

Att göra som man bör eller göra som man gör

Sjuksköterskeutbildningen som exempel på socialt lärande

Ester Mogensen

Sjuksköterskeutbildningen har genomgått många förändringar under senare årtionden. Lärlingssystemet är sedan länge ur bruk, studenter tar numera allt mer eget ansvar för sitt lärande. I denna artikel diskuteras yrkeslärande med utgångspunkt från en studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska/verksamhetsförlagda avsnitt. En central fråga är hur själva lärandet går till. Vilket inflytande har det praktiska lärandet och den kliniska miljön, och hur definieras sjuksköterskans kunskapsområde? Socialt lärande och social representation används som begrepp för att bidra till en djupare förståelse av utbildningsprocessen.

Fil dr Ester Mogensen är leg sjuksköterska, fil dr och lektor vid Hälsohögskolan i Stockholm, där hon arbetar med pedagogisk utveckling och forskning, speciellt inriktad mot klinisk/verksamhetsförlagd utbildning.

Det pågår i Sverige sedan många år en debatt om praktiker-kunnande, om det speciella i att behärska ett yrke och vilken sorts kunskap det kräver. Diskussionen kan också vidgas till att handla om hur man lär ett yrke - hur själva lärandet går till.

I den här artikeln presenteras delar av en studie av yrkeslärandet (Mogensen 1994) där begreppet socialt lärande och social representation använts för att lyfta fram nya dimensioner i det praktiska lärandet. Avsikten med studien var att bidra till en djupare förståelse av det praktiska lärandets process med utgångspunkt i sjuksköterskeutbildningen, främst de kliniskt/praktiska avsnitten, ca hälften av utbildningen. En central fråga var hur studenter lär sig under sin kliniska/verksamhetsförlagda praktik - hur ser lärprocessen ut?

Bakgrund

Det krävs en utveckling här för att ge en bakgrund till min fråga. Den svenska sjuksköterskeutbildningen - det gäller till en del också våra skandinaviska grannländer - har först i slutet av 70-talet inkommerats i universitets- och högskolesystemet. En mängd reformer och

förändringar har ägt rum inom både utbildning och hälso- och sjukvård under de senaste 15 åren, och det är inte slut än... Det dominerande medicinska inflytandet har börjat luckras upp och sjuksköterskans arbetsområde - att ge omvårdnad - har alltmer funnit sin profil. I det nuvarande utbildningssystemet finns en klar skiljelinje mellan teoriavsnitt förlagda till skolan och praktikavsnitt ute på sjukhusen. Klyftan eller gapet mellan de två delarna i utbildningen har uppmärksamats och kritiserats från många håll, men den kvarstår och tycks ibland djupna.

Lärlingssystemet är inte längre i bruk. Studenterna fullgör sin praktik, inte som arbetskraft utan som studenter utanför den ordinarie staben av personal. Lärarna finns inte ute på avdelningarna som tidigare, utan deras tid fylls av teoriavsnitten i olika kurser. Studenter lämnas alltmer åt sig själva att ta för sig av vad som pågår ute i verksamheten under den tid de vistas där, eftersom handledning inte får ta tid i anspråk från det alltmer pressade vårdarbetet. Det tidigare strängt kontrollerade utbildningssystemet har ersatts av ett system utan tydlig kontroll, där studenten mycket mer än förr måste ta eget ansvar för sitt lärande. Att kunna 'ta för sig' och 'klara sig själv' är viktiga budskap i dagens utbildningar.

Den empiriska studien

I en fältstudie som sträckte sig över två terminer (läsåret 1990-1991) kunde jag med hjälp av deltagande observationer ta fram ett rikt material från studenters praktiktid på olika sjukhus. Observationerna ägde rum under dagliga aktiviteter på några sjukhusavdelningar och kom att innehålla bl a många informella samtal. Observationerna kompletterades med längre intervjuer med studenterna, deras handledare och lärare.

Det personliga lärandet

Tidigt i studien fångades min uppmärksamheten av en student, som ständigt talade högt för sig själv, när hon skulle utföra något. Det tycktes ha med hennes lärande att göra... En rimlig första tolkning var att studenten

talade högt som ett sätt att koncentrera sig, att stänga annat ute. En annan tolkning var att det 'inre språk' som vi ofta använder för planering, för hennes del inte var 'inre' utan fortfarande ett yttre språk, som inbjöd henne till en dialog med sig själv. Det blev en form av berättande, en början till det som kan kallas den 'pågående berättelsen' i ett yrke (Molander 1993).

Det studenterna gjorde i sitt lärande var att försöka ge struktur åt sina intryck och erfarenheter bl a genom att tala om dem, ibland högt för sig själva, många gånger tillsammans med andra. Deras sätt att bygga upp berättelser, att samla 'inre bilder' och det jag senare valt att kalla 'kroppsminnen' visade sig vara åtkomliga uttryck för lärande i form av representationer av erfarenheter.

I litteraturen om lärande och utveckling finner man termen mental representation, som benämning på den kognitiva aktivitet som gör att vi kan föreställa oss olika objekt och händelser även utanför den direkta upplevelsen. Hur erfarenheter organiserades tycktes vara viktigt i det praktiska lärandets process och begreppet mentala representationsformer (Bruner 1971) kom att bli centralt i mitt arbete. När jag använder termen är det främst som exempel på hur studenter åter-presenterar sina erfarenheter på olika sätt t ex i form av berättande, inre bilder eller det jag kallar kroppsminnen.

Den första fasen i min studie kallar jag Det personliga lärandet och gör därmed en koppling till barns utveckling och lärande. Många psykologer som ägnat intresse åt detta beskriver fasindelning och en viss ordningsföljd som behöver upprätthållas, när det gäller att lära sig något nytt. Så pekar t ex Bruner (1971) på vikten av att tidigt utveckla bilder och kroppsminnen som direkta referenser till omvärlden för att senare i livet inom skola och utbildning fullt ut kunna använda mer symboliska former som exempelvis texter.

Min erfarenhet säger mig att vi tar alltför litet hänsyn till detta i dagens högskoleutbildningar. Huvudvikten läggs vid språket, den symboliska formen, texterna. En outtalad utgångspunkt tycks vara att studenter på egen hand har samlat direkta referenser som kan göra texten begriplig - men så är inte alltid fallet. Att få delta i aktiviteter, se, höra, känna, ta i, pröva under handledning och på egen hand, tycks vara centralt för att det man skall lära sig 'faller på plats'. De direkta referenserna till vårdens vardag behöver finnas med. Tesen om Learning by doing är fortfarande högaktuell.

Det sociala lärandet

Ett viktigt resultat i studien var upptäckten av att en

Den sociala representationen kan ses som ett system av värderingar och idéer som vägleder gruppens handlande

stor del av studenternas lärande var socialt influerat, av arbetsgruppen på praktikplatsen, av andra yrkesgrupper och av hela den omgivande miljön på sjukhuset. Den här sociala dimensionen tycktes resultera i ett socialt lärande, ett implicit lärande som fanns med i vardagssituationerna. Kontakten med begreppen social representation gav mig ännu ett verktyg att använda i analysen av det praktiska lärandet. Begreppet kunde jämföras med mental representation, men nu med en kollektiv innebörd.

En socialpsykologisk teori om sociala representationer formulerades ursprungligen av Moscovici (1976) i en avhandling om hur psykoanalytisk teori uppfattas av människor i allmänhet. Den sociala representationen kan ses som ett system av värderingar och idéer som vägleder gruppens handlande. Dess första funktion är att lägga grunden till en ordning som gör det möjligt för individer att orientera sig i och kunna hantera sin sociala omgivning. En annan funktion är att underlätta kommunikation mellan medlemmar i en grupp genom att förse dem med en kod för hur man benämner och kategoriserar olika aspekter av deras värld och deras gemensamma historia. En tredje funktion är att hålla samman individerna i en grupp genom ett gemensamt sätt att se på världen, något som bidrar till att skapa en social identitet. De sociala representationerna fungerar också som legitimering för intagna ståndpunkter och utförda handlingar genom att man kan hänvisa till kollektivt förankrade synsätt (Moscovici 1982, Jodelet 1991, Abric 1994, Chaib 1995).

Teorin leder tankarna till andra liknande sätt att beskriva den sociala omgivningens påverkan som socialisationsmönster, social grammatik eller kulturell kod. Moscovici och medarbetare tillför dock en dynamisk förändringsfaktor genom att hävda att minoriteter som agerar för att påverka sin omgivning kan ha en förändrande inverkan på den gällande sociala representationen i ett givet sammanhang. Deras aktiviteter genererar en social förändring och därmed också nya sociala representationer.

Man kan fundera över skälet till att forskning och teoribildning kring social representation är så lite känt i Sverige. En förklaring ger Joacim Israel som pekar på att teorierna utvecklats och presenterats i Frankrike -

det franska språket har därmed varit ett hinder, men också att den kunskapsteoretiska utgångspunkten varit helt olika i Sverige och Frankrike.

Exempel från vården

Jag skall ge några exempel på situationer från mina observationer i vårdarbetet där studenter påverkades av sociala representationer på praktikplatserna.

En student vill diskutera sin individuella vårdplan, en studieuppgift från skolan, med sin yrkeshandledare och några andra sjuksköterskor. Uppgiften avfärdades som onödig - 'Det där är något som skolan hittat på. Det där behöver du inte kunna sen...'

Här fanns en konflikt mellan kunskapssynen i skolan och funktionsprincipen i vården. En annan möjlig tolkning är att sjuksköterskorna inte vill ha studenter som var mer teoretiskt kunniga än de själva...

En student tillfrågades om hon ville delta i genomförandet av en medicinsk behandling. När patienten fick besvär och studenten försökte föra patientens talan och föreslå åtgärder avfärdades studenten med att - 'det inte var något att bry sig om...' Studenten som inte ville sätta sig på 'höga hästar' accepterade utan diskussion att bli avfärdad. Det var viktigare för henne att vara med i arbetslaget än att kunna påverka vården.'

Studenten hamnade i en lojalitetskonflikt mellan att 'göra som man bör' eller att 'göra som man gör'. Ett tydligt budskap till henne var att lärandet i det här sammanhanget var förbundet med viss underordning...

När det gäller hygieniska principer finns många olika tillvägagångssätt, det man skulle kunna kalla 'praktikens genvägar'. Detta faktum var många gånger mycket frustrerande för studenterna som gärna ville ha klara direktiv för vad som gällde. De följde oftast rutinerna på praktikplatsen, trots att de visste att dessa inte stämde överens med centrala riktlinjer.

Den sociala representationen signalerade på många ställen att man inte behövde följa de regler och riktlinjer som gått ut centralt.

En student ombads utföra en komplicerad provtagning på egen hand, något som hon inte gjort tidigare. Hon ville visa sig hjälpsam och duktig, det var ont om folk den dagen och hon genomförde uppgiften på egen hand. Efteråt undrade hon hur hon skulle kunna veta att hon gjort rätt eftersom ingen hade kontrollerat henne.

Det som räknades på den här praktikplatsen var att

Den sociala representationen signalerade på många ställen att man inte behövde följa de regler och riktlinjer som gått ut centralt

kunna utföra arbetsuppgifter, inte hur de utfördes. Studenten 'puttades ut' ur sin studentroll, skulle man kunna säga, och blev arbetskraft utan att detta diskuterades. Det som räknades var att man kunde 'rycka in och jobba'.

Studenter som försökte använda mer tid att samtala med patienter märkte ofta själva att detta inte ansågs lämpligt. Utan att någon sagt det till dem insåg de att de måste göra färdigt sina uppgifter först - för att vara beredda om något akut skulle inträffa. Det störde arbetsrutinen 'att gå ifrån och prata med patienter'.

Akuttänkandet styr och en air av 'upptagen effektivitet' värderas högt och måste upprätthållas, vare sig den stämmer med de faktiska förhållandena eller ej.

Att tala med patienter om allvarliga och svåra frågor kunde på vissa praktikplatser hänföras till doktorsuppgifter. Studenter såg sällan sjuksköterskor ta på sig sådana uppgifter och hade därför många gånger svårt att våga sig på sådana samtal.

Det fanns ingen modell för den sortens aktiviteter och den sociala representationen tycktes visa att detta skulle sjuksköterskor inte ägna sig åt.

Kommentarer

Ett implicit budskap kunde spåras i de refererade situationerna: blivande sjuksköterskor skall inte sträva efter oberoende och självständiga uppgifter och de skall inte heller engagera sig alltför mycket i patientens välbefinnande. Effektivitet och funktionskrav sattes mot utbildningens ambition att utveckla den omvårdande rollen som sjuksköterskans huvuduppgift. Det viktiga var att ta seden dit man kommer.

Skola och sjukhus tycks betona helt olika fenomen. I skolan poängterades relationen till patienten och den omvårdande rollen, på sjukhusen var det effektivitet och medicinska åtgärder som räknades. På båda sidor fanns förväntningar. Skolan ville ha studenter som tar initiativ, tillämpar det de lärt och fungerar som 'spjutspetsar' mot framtiden. Sjukhuset, praktikplatserna, ville ha väl förberedda studenter som kunde rycka in och komma till användning i det löpande vårdarbetet. Sjuksköterskorna, som många gånger i kontakt med studenter nedvärderade den teoretiska kunskap som skolan förmedlat ville ändå - visade det sig - själva ha mer av just den sortens kunskaper.

Det finns med andra ord en ständig spänning mellan den del i utbildningarna som innehåller officiella föreskrifter och normativa mål för utbildningen och den del som uttrycks i det sätt på vilket människor handlar. Studenten hamnar i en lojalitetskonflikt inför frågan

om "att göra som man bör eller göra som dom gör".

Diskussion

En tydlig ambition i dagens sjuksköterskeutbildning är att förbereda studenten för en självständig, professionell roll med omvårdnad som kärna. Den traditionella, föreskrivna rollen (rôle prescrit enl Guimelli 1994) måste, menar många, ändras mot en genuin egen roll (rôle propre), där omvårdnad inte bara betyder att utföra medicinska ordinationer utan också att ta eget ansvar för relationer, vårdande och samordning i ett vidare perspektiv. Många studenter vill också kunna identifiera sig med denna nya roll, men har inte alltid lätt att finna modeller att följa.

Efter att ha studerat lärsituationer frågar jag mig om det möjligen kan vara fruktbart att dela upp begreppet social representation i en kollektiv respektive en individuell del. Den ena delen skulle i så fall kunna kallas budskapet, den implicita meningen i en aktivitet. Det begreppet står för den kollektivt uttryckta kunskap eller det praktiska tänkande som gruppen delar. Den andra delen skulle vara den erfarenhet och den representation som uttrycks av den enskilda individen. När jag försökt finna den enskilda studentens eget uttryck för lärande har jag iakttagit något som kanske kan beskrivas som personligt lärande baserat på en social representation. Studenten har t ex tagit intryck av den socialt representerade synen på vad som är värdefull kunskap och sedan åter-representerat den i egen form. Hon börjar tänka som de andra...

Att följa två herrar är en annan del av den sociala representationen i sjuksköterskeutbildningen. En säger 'gör så här', en annan säger 'nej gör så här i stället'. På sjukhuset finns praktikern, sjuksköterskan som utför handlingar i ett 'room of action'. I skolmiljön finns teoretikern, läraren i ett 'room of thoughts'. Studenten tilltalas ofta av praktikerns sätt att vara, just på grund av kopplingen till yrkesrollen, dess aktiviteter och möjligheterna till direkta referenser. Det finns anledning att fördjupa kunskapen om detta bl a genom att ställa frågor om likheter och skillnader i den sociala representationen mellan de båda lärmiljöerna.

Den kroppsliga aktiviteten, görandet, har visat sig central när det gäller att integrera och binda samman berättelser och bilder. Studenters kommentarer att 'det är i praktiken man lär sig' kan möjligen återspegla just detta. Den sociala miljön på sjukhuset är både en utmaning och ett stöd, både stimulans och frustration. Man kan inte säga att det är enbart i praktiken man lär

sig, men det är där saker faller på plats, det är där man kan integrera det komplexa lärandet till ett yrkeskunnande. Det sociala lärandet bildar en ram för studentens personliga lärande och sociala representationer har ett viktigt inflytande på vad som accepteras som kunskap. Min önskan är att detta kan göras synligt och diskuteras öppet.

Sociala representationer är sällan tydliga eller enkla att upptäcka. Detta gäller framför allt inom organisationer i förändring. Det kan vara fruktbart att här kommentera några teorier om starka och svaga yrkes-traditioner. Enligt Polanyi (1962) har en stark yrkes-tradition vissa speciella kännetecken - den är accepterad av samhället, välkänd och tydlig, den innehåller få överraskande moment och läroprocessen in i den starka traditionen är noga utstakad. Standarden sätts av den egna yrkesgruppen. Om en yrkes-tradition däremot är försvagad av exempelvis organisatoriska förändringar, nya idéer om hur huvudinnehållet i yrket skall definieras, vad som är huvuduppgiften och hur den skall utformas, så påverkar detta läroprocessen negativt. En svag eller försvagad tradition leder också ofta till konflikter mellan professionella grupper, eftersom ingen tydlig avgränsning finns mellan dem.

Sjuksköterskeyrket följde en stark tradition fram till början av 80-talet, men har senare under en följd av år snarare tillhört en svag tradition till följd av alla organisatoriska förändringar. Ett viktigt problem har dock varit att tydligt definiera vad som är sjuksköterskans kunskapsområde, vilket har haft konsekvenser för hur yrket lärs ut. Idag finns en hoppfull tendens inom den egna yrkeskåren att efterlysa och arbeta för kriterier för kvalitetskrav som antyder en väg mot en stark tradition igen, nu med nya förtecken.

REFERENSER

- Abric JC: *Pratiques sociales & représentations*. PUF, Paris 1994.
Bruner J: *På väg mot en undervisningsteori*. Gleerups, Lund 1971.
Bruner J: *Acts of meaning*. Harvard University Press, Cambridge 1990.
Chaib M, Orfali B (red): *Sociala representationer. Om vardagsvetandets sociala fundament*. Daidalos, Göteborg 1995.
Guimelli C: *La fonction d'infirmière*. I Abric, *Pratiques sociale & représentations* PUF, Paris 1995.
Jodelet D: *Madness and social representations*. Harvester Wheatsheaf, Harfordshire 1991.
Mogensen E: *Lära i praktiken. En studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt*. Diss. Pedagogiska institutet, Stockholms universitet 1994.
Moscovici S: *Psychologie des minorités actives*. PUF, Paris 1982.
Polanyi M: *Personal knowledge. Towards a post-critical philosophy*. University Chicago Press, 1962.