegian Agency for Quality Assurance in Education, NOKUT, both focus on equal standards in and the streamlining of nursing education. This has been beneficial in ensuring the quality of all basic nursing programmes. However, there is a lack of focus on the contextual aspects of indigenous people and others living in Arctic regions, which are regions often challenged by vast distances and specific health challenges. In this chapter we discuss the opportunities where Northern nursing students have the chance to participate in an international summer school that specifically focusses on the people living in the North. This is made relevant for nursing practice through peer student meetings, lecturers and field trips.

One initiative of the Northern Nursing Education Network has been the Innovative Learning Institute for Circumpolar Health, ILICH, referred to as the summer school in this paper. Our data come from the students' anonymous written evaluations of three summer schools from 2016 to 2019 with the students' consent for publication. In addition, one student nurse from Sápmi, the Norwegian Saami area, who attended the summer school at Ilisimatusarfik/University of Greenland in 2019 was interviewed six months after the summer school. This student read the material from the interview and agreed on its inclusion in this chapter.

The Northern Nursing Education Network

The Northern Nursing Education Network (NNEN), following an initiative by the nursing education programme of the University of Saskatchewan, Canada, was established in 2014. They sought international collaboration with the decentralized nursing programme at UiT, The Arctic University of Norway. At the time, the aims were: to share experiences with starting nursing education in rural areas; to use technology to enable remote

teaching; and to establish a network of northern nursing programmes for mutual learning and inspiration. UiT had more than 25 years' experience in facilitating rural nursing education through its decentralized programme (Norbye & Skaalvik, 2013). The Canadian focus on indigenous peoples was new to us although, to some extent, we could recognize the challenges in our own history where boarding schools and a powerful assimilation process have caused problems for Sami people throughout the Nordic region (Minde, 2005). We started our decentralized programme by recruiting students to rural nursing education, but without a specific focus on Sami aspects – even though our catchment area included 14 municipalities in Troms with a Sami population large enough to be eligible for grants from the Sami Parliament (Meld. St. 31 2018–2019). However, this aspect was not included in the nursing programme, and we based our collaboration with the NNEN on the global knowledge of cultural sensitivity and its problems with a focus on indigenous people. We received external funding from the Norwegian Centre for International Cooperation in Education (SIU)[1] and formed the first international educational network for nursing in northern areas. The newly established NNEN was accepted as the UArctic Thematic Network on Northern Nursing Education in 2015. [2] Nursing programmes from 3 continents, 7 countries and 14 universities joined the network.

The NNEN aimed to focus on nursing education in the circumpolar region, including mutual knowledge exchange between students and teachers. We wished to establish an environment for nursing students in northern areas where they could learn about the Arctic and contextual factors and meet peers from other areas of the circumpolar region with both different and similar issues.

The goals of the network were set at the kickoff meeting in Reykjavik, Iceland in 2015:

[1] SIU has since changed its name to the Norwegian Agency for International Cooperation and Quality Enhancement in Higher Education, Diku in 2019.

[2] UArctic Northern Nursing Education, see https://www.uarctic.org/organization/thematic-networks/northern-nursing-education/

Network Goals

- Conduct research assessing the pedagogies and didactics most appropriate for northern nursing education.
- Share best practices amongst northern nursing educators at the biannual UArctic Thematic Network on Northern Nursing Education meetings, and conduct a concomitant survey tracking northern nursing education programmes, pedagogical models, and recruitment & retention rates.
- Establish an Innovative Learning Institute for Circumpolar Health to allow northern nursing students to meet and learn from their counterparts around the circumpolar north.
- Evaluate the regulation of nursing practice in a northern context across the circumpolar north.
- Explore different uses of technology, including remote presence technology, to improve the accessibility and quality of clinical instruction and continuing education, and to develop pedagogies suitable for healthcare students in the high north.
- Facilitate the transfer of knowledge between circumpolar health researchers and nursing educators and students.

Student exchange

Traditionally, nursing students in Norway take part in established student exchange schemes with countries and universities with exchange agreements. To receive funding from the Norwegian state or Erasmus Plus, the duration of the exchange must be from three to twelve months. The Norwegian nursing education programmes send and receive a set number of students each year. When linguistic barriers prevent students from attending theoretical classes, such as for English-speaking students in Norway, UiT offers exchange students specially adapted placements with English as the working language. A stated goal of the international exchange in the nursing programme is that students should enhance their understanding of different contexts and

Figure 1: Locations of the participating universities in the NNEN

develop cultural competence in their nursing. This is especially evident when students practice in far-off countries (Hovland & Johannessen, 2018). We live in multicultural societies, and understanding cultural context is important for our ability to provide care to people in vulnerable life stages, especially when cultural values and norms differ.

For some groups of nursing students, an exchange visit of 3–4 months is unsuitable, especially if they have obligations to their family or local community. In recent years, various educational programmes have been developed for students living in rural and remote circumpolar areas (Hyry-Honka et al., 2016; Butler et al., 2016; Edgecombe & Robertson, 2016; Møller, 2016). Such areas have had a serious shortage of nurses and most nurses are recruited from other parts of the country to work for shorter or longer periods (Berry and Butler, 2014). In addition to the difficulty of recruiting nurses to these areas, there has been little higher education locally. Education has been concentrated in large towns and cities, and most students still study in an urban area and are connected to a large educational institution.

Rural nursing education

In Norway, there have been several initiatives to decentralize education (Braastad Jensen, 2008; Andersen, 2008) and to provide equitable educational offerings regardless of where applicants live. The purpose has been to bolster professions with shortages, especially teachers and nurses. The first decentralized nursing programme in Norway started in 1990 in central Troms at the former School of Nursing in Tromsø and offered classes in rural areas (Andersen, 2008). This was the precursor of the present decentralized study centre with permanent study sites and infrastructure in small towns in rural areas of Troms. Similar initiatives have been seen in other regions of Norway, such as in Finnmark (Nilsen, Huemer & Eriksen 2012), Western Norway (Olsen, 2003) and the interior of Eastern Norway (Rognstad, 2009). Decentralized education has been proven to be successful not only in terms of recruiting local students but also in providing a stable nursing workforce in the same area (Eriksen & Huemer, 2019; Gaski & Abelsen, 2017; Norbye & Skaalvik, 2013).

The Innovative Learning Institute for Circumpolar Health

International exchange is a goal for all nursing education but has been proven to be difficult to achieve in rural and remote areas. One of the main aims of the NNEN was to develop and pilot an Innovative Learning Institute for Circumpolar Health, ILICH. The summer school for nursing students in rural and remote areas, ILICH, was developed as a two-week intensive learning programme for international students within the NNEN. It was piloted in 2015 with students from the North-Eastern Federal University in the Siberian city of Yakutsk in Russia in collaboration with the University of Saskatchewan.

Based on this pilot project, three international summer schools were completed, all with funding from SIU[3]. The hosts of the summer schools were the University of Saskatchewan in 2016, The Arctic University of Norway

[3] Senter for internasjonalisering av utdanning, in 2019 altered to Diku Norwegian Agency for International Cooperation and Quality Enhancement in Higher Education.

(UiT) in 2017, and Ilisimatusarfik/the University of Greenland in 2019. The funding covered students' travel expenses while the host universities and its nursing programmes were responsible for planning and implementing the programmes.

Students apply to join the summer school through their home university where the faculty selects the participants. Over the years, 42 students from the NNEN universities from Siberia (Russia), Northern Canada, Iceland, Greenland, Finland and Norway have participated in ILICH.

In the NNEN, we have considered it an advantage if students are nearing the end of their nursing programme. The reason for this is to enable the students to benefit fully from the teaching content they have received. It is also advantageous to include students from indigenous backgrounds.

Credits

One of the goals of the summer school was to award credits on a common basis. However, this proved to be challenging, both because the countries have different types of credit systems and because Canadian provinces vary in their requirements for the content of nursing education. Few of the nursing programmes in the network included the possibility of optional specialization practice. To solve this problem, each nursing programme decided whether to give credits, based on specific study tasks such as a written report and the programme for each summer school. The criteria for awarding credits were included.

Circumpolar relevance for nursing

The goal of the summer school is to enhance student knowledge on topics relevant to the circumpolar region. We also wish to enable students to learn about the health issues specific to this region together with the indigenous peoples' health challenges (WHO, 2019). These are underrepresented areas in mainstream nursing education, both in Norway and internationally (Exner-Pirot et al., 2016). The summer schools include excursions such as visits to healthcare facilities, contact with local people in fieldwork, and student work on the university campus. Circumpolar healthcare is complex and

challenging with limited opportunities for interaction with others. The geographies, distances, infrastructures and the climates vary across the Northern regions. Nevertheless, the students find they have many common challenges in the provision of healthcare. The challenge of being in rural and remote locations with access to fewer colleagues and resources is an experience common to both nursing students and health professionals in the circumpolar region.

Each summer school chooses the topics relevant to that circumpolar region, and students' familiar habits and ideas are challenged by meeting up in another country. The summer school is limited to a two-week intensive course. The programme includes evenings and weekends, which allows students to establish close relationships and an understanding of differences and similarities (Norbye, Butler & Exner-Pirot, 2018). The common history of assimilation and repression of indigenous peoples and the colonization of their land has been an important topic (Minde, 2005).

Common topics for the summer schools

1. Social determinants of health, an international knowledge and policy area (WHO Commission on Social Determinants of Health 2018; Helsedirektoratet 2018).
2. The history and background of indigenous peoples in the host country, where Western change processes have dominated.
3. Fieldwork that includes contact with local people and participation in local and traditional knowledge.
4. How to deal with challenges in a local context.

Relevance to the Circumpolar Context

A Norwegian study from 2014 revealed a lack of focus on the indigenous perspective in Norwegian nursing education (Eriksen, Bongo & Mehus, 2017). Recent national regulations (Forskrift om felles rammeplan for helse- og

sosialfagutdanninger av 2017, amended in 2019) provide new guidelines for health and social science education, including the legal rights of the Sami people and knowledge of the Sami people as indigenous people. However, Eriksen et al. (2017) show that no nursing programmes have previously had learning outcomes on Sami languages and cultural understanding. Thus, the summer school has become an important meeting point for students to acquire knowledge of culture and language and explore their experiences of learning about themselves and others (Norbye et al., 2018; Sørensen, 1997).

Identity, culture and local knowledge

Understanding different cultures and values in relation to health is crucial to how healthcare can be provided, received and valued. Indigenous peoples who have experienced assimilation, with Western values and lifestyles as the prevailing norm, may find that healthcare professionals do not understand their way of expressing health problems. They are misunderstood or offered healthcare that is difficult to implement (Bjerregaard et al., 2004; Aagaard, 2017). The provision of healthcare may be perceived as a conflict between evidence-based knowledge and what the person and family find relevant. Healthcare is often disease-oriented, while personal factors such as how a patient can live a full life with an illness are of lesser value (Aagaard, 2017). Long distances to hospitals and disease-oriented healthcare can lead to isolation from one's family and the local environment.

Other factors may be important. A student from one of the summer schools said the following:

> The lack of trust and cultural differences often result in people from the minority groups not seeking medical help or treatment. Without relationships of trust, it is difficult for health workers to get the information that they need to attend to the issues (Norbye et al. 2018).

Sami communities have a long tradition of natural medicine, 'reading' and the laying on of hands. Although clinicians may be sceptical of this tradition, a 2017 study shows that primary healthcare professionals had a positive attitude towards natural medicine. This was despite not having learned about it during their training or in their jobs (Larsen et al., 2017). They

reported having a desire to learn more about this tradition, and about Sami culture and health in general. The first Sami language nursing programme in Norway will start in 2021.

It is important for nurses to have an understanding of contextual factors and to help preserve the knowledge of the traditions and culture of the indigenous people. This topic has been included in all the summer schools; students recognize the issues involved and are given time and space to learn more about these perspectives. One of the students from the summer school organized by Ilisimatusarfik, the University of Greenland, said the following in her evaluation: 'They helped me to understand the challenges that Greenlandic people meet in their daily lives. It was interesting to understand the challenges which affect Greenlandic people these days'.

In Greenland, the student met a population where the majority are indigenous, and the minority are Danish. The main focus is therefore on the Greenlanders. Interpreters at the hospital were there to help clinicians, who often only speak Danish, to understand what patients were saying, not to enable Greenlanders to understand what clinicians were saying. This contrasts with situations where the indigenous people are the minority. From the Greenlandic point of view, the emphasis that the Danish-speaking people are the ones that are in need of an interpreter is based on the awareness that Greenlandic is the main language. Sørensen (1997) discusses language as an important cultural marker. Several of his informants say that one cannot understand Greenlandic norms and attitudes to life until one understands the language. It is only when one knows the language that one can call oneself a Greenlander (Sørensen, 1997, p. 255). The importance of language for identity has also been a recurring theme in the summer schools. Canadians wishing to study nursing are tested in the language that dominates in the area in which they are to work prior to enrolling in the nursing programme. This is to enable these Canadians to practice nursing in the local language.

Greenlanders create their own coping strategies that make sense for the individual and family. Sparsely distributed populations result in the creation of their own models of local nursing stations for healthcare provision in small communities (Aagaard, 2018). Berry (2018) and Exner-Pirot (2015) also point out that nurses in Canada's small rural communities form the backbone of healthcare. In small communities, nurses often work independently as part of the local community. They are allocated various roles in close relation to where they live and work. Nursing thus becomes relational and includes the

entire community as supporters of the people who fall ill. Nurses must then create clear conditions and limits for their practice to prevent breaches of confidentiality and to maintain a boundary between their private and professional lives (Moules et al., 2010; Berry, 2018). In their encounter with Greenland, this is made clear for the students.

Way of life

The summer school is an educational opportunity with a focus on health challenges and knowledge in the circumpolar region. At the summer schools, students from Siberia, Northern Canada, Greenland, Iceland, Finland and Norway become familiar with nursing education in another northern country. They recognize the importance of meeting local people for informal discussions on their own experiences and local conditions. The students also appreciate the knowledge they gain from meeting people in their everyday lives and in contact with health services. One student from ILICH 2019 said the following: 'It's great to hear different perspectives from students from different countries. Lectures, hospital visits, university tours and talking to the head nurse'.

These meetings take place through organized activities and in fieldwork and healthcare in a local community. These meetings, the information acquired and discussions with fellow students challenge the students' understandings of nursing. It gives them insights into the importance of nursing locally; furthermore, they realize that although their own challenges may be different, there are recognizable features because nursing is both general and contextual. In an unfamiliar context, students thus reflect on what they see and what they discover. A student in ILICH 2019 said the following: 'The topics covered were helpful since we learned about the issues that face the Inuit population and how the systems deal with, and help the population deal with, these issues'.

When meeting people outside school, students also see similarities and compare the new environment with their familiar way of life back home. A group of students at the summer school at UiT in 2017 were on an excursion where they brought fishing rods. The students fished, made a bonfire and grilled the fish on the bonfire. The students flocked around the fire, sat on their knees and ate the fish with their fingers. They smiled and were clearly

comfortable with the situation: 'That's how I do it at home too!'. Students from Siberia, Canada, Greenland and Norway shared stories about fishing and hunting and stories from their childhoods. The main intention of the excursion was a pleasant joint experience, but it also became an experience of recognition of ways of life. Several students came from communities with long fishing and hunting traditions. The stories they shared showed that they had something in common apart from their studies and apart from nursing. The students appreciated the feeling of togetherness; they looked after one another and shared experiences.

In Greenland, one of the students met a husband and wife slaughtering reindeer. They were in Sisimiut, a town on the west coast. This Sami student was from a reindeer herding family and was familiar with reindeer slaughtering. She walked over to the couple, watched how they were dividing the carcass, and asked why they cut the shanks straight off, which damaged the hide. She was used to people using this hide for making boots and other things. The woman from Greenland said that they used to use the hide to sew gloves, but that now there was no need for the hide from this part of the reindeer. They talked and shared traditions from Sápmi and from Sisimiut in Greenland. The student, who was interested in her own culture and traditions, thought it was wonderful to be able to share her experiences with a woman in Greenland and said it caused her to reflect back to her own culture. She realized how important it was to uphold traditions: 'Just think, I got to experience this and determine what we have in common, even though we're a huge distance and a long flight from each other'. There was a common northern and Arctic feeling in the student's encounter with the couple slaughtering the reindeer.

The knowledge emphasized in our nursing education and our health services is evidence-based and generalized from a Western view of knowledge. This knowledge is inadequate unless it also takes into account the history and way of life of indigenous people. One of our informants said the following: 'We have lost our way of life, and where are we heading?'. She went on to say that we, the younger generation, are proud of our origins and need to develop our own generation's distinctive pride based on our own terms of reference. In this way, the summer schools present local solutions or opportunities that arise from the common challenge of the indigenous peoples in these communities. The summer school unites the cultural background and

healthcare provision – not as a solution to a specific problem, but as a reflection of how to solve similar challenges differently in different contexts.

One Sami student said that she was surprised at how Greenlanders talked openly about the mental health challenges of their population. She found this quite different from her experience among her own people: 'They talked openly and honestly about having mental health problems in the population, which would be impossible for us'. The student also said that Sami do not talk about these problems. Dagsvold et al. (2016) and Bongo (2012) have also shown that Sami people use indirect and non-verbal approaches to health and illness. Dagsvold (2016) found that patients with mental health problems, even when offered the choice to speak their mother tongue, choose to talk about them in Norwegian. They justify this by saying that the Sami language lacks adequate descriptions of what they want to express.

After summer school, the Sami student saw 'the open and honest approach', as she put it, as a possible way forward. Being open about mental health problems makes it possible to relate to them in a different way, as she experienced in Greenland. The problems were out in the open and discussed more directly. In nursing and meeting people, one cannot necessarily understand and recognize all the cultural codes. However, by talking and showing openness towards the unfamiliar, one can meet others with humility. This may provide sufficient knowledge to suggest individually tailored measures and solutions. Without this knowledge, one may have the best intentions with one's solutions, but they will be unsuitable for the person in need of care (Aagaard 2015). The person may have other strategies and social networks to provide help in difficult situations. A student from Canada describes this well:

> Cultural awareness is a huge component of nursing. This trip helped me become more aware of my own culture, beliefs, values and perceptions. In nursing, you will care for individuals from many different backgrounds. Therefore, it is essential to become culturally aware so you can respect other cultures. (Norbye et al. 2018).

Seeing one's self with others' eyes

'It's been an eye-opener for me to hear about the other students' opinions of our country. What they've seen is very valuable: friendly faces, extraordinary nature and a culture with lots of values.' (Møller, 2019).

Two Greenlandic students attended the summer school in Greenland. They received feedback on their country and their people from peers from the other countries. Such acknowledgement is important to enhance pride in one's own culture, language and country. One of the students from Greenland said she acted as a guide for the other students, showing and commenting on aspects of the Greenlandic way of life. This was because she understood the culture and language. Such knowledge transfer provided an acknowledgement of her own way of life, which was valuable and important to her. Sørensen (1997) highlights the importance of the struggle for power over one's way of life as a struggle for the liberation of an alienated and repressed identity. The right to be a person aligned with one's origins is necessary in order to meet people from other countries and cultures on an equal footing (Sørensen, 1997, p. 248).

One can track Greenland's social and health challenges back to the assimilation of the Danish culture, which involved the loss of people's livelihood and values in a society where hunting, fishing, and knowledge of living and surviving in the Arctic climate were once vital elements. Greenlandic society came alive for the summer school students when the local students showed them its various aspects. The issues surrounding mental health problems were discussed openly with students visiting hospitals and nursing stations, but other aspects of healthcare were also visible, such as how the Greenlanders have created a system of having nurses available in small settlements, linked to a network of local helpers and helicopter or boat transport when patients need hospital treatment. In this way, there is less focus on the shortcomings and more focus on the sources of pride for Greenlanders. The nursing students from Greenland became representatives of their country, presenting and translating knowledge to make it available to their fellow students. Greenland became more than a country full of health and social challenges. The Greenlandic students attending summer school in their own country experienced this as an eye-opener.

Bonding across continents

The students build important relationships and acquire new knowledge by meeting fellow students, teachers, and local people. Trond Trosterud, professor and linguist at UiT The Arctic University of Tromsø, participated in the 2017 summer school in Tromsø. His research on minority and indigenous peoples' languages in circumpolar areas indicates linguistic and historical connections between the languages spoken from Alaska to Greenland and to Russia and the Nordic countries. He explained to the students that they shared a common linguistic origin despite living on different continents. Trosterud's explanations helped them to recognize words and meanings across peoples. This showed that the circumpolar areas are interconnected through language and culture, and linguistic revitalization is a key factor in achieving sustainable development of the areas (Skutnabb-Kangas et al., 2013). The students formed new friendships and gained new knowledge, and they aimed to hold a seminar at Riddu Riđđu, an annual international indigenous festival in Kåfjord in Nord-Troms. Their preparations consisted of student presentations in their own language. Not everyone was comfortable with speaking English in front of a large audience and they helped each other with the preparations. The language of the summer schools was English. For some students, English was their third language. When working on their presentations, the students came to realize that they would be presenting themselves as indigenous, across peoples and languages. They would present themselves through their families, parents and grandparents as well as where they lived, not through academic titles. In this way, students bonded across cultures, languages and countries. They travel from one continent to another. In this way, they can find and recognize something of themselves in others. In nursing education, these issues where not discussed as dimensions of being a nurse; limited understanding of others' self-understanding and the identity of indigenous peoples. There is little focus on the importance of understanding and recognizing how cultural norms and historical events have helped to shape minorities and indigenous peoples. Cultural norms and linguistic features become alien and disappear. Since nursing is largely based on trust and confidentiality, this can compromise the interactions with patients. A Swedish Sami nursing student at the 2017 summer school pointed out that

she had expected the nursing programme at UiT to make the Sami perspective more visible. The summer school finally fulfilled her expectation. Her impression concurs with a study by Liss Eriksen, Berit Bongo and Grete Mehus (2017), which finds little focus on Sami elements in Norwegian nursing education.

Summary

The summer school connects students in a community that extends across continents, countries and cultures. Despite the unknown, or perhaps because of it, the students learn to view themselves and their values in a new way. The summer school enables students to see and understand more of their own way of life when they meet others in a different context. In societies where Western and traditional ways live side by side, we find a variety of cultural expressions. According to Sørensen (1997), with one foot in each culture, people may feel rootless because they do not quite know where they belong. Sørensen discusses the problem of being half Danish and half Greenlandic. Being half of one culture and half of another culture, without one's own identity, may seem to split a person. However, by acknowledging and accepting that one is part of both, one can overcome this feeling and experience the better of two cultures.

The evaluations and reflection logs have revealed that the annual ILICH summer schools have highlighted a sensitive subject that we expect would have an impact on the participants' sense of identity and experience of their own culture. We believe this is important for students from the circumpolar region and for their future profession. Western norms and ways of life largely set the standard for understandings of illness and health, which may seem alienating to people living in societies with indigenous and minority populations. Student exchanges do not normally focus on indigenous peoples, but we will work to include this in other student exchanges. The NNEN is now addressing the need for this focus. Our wish is for nursing educations, particularly those within the circumpolar areas, to focus on cultural awareness and health inequity in our region.

Acknowledgements

Our warmest thanks are given to the nursing students who shared their experiences with us. We wish you every success in your work as nurses in the circumpolar region - your expertise is invaluable!

References

Aagaard, T. (2015). Hverdagsliv med sygdom – patinters kulturelle perspektiver på sundhedspraksis i Grønland [Everyday life with illness: patients' cultural perspectives on health practices in Greenland]. *INUSSUK – Arktisk forskningsjournal*, 1. Naalakkersuisut/Grønlands Selvstyre. Based on PhD thesis.

Aagaard T. (2017). Patient involvement in healthcare professional practice. A question about knowledge. *International Journal of Circumpolar Health.* 76:1, 1403258. DOI: https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1403258

Aagaard, T. (2018). Everyday Life with Chronic Illness: Physical Health or Wellbeing? In H. Exner-Pirot, B. Norbye and L. Butler (eds.), *Northern and Indigenous Health and Health Care*. Saskatoon, Saskatchewan: University of Saskatchewan. ISBN: 978-0-88880-627-7. Available from: https://openpress.usask.ca/northernhealthcare

Berry, L., Butler, L. & Wright, A. (2014). Transforming the Health Landscape in Northern Communities: Shared Leadership for Innovation in Nursing Education. *Journal of Nursing Education and Practice,* 4, p. 33–43. DOI: https://doi.org/10.5430/jnep.v4n9p33

Bjerregaard, P., Yong, K. T. & Ebbesson, S. O. (2004). Indigenous health in the Arctic: an overview of the circumpolar Inuit population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, p. 390–395. DOI: https://doi.org/10.1080/14034940410028398

Bongo, B. A. (2012). *Samer snakker ikke om helse og sykdom. Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur.* PhD Thesis. UiT the Arctic University of Norway. [Sami people don't talk about health and illness. Sami understandings and communication of health and illness. A qualitative study of Sami culture]. https://munin.uit.no/handle/10037/5458

Butler, L., Bullin, C., Bally, J., Tomtene, M. & Neuls, E. (2016). Learn Where You Live, Teach From a Distance: Choosing the Best Technology for Distributed Nursing Education. *The Northern Review*, 43, p. 39– 49. Whitehorse, Canada: Yukon College. Yukoncollege.yk.ca/review <https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/590

Collins, S. & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51, p. 150–156. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005

Dagsvold, I., Møllersen, S. & Stordal, V. (2016). What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 1. DOI: https://doi.org/10.3402/ijch.v74.26952

Edgecombe, N. & Robertson, A. (2016). The Nunavut Nursing Program: A Retrospective Reflection. *Northern Review*, 43, 83–103. ISSN 1929-6657. Available at: https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/594. Date accessed: 03.01.20.

Eriksen, E., Bongo, B. & Mehus, G. (2017). Urforlksperspektiv i utdanning. Sykepleierutdanningen i Norge uten urforlkskunnskap. [Indigenous perspectives in education. Nursing programmes in Norway without knowledge about indigenous peoples?]. *Nordisk sygeplejeforskning, 03, (7),* p. 239–249. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-06

Eriksen, L.T. & Huemer, J. E. (2019). The contribution of decentralised nursing education to social responsibility in rural Arctic Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 78, 1. DOI: https://doi.org/10.1080/22423982.2019.1691706

Exner-Pirot, H., Norbye, B. & Butler, L. (eds.) (2018). *Northern and Indigenous Health and Health Care*. Saskatoon, Saskatchewan: University of Saskatchewan. openpress.usask.ca/northernhealthcare

Gaski, M. & Abelsen, B. (2017). Designing medical internships to improve recruitment and retention of doctors in rural areas. *International Journal of Circumpolar Health,* 76, 1. DOI: https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1314415

Helsedirektoratet. (2018). *Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd* [Social inequality affects health - actions and advice]. Oslo: Norwegian Directorate of Health. https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad. Date accessed 02.03.20.

Hyry-Honka, O., Jumiske, E. & Saranki-Rantakokka, S. (2016). Off-Campus Nurse Education Supported by On-Site Mentoring in Lapland. *Northern Review*, 43, p. 23–38. ISSN 1929-6657. Available at: https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/589. Date accessed: 03.01.20

Larsen, A. L., Salamonsen, A., Kristoffersen, A. E., Hamran, T., Evjen, B. & Stub, S. (2017). 'There are more things in heaven and earth!' How knowledge about traditional healing affects clinical practice: interviews with conventional health personnel." *International Journal of Circumpolar Health*, 76, 1, 1398010. DOI: https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1398010

Meld. St. 31 (2018–2019). *Samisk språk, kultur og samfunnsliv* [Sami language, culture and social life]. Oslo: Ministry of Local Government and Modernisation. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20182019/id2660993/?ch=2 Date accessed 02.03.20.

Minde, H. (2005). Fornorskninga av samene – hvorfor, hvordan og hvilke følger [The Norwegianization of the Sami: Why, how and what consequences]. In *Samisk skolehistorie 1* [Sami school history 1]. Karasjok: Davvi Girji.

Møller, A. (2019). At opleve sin egen kultur fra andre perspektiver [Experiencing one's own culture from other perspectives]. *Tikiusaaq: Journal of Peqqissaasut Kattuffiat,* 02, 2019. Nuuk, Greenland. http://pk.gl/wp-content/uploads/2019/12/Tikiusaaq_2-2019_FINAL.pdf Date accessed: 02.11.21

Møller, S. (2016). "Nursing Education in Greenland". *Northern Review*, 43, 2016. ISSN 1929-6657. Available at: https://thenorthernreview.ca/index.php/nr/article/view/596 Date accessed: 02.11.21.

Moules, N., MacLeod, M., Hanlon, N. and Thirsk, L. (2010). And then you see her in the grocery store': The working relationships of public health nurses and high-priority families in northern Canadian communities. *Journal of Pediatric Nursing, 25*, p. 327– 334. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.12.003

Nilsen, G., Huemer, J. & Eriksen, L. (2012). Bachelor studies for nurses organised in rural contexts-- a tool for improving health care services in circumpolar region? *International Journal of Circumpolar Health,* 71. ISSN s. 1239–9736. DOI: https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.17902

Norbye, B., Butler, L. & Exner-Pirot, H. (2018). Under the Same Sky: Connecting Students and Cultures through Circumpolar Nursing Education. *Healthcare,* 6, 2, 50. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare6020050

Norbye, B. & Skaalvik, M. W. (2013). Decentralized nursing education in Northern Norway: Towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic healthcare services. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, p.1–7. DOI: https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.22793

Olsen, T. Å. (2003). *Evaluering av desentralisert sykepleierutdanning, Høgskolen i Bergen* [Evaluation of decentralized nursing education, Bergen University College]. Bergen: Bergen University College.

Rognstad, G. (2009). *Desentralisert høgskoleutdanning – en ressurs for regionene i Oppland fylke. Prosjektrapport om desentralisert sykepleierutdanning i Oppland* [Decentralized college education: A resource for the regions of Oppland County. Project report on decentralized nursing education in Oppland]. Høgskolen i Gjøviks rapportserie, 2009, No. 8. Gjøvik: Gjøvik University College. https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/144220/rapport08_2009_elektronisk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Skutnabb-Kangas, T., Olthuis, M. L. & Kivela, S. (2013). *Revitalising Indigenous Languages: How to Recreate a lost Generation*. Bristol: Mulitilingual Matters. DOI: https://doi.org/10.21832/9781847698896

Sørensen, B. W. (1997). Når kulturen går i kroppen. 'Halve grønlændere' som begreb og fænomen [When culture is in your bones. 'Half Greenlanders' as a concept and phenomenon]. *Tidsskriftet Antropologi,* p. 35–36. https://tidsskrift.dk/tidsskriftetantropologi/article/view/115316

WHO (2019). Social determinants https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf Date accessed 12.10.21.

Redaktører

Anne-Lise Thoresen er jordmor og førstelektor ved masterprogrammet i jordmorfag, Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Hun har vært prosjektleder for bokprosjektet som denne antologien har sitt utspring i. Thoresen har tatt initiativ til og ledet flere forsknings- og utviklingsarbeid i jordmorutdanningen, og hun er spesielt opptatt av å utvikle læringsarenaer som fremmer studentenes aktivitet, evne til kritisk refleksjon og utvikling av profesjonell kompetanse. Hun er engasjert i forskning og samarbeid med jordmorutdanningens praksisfelt, tverrfaglig samarbeid og utvikling av nasjonale og internasjonale forsknings- og læringsarenaer.

Bente Norbye er sykepleier og dosent i helsefag ved desentralisert sykepleierutdanning ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet, og forskningsgruppeleder for forskningsgruppen for helsefaglig profesjonsutdanning. Norbyes forskning er aksjonsrettet og knyttet til studentaktive læringsformer og samarbeid med praksisfeltet. Hun har tatt initiativ til å danne Northern Nursing Education Network i UArctic. Norbye leder dette internasjonale samarbeidsnettverket for sykepleierutdanninger i sirkumpolare strøk. Hun har ledet flere forskningsprosjekter rettet mot desentralisert sykepleierutdanning og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) for helsefagstudenter ved UiT.

Øvrige bidragsytere

Beate Ytreberg er fysioterapeut og førstelektor ved bachelorutdanningen i fysioterapi, Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, og har mange års erfaring som fysioterapeut, praksisveileder og pedagog. Hun underviser og veileder bachelor- og masterstudenter i fysioterapi, med særlig fokus på fagområdene ungdomshelse, idrettsfysioterapi og psykomotorisk fysioterapi. Ytreberg er engasjert i forskning og utvikling av fysioterapiutdanningen både lokalt og nasjonalt, og er leder for programgruppen for fysioterapiutdanningen i RETHOS-prosjektet. Hun er spesielt opptatt av praksiskunnskap, sosiokulturelle perspektiver på læring og av sammenhenger mellom læringsutbytter, læringsaktiviteter og vurdering.

Catrine Buck Jensen er doktorgradsstipendiat ved UiT Norges arktiske universitet, Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling. Hun er sykepleier med mastergrad i pedagogikk og har gjennom flere år undervist ved bachelorutdanningen i sykepleie. Jensen er opptatt av kvalitet i utdanning av sykepleiere og har bidratt i flere forsknings- og undervisningsprosjekter. Ved å utvikle og ta i bruk digitale nettressurser har Jensen bidratt til økt studentaktivitet, fleksibilitet og variasjon i sykepleierutdanningen. Siden høsten 2019 har hun arbeidet med et doktorgradsprosjekt som omhandler forskning innen tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i helsefagstudentenes praksisstudier.

Helle Tvorup Andersen er utdannet jordmor, og er underviser på profesjonsstudiet i jordmorkunnskap ved jordmorutdanningen på University College Northern Denmark i Aalborg. Andersen har arbeidet i flere år som jordmor ved Aalborg universitets sykehus og har mastergrad i sundhedsantropologi ved Københavns Universitet. Hun har mange års erfaring som pedagog og er internasjonal koordinator med daglig ansvar for student- og lærermobilitet og studentutveksling. Andersens forskningsinteresse beveger seg i kryssfeltet mellom utvikling av profesjonsidentitet og studentenes personlige danning.

Heidi Elvemo er jordmor og universitetslektor ved masterstudiet i jordmorfag, Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Hun har mange års erfaring som jordmor,

praksisveileder og pedagog, og er medlem av forskningsgruppen for helsefaglig profesjonsutdanning. Elvemo er spesielt opptatt av forskning knyttet til praktisk kunnskap, erfaringskunnskap og sosiokulturelle perspektiver på læring. Hun har i samarbeid med Anne-Lise Thoresen arbeidet med utvikling av kommunikasjons- og veiledningsmodeller både for jordmordstudenter og for jordmødre som veileder studentene i kliniske studier.

Marlene Bruun Lauridsen er doktorgradsstipendiat ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Hun er pedagog og har flerårig arbeidserfaring fra oppsøkende og psykososialt arbeid med ungdom og unge voksne. Lauridsen er mekler i konfliktrådet i Tromsø og har tidligere vært leder for Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid. Hennes forskningsinteresser omfatter danning, konflikthåndtering, traumeforståelse, selvivaretagelse og utvikling av tverrprofesjonell, profesjonell og mellommenneskelig kompetanse.

Nina Bøhle Cheetham arbeider som førstelektor ved bachelorutdanningen i sykepleie, Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet. Hun er barnesykepleier og klinisk spesialist i barnesykepleie og har lang klinisk praksis som barnesykepleier, fagutvikler og leder ved nyfødtintensiv avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Cheetham er instruktør i veiledningsmodellen Newborn Behavioral Observation (NBO). Hennes forskningsinteresser omfatter tilknytning og samspill mellom barn og foreldre, tverrprofesjonell læring og utvikling av ulike pedagogiske metoder i utdanning.

Ole Johan Olsen er psykiatrisk sykepleier og universitetslektor ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Olsen har hovedansvar for den desentraliserte bachelorutdanningen i sykepleie ved lokalt studiested Nord-Troms. Hans forskningsinteresse er knyttet til bruk av teknologiske løsninger som pedagogisk tilnærming i undervisningen, spesielt rettet mot utdanning av desentraliserte studenter. Olsen er opptatt av samarbeid med kommunehelsetjenesten for å utvikle gode praksisarenaer for studentene. Han er spesielt interessert i fagfeltet som omhandler psykisk helse og vold i nære relasjoner.

Rigmor Furu er førstelektor ved Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed), Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Furu er intensivsykepleier og pedagog og har mange års erfaring som intensivsykepleier, praksisveileder, faglærer og IKT-pedagog. Furu arbeidet i 16 år ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin med tilrettelegging av e-læring og nettbaserte kompetansetilbud til helsearbeidere, pasienter og pårørende. Ved HelPed arbeider Furu med kvalitet i utdanning med søkelys på IKT og læring og pedagogisk bruk av digitale verktøy. Hennes forskning og interessefelt er hvordan digital læring kan være til støtte i undervisning og læring, og bidra til å styrke kvaliteten i høyere utdanning.

Rita Jentoft er ergoterapeut og dosent i ergoterapi ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Hun har lang erfaring fra undervisning, utvikling og ledelse ved bachelorprogram i ergoterapi ved UiT og Bethlehem universitet. Hennes forsknings- og utviklingsprosjekter er knyttet til teknologi, læring og undervisning. Dette omhandler både terapeutisk kompetanse utviklet gjennom kreative og virtuelle læringsformer, tverrprofesjonell samarbeidslæring gjennom utdanning og praksis og velferdsteknologi til nytte for personer med kognitive helseutfordringer.

Trond Eriksen er førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. Han er pedagog med erfaring fra undervisning i grunnskolen, PP-tjenesten og miljøansvarlig ved asylmottak. Han har tidligere fungert som prodekan for utdanning ved Høgskolen i Narvik. Ved UiT er han emneansvarlig for fellesemne om samhandling, kommunikasjon og etikk ved Det helsevitenskapelige fakultetet. Han arbeider i tillegg med videreutdanning innen rus og psykisk helse. Eriksen er særlig opptatt av pedagogisk filosofi og hvordan ulike narrative tekster kan brukes i forskning og undervisning.