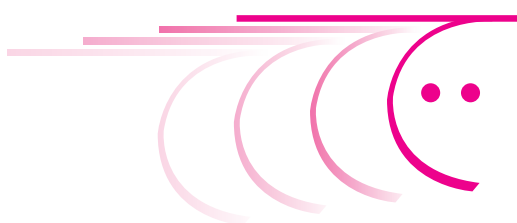




UDDANNELSESNYT



FSUS



side

7

Hvem skal vejlede
kliniske vejledere?



side

30

Brug af videobriller
til klinisk eksamen



side

35

Indkaldelse til
Generalforsamling
i FSUS



Leder

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



Julen står for døren, og året rinder ud. Inden da udkommer 5. nummer af Uddannelsesnyt i 2015. Normalt udkommer kun 4 blade årligt, men grundet bladets 25 års jubilæum i år valgte vi at udgive et særligt jubilæumsnummer. Hvis du ikke har fået læst det, kan du stadig downloade det på hjemmesiden www.fsus.dk

I dette årets sidste nummer er alle artikler skrevet af mindst to forfattere, og det at skrive sammen ser ud til at være en trend. Enkelte er tætte kollegaer, men mange af artiklerne er også skrevet i et samarbejde mellem sektorer eller mellem studerende og undervisere, hvilket giver nye perspektiver på artiklerne.

Catherine Fenger Benwell m.fl. skriver i artiklen *Frederiksbergmodellen – fælles spor i udvikling af tværsektorielle kompetencer for sygeplejestuderende* om læring af medicineringsprocessen for sygeplejestuderende i en tværsektoriel kontekst.

To artikler har fokus på kompetenceudvikling for kliniske vejledere. Det gælder Britta Stenholt m.fl., som i artiklen *Hvem skal vejlede kliniske vejledere?* redegør for et aktionsforskningsprojekt, som har haft stor succes og læs i artiklen, hvilket løft en kommune har tænkt sig at give klinisk vejledning på baggrund af projektet.

Den anden artikel er skrevet af to kliniske uddannelseskonsulenter Dorte Ørum og Anette Due Hartmann, som har skabt et vejledningsforløb, der støtter kliniske vejledere i at holde fanen højt. Læs mere om forløbet i artiklen *Vejledningsforløb – Hold gejsten oppe vejleder!*

Hvad vil det sige at blogge, og hvad kan det bruges til i Sygeplejerskeuddannelsen? Det bliver uddybet i artiklen *”Studerende blogger”* skrevet i et samarbejde mellem studerende og undervisere på PH Metropol.

To undervisere fra UC VIA Steen Hundborg og Marianne Kjær Freiesleben har undersøgt, hvad der motiverer studerende til at deltage i undervisningsevaluering. Mon der skal sættes en IPAD på højkant? Det kan du læse om i artiklen *Undervisningsevaluering - studerendes motivation for deltagelse*.

Den sidste men ikke den mindst spændende artikel er skrevet af to undervisere fra sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg, og de skriver om en ny eksamensmetode til at skabe sammenhæng mellem den teoretiske og den kliniske del af eksamen for sygeplejestuderende. Læs mere om det i artiklen *Brug af videobriller til klinisk eksamen på sygeplejerskeuddannelsen*.

Rigtig god fornøjelse med blad nr. 5, 2015.

Lisbeth Vinberg Engel
Ansvarshavende Redaktør

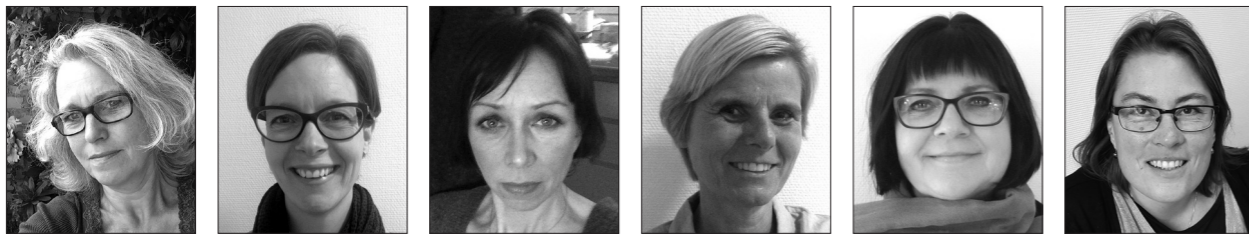
Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Frederiksbergmodellen – fælles spor i udvikling af tværsektorielle kompetencer for sygeplejestuderende**
Af Cathrine Fenger Benwell m.fl.
- 7 **Hvem skal vejlede kliniske vejledere? Et aktionsforskningsprojekt**
Af Britta Stenholt m.fl.
- 15 **Vejledningsforløb – Hold gejsten oppe vejleder!**
Af Dorte Ørum og Anette Due Hartmann
- 20 **Studerende blogger**
Af studerende og undervisere på PH Metropol
- 24 **Undervisningsevaluering - studerendes motivation for deltagelse**
Af Steen Hundborg og Marianne Kjær Freiesleben
- 30 **Brug af videobriller til klinisk eksamen på sygeplejerskeuddannelsen**
Af Katrine Holm Nielsen og Ane Birgitte Telén Andersen
- 35 **Indkaldelse til generalforsamling i FSUS - 14. marts 2016**
- 36 **Temadag for kliniske undervisere torsdag d. 4. februar 2016**
- 38 **Flyer Forårskonference d. 14. - 15. marts 2016**

Frederiksbergmodellen

-fælles spor i udvikling af tværsektorielle kompetencer for sygeplejestuderende

Af Catherine Fenger Benwell, Uddannelseskonsulent ved Frederiksberg Kommune,
Rikke Wolmer Brandsen, Klinisk vejleder ved Hjemmeplejen Frederiksberg Kommune,
Cathrine Merete Lenstrup, Koordinerende klinisk vejleder ved Frederiksberg Hospital,
Jette Honoré, Klinisk vejleder ved Hjemmeplejen Frederiksberg Kommune,
Tine Limkilde, Klinisk underviser ved Rigshospitalet og
Kamilla Hesthaven Mikkelsen, Klinisk underviser ved Frederiksberg Hospital



Styrke tværsektorielle medicineringskompetencer for sygeplejestuderende

På sundhedsområdet har opgavedeling og specialisering medført et øget behov for koordinering og samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og på tværs af sektorer. Borgere og politikere har høje og stigende forventninger til sygeplejerskers evner og kompetencer til at kunne løse sundhedsmæssige problemstillinger, og det kan være svært for sygeplejestuderende at få overblik over feltet. De skal tilegne sig handlekompetence i forhold til faglige og organisatoriske helheder og sammenhænge i medicineringsprocessen og deres eget ansvar og arbejdsopgaver i relation til dette.

I juni 2012 udkom rapporten; "Farmakologiundervisning i Sygeplejerskeuddannelsen" med anbefalinger til styrkelse af det farmakologiske område i både den teoretiske og kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen i Region Hovedstaden. Rapporten anbefalede en ensretning og ensliggørelse på tværs af uddannelsesinstitutionerne i hovedstadsregionen samt en styrket og ensartet undervisning i klinikken.

Rapport blev udgangspunktet for et større projekt mellem Sygeplejerskeuddannelsen Professionshøjskolen Metropol, Center for HR i Region Hovedstaden og Kommunerne. Rapporter som *Next Practice* i sundhedsuddannelser (2014), *Det nære Sundhedsvæsen* (2012) og *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet* (2012) pointerede ligeledes vigtigheden af at kunne agere på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige domæner.

Abstract

Denne artikel illustrerer, hvordan sygeplejestuderendes læring og faglig udvikling i forhold til medicineringsprocessen kan ske tværsektorielt, baseret på realistiske udfordringer og inden for de rammer, som de forskellige sektorer udstikker. Artiklen beskriver et tværsektorielt læringsstiltag, udviklet og tilrettelagt af uddannelsesansvarlige på det somatiske, det psykiatriske og det primærkommunale område.

Metoden er målrettet sygeplejestuderende på modul 11. Hensigten er at styrke deres kompetencer i håndtering af medicineringsprocessen, samt kompleksiteten i overgangene mellem sektorerne. Det er vigtigt, at de studerende får en forståelse for at skabe sammenhæng mellem somatik, psykiatri og primær praksis, der traditionelt er underlagt forskellige rammer og præget af forskellige styringslogikker og kulturer.

I efteråret 2014 tog den uddannelsesansvarlige for hospitalspsykiatrien i Frederiksberg initiativ til et tværsektorielt samarbejde. En arbejdsgruppe, bestående af uddannelsesansvarlige fra somatikken, psykiatrien og fra det primærkommunale område, gik sammen om at udvikle en tværsektoriel klinisk uddannelsesmetode.

Gennem en tværsektoriel organisering og samarbejde udviklede gruppen et "low-scale" simulationsforløb, hvor ressourceforbrug og materiel kunne skabes umiddelbart og sættes i drift uden langvarige ressourceforhandlinger. Desuden var det et mål, at tiltaget kunne kopieres af alle, der måtte ønske at arbejde tværgående.

Frederiksbergmodellen giver de studerende mulighed for at udvikle en høj faglighed i kompetencer, der kræves i medicineringsprocessen. Ligeledes gives der mulighed for at udvikle tværgående generiske kompetencer. Intentionen er at skabe sammenhæng mellem de skolestiske og de praktiske færdigheder, så de studerende i højere grad kan leve op til sundhedsvæsenets stigende kompleksitet. Dette opnås ved at give de studerende mulighed for at opleve transfer af det lærte fra både skole og praksis i nye anvendelsessituationer i det kliniske arbejde fremover. De studerende får tilbudt et struktureret og tværgående læringsforløb i medicineringsprocessen i forbindelse med en fastlagt studieaktivitet.

Modul 11 – Frederiksbergmodellen

Frederiksbergmodellen er en kvalitetsudvikling af medicineringsprocessen gennem praksisnær læring, baseret på den logik, at det er muligt at overføre viden og kunnen fra en situation til en anden, og fra et område til et andet.

I praksis betyder det, at studerende i højere grad kan anvende det lærte fra en situation i andre sammenhænge så som nye situationer, præget af travlhed, forstyrrelser og handletvang. I projektet har vi været inspireret af Vibe Aarkrog og Bjarne Wahlgrens begreb om transfer (Wahlgren og Aarkrog 2012).

Gennem workshops og praksisnære simulations-scenarier har vi tilrettelagt et forløb, hvor viden og erfaringer kan tilegnes og senere overføres til andre områder. Belægget er, at den tætte kobling mellem læring og anvendelse er væsentlige i forhold til overførelse af den opnåede læring til anvendelse i klinisk praksis. Problemløsningsstrategier øves og begrundes, en proces, som medvirker til, at den studerende omsætter ny viden til handlekompetencer i egen organisation, herunder en tværsektoriel forståelse.

Vi har tilrettelagt et læringsforløb, hvor læringsudbytte, fag og forskellige sektorer kan integreres. Opgaven udspringer af et stærkt ønske om at udvikle et relevant koncept, der kan matche de skærpede krav til sygeplejestuderendes kompetencer i forbindelse med medicineringsprocessen. Processen er båret af en tilgang om: "bare at gøre det" og den primære drivkraft er ønsket om at samarbejde tværgående for at sikre, at de studerende får et helhedsblik på et patientforløb. De skal desuden sikres en grundig indføring i alle aspekter af medicineringsprocessen. Vi ønsker, at læringstiltaget skal foregå inden for en tværgående ramme, med low-scale – simulation og med et højt niveau af praksisanvendelighed.

Indhold og form/praksisnært og med workshops

Tværsektoriel kompetenceudvikling præsenteres som et forløb, der strækker sig over flere uger. Forløbet består af lokal vejledning, temaeftersmiddag med fokus på utilsigtede hændelser og en hel temadag med simulationsøvelser. De studerende introduceres for konceptet til deres forventningssamtale

Gennem hele modul 11 er der fokus på medicinhåndtering. Efter den første halve temaeftersmiddag vælger de studerende, i samarbejde med en klinisk vejleder, en eller flere patienter/borgere med varierende kompleksitet i medicineringsprocessen. De studerende skal kunne demonstrere, at de behersker elementer af medicinhåndtering efter gældende lovgivning, retningslinjer og vejledninger. Herefter afholdes en fælles workshop, hvor de studerende igen mødes på tværs af sektorer. Denne workshop giver de studerende mulighed for at afprøve og øve praktiske færdigheder i medicineringsprocessen, i trygge rammer af et simulationsværksted. Overordnet er der et særligt fokus på sektorovergangene, og hvilke udfordringer dette giver i forhold til sikker kommunikation, pædagogik, vejledning og information til borgeren/patienten, samt at det stiller mod at et godt arbejdsmiljø.

Til temadagen bidrager hver sektor med et tilbud, hvor de studerende gennem simulationsøvelser øver og tilegner sig praksisnære erfaringer med sektorspecifikke udfordringer omkring medicineringsopgaver. Tilbudene er tilrettelagt som tre simulationsøvelser – medicinsk – psykiatri – primær sektor – en skillsstation med injektionsteknik og IV håndtering og en workshop med medicinregning (i resten af artiklen skrives workshop som betegnelse for hvert tilbud). Ved hver workshop modtager de studerende de oplysninger, der danner baggrund for relevante øvelser, refleksioner og handlinger.

For at sikre sammenhæng mellem sektorerne er det

konkrete udgangspunkt for hver workshop taget i det fælles læringsudbytte. Her står blandt andet, at *sygeplejestuderende skal planlægge, koordinere, tilrettelægge, udføre og dokumentere sammenhængende patientforløb og medvirke til at skabe sammenhængende patientforløb og patientsikkerhed på tværs af og...at beherske medicinadministration til udvalgte patientgrupper.*

Sammenhæng i workshopkene er opnået ved at udarbejde en fælles "Storyline", som de studerende præsenteres for, inden de skal gennemføre de enkelte workshops. Storylinen er konstrueret, så de studerende kan genkende problematikker fra sektorovergange og med metoder, der fremmer helhedsorientering og tværgående handlingsmuligheder. Intentionen er at understrege, at nye og fælles opgaveløsninger er mulige og være en del af løsningen, når de kliniske områder skal leve op til politiske krav og retningslinjer på det somatiske, psykiatriske og primærkommunale områder. De enkelt workshops har et fokus, der passer til deres faglighed.

Workshop om det somatiske område

Somatikken er ansvarlig for to workshops. Den ene workshop omhandler praktisk IV håndtering; de studerende skal trække én ml væske op i en injektionssprøjte, de skal gøre det i såvel en 1 ml-, 2 ml- som 5 ml sprøjte. Derigennem får de en oplevelse af, hvordan der kan optrækkes præcist, og de tilegner sig viden og forståelse for patientsikkerhed i forbindelse med korrekt medicinering til den rigtige patient. Herudover øver de studerende praktisk injektionsteknik på flere forskellige måder, og der trænes identificeringen af korrekt procent af f.eks. glukose infusionsvæske, så de lærer forskellen på de forskellige typer, der eksisterer. De studerende tilegner sig således færdigheder inden for praktisk IV håndtering, der er direkte overførbart til den virkelighed, de møder på afsnittene. Denne workshop bemandes af to kliniske vejledere, der gennem deres daglige arbejde håndterer IV medicin.

Den anden somatiske workshop gennemføres som en simulationsøvelse. En simulation, der tager udgangspunkt i en case, hvor de studerende skal observere og indsamle data omkring en patient, data som efterfølgende skal præsenteres for en læge. Dialogen mellem sygeplejestuderende og lægen udmunder i en mundtlig telefonordination. Herigennem trænes ISBAR principperne, og sikkerheden omkring mundtlige telefonordinationer øges derigennem. Simulationen afsluttes med debriefing, der tager udgangspunkt i sikker kommunikation, ISBAR og samarbejde, herunder også et fokus på at indsamle patientdata korrekt og adækvat. Denne workshop bemandes af to kliniske undervisere med facilitatoruddannelse.

Workshop om det psykiatriske område

Psykiatrien bidrager med viden og vejledere med specialviden om kommunikation, lovgivning omkring tvang samt samarbejde og medinddragelse af patienter og borgere i særlig kritiske situationer, hvor virkelighedsoplevelsen ikke er et fælles anliggende. Workshoppen har overskriften samarbejde og patientinddragelse – men andre elementer fra læringsudbyttet medtænkes og sættes i rammen af medicin håndtering. Hensigten er, at de studerende, i en sikker simulationskontekst, får afprøvet, hvordan det opleves at stå i en konkret situation, hvor de ikke kender patienten, hans problematik, hans medicin eller sygeplejersken, og hvor aktørerne ikke handler efter forskrifterne. Der lægges vægt på, efterfølgende at understrege for dem, at meningen er at skabe en kontekst, hvor de bliver i tvivl om, hvad de skal gøre, og at det er hensigten at lære af fejl begået i denne sikre simulationstræning. Vi forsøger at skabe en stemning med latter over det, der kan opfattes som groteske elementer, vi skaber en mulighed for at forholde sig med humor til fejl begået, men også "aha" oplevelser, hvor transfer af læring fra deres psykiatriperiode til en generel læring forsøges at stimuleres.

Selve workshoppen er bygget op af to dele, en simulation og efterfølgende refleksion:

Simulationen En vejleder agerer patienten, og en anden vejleder agerer sygeplejerske, og de studerende presses ud i en uforudsigelig situation, hvor der er akut handletvang, og de forføres gennem vores skuespil til at begå nogle grundlæggende medicineringsfejl. Hele seancen tager ca. femten min. inkl. introduktion. *Efterfølgende reflekterer* vi med de studerende ud fra nogle på forhånd definerede emner. Emnerne er tænkt at give retning, så der ikke tænkes specifikt psykiatri men psykiatri i somatikken og hvordan de problemstillinger, der umiddelbart kan ligne noget psykiatrisk, kan have en somatisk baggrund. Derudover er der fælles temaer om patientinddragelse, pårørendeinddragelse, etik, sikkerhed, lovgivning (hvad er tilladt at gøre hvor), og hvilke medicinske tilstande kan ligge til grund for den adfærd, som patienten udviser.

Hele konteksten bliver iscenesat på et ortopædkirurgisk afsnit, og vi spiller op imod den stemning, der er på gangen med lyde og handlinger fra de andre workshops, der foregår samtidig og derved får skabt en atmosfære af realistisk forvirring og travlhed.

Workshop om det primærkommunale område

Formålet med workshoppen er at have særlig fokus på "stillezone", da dette kan være vanskeligt at få i borgerens eget hjem. Der er der en opmærksomhed på kom-

munikation med borger og evt. pårørende, og hvilke udfordringer, der er i forbindelse med dette. Derudover arbejdes der med opstart af en medicindosering med de forskellige udfordringer, der er indlejret i dette. Workshoppen adresserer det problematiske omkring de mange aktører, der er involveret i en doseringssituation, samt tydeliggør for de studerende de dilemmaer, der er forbundne med borgerens medicin håndtering. Workshoppen giver desuden de studerende mulighed for at gennemføre en korrekt medicindosering i forhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, og for at de studerende ud fra deres observationer får mulighed for at reflektere over rollespillet for derved at lære, hvilke utilsigtede hændelser der kan ske i hjemmet.

Selve scenariet er et besøg hos en borger, der netop er udskrevet fra hospitalet. Hjemmesygeplejersken kommer for at omdosere, da der er sket medicinændringer siden sidste dosering. Borgeren fremtræder forvirret, pårørende er tilstede og er nervøs og meget talende. Der er mange forstyrrelser, og sygeplejersken skal prøve at skabe overblik samtidig med at der skal lyttes til borger og pårørende.

Derudover skal sygeplejersken gennemføre medicindoseringen korrekt og efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Hver workshop efterfølges af en debriefing. Her gennemgås scenariet med de studerende, og hver enkelt får taletid med fokus på, hvad der gik godt, og hvad den enkelte skal arbejde videre med. Alle workshops i løbet af dagen forløber lidt forskellig. De studerende har været igennem alle workshops i forskellig rækkefølge, de bidrager alle med på forskellige måder alt efter erfaringer fra de andre workshops, fx vil der være en anden opfattelse af mulighederne for inddragelse af pårørende for de studerende, der har været igennem workshop med hjemmeplejen end de, der ikke har været igennem den. Men fælles for de studerende er, at de går fra dagen med et afsæt i fælles værdier og mål og en anerkendelse af vigtigheden for at kende hinandens fagterminologi, betingelser, muligheder og begrænsninger. Dette gør dagen udfordrende for vejlederne og levende for de studerende, da hver workshop byder på forskellige elementer og derved holder situationen relevant og nærværende for alle parter.

Da somatikken bidrager specifikt med en praktiske del om IV og injektionsteknik, gennemføres hele forløbet i simulationsinstituttet på Frederiksberg hospitals matrikel og med brug af de tilgængelige dukker og remedier.

Uddanne til fremtiden

Uddannelse og arbejde kan opleves som to forskellige verdener. Denne risiko kan imødegås ved at adressere forskellen og arbejde aktivt for læringstiltag, der medvirker til sammenhænge og gensidige forståelser. Udfordringerne er, at læringstiltag skal tilrettelægges, så de dels lægger op til de bekendtgørelsesmæssige krav, dels at de matcher de kliniske kerneområder. Og det er ikke altid let. Effektiv læring er, at man anvender det, man lærer; at man forbedrer sin handlingskapacitet.

I forløbet med at udvikle og gennemføre Frederiksbergmodellen har vi oplevet meget engagerede og deltagende studerende. Det er vores erfaring, at både lærings- og anvendelseskonteksten er vigtige, og at de studerende oplever sammenhæng gennem organisering, praksisnærhed og systematisk opfølgning. Desuden har vi oplevet et behov for lavpraktiske og praksisnære læringsmetoder. En vigtig pointe er her, at underviserens samarbejde og kendskab til hinanden er tydelig, når man arbejder med simulation og storyline. De studerende evaluerer deres deltagelse i forløbet over to gange. Første gang umiddelbart efter workshop 2 og derpå igen tre uger efter den hele temadag. Fordelene ved metoden er både at kunne indhente de studerendes umiddelbare indtryk af metoden og senere deres bearbejdede oplevelser. Herunder følge hvorvidt de efterfølgende anvender deres indøvede handlekompetencer. Konkret viser evalueringerne, at de studerende oplever en praksisdrejning i deres uddannelse og opnår en relevant anvendelsesorientering.

Frederiksbergmodellen viser, at praksisnærhed og relevans har betydning for de studerendes udbytte og deres oplevelse af sammenhæng. Den kræver hensigtsmæssige lokaleforhold og økonomi til diverse utensilier og forudsætter en intention om at støtte de studerende i en proces fra viden til handling gennem et stærkt fokus på egen faglighed og en forståelse af det tværsektorielle perspektiv, hvor simulation og storyline er dynamiske og uforudsigelige processer. Det er derfor vigtigt, at underviserne har et indgående kendskab til hinanden for sammen at kunne styre processen/simulationen hen, hvor læringen er uden at stoppe simulationen.

Frederiksbergmodellen er blevet delt af fagfæller, og vi ser en spredning af metoden i hovedstadsregionen.

Litteratur og referencer

- Andersen, Ole Steen; Niels Ahrengodt og John Ryding Olsson 2002 Aktiv Projektledelse Børsen København
- Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. 2008, bilag 1 (læringsudbytte for en professionsbachelor i sygepleje)
- Gaba, David M. et al 2001 Simulation-based training in ACRM: A decade of experience Simulation & Gaming, Vol.32 No.2, 175-193
- Gerlach, Jes og Per Vestergaard 2011 Psykofarmaka Psykiatri Fondens Forlag, 3. udgave, 1. oplag
- Illeris Knud 2013 Transformativ læring og identitet Samfundslitteratur Frederiksberg
- Newinsight 2014 Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet
- KL 2014 Next Practice i sundhedsuddannelser – udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre uddannelser 1. udgave. 1. oplag
- KL 2012 Det nære Sundhedsvæsen
- Krogstrup, Hanne Kathrine 2006 Evalueringsmodeller Academica 2. udgave Århus
- Lindegaard, Mette & John Ryding Olsson 2005 Power i projekter & porteføljer Jurist og økonomiforbundets Forlag
- Olsen, I. & Piilgaard, Hallin, S. 2014 Farmakologi-Hånden på hjertet, Munksgaard, 2. udgave,
- Rasmussen, Cecilie Buch 2015 Farmakologi og medicinhåndtering 2013-2015
- Steinwachs, Barbara 1992 How to Facilitate a Debriefing Simulation & Gaming, Vol.23 No.2, 186-195
- Wahlgren Bjarne og Aarkrog Vibe 2012 Transfer Aarhus universitetsforlag

Hvem skal vejlede kliniske vejledere? Et aktionsforskningsprojekt

Af Britta Stenholt, RN, cand. cur. og lektor, Karen Paaske, RN, cand.pæd., ph.d. og lektor, Hanne Skovbo, RN og uddannelsesansvarlig og Rie Bentgsen, RN og udviklingskonsulent
Kontaktperson: Britta Stenholt. brst@via.dk tlf. 87 55 21 25

Keywords: Counseling, supervisors, clinical learning, clinical education, action research.

**Formålet med artiklen**

Formålet med denne artikel er at dele vores erfaringer fra et aktionsforskningsprojekt over en to-årig periode med kliniske vejledere som medforskere i egen praksis. Det er for mange en enkeltmandsopgave at fungere som klinisk vejleder, men gruppen har interesse for og udbytte af at udvikle deres professionelle vejlederpraksis sammen.

Argumenter for projektet

Kliniske vejledere har stor betydning for, at sygeplejestuderende oplever sammenhæng mellem teori og praksis. Professionsviden bliver synlig, når studerende møder kyndige fagpersoner, som samtidig fungerer som rollemodeller (1). Det fordrer, at kliniske vejledere har gode vejledningskompetencer og kan facilitere læring (2,3).

Flere studier peger på, at kliniske vejledere føler sig udfordret i deres vejledningspraksis og efterspørger et forum for faglig sparring (4,5). Det er samtidig en gruppe, som har et behov for løbende kompetenceudvikling, og som er motiverede for at udvikle egen praksis (6).

Det er således vigtigt, at kliniske vejledere har adgang til supervision og sparring i konkrete situationer med henblik på at udvikle deres vejlederkompetencer. I vores projekt er formålet at undersøge, hvordan aktionsforskning kan skabe kompetenceudvikling for kliniske vejledere i et samarbejde mellem professionshøjskole og primær kommuner.

Resume

Denne artikel præsenterer et aktionsforskningsprojekt, hvor vi over en to-årig periode undersøger klinisk vejledning med henblik på kompetenceudvikling. Projektets deltagere er uddannelsesansvarlige, kliniske vejledere og lektorer fra sygeplejerskeuddannelsen. Projektet er igangsat og afsluttet med fælles værkstedsdage. I perioden imellem værkstedsdagene arbejder fire delprojektgrupper med problemstillinger fra egen praksis. Gruppernes processer er monitoreret ved systematiske greb, der fokuserer på dialogen. I fællesskab er der sket læring. Grupperne har udviklet, planlagt, udført, analyseret og evalueret fælles aktioner, således at ny viden og nye erfaringer er implementeret i vejledningspraksis under processen.

De kliniske vejledere har igangsat læreprocesser i fællesskab og udviklet ny viden om udvikling og implementering af vejlederkompetencer.

Aktionsforskning som metode

Projektet følger en dialogisk aktionsforskningstradition, hvor læring står centralt (7,8,9). Dialogisk aktionsforskning giver en særlig mulighed for at arbejde med lokale ønsker om forandring. Det er vores antagelse, at det er de kliniske vejledere, der kan pege på innovationsmuligheder og give forslag til at ændre praksis.

Det er en præmis i projektet, at det foregår i en tryk atmosfære, hvor alle bliver mødt med interesse, og alle synspunkter bliver værdsat. Gruppeprocesserne er overvåget i forhold til værdier, der definerer et socialt frirum. Det indebærer, at vi bestræber os på at give plads til dialog, har åbne dagsordener, har en anerkendende kommunikation, søger kvalitet uden fastlåsnings i en målrationel tankegang, og at vi har opmærksomhed på læreprocesser. Det er samtalerne og relationerne, der er i fokus og herigennem sker der udvikling. Hensigten er, at der skabes refleksionsrum med distance til den daglige arbejdsituation som vejleder (10,11), og at vi arbejder med en forpligtende og undersøgende arbejdsform, hvor kliniske vejledere er medforskere.

Projektets organisering og involverede parter

Projektgruppen består af uddannelsesansvarlige fra 2 kommuner og lektorer fra VIA University College sygeplejerskeuddannelsen, hvor den ene lektor er aktionsforsker. Øvrige medforskere er 25 kliniske vejledere fra to kommuner. Projektgruppen er tovholder på processen, udgør forskergruppen og er ansvarlige for den praktiske tilrettelæggelse.

Projektet bliver først præsenteret for ledere og kliniske vejledere og dernæst igangsat og afsluttet med fælles

værkstedsdage. Værkstedsdagene er planlagt af projektgruppen ud fra fremtidsværkstedsmetoden (12) og en anerkendende tilgang (13).

Ved første værkstedsdag når grupperne frem til foreløbige problemstillinger, som udforskes det følgende år. De kliniske vejledere organiserer sig i fire delprojektgrupper ud fra interesse og lokale hensyn (figur 1).

Der er afsat 12 timer til hver klinisk vejleder til møder i delprojektgrupperne. De fire grupper består af 5-6 kliniske vejledere og en projektansvarlig, som enten er uddannelsesansvarlig i kommunen eller lektor fra sygeplejerskeuddannelsen. Fokus ved møderne er den valgte problemstilling (figur 1) og gruppeprocessen.

Ved møderne bliver situationer fra klinisk vejledning analyseret og på baggrund heraf bliver fælles aktioner udviklet, planlagt, udført, analyseret og evalueret. De kliniske vejledere igangsætter aktioner og implementerer ny viden og nye erfaringer i vejledningspraksis under processen.

Projektet afsluttes med endnu en værkstedsdag, hvor ledelsesrepræsentanter fra de to kommuner er inviteret med. Der konkluderes på projektet, og resultaterne præsenteres. Afslutningsvis drøftes fremtiden, og ledelsen konkluderer i forhold til fremtidige strategier i relation til klinisk vejledning.

Projektet forløber over 2½ år med empiriindsamling over 1 år.

Hermeneutisk analyse

Projektets empiriske materiale består af deskriptive observationer og optegnelser fra gruppeprocesser, dags-

ordener, referater og systematiske evalueringer af det sociale frirum fra møder og værkstedsdage. Analysen af de deskriptive observationer foregår ud fra en fænomnologisk og hermeneutisk tilgang med tre niveauer. Alt empirisk materiale er transformeret til tekst, som først læses med en naiv tilgang for at få et helhedsindtryk. Derefter foretager vi en mere strukturel læsning, hvor data systematiseres og sorteres ud fra værdierne dialog, åbne dagsordener, anerkendende kommunikation, kvalitet uden fastlåsnings i en målrationel tankegang og opmærksomhed på læreprocesser.

Tredje niveau veksler mellem del og helhed. Her fortolkes oplevelser og meninger som dialog, dagsordener, kommunikation og læring i dybden (14). Vi beskriver på dette niveau tendenser og forhold, som dels er meningsfulde og dels er repræsentative i forhold til de samlede fund i projektet.

Gruppernes indbyrdes processer

Først præsenteres analysen af gruppernes indbyrdes processer og dernæst resultatet af læring, udvikling og nye måder at samarbejde på. Analysen går på tværs af de enkelte delprojektgrupper, men der citeres fra de enkelte grupper processer og læringsudbytte.

Vi har erfaret vigtigheden af at sætte en tydelig ramme om møderne, der både er rummelig og stram på samme tid. Delprojektgrupperne beslutter hver især, hvilken "iscenesættelse" de ønsker for møderne, eksempelvis med reflekterende team, supervision, feedback, gruppevejledning, undervisning mm. Uanset hvilken rolle vi har, er alle ansvarlige for at udforske det fælles tredje. Det vil sige at forholde os undersøgende og reflekterende overfor de spørgsmål eller den aktion, der sættes fokus på. Gennem disse processer får vi øje på egne svagheder og styrker, og det fordrer, at der er tryk og anerkendelse i gruppen.

De kliniske vejledere har følt sig trygge, hvilket kommer til udtryk i udsagn som: "gruppen er gødning til praksis", "her er ingen dumme spørgsmål eller kommentarer", og "det er dejligt med plads til udvikling". Trygheden ses også i de kliniske vejlederes mod, når de præsenterer videooptagelse af autentiske vejledningssituationer for gruppen.

Ligeledes lykkes det at skabe en anerkendende tone i gruppeprocesserne. En klinisk vejleder udtrykker "jeg har følt mig anerkendt og er blevet bedre til at afgive ansvar". Kommunikationen er præget af åbenhed og rummelighed i de fælles processer, hvilket ses i udtrykket, "der er givet plads til den enkelte", og som er en forudsætning for udvikling. Grupperne er nysgerrige, tager ansvar og viser vilje til at lære og prøve nyt. Vi vur-

derer, at det lykkes at anvende tiden sammen til fælles refleksion over indhold i klinisk vejledning frem for at drøfte rammer, strukturer og tid til vejledning.

Der har også været udfordringer i gruppeprocesserne i forhold til at efterleve værdierne. I begyndelsen var det en udfordring for nogle grupper at finde et fælles fokus og at acceptere, at denne proces tager tid. En anden udfordring er at ændre tankegang, så vejlederpraksis bygger på resultater af undersøgelser frem for umiddelbare løsninger uden en forudgående analyse. Et eksempel er et ønske om at indføre standarder for vejledning uden at undersøge hvilket problem, standarder er svar på. En udfordring er at undlade at korrigerer de andre ud fra egne antagelser om, hvad det gode og rigtige i en vejledningspraksis er. Vi har mødt udfordringen, hvem har ejerskab til projektet? Der gik nogen tid, før projektet italesattes som et fælles projekt og ikke alene som projektgruppens projekt. Nogle kliniske vejledere udtrykker det således: "i begyndelsen følte vi os lidt kidnappet". En udfordring er at undgå, at det er de samme personer, der sætter dagsorden og dermed er medskabende for en magtubalance. Udfordringerne er italesat og grupperne har forholdt sig til dem på forskellig vis gennem processerne.

Vi oplever, at arbejdet med en anerkendende tilgang fremmer den enkeltes selvtilid. Det støtter muligheden for at skabe forandring og ekspliciterer nye krav i relation til rammer for vejledning, som fremsættes på sidste værkstedsdag overfor de kommunale ledelser. Kravene bliver mødt med positiv feedback fra ledelserne. Den ene kommune konkluderer, at klinisk vejledning fremover skal ligestilles med andre kliniske specialfunktioner, hvilket er en tydelig forbedring af vilkårene.

Gruppernes læring, udvikling og nye måder at samarbejde på

Vi arbejder ikke med fastsatte læringsudbytter, som kan evalueres. Der er i højere grad fokus på processen, og om der kontinuerligt er progression i relation til læring. Gensidig sparring er en del af gruppeprocesserne. De kliniske vejledere udtrykker, at de både bliver inspireret og forstyrret i egen praksis af sparringen. Gennem processen får de lyst til at arbejde med egen vejlederpraksis og til at fordybe sig i relevant teori om vejledning. Aktionerne omfatter små ændringer i praksis med nye handlinger, aktiviteter eller eksperimenter. De bestemmes på baggrund af gruppens fælles refleksion og udføres i praksis mellem møderne. De kliniske vejledere udtrykker begejstring for at arbejde med vejlederkolleger som observatører. Det øger indsigten i egne vejledningskompetencer og har hjulpet til at få øje på udviklingspotentialer.

Udviklingen af vejlederkompetencer har været i fo-

Figur 1

Problemstilling	Metode
Kollegasparring og feedback på autentiske vejledningssituationer i klinisk praksis.	Vejledningssituationer med studerende bliver observeret og gjort til genstand for fælles refleksion og feedback i gruppen.
Øget bevidsthed på forskellige vejledningsmetoder.	I begyndelsen arbejder vi med systemisk vejledning. Senere flyttes fokus til bevidst at arbejde med mål med vejledning og udvide metodekendskab i form af forskellige vejledningsmetoder.
Forventningssamtalen og vejlederens tydelighed i vejledning.	Vejlederne observerer hinanden, interviewer studerende og reflekterer i fællesskab.
Vejlederens egne følelser som frustration og irritation i samarbejdet med 'svage studerende'.	Autentiske vejledningssituationer videofilmes, fastholdes skriftligt eller mundtligt og reflekteres i gruppen ud fra erfaringer og udvalgt teori.

kus gennem hele projektet. En gruppe udtrykker det således: "Det er, som om udviklingspotentialet skal opdages". Der er en kontinuerlig progression i læring både ved selv at læse, drøfte, øve, problematisere og vurdere. Det ses eksempelvis i forhold til en af aktionerne, som omhandler at observere og give feedback til en vejlederkollega. Erkendelser kommer i glimt, og vi oplever at komme dybere i udvalgte dele af den kliniske vejledning. Det sker blandt andet med inddragelse af udvalgt vejledningsteori (15-21).

En tydelig erkendelse har gruppen, der arbejder med temaet vedrørende problematiske studerende. De opdager ved afslutningen af projektet, at de som vejledere ikke længere er optaget af egne emotioner som frustration og irritation, men at fokus har flyttet sig til egen vejlederprofessionalitet. Ved at holde fokus på vejledningen og øge bevidstheden om egen vejlederkompetence, ændrer de synet på de studerende. Kategorien problematiske studerende er ikke længere relevant i relation til klinisk vejledning. Derimod er der forskellige studerende, der kræver forskellige vejledningsformer, hvilket kan understøttes af en professionel tilgang.

Gennem projektet udveksler de kliniske vejledere erfaringer om, hvordan praksis løbende ændres på baggrund af analyser og aktioner. Vejlederne oplever at være bedre til at fokusere i vejledningssamtalen, at lytte mere til den studerende og tale mindre. Vejlederne har fået større opmærksomhed på, at ikke alt skal præsenteres, og ikke alle spørgsmål skal besvares i én vejledningssamtale. Følgende er udsagn fra kliniske vejledere: "Studerende kan sige: "jeg skal skubbes", men vejlederen må spørge, hvor meget, hvornår og hvordan?". "Som hjælper må man være ærgerrig og nysgerrig i forhold til at forstå, hvad sagen er – for det er jo ikke alene mine mål, der skal nås". Her peges igen på vigtigheden af, at vejledning bygger på en dialogisk tilgang mellem studerende og klinisk vejleder.

Opmærksomhed på læreprocesser er et gennemgående fokus i samarbejdet i projektgrupperne. Dialog, træning, observation og feedback har udfordret og givet inspiration og anledning til refleksion over og ændring af egen vejlederpraksis. Vi har tilstræbt at arbejde undersøgende og har blandt andet anvendt deltagerobservation, fokusgruppeinterview af studerende, spørgeteknik, forskellige vejledningsformer, feedback og supervision.

Hvem skal vejlede vejlederne?

Kliniske vejledere skal være fagligt kvalificerede både som sygeplejersker og som vejledere. I hverdagen vil de fleste sygeplejersker have andre sygeplejersker at sparre med, men når det gælder klinisk vejledning, står mange alene.

Et studie fra Norge viser 3 områder, som kliniske vejledere finder særlig udfordrende; didaktik, vejlederrollen og organisatoriske rammer (4). De didaktiske udfordringer retter sig mod at skabe sammenhæng mellem teori og praksis, at skabe refleksion i kliniske situationer, at skabe klarhed over de studerendes læringsmål og at evaluere de studerendes handlinger. I vejlederrollen fokuserer de på behovet for supervision, ansvarsdeling mellem vejleder og studerende, ligeværdighed i relationen og opmærksomhed på vejlederen som rollemodel for de studerende. De organisatoriske rammer indebærer informationer om blandt andet praktiske forhold i uddannelsen. Undersøgelsen konkluderer, at vejlederne har behov for og udbytte af at have adgang til supervision og sparring i konkrete situationer (4). Andre undersøgelser viser ligeledes, at kvaliteten af vejledning forbedres, når kliniske vejledere får mulighed for at deltage i faglige diskussioner og erfaringsudveksle i grupper (3,6,22).

De problemstillinger, som delprojektgrupperne arbejder med, ligger indenfor didaktik og vejlederrollen. Vi genfinder, at de kliniske vejledere har behov for feedback og sparring i vejlederrollen. Vejlederne oplever, at gruppesparring kvalificerer deres kommunikationsfærdigheder og evnen til at interagere. Dette fremmer de studerendes refleksionsevne og engagement. Vejlederne bliver bedre til at stille spørgsmål og til at balancere mellem at støtte og udfordre studerende. Vejledning er netop en struktureret og planlagt proces, hvor vejlederens opgave er at støtte den studerendes læring med udgangspunkt i konkrete praksissituationer.

Projektets ramme og indhold er repræsentativ for den professionelle vejledning. Gennem øvelser og fælles refleksion sker kompetenceudvikling, idet vi bygger på vejledningsmetoder og -teorier.

Vi kan diskutere, om det lykkes at leve op til idealet om de dialogiske værdier og magtfri kommunikation. Målet er nok uopnåeligt. Det er lærerigt at opleve, at det kræver stor opmærksomhed at minimere magtforhold.

Det er vanskeligt ikke at underkaste sig et effektivitetskrav ud fra en målrationel tankegang. Vi blev udfordret, da en vejleder skulle på barselsorlov. Spørgsmålet var, kunne nye deltagere indgå i projektet, og vi var uenige herom? Efterfølgende må vi konstatere, at når det alligevel skete, er det et tegn på projektgruppens målrationelle tankegang. Selvom vi søger at undgå målrationelitet, må vi erkende, at det sker.

Relationen mellem forskere og medforskere er præget af, at medforskere opfatter relationen som asymmetrisk, selvom det er på en positiv og konstruktiv måde. Det kan diskuteres, om det giver en magtubalance, eller om

det er et eksempel på en anerkendt asymmetri, som vi er opmærksomme på. Det er vores vurdering, at det lykkes at minimere magtubalancer, selvom projektgruppen har været hovedansvarlig for at drive forskningsprocessen. Det har i nogle sammenhænge været projektgruppen, der har introduceret forslag til nye måder at vejlede på. Det har derimod både været projektgruppen og de kliniske vejledere, der har initieret dialogen om, hvorledes ny viden kan implementeres i praksis. Projektet viser, at aktionsforskning giver anledning til dialogisk feedback, som responderer på vejledernes praksis og støtter læring. Det betyder, at deltagelse i aktionsforskning giver kliniske vejledere kompetencer til at fortsætte med aktionslæring (23).

Konklusion

Projektets formål er at undersøge, hvordan aktionsforskning kan skabe kompetenceudvikling, og vores resultater viser, at det har været en lærerig og udfordrende proces for både forskere og medforskere.

Der er sket en mærkbar kompetenceudvikling indenfor de rammer, som på forhånd var fastsat. Alle involverede har været motiverede og har arbejdet engageret i projektet, og alle har vist vilje og mod. Fællesskaber og netværk vejlederne imellem har været afgørende i projektet. En af vejlederne udtrykker: "det er blevet lettere at være vejleder", og henviser til fællesskabet. Projektets proces og resultater kan fremadrettet guide kliniske vejledere til mere systematisk at reflektere over og udvikle egen vejlederpraksis.

Arbejdet med aktionsforskning opfattes som en succes. Kliniske vejledere har oplevet, at kompetenceudvikling er betydningsfuld, når de kan styre udviklingen som medforskere.

Litteratur

- (1) Andersen R, Weber K. Profession og praktik. 1. udgave ed. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2009.
- (2) Bogsti W, Bergseth, Solvik E, Engelsen R, Ingeborg, Moen Ø, Larsen, Nordhagen S, Sønsteby, Struksnes S, et al. Strengthened supervision during clinical practice in nursing education (SVIP) [Norwegian]. VARD I NORDEN 2013 03;33(1).
- (3) Waldock J. Facilitating student learning in clinical practice. KAI TIAMI NURS NZ 2010 02;16(1):14.
- (4) Landmark BT, Hansen GS, Bjones I, Bøhler A. Clinical supervision -- factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. J Clin Nurs 2003 11;12(6):834-841.
- (5) Kristofferson NJ, Lillemoen L. Group supervision

for nurses responsible for student follow-up in clinical practice: developing competence in supervision [Norwegian]. NORSK TIDSSKRIFT SYGEPLEIEFORSKNING 2010 06;12(2):3-14.

- (6) Wedge G. Det gør en blivende forskel - om at udvikle sig i et praksisfællesskab. Uddannelsesnyt. Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker 2007;3:17-22.
- (7) Johnson AP. A short guide to action research. 2012:xv.
- (8) Hummelvoll JK. Multi-stage focus group interview: a central method in participatory and action-oriented research designs [Danish]. KLINISK SYGEPLEJE 2010 07;24(3):4-13.
- (9) Paaske KA. Vejledning til fremtiden: et studium af e-mailvejledning i Studievalscentre: ph.d.-afhandling. [Kbh.]: Danmarks Pædagogiske Universitets-skole; 2010.
- (10) Aagaard Nielsen K, Nielsen BS, Olsén P. Demokrati som læreproces: Industri og Lykke: Et år med Dyndspringeren. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 1999.
- (11) Bladt, M. Frirum og værksteder. In: Duus G (ed) Aktionsforskning en grundbog. Samfundslitteratur; 2012.
- (12) Jungk R, Müllert NR. Håndbog i fremtidsværksteder. Kbh.: Politisk revy; 1998.
- (13) Dall MO. Slip anerkendelsen løs!: appreciative inquiry i organisationsudvikling. 1. udgave ed. Kbh.: Frydenlund; 2001.
- (14) Persson, C. & Sundin, K. Fænomenologisk og hermeneutisk analysemetode - en dialektisk tilgang. In: Henricson M, editor. Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard; 2014. p. 361-376.
- (15) Tomm K. Interventive interviewing: II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. Fam Process 1987 Jun;26(2):167-183.
- (16) Bagger C, Schultz H. Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis. Kbh.: Munksgaard; 2009.
- (17) Tingleff Nielsen L. Læreres læring: \aktionsforskning i praksis\ 1. udgave ed. Kbh.: CVU København og Nordsjælland, KLEO; 2004.
- (18) Tomm K. Interventive interviewing: III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions? Fam Process 1988 Mar;27(1):1-15.
- (19) Tomm K. Interviewet som intervention. København: Forum; 1992.
- (20) Egan G. Den kompetente vejleder. Kbh.: Rådet for Uddannelses- og Erhvervsvejledning; 2002.
- (21) Peavy RV. Konstruktivistisk vejledning: teori og metode. 2. udgave ed. Fredensborg: Studie og Erhverv; 2006.

- (22) Struksnes S, Engeliën RI, Bogsti WB, Moen OL, Nordhagen SS, Solvik E, et al. Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Pract* 2012 Mar;12(2):83-88.
- (23) Madsen B, Birkelund FS. Aktionslæringens DNA: en håndbog om aktionslæringens teori og metode. VIA Systime; 2010.

Vejledningsforløb – Hold gejsten oppe vejleder!



Af Dorte Ørum, klinisk uddannelseskonsulent, Cand.cur., Grunduddannelser Psykiatrien Region Sjælland, dou@regionsjaelland.dk og Anette Due Hartmann, klinisk uddannelseskonsulent, MVU Master i Voksenuddannelse, Grunduddannelser Psykiatrien Region Sjælland, adh@regionsjaelland.dk

Keywords: Pædagogik, didaktik, systematisk refleksion, kompetenceudvikling, adjunkt-lektorkvalificering.

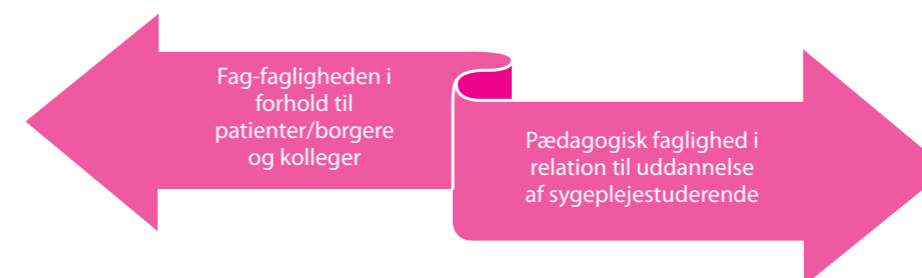
Vejledningsforløb - Hold gejsten oppe vejleder!

Denne artikel er et bidrag til, hvordan vi med et vejledningsforløb forsøger at støtte kliniske vejledere i at holde gejsten oppe i en travl hverdag. I hverdagen arbejder kliniske vejledere i et spændingsfelt mellem to kerneydelser (figur1) – pleje og behandling af patienter/borgere på den ene side, og pædagogik i forhold til vejledning af sygeplejestuderende på den anden side (1, p232, 2, p38).

Resume

Flere kliniske vejledere mangler sparring i forhold til at vedligeholde og udvikle egen pædagogisk faglighed i relation til vejledning og føler sig alene om at være tovholder i uddannelse af sygeplejestuderende. Artiklen beskriver, hvordan kliniske uddannelseskonsulenter med et vejledningsforløb støtter de kliniske vejledere i forhold til den interne kliniske prøve på modul 8.

Figur 1



Men kerneydelserne, som drejer sig om pleje og behandling, overskygger ofte kerneydelserne med vejledning. Samtidig så udtrykker nogle kliniske vejledere, at de mangler sparring i forhold til at vedligeholde og udvikle egen pædagogiske faglighed i relation til vejledning og føler sig alene om at være tovholder i uddannelse af studerende. En klinisk vejleder udtrykker således om vejledningsforløbet: "Det var godt at mødes med andre kliniske vejledere og drøfte måden at forholde sig til de

skriftlige opgaver. I dagligdagen er det en opgave jeg er alene om" (3). I 2011 stillede vi os selv spørgsmålet: Hvordan en stor organisation som Psykiatrien Region Sjælland, kan understøtte kliniske vejledere i at vedligeholde og udvikle egen pædagogiske faglighed? Vi tænkte, at et vejledningsforløb kunne være svaret.

Vejen til udvikling af vejledningsforløb for kliniske vejledere

Som kliniske uddannelseskonsulenter er vi ofte i kontakt med kliniske vejledere, som er utilfredse med det tidsforbrug (op til fire timer) som de bruger på at læse og vurdere de skriftlige opgaver på tre A4-sider, som er en del af den interne kliniske prøve. Kliniske vejlederes frustrationer omhandler bl.a., at det er svært at finde niveauet i opgaven, hvad er godt nok? En klinisk vejleder udtrykker det således: "Føler mig ikke uddannet til at votere skriftlige opgaver, hvilket opleves som en udfordring" (3), og derfor er konsekvensen, at der er behov for at læse opgaven flere gange, og det er tidskrævende. Endvidere føler nogle kliniske vejledere sig sommetider underkendt ved voteringen ved den kliniske prøve - de mangler saglige argumenter. Og endelig føler nogle kliniske vejledere, at de står meget alene i afsnittet med den skriftlige opgave ved intern klinisk prøve. Dette er meget i tråd med det Støier (4, p70) beskriver fra et norsk studie. Her peges der på flere felter hvor der kunne støttes op omkring de kliniske vejledere. Eksempelvis kliniske vejlederes oplevelse af splittelse mellem patientpleje og vejledning af studerende, mere støtte i vejledningsarbejdet, samt flere rutiner knyttet til praksisvejledningen.

Med udgangspunkt i Støier (4, p70) valgte vi at udvikle et vejledningsforløb med fokus på, at:

Mindske tidsforbruget til læsning og vurdering af opgaver til intern klinisk prøve
Styrke sin egen position og sine saglige argumenter, som medeksaminator og dermed føle større sikkerhed i forhold til klinisk vejleders rolle og ansvar ved intern klinisk prøve
Erfaringsudveksle med andre som har samme kerneydelse med uddannelse af sygeplejestuderende.

I de følgende afsnit beskriver vi kort tilrettelæggelse, indhold og eksempler på nogle af de metoder, vi anvender på vejledningsforløbet.

Vejledningsforløbets tilrettelæggelse

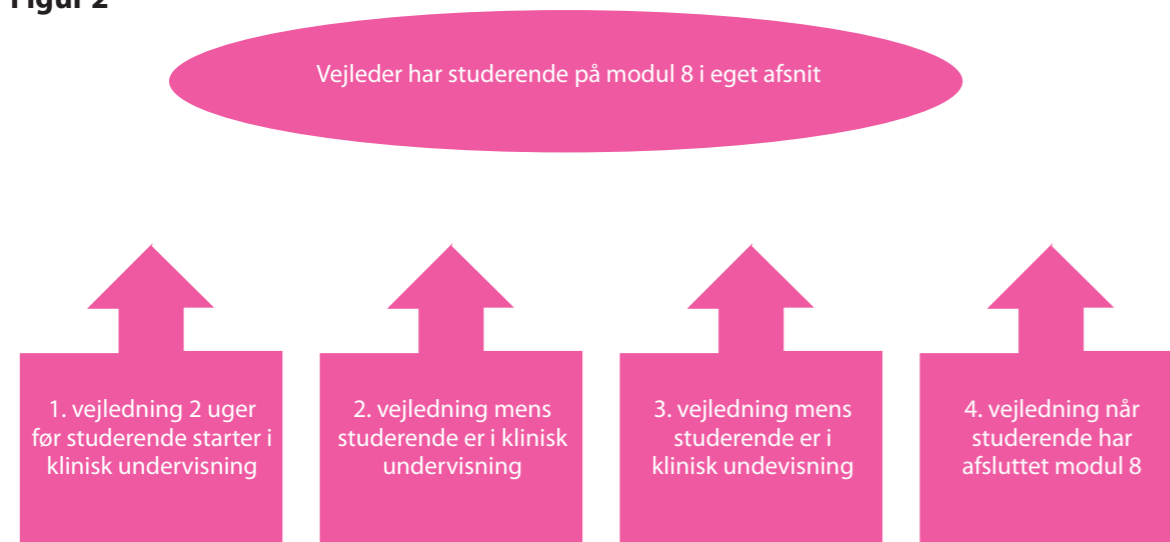
"Godt planlagt med at kurset fulgte den studerendes praktik, sådan at der var sammenhæng og opfølgning i forbindelse med praktikforløbet for den studerende. Det gav følelsen af at være godt klædt på, og bedre forstod opgaverne i forbindelse med vejledningen i praktikken" (3).

Som en klinisk vejleder udtrykker i citatet, er vejledningsforløbet tilrettelagt som et tilbud parallelt med, at den kliniske vejleder har sygeplejestuderende på modul 8 (figur 2).

Vejledningsforløbet er opbygget på følgende måde:

Denne tilrettelæggelse giver mulighed for, at de kliniske vejledere har mulighed for at medbringe helt konkrete og aktuelle udfordringer med den sygeplejestuderende ind i vejledningsforløbet. Samtidig kan den kliniske vejleder anvende den sparring, som hun får på vejled-

Figur 2



ningsforløbet i egen vejledning af den sygeplejestuderende.

Vejledningsforløbets indhold og eksempler på metoder

På vejledningsforløbet anvender vi forskellige metoder, og fælles for dem er, at de skal mindske tidsforbruget til læsning og vurdering af opgaver, føle større sikkerhed i forhold til klinisk vejleders rolle og ansvar ved intern klinisk prøve, samt give mulighed for at sparre med andre, som har samme kerneydelse med uddannelse af sygeplejestuderende.

I nedenstående vil vi kort redegøre for tre af de metoder, som vi har anvendt på vejledningsforløbet.

Skabelon til vurdering af intern klinisk prøve

"Det var givende at være sammen med andre med samme arbejdsopgave, og dermed dele meninger og erfaringer. Samtidig undervisning der konkretiserede mine arbejdsopgaver i forbindelse med kliniske prøve og jeg fik gode ideer og konkrete værktøjer til at håndtere den arbejdsopgave og føler mig langt bedre klædt på" (3).

I citatet evaluerer en klinisk vejleder anvendelsen af skabelonen til vurdering af intern klinisk prøve. For at opøve rutine i at vurdere en intern klinisk prøve og få fokus på de saglige argumenter i forhold til niveau, anvendes en skabelon ved læsning af den skriftlige opgave. Skabelonen understøtter en struktureret og saglig vurdering af den skriftlige opgave. Skabelonen er udviklet med inspiration fra Censorbogen (5, p66-67), og indholdet i skabelonen er taget fra krav til intern klinisk prøve som beskrevet i modulbeskrivelsen for modul 8 (6).

Skabelonen anvendes først og fremmest individuelt for at bevidstgøre den kliniske vejleder om egen vurdering af en specifik skriftlig opgave og samtidig opøve en rutine for dermed at mindske hendes tidsforbrug.

Dernæst skal de kliniske vejledere parvis eller i grupper, under tidspres, sammenligne, diskutere og til sidst nå til enighed omkring den endelige vurdering af en specifik skriftlig opgave. I denne diskussion øver de kliniske vejledere sig i at være strukturerede og saglige i deres argumentation. Dette giver nogle interessante diskussioner, hvor uenigheder bliver synlige, og hvor de kliniske vejledere giver hinanden den sparring, de savner i hverdagen.

Fremadrettet kan de kliniske vejledere anvende skabelonen, når de læser og vurderer intern klinisk prøve for derefter at kunne anvende saglige argumenter i voteringen.

Fernisering

"Vi fik en fælles erfaring af, hvor divergerende en saglig vurdering af en opgave kan være, altså vi fik nuancerede vores hidtidige forståelser" (3).

Fernisering har vi anvendt til at præsentere og samle op på en gruppeproces. Hver gruppe viser sit materiale og idéer. Dermed fungerer fernisering som videndeler og skaber et fælles afsæt for opsamlingen af en øvelse.

Vi har blandt andet brugt fernisering til at sammenligne, hvordan grupper vurderer den skriftlige opgave til intern klinisk prøve ud fra karakterskalaen. Her har vi på vejledningsforløbet set eksempler på, at en opgave blev vurderet fra karakteren 2 til 10. Det gav nogle rigtig interessante diskussioner, hvor det viste sig, hvor forskellige argumenter der anvendes i vurderingen af en skriftlig prøve. Det gav anledning til drøftelser om, at det er vigtigt at få fokus på, at det ikke er en subjektiv vurdering af, hvad vi hver især synes er vigtigt, men at kriterier og mål for opgaven er styrende for de saglige begrundelser.

Tavshedsøvelse

I tavshedsøvelsen indgår nogle korte udsagn, som beskriver rammer for den interne kliniske prøve på nogle A4-papirer.

For at øge kompleksiteten i tavshedsøvelsen for de kliniske vejledere, supplerer vi med nogle udsagn omkring den interne kliniske prøve, som er problematiske på den måde, som de er beskrevet på A4-papiret. Alle udsagn ligger på gulvet, og øvelsen går ud på, at de kliniske vejledere i tavshed udvælger udsagn og grupperer udsagn på en tidslinje før, under og efter den interne kliniske prøve. De problematiske udsagn skal helst ikke være en del af de grupperede udsagn, men helst ligge tilbage på gulvet.

Denne øvelse giver plads til de kliniske vejledere, der ikke siger så meget i plenum og udfordrer dem, der altid har en mening at give til kende. Den nonverbale kommunikation bliver tydelig, og der opstår non-verbale diskussioner, når der er uenighed, om udsagn skal på tidslinjen eller ej.

Øvelsen medvirker til at få styrket sin egen position og dermed føle større sikkerhed i forhold til klinisk vejleders rolle og ansvar ved intern klinisk prøve.

"Den anvendte pædagogik er ganske enkelt fantastisk... Jeg går hver gang derfra med en masse gode ideer og tips" (3).

Dette er en kort beskrivelse af anvendte metoder, og i næste afsnit vil vi beskrive, hvordan de kliniske vejledere selv evaluerer vejledningsforløbet.

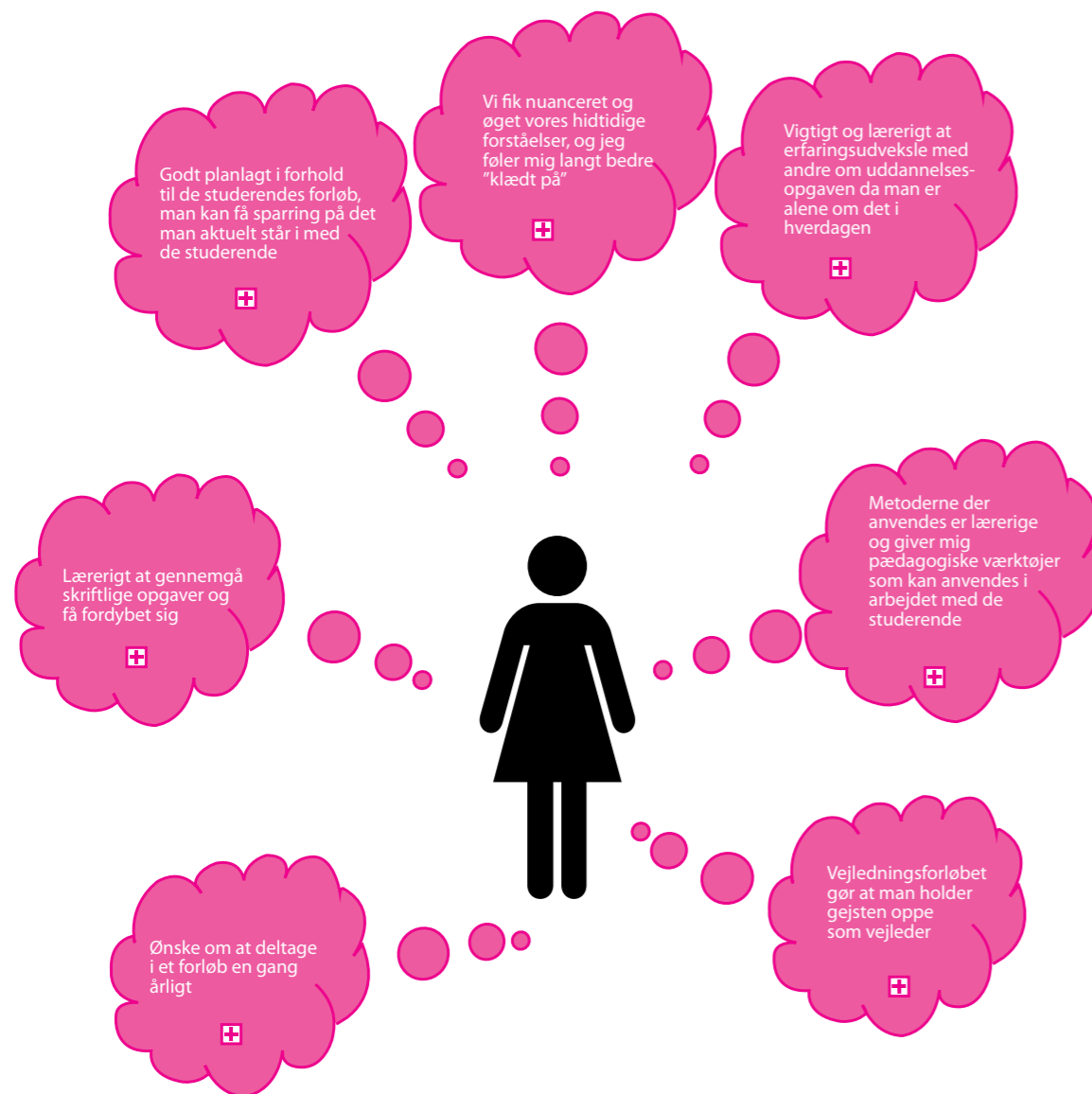
Evaluering

For at vejledningsforløbet skal give kliniske vejledere

mulighed for at udvikle egen pædagogiske faglighed og holde gejsten oppe, skal den enkelte kliniske vejleder have lyst og mod til at dele sin viden og erfaring med andre kliniske vejledere. Samtidig skal hun være parat til, at der bliver stillet spørgsmål ved hendes forståelse i de fælles drøftelser og erfaringsudvekslinger, som er nødvendige for, at hun kan udvikle sine kompetencer. Det er det Illeris beskriver som spændingsfeltet mellem læringens tre dimensioner (7, p38-43). En klinisk vejleder udtrykker meget fint hensigten med

vejledningsforløbet i følgende citat: *"Det er planlagt meget fint, så forløbet følger den studerendes forløb, og dermed er meget aktuelt i forhold til det man som vejleder står midt i. . . . Det er meget givende med den sparring der er på forløbet med underviserne men også med de andre kliniske vejledere. Et meget bytterigt undervisningsforløb, som holder gejsten oppe til at gøre sit bedste som vejleder for de studerende"* (3).

De kliniske vejledere evaluerer selv et vejledningsforløb med følgende kommentarer:



De kliniske vejlederes evalueringer udtrykker, i ovenstående model, på mange forskellige måder, at vejledningsforløbet opleves som en støtte i forhold til at vedligeholde og udvikle egen pædagogiske faglighed.

Vi kan ud af evalueringer se, at vejledningsforløbet medvirker til at:

- Markant flere kliniske vejledere bruger mindre tid på at læse og vurdere de skriftlige opgaver til den interne kliniske prøve
- Markant flere kliniske vejledere føler sig godt eller særdeles godt klædt på til at varetage rammerne for den interne kliniske prøve.

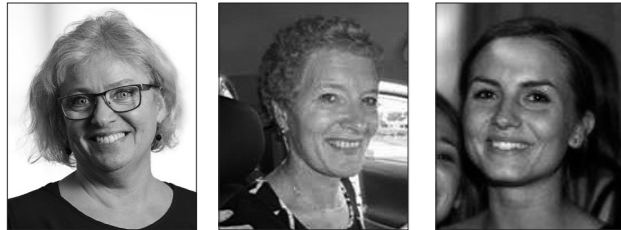
I 2011 stillede vi os selv spørgsmålet: Hvordan en stor organisation som Psykiatrien Region Sjælland kan understøtte kliniske vejledere i at vedligeholde og udvikle egen pædagogiske faglighed?

Vi mener, at evalueringerne i ovenstående meget tydeligt viser, at vejledningsforløb er en måde. Vi håber, at artiklen kan give inspiration til andre for at støtte kliniske vejledere i at holde gejsten oppe.

Referenceliste

1. Illeris, K 2006, 'Læring i forskellige læringsrum', I: Læring, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C, side 232.
2. Koefoed, L 2013, 'Mødet mellem sundhedsprofessionelle og studerende', I: S Glasdam & S Hundborg (red.) Læring i og af klinisk praksis, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, side 38.
3. Jensen, ME., Evalueringsrapport vejledningsforløb: Intern klinisk prøve, Psykiatrien Region Sjælland
4. Støier, L 2013, 'At have en vejleder – at være vejleder', I: S Glasdam & S Hundborg (red.) Læring i og af klinisk praksis, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København, side 71.
5. Hørdam, B & Nielsen BK, 2006, 'planlægning af, forberedelse til og gennemførelse af eksamination og censurering', I: Censurbogen, Gads Forlag, side 66-67.
6. UCSJ 2014, Modulbeskrivelse modul 8. <http://ucsj.dk/uddannelser/til-censorer-og-vejledere/sygeplejerskeuddannelsen/>
7. Illeris, K 2006, 'Læringens processer og dimensioner', I: Læring, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg C, side 38-43.

Studerende blogger



Af Lisbeth Vinberg Engel, Lektor, Int. koordinator og cand.cur på PH Metropol, Margit Schrøder, Lektor, Modulkoordinator for modul 6, cand.cur på PH Metropol og Camilla Weber Knudsen, sygeplejestuderende på PH Metropol

Indledning

I foråret 2015 gennemførte 2 studerende og to undervisere på Professionshøjskolen Metropol et projekt, hvor studerende anvendte blogs i forbindelse med udveksling på modul 6 som erstatning for øvrige afleveringer og eksamen på modul 6. Temaet for modul 6 er Kronisk syge patienter og borgere i eget hjem.

For de studerende, som er på udveksling på modul 6, er der samme krav, som for de ordinære studerende i forhold til at udarbejde studieplan og udarbejde skriftlige produkter til fastlagt studieaktivitet og intern prøve. Hensigten med denne artikel er at vise en anden måde at lære på for de udvekslingsstuderende. Artiklen beskriver, at **blogge** – som en metode til at tilegne sig internationale, interkulturelle, faglige og digitale kompetencer. Når de studerende blogger, er der mulighed for, at mange kan læse med. Her får de studerende, som ikke rejser ud, også mulighed for at læse og kommentere indlæggene, og denne videndeling kan give et internationalt perspektiv hjemme.

FAKTABOKS 1

En blog eller weblog er en slags logbog på nettet. I dette tilfælde på skolens intranet. Den studerede blogger ved at lægge tekster, fotos, lydfiler, videoer eller links ind. Bloggen opdateres jævnligt med den nyeste øverst. Bloggerens indlæg kommenteres af studerende og undervisere på Metropol. Indholdet i en blog kan variere fra det personligt dagbogsagtige til det sygeplejefaglige. I dette tilfælde er fokus på det sygeplejefaglige i forhold til modul 6's læringsudbytte.

Abstract

Artiklen redegør for et uddannelsesforløb, hvor to studerende skriver blog i forbindelse med et udvekslingsophold som erstatning for øvrige opgaver. Blog viser sig at være en berigende metode til opnåelse af internationale, interkulturelle, digitale og sygeplejefaglige kompetencer. En studerende viser med eksempler, hvordan hun har arbejdet med at skrive blog fra Kenya, og det træder frem, at det giver stor mening at udtrykke sig gennem tekst og billeder, men også at det er vigtigt med konkrete krav til bloggen.

Formål med at blogge

Formålet er at styrke de studerendes evne til professionel online kommunikation samt at øge de studerendes muligheder for læring gennem refleksion i forbindelse med deres udvekslingsophold.

Yderligere er det også projektets formål at øge internationalisering generelt på Institut for sygepleje på den måde, at studerende hjemme i modul 6 og studerende på udveksling kan videndele gennem "Internalisation at home". Således kan der opbygges internationale kompetencer og et internationalt perspektiv for de studerende, som ikke rejser på udlandsoophold.

Udvikling af digitale kompetencer

Overgangen til digital velfærd skaber i alle sektorer og offentlige institutioner nye krav til såvel brugere som medarbejdere. Sygeplejersker skal i løbet af deres uddannelse opnå kompetencer, så de efterfølgende kan

bruge digitale redskaber og velfærdsteknologi i deres arbejde. Det fremhæves i "Hensigter og visioner for digital uddannelse for Sygeplejerskeuddannelsen i Metropol" (1), at uddannelsen skal sikre, at de nyuddannede har de rette redskaber og digitale kompetencer til at løfte de arbejdsopgaver, der venter dem efter studierne med at levere digital velfærd.

I dette projekt trænes de studerendes teknologiske kompetencer.

Undersøgelser tyder på, at blogs kan fremme formidlingskompetencen, kompetencen til at danne overblik, systematisere, få øje på nye sammenhænge og reflektere over både proces, produkt og profession (2,3).

Udvikling af internationale og interkulturelle kompetencer

Studerende på udveksling har et stort behov for at reflektere over de oplevelser, de konfronteres med. Det kan de gøre selv og sammen med medstuderende, men det har betydning for læring, at der er mulighed for at drøfte det med underviserne. Blog giver mulighed for at følge de studerendes refleksioner og læreprocesser,

styrke dem i professionen, særligt i forhold til læringsudbytte på modul 6, og støtte og guide dem i at opnå internationale og interkulturelle kompetencer.

Rammer og krav

Forud for udvekslingen afholdes en workshop, hvor etiske og tekniske udfordringer drøftes. Anvendelse af fotos af personer – specielt børn og patienter på de studerendes blogs, og etiske overvejelser i forhold til skriftlig formidling drøftes. Tekniske færdigheder som optagelse og downloading af billeder og video trænes. De studerende bliver her også inspireret til, hvad man kan skrive på sin blog. Specifikke rammer og krav til det faglige indhold under udvekslingen kan ses i FAKTABOKS 2. Disse krav erstatter det sædvanlige krav om studieplan, fastlagt studieaktivitet og intern prøve på modul 6. Desuden er der et krav om, at de studerende efterfølgende skal evaluere både opholdet og anvendelse af blogs.

Det er et overordnet krav, at de studerende skal blogge mindst en gang om ugen, og mindst 10 gange i alt. Underviserne skal kommentere bloggernes.

FAKTABOKS 2

Krav og rammer for studerende der blogger på modul 6	DATO
Skriv en velkomst til bloggen og præsenter dig selv	Forud for afrejse
Upload et foto af dig selv	Forud for rejsen
Skriv om optakten til dit udvekslingsophold. Hvordan var ansøgningsprocessen? Hvilke forberedelser har du gjort dig? Hvilke overvejelser/bekymringer/glæder tænker du på?	Forud for rejsen
Beskrive det sted, du skal være på udveksling i og beskriv hvad dit fokusområde skal være Interview om muligt din kontaktsygeplejerske eller en anden central person på videoptagelse og upload på bloggen	Efter ankomst Undervejs
Beskriv en typisk dag på praktikstedet	Undervejs
Kommenter mindst to gange undervejs på den andens blog	Undervejs
Fotoopgave 1. Upload mindst 5 fotos med beskrivelser til	Undervejs
Beskriv dit læringsudbytte som en slags studieplan	Undervejs
Præsenter mindst 3 patientsituationer med relevante sygeplejefaglige problemstillinger i forhold til modul 6 læringsudbytte og reflekter over dem	Undervejs
Beskriv medicinhåndteringsprocedurer på stedet og sammenlign med danske forhold	Undervejs
Fotoopgave 2. Upload 5-10 fotos med beskrivelser	Undervejs
Indsæt tips til andre, der tænker på udveksling til samme sted.	Undervejs
Hvad læser du undervejs?	Undervejs
Evaluer i forhold til læringsudbyttet og i forhold til internationalisering	Til slut efter hjemkomst

Stærke oplevelser og mange refleksioner

En studerende skriver bl.a. om forberedelsen til Kenya og ankomsten til værtstedet, om stærke oplevelser fra en kirurgisk afdeling for mænd, om sundhedsvæsenets organisering, og om en nat på en fødeafdeling. Denne studerende interviewer en gravid om forebyggelse og sundhedsadfærd, finder relevant internationalt litteratur på nettet, og reflekterer over verdens fattigdom og ulighed i sundhed.

En anden studerende beskriver bl.a. forventninger til udvekslingen og modulet. Hun beskriver det kulturshock, som det første møde med hospitalet på Filippinerne var. Denne studerende reflekterer over det at være patient, medicinhåndtering, sårrensning og den voldsomme oplevelse det var, at overvære en dramatisk fødsel. Den studerende oplever også, hvordan man afholder jubilæum på Phillippinerne.

De studerendes beskrivelser vedlægges mange billeder og links.

To undervisere kommenterer indlæggene. Én underviser har fokus på det internationale og interkulturelle, og én underviser har fokus på modul 6's øvrige læringsudbytte.

Et online vindue til en studerendes refleksioner omkring kenyansk sygepleje

Grunden til at jeg meldte mig til eksamensformen at blogge fra udveksling skriver sygeplejestuderende Camilla var, at jeg nyder at arbejde kreativt og med teknologi. Disse to interesser er ikke tidligere på sygeplejerskeuddannelsen blevet udnyttet, så jeg greb den nye mulighed. På Metropol blev vi rustet godt på, med vejledning til videoværktøjet Dreambroker, etisk oplæg og en liste med 10 interessante punkter, der skulle opfyldes undervejs (se Faktaboks 2).

Ved ankomsten til Kenya begyndte jeg at skrive dagbog, men begrænset netadgang gjorde det til en start vanskeligt at blogge. Da mig og min rejsepartner havde haft vores første dage på hospitalet og kommet over det største kulturshock, fandt vi en løsning, som blev en god rutine. Vi gik på udforskning i vores nye by og fandt caféer, der havde gratis wi-fi. Vores hverdage blev således klinik kl. 8-13. Når vi gik derfra, drøftede vi dagens hændelser, og når vi ramte caféen blev disse refleksioner en del af bloggen. Refleksionerne blev koblet med anbefalet litteratur fra modul 6 og ny viden, vi søgte om ulandssygepleje, tropiske sygdomme og det kenyanske sundhedsvæsen.

Klinikken i Kenya bød på barske oplevelser med bl.a. pleje af skud- og stiksår samt alvorligt syge HIV-patienter for blot at nævne nogle eksempler. Bloggen gjorde

det dog muligt at bearbejde de udfordrende oplevelser. I skriveprocessen kom jeg tit til at genoverveje nogle situationer fra hospitalet og kunne tilskrive dem en ny mening. Jeg oplevede, at underviserne var gode til at støtte mig i at blogge og var en god faglig sparring. Derudover var der også noget betryggende i, at andre havde et kendskab til ens oplevelser, og både med-studerende og min familie viste interesse i at følge med. Min mor printede endda blogindlæggene ud, så min bedstemor kunne følge med i mit sygeplejeeventyr. Til hvert blogindlæg knyttede jeg billeder til, for at gøre det visuelt mere indfangende og fordi jeg især havde savnet nogle billeder, inden jeg selv tog af sted på udveksling. Jeg sørgede for at få tilladelse til alle billeder og at tage billeder af andet end sygeplejersker og patienter, men også instrumenter og situationer der kunne provokere eller undre læserne af bloggen.

Kravene fra Metropol til bloggen sørgede for, at jeg fik interviewet patienter og ansatte, som besvarede nogle af de spørgsmål, der opstod i klinikken. Jeg arbejdede også med en film, der forklarede kort det kenyanske sundhedssystem. Med udvekslingen generelt fik jeg rykket ved især min virkelighedsopfattelse og selvstændighed. Når man rejser ud, kan man ikke forvente, at der sker en masse fantastiske oplevelser af sig selv bare af den grund. Jeg lærte, at man som studerende må være nysgerrig samt være bevidst om, hvad man vil opnå med opholdet og undersøge det, der sætter spørgsmål i gang hos en. Ens indsats for at komme på udveksling i netop det land, man længe har drømt om, kan ligeså godt komme til sin fulde ret og udnyttes maksimalt fagligt såvel personligt.

FAKTABOKS 3

– Mine råd til andre udvekslings-studerende

- Ved engelsktalende lande: Køb aviser og opdag hvilke sundhedsproblematikker der er aktuelle og optager befolkningen
- Skab lokale relationer og undgå isolering. Vi meldte os ind i fitnesscenter og var sammen med vores kenyanske kollegaer uden for arbejdstiden, hvor vi bl.a. lavede mad eller svømmede.
- Udnyt ventetid eller stille dage på hospitalet til at aktivt observere og nedskrive disse, forberede spørgsmål til et interview eller gå på opdagelse på hospitalet. Vi besøgte bl.a. køkkenet, vaskeriet og fysioterapien.

Eksempler på fotos fra Camillas blog



Konklusion

De 2 studerende, som deltog i at skrive blog, har evalueret det særdeles godt. De har besvaret et spørgeskema og deltaget i et gruppeinterview. Besvarelsene viser sammenholdt med selve deres blogs, at de har øget deres viden betydeligt inden for følgende områder:

- opnåelse af evne til professionel kommunikation
- opnåelse af læringsudbytte
- tilfredshed med brug af digitale sociale medier i sygeplejerskeuddannelsen
- opnåelse af internationale og interkulturelle kompetencer

Vi kan se, at de studerendes blogs er blevet fulgt af 69 på Metropol og derudover af et ukendt antal venner og familiemedlemmer uden for Metropol, som vi ikke har registreret. For de studerende har det betydning, at deres fotos og deres blogindlæg bliver set og kommenteret af andre. Vi undervisere kan se i deres blogs og af deres evalueringer, at de i høj grad har opnået kompetencer inden for ovenstående felter. Det har været en vigtig hjælp, at der har været faste krav til bloggen.

At skrive blog er kendt på sociale midler, men en anderledes og ny metode i sygeplejerskeuddannelsen. I dette tilfælde er metoden blevet brugt i forbindelse med udveksling, men kan muligvis også være relevant andre steder i uddannelsen. Det er en god måde at kombinere læring, videndeling, digitalisering og internationalisering, og det viser sig at give stor mening og stort læringsudbytte for de studerende.

Referencer

- 1) Internt materiale fra Institut for Sygepleje, Metropol. Kan findes på Intrapol, Strategi ISY 2015 (intern platform).
- 2) Chu, S. K. W., Kwan, A. C. M., Warning, P. Blogging for Information Management, Learning, and Social Support during Internship, Educational Technology & Society 2012, nr. 15. 2.årgang: 168-178.
- 3) Chu, S. K. W., Chan C. K. K., Tiwari, A. Using blogs to support learning during internship. Computers and Education 2012 nr. 58: 989-1000.

Undervisningsevaluering – studerendes motivation for deltagelse



Af Steen Hundborg, lektor, cand. cur., Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, VIA University College, mail: sthu@via.dk og Marianne Kjær Freiesleben, lektor, cand. cur., Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, VIA University College, mail: mkh@via.dk

Keywords: Undervisningsevaluering, motivation, sygeplejestuderende, feedback kontrol.

Introduktion

Undervisningsevaluering er et velbeskrevet og udforsket område, men studerendes motivation for deltagelse i den obligatoriske evaluering er et uudforsket felt. Kun 60% af de sygeplejestuderende på VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, deltager i den obligatoriske undervisningsevaluering efter hvert modul. En systematisk litteratursøgning har ikke kunnet belyse, hvorfor 40% af de studerende fravælger deltagelse i undervisningsevaluering. Fokus i denne undersøgelse er at kunne pege på mulige motivationsfaktorer, hvorfor det forekom relevant at indfange studerendes perspektiver ved en eksplorativ fokusgruppeinterviewundersøgelse. Undersøgelsen afslørede, at de studerende ønskede sanktioner for manglende deltagelse, evalueringen skal afvikles på et velvalgt tidspunkt, der ønskes feedback på den afviklede evaluering, de studerende skal have aktive roller i evalueringen, løbende og uformel evaluering er væsentlig og evalueringen skal være både en tilfredshedsundersøgelse og skal kunne være med til både at udvikle undervisningen og uddannelsen. Der fremkom relevante bud på motivationsfaktorer, samtidig med at det var overraskende, at de studerende også ser undervisningsevaluering som en tilfredshedsundersøgelse.

Baggrund

Undervisningsevalueringer bliver ofte fremhævet som et vigtigt parameter til løbende forbedring og udvikling af kvaliteten af undervisningen. Ifølge Lov om åbenhed og gennemsigtighed (1) er det et krav, at de enkelte uddannelsesinstitutioner løbende og regelmæssigt skal gennemføre undervisningsevalueringer, og at resultaterne efterfølgende skal anvendes systematisk til at understøtte de studerendes læring og opnåelse af læringsmål (2). En systematisk opgørelse på Sygeplejerskeuddannelsen i Randers viser, at de seneste 5 år har

Abstract

Denne artikel vil have fokus på sygeplejestuderendes motivation for deltagelse i undervisningsevaluering. 40% af de sygeplejestuderende fravælger deltagelse i undervisningsevaluering, hvorfor vi gennem fokusgruppeinterviews med studerende har forsøgt at pege på mulige motivationsfaktorer. Undersøgelsens resultater viser, at de studerende ønsker, at evaluering skal afvikles på bestemt tidspunkt, de ønsker medinddragelse, uformel evaluering, feedback samt at evaluering både skal være en tilfredshedsundersøgelse og være med til at udvikle uddannelsen og læring. Med denne artikel håber vi at kunne være med til at give et indblik i de studerendes perspektiv og kortlægge motivationsfaktorer, der kan medtænkes i udviklingen af evalueringspraksis.

60% af de studerende vist deres ansvarlighed ved at deltage i undervisningsevalueringen. Borgnakke (3) mener, at den uddannelsespolitiske kontekst har mindre fokus på studerendes ansvarlighed i forhold til evaluering, det overvejende fokus er kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og en veldefineret evalueringskultur. Det øgede fokus på Borgnakkens vurdering afspejles i forskningslitteraturen, hvor undervisningsevaluering er et særdeles velbeskrevet og udforsket område. Forskningslitteraturens fokusområder er primært strategisk -, taktisk -, symbolsk - og konstitutiv evalueringsanvendelse (4-6) samt evaluering som uddannelsesinstitutionens redskab til kontrol og ansvarlighed. Fokus på kontrol og ansvarlighed er ensidig, idet kilderne ikke har fokus på de studeren-

des ansvarlighed og motivation for deltagelse i undervisningsevaluering.

Litteraturgennemgangen har således primært fokus på uddannelsesinstitutionernes ansvarlighed, idet der argumenteres med, at dimittenderne skal navigere i et globaliseret samfund, med krav om kvalificeret viden, kreative og innovative kompetencer, som blandt andet genereres gennem undervisningsevaluering i uddannelsen (7). Trenden i evaluering og evalueringsværktøjer handler fremadrettet om at betragte evaluering som læring. Ifølge Dysthe (8) betyder det ex., at det er vigtigt, at studerende bliver i stand til at reflektere over egen præstation, således at der skabes en bevidsthed hos studerende omkring sammenhæng mellem evaluering, fag samt læreproces. En systematisk litteraturgennemgang viser, at der ikke er fokus på, at de studerende har pligt til at deltage i undervisningsevaluering. Dette til trods for at litteraturen anbefaler, at de studerendes perspektiver reflekteres i forhold til undervisningsevaluering. Desuden er flere professionshøjskoler strategiske, at de studerende skal involveres i at være medskabere af eget uddannelsesforløb, initiere innovative lærings- og udviklingsprocesser (9), men deres ansvarlighed for deltagelse i undervisningsevaluering berøres ikke.

Det var derfor relevant at undersøge, hvad der kan motivere de studerende til deltagelse i undervisningsevaluering. I denne artikel vil begrebet motivation henholdsvis anvendes i betydningen indre motivation, der relaterer sig indre værdier, hvor glæde og tilfredshed er omdrejningspunktet og kontrolleret ydre motivation (10), som knytter an til, at en handling kan opleves på tvungen eksempelvis undervisningsevaluering.

Metodologiske overvejelser

Der indledtes med en systematisk søgning for at få et overblik over centrale områder som undervisningsevaluering og studerende. Der blev søgt i databaserne: ERIC, Idunn, Google Scholar samt Norart, da de indeholder nationale og internationale kilder indenfor pædagogik, sociologi, psykologi og sygepleje. Søgeordene var undervisningsevaluering, motivation og studerende. På engelsk Classroom assesment, motivation, students, der er anvendt boolske operatører AND og OR for at indsnævre og udvide søgningen, alle søgeordene er indgået i bloksøgning samt kædesøgning. Søgeresultatet gav 15 hits, der blev fundet en enkelt national artikel, som bekræfter undersøgelsens relevans (11). Artikler som blev ekskluderet havde fokus på yngre elever, evalueringsværktøjer eller vurderingskompetencer.

Da litteraturgennemgangen ikke gav bud på, hvorfor 40% af de studerende ikke er motiverede for deltagelse i undervisningsevaluering, forekom det relevant med en kvalitativ undersøgelse (12,13). Informanterne i under-

søgelsen var sygeplejestuderende, da den tidligere omtalte systematiske opgørelse viste, at 40% fravælger deltagelse i undervisningsevaluering, og målgruppen kunne let inkluderes. Inklusionskriteriet var studerende, som havde gennemført henholdsvis modul 3 eller modul 13 på sygeplejerskeuddannelsen. Udvælgelsen blev valgt, da begge grupper havde erfaring med at besvare undervisningsevalueringsskemaer, dels en kort og længere erfaring. Det antages, at den korte erfaring kunne bidrage med forundringsperspektiver, og den længere erfaring kunne give anledning til nuancerede refleksioner hos informanterne. Fra modul 3 deltog 9 informanter og 12 informanter fra modul 13. Indsamling af data foregik ved fokusgruppeinterviews, idet denne metode kan medvirke til at give en høj grad af nuancering i forhold til manglende motivation eller en høj grad af motivation for deltagelse i undervisningsevaluering. Der blev udarbejdet en semistruktureret interviewguide med åbne temaer. Temaerne blev konstrueret på baggrund af egne erfaringer og med afsæt i litteraturgennemgangen. Hensigten var at få belyst de sygeplejestuderendes motivation eller manglende motivation i relation til undervisningsevaluering og dermed ikke at få svar på nogle forud bestemte spørgsmål. I denne undersøgelse anvendes begrebet motivation. Interviewet blev indledt med følgende temaområder:

BOKS 1

Erfaringer med nuværende evalueringspraksis
Forventninger til deltagelse i evaluering
Motivation (hvad kan motivere til deltagelse?)
Magt (magtfaktorer på spil?)
Evaluering, undervisning og kvalitetsudvikling

De sygeplejestuderende blev mundtligt og skriftligt informeret om undersøgelsen på institutionens elektroniske platform. Der blev afviklet to fokusgruppeinterviews, dels med modul 3 og 13 sygeplejestuderende. Til begge interviews blev tilknyttet en moderator, hvis funktion var at guide diskussionen og motivere alle til at deltage (14). Interviewene forløb med livlige bidrag fra alle informanterne og varede hver henholdsvis 57 og 66 minutter. Interviewene fandt sted i et grupperum på Campus og blev optaget på bånd.

Analysen af datamaterialet, som var inspireret af Kvale & Brinkmanns (13) analyseværktøjer, begyndte med en meningskategorisering, der opstillede kategorier som gik igen i de enkelte interviews. I det fortsatte analysearbejde søgtes efter centrale temaer, og der foregik en begyndende temadannelse baseret på de indbyrdes relationer og sammenhænge. Til sidst blev data sammenfattet i fire temaer.

BOKS 2

Naturlig enhed	Centralt tema
"Problemet ligger i at, at vi får denne her påmindelse midt i en eksamensperiode, hvor vi ikke er på skolen fokus er rettet mod en opgave.. eksamen.."	Evaluering skal ligge på et strategisk rigtigt tidspunkt
".. der er en sammenhæng mellem dem som svarer og dem der er engagerede i klassen.."	Som studerende skal man have en aktiv rolle i forhold til evaluering
"Jeg kan godt lide det der med, at man evaluere sådan lige efter... så kan man huske"	Uformel evaluering og feedback
".. der skal lægges vægt på udviklingen af undervisningen... det handler om hvad vi skal nå på de her moduler..." "...tilfredshed er vigtigt, fordi man så også bliver spurgt.."	Evaluering skal både være en tilfredshedsundersøgelse og være med til at udvikle studiet

Resultater og diskussion

De fire resultatdele indledes med en kort fremstilling af informanternes udsagn. Efterfølgende perspektiveres og drøftes fundene i relation til en undervisningspraksis.

1. Evalueringen skal ligge på et strategisk rigtigt tidspunkt

Informanterne ønsker, at der skemalægges to obligatoriske lektioner til evalueringsbesvarelse samt mundtlig opfølgning på besvarelsene. Lektionerne skal placeres midt på dagen – og efter eksamen, idet det kan være med til at fremme tilstedeværelsen af flere studerende. Informanterne ønsker ligeledes, at det elektroniske evalueringsskema først udsendes, når modulet og eksamen er afsluttet – det pointeres at det er demotiverende at modtage skemaet før afslutning af undervisning og eksamen. Spørgsmålene skal være relevante og i "rød tråd" med modulets læringsindhold. Desuden ønsker informanterne at have mulighed for at lukke skemaet og vende tilbage til det, da nogle af spørgsmålene kræver overvejelser, som tager tid. Informanterne ønsker også at give den enkelte underviser feedback, når det er passende i forhold til undervisningsafvikling - "det er godt at se underviseren i øjnene".

Undervisningsevaluering blev anskuet som både en summativ og formativ evalueringsskema (15-17), hvor den summative evaluering er typisk eksamen og prøver, hvorimod den formative evaluering foregår kontinuerligt med henblik på at udvikle undervisningen. Når informanterne argumenterer for at afvikle evalueringen på et velvalgt tidspunkt, kan de anskue evalueringen som summativ, idet de peger på praktiske hensyn som afsluttet eksamen og et tidspunkt på dagen, hvor de mener

at flest studerende er til stede på studiet. Informanterne pegede dog også på, at der skal være mulighed for en formativ evaluering, idet de også ønsker at give underviseren feedback på sin undervisning. Det var dermed også tydeligt, at informanterne ønskede, at ejerskabet af undervisningsevaluering både er underviseren og uddannelsesinstitutionen.

2. Som studerende skal man selv have en aktiv rolle i forhold til evaluering

Informanterne tilkendegiver, at det er væsentligt, at de forholder sig reflektivt i relation til deres egne forventninger samt læringsudbyttet for modulet, før de kan evaluere på det. Informanterne påpeger, at jo mere engageret de er i undervisningen, desto større er sandsynligheden for, at de vil besvare evalueringen og samtidigt reflektere over egen læring. Engagement skal i denne sammenhæng forstås i relation til de studerendes forberedelse samt deres aktivitet i undervisningen. Informanternes indsats og engagement i undervisningen kan også være betydningsfuld, idet de studerende ex. kan gøres ansvarlige for den kritik og utilfredshed, de efterfølgende kan have af undervisningen.

Det tyder på, at informanternes egen indsats i relation til undervisningen/studiet tilsyneladende har en væsentlig værdi i relation til udfaldet af evalueringen, jo større engagement, desto større chancer er der for at deltage i undervisningsevaluering. Når informanterne påpeger, at engagement og interesse er betydningsfuldt, kan det relateres til en indre motivation (10), som hos informanterne kan være forankret i deres personlige og faglige interesse i undervisningen samt deres muligheder for evt. at opleve justeringer i undervisningen, der er udløst

på baggrund af tidligere udfyldt evalueringsskema. Den ydre motivation (10) kan knytte an til, at det er påtvungen at udfylde evalueringsskemaet. Informanterne påpeger, at den ydre motivation svækkes af, at deres medstuderende ikke deltager i evalueringstimerne. Informanterne mener, at motivationen kan fremmes ved at opnå belønning, eksempelvis vinde en iPad. Flere informanter giver udtryk for, at der bør indføres sanktioner for manglende deltagelse i undervisningsevaluering, en informant udtaler: "...det skal ikke være muligt at komme på næste modul, hvis man ikke deltager i evalueringen." Det kan diskuteres, om indføring af sanktioner eller belønning for manglende deltagelse eller deltagelse i undervisningsevaluering vil bidrage med en kvalificeret og nuanceret evalueringsskema. Omvendt kan det tænkes at have en positiv effekt på den lave svarprocent.

3. Uformel evaluering og feedback

Informanterne fremhæver, at en uformel løbende evaluering fungerer rigtig godt, idet den er nærværende og giver de studerende mulighed for at være konkrete og præcise i feedbacken. De studerende oplever ved denne praksis at blive inddraget og være aktive medskabere af undervisningen (18). Informanterne tilkendegiver, at de ønsker, at en uformel evaluering skal formaliseres i relation til tid, eksempelvis at der afsættes 10 minutter af den sidste undervisningslektion til at gå i dialog med underviseren. Ifølge informanterne er det vigtigt at opleve, at tidligere studerendes evalueringer og egne evalueringer bruges konstruktivt, eftersom det kan være en væsentlig drivkraft i relation til, at efterkommerne er motiverede for at evaluere. Det tyder på, at den uformelle evaluering kan skabe rum for feedback. Ifølge Hattie (19) kan feedback betragtes som de studerendes feedback til underviseren omkring deres oplevede udbytte af undervisningen og undervisningsmetode. Gennem feedback har underviseren også mulighed for at give de studerende en generel tilbagemelding på holdets deltagelse samt arbejdsindsats (19). Hattie påpeger, at formen på feedback samt underviserens indsigt og kendskab til de studerendes læringsudbytte har en afgørende effekt. Informanterne argumenterer for, at den uformelle evalueringsskema skal være en åben dialog, hvor de oplever at blive involveret og evt. kan være med til at påvirke de undervisningsaktiviteter, der efterfølgende skal udføres. Hatti argumenterer for en dialogisk tale, hvor der er fokus på at lytte og indgå i dialog med de studerende, således at de studerendes synspunkter tydeliggøres. De udsagn, som udledes på baggrund af feedbacken fra de studerende, kan have en væsentlig værdi, idet de kan synliggøre, at studerende modtager og oplever undervisningen forskelligt og dermed bidrage til væsentlige input i feedbacken. Ifølge informanterne kan det være en fordel at differentiere undervisningen. Det formodes, at væsent-

lige elementer som feedback og medinddragelse kan være med til at fremme de studerendes selvrefleksion og dermed også motivere til at deltage i undervisningsevaluering. På den anden side skal undervisningsevaluering også tilgodeses, at de er underlagt lov om åbenhed og gennemsigtighed (1), hvilket betyder, at uddannelsesinstitutionerne er forpligtet til at tilfredsstille udefra kommende krav om at lægge resultater af undervisningsevaluering på deres hjemmeside.

Samtidigt skal de sikre, at evalueringen anvendes som et udviklingsredskab. Uddannelsesinstitutionens kontrol og ansvarlighed i relation til undervisningsevaluering praktiseres typisk ved anvendelse af et standardiseret elektronisk spørgeskema. Når de studerende fremhæver, at feedback og uformel evaluering er vigtigt, kan det hænge sammen med, at de oplever, at dialog-situationen giver dem mulighed for at uddybe, hvad de mener og føler og opleve, at deres budskab når frem. Situationen kan give gode forudsætninger for, at både undervisere og studerende kan bidrage til, at der følges op og foretages relevante ændringer. Det kan tænkes, at den mundtlige dialog kan virke forpligtende og dermed være med til at fremme de studerendes evalueringskompetencer. Derimod kan de elektroniske evalueringsskemaer, som er uddannelsesinstitutionens redskab til at tilgodeses udefra kommende krav, virke fjerne, diffuse og ikke virkelighedsnære, idet evalueringerne foretages retrospektivt, og skemaerne ikke er tilpasset et konkret undervisningsforløb eller modul og dermed ikke inspirerer studerende til en konstruktiv deltagelse. Det kan diskuteres, om det er realistisk, at undervisningsevaluering kan indfange både et udviklings- og kontrolperspektiv i det samme forløb, eller man skal adskille disse i to spor, i så fald må man overveje omfanget og hyppigheden af evalueringerne, således studerende ikke oplever endnu mere belastning i form af evalueringstræthed (6).

4. Evaluering skal både være en tilfredshedsundersøgelse og være med til at udvikle studiet

Ifølge informanterne bliver evaluering sat i relation til tilfredshed, i den forbindelse handler det om, hvorvidt de oplever overensstemmelse mellem egne forventninger til undervisningen samt undervisningsindholdet og læringsformen. De studerende argumenterede for, at de skulle være tilfredse med undervisningen, en informant udtalte: "...I får jo penge for at have os, så skal vi også være tilfredse." Det blev tydeligt, at de studerende også betragter undervisningsevaluering som en tilfredshedsundersøgelse.

Når de studerende anlægger et brugerperspektiv på

evaluering, formodes det, at de udelukkende oplever, at formålet med undervisningsevaluering er at vurdere deres tilfredshed med underviseren eller undervisningsindholdet, hvorimod deres selvrefleksion i relation til læring i undervisningen og ved undervisningens afslutning er fraværende. Denne opfattelse står i modsætning til uddannelsens formål med evaluering, som tilstræber, at der skabes synergi mellem undervisning, evaluering samt læring, som eksempelvis foregår ved kritisk refleksion, hvor de studerende i et tilbageblik vurderer værdien af processen eller resultatet i relation til læringsudbyttet og læringsformen i undervisningen. Ovenstående dilemma kan omhandle en manglende tydeliggørelse af læringsudbyttet og formålet med evalueringen i undervisningen. Eftersom evaluering involverer aktører på forskellige niveauer, vil det ofte foregå i et spændingsfelt mellem interne og eksterne krav, hvor formålet vil være dobbelttydigt (6).

I evalueringen er der mulighed for at gøre utilfredsheden synlig, idet der er mulighed for at nuancere og uddybe kommentarer, dette kan medvirke til, at der kan komme øget fokus på en forståelse og opfattelse af problemet. *„Jeg tror også bare, at det er udviklingen, man skal lægge fokus på, hvordan kan underviserne gøre det bedst muligt.“*

Flere studerende tilkendegiver, at evaluering i høj grad er relateret til udviklingen af undervisningen, hvor underviserne har de fornødne kompetencer og er ansvarlige for, at undervisningen tilrettelægges på en relevant og spændende måde.

Når de studerende argumenterer for, at det er vigtigt, at de kan uddybe og kommentere deres henholdsvis tilfredshed eller utilfredshed med læring og underviseren, vil dette udfald kunne få betydning i relation til at udvikle og skabe progression i undervisningen og dermed skabe kvalitet i undervisningsevalueringen.

Når de studerende argumenterer for, at evaluering også skal være med til at udvikle studiet, kan det være ud fra et ønske om medinddragelse, samt variation og struktur i undervisningen.

Afslutning og anbefalinger

Formålet med undersøgelsen har været at give indsigt i, hvad der motiverer de studerende til deltagelse. Undersøgelsens resultater viser, at tidspunktet for undervisningsevaluering skal være velvalgt, de studerende skal have afsluttet undervisning og eksamen, før evalueringen afvikles. Informanterne påpegede, at det er væsentlig, at de selv er aktive i undervisningen, bl.a. mener de at det er væsentlig at være orienterede i diverse uddannelsesdokumenter for kvalificeret at kunne

deltage i evalueringsprocessen. Informanterne mente også, at det ikke skulle være muligt at kunne gå videre i uddannelsen, hvis de ikke har deltaget i evalueringen. Det motiverer også informanterne, at de får feedback på, hvad tidligere hold har evalueret, og hvilke ændringer det har medført i relation til uddannelsen. Desuden mener informanterne, at det skal være muligt at give den enkelte underviser feedback på sin undervisning. Et overraskende fund var, at informanterne mente, at undervisningsevaluering både skal være en tilfredshedsundersøgelse og en undersøgelse, hvor de studerende er med til at udvikle undervisningen og studiet. Det kan ikke anbefales, at undervisningsevaluering har karakter af en tilfredshedsundersøgelse, men har fokus på udvikling af undervisningen og studiet samt de studerendes egen indsats.

Undersøgelsens resultater kan overføres til andre professionsuddannelser, idet vi kan identificere nogle grundlæggende dilemmaer i undervisningsevalueringen mellem kontrol og udvikling, som kommer til udtryk og kan give udfordringer, idet der er aktører på forskellige niveauer inddraget.

Referencer

- (1) Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om gennemsigtighed og åbenhed i uddannelserne. LBK nr 771 af 10/06/2015; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=172838>. Accessed 01-10-2015.
- (2) Danmarks Evalueringsinstitut. Undervisningsevaluering på videregående uddannelser. København: Rosendahl. 2015; Available at: <https://www.eva.dk/projekter/2014/undervisningsevaluering-pa-de-videregaende-uddannelser/download-rapport/undervisningsevaluering-pa-de-videregaende-uddannelser>. Accessed 01-11-2015
- (3) Borgnakke K. Evalueringens spændingsfelter. Århus: Klim; 2008.
- (4) Seldin P. Changing practices in evaluating teaching: A practical guide to improved faculty performance and promotion/tenure decisions. : Jossey-Bass; 1999.
- (5) Dahler-Larsen P. Evaluering og magt. Århus: Magtudredningen; 2004.
- (6) Colerick T, Leth Andersen H, Ravn J. Undervisningsevalueringens dilemmaer: kontrol og udvikling - to verdener? Dansk universitetspædagogisk tidsskrift online 2013;8(15).
- (7) Dahler-Larsen P, Krogstrup HK, Albæk E, Rieper O. Tendenser i evaluering. Odense: Odense Universitetsforlag; 2001.
- (8) Dysthe. Evaluering i klassen til støtte for læring, hvordan bruge fællesskabet for at fremme læring

- hos den enkelte 2010; Available at: <http://www.folkeskolen.dk/~Documents/40/60640.pdf>.
- (9) VIA University College. VIAs strategi 2013-14 Lokaliseret 28-09-2014. 2013; Available at: <http://www.viauc.dk/om-via/vision-og-strategi/Sider/strategi-og-vision.aspx>.
- (10) Skaalvik EM, Skaalvik S. Motivation for læring : teori og praksis. Frederikshavn: Dafolo; 2015.
- (11) Christensen G. Evaluering af evalueringer. Dansk universitetspædagogisk tidsskrift 2010;5(9):42-49.
- (12) Wilkinson S. Focus Group Research. In: Silverman D (ed.) Qualitative Research – theory, method and practice. London: Sage Publications Ltd; 2006. : Sage; 2006. p. pp. 177-99.
- (13) Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. : Hans Reitzel; 2009.
- (14) Kvale S. Interview : introduktion til et håndværk. 2013.
- (15) Brown S and Glasner A. Assesment Matters in higher education SRHE and Open Univesity Press, Buckingham. 1999.
- (16) Lauvås P, Jakobsen A. Exit eksamen - eller?: former for summativ evaluering i høgre utdanning. Oslo: Cappelen akademisk forlag; 2002.
- (17) Kyrstein J, Vestergaard E. Undervisning og læring : grundbog i didaktik. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2006.
- (18) Danmarks Evalueringsinstitut. Elevinddragelse . 2014; Available at: <https://www.eva.dk/projekter/2013/undervisning-pa-mellemtrinnet/download-rapporten/elevinddragelse>. Accessed 12-11-2015.
- (19) Hattie J. Synlig læring - for lærere. Frederikshavn: Dafolo; 2013.

Brug af videobriller til klinisk eksamen på sygeplejerskeuddannelsen



Af **Katrine Holm Nielsen***, sygeplejerske, cand. cur, lektor og **Ane Birgitte Telén Andersen***, sygeplejerske, MPH, Ph.d, adjunkt. VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg,.

*Katrine Holm Nielsen, khn@via.dk

*Ane Birgitte Telén Andersen abta@via.dk

Keywords: Klinisk eksamen, videobriller, sygeplejerskeuddannelsen.

Baggrund

Øget sammenhæng mellem teori og praksis på sygeplejerskeuddannelsen har været en essentiel målsætning siden "Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje" trådte i kraft i 2008. Teori-praksisforholdet har dog længe været til debat, og der er fortsat stor fokus på, hvordan der bedst muligt bygges bro her imellem, så de studerendes oplevelse af netop denne sammenhæng bedres (1).

I 2013 blev de kliniske eksaminer på Sygeplejerskeuddannelserne i VIA University College harmoniseret, hvilket betød, at de studerende på Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg i modsætning til tidligere, nu skulle bestå to delprøver - en klinisk og en teoretisk. I den kliniske prøve bedømmes den studerende på sine handlinger, mens han/hun i den teoretiske prøve bedømmes på sin evne til teoretisk at argumentere for og reflektere over den udførte pleje. Ved første delprøve deltager den studerende og dennes kliniske vejleder, mens der ved anden delprøve yderligere deltager en underviser fra den tilknyttede uddannelsesinstitution.

I 2014 udgav VIA University College en evalueringsrapport af de harmoniserede modulbeskrivelser på sygeplejerskeuddannelserne, hvor bl.a. den kliniske eksamen var genstand for analyse (2). Selvom rapportens kvantitative data påviste en generel tilfredshed med opdelingen af den kliniske og den teoretiske del, afslørede den kvalitative del af rapporten, at der manglede sammenhæng mellem de to delprøver, hvilket skabte en u hensigtsmæssig og kunstig opdeling af teori og praksis: Bl.a. skabte underviserens manglende indsigt i første delprøve vanskeligheder i forhold til at stille relevante spørgsmål som eksaminator til anden delprøve (2). Denne problematik ønskede vi at adressere, og i

Resumé

Artiklen omhandler erfaringer med anvendelse af videobriller til eksamen i klinisk praksis på sygeplejerskeuddannelsen. Kliniske vejledere optog her sygeplejestuderende, som udførte sygepleje under den praktiske del af deres kliniske eksamen. Efterfølgende blev udvalgte videoklip vist i den teoretiske del af eksamen som udgangspunkt for den studerendes refleksion over og argumentation for den udførte pleje. Data er indsamlet via fokusgruppeinterviews med henholdsvis sygeplejestuderende, kliniske vejledere og undervisere, hvorefter der er identificeret temaer ved hjælp af meningskondensering. De to temaer præsenteret i denne artikel er Sammenhængen mellem teori og praksis samt Mulighed for refleksion og argumentation. Fundene tyder på, at videoklippene har en positiv betydning for den studerendes oplevelse af sammenhæng mellem den praktiske og teoretiske del af eksamen, idet den teoretiske del har et mere praksisnært udgangspunkt. Ifølge kliniske vejledere og undervisere kan anvendelsen af videoklip i klinisk eksamen endog fremme de studerendes evne til at argumentere og reflektere over den ydede sygepleje, hvilket de studerende også selv oplever. Dog synes dette at hænge sammen med de studerendes faglige niveau.

samråd med bl.a. en uddannelsesansvarlig fra Region Midt blev det besluttet at afsøge videobrillens potentiale i forbindelse med den kliniske eksamen.

Forskningslitteraturen på området afslørede, at brugen af video i eksamenssituationer generelt er en udbredt og anvendt metode (3-5). De publicerede erfaringer omhandlede bestemte praktiske færdigheder, kommunikative, pædagogiske eller interpersonelle situationer i simulationsrum filmet med håndholdt kamera (6-9). I Danmark tegnedes et positivt billede af brugen af video i uddannelsesmæssig sammenhæng, herunder også til brug ved eksamen. Ved Sygeplejerske-uddannelsen i Horsens videooptager studerende hinandens handlinger i et akut scenarie i simulationslaboratoriet, hvilket danner grundlag for en mundtlig teoretisk eksamen (10). Også Masteruddannelsen i Vejledning, Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Ergoterapeutuddannelsen samt Jordemoderuddannelsen har ligeledes implementeret videooptagelser af studerendes egne vejlednings- og patientsituationer i klinisk praksis som baggrund for både skriftlig og mundtlig eksamination (11-13). Litteraturen viste, at brugen af videooptagelser også generelt er accepteret som et nyttigt redskab i læringssammenhænge. Dog fandt vi hverken national eller international forskningslitteratur vedrørende erfaringer med brug af videooptagelse eller videobriller af sygeplejestuderende i autentiske plejesituationer til klinisk eksamen. Vi ønskede derfor i et pilotprojekt at udvikle, afprøve og evaluere en metode til afholdelse af klinisk eksamen ved brug af videobrillen. Herunder er det projektets formål at undersøge, hvorvidt brug af videobrillen som eksamensmetode kan medvirke til at afhjælpe den oplevede mangel på sammenhæng mellem de to deksamener hos både studerende, kliniske vejledere og undervisere.

Metode

Pilotprojektet er udført i et samarbejde mellem Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg og klinisk praksis i Region Midt. Da projektet omhandler udvikling og afprøvning af et nyt eksamensdesign, anvendte vi Design-Based Research- (DBR) modellen, der tillod os at inddrage, involvere og samarbejde med repræsentanter fra praksis (14).

En designbaseret tilgang betyder her, at ny viden genereres via iterative processer, hvor et givent design afprøves og udvikles igennem fire faser. Vi har ladet os inspirere af faserne som beskrevet af Christensen et al. (14). Fase fire, som omhandler afrapportering og dokumentation, vil ikke blive uddybet yderligere, idet denne artikel netop er resultatet af denne fase.

Fase 1 – problemidentifikation

Bestod af en kombination af litteratursøgning og en dialogbaseret afdækning af problemfeltet herunder afsøgende samtaler med en uddannelsesansvarlig sygeplejerske og teoretiske og kliniske koordinatore fra Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg.

Fase 2 – udvikling af intervention

Tog udgangspunkt i et møde med en gruppe af kliniske vejledere, hvor videobrillens potentiale i relation til eksamen blev diskuteret. Barrierer, muligheder og etiske overvejelser i forbindelse med videooptagelse af muligt sårbare patienter og studerende blev drøftet.

Fase 3 - Intervention

I DBR-modellens tredje fase bevæger man sig fra udvikling til afprøvning i praksis med det formål at samle relevant data, der kan bruges til forbedring af designet (14). Interventionen fandt sted i januar 2015. Her blev afholdt ni eksamener med udgangspunkt i det nye eksamensdesign med videobriller. Til eksamen udførte ni studerende sygepleje svarende til beskrivelsen for 1. delprøve i modulbeskrivelsen for det respektive modul. De kliniske vejledere vurderede ud fra etiske overvejelser hvilke patienter og situationer, der var relevante at videofilme. Under den kliniske del af eksamen filmede den kliniske vejleder den studerendes praktiske handlinger. Det var op til den enkelte vejleder, om hun ville filme hele første delprøve og derudfra udvælge bestemte klip til eksaminationen, eller om hun blot vil filme bestemte situationer. Til den efterfølgende mundtlige teoretiske eksamen blev der vist 2-3 videoklip fra den praktiske udførte sygepleje, som maksimum varede 5 minutter. Herefter blev den studerende eksamineret af klinisk vejleder og underviser med udgangspunkt i de viste videoklip. Den studerende blev bedømt "bestået"/"ikke-bestået" ud fra en samlet vurdering af den praktiske del og mundtlige teoretiske refleksion, da dette blev betragtet som et vigtigt element i forhold til at øge den oplevede sammenhæng mellem de to delprøver og signalere over for de studerende, at praksis og teori er gensidigt afhængig af hinanden.

Datindsamling og bearbejdning

I februar 2015 indsamlede vi data om interventionen ved hjælp af fokusgruppeinterviews med de kliniske vejledere, underviserne og de studerende. Baggrunden for vores valg af metode var potentialet for gruppeinteraktion, der kan medvirke til, at deltagerne uddyber, reflekterer over og genforhandler om deres oplevelser og forståelser af et givent emne (15).

For at styrke validiteten opdelte vi informanterne i de respektive grupper, således at de havde mulighed for at tale frit.

Til at behandle vores data valgte vi en induktiv tilgang, hvor temaer identificeres på baggrund af det empiriske datamateriale og ikke ud fra forudgående teoretiske forståelser (16). Databearbejdningen strukturerede vi med afsæt i Steiner Kvale og Svend Brinkmanns (2009) tilgang til meningskondensering.

Interviewpersonernes udsagn fik en kort, koncis formulering, hvor udelukkende essensen og hovedtemaerne stod tilbage. De meningsbærende enheder fik efterfølgende tildelt en kategori på baggrund af informanternes udsagn (17). Vi transformerede disse kategorier til logiske temaer, der dækkede over vores forståelse af interviewpersonernes synspunkter og udsagn og identificerede således seks temaer. Nedenfor præsenteres to af temaerne, *sammenhængen mellem teori og praksis og mulighed for refleksion og argumentation*. Vi har således undladt at præsentere de resterende fire, idet de overvejende omhandler mere praktiske foranstaltninger i forbindelse med afholdelse af eksamen.

Fund

Sammenhængen mellem teori og praksis

Et centralt tema i interviewene var sammenhængen mellem de to delprøver; altså hvorvidt brugen af videoklip foranledigede, at den praktiske del af eksamen blev udgangspunkt for argumentationen og refleksionen i den teoretiske del af eksamen. I den sammenhæng udtrykte underviserne stor enighed om, at den nye eksamensform gav dem større indblik i, hvad der var foregået i første delprøve:

"For mig var det rigtigt rart at se, hvordan den studerende agerede - altså 'in action'. For det har jeg jo ikke set. Så der synes jeg egentlig, at det her fælles grundlag for at diskutere, det var rigtig positivt. Den sammenhæng for mig var meget stærkere end før."

Citatet understreger, at den pågældende underviser fik et mere praksisnært udgangspunkt for at stille sine spørgsmål, og at der var en mere tydelig sammenhæng mellem den teoretiske og praktiske del end ved den ordinære eksamen. En anden underviser påpeger i tråd med dette:

"Jeg synes bedre, at jeg kunne komme på banen, efter jeg havde set noget praktisk på klippene, end jeg plejer at kunne. For ellers så er det jo kun den kliniske vejleder, der har set det praktiske og ja, jeg plejer jo stort set at overlade det til den kliniske vejleder at stille spørgsmål, hvor jeg så supplerer med teorien. Der har vi altså en chance for at komme mere på banen. Og det tænker jeg også, at den studerende har. Det giver den studerende bedre mulighed, fordi de har det konkrete klip de kan relatere til."

For denne underviser betyder inddragelsen af videoklip, at den teoretiske del af eksamen i langt højere grad end

før tager sit udgangspunkt i den konkrete pleje, som den studerende udførte i den praktiske del af eksamen. Dette ser hun som fordel for både sig selv som underviser samt for den studerende. Disse synspunkter deles af de studerende, som påpeger, at den nye eksamensform forekom langt mere praksisorienteret, og at det var lettere at begrunde sine praktiske handlinger teoretisk efter at have set sig selv på video, hvilket kommer til udtryk i følgende:

"De (eksaminatorerne) bragte Orem på banen i forbindelse med et klip og så fik jeg hjælp til at komme ind på det og det gav rigtig god mening, det var godt."

En anden studerende udtaler:

"For mig var det godt at kunne koble teori på en helt konkret badeværelsessituation."

Denne øgede sammenhæng mellem teori og praksis oplevedes også hos en overvejende del af de kliniske vejledere:

"Jeg ville have spurgt ind til de samme temaer, uanset brillerne. Men brillerne får det hele til at gå op i en højere enhed...altså teori og praksis"

At kriterierne i denne eksamen var ændret således, at den studerende nu ikke længere blev bedømt efter hver delprøve, men ud fra en samlet vurdering af den praktiske og teoretiske del, var også omdrejningspunkt for diskussion i alle tre interviewgrupper. Men holdningerne var delte:

Nogle undervisere og kliniske vejledere udtrykte således, at den nye vurderingsform havde en positiv betydning for sammenhængen mellem teori og praksis, da det overfor den studerende symboliserede, at den praktiske del ikke kan stå alene, men altid må begrundes teoretisk. Andre undervisere og kliniske vejledere fandt dog ikke, at det havde en markant betydning, hvorvidt eksamen var opdelt eller ej – nogle mente endda, at det kunne være 'uværdigt' at lade studerende vente på at udføre den teoretiske eksamen, såfremt dennes praktiske præstation var så utilstrækkelig, at en samlet 'bestået' karakter var uopnåelig. De studerende udtrykte i tråd med dette, at det var hårdt for dem at gå at vente på, om man var 'købt eller solgt' og endvidere, at det skabte mere usikkerhed omkring deres faglige niveau, inden de skulle i gang med den teoretiske del af eksamen.

Mulighed for refleksion og argumentation

Et andet centralt tema i interviewene var, hvorvidt brugen af videoklip havde betydning for de studendes evne til at reflektere over og argumentere for den udførte pleje i den praktiske del af eksamen. Dette kom

blandt andet til udtryk i forhold til udvælgelsen af, hvilke videoklip, der skulle vises. Her var det således væsentligt for de kliniske vejledere, at både vise situationer, som illustrerede den 'gode' pleje og situationer, der illustrerede den mindre vellykkede pleje. Denne kombination af mindre positive og positive klip ville, ifølge de kliniske vejledere, sikre, at eksamensformen ikke blev rendyrket fejlfinder, men i stedet skabte et rum, hvor de studerende kunne forholde sig konstruktivt kritisk til potentielt mangelfulde handlinger og underbygge korrekte handlinger med en teoretisk forståelse. En klinisk vejleder udtalte:

"Jeg viste et godt og dårligt klip, jeg ville ikke kun vise gode eller dårlige, det ville være forkert."

Både undervisere og kliniske vejledere påpegede desuden, at inddragelsen af videoklip var et godt redskab til at sikre, at den efterfølgende refleksion og argumentation tog sit udgangspunkt i den konkrete pleje og ikke i praksisfjerne og normative teorier, som den studerende havde forberedt sig på hjemmefra – helt uafhængigt af den pågældende plejesituation. En underviser fortalte således, hvordan videoklippene for nogle studerende fungerede som en sand øjenåbner, der tydeliggjorde, hvor de havde udført optimal pleje, og hvor der var rum for forbedring. En af de kliniske vejledere udtrykker denne oplevelse således:

"Men den studerende fik en aha-oplevelse af "Wow, jeg gjorde faktisk det her" eller "Jeg glemte faktisk det der"

En underviser underbygger dette:

"Mine tre studerende var også glade for det – alle tre, altså. Jeg tænker, at det var en god form. At de ser det her klip og så spørge de studerende, hvad de umiddelbart selv kan se – og der var så hende – hun fik rigtig meget ud af det, for hun sagde efter hun havde set det: "Det her, det kunne jeg godt tænke mig at have gjort på en anden måde" – og det tænker jeg, at det er en rigtig god chance for dem at have"

Til trods for dette oplevede underviserne ikke, at brugen af videoklip var ensbetydende med, at den studerende blev bedre til at reflektere og argumentere end normalt – det afhang i høj grad af den studendes faglige niveau: De stærke studerende var således ofte også bedst til at sætte ord på den udførte pleje og begrunde det, som de iagttag på videoen. Dette synspunkt omkring sammenhængen mellem det faglige niveau og fordele ved eksamensformen går igen hos de kliniske vejledere. Flere forklarer således, hvordan inddragelsen af videoklip var en stor fordel for de stærke studerende, idet det gav dem en oplagt platform for at vise deres kunnen, bl.a. ved at identificere hvordan de kunne have handlet anderledes. En klinisk vejleder udtalte:

"En studerende skulle hive noget IV morfin op og det gik egentlig ret godt...altså der var nogle småkiks...men alt i alt gik det godt og hun var meget omhyggelig og havde

god hygiejne og sådan noget. Men så ville hun have den der kanyler på igen, og det gik så ikke så godt. Hun så på sin handling i forbindelse med, at hun skulle give det her IV medicin og så kunne vi tale om det, og hun sagde "nej, jeg gjorde det der og jeg kan bare slet ikke tåle at se at jeg gjorde sådan". Det er bare så godt til refleksion."

De mindre fagligt stærke studerende havde, ifølge de kliniske vejledere og underviserne, vanskeligt ved at reflektere over de viste klip – både de gode eksempler, men også de eksempler, som illustrerede mangelfuld pleje og som havde til formål at give den studerende mulighed for at imødekomme disse mangler. Dette kommer blandt andet til udtryk i nedenstående citat fra en underviser omkring en studerendes forståelse for håndhygiejne:

"[...] hvor hun går hen og spritter en gang og står og kigger i rigtig lang tid, hvorefter hun går ud af døren. Da hun bliver spurgt om at reflektere over det, så siger hun egentlig, at hun gjorde det, hun skulle. Men hun sprittede kun én gang. Men det så hun altså ikke, også selvom hun så det på video. Hun så det ikke – så det gav jo ikke større refleksion selvom, at hun kiggede på videoen ift. hvis den ikke havde været der. Hvis videoen ikke havde filmet det, havde hun måske sagt "Nej, jeg gjorde det to gange". Men hun reflekterede ikke over, at det kun var en gang, at hun pumpede."

De studerende havde forskellige opfattelser af, hvorvidt klippene gjorde det nemmere for dem at begrunde og argumentere for den udførte pleje.

"Man kan godt blive hylet ud af den, fordi jeg skulle jo gå ind og argumentere for, hvorfor det er, at jeg lige præcis har valgt at lave denne her sygeplejehandling for patienten, og det kunne jeg jo snakke om i 5-7 minutter, og så mistede du så alt det her som du gerne ville have snakket om forinden... men det når du slet ikke, så måske går der noget tabt af alt det viden som vi egentlig gerne vil give ud af..."

"Jeg bemærkede selv på klippene til eksamen at jeg hele tiden sagde "vi" til patienten i stedet for "du", det fik jeg lige øje på."

De studerende udtrykte således divergerende opfattelser af videoklippenes brugbarhed i forhold til at understøtte deres argumentation.

Afsluttende refleksioner

I evalueringsrapporten af de harmoniserede modulbeskrivelser på sygeplejerskeuddannelserne fra VIA University College blev det påpeget, at der manglede sammenhæng mellem de to delprøver i klinikken, (2). Vores pilotprojekt peger i retning af, at brugen af videobriller til klinisk eksamen rent faktisk kan bidrage til at øge denne sammenhæng.

Der foreligger ikke anden forskning på området, som

vi kan sammenligne vores fund med, men selve eksamensmetoden, hvor man baserer den teoretiske argumentation på videoklip af praksissituationer er, som tidligere nævnt, ikke ualmindelig i Danmark (10-13,18). Det kunne således være interessant, som genstand for yderligere forskning, at sammenligne vores fund med erfaringerne på disse uddannelser for at afdække, hvorvidt de studerende også her oplever en øget sammenhæng mellem teori og praksis. Selvom et sådant projekt ikke ville kunne belyse videobrillens egnethed som eksamensredskab, ville det kunne give et indtryk af fordele og ulemper ved brugen af videoklip i eksamenssammenhænge generelt.

Som et andet væsentligt fund indikerede dette projekt, at en studerendes evne til at reflektere og argumentere over egne praksishandlinger hænger sammen med dennes faglige niveau – underforstået, at de fagligt stærke elever bliver stærkere, mens de fagligt svagere elever ikke rykker sig synligt. Denne skævvridning vil man dog muligvis kunne imødekomme ved at integrere brug af video allerede i klinikperioden: Her kunne optagelser af den studerende i plejesituationer gøres til genstand for refleksion sammen med klinik vejleder for både den studerende og hendes medstuderende for at klæde dem på til den nye eksamensform og styrke deres evne til at observere og reflektere. Flere undersøgelser konkluderer således, at brugen af video kan understøtte studerende evne til refleksion og endda understøtte deres læring (3,9,19,20).

Vores projekt udsprang af et konkret løsningsforslag fra personer, der til daglig arbejder med problematikkerne, ikke af vores egne 'forskere' hypoteser. Dette øger i vores optik chancen for, at det nye eksamensdesign vil blive accepteret og med tiden kan forankres i praksis. Dog skal det tages i betragtning, at vores projekt er et pilotprojekt af mindre omfang, og det bør derfor gentages i en større kontekst med en større informantgruppe. Dette vil kunne validere vores konklusioner betragteligt og desuden tilvejebringe nye fund, som ikke var tilgængelige inden for vores begrænsede setup.

Konklusion

Dette pilotprojekt viser bl.a., at brugen af videoklip, som beskrevet ovenfor, giver underviserne et unikt indblik i, hvad der er foregået i den praktiske del – et indblik, som bidrager til, at de kan stille relevante spørgsmål til den konkrete pleje. Herudover tyder det på, at de studerende har lettere ved at bringe teorien i 'spil' i forhold til deres konkrete handlinger i første delprøve. Flere studerende har således beskrevet, at det kan være en sand 'øjeblik' at se sig selv på video, da klippene gør dem mere bevidste om bl.a. u hensigtsmæssige handle måder. Denne øgede sammenhæng kan hænge sammen med,

at de studerende ved hjælp af brillen bliver bedre i stand til at reflektere over og argumentere for den praktiske pleje, hvilket dog igen synes betinget af deres faglige niveau. Det tyder dog overordnet på, at inddragelse af videobrillen som eksamensmetode kan have stort potentiale i forhold til at afhjælpe den oplevede mangel på sammenhæng mellem de to delprøver hos de involverede parter i projektet.

Referencer

- (1) Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om gennemsigtighed og åbenhed i uddannelserne. LBK nr 771 af 10/06/2015; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=172838>. Accessed 01-10-2015.
- (2) Danmarks Evalueringsinstitut. Undervisningsevaluering på videregående uddannelser. København: Rosendahl. 2015; Available at: <https://www.eva.dk/projekter/2014/undervisningsevaluering-pa-de-videregaende-uddannelser/download-rapport/undervisningsevaluering-pa-de-videregaende-uddannelser>. Accessed 01-11-2015
- (3) Borgnakke K. Evalueringens spændingsfelter. Århus: Klim; 2008.
- (4) Seldin P. Changing practices in evaluating teaching: A practical guide to improved faculty performance and promotion/tenure decisions. : Jossey-Bass; 1999.
- (5) Dahler-Larsen P. Evaluering og magt. Århus: Magtudredningen; 2004.
- (6) Colerick T, Leth Andersen H, Ravn J. Undervisningsevalueringens dilemmaer: kontrol og udvikling - to verdener? Dansk universitetspædagogisk tidsskrift online 2013;8(15).
- (7) Dahler-Larsen P, Krogstrup HK, Albæk E, Rieper O. Tendenser i evaluering. Odense: Odense Universitetsforlag; 2001.
- (8) Dysthe. Evaluering i klassen til støtte for læring, hvordan bruge fællesskabet for at fremme læring hos den enkelte 2010; Available at: <http://www.folkeskolen.dk/~Documents/40/60640.pdf>.
- (9) VIA University College. VIAs strategi 2013-14 Lokaliseret 28-09-2014. 2013; Available at: <http://www.viauc.dk/om-via/vision-og-strategi/Sider/strategi-og-vision.aspx>.
- (10) Skaalvik EM, Skaalvik S. Motivation for læring : teori og praksis. Frederikshavn: Dafolo; 2015.
- (11) Christensen G. Evaluering af evalueringer. Dansk universitetspædagogisk tidsskrift 2010;5(9):42-49.
- (12) Wilkinson S. Focus Group Research. In: Silverman D (ed.) Qualitative Research – theory, method and practice. London: Sage Publications Ltd; 2006. : Sage; 2006. p. pp. 177-99.
- (13) Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. : Hans Reitzel; 2009.

- (14) Kvale S. Interview : introduktion til et håndværk. 2013.
- (15) Brown S and Glasner A. Assesment Matters in higher education SRHE and Open Univesity Press, Buckingham. 1999.
- (16) Lauvås P, Jakobsen A. Exit eksamen - eller?: former for summativ evaluering i høgre utdanning. Oslo: Cappelen akademisk forlag; 2002.
- (17) Kyrstein J, Vestergaard E. Undervisning og læring : grundbog i didaktik. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2006.

- (18) Danmarks Evalueringsinstitut. Elevinddragelse . 2014; Available at: <https://www.eva.dk/projekter/2013/undervisning-pa-mellemtrinnet/download-rapporten/elevinddragelse>. Accessed 12-11-2015.
- (19) Hattie J. Synlig læring - for lærere. Frederikshavn: Dafolo; 2013.



Indkaldelse til Generalforsamling

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

14. marts 2016 kl. 17.00
Comwell Århus

Værkmestergade 2, 8000 Århus, Danmark

Forslag til behandling på Generalforsamlingen
skal være formanden i hænde
senest 28. februar 2016



Fagligt Selskab for
Undervisende Sygeplejersker

TEMADAG FOR KLINISKE UNDERVISERE

på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2,
5800 Nyborg · www.nyborgstrand.dk
Kl. 9.00 – 16.00

TEMA:

Perspektiver og refleksioner på vejlederrollen

Tilmelding sker på: www.fsus.dk senest d. 22. december 2015

Pris for medlemmer af FSUS: kr. 975
Pris for ikke-medlemmer af FSUS: kr. 1.100

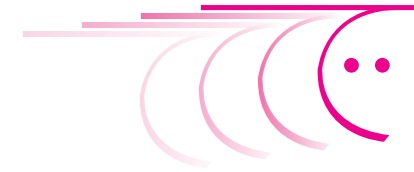
Har du spørgsmål vedrørende programmet, er du velkommen til at kontakte:

Birgitte Lichtenstein, birgitte.lichtenstein@regionh.dk Tlf. 2813 8550
Inger Lise Elnegaard, inger.lise.elnegaard@rsyd.dk Tlf. 2216 1085

Spørgsmål vedrørende tilmelding - kontakt da: Rosemarie Andreasen, robm@rn.dk
Tlf. 5152 1078

Program:

Kl. 9.00 – 9.30:	Kaffe/te og morgenbrød – og registrering
Kl. 9.30 – 9.45:	Velkomst og orientering ved FSUS – og FSUS Netværk
Kl. 9.45 - 12.15:	Har vi mistet fokus på sagen? – Nye perspektiver på vejlederrollen. <i>I dette oplæg skal vi indkredse de perspektiver på vejlederrollen, som det giver at lade faglighed og 'sagen' være omdrejningspunkt. I de senere år har der været tilbøjelighed til at fokusere på relationer og intimitet som drivkraft i læreprocesser, men Lene vil give sit bud på indholdsdrivne relationer i vejledningen. Her er etablering af fælles læringssituationer og -rum det afgørende centrum for vejledningsindsatsen.</i> v/ Professor Lene Tanggaard, cand. Psych., Ph.d. Centerleder og vidensgrubeleder på Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet
ca. 10.45 – 11.15	Pause
Kl. 12.15 – 13.15:	Frokost
Kl. 13.15 – 15.45:	Læring gør ondt! – Vejlederens refleksioner omkring de studerendes negationserfaringer. <i>Negation og det negative anses normalt for noget, vi helst vil undgå. Vi vil helst holde fast i det positive. Men i lærings- og undervisningsprocesser spiller negation en afgørende rolle. I mødet med det man ikke kan og ikke ved, ligger læringen. Det får konsekvenser for vejledningen, som må handle om at pege på negationer og irritationer i mødet med fagligheden, klinik og praktik.</i> v/ prorektor Alexander von Oettingen, dr. Pæd. ved UC Syddanmark
ca. 14.15 – 14.45	Pause
Kl. 15.45 - 16.00:	Afslutning og tak for i dag



Forårskonference d. 14.-15. marts 2016

TEMA: Ny sygeplejerskeuddannelse

En ny sygeplejerskeuddannelse er under udarbejdelse med forventet start fra september 2016.

På forskellige planer sker der afklaringer af, hvad der skal ændres/udvikles. Det gælder fx bekendtgørelse, studieordning, ønskede kompetencer, teori-praksisforhold m.v. På konferencen sættes der fokus på nye krav og udfordringer.

Målgruppen er undervisere og kliniske vejledere i professionsuddannelser, samt sygeplejersker og uddannelsesansvarlige fra klinisk uddannelse.

Vi har allerede nu aftaler med:

Professor Karen Borgnakke, Institut for medier, erkendelse og formidling, Københavns Universitet. Karen Borgnakke er forsker og forfatter og vil tale om aktuelle udfordringer i professionsorienterede uddannelser.

Lektor ph.d. Tina Bering Keiding, Århus Universitet. Tina B. Keiding vil dels sætte fokus på undervisningskvalitet i relation til forskellige vidensformer, og dels på forholdet mellem teori og praksis med særligt fokus på forholdet mellem skoleundervisning, klinisk undervisning og sygeplejefaglig praksis.

Enhedschef Anne Bondesen, Center for HR i Region Hovedstaden. Anne Bondesen er deltager i den monofaglige gruppe og kan bidrage med konkrete perspektiver fra den nye uddannelse, og hvilke overvejelser der ligger bag

Der kommer senere et endeligt program for konferencen

Tilmeldingsfrist kommer på hjemmesiden: www.FSUS.dk
Henvendelse kan ske til: Helle Bruhn: hebr@phmetropol.dk eller Sanne Brøndum: subr@ucl.dk

Med venlig hilsen
Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol
Institut for sygepleje
Tagensvej 86, 2200 København N
Tlf: 72282920
email: lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør
Héléne Kelly**

UC Sjælland
Slagelsevej 7, 4180 Sorø
Tlf: 72482747
email: hke@ucsj.dk



**Redaktør
Camilla Bernild**

Roskilde Universitet
Nordsjællands Hospital
Tlf: 31624930
e-mail: bernild@ruc.dk

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal
være redaktionen i hænde senest:
15. januar, 15. april, 15. juli og 15. oktober.**

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

Layout og grafisk produktion: **KOSMOS**GRAFISK.DK · 66139075
Published by ISSUU.COM · ISSN: 2246-2155 · Titel: Uddannelsesnyt (Online)