

KAPITTEL 3

Er det for mye praksis i sykepleierutdanningen? Historiske og sammenlignede erfaringer

Kari Toverud Jensen Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Oslomet – storbyuniversitetet, Norge

Abstract: There is a kind of consensus that clinical practice is where you learn nursing knowledge, that the practical part should be expanded and developed, and that theory only strengthens the legitimacy of the subject and the practitioners. These assumptions may be correct, but they may benefit from some counterarguments. Developments in nursing take place not only through long-term thinking but also across conventions about how things are and should be. This discussion chapter asks why clinical practice as a learning arena should be discussed, researched, and questioned. It investigates the issue further and asks whether there is too much clinical practice in nursing education, whether this results in students having insufficient theoretical competence to support them in practical situations, and whether we become better practitioners by being better theoretically prepared. This chapter is intended as input in the debate about the consensus that clinical practice **is** the place to learn nursing.

Keywords: clinical practice, nurse education, theoretical position, different learning arenas

Introduksjon

Den regjeringsoppnevnte helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4) la i februar 2023 frem sin vurdering av tiltak for å imøtekomme fremtidens krav for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Der blir det trukket frem økt teknologisk utvikling, aldrende befolkning, oppgaveglidning og kortere liggetid som noen av utfordringene samfunnet står overfor. Kommisjonen legger vekt på viktigheten av å sikre innholdet i utdanningene slik at helsepersonell kan møte disse utfordringene, og den trekker frem hindringer som spesielt sykepleierutdanningene står i. Der EU-direktivets (Europaparlamentet & Rådet for Den europeiske union, 2005) krav til praksisens lengde i sykepleierutdanningen kan ses som en av hindringene, er her sykepleierutdanningene i en særstilling innen helsefagutdanningene. Den fagdidaktiske utfordringen utdanningen står i, er hvordan det bør tilrettelegges for at studentene skal få best mulig læringsutbytte som samsvarer med faglige kompetansemål og fremtidens krav, når halvparten av utdanningen består av praksisstudier. Dette diskusjonskapitlet undersøker hvorfor klinisk praksis som læringsarena bør diskuteres, undersøkes og stilles spørsmål ved.

Sykepleierutdanningens praksisstudier har vært og er et diskusjonstema som skaper både emosjoner og debatt. Fra den første sykepleierutdanningen ble etablert i Norge (1868) til nedgangstidene i 1930-årene var det økonomiske argumenter for å ha «sykepleierelever» i sykehusene. Elevene var billig arbeidskraft. Helt frem til 1970-årene ble økonomiske argumenter brukt for å opprettholde en høy andel praksis i sykepleierutdanningen (Larsen, 2006; Melby, 1990). Praksis var rett og slett et økonomisk argument.

Sykepleierutdanningen fikk nye vilkår i 1967, noe som bekreftet at elevene fortsatt var arbeidshjelp, med krav om nattevakter og sommervikariater uten lønn. Først i 1975 fikk elevene studentstatus, og helge- og sommerarbeid falt bort (Larsen, 2006). Frem til overgangen da elever ble til studenter ved sykepleierutdanningen var utdanningen organisert ved lærlingordning, hvor idealet for utdanningen var håndverkstradisjonene. Elevene skulle lære faget av den erfarne sykepleieren ved å observere utøvelsen av sykepleie og deretter selv få prøve seg under veiledning og korreksjon.

I rammeplanen fra 1987 ble praksis redusert til 50 prosent av utdanningen (KUD, 1989). Fordelingen av teoretiske og praktiske studier har siden holdt seg på samme nivå, i stor grad basert på resultatet av Bologna-prosessen, som pågikk mellom 1999 og 2010. Målet med prosessen var å

harmonisere høyere utdanning i Europa. En følge av Bologna-prosessen er innpass av EU-direktivet 2005/36/EC (Europaparlamentet & Rådet for Den europeiske union, 2005), som regulerer antall timer studenten skal ha i praksis, og hvilke kliniske områder de må være innom. Sykepleierutdanningen skal til sammen ha minimum 4600 timer, hvorav minstekravet til teoretiske studier er 1533 timer, mens minstekravet til praksisstudier er 2300 timer. Kravet om et større minstekrav i praksisstudier enn i teoretiske studier kan ha begrunnelse i de store europeiske landene som har føringer i Den europeiske union (EU), som Frankrike og Tyskland. Disse landene har sykepleierutdanning på ulike nivåer, der det laveste opptaksnivået krever ungdomsskole (Lahtinen et al., 2014), noe som kan sammenlignes med helsefagarbeiderutdanning (Utdanning.no, 2023). Hvis vi ser til våre naboland, er det interessant at EU-land som Danmark, Sverige og Finland har lagt mer vekt enn Norge på de teoretiske studiene. Den danske og den finske sykepleierutdanningen går over 3,5 år, tilsvarende 210 studiepoeng, hvorav 90 studiepoeng er knyttet til praksisstudier og 120 til teoretiske studier. Både Sverige og Norge har sykepleierutdanning med 180 studiepoeng. Den svenske sykepleierutdanningen har 45 studiepoeng knyttet til praksisstudier og 135 studiepoeng knytte til teoretiske studier. Norge opererer med praksisstudier tilsvarende 90 studiepoeng (Lahtinen et al., 2014; Råholm et al., 2010) og er, sammenlignet med våre naboland, således det landet som har færrest studiepoeng (90) innen teoretiske studier. Et betimelig spørsmål er hva som er begrunnelsen for å opprettholde så stor andel praksisstudier i Norge, når EU-land vi sammenligner oss med, tolker EU-direktivet og vektleggingen av studienes sammensetning annerledes.

Den norske utdanningens innhold har endret seg fra 1868 og frem til i dagens bachelorgrad, men innholdskomponentene er i stor grad de samme – fra kunnskap, ferdigheter og holdninger til dagens læringsutbytte i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Vektleggingen av komponentene har imidlertid variert gjennom historien. Det som tidlig ble vektlagt, var ferdigheter, men aller viktigst var holdninger og personlige egenskaper. Teori utgjorde opprinnelig kun en liten del av utdanningen (Lerheim, 2000).

Universitets- og høyskoleloven (2005) likestilte høyskoler og universiteter i kravet om forskning, og det ble åpnet opp for at ansatte kunne søke om opprykk og mulighet for akkreditering av høyskole til universitet. Denne ordningen har medført at mange av sykepleierutdanningene i Norge de siste ti årene har gått fra å være høyskoler til å bli del av universiteter.

Fusjonsprosessene innen høyere utdanning, som kom i etterkant av det såkalte Stjernø-utvalgets utredning (NOU 2008: 3), har også bidratt til at sykepleierutdanninger ved tidligere høyskoler i stor grad har blitt innlemmet i nye og gamle universiteter.

Tekstens tilblivelse

Denne teksten har blitt til gjennom studier av de historiske utfordringene den norske sykepleierutdanningen har stått i. Disse utfordringene er beskrevet av blant annet Kari Melby (1990), Kjellaug Lerheim (2000) og Johanne Louise Larsen (2006) samt i tekster av Martha Raile Alligood (2014) og Mark Risjord (2011) om forskning, refleksjoner og forståelse rundt sykepleiers kunnskapsbidrag. Jeg har i tillegg gjort litteratursøk på akademisering eller vitenskapeliggjøring av sykepleie, overgang av sykepleierutdanning fra høyskole til universitet, forholdet mellom teori og praksis i sykepleierutdanningen samt teori-praksis-gapet i sykepleie. Kapitlet er dermed bygget opp rundt ulike diskusjoner basert på egen og andres forskning, henvisninger, referanser og personlige perspektiver (Booth, 1996) rundt temaene:

- sykepleierutdanningens innlemmelse i akademia
- det ideelle forholdet mellom teoretisk og praktisk kunnskap i sykepleierutdanningen
- gapet mellom teori og praksis
- sykepleierstudenters forberedelse til yrket

Sykepleierutdanningens innlemmelse i akademia

Enkelte vil hevde at sykepleierutdanningens overgang til universitetsutdanning har redusert studentenes profesjonsidentitet ved å skape distanse til den praksisen studentene skal utøve sitt yrke i (Gillett, 2012); at denne overgangen har medført en spenning mellom universitetsansattes streben etter å imøtekomme kravet om økt forskning og publisering og kravet om å utdanne studenter til en praksisnær hverdag. Andre vil hevde at denne endringen har bidratt til at utdanningen er styrket. I Storbritannia var det en del motstand mot universitetsreformen i 1992, da de polytekniske

høgskolene ble universiteter over natten. En studie av diskurser i britiske aviser om sykepleierutdanning i tidsrommet 1999–2009 viser til en negativ holdning til sykepleierutdanningens økende akademiske karakter. Det ble hevdet at det utdannes sykepleiere som er både for «smarte» og for «fine» til å utøve omsorg og stell. Det ble argumentert for at det å flytte sykepleierutdanningen fra sykehus til universitet også endret det faglige innholdet ved at utdanningen ble mer akademisert, og det ble hevdet at denne flyttingen påvirket hvem som blir sykepleiere (Gillett, 2012). Det ble også hevdet at det å være sykepleier ganske enkelt krever et «good heart», eller at «good nurses are born not made» (Heffer, 2009).

Motstanderne mot disse ytringene argumenterte for at denne typen meninger reises på en antiintellektuell diskurs om at en utdannet sykepleier ikke er en omsorgsfull sykepleier og langt mindre en kompetent sykepleier (Watson & Thompson, 2000).

Diskursen pågår fortsatt. David Oliver, medisiner og geriater, ytret seg i *British Medical Journal* om at dagens sykepleiere har avanserte og uavhengige roller som er avgjørende for helsetjenestene, og som krever kvalifikasjoner (Oliver, 2017). Oliver trekker frem at det offentlige helsevesenet i Storbritannia (National Health Service, NHS) sitt rammeverk for sykepleie vektlegger «care, compassion, commitment, courage, and communication – with ‘competence’ seemingly an afterthought» (Oliver, 2017, s. 1). Han poengterer at dette er egenskaper alt helsepersonell skal ha som et grunnleggende utgangspunkt, og hevder at disse egenskapene alene er ikke tilstrekkelig. For å levere moderne helsetjenester kreves bredere vitenskapelig, sosiologisk og teknisk kunnskap og ferdigheter, ikke et smalt søkelys på praktiske oppgaver (Oliver, 2017). Oliver viser til en studie av Aiken et al. (2014), som sammen med kollegaer fra ni europeiske land har studert forholdet mellom sykepleierbemanning, utdanning og dødelighet. De finner at pasientdødeligheten er lavere jo høyere andel utdannede sykepleiere det er i et team. I vurderinger av britisk sykepleieforskning (Corner & Glasper, 2015) vektlegges forskningens betydning for utviklingen av blant annet pasientomsorgen.

After assessment by a panel of expert researchers it has been determined unequivocally that the nursing research carried out by individual universities makes a substantial difference to frontline care delivery, to quality of life outcomes, to health policy and to wider society and to the UK economy. (Corner & Glasper, 2015, s. 295)

Ser vi til det medisinske feltet, som har stor betydning for utviklingen av sykepleiefaget, har ny kunnskap om for eksempel diagnostisering og behandlingsmetoder eksplodert (Rose, 2006). En nyere systematisk oversiktsstudie av Cousins et al. (2022) finner at sykepleierstudenter ikke har forbedret nivået av smertekunnskap og holdninger til smertebehandling de siste tjue årene. Dette poenget er interessant også i norsk sammenheng hvor de medisinske emnene ble styrket på starten av 2000-tallet, noe som medførte at sykepleiefagets modeller, teorier og begreper ble fjernet fra planverket (Mekki, 1999). I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) er det i stor grad videreført. I norsk sammenheng synes ellers planene for sykepleierutdanning å være stabile med tanke på utdanningens innhold (Knutstad, 2015). Kan det være at det teoretiske kunnskapstilfanget i sykepleierutdanningen bør styrkes ytterligere?

Det ideelle forholdet mellom teoretisk og praktisk kunnskap i sykepleierutdanningen

Gjennomgangsspørsmålet i sykepleierutdanningen har til enhver tid vært hvilken kunnskap sykepleiere trenger for å utøve god sykepleie (Alligood, 2014). Det som det særlig synes å stå om i sykepleierutdanningen, er vektleggingen av teoretisk og praktisk kunnskap, de ulike læringsarenaene og hva som læres hvor, når og hvordan. Spennet mellom det teoretiske og det praktiske kan synes kunstig, som at det å utføre praktiske handlinger ikke forutsetter teoretisk kunnskap og forståelse. Gjennom praktiske handlinger må studentene benytte teoretisk kunnskap om sykdomsprosesser, anatomi, psykologi, etikk og kommunikasjon, for å nevne noe. Gilje (2017) skriver at komplekse arbeidsoppgaver ofte krever et heterogent kunnskapsgrunnlag. Profesjonsutøveren må i selve handlingssituasjonen make å koordinere og flette sammen ulike former for disiplinarykunnskap og praktisk kunnskap. Profesjonell yrkesutøvelse kan ikke reduseres til et spørsmål om forholdet mellom «teori» og «praksis». Det dreier seg heller ikke bare om å anvende teoretisk kunnskap i praktiske situasjoner (Gilje, 2017, s. 32).

I 2019 ble felles retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS) innført. Retningslinjen for sykepleierutdanningen (2019) tilfredsstiller EU-direktivets krav om at 50 prosent av utdanningen skal være praksis. De fleste andre helse- og sosialfagutdanninger i Norge har adskillig kortere del av utdanningen i praksisstudier, mer på linje med den svenske sykepleierutdanningen (jf. Råholm et al., 2010). Det er interessant at det i

liten grad diskuteres hvorfor denne forskjellen i vektlegging av teoretisk og praktisk innretning av forholdsvis like fag i like land eksisterer. Henriksen et al. (2020) diskuterer hvilke krav til klinisk praksis de forskjellige sykepleierutdanningene i Europa står overfor. De refererer til at det ikke finnes dokumentasjon på hvor mange kliniske timer som trengs for å utdanne en dyktig sykepleier. De hevder også at det ikke er noen garanti for at studenter har tilegnet seg nødvendige ferdigheter bare fordi de har vært til stede i kliniske studier i et gitt antall timer. Dette er på linje med Hale (2003), som poengterer at sykepleierutdanningene i Australia og USA har færre timer i praksis enn i Storbritannia og Europa. Det er ikke omstridt at disse landene utdanner kompetente og dyktige sykepleiere. Mallaber og Turner (2006) sammenligner sykepleierutdanningen med fysioterapiutdanningen i Storbritannia, som har 1000 timer praksis, og spør betimelig: «Having completed less than half of the clinical hours that nurses are required to do, would anyone suggest that Physiotherapists are not competent upon qualifying?» (s. 113).

Cipher et al. (2021) viser til at det ikke er enighet om hvilken type, kvantitet og kvalitet av klinisk erfaring som er nødvendig for å utdanne kompetente sykepleiere. Mallaber og Turner (2006) hevder at det å ta oppmerksomheten bort fra antall praksistimer vil bidra til å endre dialogen mellom utdanningsinstitusjon og eksterne profesjonelle samarbeidspartnere.

Simulering som læringsarena har også vært utprøvd erstattet med praksisstudier, og Hayden et al. (2014) rapporterte at selv om simulering erstattet opp mot 50 prosent av praksisstudiene, ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller i kunnskap og kritisk tenkning hos studentene ved slutten av utdanningen eller seks måneder etter endt utdanning.

Forskningen det vises til her (Cipher et al., 2021; Hale, 2003; Hayden et al., 2014; Henriksen et al., 2020; Mallaber & Turner, 2006), tydeliggjør manglende enighet, argumenter og kunnskap om hvor stor andel praktiske studier en student trenger for å bli en kompetent sykepleier. Det er et tankekors at en utdanning som i seg selv skal baseres på forskning, i så liten grad er basert på forskning.

Gapet mellom teori og praksis

Mot slutten av 1960-årene ble gapet mellom teori og praksis første gang nevnt i sykepleielitteraturen (Risjord, 2010). Skillet mellom teori og praksis kan forstås som et skille mellom skole (universitet) og klinikk. Johannesen

et al. (2018, s. 29) beskriver teori som et sett antagelser om et fenomen. Teori kan dermed forstås som et sett antagelser om fenomener som kan være gjenkjennelige i praktiske situasjoner, som pasientfenomener, men også en idé, en situasjon, en ting eller alt det vi kan ha erfaringer med og tanker om (Johannesen et al., 2018, s. 29). Erfaringsmessig brukes også begrepet teori om teoretisk kunnskap, det boklige og det akademiske og ofte i motsetning til praksis. Praksis relateres til sykepleierens handlinger. H.S. Kim (2010) beskriver praksisdomenet i sin teoretiske kategorisering av sykepleie som hva sykepleieren gjør, og at praksis er knyttet til to prosesser: handling og refleksjon over handling.

Risjord (2011) hevder at bekymring for forholdet mellom teori og praksis ikke var et spørsmål kun om pedagogikk eller kun om å oversette vitenskapelige funn til nyttig klinisk praksis, men om begge deler. Risjord (2011) trekker frem Carper (1978), som gjennom sin klassifisering av sykepleiekunnskap som empirisk, estetisk, etisk og personlig kunnskap poengterte at det er et skille mellom teoretisk og praktisk kunnskap, der hun plasserte estetisk og personlig kunnskap som mønstre av praktisk kunnskap. Etisk og empirisk kunnskap så hun på som uavhengig kunnskap, som hun beskriver som sykepleievitenskap og sykepleieetikk. Larsen et al. (2002) hevder at erfaringen med gapet mellom teori og praksis er et produkt av historie og kultur og er sosialt konstruert. De poengterer at sykepleiere forholder seg til sine kollegaer og sin nære yrkeshverdag, og hevder at «nurses are, to some degree, 'blind' about knowledge from basic research» (Larsen et al., 2002, s. 207). Fossum et al. (2022) har gjennomført en litteraturstudie over hvor sykepleiere innhenter kunnskap som de benytter i sin kliniske praksis, fra. De finner at den foretrukne informasjonskilden er kollegaer. Videre finner de at sykepleiere i stor grad stoler på egen og andre fagpersoners kliniske erfaring. Forskningsbasert kunnskap ble sjelden eksplisitt omtalt som noe man søker aktivt. Jensen et al. (2023) har studert sykepleieledere i spesialisthelsetjenesten om implementering av kunnskap og forskning, og de finner at verken sykepleielederne selv, deres egne ledere eller sykepleierne hadde nødvendig kunnskap eller, i noen tilfeller, interesse for å drive med forskning. Disse studiene er tankevekkende, sett i lys av den forskningen på sykepleiepraksis og pasientfenomener som finner sted (Jensen, 2019; Jensen & Knutstad, 2019).

En annen interessant tanke er om denne forståelsen er arv etter Kari Martinsen, som med sin omsorgsfilosofi har hatt innflytelse på både norsk og dansk sykepleie. Der hennes grunnforståelse er at omsorg som

sykepleiens grunnlag først og fremst er en moralsk relasjonell praksis. Hun vektlegger at sykepleiens kunnskapsgrunnlag baseres på pasienters og sykepleieres levde erfaringer, der kunnskap forstås som sanselig, kontekstuell og konkret (Martinsen, 1993, 1996). I et slikt perspektiv har forskning og evidensbasert praksis muligens liten innflytelse. Så skal det sies at Kari Martinsen de senere årene har åpnet opp for at evidensbasert medisin har betydning (Kirkevold, 2013). I et intervju i tidsskriftet *Sykepleien* (Fonn, 2019) uttrykte hun en åpning for forskningsbasert kunnskap, men at slik kunnskap ikke er nok, og at erfaringskunnskap er vel så viktig (Fonn, 2019, s. 73). Hun hevder her et litt mer nyansert syn på hva sykepleiere må kunne, som anatomi og fysiologi, i tillegg til at de må ha mye teknisk kunnskap (Fonn, 2019, s. 75).

Gapet mellom teori og praksis omtales ofte som noe uønsket, og Greenway et al. (2019, s. 1) definerte teori-praksis-gapet på denne måten: «The gap between the theoretical knowledge and the practical application of nursing, most often expressed as a negative entity, with adverse consequences.»

Gallagher (2004) har studert «gapmetaforen» i litteraturen, og hvordan teori-praksis-gapet har influert sykepleierutdanningens forståelse av kunnskap. Begrepet «gap» har blant annet blitt beskrevet med metaforer som en bro, et skisma, en golf, en skilsmisse eller en dikotomi. I begrepet gap ligger det også forventninger om at gapet skal bli helet, lukket, forenet eller i det minste harmonisert. Gallagher konkluderer med at troen på «gapet» fremdeles er kraftfullt:

The «gap» evokes criticism from all sections of the nursing profession based on the assumption that theory and practice are separate experiences. Yet, there exists a paradox in the belief that demonstration, and exposition will provide evidence that theory and practice have been brought together by the student. (Gallagher, 2004, s. 267)

Det er interessant at det synes å være studentens oppgave å redusere gapet mellom teori og praksis (jf. Gallagher, 2004). Hvilke forutsetninger har studentene for å kunne se to ulike virksomheter – med ulike oppgaver, som å behandle syke mennesker og å utdanne studenter – bli ett? For at studentene skal kunne forstå det kompliserte samspillet mellom sykepleiens ulike kunnskapsbaser, synes det nødvendig for studentene å ha solid teoretisk kompetanse. Kan det være at studentene tilegner seg for lite teoretisk ballast til å føle seg trygge i praktiske situasjoner? Er det slik at vi

blir bedre praktikere ved å være teoretisk bedre rustet? Hva bidrar i så fall teoretiske kunnskap med, som kan styrke og komplettere klinisk praksis, og hvilken teoretisk kunnskap trenger sykepleierstudenter eksplisitt for å bli kompetente sykepleiere?

Sykepleierstudenters forberedelse til yrket

Sykepleierutdanningen er delt mellom ulike læringsarenaer og gjennomføres i ulike virksomheter, utdanningsinstitusjoner og helseinstitusjoner som har ulike oppgaver og mål. Halvparten av studietiden foregår i praksis. Likevel opplever studentene at de ikke er forberedt som nyutdannede sykepleiere. Hva er det vi gjør feil? Kan denne opplevelsen av manglende forberedelse forstås som utfordringer knyttet til ansvar, rolle, ferdigheter og kunnskap? Det vil si at forventningene til nyutdannede sykepleiere, i liten grad blir vektlagt både i utdanningsinstitusjonene og i praksisstudier. Studentene er således uforberedt på de kravene og det ansvaret som venter dem i praksissituasjoner. Kan det være slik at utdanningsinstitusjonene i liten grad forbereder studenter på den virkeligheten som møter dem, som mangel på kvalifisert personell og dermed mangel på rollemodeller (Jentoft et al., 2021)?

J.-S. Kim (2020, s. 1) hevder at sykepleierstudenter etablerer sin faglige rolle gjennom klinisk praksis. En «mixed method»-studie fra 2014 viser imidlertid at sykepleierstudenter opplever at de best lærer sykepleie i relasjoner med pasienter og dernest med sykepleiere i avdelingen (Vågan et al., 2014). Dette støttes delvis av Liljedahl et al. (2015), som har sammenlignet hva sykepleierstudenter og medisinerstudenter lærer i praksis, og som fant at det som peker seg spesielt ut, blant annet er at sykepleierstudenter hadde pasienten i søkelyset for sin læring, mens medisinerstudentene rettet oppmerksomheten mot legen. Medisinerstudentene så pasientene som caser som skal observeres, men ikke som involvert i deres læringsprosess. Sykepleierstudentene, derimot, opplevde at det var noe å lære av hver pasient de møtte, og de ønsket å møte så mange pasienter som mulig. Det å bygge relasjoner til pasientene ble ansett som verdifullt for læring. Det er interessant å spørre seg: Når vil studenter oppleve å være forberedt for praksis, når det å lære er basert på å møte flest mulige pasienter?

Ser vi i stedet til Hatlevik (2012), som har studert sykepleierstudenters oppfatninger av sammenhengen mellom teori og praksis, viser hennes studie at studentenes forståelse av sammenhengen var direkte påvirket av deres refleksjonsferdigheter og teoretiske kunnskap.

Ifølge en studie av Terum et al. (2009) opplever sykepleiere et gap mellom det de lærer i løpet av utdanningen, og de kravene som blir stilt til dem som sykepleiere, spesielt på området praktisk kompetanse. Studien til Terum og kollegaer har sammenlignet opplevd praktisk kompetanse hos sykepleierstudenter og medisinerstudenter mot slutten av studiet og tre år etter endt utdanning. Overraskende funn var at sykepleiere opplevde et større gap enn legene, sett i lys av at sykepleierstudenter forholdsvis har mer praksis enn leger i sin utdanning. En av tolkningene til Terum et al. (2009) av forskjellen var at «praktisk kompetanse også handler om å være trygg på egen teoretisk kompetanse», og at det kunne argumenteres for at sykepleierutdanningen inneholder for lite teoretisk kunnskap.

Gapet har også fått skylden for å vanskeliggjøre studentenes læringsprosesser og for forståelsen av sammenheng mellom de ulike læringsarenaene og lærings situasjonene. Monaghans (2015) litteraturstudie avdekket at nyutdannede sykepleiere føler seg lite forberedt for praksis, at de opplever manglende tillit til egne evner, og at det var for lite avsatt tid til å styrke deres kliniske ferdigheter. Kan det tenkes at det å oppleve seg lite forberedt til praksis og å oppleve manglende tillit til egne evner handler om at den nyutdannedes teoretiske ballast er for mangelfull?

Ved vektlegging av forskning, teoretisk kunnskap og refleksjonsferdigheter i utdanningen vil sykepleiere i større grad stå rustet til å ivareta pasientene og deres situasjon på et tydeligere og bredere kunnskapsgrunnlag, eller som Kirkevold (2019, s. 60) presiserer: «Det er min påstand at uten en tydelig sykepleiestemme som klart og begripelig kan argumentere for når og hvorfor pasienter trenger profesjonell sykepleie, så kan man heller ikke kjempe overbevisende for at pasienten skal få den nødvendige sykepleien.»

Avslutning

Jeg har i dette kapitlet søkt å omvurdere sentrale spørsmål omkring teoretisk og praktisk kunnskap med søkelys på sykepleierutdanning. Jeg har trukket inn historiske forandringer samt hvordan utdanningens innhold vektlegges i Norge og sammenlignende land.

Jeg har reflektert over om «gapet» eller de manglende forberedelsene nyutdannede sykepleiere opplever, kan være et «rop» om økt kunnskap – kunnskap som bidrar til økt kompetanse for å være rustet til å møte samfunnsutviklingen, økt kulturelt mangfold, økt teknologisering, økt kunnskapsnivå i befolkningen, kortere liggetid, oppgaveglidning, aldrende

befolkning og økt antall pasienter. For å imøtekomme denne utviklingen trenger sykepleiere et solid kunnskapsnivå som i tillegg til kliniske ferdigheter må imøtegå evnen til prinsipielle resonnementer, avveining av motstridende hensyn og evnen til å kunne kommunisere med alle typer pasienter og pårørende. Men de trenger også solid kunnskap om sykdomsprosesser, anatomi, fysiologi, bakteriologi, komorbiditet, legemiddelhåndtering og hygiene, for å nevne noe. Det å være godt forberedt til praksis dreier seg mer om forståelse og faglig trygghet enn om telte timer.

Vi vet fortsatt for lite om hva og hvordan sykepleierstudenter lærer, og det trengs mer forskning på området. En aktuell studie kunne være å sammenligne den australske utdanningsmodellen med 800 timer praksisstudier med den europeiske modellen med 2300 timer praksisstudier, med søkelys på hvor forberedt studentene er til yrket. Eller man kunne sammenligne våre naboland med den norske modellen: Hva er forskjeller og likheter, og hvordan vurderer sykepleierstudentene i de ulike landene sin forberedthet? Hvordan ser avtagerne (arbeidsgiverne) og mottagerne av sykepleieres utøvelse på kunnskapene, ferdighetene og kompetansen deres? Vi mangler fortsatt systematisk kunnskap om hvordan studenter kobler læring fra de ulike arenaene og setter den sammen til utøvelse av kunnskapsbasert sykepleie.

Hvorfor praksis har forrang, er ikke vanskelig å forstå: Det er jo i praksis det skjer! Men om studentene lærer best ved å tilbringe halve utdanningen der, og om det gjør dem best mulig forberedt til å bli sykepleiere, er fremdeles et uavklart spørsmål. Dette kapitlet har i så måte bidratt med noen motargumenter.

Referanser

- Aiken, L.H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T. & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory: Utilization and application* (5. utg.). Elsevier.
- Booth, Y. (1996). Writing an academic essay: A practical guide for nurses. *British Journal of Nursing*, 5(16), 995–999.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–23.
- Cipher, D. J., LeFlore, J. L., Urban, R. W. & Mancini, M. E. (2021). Variability of clinical hours in prelicensure nursing programs: Time for a reevaluation? *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.05.005>

- Corner, D. J. & Glasper, A. (2015). Does UK nursing research have an impact on care delivery? *British Journal of Nursing*, 24(5), 294–295. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.5.294>
- Cousins, M., Lane-Krebs, K., Matthews, J. & Johnston-Devin, C. (2022). Student nurses' pain knowledge and attitudes towards pain management over the last 20 years: A systematic review. *Nurse Education Today*, 108, Artikkel 105169. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105169>
- Europaparlamentet & Rådet for Den europeiske union. (2005). Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EC av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/ud/rapporter_planer/rapporter/vedlegg_utrykte/europaparlaments_radsdirektiv_200536/id494917/
- Fonn, M. (2019). Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*, 105(1). <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Fossum, M., Opsal, A. & Ehrenberg, A. (2022). Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(5), 372–379. <https://doi.org/10.1111/wvn.12569>
- Gallagher, P. (2004). How the metaphor of a gap between theory and practice has influenced nursing education. *Nurse Education Today*, 24(4), 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.01.006>
- Gilje, N. (2017). Profesjonskunnskapens elementære former. I S. Mausethagen og J.-C. Smeby (Red.), *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse* (s. 21–33). Universitetsforlaget.
- Gillett, K. (2012). A critical discourse analysis of British national newspaper representations of academic level of nurse education: Too clever for our own good? *Nursing Inquiry*, 19(4), 297–307. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00564.x>
- Greenway, K., Butt, G. & Walthall, H. (2019). What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Education in Practice*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.005>
- Hale, C. (2003). Interprofessional education: The way to a successful workforce? *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10(3), 122–127.
- Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S. & Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2), 3–40. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
- Hatlevik, I. K. R. (2012). The theory-practice relationship: Reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 868–877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>
- Heffer, S. (2009, 14. november). Will patients really get better by degrees? *Daily Telegraph*.
- Henriksen, J., Löfmark, A., Wallinvirta, E., Gunnarsdóttir, Þ. J. & Slettebø, Å. (2020). European Union directives and clinical practice in nursing education in the Nordic countries. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 3–5. <https://doi.org/10.1177/2057158519857045>
- Jensen, K. T., Hougaard, P. F. & Knutstad, U. (2023). Nursing leaders' perspectives on research in specialist health services: A descriptive study. *Nursing Open*, 10(4), 2403–2413. <https://doi.org/10.1002/nop2.1495>
- Jensen, K. T. (2019). PhD thesis in nursing science: Relevance or academisation? *Nordisk sygeplejeforskning*, 9(2), 95–104. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-02-03>
- Jensen, K. T. & Knutstad, U. (2019, 20. februar). Slik har sykepleieforskningen utviklet seg. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75607>
- Jentoft, N., Gundersen, E. D. & Hellang, Ø. (2021). *Hvordan rekruttere nyutdannede sykepleiere? – praksis i studiet viser vei* (FOU-rapport 14 – 2021). NORCE Samfunn. <https://www.ks.no/globalassets/regioner/ks-agder/Rapport-Hvordan-rekruttere-nyutdannede-sykepleiere-NORCE-UiA-KS-Agder.pdf>
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3. utg.). Springer.
- Kim, J. S. (2020). Relationships between reality shock, professional self-concept, and nursing students' perceived trust from nursing educators: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 88, Artikkel 104369. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104369>
- Kirkevold, M. (2013). Er det på tide å bygge bro over kunnskapskløften i sykepleiefaget? I H. Alvsvåg, Å. Bergland & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier: En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 265–275). Cappelen Damm Akademisk.
- Kirkevold, M. (2019, 16.februar). Trenger vi sykepleieteori? *Sykepleien*, 107(1), 58–61. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/02/trenger-vi-sykepleieteori>
- Mekki, T. E. (Red.). (1999). *Tiltak for å styrke sykepleierutdanningen: Rapport fra et utvalg* (Rapport). Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Knutstad, U. (2015). *Sykepleierstudenters konstruksjoner av sykepleie. En analyse av kunnskapsgrunnlaget i norsk sykepleierutdanning* [Doktorgradsavhandling]. Aarhus Universitet.
- KUD. (1989). Praksisstudier i sykepleierutdanningen. Innstilling fra utvalg oppnevnt av Kultur- og vitenskapsdepartementet i 1987 (Sundin-utvalget). Kultur- og vitenskapsdepartementet.
- Lahtinen, P., Leino-Kilpi, H. & Salminen, L. (2014). Nursing education in the European higher education area: Variations in implementation. *Nurse Education Today*, 34(6), 1040–1047. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.011>
- Larsen, K., Adamsen, L., Bjerregaard, L. & Madsen, J. K. (2002). There is no gap «per se» between theory and practice: Research knowledge and clinical knowledge are developed in different contexts and follow their own logic. *Nursing Outlook*, 50(5), 204–212.
- Larsen, J. L. (2006). Hode – hjerte – helse – hånd: Sykepleierutdanning i Bergen 1908–2006. <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2481441>
- Lerheim, K. (2000). *Et perspektiv på sykepleieforskning i Norge i fortid og nåtid*. Forlaget Sykepleien. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2016020508150?page=5
- Liljedahl, M., Boman, L. E., Fält, C. P. & Laksov, K. B. (2015). What students really learn: Contrasting medical and nursing students' experiences of the clinical learning environment. *Advances in Health Sciences Education*. 20, 765–779. <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9564-y>
- Mallaber, C. & Turner, P. (2006). Competency versus hours: An examination of a current dilemma in nurse education. *Nurse Education Today*, 26(2), 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.002>
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano.
- Martinsen, K. (1996). *Fenomenologi og omsorg: Tre dialoger*. Tano.
- Melby, K. (1990). *Kall og kamp: Norsk Sykepleierforbunds historie*. Cappelen.
- Monaghan, T. (2015). A critical analysis of the literature and theoretical perspective on theory-practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 35(8), e1–e7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.006>
- NOU 2008: 3. (2008). *Sett under ett: Ny struktur i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2008-3/id497182/>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Oliver, D. (2017). David Oliver: Why shouldn't nurses be graduates? *British Medical Journal*, 356. <https://doi.org/10.1136/bmj.j863>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Risjord, M. (2010). *Nursing knowledge: Science, practice, and philosophy*. Wiley-Blackwell.
- Risjord, M. (2011). Nursing science. I F. Gifford, D. Gabbay, P. Thagard & J. Woods (Red.), *Handbook of the philosophy of science: Philosophy of medicine* (Bd. 16, s. 489–522). Elsevier.

- Rose, N. (2006). Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, 1(4), 465–484. <https://doi.org/10.1017/S1745855206004078>
- Råholm, M.-B., Hedegaard, B. L., Löfmark, A. & Slettebø, Å. (2010). Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden – from bachelor's degree to PhD. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2126–2137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x>
- Terum, L. L., Smeby, J.-C. & Vågan, A. (2009). Kronisk misnøye. *Sykepleien*. 93(15), 28–29. <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/kronisk-misnoye>
- Universitets- og høyskoleloven. (2005). *Lov om universiteter og høyskoler* (LOV-2005-04-01-15). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Utdanning.no. (2023, 7.august). Helsefagarbeider. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/helsefagarbeider>
- Vågan, A., Erichsen, T. & Larsen, K. (2014). En mixed methods studie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien Forskning*, 9(2), 170–181. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0087>
- Watson, R. & Thompson, D. R. (2000). Recent development in UK nurse education: Horses for courses or courses for horses? *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1041–1043.

