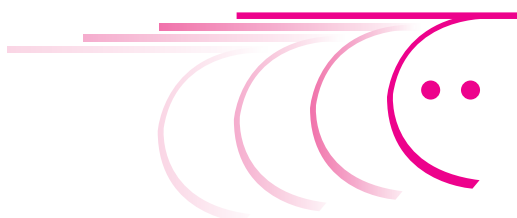




UDDANNELSESNYT



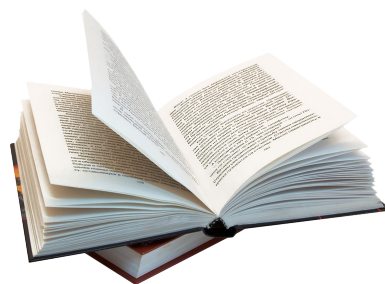
FSUS



side **7** Er den kliniske vejledning blevet over-struktureret ...



side **19** Hvordan kan video-brille som teknologi bidrage...



side **27** Boganmeldelser



- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Formandens nyhedsbrev**
Af Birgit Hedegaard Møller
- 7 **Er den kliniske vejledning blevet over-struktureret i higen efter anerkendelse?
Og er virkeligheden blevet et forstyrrende element?**
Af Tina Rich Mogensen
- 12 **Fingeren på pulsen**
Af Luise Meisner
- 13 **Blufærdighed i sygeplejerskeuddannelsen
– en kvalitativ undersøgelse om at være sygeplejestuderende**
Af Helle Kronborg Krogsgaard og Tina Nielsen
- 19 **Hvordan kan videobrille som teknologi bidrage ind i den teoretiske del af
sygeplejerskeuddannelsen?**
Af Mette Kold Madsen og Malene Hangaard Alstrup
- 25 **Bachelorprojekter; problemstillinger, metode og empiri**
Af Helle Mathar
- 29 **Boganmeldelser:**
Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom. Babara Volteten og Jette Bjerre.
Anmeldt af Vibeke Jørgensen
- Sundhedsvæsenet under forandring. Redigeret af Steen Hundborg.**
Anmeldt af Linn Wagner Sønderby
- Praktisk oftalmologi. Redigeret af Steffen Hamann og Peter Fahmy.**
Anmeldt af Hanne Borch Bitsch
- Livsvitaliserende samtaler med unge.**
Anmeldt af Dorte Samson Eldrup

Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



Et nyt år er godt i gang. Måske har du undret dig over, at Uddannelsesnyt ikke udkom i sidste måned. Det skyldes beslutning om nye tidspunkter for indlevering af artikler til bladet. Se de nye datoer på hjemmesiden.

Formanden for FSUS Birgit Hedegaard Møller ønsker alle undervisende sygeplejersker godt nytår med sit **nyhedsbrev**.

En række artikler og boganmeldelser følger efter. Den første er Tina Rich Mogensens interessante artikel **Er den kliniske vejledning blevet over-struktureret i higen efter anerkendelse? Og er virkeligheden blevet et forstyrrende element?** Tina spørger, om klinisk vejledning er blevet smittet med en akademisk virus. Læs, hvilke konsekvenser sådan en virus kan få, og hvordan den måske kan håndteres i en hverdag fyldt med komplekse sygeplejevejledningsopgaver.

Stafetten **Fingeren på pulsen** er denne gang gået til Luise Meisner, som er klinisk uddannelsesansvarlig på Sjællands Universitetshospital. Også her får man endnu et indblik i refleksioner i forhold til at udøve klinisk vejledning.

To studievejledere fra Hjørring, Tina Nielsen og Helle Kronborg Krogsgaard, skriver om **Blufærdighed** blandt sygeplejestuderende. De har lavet et fokusgruppeinterview, der viser, at 1. års studerende føler samhørighed med fagprofessionelle, når de har uniform og handsker på. Det afhjælper følelsen af blufærdighed i relation med patienter og medstuderende.

To undervisere fra VIA sygeplejerskeuddannelsen, Mette Kold Madsen og Malene Hangaard Alstrup, skriver om brug af **videobriller**, om videobrillers anatomi, teknologi og om deres læringspotentiale i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Helle Mathar fra Københavns professionshøjskole præsenterer et interessant studie, hvor hun har set på, hvad sygeplejestuderende typisk vælger af **sygeplejefaglige problemstillinger**, som udgangspunkt for deres bachelorprojekter samt hvilken metode, de gør brug af til empiriindsamling. Noget tyder på, at studerende studerer, hvad sygeplejersker mener om dette og hint, frem for hvad patienter mener. Helle Mathar vil gerne slå et slag for, *at problemstillingen skal rette sig mod de patienter eller borgere, som sygeplejepsis er rettet mod*.

Som altid bringer vi en række boganmeldelser af nye bøger. Skulle du selv få lyst til at anmelde en bog, er du velkommen til at henvende dig til redaktionen.

Til de næste blade efterlyser vi erfaringer med 3. semester i den nye sygeplejerskeuddannelse!!

Vi har tidligere bragt erfaringer fra 1. og 2. semester og er nu nået til 3. semester. Alle der har lyst til at skrive om erfaringer med 3. semester af den nye sygeplejerskeuddannelse, er velkommen til at sende dem til redaktionen. Vi tager imod stort og småt fra skole og klinik.

På FSUS konference i efteråret bad vi deltagerne om at komme med forslag til fokusområder, der kan tages op i Uddannelsesnyt. Vi vil gerne takke for de mange bidrag, vi fik. Vi har valgt at gå videre med følgende, som vi hermed opfordrer dig som læser til at skrive om:

Tekst på Postkort fra FSUS –landskonference 29—30/10 2018:

1. Forslag til tema: Hvordan skaber vi et "sammenhængende uddannelsesforløb" (svarende til sammenhængende patientforløb) for sygeplejestuderende. Skole – klinik samarbejde.
2. Kvalificering af klinisk vejledning. Samarbejde omkring den studerende (klinisk vejleder & uddannelsessted)
3. Refleksion i praksis
4. Projekter i klinisk praksis med sygeplejestuderende
5. Tanker om klinisk forudsætningskrav – specielt for 3. semester
6. Fortællinger om etiske dilemmaer i dagligdagen med de sygeplejestuderende
7. Fokus på klinisk undervisning, når der er rekrutteringsproblemer, ubesatte stillinger og underskud på hospitaler og i kommuner. Hvordan sikrer/opretholder vi gode læringsmiljøer? Hvordan påvirker det kvaliteten i uddannelsen?
8. Praktiske læringsredskaber
9. Eksamination/prøver i forhold til praktiske færdigheder
10. Hvorfor dropper studerende ud af uddannelsen – og hvad kan vi gøre i praksis (klinikken) for at mindske frafaldet?
11. Artikler, der fra forskellig side vil belyse praksisfællesskabet. Er studerende kun perifere deltagere?

Redaktørgruppen står gerne til rådighed for hjælp og vejledning.

God fornøjelse med blad nr.1!

1) Færch J, Bernild C., 2015. Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten [Online]. Sygeplejersken, 7, s. 78-82. Tilgængelig fra: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-7/paedagogisk-refleksionsmodel-gavner-patienten#>

Nyhedsbrev fra formanden



Godt nytår til alle medlemmer af FSUS

Med dette nyhedsbrev i 2019 håber jeg, at vi også i det nye år kan fortsætte vores aktive linje med gode tiltag til gavn for udviklingen af sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen.

Således har 2018 igen været et år med mange aktiviteter i FSUS og med stor tilslutning til vores temadage og konference.

Ny uddannelse har, ikkeoveraskende, igen i år præget årets FSUS konference og temadag.

Der var, vanen tro, stor tilslutning til temadagen for kliniske vejledere med bl.a. Jakob Birkler.

FSUS konferencen i Århus i oktober, med feedback som tema, var ligeledes et trækplaster med mange gode og relevante oplæg. Her fik vi gode evalueringer af sted og indhold, da temaet var højaktuelt og vedkommende.

Forandringer af aktiviteter og drift i FSUS

Vi har i 2018 fået implementeret de forandringer af aktiviteter og drift, som vi planlagde i 2017. Vi har nu fået etableret et godt samarbejde med regnskabsafdelingen i DSR. De tager sig nu af medlemsregistrering samt regnskab i samarbejde med vores kasserer Susanne Brøndum. Det har lettet nogen arbejdsgange og frigjort ressourcer til andet arbejde i bestyrelsen.

2018 var første år hvor vi, udover temadagen for klinisk vejledere i marts, sammenlagde forårs- og efterårskonferencen til afholdelse af FSUS årskonference i oktober, herunder afholdelse af generalforsamlingen. Der var øget tilslutning til konferencen, og derfor sikrer vi fremadrettet, at der er tilstrækkelig kapacitet (overnatningsmuligheder), så flere af FSUS medlemmer har mulighed for at deltage.

Medlemsstatus

Vi ser i disse år en tendens til en større afgang af medlemmer end tilgang. Mange af vores trofaste medlemmer går på efterløn/pension i disse år, godt for dem og vi ønsker alle held og lykke fremover, men det kan ses på vores medlemstal. Jeg vil derfor fortsat opfordre alle til at gøre reklame for vores forening til jeres kollegaer. Der er plads til alle, som har undervisning/klinisk vejledning som et kerneområde og som kan få glæde af det sammenhold og videndeling, man kan få i foreningen. Generalforsamlingen fastholdt medlemskontingentet på 300 kr. i 2019 som 2018 – det håber vi også, vi kan fastholde fremover.

Nye vinde i organiseringen af de faglige selskaber i DSR

Der har i løbet af 2017 – 2018 været arbejdet med en proces herimod en organisationsændring af alle de faglige selskaber samt Dasys i DSR – Ændringen strandede desværre på, at der ikke var fuld tilslutning til modellen. Der arbejdes videre med en revision. Det vil I høre mere om, når vi ved, hvordan det lander.

Uddannelsesnyt

fungerer rigtigt godt, og der udgives blade af høj kvalitet. Redaktionsgruppen er fuldtallig og meget engageret. Bestyrelsen er fortsat interesseret i at få kommentarer fra medlemmerne vedrørende Uddannelsesnyt, både på udseende og indhold. –

Hjemmesiden

Hjemmesiden fungerer ok nu. I er altid velkomne til at kontakte os, hvis I har brug for informationer, I ikke lige kan finde på den nye hjemmeside. Hvis I er interesseret i at få besked, når der skrives noget/slås noget op på vores hjemmeside, så kan I få en notifikation i jeres mail. (se vejledning under uddannelsesnyt)

Kliniske vejledere

Netværk for kliniske vejledere har nu været etableret i nogle år. Netværket har blandt andet udviklet en værktøjskasse til brug for klinikken. Netværket vil præsentere sig på temadagen for kliniske vejledere i marts. Da flere af pionererne har fået nye stillinger og udtrådt af netværket, mangler der medlemmer til denne.

Hvis der er nogen medlemmer fra klinikken, som har lyst til at være med i det kliniske netværk, er I velkomne til at kontakte os – vi har ledige pladser – kontaktpersonen står på hjemmesiden eller tag fat i et medlem af netværket på temadagen. Man er velkommen til at komme med på et uforpligtende møde og møde de øvrige medlemmer.

Uddannelse

Alle uddannelsesinstitutioner og kliniske undervisningssteder i landet har nu været i gang med at implementere 2016 uddannelsen i noget tid, og der begynder at være nogle erfaringer. Vi har i bestyrelsen et stadigt fokus på, hvilke aktuelle pædagogiske/faglige temaer, som kan understøtte arbejdet med uddannelsen og være af interesse for vores medlemmer. På vores efterårskonference i 2019, som afholdes i Roskilde 28. – 29.oktober, vil der derfor fortsat være fokus på centrale temaer i 2016 uddannelsen.

Mangel på sygeplejersker

Grundet problemer med rekruttering af sygeplejersker er der flere steder sket en opdimensionering af uddannelsespladser. Dette er godt, men stiller samtidigt krav til både den teoretiske og kliniske del af uddannelsen om at tænke nye undervisningsformer og organisering af kliniksteder.

Til sidst vil jeg ønske alle et godt nytår med mange gode oplevelser i det nye år med FSUS og med at uddanne sygeplejersker – glæder mig til at se mange til vores arrangementer.

Formand for FSUS Birgit Hedegaard Møller

Er den kliniske vejledning blevet over-struktureret i higen efter anerkendelse? Og er virkeligheden blevet et forstyrrende element?



Af Tina Rich Mogensen, klinisk vejleder,
Nordsjællands Hospital H0641.

En "ny" begyndelse

I foråret 2016 blev en ny bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen offentliggjort (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2016). Revisionen af uddannelsen var bl.a. et resultat af kritik fra den medicinske klinik. Klinikken havde gennem en længere årrække givet udtryk for, at den nyuddannede sygeplejerske ikke havde tilstrækkelige praktiske færdigheder, manglede evne til beslutningstagning i kliniske situationer samt klinisk lederskab. I den nye bekendtgørelse blev to nye begreber introduceret: Klinisk beslutningstagning og klinisk lederskab. Dermed blev der i høj grad stillet skarpt på to kliniske kompetencer hos den nyuddannede sygeplejerske. De to begreber griber således dybt ind i den kliniske vejledning, der skal tilbydes de studerende.

Som følge heraf mener jeg, at forventningerne til den kliniske vejledning og undervisning er blevet langt større. Det skyldes, at de to begreber, i praksis, handler om at kunne kombinere såvel teoretisk som klinisk viden for herigennem at kunne tage en klinisk beslutning (Haase et. al. 2016). Samtidig afspejler begreberne, at den sygeplejepraksis, vi vejleder til, er blevet yderst kompleks. En kompleksitet som vejlederen og vejledningen må imødekomme, men hvordan?

Igennem længere tid har jeg været bekymret for, hvor vi er på vej hen med den kliniske vejledning. Jeg er alvorligt bange for, at vi, som kliniske vejledere i "akademiseringens hellige navn", igennem en længere årrække, mere eller mindre bevidst, har udtyndet vores egen vejledning og i stedet for udviklet os til klassiske undervisere. Derfor var det med stor glæde, at jeg modtog den nye bekendtgørelse, idet jeg ser et øget fokus på den kliniske del af uddannelsen afspejlet heri. Det er min påstand, at vi som kliniske vejledere selv er blevet forblændet af den øgede akademisering af uddannelsen,

og at vi undervejs på denne mission har tabt fokus på vores fornemste opgave, nemlig at vejlede til og i professionen sygepleje.

Ved hjælp af ny-institutionel teori (Meyer og Villadsen, 2007) vil jeg i denne artikel sætte fokus på adfærden hos de aktører, der beskæftiger sig med klinisk vejledning. Det vil sige uddannelsesinstitutionerne, de kliniske institutioner (hospitaler, plejehjem etc.), de kliniske vejledere og de studerende. Det følgende afsnit vil bygge på teori af W. Richard Scott og John W. Meyer samt P. J DiMaggio og W. Powell, hvor omdrejningspunktet er, hvorledes offentlige institutioner agerer for indbyrdes at opnå legitimitet og anerkendelse (Myer, J.W., Scott W.R. 1992 s. 45-99, P.J DiMaggio., W.Walter p.147-160).

Hvordan påvirkes vejledningen og hvordan reagerer vejlederne?

Den kliniske vejleder er ansat af den kliniske institution (Hospital) men har via Undervisningsministeriet fået tildelt et ansvarsområde, som uddannelsesinstitutionerne (eks. Københavns Professionshøjskole) forvalter og konkretiserer igennem deres studieordninger. Man kunne også sige, at kliniske vejledere via bekendtgørelsen er udnævnt til forvaltere af den kliniske del af uddannelsen. Jeg vil i det følgende se nærmere på forholdet mellem de kliniske vejledere på et hospital i Storkøbenhavn, Københavns Professionshøjskole og de studerende. Herigennem vil jeg forsøge at forklare, hvorfor jeg mener, den kliniske vejledning er på vej til at smide sin kerneopgave – at vejlede til sygeplejefprofessionen - over bord.

Jeg vil ved hjælp af begreberne tvangsmæssig og normativ isomorfi fra den ny-institutionelle teori forsøge at sætte ord på den adfærd, jeg ser aktørerne imellem, og

på hvilken betydning jeg mener, det får for vejledningen og ikke mindst de studerende.

Tvangsmæssig isomorfi

Lad mig give et par eksempler fra klinisk vejledning på, hvorledes tvangsmæssigt isomorfi kan se ud. Uddannelsesministeriet lægger pres på Københavns Professionshøjskole via uddannelsesbekendtgørelsen. Professionshøjskolen omsætter herefter bekendtgørelsen

Fakta

Tvangsmæssig isomorfi (Coercive isomorphism): Pres på organisationen fra andre organisationer, som de er afhængige af (eksempelvis Undervisningsministeriet med økonomiske bevillinger til professionshøjskolerne samt disses lovkrav og forventninger til undervisningsindhold).

Normativ isomorfi (Normative pressure): På tværs af organisationer, eksempelvis via netværk opstår bestemte værdier som spredes. Der opstår en norm for hvilke arbejdsmetoder, der anvendes og derved kopieres adfærd fra den ene organisation til den anden. (DiMaggio,P.J, Powell, W.W. 1983)

til et nyt dokument: "Studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole" og udarbejder relaterede semesterbeskrivelser, der bl.a. indeholder detaljerede beskrivelser af ansvarsområder for den kliniske vejleder.

Eksempel:

Afholdelse af individuelle studiesamtaler, vejledning og godkendelse af obligatoriske aktiviteter, afholdelse af kliniske prøver samt udarbejdelse af godkendelsesdokumenter. Her ses altså, hvordan uddannelsesinstitutionen udøver tvangsmæssig isomorfi overfor den kliniske vejledning ved at pålægge de kliniske vejledere specifikke rammer for deres virke.

Jeg finder det interessant at se på, hvordan de kliniske vejledere reagerer på presset fra professionshøjskolen, da jeg mener at se tegn på, at denne reaktion får betydning for de studerendes udbytte af de kliniske perioder. Dette visende sig ved at jeg, i min egen praksis ofte møder vejledere, der har udviklet og udarbejdet egne dokumenter, der detaljeret beskriver opgaver til studerende, som ikke er beskrevet i semesterbeskrivelserne.

Eksempel:

Skriftligt arbejde omkring medicinspørgsmål med efterfølgende vejledning, detaljeret refleksionsopgave

inkl. litteratur før deltagelse i aftenvagter, skriftlig og mundtlig vejledning i "hvad er en disposition". Dokumenterne præsenteres over for uddannelsesinstitutionen, og jeg oplever, at institutionen tydeligt reagerer med anerkendelse og øget validitet over for de kliniske vejledere. I min praksis kommer den til udtryk under møder med uddannelsesinstitutionen, som udtrykker, at de oplever dokumenterne som et udtryk for, at "De kliniske vejledere har meget styr på tingene". Dokumenterne er efter min mening med til at akademisere den kliniske vejledning yderligere, og jeg ser dem derfor som et svar på det pres, som vejlederne står overfor. Et svar, der bekræfter værdisættelsen af academia – og som kunne udtrykkes ved "se på os kliniske vejledere, vi kan også være akademiske."

Jeg ser flere tegn på ønsket om øget legitimering hos aktørerne i uddannelsessystemet. Som beskrevet ovenfor legitimerer vejlederne sig over for uddannelsesinstitutionen, men anerkendelsen søges også internt imellem dem i de kliniske institutioner. Eksempelvis sker dette ved, at kliniske vejledere på et givet hospital "skeler til" andre hospitaler og igangsætter flere skolelignende aktiviteter: Heldags fællesundervisning for alle 6. semesterstuderende, simulationsundervisning på flere forskellige semestre, gruppeundervisning på de enkelte sengeafsnit og "introduktionsdage", "Temadage" og "kvalitetsdage". Alt sammen gode tiltag men problematikker ved alle disse aktiviteter er, at de foregår væk fra patienterne, og derfor ser jeg dem som et udtryk for, at den skolastiske undervisnings- og vejledningsform har en høj værdi hos de kliniske vejledere. Disse akademiske aktiviteter kan både ses som legitimering af de kliniske vejledere over for uddannelsesinstitutionen, der har hovedansvaret for den skolastiske del af uddannelsen. Man kan også sige, at der hos de kliniske vejledere sker en høj værdisættelse af den akademiske tilgang til sygeplejen, idet man prioriterer tid til disse aktiviteter, tid som den studerende kunne have brugt hos patienten. Jeg mener, at tiden som den kliniske vejleder tilbringer sammen med den studerende, er afgørende for at kunne styrke udviklingen af den kliniske beslutningstagning og klinisk lederskab. Det er i dette tætte samarbejde, at der er mulighed for refleksionen sammen med den studerende, ikke bare over hvad der skete, men også hvordan kan det lærte bringes videre i plejen hos den næste patient.

Denne problematik har Karin Højbjerg igennem et observationsstudie belyst. I sin ph.d.-afhandling konkluderer hun, at de kliniske vejledere i højere grad end før er begyndt at indføre skoleundervisning i deres praksis (Højbjerg, K. 2011). "Undervisningsaktiviteterne på hospitalet ser ud til at tage til og svulme op" skriver hun. Hun

peger på, at en af forklaringerne kan være, at også den kliniske vejleder har skullet kæmpe for sin identitet og sin position i forhold til almindelige sygeplejersker, men at vejlederen på den vis er endt med at blive en slags "forvalter" af det akademiske og skolestrukturelle system i klinikken (Højbjerg s. 233, 247).

Spørgsmålet er, hvor vidt den kliniske vejledning sammen med academia er ved at lukke sig om sig selv og sælge ud af den praktiske kliniske vejledning for at opnå anerkendelse og legitimitet overfor uddannelsesinstitutionen?

Normativ isomorfi

Den normative isomorfi viser sig bl.a. på Nordsjællands Hospital. Her samarbejder 35 kliniske vejledere om flere fælles tiltag overfor de studerende, eksempelvis simulationsundervisning (SIM). Jeg vil i denne sammenhæng betragte vejlederne som en "vejledningsorganisation", der har sin egen adfærd i forhold til det kliniske vejledningsfelt, de agerer i. Jeg kan eksempelvis betragte tilbuddet om SIM som et svar til de andre vejledningsorganisationer, der siger: "*Det skal vi da tilbyde, fordi det gør de øvrige hospitaler*" eller "*Enhver klinik med respekt for sig selv tilbyder SIM*". Det er ikke et spørgsmål om, at SIM-undervisning ikke er relevant og givende for den studerende, den er endog nævnt i bekendtgørelsen som en mulig undervisningsform. Men vi må spørge os selv, om det er for den studerendes bedste, at vi i deres kliniske perioder trækker dem ud af praksis, når de også på skolen deltager i SIM-undervisning? Har vi i virkeligheden udviklet SIM-programmer, fordi den kliniske vejledning herigennem opnår anerkendelse og legitimitet overfor uddannelsesinstitutionerne og andre "vejlederorganisationer"?

I praksis mener jeg, at vi specielt på 1. og 2. semester skal forholde os kritisk til, hvor meget tid fra virkelige patienter vi afsætter til SIM. Denne prioritering kalder på et tæt samarbejde med uddannelsesinstitutionen om, hvem der tilbyder hvilken form for SIM og med hvilket læringsudbytte.

At gå fra struktur til kaotisk virkelighed.

Ser vi på bekendtgørelsen med blikket rettet imod "klinisk beslutningstagnning" og "klinisk lederskab" samt bekendtgørelsens overskrift "Professionsbachelor i sygepleje", bliver vi som vejledere nu nødt til at kigge indad. I vores higen efter anerkendelse fra såvel uddannelsesinstitutionen samt andre kliniske organisationer må vi stoppe op. Vi har et ansvar for at holde fokus. Fokus på den sygeplejefprofession de studerende skal uddannes til. Ved uddannelsens slutning skal de nye sygeplejersker kunne agere og håndtere en virkelighed, som meget

sjældent kan struktureres som en individuel studieplan. En hverdag, som sjældent ligner den hverdag, de mødte under studiet. De nyuddannede skal være i stand til at tage kliniske beslutninger og udøve klinisk lederskab, uden de først skal i et "klasselokale" for mundtlig eller skriftligt at reflektere over situationen. Karin Højbjerg beskriver, at hendes observationer har vist, at denne omskiftelige og ikke organiserbare virkelighed kan være et problem for vejledningen. Den kliniske vejleder kan blive frustreret over, at de nøje planlagte pædagogiske aktiviteter ikke kan afvikles som forventet. "Paradoksalt nok opleves den (virkeligheden) som forstyrrende" (Højbjerg 2012 s. 252)

Her følger et eksempel på, hvorledes hverdagen kan være forstyrrende for den kliniske vejledning. Jeg kalder det studiestyret vejledning:

Louise har udarbejdet en detaljeret studieplan med ugentlig fokus på læringsudbytter. I denne uge skal hun have fokus på sårpleje og smerter. Ved gennemgang af patientoversigten ses umiddelbart ingen pt. med sårproblematik og smerter. Hun har læst relevant teori og farmakologi og er forberedt på en følgedag med vejleder, hvor de skal gennemgå teori om sår, plejeprodukter samt udføre relevant pleje. Både Louise og vejleder bliver frustrerede over, at der ikke findes en patient med denne problemstilling.

Lader vi omvendt den uforudsigelige hverdag styre vejledningen, kunne vi vælge en tilgang, som jeg vil kalde patientstyret vejledning:

Denne kunne se således ud: 85-årig pt. indlagt med nyopdaget DM2, inaktiv og i begyndende delir med manglende nattesøvn. Louise og vejleder vælger fokus på søvn og hvile samt ernæring til DM2. Kort gennemgang af de farmakologiske muligheder inden for såvel DM som delir. Sammen varetager de plejen af patienten med in-situ vejledning. Louise læser på sin næste studiedag op på medicinen, og ved næste møde med klinisk vejleder vil der være mulighed for eftervejledning i, hvad patientsituationen pegede på af opfyldte læringsmål.

Karin Højbjerg mener, at denne drejning mod det teoretiske og skolastiske i den kliniske vejledning får uheldige konsekvenser for de studerende. "De må selv finde en accept i, at den virkelighed, de praktiserer i, ikke kan placeres i gennemtænkte planer, da den er uordentlig og forudsigelig" (s. 252). De studerende ender altså med andre ord som taberne, der i værste fald først opdager, hvor "uordentlig" sygeplejehverdagen kan være, når de begynder deres første job (Højbjerg 2012, s. 525).

Vejledning eller vildledning frem mod flyveklar sygeplejerske?

I studiets 6. semester har vi som kliniske vejledere den sidste mulighed for at kunne forberede og ruste den studerende til den virkelighed, som de 4 måneder senere skal ud og arbejde i. Med andre ord "sidste kliniske vejledningsstop", før virkeligheden indtræder.

Som klinikkens repræsentant mener jeg, at vi, som kliniske vejledere, har en forpligtigelse til at gøre de studerende så bevidst som muligt om, hvordan de i det virkelige virke kommer til at skulle arbejde. Har vi skærmet dem og ikke tilbudt vejledning i forhold til at kunne håndtere de prioriteringer, som det sundhedsvæsen, vi har i dag, uden undtagelse byder os, gør vi de studerende en bjørnetjeneste.

Ofte oplever jeg, at de nyuddannede har vanskeligt ved at overskue mere end 1-2 patienter. De fortæller, at de aldrig i deres kliniske ophold har haft et større patientansvar. Langt størstedelen af de nyuddannede vil komme til at arbejde på et medicinsk afsnit med ansvar for min. 4-6 patienter. Jeg mener, det er den kliniske vejleders opgave også at vejlede i prioritering af sygeplejen som en del af "Klinisk lederskab".

Der er også andre tegn på, at man fra politisk side efterspørger en vejledning, der ikke er virkelighedsnær.

Eksempler på at vejlede i prioritering:

- 6. semester studerende vejledes bevidst i et progressivt forløb med en patient frem mod 3-4 pt. ved afsluttende praktiske prøve. Der gives før og efter vejledning i den daglige pleje af 3-4 patienter.
- Studerende følger sygeplejerske med opmærksomhed på anvendelse af praktiske værktøjer, der hjælper med planlægning og pleje af 3-4 pt.
- Klinisk vejleder følger op med mundtlig argumentation for den prioriterede pleje.

Det ses af 6. semester-beskrivelsen fra UCC (nu Københavns Professionshøjskole), hvor klinisk vejledning skal rette sig imod at "...planlagte og målrettede undervisnings- og vejledningsforløb med udgangspunkt i *eksemplariske og autentiske* borger- og patientforløb ..." (Studieordningen Sygeplejerskeuddannelsen på UCC s. 26)

"Eksemplarisk" betyder bl.a. forbilledlig, optimal og ideal (Sproget.dk). Det vil sige, at Københavns Professionshøjskole ønsker, at vi skal vejlede i de forbilledlige og optimale patientforløb. Dette er egentlig ganske ønskværdigt og prisværdigt, men i min optik, som både sygeplejerske og vejleder, er dette ofte ikke muligt. Men tager vi ordet "autentisk", som betyder ægte, virkelig, reel og virkelighedsnær, ser jeg, at vi faktisk får hjælp til at vejlede i mere virkelighedstro situationer og ikke i hvad der måtte være ønsketænkning for sygeplejen. Jeg mener, at vi skal åbne de studerendes øjne for, hvad vi i teorien ønsker for patienten, og hvad der i virkeligheden er muligt i en autentisk hverdag. En vejledningsopgave, der består i at vejlede i mestring af en hverdag, der ofte giver ringe mulighed for at udøve den ideelle sygepleje.

Det sidste ord

Teorierne og den abstrakte tænkning de studerende har med i klinikken, skal vi selvfølgelig hjælpe dem med at få i spil, men klinisk vejledning må og skal foregå ude ved patienterne. Spørgsmålet er, om vi er blevet smittede af den akademiske virus og har givet køb på den mesterlære, som oprindeligt var grundstenen i den kliniske vejledning. Jeg vil appellere til, at vi tager bekendtgørelsen bogstaveligt med sin titel "Professionsbachelor". Vi skal have tiltro til, også overfor de studerende, at vejledning via studiesamtaler, individuel studieplan, planlagte refleksionsseancer, samt pædagogiske følgedage ikke altid lader sig planlægge, men at vi skal lade virkeligheden og patienten bestemme, hvad der skal vejledes i. Vi skal anerkende, at de studerende skal have den rette kvalificerede pædagogiske vejledning, men vi skal stå ved det fag, vi underviser dem i, nemlig sygepleje og de betingelser der er for denne praksis. Der er ingen tvivl om, at kliniske vejledere har meget forskellige betingelser for det pædagogiske arbejde, men vi skal lade være med at undskylde eller udskyde lærings- og vejledningsmuligheder, fordi virkeligheden er både kaotisk og uforudsigelig. Det er sygeplejen og dens virke også.

Der skal ikke være tvivl om, at den kliniske vejledning gør en stor og markant forskel for de studerende. Vi skylder de studerende som professionelle vejledere at være vores egne motiver bevidste, således vi ikke bliver "curling-vejledere", der producerer "curling-studerende". Jeg arbejder som kardiologisk sygeplejerske på et stort medicinsk sengeafsnit og i en akutmodtagelse og kender den barske hverdag. Vi skal hverken fremme robusthed eller acceptere, at der til tider er en helt umenneskelig belastning på sygeplejersker. Omvendt skal vi hverken skærme eller pakke de studerende ind i vat, men give dem alle de bedste muligheder ude hos patienterne for her at udvikle klinisk beslutningstagning og klinisk leder-

skab i en autentisk hverdag, der er medvirkende til, at de i mindre grad vil opleve det så ofte omtalte "praksischock". Fra et samfundsmæssigt perspektiv får vejledning til denne sundhedsfaglige gruppe meget stor betydning. Efterspørgslen på dygtige og stabile sygeplejersker vil være stigende, da befolkningen forventes at leve længere og med en langt større sygdomskompleksitet end hidtidig. Den kliniske vejleder vil derfor fortsat være en nøgleperson i uddannelsen af sygeplejersker, og den kliniske vejledning vil blive udfordret i sin pædagogiske tilgang i et særdeles komplekst sundhedsvæsen.

Litteratur

1. DiMaggio, P.J, Powell, W.W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational fields. I: American Sociological Review, Vol. 48, No. 2. pp. 147-160 Published by: American Sociological Association Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2095101>. Lokaliseret: 19-05-2018 08:40 UTC
2. Haase K., Barbesgaard, H., Suhr, L., Hjortsø, M., Andersen, J.F., Kappel, N.,(2016). Nye begreber i sygeplejerskeuddannelsen. Kliniskbeslutningstagning og klinisk lederskab. FSUS: Uddannelsesnyt nr. 3, 27. Lokaliseret d. 18 maj 201 . https://issuu.com/riber-tus/docs/uddannelsesnyt_3_2016
3. Højbjerg, Karin. (2011). Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse. Ålborg: Institut for læring og Filosofi. Ålborg Universitet. Ph.D. afhandling.
4. Meyer, J W. Richard Scott, W., Deal, T. E. (1992). Institutional and Technical Sources of organizational structure: Explaining the structure of educational systems. : Meyer, J.W., Scott, W.R., Organizational environments Ritual and rationality. (s. 45-67) Newbury Park: . Sage publications. US.
5. Meyer, J.W. Rowan, B. (1992). The structure of Educational Organizations. I: Meyer, J.W., Scott, W.R., Organizational environments Ritual and rationality. (s. 71-95) Newbury Park: Sage publications. US.
6. Mik-Meyer, N og Villadsen, K. (2007) Magtens former, Sociologiske perspektiver på statens møde med brugeren. s. 117-145.
7. <https://sproget.dk/lookup?SearchableText=eksemplarisk>. Lokalisere : 19-05-2018
8. Sygeplejeuddannelsen på UCC. (2016). Studieordningen for Sygeplejerskeuddannelsen på UCC. Lokaliseret d.18 maj 2018. https://ucc.dk/sites/default/files/studieordning_sygeplejerskeuddannelsen_ucc_2016_rev_sep_2017.pdf
9. Støjer, L. (2013) At have en vejleder – at være vejleder. I: Læring i og af klinisk praksis. Glasdam, S. , Hundborg, S. red.
10. Uddannelses- og forskningsministeriet. (2016) Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. J. nr. 15/021338. BEK nr. 804 af 17/4/2016.. 2008. Lokaliseret d. 16 marts 2018 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>.

Fingeren på pulsen



Af Luise Mejsner, Koordinerende Klinisk Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Sjællands Universitetshospital, Akutafdelingen

Hvad er din jobtitel, uddannelse og hvad består dit arbejde af?

Jeg er ansat som koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig i Akutafdelingen Sjællands Universitetshospital (SUH). Baggrunden for dette er en professionsbachelor i sygepleje fra 2006, klinisk vejledermodul fra 2009. Og så er jeg i skrivende stund i gang med en spændende og udviklende Master i Uddannelse og Læring ved Roskilde universitet. I akutafdelingen SUH, er uddannelse altid højt prioriteret, vi uddanner speciallæger, yngre læger, redder-elever, forsvarrets medic-elever, sygeplejestuderende og lægesekretærelever. Ud over dette uddanner vi afdelingens eget personale via kompetencedage og efteruddannelse, således at de løbende udvikler deres viden og færdigheder. Mit særlige fokusområde er de sygeplejestuderende og afdelingens kommende udvikling omkring disse.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

Vi er en afdeling i konstant udvikling og udvidelse, tidligere har vi haft et relativt begrænset antal sygeplejestuderende ad gangen, typisk to i et halvt år ad gangen. Dette har betydet, at jeg som uddannelsesansvarlig, indtil nu også var de studerendes daglige kliniske vejleder, deres eksaminator og den primære person, de følges med i det daglige. Jeg er meget optaget af at skabe et læringsrum, hvor de enkelte studerende får mest mulig læring ud fra deres subjektive behov samt at skabe en tryk hverdag, hvor de studerende får indblik i virkeligheden som sygeplejerske.

Hvad er du mest optaget af i dit virke lige nu og hvad ser du som en udfordring?

At være en del af et læringsrum, hvor både studerende og personale trives, har en stor interesse for mig. Lige nu er vores afdeling under stor udvidelse og sammenlægning på tværs af matriklerne Køge og Roskilde. Dette betyder i praksis, at antallet af sygeplejestuderende, jeg er ansvarlig for, stiger markant. Samarbejdet med daglige vejledere bliver pludselig et helt nyt aspekt

af min hverdag, hvor jeg selv vil se de studerende færre dage. En anden udfordring er, hvordan jeg skal skabe et nærværende læringsrum, hvor både fast personale, studerende og patienter oplever høj kvalitet?

Hvorfor interesserer dette område dig i forhold til undervisning/vejledning?

Travlhed er en given faktor i sygeplejefaget, og i særdeleshed inden for akutområdet, og samtidigt stiger antallet af uddannelsessøgende.

Hvordan får man disse faktorer og høj sygeplejefaglig standard til at mødes?

Man kunne forestille sig at arbejde i teams bestående af en vejleder, en 2. semester studerende og en 6. semester studerende, hvor hver studerende har fokus på sit læringsmål, men deltager i plejen af de samme patienter, men man må selvfølgelig også tænke over, hvordan patienterne oplever det at blive mødt af et "uddannelsessteam". Dette er på nuværende tidspunkt ideer og tanker til, hvordan vi bedst muligt løfter opgaven omkring uddannelse. Heldigvis har SUH et stærkt netværk af koordinerende undervisere på alle afdelinger. Her deler vi erfaringer, og jeg er sikker på, at jeg i den kommende tid kommer til at trække meget på netop dette netværk.

Hvis du skal komme med en pointe eller et råd, du gerne vil videregive, hvad skal det så være?

Jeg tror inderligt på, at de studerende positivt kan mærke, når afdelingen og de kliniske vejledere/undervisere brænder for opgaven omkring deres uddannelse, og at uddannelse prioriteres på trods af den uundgåelige daglige travlhed på afdelingerne. Det er derfor en vigtig del af dagsordenen i alle processer at medtænke uddannelse.

Fingeren på pulsen gives videre til:

Anja Winther

Klinisk underviser i Abdominalcenter K, BFH

Blufærdighed i sygeplejerskeuddannelsen – en kvalitativ undersøgelse om at være sygeplejestuderende.



Af Lektor, studievejleder Helle Kronborg Krogsgaard, Sygeplejerskeuddannelsen Hjørring UCN og

Lektor, studievejleder Tina Nielsen, Sygeplejerskeuddannelsen Hjørring UCN

Keywords: Blufærdighed, sygeplejerskeuniform, færdighedslaboratoriet

Indledning

I medierne pågår der diskussion om unges blufærdighed – hvorfor vasker unge sig ikke, inden de skal i svømmehallen? Hvorfor må andre ikke se deres kroppe? (1,2,3,4). Hvordan kan de have det sådan, når de på den anden side eksponerer sig selv på forskellige sociale medier? (5) Som studievejledere ved Sygeplejerskeuddannelsen UCN hører vi ofte udtalelser fra studerende om deres bekymringer i forhold til at skulle hjælpe patienter med f.eks. personlig hygiejne. Ligeledes kan deres oplevelser i færdighedslaboratoriet være udfordrende i forhold til deres faglige og personlige kompetencer. Fortsætter denne tendens, vil det måske blive svært og udfordrende for studerende at indgå i en professionel relation med patienten i forhold til varetagelse af de grundlæggende behov.

Baggrund og problemstilling

I studievejledningen fortæller studerende bl.a. om deres oplevelser fra klinisk praksis. Det kan være oplevelser, der kan være grænseoverskridende i forhold til relationen mellem den studerende og patienten, som f.eks. på trods af at den studerende ved, at der er evidens for, at rektal temperaturmåling er den mest pålidelige målemetode, vælges en tympan måling for at undgå at komme tæt på patienten. Mødet med den virkelige verden i de første klinikker kan virke overvældende for nogle studerende. Derfor viser undersøgelser i Danmark, at der i disse tider stilles krav til sundhedsprofessionelle om en følelsesmæssig indsats (6). Forventningerne om ægthed er store og for at kunne præstere det forventede følelsesmæssige arbejde, skal den sundhedsprofessionelle i en vis grad være ægte i sine følelsesudtryk. Denne del af

sygeplejen kan blive overvældende for den studerende – det at skulle berøre og være tæt på et andet menneske og have en professionel adfærd (7). Forskning påpeger, at blufærdighed er et udtryk for frygt i forhold til at træde ind i den professionelle rolle som sygeplejerske. Det kan være svært at udstille de ting, man ikke helt har styr på (8). Karin K. Bonde har tidligere belyst blufærdighed ud fra den studerendes perspektiv. Oplevelsen er, at krop-

Abstract

Blufærdighed kan være udfordrende for sygeplejestuderende i relationen med patienten. Formålet med projektet var at undersøge, hvorledes 1. års sygeplejestuderende oplevede blufærdighed i relationen med patienten og medstuderende. Der blev gennemført 2 fokusgruppeinterview med 7 sygeplejestuderende. Projektet viste, at sygeplejerskeuniformen hjælper de sygeplejestuderende i relationen med patienten og giver en samhørighed med sundhedsprofessionelle i klinisk praksis samt i færdighedslaboratoriet. Handsker hjælper ligeledes til at mindske blufærdigheden for 1. års sygeplejestuderende, idet det at røre medstuderende og patienter ikke opleves så udfordrende. Der ses et behov for at diskutere blufærdighedsbegrebet med sygeplejestuderende og sundhedsprofessionelle.

pen er blevet mere udstillet i det offentlige rum, men paradoksalt nok også blevet mere privat (9).

Formål med udviklingsprojektet

Formålet var at undersøge, hvorledes 1 års. studerende på sygeplejerskeuddannelsen oplevede blufærdighed i relationen med patienten og medstuderende.

Begrebsafklaring

I vores udviklingsprojekt vil vi benytte synonymordbogens definition af blufærdighed, idet vi tænker, at den kan være dækkende i forhold til undersøgelsens kontekst:

"Blufærdighed betyder omtrent det samme som bly. Bly betyder omtrent det samme som forlegen, genert, hæmmet, tilbageholdende, undselig (10).

Metode

Design

Udviklingsprojektet havde en hermeneutisk videnskabs-teoretisk tilgang (11). Den hermeneutiske tilgang blev anvendt i kraft af forfatterens erfaring som studie-vejledere, og den teoretiske forforståelse opnået gennem den indledende litteratursøgning.

Semistrukturerede fokusgruppinterview blev valgt som metode til at indsamle empiri om de studerendes oplevelser af blufærdighed i relationen med patienten og medstuderende, idet denne dataindsamlingsmetode byggede på interaktion, diskussion og argumentation mellem de studerende (12,13). Den semistrukturerede interviewguide blev udarbejdet på baggrund af gennemgang af den udledte videnskabelige litteratur omhandlende studerendes oplevelser af blufærdighed i relationen med patienterne og medstuderende, samt inspiration af Kvale og Brinkmann (14).

Informanter

Selektionskriterierne var at indbyde alle studerende på modul 1 til at blive interviewet, da vi var undersøgende på alles oplevelser. 7 kvindelige studerende i alderen 20-43 år meldte sig. Indsamlingen af det empiriske materiale blev foretaget i efteråret 2015 i starten af modul 1, efter de studerende havde været i deres 1. studieklinik samt deltaget i undervisning i færdighedslaboratoriet. Tidspunktet for interviewene var valgt på baggrund af, at de studerende var relative nye i studiet samt havde været i klinisk praksis og havde haft undervisning i færdighedslaboratoriet. Det vil sige, de havde indgået i relationer med såvel patienter og medstuderende for første gang. I henhold til formålet med udviklingsprojektet, var fokusgruppinterviewet velvalgt, idet det kollektive samspil i gruppen kunne få forskellige synspunkter frem.

Der blev afviklet to fokusgruppinterview med henholdsvis fire studerende i den ene gruppe og tre i den

anden gruppe. De kendte alle hinanden, da de gik i samme klasse. Det, at de kendte hinanden, kunne være en fordel, idet de havde fælles oplevelser dels i færdighedslab og dels i klinisk praksis. Omvendt kunne det også være en ulempe, da der kunne være etableret roller i fællesskabet, hvilket kunne medføre en tilbageholden omkring oplevelsen af blufærdighed.

Etiske overvejelser

I udviklingsprojektet blev de grundlæggende etiske retningslinjer medtænkt samt de sygeplejeetiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden med det afsæt at beskytte informantens integritet, værdighed og sårbarhed (15). Det betød i forhold til interviewet, at der blev informeret mundtligt og skriftligt om interviewet i et letforståeligt hverdagsprog. Udvælgelsen af informanterne skete efter frivillighedsprincippet, hvilket var medvirkende til at sikre udviklingsprojektets validitet og reliabilitet (14). Inden interviewet startede, blev der indhentet skriftligt samtykke fra informanterne. Der blev informeret om anonymisering og fortrolig forvaltning af datamateriale. Data blev behandlet fortroligt i henhold til lov om personoplysninger og opbevaret på en formateret harddisk. Efterfølgende blev der informeret om, at informanterne til enhver tid kunne trække sig ud af interviewet uden nogen form for konsekvenser (16).

Analyse

Empirien blev analyseret med inspiration af Kvale & Brinkmanns hermeneutiske meningsfortolkning i tre forståelsesniveauer (14). På første niveau – selvforståelsesniveauet – blev de transskriberede interviews gennemlæst flere gange med henblik på at systematisere emner, der efterfølgende ledte til meningsenheder. Fortolkningen på dette niveau var begrænset til interviewerens selvforståelse om teksten (Boks 1 og 2). På andet niveau - Kritisk commonsense, blev meningsenhederne struktureret i temaer, og tolket ud fra undersøgelsens formål (Boks 3).

På den baggrund fremkom følgende temaer; "Sygeplejerskeuniformen er et plus", "Handsker er mit skjold" og "Når accepten af ens krop udfordres".

På det sidste niveau, teoretisk forståelse, blev temaerne diskuteret med relevant litteratur, som præsenteres i diskussionsafsnittet.

Resultater

Dette afsnit er opbygget således, at de fremkomne temaer fra interviewene med de studerende præsenteres.

Præsentation af fund

Sygeplejerskeuniformen er et plus

Oplevelser fra klinisk praksis kunne være grænseoverskridende i forhold til relationen mellem den studerende og patienten. "Det er svært at skabe en hurtig kontakt ved

Udskrift af det transskriberede materiale. Boks 1	Meningskondensering Boks 2	Kategorisering, analyse, fortolkning. Boks 3
<p><i>"Det er svært at skabe en hurtig kontakt ved de stille patienter – tavshed er svær at håndtere"</i></p> <p><i>"Det er bare så overvældende, hvor hurtigt der kan opbygges en relation med patienten"</i></p> <p><i>"..for når jeg står i kælderens og tager min kittel på, så er det som om, man omstiller sig til en anden rolle"</i></p> <p><i>"Når jeg har uniformen på, ligner jeg alle de andre"</i></p> <p><i>"Det var grænseoverskridende. Men man må jo bare sætte sig i patientens sted, og så gjorde jeg det bare, og så blev det også nemmere anden gang. Det skal i hvert fald ikke gå ud over patienterne, at man selv er lidt blufærdig."</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * svært at skabe kontakt ved de lukkede patienter * tavshed er svært * relation er vigtig * tillid fra patienternes side * professionalitet * roller har betydning for kontakten til patienterne * Samhørighed med de andre sundhedsprofessionelle * Etik og empati * Godt at være aktiv i forhold til situationen med patienten 	<p><i>"Sygeplejerskeuniformen er et plus"</i></p>
<p><i>"Vi havde jo valget om at tage handsker på nede i færdighedslab.... jeg tænker bare, når jeg har handsker på, så kan jeg røre ved alt"</i></p> <p><i>"Jeg bryder mig heller ikke om at en sundhedsprofessionel person skal røre ved mig uden handsker, derfor tænker jeg patienterne må have det på samme måde"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * svært at være tæt på medstuderende, men handsker hjælper 	<p><i>"Handsker er mit skjold"</i></p>
<p><i>"Det tænker jeg tit over, hvad andre tænker om mig? Men ikke i forhold til mine valg med tatoveringer, det er jeg ligeglad med, men i forhold til personlig hygiejne – så uh hvad tænker de andre? Lugter jeg? Er mine fødder klamme og svedige? Den tanker om at gøre andre ukomfortable fylder for mig"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ung – svært ved evt. at acceptere sin egen krop * påvirkning fra andre kan give usikkerhed – flokreaktion * "hvad tænker andre?" * "hvad kommer med i klassen?" 	<p><i>"Når accepten af ens krop udfordres."</i></p>
<p><i>"I og med jeg er zoneterapeut, er jeg vant til at være meget tæt og se andres kroppe, men jeg kan ikke acceptere min egen"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * svært ved at rumme sig selv; meget blufærdig; dårligt selvværd? 	

de stille patienter – tavshed er svær at håndtere” (Boks 1). De studerende fortalte, at de sagtens kunne føle, at de var nye i professionen – de havde været i uddannelsen i fem uger og havde manglende teoretisk viden, f.eks. i forhold til en konkret sygdom eller kommunikation med patienten. At være iklædt uniformen var i sig selv en ny identitet/rolle, de påtog sig. Der var en glæde for at komme tidligt ud i klinisk praksis og opleve autentiske patientforløb, og mødet med klinisk praksis gjorde, at de kunne se relevansen af uddannelsens indhold og opbygning. En studerende fortalte, at efter at have været i klinisk praksis, var det blevet mere tydeligt for hende, hvorledes man som sygeplejerske brugte sin faglige- og personlige kompetencer i relationen med patienten. *”Det er bare så overvældende, hvor hurtigt der kan opbygges en relation med patienten”* (Boks 1).

Grundlæggende signalerede uniformen tillid og professionalitet, *”for når jeg står i kælderen og tager min kittel på, så er det som om, man omstiller sig til en anden rolle”* (Boks 1). Uniformen gav de studerende oplevelsen af en samhørighed, og denne følelse gjorde, at det var nemmere at være i relationen med patienterne. For som en af de studerende sagde: *”Når jeg har uniformen på, ligner jeg alle de andre”* (Boks 1). En studerende gav udtryk for at have svært ved de plejeopgaver, hvor man fysisk kom tæt på patienten, idet hun fortalte:

”det var lidt grænseoverskridende. Men man må jo bare sætte sig i patientens sted, og så gjorde jeg det jo bare, og så blev det også nemmere anden gang. Det skal i hvert fald ikke gå ud over patienterne, at man selv er lidt blufærdig” (Boks 1).

Handsker er mit skjold

At benytte handsker var for de studerende en måde at distancere sig på – såvel i relationen med patienten som i relationen med medstuderende *”vi havde jo valget om at tage handsker på nede i færdighedslab... jeg tænker bare, når jeg har handsker på, så kan jeg røre ved alt”* (Boks 1). Når der blev efterspurgt faglige begrundelser for dette valg, var det ofte udsagn som at distancere sig, der var gældende. *”Jeg bryder mig heller ikke om at en sundhedsprofessionel person skal røre ved mig uden handsker, derfor tænker jeg patienterne må have det på samme måde”* (Boks 1). Det at bære handsker gjorde kropskontakt mindre udfordrende for de studerende.

Når accepten af ens krop udfordres.

Under interviewet kom det frem, at ved undervisning i færdighedslaboratoriet kunne det være udfordrende at få de studerende til at intervenere i forhold til forskellige færdighedsøvelser, fx tandbørstning eller et fodbad. For at undgå at ens medstuderende så, at man ikke havde fået fjernet en rest neglelak på tåneglene, valgte studerende at møde op iført strømpebukser, således at de

undgik at få udført et fodbad. Det skulle ens medstuderende ikke se. En studerende sagde følgende:

”det tænker jeg tit over, hvad andre tænker om mig? Men ikke i forhold til mine valg med tatoveringer, det er jeg ligeglad med, men i forhold til personlig hygiejne – så uh hvad tænker de andre? Lugter jeg? Er mine fødder klamme og svedige? Den tanke om at gøre andre ukomfortable fylder for mig” (Boks 1).

Udsagnet handlede om at have kontrol over egen krop, og når det ikke var muligt, kunne det blive et problem for den studerende. En tatovering er en kropsudsmykning, man selv vælger, mens kroppens lugte styrer man ikke selv. Manglende selvkontrol i forhold til ens egen krop kan give de studerende følelsen af forlegenhed og generthed. Denne følelse opleves her efter deres første møde med klinisk praksis samt undervisning i et nyt og anderledes læringsrum – færdighedslab. Paradoksalt nok gav studerende udtryk for, at det er OK at se andres kroppe, men havde svært ved at acceptere sin egen krop. *”I og med jeg er zoneterapeut, er jeg vant til at være meget tæt og se andres kroppe, men jeg kan ikke acceptere min egen”* (Boks 1).

Diskussion

Diskussion af fund med andet litteratur

I forhold til tema 1 oplevede de studerende sygeplejerskeuniformen som værende positiv i forhold til deres relation med såvel medstuderende som patienterne. En uniform er ifølge Den Danske Ordbog: *”Ensartet beklædning som i alle detaljer har et normeret udseende, og som skal markere en persons tilhørsforhold til eller position inden for et erhverv eller en organisation”* (17). Uniformen kunne medvirke til at overvinde følelsen af blufærdighed, samt den efterspørgsel der var på faglig viden fra patienterne, pårørende og de sundhedsprofessionelle. At have blufærdighed i professionen beskriver Nortvig som et udtryk for frygt i forhold til at træde ind i den professionelle rolle som sygeplejerske (8). Nortvig påpeger, at blufærdighed er et udtryk for, at de studerende er bange for at træde ud af rollen som den dygtige studerende og træde ind i den mere usikre rolle som professionel sygeplejerske. Fundene viste, at dét at være iklædt en uniform gav de studerende en ny identitet, og de fik lettere ved at tackle blufærdighed i forhold til patienterne, pårørende og sundhedsprofessionelle. Den studerende havde oplevelsen af at fremstå både professionelt overfor patienterne samt have et tilhørsforhold blandt andre sundhedsprofessionelle, hvilket er samstemmende med Marie Baastrups udlægning, idet hun beskriver, at uniformen markerer et tilhørsforhold til den hvide verden (18). Den studerende kunne til en vis grad træde ind i en ny rolle i kraft af at bære sygeplejerskeuniformen, på trods af kun at have været sygeplejestuderende i 5 uger. De studerende oplevede det at kunne indtage en hospitalsstue f.eks. og opbygge

en tillidsfuld relation med patienten – var nemmere for dem i kraft af at bære uniform. Undersøgelser viser, at studerendes trivsel i klinisk praksis har tæt sammenhæng mellem det at kunne finde sig til rette i et socialt felt som "det hvide kollektiv". At trives og gebærde sig i det hvide felt er en kompetence, som den studerende kan have brug for hjælp til, bl.a. fra den kliniske vejleder. Sygeplejerskeuniformen har i dag flere funktioner: at reducere risikoen for overførsel af smitte, at markere tilhørsforhold til sundhedsprofessionelle og skille sig ud fra borgere, patienter og pårørende. Uniformen knytter sig til følelsen af at høre til, være en del af noget, samt kunne være nærværende for patienterne og reducere følelsen af blufærdighed (18).

I forhold til tema 2 viste det sig, at anvendelsen af handsker var mindre udfordrende i forhold til kropskontakt, for de studerende. Det at tillægge sig en fysisk distance til medstuderende og patienter via handsker, kunne ses som en naturlig handling, da den fysiske kontakt til patienterne ikke var indlejret i de studerende. De studerende vil gennem studiet udvikle sig i forhold til en fagprofessionel identitet (19). Ifølge Søren Østergaard er blufærdighed naturligt. Jo mere nøgenhed der er i det offentlige rum, jo mere blufærdige bliver vi. På de sociale medier handler det om kontrol. Det er et bevidst valg fra de unges side af, hvad der skal uploades, hvilket kan ses som en form for redigeret virkelighed (20). Ved at vælge handsker i relationen med patienterne gjorde de studerende sig bevidste valg i forhold til distance til patienten. Undersøgelser viser, at den fysiske del af sygeplejen kan være overvældende - det at skulle berøre og være tæt på et andet menneske (7). Unge mennesker har måske aldrig set og berørt en ældre krop med fysiske forandringer. Handsker kan dog gøre, at sansningen kan blive svær for studerende, for hvordan føles en kold klam fugtig hånd, når den skal sanses gennem et par handsker?

I forhold til tema 3 var fundene i tråd med en undersøgelse fra oktober 2016. I denne undersøgelse fremkom fund i forhold til unge piger, der havde udfordringer med skønheds- og sundhedsideal. Fundene i undersøgelsen viste, at jo højere social kapital den enkelte studerende havde, jo bedre syntes man om en selv (21). At være lidt ældre og have andre livserfaringer indlejret i kroppen kan komme til udtryk som en fordel i forhold til oplevelsen af blufærdighed som studerende. I en undersøgelse belyses det, hvor vigtigt det er for individet at præsentere sig i overensstemmelse med de eksisterende kropsidealer og føle ansvar for selv at udforme kroppen. Det være sig i situationer, hvor kroppen er nøgen eller blottet (22). Det er samstemmende med vores fund, idet det for de studerende fyldte meget, hvad andre tænkte og fortalte om dem.

Metodekritik

I forhold til formålet med udviklingsprojektet og valg af metode har fokusgruppeinterview været en velegnet metode, idet der er genereret et nuanceret empirisk materiale. Dette kunne ses som en styrke, idet de studerendes ny erhvervede kropslige oplevelser og erfaringer blev bragt i spil i fokusgruppeinterviewet. Validiteten af analysen blev styrket af, at de to lektorer deltog i data-genereringen og i alle analysens faser. Under analysearbejdet blev fundene tilbageført til den kontekst, de var hentet ud fra, og gyldigheden blev vurderet i denne ramme (14). I den fundne litteratur kan der drages mange ligheder mellem studerendes oplevelser af blufærdighed i relation med patienterne og medstuderende (6,7,8).

Konkluderende afslutning

Udviklingsprojektets formål var at få indsigt i, hvorledes 1. års studerende på sygeplejerskeuddannelsen oplevede blufærdighed i relationen mellem patienten og medstuderende. Fundene viser, at sygeplejerskeuniformen og brug af handsker er en ressource, idet der opleves en samhørighed med de øvrige sundhedsprofessionelle og medstuderende. Når oplevelsen af samhørighed er der, oplever de studerende sig ikke så blufærdige.

Implikationer for praksis og forskning

Udviklingsprojektet har skabt en bevidsthed om betydningen i at drøfte tabubelagte emner med studerende gennem uddannelsen. Det er betydningsfuldt, at der spørges ind til disse oplevelser fra sundhedsprofessionelt personale, når studerende er i klinisk praksis, idet de er betydningsfulde rollemodeller for studerende. Betydningen i at dele følelser, oplevelser og erfaringer med sundhedsprofessionelle må ikke underkendes. I de teoretiske forløb bør der indtænkes læringsrum, hvor der skabes mulighed for drøftelse af tabubelagte sygeplejefaglige udfordringer – ud fra studerendes perspektiv. Så rent didaktisk kan der med fordel implementeres et andet indhold i udvalgte lektioner med det formål at give de studerende en bevidsthed om blufærdighed, og hvorledes dette fænomen kan håndteres i mødet med medstuderende og patienter.

References

1. P4 Morgenavisen [Internet]; 2014 [6. nov. 2014]. Tilgængelig på: <http://www.dr.dk/playlister/p4nord/2014-10-27/p4-morgen-6481/>
2. Tronborg J. Blufærdige svømmere vil ikke vaske sig [DR Nyheder]; 2011 [6. nov. 2014]. Tilgængelig på: <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2011/11/22/080419.htm#>
3. Nilsson K. Må dine børn se din krop, som den er? [Internet]; Politiken 2017 [22. juli 2017]. Tilgængelig på: <https://politiken.dk/forbrugogliv/art6038340/M%C3%A5-dine-b%C3%B8rn-se-din-krop-som-den-er>
4. Astrup E. Er du nøgen, når du laver mad eller klipper roser? [Internet] Politiken 2017 [29. juli 2017]. Tilgængelig på: <https://politiken.dk/forbrugogliv/art6049048/Er-du-n%C3%B8gen-n%C3%A5r-du-laver-mad-eller-klipper-roser>
5. Andersen J. De barnagtige – en Ny personlighed i den moderne uoverskuelighed. 2. oplag. Gjern: Hovedland; 2011
6. Laursen PF. Personligheden på dagsordenen. I: Weicher I & Laursen PF (red.). Person og profession en udfordring for socialrådgivere, sygeplejersker, lærere og pædagoger. København; Bille & Baltzer; 2003. s. 13 – 37.
7. Winther H, Grøntved SN, Gravesen EK, Ilkjær I. The Dancing Nurses and the Language of the Body. Journal of Holistic Nursing; [15. Jan. 2015]. Tilgængelig på: <http://jhn.sagepub.com>
8. Nortvig A, Eriksen KK. Teknologistøttet simulation-sundervisning – som transllokation for teoretisk viden og praktisk handlen; Læring og Medier [Internet]. 2013 [26. juni 2017]; 6 (11): 1- 21. Tilgængelig på <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/lom/article/view/8811>
9. Bengtson JW. Når patienten giver røde kinder. Sygeplejersken 2010; (20): 16-23.
10. Synonymordbogen [Internet] 2017 [15. nov. 2017] Tilgængelig på: <https://www.synonymbog.com/synonym/bly>
11. Dahlager L, Fredslund H. Hermeneutisk analyse. I: L. Koch & S. Vallgård editor. Forskningsmetoder i sundhedsvidenskab. 3. Udgave. København.: Munksgaard Danmark; 2007. s. 154 - 178
12. Halkier B. Fokusgrupper. 2. Udgave. Frederiksberg.: Samfundslitteratur; 2008
13. Malterud, K. Fokusgrupper som forskningsmetoder for medicin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012
14. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. Udgave, 2. Oplag Kbh.: Hans Reitzels forlag; 2016
15. Sygepleiernes Samarbeid i Norden (SSN): Ethiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden Online. Danmark: Dansk Sygeplejeråd; 2003 [26. juni 2017]. Tilgængelig på: https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf søgt den 28.
16. Dataloven, Lov nr 429 af 31/05/2000 [27. juni 2017]. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=828>
17. Den danske ordbog [Internet]. Kbh.: Det Danske Sprog- og Litteraturselskab [15. jan. 2017] Tilgængelig på: <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=uniform>
18. Baastrup M. Uniformens betydning for læring i og af klinisk praksis. I: Glasdam S, Hundborg S (red). Læring i og af klinisk praksis. København; Nyt Nordisk Forlag A/S; 2013, 1. udgave. s. 124-135.
19. Rindom B. Kliniske studier. I: At studere sygepleje – find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen. Hoffmann E & Vestergaard K (red.) Kbh.: Gads forlag; 2017
20. Munch P. En bølge af blufærdighed: Vi klæder helst om hjemmefra. Politiken [Internet]. 2017 [26. juni 2017]. Tilgængelig på <http://politiken.dk/indland/art5977574/En-b%C3%B8lge-af-bluf%C3%A6rdighed-Vi-kl%C3%A6der-helst-om-hjemmefra>
21. Komiteen for Sundhedsoplysning. Ungeprofilundersøgelsen 2015. Partnerskabet bag Ungeprofilundersøgelsen. Aarhus Universitet: 1. Udgave, 1. oplag; 2016 [28. juni 2017]. Tilgængelig på: <https://www.skolesundhed.dk/Files/CMS/Ungeprofilunders%C3%B8gelsen%202015.pdf>
22. Hybholt, M.G og Thing, L.F. Krop og civilisering; Om unge danske pigers forhold til den nøgne krop i forbindelse med omklædning. Tidsskrift for professionsstudier, nr. 24, 2017

Hvordan kan videobrille som teknologi bidrage ind i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen?



Af Mette Kold Madsen, Adjunkt. Cand. Cur. VIA sygeplejerskeuddannelsen, mekm@via.dk og

Malene Hangaard Alstrup, Lektor. Master of Health Science. VIA sygeplejerskeuddannelsen, mhal@via.dk

Keywords: Videobrille, Innovativt design, Teknologi, Læring, Sygeplejerskeuddannelsen

Baggrund

I 2016 trådte den nye Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje i kraft. I indeværende bekendtgørelse ses et øget fokus på og deraf en eksplicitering omkring teknologi i læringsudbyttet. De studerende skal således ved endt uddannelse kunne reflektere over teknologianvendelse, de skal kunne anvende og vurdere teknologi samt kunne håndtere og påtage sig ansvar for professionsrelevant teknologi. Alt sammen i relation til pleje, behandling og kvalitetssikring (1). I dimittendprofilen i studieordningen for VIA Sygeplejerskeuddannelsen (2) ses det, at en af kernekompetencerne, den færdiguddannede sygeplejerske skal besidde, er at kunne anvende national og international forskningsbaseret teknologi til at udvikle sygepleje på individ, gruppe og samfundsniveau. Herunder indbefattes også at kunne forholde sig reflektivt til den teknologiske udvikling med udgangspunkt i befolkningens behov for sygepleje. Gennem uddannelsens 7 semestre ses en progression ift. den taksonomiske eksplicitering af teknologi i læringsudbyttet for de enkelte semestre (2). Teknologi er således et indhold, undervisere har pligt til at danne og uddanne til.

Ovenstående øgede fokus på teknologi i Bekendtgørelsen og Studieordningen for VIA Sygeplejerskeuddannelsen indbefatter, at anvendelsen af teknologi ikke er et indhold, de studerende kan agere selekterende i forhold til. I henhold til kriterier for semestrenes forudsætningskrav og prøver (3–12) vurderes de studerende løbende herpå. Dette betyder således, at der konkret må fokuseres på indlejring af teknologi i undervisningen, også i betragtning af den teknologikrævende praksis, som

Videobrillen:

Kameraet, som optager, sidder på broen over næsen. Videobrillen slukkes og tændes via den røde knap på brillestangen. Ved hjælp af et kabel kan optagelser fra videobrillen overføres direkte til en computer.



Resumé

Artiklen præsenterer en pilotafprøvning af videobriller i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Et innovativt design i form af FIRE-metoden var rammen. Dataindsamling foregik, ved at studerende og undervisere bar videobrillen, optog sig selv under afvikling af en praktisk færdighed i et simulationslaboratorium, så optagelsen og slutteligt deltog i et fokusgruppeinterview. Meningskondensering frembragte to temaer: At lære at anvende videobrillen og Videobrillens betydning for læringspotential. Fundene tyder på, at videobrillen kan initiere læring hos bæreren ved at skabe et autentisk refleksionsgrundlag. Dog er det essentielt, at videobrillens anatomi og teknologi er bæreren bekendt for at opnå optimal udnyttelse ift. videobrillens læringspotential.

de studerende møder som færdiguddannede (13). Størstedelen af studerende, som uddannes i henhold til Bekendtgørelsen for 2016 (14), kan betragtes som tilhørende generation Z, hvor mulighederne for digital indflydelse og digitale kontaktflader er mangfoldige (15). Det fordrer således en bevidsthed om og opmærksomhed på, hvordan undervisningen tilrettelægges, således at de præmisser, hvorpå teknologi indlejres i og fokuseres på i uddannelsen, tydeliggøres. Forskning viser, at undervisere må have fokus på og anerkende, at de studerende, i kraft af deres forudsætninger, har behov for andre måder at lære på. Det er dermed nødvendigt at medtænke teknologi i de studerendes muligheder for læring (16). For nuværende ses der ikke nogen entydig definition af teknologi som begreb (17). I dette projekt anskues videobrillen derfor som teknologi.

Litteraturen viser, at brugen af video inden for uddannelse og specielt i eksamenssituationer har været en anvendt metode. Mere specifikt involverer erfaringerne brugen af video i forbindelse med udførelse af praktiske færdigheder, kommunikative øvelser og interaktionel anvendelse i en defineret kontekst i form af simulationslaboratorium (18–21).

Ydermere ses i litteraturen, at videobrillen har været anvendt fra forskellige perspektiver og til forskellige formål (22,23). I VIA Sygeplejerskeuddannelsen har anvendelse af videobrillen været afprøvet tidligere, under afvikling af eksamen i uddannelsens kliniske del, hvor intentionen har været at bygge bro mellem klinik

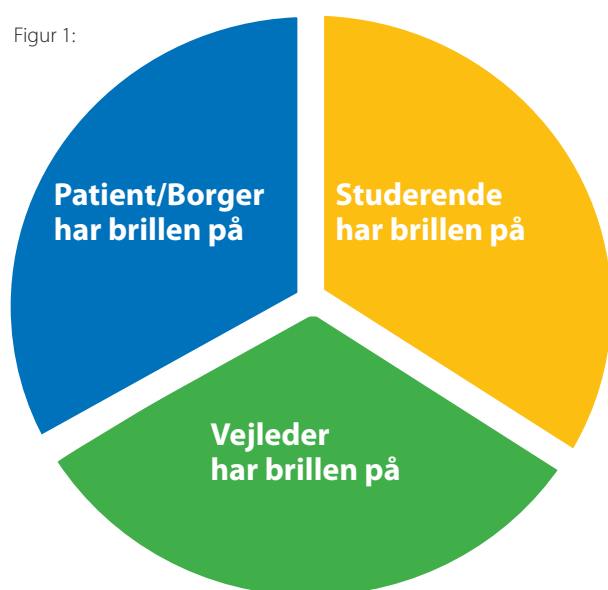
og teori. I den forbindelse blev videobrillen båret af den kliniske vejleder med det formål at filme den studerende. Herefter blev udvalgte videoklip vist i den teoretiske del af eksamen som en del af grundlaget for den studerendes refleksion og argumentation ift. den udførte sygepleje (22). Den studerende har i den forbindelse således betragtet sig selv agere i en situation på afstand.

I et andet projekt "set med patientens øjne" har videobrillen været brugt som teknologi ift. kompetenceudvikling i Aarhus kommune. Her var det borgeren, som var bærer af videobrillen, og sygeplejersken kunne dermed betragte sig selv og den udførte sygepleje fra patientens vinkel (23).

Ovenstående undersøgelser bekræfter således 2 anvendelsesperspektiver af videobrillen i forskellige kontekster og med forskellige formål. Et 3. anvendelsesperspektiv, hvor aktøren selv er bærer af videobrillen for derefter at betragte sig selv fra eget perspektiv og som aktør i situationen, synes dermed at være præliminært udforsket.

På baggrund af ovenstående undersøgelser og det øgede fokus på teknologi i sygeplejerskeuddannelsen var formålet med projektet og dermed pilottestningen af videobrillen, at teste anvendelse af videobrillen fra et underviser- og et studerende-perspektiv. Bærer af videobrillen skulle være aktøren selv og dermed den studerende/underviseren. Derved ville der kunne genereres

Figur 1:



Patient/Borger: Den studerende får mulighed for at se sig selv med patienternes øjne. Får mulighed for at reflektere over egen fremtoning og spejling og derved blive sin egen primære læringsressource.

Vejleder: Den studerende får mulighed for at se sig selv (som ovenstående) men der åbner sig også muligheder for at se på relationen mellem patienter og studerende, og derved give den studerende mulighed for at reflektere i den kontekst over den dynamik.

Studerende: Specifikt fokus på egne manuelle handlinger - men også med mulighed for at reflektere om kommunikation og egen verbale indsats.

nogle præliminære erfaringer omkring inkludering af teknologi i den teoretiske del uddannelsen – en erfaring som det formodes efterfølgende vil kunne mangfoldiggøres og anvendes bredere i uddannelsen. Både i forudsætningskrav (5) og/eller som studiemetode og som et supplerende didaktisk redskab til teoretisk læring.

Metode

I kraft af projektets præliminære karakter tog projektets metode afsæt i et innovativt design med inspiration fra Lilian Rohdes og Jens Boelsmands FIRE-metode (24). FIRE-metoden er en innovativ metode, hvor der, med afsæt i en divergent tankegang, gennemgås 4 faser: Forståelse – Idéudvikling – Realisering – Evaluering. Hver fase indeholder flere processer (24). Det betød således, at vi i projektet ikke kunne og ville lægge os fast på et forventet mål fra start – men i stedet ville være åbne for de muligheder, der dukkede op undervejs. Dermed ville vi også være åbne for ny og anden læring omkring anvendelse af videobrillen.

Nedenstående figur er udarbejdet med inspiration fra Rohde og Boelsmand (24) og viser de forskellige processer i projektets metode.

I Proces F1, som indebærer at opnå forståelse gennem egen viden, forekom en systematisk litteratursøgning samt dialog med ekspertnetværk inden for velfærdsteknologi. Artiklens forfattere har begge nuværende eller tidligere tilknytning til sådanne netværk i VIA.

I Proces F2, som handler om forståelse gennem undersøgelser i og af verden, udførtes en eksperimenterende

anvendelse af videobrillen samt brainstorm over mulige anvendelsesperspektiver. Konkret blev videobrillen afprøvet eksplorativt af artiklens forfattere.

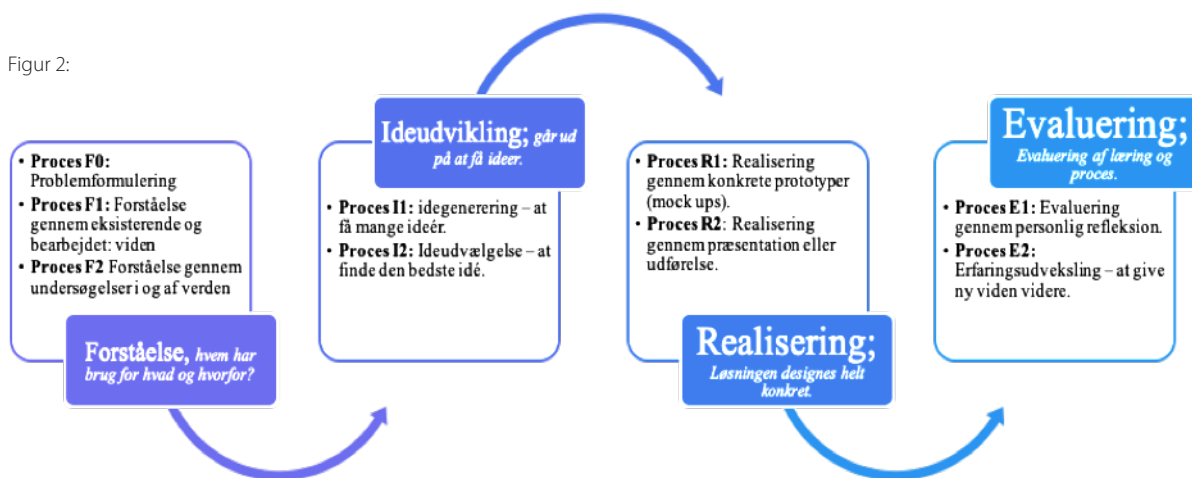
Proces I1, Idégenerering, lavede vi på baggrund af brainstormen i proces F2. Vi definerede her tre mulige perspektiver på anvendelse, hvor hhv. patient, vejleder eller studerende/underviser kunne være bærer af videobrillen.

Proces I2, Idéudvælgelse, var her, hvor der med udgangspunkt i egne midler og med nuværende viden forekom en konvergent afgrænsning, som medførte, at vi lagde os fast på perspektivet om, at den studerende/underviser i indeværende projekt skulle være bærer af videobrillen.

I proces R1, som indebærer realisering gennem konkrete prototyper, skete en afprøvning, der gav anledning til en struktureret og defineret prøvehandling i form af pilottestning. Her blev studerende og underviserkollegaer inviteret til at afprøve videobrillen og prøve situationen med at bære den under afvikling af en praktisk færdighed i et simulationslaboratorium. Derefter kunne de se egen optagelse på en computer. De to perspektiver, studerendeperspektivet og underviserperspektivet, blev valgt, da begge perspektiver i projektet kan anskues som brugere i en teoretisk kontekst. Dog er vi bevidste om, at der er forskellige formål med og argumenter for anvendelse ift. de to brugerperspektiver.

Herefter fulgte proces R2, hvor der sker en realisering gennem præsentation eller udførelse. Her fik de in-

Figur 2:



volverede studerende og undervisere mulighed for at deltage i et semistruktureret fokusgruppeinterview omkring anskuelse af egne læringsmuligheder gennem anvendelsen af videobrillen. Vi søgte altså svar på den ideudvælgelse, der var foretaget i I2-fasen. Baggrunden for vores valg af semistruktureret fokusgruppeinterview var potentialet for den gruppeinteraktion (25), som kunne være medvirkende til, at deltagerene ville kunne uddybe, reflektere over og genforhandle deres oplevelser og forståelser omkring anvendelsen af videobrillen. For at styrke validiteten (26) af prøvehandlingen og fokusgruppeinterviewet, blev informanterne opdelt i de respektive grupper, dvs. studerende for sig og undervisere for sig, således at muligheden for at tale frit var tilstede.

Proces E1 og E2, hvor evalueringen sker gennem personlig refleksion og erfaringsudveksling, er indeværende artikel et udtryk for.

Dataindsamling og bearbejdning

Data blev indsamlet gennem fokusgruppeinterviews som beskrevet i proces R2. Der blev valgt en induktiv tilgang til datamaterialet. Derved blev temaer identificeret med udgangspunkt i datamaterialet og ikke ud fra en defineret teoretisk forståelse (25). Steiner Kvaales og Svend Brinkmanns meningskondensering (26) var rammen. Hvert fokusgruppeinterview blev analyseret for sig. De naturlige enheder, i form af citater, blev omskrevet således, at essensen og centrale kategorier udelukkende var det, der fremkom. Efterfølgende blev kategorierne omdannet til logiske temaer, som var udtryk for, hvad vi forstod, der var interviewpersonernes udsagn ift. at have været bærer af videobrillen. Der fremkom to essentielle temaer gennem analysen af de to fokusgruppeinterview: *At lære at anvende videobrillen og Videobrillens betydning for læringspotentialet*

Fund

At lære at anvende videobrillen

Et centralt tema i begge interviews var nødvendigheden af at lære videobrillens teknologi at kende, inden det var muligt at forholde sig til, hvordan der læringsmæssigt kunne profiteres af anvendelsen. Der var enighed om, både hos de studerende og undervisere, at videobrillens teknologi var essentiel for at udnytte videobrillen optimalt: En underviser beretter:

"Og nu var der nogle tekniske udfordringer, så da jeg skulle kigge den [videoen] igennem efterfølgende, kunne jeg faktisk ikke se, hvad jeg gjorde, fordi brillen ikke havde siddet helt rigtigt. Men jeg kunne heldigvis høre min tale, som jeg kunne bruge til noget."

Citatet understøtter, at en konkret udfordring omkring placering af videobrillen gjorde, at udbyttet af videoen

ikke blev, som det kunne være ønsket ift. at reflektere over egen handling. I den efterfølgende refleksion var det derfor lyden, hun måtte læne sig op ad. Udfordringen med ikke at kunne se den udførte færdighed understreges af en studerende, som i tråd med dette påpeger:

"Jeg synes så, det kunne være lidt en hæmsko, hvis man brugte briller [egne]. Så kunne man ikke så nemt have dem på. Det bliver lidt en udfordring, for de skal sidde helt ude på næsen, når man har briller indenunder. Og så var det alligevel som om, den filmede lidt højere end jeg selv. Jeg manglede ligesom halvdelen af mit synsfelt."

Fra den studerendes perspektiv begrænses videobrillens anvendelse i kraft af, at hun bærer briller indenunder. Ligesom undviserne oplevede hun, at placering af videobrillen havde stor betydning for i hvilken vinkel, der blev filmet. Generelt angav de studerende og undviserne, at de havde svært ved at se, hvor deres hænder arbejdede ift. udførelse af den praktiske færdighed. Fælles for både undvisere og studerende var, at det var første gang, de prøvede at anvende videobrillen. De angav således, det var af stor vigtighed, man som bærer af videobrillen var fortrolig med at bruge dem, således at udnyttelsen var optimal. Det kunne altså tyde på, at såfremt videobrillens anatomi og teknologi ikke er bæreren bekendt, vil det kunne udfordre den optimale udnyttelse af videobrillens læringspotentiale.

Videobrillens betydning for læringspotentialet

Et andet centralt tema i begge interviews var, hvordan videobrillen kunne initiere læring hos bæreren. Dette kom til udtryk ved, at videobrillen kunne medvirke til at genskabe situationen i hukommelsen. På den måde opstod et autentisk grundlag, hvorpå der kunne reflekteres over egen handling. Fra undviserens perspektiv beskrives det som en positiv dobbelthed ift. selv både at have været bærer af videobrillen og aktør i den film, der efterfølgende skulle ses:

"Altså det kunne godt have potentiale. Den udøvende [bæreren] skal i hvert fald være klar over potentialet i det selv at have oplevet, det man også ser, når man ser videoen bagefter. Hvilket man ikke ser og tænker over, når man står lige i det."

Citatet tydeliggør således videobrillens potentiale ift. at genfrembringe en detaljeret fremstilling og dermed skabe oplevelsen af autencitet ift. at skulle reflektere. Aspektet omkring at kunne genfrembringe oplevede de studerende også som væsentligt:

Jeg kan jo heller ikke altid huske, hvad det var jeg egentlig gjorde. Og her [med videobrillen] kan man jo SE, hvad det var, man gjorde. Det kan genskabe noget og det kan jeg lære af."

Den studerende fremhæver således videobrillens potentiale ift. at genskabe noget, der er udført af aktøren selv som et aspekt, der kan profiteres af ift. egen læring. Sammenholdt med undervisernes perspektiv ses der en tendens til, at når aktøren selv er bærer af videobrillen opstår en potentiel mulighed for at kunne skabe og genfrebringe et autentisk refleksionsgrundlag.

Generelt blev der angivet en positiv tilgang ift. videobrillens læringspotentiale. Både undervisere og studerende fandt, at videobrillen var med til at skabe en seriøsitet og en lyst til at stræbe efter det optimale. Argumentet herfor var, at optagelsen var foretaget af bæreren selv og ikke med et kamera ført af en anden person. Dermed opstod der en uafhængighed i relation til andre ift. ikke at skulle forklare, gøre sig sårbar og være bange for at gøre noget forkert under optagelsen. Dog angav både studerende og undervisere vigtigheden af, at rammer og formål for anvendelse af videobrillen blev tydeliggjort for at sikre det optimale udbytte af anvendelsen.

Afsluttende refleksioner

Videobrillen er en håndterbar teknologi, som ind i sygeplejerskeuddannelsen kan bidrage med flere perspektiver af læring, herunder skabelse af et autentisk grundlag for refleksion. Vores fund viser, at der kan ligge udfordringer i relation til anvendelse og håndtering af videobrillen og dens teknologi, og at det kan være væsentligt at rammesætte læringssituationen og tydeliggøre de involverede læringsmål. I kraft af teknologiens eksplicitering i Bekendtgørelsen for 2016 (1) er anvendelse af teknologi en del af uddannelsen samt en forventelig del af den praksis, de studerende uddannes til. I relation hertil tyder vores fund på, at anvendelse af videobrillen overordnet er en positiv oplevelse for studerende og undervisere. Vi vurderer således, at anvendelse af videobrillen i den teoretiske del af uddannelsen vil være en mulighed for at imødekomme de krav, der ligger i relation til håndtering og anvendelse af teknologi i læringsudbyttet for de respektive semestre på sygeplejerskeuddannelsen.

Anvendelsesperspektivet med bæreren af brillen som aktør er ikke tidligere systematisk efterprøvet, men projektet viser tendenser inden for perspektivet, som det vil være meningsfuldt at undersøge nærmere. Projektets fund er således et kig ind i en mulig måde, hvorpå der kan skabes læring ved hjælp af – og med – teknologi.

Konklusion

Vores fund tyder på, videobrillen har et potentiale ind i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen, når aktøren er bærer af videobrillen og således betragter sig selv fra eget perspektiv. For at få det optimale ud af video-

brillernes læringspotentiale, er det væsentligt, at bæreren har en fortrolighed med anvendelsen og dermed kender videobrillens anatomi og teknologi. Derudover tyder det på, at videobrillen, ved anvendelse i konstellationen med aktøren som bærer, kan initiere læring hos bæreren. Ved at genskabe situationen gennem videobrillen tydeliggøres og skabes et autentisk refleksionsgrundlag for bæreren. Der opstår således en visuel genkendelse, når situationen genses ud fra det perspektiv, som var ved udførelsen. Ydermere tyder projektets fund på, at når optagelsen af en handling er udført af bæreren selv, opstår der en lyst til at stræbe efter det optimale og skabe seriøsitet ift. at lære noget.

Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=181963>
2. VIA University College. Studieordning for VIA Sygeplejerskeuddannelsen 2018 [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: <https://praktik.via.dk/sygeplejerske/uddannelsesdokumenter/Documents/Studieordning%20for%20VIA%20Sygeplejerskeuddannelsen%202018.pdf>
3. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Teoretisk forudsætningskrav, 1. semester: Kliniske metoder til observation og vurdering i sygepleje [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/1.%20semester/1_semester_TF_Analyse_af_klinisk_metode_i_sygepleje_VIA_SPL.pdf
4. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Prøvekriterier 1. semester [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/1.%20semester/1_semester_Intern_proeve_VIA_SPL.pdf
5. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Teoretisk forudsætningskrav, 3. semester: Medicinhåndtering [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/3.%20semester/3_semester_TF_medicinhaandtering_VIA%20_SPL.pdf
6. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Prøvekriterier 3. semester [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/3.%20semester/3_semester_Intern_proeve_VIA_SPL.pdf
7. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Teoretisk forudsætningskrav, 4. semester: Undervisning/vejledning af patient/borger og/eller pårørende [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/4.%20semester/4_semester_TF_Undervisning-vejledning_VIA_SPL.pdf

8. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Teoretisk forudsætningskrav, 5. semester: Akut, kritisk og kompleks sygepleje [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/5.%20semester/5_semester_TF_Akut_kritisk_kompleks_spl_VIA%20SPL.pdf
9. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Prøvekriterier 5. semester [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/5.%20semester/5_semester_Ekstern_proeve_VIA_SPL.pdf
10. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Kliniskforudsætningskrav, 6. semester: Udvikling af klinisk sygepleje [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/6.%20semester/6_semester_KF_Udvikling_af_klinisk_sygepleje_VIA_SPL.pdf
11. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Prøvekriterier 6. semester [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/6.%20semester/6_semester_Intern_proeve_VIA_SPL.pdf
12. VIA Sygeplejerskeuddannelsen. Prøvekriterier 7. semester [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: https://praktik.via.dk/sygeplejerske/semester/Documents/7.%20semester/7_semester_Ekstern_proeve_VIA_SPL.pdf
13. Sørensen I, Undervisningsministeriet. Arbejdsgruppe om fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser [Internet]. Undervisningsministeriet; 2006. 55 sider, illustreret (nogle i farver). Tilgængelig hos: <http://www.uvm.dk/06/documents/sundhed.pdf>
14. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Ansøgere og optagne fordelt på køn, alder og adganggrundlag — Uddannelses- og Forskningsministeriet [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: <https://ufm.dk/uddannelse/statistik-og-analyser/sogning-og-optag-pa-videregaende-uddannelser/grundtal-om-sogning-og-optag/ansogere-og-optagne-fordelt-pa-kon-alder-og-adgangsgrundlag>
15. Hall T, Rygaard J, Søndergaard SH. Hackschoolings Sådan gør generation Z oprør [Internet]. 2018 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: <http://fremtidsfabrik.dk/nyside2016/wp-content/uploads/2017/01/hackschooling-bog-web.pdf>
16. Lund B. Dannelse og innovationsstrategier. I 2008 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: [http://vbn.aau.dk/da/publications/dannelse-og-innovationsstrategier\(b2f59ac0-7fed-11dd-8b88-000ea68e967b\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/dannelse-og-innovationsstrategier(b2f59ac0-7fed-11dd-8b88-000ea68e967b).html)
17. Dansk Standard. Rapport - Velfærdsteknologi og tilgængelighed [Internet]. 2011 [henvist 12. februar 2019]. Tilgængelig hos: <https://www.ds.dk/~media/DS/Files/Downloads/fagomr%C3%A5der/Rapport%20-%20Velf%C3%A6rdsteknologi%20og%20tilg%C3%A6ngelighed.ashx>
18. Colerick T, Leth Andersen H, Ravn J. Undervisnings-evalueringens dilemmaer: kontrol og udvikling - to verdener? Dansk universitetspædagogisk tidsskrift online [Internet]. 2013;8(15). Tilgængelig hos: <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/dut/article/download/7878/7423>
19. Dahler-Larsen P, Krogstrup HK, Albæk E, Rieper O. Tendenser i evaluering [Internet]. Kbh.: Nota; 2013. 270 sider. Tilgængelig hos: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/624979>
20. Borgnakke K. Evalueringens spændingsfelter. Århus: Klim; 2008. 207 sider, illustreret. (Pædagogiske linjer).
21. Dahler-Larsen P, Magtudredningen (projekt). Evaluering og magt. Århus: Magtudredningen; 2004. 107 sider.
22. Holm Nielsen K, Telén Andersen AB. Brug af videobriller til klinisk eksamen på sygeplejerskeuddannelsen. Uddannelsesnyt online [Internet]. 2015;26(5). Tilgængelig hos: https://dsr.dk/sites/default/files/491/uddannelsesnyt_5_2015.pdf
23. Terkelsen I. Videobriller var en øjenåbner. Vores. Personalemagasin Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune 2015;(April):14–5.
24. Rohde L, Boelsmand J. Innovative studerende. Kbh.: Akademisk Forlag; 2016. 283 sider.
25. Brinkmann S, Tanggaard L, redaktører. Kvalitative metoder: en grundbog. 2. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 633 sider.
26. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udg. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.

Bachelorprojekter; problemstillinger, metode og empiri



Af Helle Mathar, lektor, cand. mag i filosofi,
Københavns Professionshøjskole, hema@kp.dk (tlf. 24850484)

Keywords: bachelorprojekt, dokumentanalyse, problemstillinger, metode, empiri

Introduktion

"Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse selvstændigt at udføre sygepleje for og med patienter og borgere i alle aldre" (1). Dette vurderes igennem flere teoretiske og praktiske prøver og vil måske særligt være i fokus i de sidste prøver på 3. studieår. Om bachelorprojektet er det beskrevet i studieordningen:

"Professionsbachelorprojektet skal dokumentere den studerendes evne til at arbejde med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling med inddragelse af relevant teori og metode... Arbejdsformen i bachelorprojektet skal give mulighed for forskellige metodiske tilgange inspireret af såvel forskningsprocessen, som undersøgelsesmetoder i professionsfeltet. Den studerende skal inddrage resultater fra udviklings- og forskningsarbejde samt forskningsbaseret litteratur af relevans for problemstillingen" (2, side 27).

Formålet med denne artikel er at få indblik i de studerendes arbejde med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling ved at beskrive fordeling af problemstillinger, metoder, og empiri i de bachelorprojekter, som studerende udarbejder ved afslutningen af deres uddannelse til sygeplejerske.

Metode

Design: Studiet er et dokumentstudie, hvor data/empiri består af bachelorprojekter (N= 123) afleveret juni 2018, der er hentet via WISEflow/UC Viden.

Inklusion: alle BA-projekter der er indleveret juni 2018 på Københavns Professionshøjskole, og er offentligt tilgængelige via UC-viden er inddraget.

Eksklusion: Ba-projekter der ikke er offentligt tilgængelige (der skulle i juni 2018 være indleveret 146. Tre pro-

jekter blev ikke indleveret, 20 projekter har angivet, at projektet ikke må anvendes) = 123 projekter indgår i analysen.

Dataanalyse: Der er foretaget en dokumentanalyse af de 123 Bachelor-projekter, hvor der primært er foretaget summativ indholdsanalyse med optælling og beskrivelse (3) af problemstillingernes fordeling i sund-

Abstract

Studiet, som rapporteres i denne artikel, har til formål at få indblik i de studerendes arbejde med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling ved at beskrive fordeling af problemstillinger, metoder, og empiri i de bachelorprojekter, som studerende udarbejder ved afslutningen af deres uddannelse til sygeplejerske. Studiet er tilrettelagt som en dokumentanalyse af 123 bachelorprojekter (N= 123) indleveret juni 2018. Resultaterne viser, at 89% af projekterne omhandler problematikker fra hospitalernes somatiske område. De studerende har hovedsageligt (84%) indsamlet empiri ved hjælp af interview. I de projekter, hvor interview er anvendt som metode, har den største del (75%) af de studerende sygeplejersker som informanter, kun 19% har patienter som informanter. Det er nærliggende at konkludere, at sygeplejestuderende studerer sygeplejersker.

hedsvæsenet, projekternes metode, og en beskrivelse af hvad empirien i BA-projekter består af.

Etik

Data, der består af bachelorprojekter, er hentet via UC-Viden. Alle er offentligt tilgængelige via UC-Viden. Der indgår ikke personfølsomme data, og ingen studerende kan genkende deres studie i andet end generelle termer (j.nr. 2018-212-0484).

Resultater

3. studieår er på 1½ år og består på Københavns Professionshøjskole af 5. semester, hvor sygepleje i akutte og kritiske pleje- og behandlingsforløb er i fokus samt tværprofessionelle og tværsektorielle sammenhænge. 6. semester er udelukkende et klinisk semester om kompleks klinisk praksis, hvor de studerende er i praktik i somatik-hospital, psykiatri, og somatik-kommune. 7. semester er det afsluttende semester, hvor der er valgfrie elementer på 6 uger, og endelig bachelorprojekt der er fastsat til 12 uger. Ba-projektet skal som nævnt *”dokumentere den studerendes evne til at arbejde med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling... og give mulighed for forskellige metodiske tilgange”* (2, side 27).

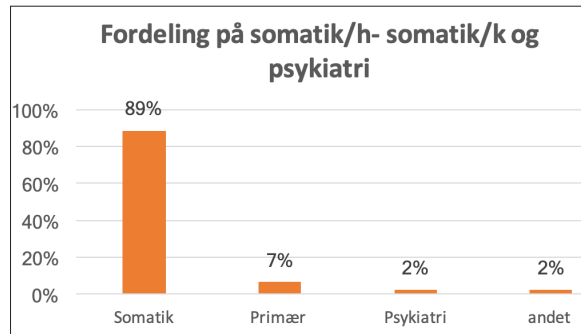
Resultaterne af analysen af de 123 bachelorprojekter beskrives i det følgende under 3 overskrifter:

- Fordeling af projekternes problemstillinger
- Metode til indsamling af empiri
- Interview er dominerende metode, hvem er informanterne?

Fordeling af projekternes problemstillinger

De studerende har i deres sidste praktik været fordelt på somatik-hospital, psykiatri, og somatik-kommune. Det kan have inspireret til problemstillinger. De 123 projekters problemstillinger er fordelt ift. praktikken således:

- 109 projekter omhandler problemstillinger i somatik-hospital (89%)
- 8 projekter omhandler problemstillinger i somatik-kommune (7 %)
- 3 projekter omhandler problemstillinger i psykiatri (2 %)
- 3 projekter omhandler andet og blandet fx psykiatrisk problemstilling på somatisk afdeling hospital, eller tværsektorielle problemstillinger i somatikken (2%).

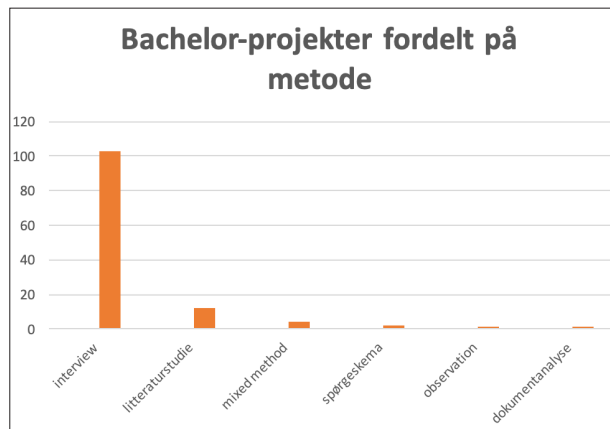


Tabel 1 viser projekternes emner eller problemstillinger fordelt i % i forhold til praktikken:

Metode til indsamling af empiri.

- I de 123 projekter, der indgår i analysen, har de studerende anvendt følgende metoder fordelt på projekter:
- I 103 projekter er der indsamlet empiri ved interview (84%)
- I 12 projekter er der indsamlet empiri i form ved literatursøgning i databaser.
- I 4 projekter er der indsamlet empiri ved mixed metode .
- I 2 projekter er der indsamlet empiri ved kvantitative spørgeskemaer.
- I 2 projekter er der indsamlet empiri ved observationer.
- I 1 projekt er der indsamlet empiri i form af dokumenter. Se tabel 2.

Syv projekter af de ovenstående bruger kvantitative metoder eller har kvantitative elementer. Heraf er to spørgeskemaundersøgelser, tre er litteraturstudier/review med analyse af artikler med kvantitative metoder, og to projekter benytter mixed metode med interview og spørgeskemaundersøgelse. Resten af projekterne (116) bruger kvalitative metoder.



Tabel 2 viser de studerendes metode i antal relateret til indsamling af empiri.

1) og består af: Interview/spørgeskema, deltagerobservation/interview, observation/interview/spørgeskema, og interview/ observation
 2) I 9 af de 77 projekter er anvendt fokusgruppinterview: alle med sygeplejersker som informanter (2-5), alle udført i somatik-hospital

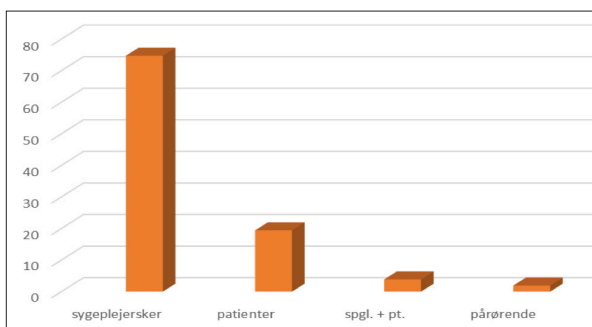
Interview er dominerende metode, hvem er informanterne?

Som det fremgår af ovenstående, er der i 103 projekter anvendt interview som metode (94 semistrukturerede interview og 9 fokusgruppinterview). Hvem er så informanter eller de interviewede?

- I 77 projekter er sygeplejersker informanter (mellem 1-4 sygeplejersker, mest 2) = 75%
- I 20 projekter er patienter informanter = 19%
- I 4 projekter er både sygeplejersker og patienter informanter = 4%
- I 2 projekter er pårørende informanter = 2%, Se tabel 3.

I de 20 projekter, hvor de studerende har brugt patienter/borgere som informanter, kan man spørge, hvor har de fået dem fra?

9 har beskrevet, at de har fået informanter gennem en gatekeeper, men de havde hovedsageligt interne vejledere eller var med i forskning. Det vil sige, at gatekeeper til patienterne er fundet via andre kanaler. Seks har fundet deres informanter gennem Facebook/online/netværk og netværks netværk. To har haft praktik på afdelingen og dermed adgang til informanter, en har selv kontaktet en afdeling i regionen og fået adgang til patienter. I to projekter er det uklart, hvordan der er skaffet adgang til patienter.



Tabel 3 viser informanterne i de 103 projekter, der har interview som metode.

Diskussion

I denne analyse af 123 bachelorprojekter omhandler 109 projekter problemstillinger i somatik-hospital. De studerende skriver således næsten udelukkende (=89%) om problematikker fra hospitalernes somatiske område. Og det kan diskuteres, om der kunne være en samfundsmæssig interesse i, at de studerende i højere grad skrev om problemstillinger fra de andre områder af sundhedsvæsenet.

I det forrige årtusinde kritiserede bl.a. Kari Martinsen uddannelserne og faget for at have en for positivistisk tilgang og sætte udviklingen af professionen over omsorgen for patienten (4). Det ser ud til at være vendt

nu, idet 116 (94,3 %) projekter benytter sig af kvalitative metoder, og kun syv projekter er kvantitative eller har kvantitative elementer. I de 123 projekter, der indgår i analysen, har de studerende hovedsageligt (84%) indsamlet empiri ved hjælp af interview.

Den største del (75%) af de studerendes bachelorprojekter har sygeplejersker som informanter, kun 19% har patienter som informanter. Det betyder, at i 75 % af projekterne er det højst indirekte patienternes perspektiv og det er nærliggende at udlede, at sygeplejestuderende studerer sygeplejersker frem for patienter.

Karin Anna Petersen har tidligere undersøgt kandidatstudier af sygeplejersker. Petersen skriver i sin afhandling, at "72 % af teksterne handler om praktisk sygepleje. . . . Det viser sig også at være personalet, der studerer personalet frem for, hvad man måske kunne forvente patienterne" (5).

Jeg har sammen med Kristian Larsen undersøgt ph.d. sygeplejerskers afhandlinger og fundet lignende (6). Det kan måske udledes, at mange sygeplejersker på flere niveauer studerer sygeplejersker frem for patienter.

Er det et problem, at sygeplejestuderende undersøger kliniske sygeplejefaglige problemstillinger via interview med sygeplejersker fra afdelingerne? At det kun indirekte er patienternes perspektiv der studeres som professionsbachelor i sygepleje? Ja det kan det være. Måske kan det tydeliggøres for BA-studerende, vejledere og censorer "at problemstillingen skal rette sig mod de patienter eller borgere, som sygeplejepsis er rettet mod" (7, s.167), eller at formålet med en bachelorgrad i sygepleje er selvstændigt at udføre sygepleje for og med patienter og borgere i alle aldre (1).

Konklusion

Formålet med denne artikel var at få indblik i de studerendes arbejde med en klinisk sygeplejefaglig problemstilling ved at beskrive fordeling af problemstillinger, metoder og empiri i de bachelorprojekter, som studerende udarbejder ved afslutningen af deres uddannelse til sygeplejerske. Konklusionen er, at 89% af projekterne omhandler problematikker fra hospitalernes somatiske område. De studerende har hovedsageligt (84%) indsamlet empiri ved hjælp af interview. Den største del af de studerendes bachelorprojekter, der bruger interview som metode, har sygeplejersker som informanter (75%), kun 19% har patienter som informanter. Det er nærliggende at konkludere, at sygeplejestuderende studerer sygeplejersker.

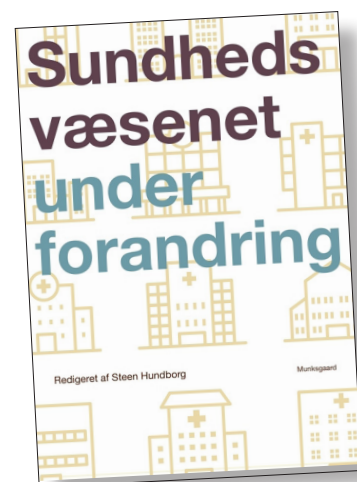
Referencer

1. Uddannelses- og Forskningsministeriet (2016). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr 804 af 17/06/2016. Tilgængelig via: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=1819632>.
2. Diakonissestiftelsen og professionshøjskolen Metropol (2016). Studieordning 2016. <https://www.phmetropol.dk/uddannelser/sygeplejerske/uddannelsen/studieordning>
3. Hsieh, HF. & Shannon, SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*; 15(9):1277. DOI:10.1177/1049732305276687
4. Kramshøj MD (2012). Kari Martinsen: Kontroversiel ridder. *Sygeplejersken*; (4): 56. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2012-4/kari-martinsen-kontroversiel-ridder>
5. Petersen KA. (2003). Sygepleje - Sygeplejeforskning: Fra Plejeassistent Til Forskningsassistent Eller Teoretisk Empirisk Forsker Om Sygepleje Uppsala universitet. <http://www.skeptron.uu.se/broady/sec/p-petersen-sygepleje-0303.pdf>
6. Mathar H, Larsen, K. (2015). Dansk sygeplejeforskning i det 21. århundrede: en undersøgelse af mønstre i videnskabelige artikler fra databasen CINAHL i en dekade. I: *Praktiske Grunde*. 2015, 1/2, s. 79-96. <http://praktiskegrunde.dk/praktiskegrunde1-2-2015-mathar-larsen.pdf>
7. Sharp Johansen, M.L., & Haase, K., 2017. Bachelorprojektet. K. Haase & M-L. Sharp- Johansen, red., *Sygeplejefaglige Problemstillinger*. Munksgaard.

Bog anmeldelse

Sundhedsvæsenet under forandring

Redigeret af Steen Hundborg · Munksgaard 2018



Som det fremgår af titlen, er denne bog aktuel, da vores sundhedsvæsen er i konstant forandring. Bogen starter med kapitlet: "At lære at agere i et sundhedsvæsen under forandring", som er et overordnet kapitel med fokus på, at forandring er et vilkår, og at sundhedsvæsenet og sundhedsorganiseringer hele tiden skabes og genskabes på baggrund af sociale konstruktioner. Der opfordres til, at sundhedsprofessionelle opbygger en kritisk reflektiv praksis for at deltage aktivt i forandningsprocessen og forandringerne i sundhedsvæsenet. Dette perspektiv finder jeg meget relevant, da forfatterne også lægger vægt på, at de ser kritik som en respektfuld, spørgende og undersøgende tilgang, hvor man tager aktiv del i at udfolde og påvirke sin faglige profession.

Kapitlerne "Klinisk Beslutningstagen" og "Klinisk Lederskab" beskriver bl.a., at sundhedsvæsenet er under forandring og sætter det i spil i forhold til, hvorfor netop disse to begreber har fået en mere central plads i bekendtgørelsen. Det er ifølge forfatterne ikke helt tilfældigt, at det ikke hedder at lede sygepleje eller beslutningstagen, men at det er klinisk. Den kliniske beslutningstagen er generisk og ikke kun en kompetence, som sygeplejersken skal besidde, men også andre sundhedsprofessionelle. Derfor argumenteres der for, at det hænger godt sammen med, hvad fremtidens sundhedsvæsen bl.a. efterspørger: Tværprofessionelt samarbejde om og med patienten og pårørende i centrum. Dette hænger også sammen med bogens udlægning af klinisk lederskab som en "multidimensional og kompleks proces, der involverer målsætning samt at motivere andre til at handle i en bestemt, men forhandlet retning (s. 130)." Kapitlerne fremstår som nogle interessante bud på begreberne.

Kapitlet "Patientinvolvering" indeholder en fremstilling af patientinvolvering som komplekst. Det er ikke noget, der bare er godt eller skidt, men noget der skal tilpasses den enkelte situation via metoder, teorier, studier og kontekst. Derudover bringes de fem store udfordringer i sundhedsvæsenet i spil, som blev fremlagt i en KORA rapport fra 2017. De anvendes til at pointere, at patientinvolvering fra sundhedspolitisk side er en ud af mange løsninger på at løse fremtidens problemer.

Nogle af de politiske løsninger på sundhedsvæsenets udfordringer samt ambitionerne med bekendtgørelsen fra 2016 afspejler sig i kapitlernes resterende titler som er: "Forskning", "Udvikling og Innovation", "Selvledelse i Sygeplejen", "Det Sammenhængende Patientforløb", "Tværsektorielt Samarbejde i et Sundhedsvæsen under Forandring", "Tværprofessionelt Samarbejde og Læring", "Patientsikkerhed", "Dokumentation", "Teknologi" samt "Sundhedskøkonomi og Prioritering". Der er i alt 13 kapitler skrevet af forskellige forfattere.

Bogen er relevant for sygeplejersker og sygeplejestuderende, da indholdet er inspireret af bekendtgørelsen fra 2016 og hvad, der kan forventes at en nyuddannet sygeplejerske.

Kapitlerne afspejler den komplekse hverdag, en sygeplejerske skal indgå og agere i uafhængigt af konteksten og specialet, hun eller han arbejder inden for. Hvert kapitel kommer med forslag til, hvordan begreberne kan læres. Her kan det tydeligt ses, at det er en antologi med forskellige forfattere med forskellige syn på læring. Denne afveksling findes i denne sammenhæng positivt, da det giver inspiration til, hvorledes man som underviser kan tilrettelægge undervisningen, eller hvordan man som sygeplejerske eller studerende selv kan tilegne sig ny viden på området.

Derudover slutter hvert kapitel med et afsnit, hvor hovedpointerne opsummeres. Det gør det mere overskueligt for læseren, da det er en længere bog med mange begreber og perspektiver.

Jeg har selv anvendt bogen på 5. semester og dens perspektiver på et sundhedsvæsen i forandring og kan anbefale den til andre.

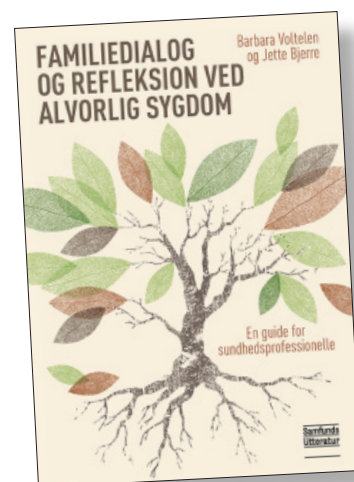


Linn Wagner Sønderby, Adjunkt, Københavns Professionshøjskole

Boganmeldelse

Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom

Babara Volteten og Jette Bjerre · Samfundslitteratur, 2018



Bogen handler om, hvordan sundhedsprofessionelle kan samtale via dialog i mødet med alvorligt syge borgere og patienter og deres familier. Bogen giver, med afsæt i teori, konkrete bud på, hvordan familien – forstået som en systemisk enhed – kan inviteres ind til familiesamtale med sundhedsprofessionelle. Nøglebegrebet i mødet mellem borger/patient og dennes pårørende og sundhedsprofessionelle er dialog/familiedialog. Familiedialogens intention er, at den skal styrke livet i familien, hvor et medlem lever med en kronisk eller livstruende sygdom.

Bogens 2 danske forfattere; Babara Volteten (sygeplejerske, sundhedsplejerske, cand.scient.san og Phd., ansat som lektor ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole) og Jette Bjerre (sygeplejerske og psykoterapeut MPF, der har mange års erfaring med familiesamtaler i egen praksis, og er underviser på konsulentuddannelsen og i konsulenthus.)

Et træ med stamme og grene i mørk farve, blade i sarte nuancer og et større rodnet på bogens forside, kan ses som et symbol på bogens indhold – et livstræ. Ud over et mindre citat er hvert nye kapitel dekoreret med blade ligeledes i sarte nuancer.

Bogen er opbygget med Indledning s. 9-16, hvor læseren grundigt introduceres til de gennemgående begreber samt en kort omtale af de følgende 10 kapitler – Kapitel 10 illustrerer bl.a., hvordan metoden er blevet implementeret på nogle hospitaletafdelinger. Bogen afsluttes med 4 fyldige cases s. 185-240, som inddrages løbende i forhold til at præcisere, eksemplificere og konkretisere et teoretisk perspektiv. De enkelte kapitlers teoretiske afsæt udfoldes – ofte sat ind i en farvet boks f.eks. s. 94, hvor self-efficacy forklares – og dokumenteres med henvisning til litteratur og artikler. Hvert kapitel afsluttes med en henvisning til studiespørgsmål og flere cases samt en litteraturliste.

Forordet er skrevet af instruktør Anne-Grethe Bjarup Riis, der via en fortælling fra sit eget liv, tydeliggør behovet for bogens tilblivelse. Forfatterne skriver indledningsvis, at bogens sigte er at introducere familiedialogen som et redskab, der kan være med til at støtte de sundhedsprofessionelle i mødet med familierne. Når et familiemedlem lever med en kronisk eller livstruende sygdom, er formålet med familiedialogen at være understøttende for hele familien i forhold til at tale og lytte til hinanden samt håndtere familiens nye situation. Den sundhedsprofessionelles rolle er faciliterende i samarbejdet med borgeren/patienten og dennes familie. Familien skal her forstås som en inklusion af alle betydningsfulde nære og som en enhed af individer, hvor alle gensidigt påvirker hinanden.

Begrebet familiedialog er inspireret af calgarymodellerne om familieindsigt og intervention – Calgary Family Assessment Model (CFAM) og Calgary Family Intervention Model (CFIM) udviklet af Wright, L. og Leahey, M. i 2013, Canada. Ifølge forfatterne s. 10 har modellerne til hensigt at imødekomme udfordringerne med at inddrage familien i pleje og behandlingsforløbet af et sygt familiemedlem, hvilket flere artikler dokumenterer, er lykkedes, set fra såvel patienternes og pårørendes som fra de sundhedsprofessionelles perspektiv.

Familiedialogen forklares s. 11-12 som en samtale af unik karakter, der er krævende. I dialogen er parterne primært ude på at forstå hinanden ved at klargøre, afklare og skabe indsigt i den andens billede af verden. Den sundhedsprofessionelles egen forståelse sættes i parentes. Hensigten med dialogen er, ud fra familiens behov, at forandre måden, hvorpå medlemmerne oplever deres sundhedsproblemer, så medlemmerne kan opdage nye løsninger på problemerne. At finde frem til gode løsninger for familierne kræver gode kommunikationskompetencer af den sundhedsprofessionelle i at stille undrende spørgsmål og ikke mindst at kunne lytte og anerkende borgernes/patienternes og familiernes perspektiv på både individ- og familieniveau. Familiedialogen retter sig primært mod fremtiden.

Bogen rummer mange teoretiske perspektiver, som løbende kort udfoldes. De forskellige cases inddrages som eksempler i forhold til belysning af den sundhedsprofessionelles undersøgende spørgsmål i familiedialogen. F.eks. udfoldes Wright og Bells forståelse af vores overbevisningers indflydelse på menneskets måde at mestre en sygdomssituation, der s. 87 sammenlignes med Bourdieus begreb om kapital og habitus, som ligeledes kort udlægges.

Forfatternes metodiske og stringente tilgang i bogen udfolder og tydeliggør de mange teoretiske afsæt samt inddragelse af de 4 cases med eksempler fra klinisk praksis, og gør det muligt for læseren at følge med på en kvalificeret måde. Desuden er bogen skrevet i et præcist, økonomisk og fagligt sprog.

Alt i alt en velskrevet bog med afsæt og begrundelser i teori, litteratur, forskning og udvikling. Et undrende spørgsmål har dog rejst sig – kan familiedialogen, som udlagt i bogen, hvor der per gang til konsultationen/mødet mellem borger/patient og dennes pårørende og den sundhedsprofessionelle er afsat en time (se Case 1 s. 194), lade sig realisere? – Er dette overhovedet mulig at praktisere i et tidspresset sundhedsvæsen?



Hvad læseren dog klart kan tage med sig ud i praksis, er tilgangen til den enkelte – borgeren/patienten og dennes familie – som en meget fin måde til at bevare den enkeltes og den samlede families autonomi på. På baggrund af ovenstående vil jeg derfor varmt anbefale bogen til sundhedsprofessionelle personer med mellemlange og videregående uddannelser.

*Vibeke Jørgensen
Københavns Professionshøjskole KP*

Boganmeldelse

Praktisk oftalmologi

Redigeret af Steffen Hamann og Peter Fahmy • Gads Forlag. 4. udgave 2018



Bogen er et omfattende værk inddelt i tre afsnit og 24 kapitler. Første afsnit handler om øjnens anatomi, fysiologi, optik, farmakologi samt anamnese og undersøgelse. Andet afsnit handler om øjenssygdomme og tværgående områder som fx neurooftalmologi, børneoftalmologi og socialoftalmologi. I tredje afsnit beskrives de enkelte øjenssygdomme set fra klinikerens synsvinkel. Det kunne eksempelvis være akut rødt øje, synsforstyrrelser eller synstab.

Øjenssygdomme er et kompliceret område. Bogen er fortrinsvis rettet mod læger og medicinstuderende samt til dels optometriststuderende, men de forskellige forfattere, som alle er læger, forstår dog at beskrive det komplicerede på en sådan måde, at sygeplejestuderende og sygeplejersker også kan få meget ud af at læse den eller bruge den som opslagsbog. En forbedring i den næste udgave kunne være at lade sygeplejersker på øjenafdelinger deltage i udformningen af bogen. Der er adskillige illustrationer, fotos og mange små bokse, hvor pointer er fremhævede, og hvor der findes baggrundsviden eller cases. Noget nyt i 4. udgave er mulighed for at få adgang til små videoer, quizzes og studiespørgsmål via appen Gad Extra.

Af vore sanser er synssansen uhyre væsentlig. Ved læsningen af bogen gik det op for mig, at vi i sygeplejen nok ikke altid prioriterer at få givet patienten øjendråberne lige så højt som at give andet medicin. Og at det kan få vidtrækkende konsekvenser, hvis patienten ikke selv formår at gøre opmærksom på dette. Kap. 3 om farmakologi er meget relevant for sygeplejersker og sygeplejestuderende. Man beskriver blandt andet de forskellige medicamina, som bruges i øjnene og hvordan de kan påvirke hele kroppen. Systemiske farmaka kan modsat påvirke øjnene. Desværre har lægen på de fleste fotos ikke handsker på i forbindelse med undersøgelse af og drypning af øjne. Det er ærgerligt set med de hygiejniske briller.

Efter læsning af kapitlet om de diabetiske øjenssygdomme bliver man som fagperson endnu mere opmærksom på, hvor væsentligt det er at give diabetespatienten viden omkring sin sygdom og forebyggelse af komplikationer.

Kapitlet om neurooftalmologi giver gode forklaringer på, hvorfor en neurosygeplejerske skal observere pupiller, og hvorfor det i den daglige sygeplejepsis er vigtigt at være opmærksom på patientens klager som fx hovedpine, læseproblematikker, forstyrrelser i synsfeltet, problemer med at åbne og lukke øjenlåg mm. En del defekter er selvlimiterende, og det giver en god forklaring på, hvorfor fx en apopleksipatient skal vente mindst tre måneder efter en skade med at få nye briller.

Autoimmune sygdomme indebærer ofte synsproblematikker, bestråling af hovedet kan give øjenkomplikationer op til flere år efter behandlingen osv.

Der er et kapitel om børneoftalmologi – mest relevant for læger og sygeplejersker, der beskæftiger sig med den del af sygeplejen.

Kapitlet om traumer og skadestueoftalmologi må være obligatorisk for sygeplejepersonale, der arbejder i skadestuer og modtagelser. Her beskrives for eksempel hvad en grundig øjenanamnese bør indeholde.

Kapitlet om synsforstyrrelser og synstab indeholder en meget udførlig tabel, der på en systematisk og overskuelig måde beskriver synsforstyrrelsernes karakteristika og typiske årsager. Eksempelvis kan patienten fortælle, at hun har en fornemmelse af, at et gardin bliver trukket ned for en del af øjet. Dette kan skyldes nethindeløsning, hemianopsi mm. Blænding og lysskyhed uden smerter kan skyldes grå stær, hornhindesygdom eller pupildilatation.

Det er absolut en relevant bog for sygeplejersker og sygeplejestuderende. Lidt nørdet i sproget ind imellem, og de fleste vil have brug for en opslagsbog ift. nogle af de latinske betegnelser. Men jeg kan absolut anbefale bogen som opslagsbog, og inden for visse specialer må det være et "must", at den står på hylden.



Hanne Borch Bitsch
Sygeplejerske SD og klinisk vejleder
Hammel Neurocenter, HEM
Regionshospital Skive
Tlf. 78446100

Bog anmeldelse

Livsvitaliserende samtaler med unge

Jan Tønnesvang og Anne Schou • Forlaget Klim. 2018

En guide til samtale med unge der har udfordringer i livet

“Livsvitaliserende samtaler med unge - guide til fremme af unges livsengagement og kvalificerede selvbestemmelse”. Det er titlen på en lille bog skrevet af professor i psykologi ved Aarhus Universitet Jan Tønnesvang og praktiserende autoriseret psykolog Anne Schou.



Og det er en lille bog. 64 sider alt i alt, hvoraf de 10 af siderne udgør en form for bilag med supplerende redskaber til anvendelse i praksis. Bogens sigte er netop praksis, og den er en af i alt foreløbig fire guider, der er tænkt som en hjælp til forskellige grupper af professionelle:

- vejledere eller lærere og pædagoger med særlige samtalefunktioner i grundskolens ældste klasser
- professionelle samtalepartnere for unge generelt
- vejledere på ungdoms- og erhvervsuddannelser
- samtalepartnere på videregående uddannelser

Formålet med guiden Livsvitaliserende samtaler er at give professionelle samtalepartnere et værktøj til at kunne tale med udfordrede unge om de livsudfordringer, de oplever i forbindelse med deres ungdomsliv, fx i relation til oplevelse af selvværd, tilhør, mening, præstation og stress. Kort sagt handler samtalerne om at “understøtte den unges måder at tage vare på sig selv, sine behov, kompetencer og relationer i sit ungdomsliv og livsengagement”.

Bogens opbygning og struktur er let tilgængelig, og læseren tages “ved hånden” i forhold til opbygning og indhold. Således præciseres bogens praksisrettede fokus allerede i første linje i første afsnit: “dette er en interventionsguide til livsvitaliserende samtaler med unge”. Dejligt klart budskab indledningsvist. Målgruppen angives til at være unge mellem 16 og 30 år.

Forfatterne præsenterer et “Vitaliseringskompass” som ramme om en livsvitaliserende samtale. Kompasset indeholder fire psykologiske grundbehov: autonomi, mestring, tilhør og mening. Disse kategorier er “prototypekategorier” for psykologiske grundbehov. I den livsvitaliserende samtale stilles der et spørgsmål inden for hver af de fire kategorier. Kompasset med dets elementer er overskueligt illustreret. Der henvises til referencer for guidens modeller.

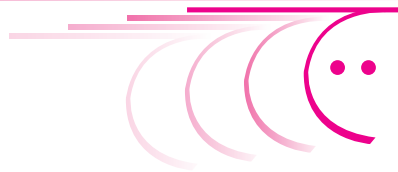
Efter præsentationen af Vitaliseringskompasset giver de følgende sider en beskrivelse af indholdet i de psykologiske grundbehov og en detaljeret guidning til, hvordan kompasset kan anvendes i form af uddybende spørgsmål. Ligeledes beskrives det, hvordan forskellige supplerende redskaber kan inddrages. Læseren tages således generelt ved hånden bogen igennem.

Bogen fremstår som teoretisk grundig og praktisk anvendelig, og de to forfattere har en kombination af viden, der tilsammen repræsenterer en både forskningsmæssig, teoretisk faglig og praksisrettet tilgang: Jan Tønnesvang er professor i psykologi ved Aarhus Universitet. Her er han leder af forskningsenheden for integrativ psykologi og et netværk for vitaliseringspsykologi, intervention og dannelse. Han forsker bl.a. i vitaliseringspsykologi og teoribaseret praksisudvikling på tværs af forskellige faglige kontekster indenfor uddannelse, pædagogik, organisationer og virksomheder. Anne Schou er privatpraktiserende autoriseret psykolog. Hun arbejder bl.a. med visualiseringspsykologiske samtaler i terapi, supervision, vejledning og ledelse. Det teoretiske grundlag for guiden afspejles i de talrige referencer, der henvises til på de første sider, og hvoraf de centrale komponenter i “vitaliseringskompasset” udledes.



I forhold til bogens fokus og målgruppe kan den være brugbar i sygeplejerskeuddannelsen eller i uddannelsen for social- og sundhedsassistenter, for studievejledere, undervisere, der afvikler formaliserede samtaler med studerende/elever, og som ønsker at kvalificere deres kompetence i mødet med en studerende eller elev, der oplever udfordringer i forbindelse med sin uddannelse. Hertil kan bogens redskaber og arbejdsark være til særlig god nytte.

Lektor cand.cur. Dorte Samson Eldrup, Københavns Professionshøjskole



Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 51632459 · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard**

Københavns Professionshøjskole
Videreuddannelse
Tagensvej 18, 2200 København N
Tlf: 22926193 Mail: marianneilsoe@hotmail.com



**Redaktør
Linn Wagner Sønderby**

Københavns Professionshøjskole
Campus Nordsjælland
Carlsbjergvej 14, 3400 Hillerød
Tlf.: 72482043 · linn.w.sonderby@gmail.com



Louise Støier

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Institut for sygepleje
Tlf. 24944812 · Louise-stoier@hotmail.com



Dorte Samson Eldrup

Københavns Professionshøjskole
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 2283 2105 · dorsam@me.com

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal
være redaktionen i hænde senest:
15. februar, 15. maj, 15. august og 15. november**

Bogammeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: www.fsus.dk
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: www.fsus.dk