



( Kilde: [www.rigshospitalet.dk/.../COLOURBOXforside.jpg](http://www.rigshospitalet.dk/.../COLOURBOXforside.jpg))

## ***Modul 4 studerendes oplevelse af vejledning og læring i klinikforløbet i HOC***

**HovedOrtoCenteret, Rigshospitalet juni 2010**

## **Rapporten er udarbejdet af :**

### **Styregruppe ( strategi, proces og rapportskrivning):**

Klinisk underviser Anne Frandsen og  
Klinisk adjunkt Pernille Fastholm

### **Arbejdsgruppe ( proces) :**

Klinisk vejleder Pernille Kjær Svendsen  
Klinisk vejleder Britta Drostby og  
Klinisk vejleder Gry Tange

## Indholdsfortegnelse:

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE: RESUME:</b>	<b>3</b>
<b>RESUME:</b>	<b>4</b>
<b>INDLEDNING:</b>	<b>5</b>
<b>BAGGRUND:</b>	<b>5</b>
KORT HISTORISK "RIDS":	5
UDDANNELSEN AF STUDERENDE I HOC:	6
LITTERATURGENNEMGANG:	6
OPSUMMERING:	7
<b>FORMÅL:</b>	<b>7</b>
<b>LITTERATURSØGNINGSSTRATEGI:</b>	<b>8</b>
<b>METODE:</b>	<b>8</b>
DESIGN:	8
<i>Tidsplan:</i>	9
<i>Interviewguide:</i>	9
<i>Inklusionskriterier:</i>	9
<i>Etiske overvejelser:</i>	9
INTERVIEWET:	10
TRANSSKRIBERING:	10
<b>ANALYSEPLAN:</b>	<b>10</b>
VERIFICERING:	11
<b>RESULTATET AF ANALYSEN:</b>	<b>11</b>
MATERIALET:	11
INTERVIEWPERSONERNE:	11
EMPIRISKE FUND:	11
<i>" At være studerende":</i>	12
<i>"Kulturen i afdelingen":</i>	14
<i>" Vejlederressourcer":</i>	15
<b>DISKUSSION:</b>	<b>18</b>
AT VÆRE STUDERENDE:	18
KULTUREN I AFDELINGEN:	19
VEJLEDERRESSOURCER:	21
<b>METODEKRITIK:</b>	<b>22</b>
<b>KONKLUSION:</b>	<b>22</b>
<b>PERSPEKTIVERING:</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCER:</b>	<b>24</b>
<b>BILAGSFORTEGNELSE:</b>	<b>26</b>

## Resume:

**Indledning:** Formålet med undersøgelsen er, at opnå indsigt i, hvordan sygeplejestuderende oplever vejledning og læringsmuligheder i modul 4 klinikforløb i HovedOrtoCenteret (HOC) på Rigshospitalet.

**Baggrunden:** Studerende i dag har ringere boglige forudsætninger og samtidig meget fokus på egen identitetsdannelse med deraf følgende behov for anerkendelse og bekræftelse. Uddannelsens struktur er samtidig ændret, så klinikperioderne er på 10 ugers forløb, mod tidligere 4 måneders forløb, og der er et øget fokus på styrkelse af kliniske handlekompetencer. Måden uddannelsen organiseres på i HOC lever tilsyneladende op til, hvad litteraturen anbefaler. Litteraturen viser, at faktorer som anerkendelse, interesse for den enkelte studerende og relationen mellem studerende og vejleder er vigtig for studerendes læring. Disse faktorer er ikke nævnt i HOC's beskrivelse af uddannelsens organisering i klinikken og er måske derfor ikke i fokus i den daglige vejledningspraksis.

**Metode:** Der er med en fæmenologisk-hermeneutisk inspireret tilgang foretaget et fokusgruppeinterview af tre modul 4 studerende som har afsluttet deres klinikforløb. Interviewet er foretaget ud fra en semistruktureret interviewguide, der er udformet på baggrund af diverse forskningsresultater. Efterfølgende er interviewet blevet analyseret og fortolket med inddragelse af relevant teori.

**Resultater:** 3 hovedtemaer fremkom: "at være studerende", "kulturen i afdelingen" og "Vejlederressourcer", hver af disse med undertemaer. Det konkluderedes, at faktorer både i klinikken og hos den enkelte studerende har betydning for oplevelsen af at være studerende. Tryghed og en anerkendende tilgang, samt kendskab til den studerendes læringsstil, kompetenceområde og mål for perioden var afgørende for den studerendes motivation og seriøsitet i forløbet, og er ifølge pædagogisk teori med til at fastholde drivkraften som fremmer læringsprocessen og udvikling af faglig selvstændighed. I samspillet med både daglig vejleder og klinisk vejleder var refleksion i fokus, hvilket sikrede akkomodativ læring og dermed transfer mellem teori og klinik. Barrierer for læring var, når studerende ikke fulgtes med daglig vejleder, hvis tidspresset sænkede vejleders motivation, hvis vejleder ikke virkede engageret og interesseret, eller når der var spildtid. Her vurderes lederens opbakning og anerkendende lederstil medvirke til, at vejlederen bibeholder engagementet og motivationen i vejlederrollen. Synliggørelse af uskrevne regler vil kunne medvirke til at gøre klart overfor studerende, hvad der forventes af dem. Samspillet med klinisk vejleder vurderedes også betydningsfuldt, både på det faglige og støttende område. Fagligt i.f.t. planlægningen af forløbet, vejledning og opfølgning på skriftlig arbejde, og støttende ved at hun gav sig tid til at lytte og anskue problemstillinger med nye perspektiver. Begge dele var afgørende for læringsprocessen, som for 2 ud af 3 oplevedes positiv, men udmattende. Endelig vurderes det, at det at være vejleder kræver indsigt i pædagogisk teori og en anerkendende tilgang til studerende for at styrke de studerendes læringsproces.

## Indledning:

Formålet med denne undersøgelse er at opnå indsigt i, hvordan sygeplejestuderende oplever vejledningen og læringsmulighederne i modul 4 i HovedOrtoCenteret (HOC) på Rigshospitalet. Med en fæmenologisk- hermeneutisk inspireret tilgang gennemføres et kvalitativt fokusgruppeinterview med tre modul 4 studerende, som har afsluttet deres klinikforløb i HOC et par uger før interviewet. Interessen for en fordybelse i de studerendes oplevelser af forløbet, er opstået på baggrund af tilbagemeldinger fra tidligere studerende, om vekslende mulighed for at følge og få vejledning af de daglige vejledere i klinikkerne og dermed et meget forskelligt udbytte af klinikforløbet.

Ønsket med undersøgelsen er at synliggøre, både hvad der fungerer godt og mindre godt set fra de studerendes perspektiv og dermed medvirke til afdækning af områder i læringsmiljøet, som bør belyses yderligere, eller hvor en indsats kan være påkrævet.

## Baggrund:

### ***Kort historisk "rids":***

For at give et indblik i baggrunden for ændringen af sygeplejeuddannelsen (Rektorforsamlingen 2008), og mulige faktorer der kan spille ind på de udfordringer, der opleves, når studerende er i klinikforløb i dag, gives et ganske kort historisk rids.

De studerendes forudsætninger har ændret sig væsentligt gennem årene. Det viser Tine Rask Eriksens undersøgelser blandt sygeplejestuderende foretaget med 15 års mellemrum, og som inddelte de studerende i 3 typer ud fra social baggrund; småborger, lavere mellemlag og mellemlag. Denne undersøgelse viser, at andelen af studerende fra lavere mellemlag er vokset, hvilket betyder, at de studerende i 2002 havde ringere boglige forudsætninger end i 1987. Ydermere konstaterer Tine Rask Eriksen, at de studerende fra det lavere mellemlag brugte meget energi på egen udvikling frem for andre orientering, og deraf havde svært ved at skabe relationer til andre mennesker (Eriksen 2007). Gruppen af studerende fra det lavere mellemlag, som er den dominerende gruppe af studerende på sygeplejerskeuddannelsen (58 %), havde ydermere et stort behov for bekræftelse (Eriksen 2007).

I 2006 var der en del politisk opmærksomhed omkring sygeplejerskeuddannelsen.

Opmærksomheden rettede sig dels mod, at uddannelsen havde problemer med et stort frafald (1/3) af studerende, og dels mod en diskussion i medierne, der drejede sig om, hvorvidt de nyuddannede sygeplejersker havde de fornødne kliniske kompetencer. Dette affødte flere evalueringer af sygeplejerskeuddannelsen (Undervisningsministeriet 2006, Rektorforsamlingen 2006, Jensen T.P. 2006). På baggrund af disse evalueringer udarbejdede undervisningsministeriet en række anbefalinger om revision af sygeplejerskeuddannelsen. Overordnet set lød disse på, at sygeplejerskeuddannelsen skulle ensrettes i Danmark, samt at der skulle arbejdes på en øget sammenhæng mellem teori og klinik samt et styrket samarbejde mellem uddannelsesinstitutionen og de kliniske uddannelsessteder (Undervisningsministeriet 2006).

I Januar 2008 kom den nye bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen (Undervisningsministeriet 2008, BEK 29) med den nationale studieordning som bilag. Den nationale studieordning betød en ensretning af sygeplejerskeuddannelsen på tværs af landet, således befordrende for en større mobilitet for de studerende.

Uddannelsen er modulopdelt med i alt 14 moduler. Hver modul varer i 10 uger, er på 15 ECTS og afsluttes med enten en intern eller ekstern prøve. Hvert modul har et overordnet sygeplejefagligt tema. De naturvidenskabelige og sundhedsfaglige fag er optonet, og humanistiske og

samfundsfaglige fag nedtonet i forhold til fordelingen af fagenes samlede ECTS- points. Modulets centrale fagområder reflekterer det professionsrettede og bidrager til belysning og fordybelse af modulets tema, indhold og kompetencer.

Med ændring af uddannelsen forsøgte man at skabe rammer for at styrke de studerendes kliniske handlekompetencer, hvilket blandt andet afspejler sig i læringsudbyttet og studieaktiviteterne i modul 4 (Spl.udd. KBH 2009). Samtidig er udfordringen, at klinikperioderne nu er 10 ugers forløb, hvor der i den tidligere uddannelsesordning var afsat 4 måneders klinikforløb til at lære den grundlæggende sygepleje. Samlet set er ECTS fordelingen den samme i forhold til teoretiske og kliniske point, som før ændringen af uddannelsen.

Afslutningsvis bliver der gjort en indsats for at styrke samarbejdet mellem skole og klinik, ved at tilknytte faste undervisere fra sygeplejerskeuddannelsen til de respektive afsnit på hospitalerne, som deltager i første studiesamtale, intern prøve og som kan inddrages ved problemstillinger med den studerende (ibid). I næste afsnit beskrives kort, hvordan af uddannelsen af studerende organiseres i HOC.

### ***Uddannelsen af studerende i HOC:***

I HOC er uddannelsen af studerende organiseret og beskrevet således, at der er ansat 4 kliniske vejledere/ -undervisere, som refererer til oversygeplejersken i de klinikker, de er tilknyttet, og har en klinisk adjunkt/ lektor som faglig leder. Den kliniske adjunkt/ lektor er ansat i en kombinationsstilling mellem sygeplejerskeuddannelsen Metropol og HOC og refererer til centerchefs sygeplejersken (Drostby 2009)

Centret varetager klinisk undervisning for henholdsvis modul 1, 2, 4 og 5. (Professionshøjskolen Metropol, spl.udd.KBH 2008) samt 6. semester studerende ( CVU Øresund, spl.uddannelsen KBH 2006). I det følgende er der primært fokus på modul 4 studerende, idet det er denne gruppe, undersøgelsen tager afsæt i.

De kliniske vejledere/- undervisere tilrettelægger og koordinerer de studerendes klinikforløb, deltager i studiesamtaler, planlægger og varetager klinik- og klyngeundervisning, vejleder den studerende og giver feedback på skriftlige arbejder. Endvidere følger den kliniske vejleder/ underviser den studerende i klinikken med henblik på at følge op på læringskontrakter, afholde fastlagte studieaktiviteter samt ved intern prøve. Herudover fungerer de kliniske vejledere/undervisere som vejleder og eksaminator ved den intern prøve (Rigshospitalet, Hovedortocenteret 2009)

I klinikken tilknyttes ideelt en eller to daglige vejledere, som følger og vejleder den studerende i det daglige arbejde i klinikken og sørger for at udvælge passende læringssituationer for den studerende, som tilgodeser læringsudbyttet for modulet. Vejledningen anbefales at foregå som før- og efter vejledning og skal tilpasses den enkelte studerendes individuelle studieplan herunder læringsstil (Rigshospitalet, Hovedortocenteret 2006).

Efter dette afsnit følger en kort litteraturgennemgang, som belyser hvilke erfaringer, der findes med udvikling af godt studiemiljø for sygeplejestuderende i klinikforløb, og dels hvad studerende oplever er vigtigt for et godt studiemiljø. For beskrivelse af litteratursøgningsstrategien, henvises til særskilt afsnit, hvor dette beskrives.

### ***Litteraturgennemgang:***

Måden hvorpå HOC organiserer uddannelsen af studerende, lever tilsyneladende op til et godt læringsmiljø, som det beskrives i flere undersøgelser (Killcullen 2007, Orland- Barak 2005), hvor vigtigheden af vejlederens støtte til at udvælge læringssituationer, hjælp til refleksion, hjælp til at

se "hele" situationen frem for enkeltdele samt støttende funktion i klinikken er understreget som betydningsfulde for den studerendes læring.

I andre undersøgelser anbefales ligeledes en organisering, hvor der både er en slags mentor/ underviser, som fokuserer på henholdsvis den læringsmæssige del og den støttende del kombineret med en eller to "kliniske guides", som vejleder den studerende i den kliniske sygepleje (Andrews et al. 2003, Hutchings et al. 2005, Henderson et al. 2009). Det at have flere vejledere/ "kliniske guides" i klinikken, er ifølge Hutchings et al.(2005) med til at sikre mest mulig tid for den studerende sammen med vejlederen. Det anbefales ligeledes, at studerende deltager i vagter sammen med vejlederen(ibid).

Andre undersøgelser peger på vigtigheden af, at vejlederen i klinikken både er kompetent, engageret og motiveret for at have studerende, idet en motiveret og engageret vejleder tilbyder flere læringsmuligheder i klinikken, og vurderer den studerendes kompetencer mere positivt, end en vejleder som ikke ønsker studerende(Andrews 2003,Sprengel 2004, Hallin 2009).

Samtidig pointeres, at sygeplejersker kan føle sig usikre i rollen som vejleder/ mentor, og ofte får rollen pålagt frem for selv at tage initiativet( Andrews 2003). Vigtigheden af, at vejlederen i klinikken støttes i at lære fra sig i forhold til kliniske færdigheder, understreges i en anden undersøgelse( Dickson et al.2006). Hvis vejleder selv mangler støtte, og i afdelinger hvor personalet er stresset, kan det være vanskeligt for vejleder at give studerende støtte ( Killcullen 2007).

At relationen mellem vejleder og studerende er vigtig for den studerendes oplevelse af læring, viser flere undersøgelser(Andrews 2003, Brammer 2006, Killcullen 2007, Grønhaug 2009). En tryk relation mellem studerende og vejleder er nødvendig for, at den studerende kan udvikle faglig selvstændighed (Grønhaug 2009).

Endelig viser undersøgelser, at studerende har brug for anerkendelse, og at blive inkluderet i praksisfællesskabet for at lære(Papp et al 2003, Brammer 2006). Her har det, at vejlederen viser interesse for den studerende, samt måden vejlederen kommunikerer med den studerende, væsentlig betydning for den studerende og dennes motivation for at lære(Brammer 2006).

Efter denne litteraturgennemgang kommer en kort opsummering af baggrundsafsnittet.

### **Opsummering:**

Opsummerende kan siges, at de studerende forudsætninger har ændret sig gennem de seneste årtier, hvilket viser sig ved, at de studerende har ringere boglige forudsætninger, og samtidig i høj grad har fokus på egen identitetsdannelse, med deraf følgende behov for bekræftelse og anerkendelse. Uddannelsen er ændret i sin struktur, så den lægger op til tæt samarbejde mellem teori og klinik, fokus på styrkelsen af de kliniske handlekompetencer hos de studerende og 10 ugers klinikforløb. Måden uddannelsen af studerende i HOC organiseres på, lever tilsyneladende op til det, litteraturen anbefaler.

Yderligere beskrives i litteraturen andre faktorer, omhandlende både vejledernes kompetencer og ydre faktorer i afsnittet, som kan hæmme motivationen som vejleder.

Set fra den studerendes perspektiv, påpeges i litteraturen den afgørende betydning af " blødere" værdier som anerkendelse, interesse, og relationen mellem studerende og vejleder, for den studerendes oplevelse af klinikforløbet, og udbyttet deraf.

### **Formål:**

Som det fremgår af baggrundsbeskrivelsen, er bløde værdier som anerkendelse, interesse og en god relation med vejleder ifølge litteraturen af betydning for studerende i det kliniske forløb.

Dette er faktorer, som der ikke er tydeliggjort i HOC`s beskrivelse af læringsmiljøet (Rigshospitalet 2009), og som derfor muligvis ikke er bevidsthed om i den daglige vejledningspraksis.

**Ønsket er derfor at undersøge de studerendes oplevelse af læringsmiljø og vejledning på modul 4 i HOC.**

Årsagen til at fokus er modul 4 studerende, var at de i deres første længerevarende klinik måtte forventes i særlig grad at have behov for støtte og vejledning.

Efter beskrivelsen af formålet, fortsættes med beskrivelse af litteratursøgningsprocessen.

### **Litteratursøgningsstrategi:**

Denne undersøgelse tager afsæt i eksisterende viden på området, afdækket ved en fokuseret litteratursøgning inspireret af Polit et al. (2006). Udgangspunktet har været nedenstående fokuserede spørgsmål:

- Hvilke erfaringer med udvikling af godt læringsmiljø er beskrevet fra klinisk praksis?
- Hvad oplever studerende er et godt læringsmiljø?

Der er søgt internationalt på databaserne *Pub med* og *Cinahl*, med søgeordene "learning environment", "nursing students", "clinical practice", "nursing students experience". Der er søgt på hvert ord for sig, forskellige kombinationer samt kædesøgning. Nationalt er søgt på *sygepleje-fagbibliotekets database* samt på fagbladet "*sygeplejersken*" med danske søgeord med tilsvarende søgeord på dansk, samt kombinationer.

Yderligere indkredsning blev foretaget ud fra følgende kriterier:

- artikler med abstracts online
- artikler på sprogene dansk, engelsk, norsk eller svensk
- udgivet i perioden 2000-2010.
- videnskabelige artikler

20 artikler er udvalgt med disse kriterier, og ved gennemlæsning skete en yderligere sortering således, at de undersøgelser, der ikke skønnes overførbare, grundet kulturforskelle eller en meget anderledes opbygget uddannelsesstruktur, blev sorteret fra.

### **Metode:**

I undersøgelsesprocessen anvendes Kvale's (2005) bog om det kvalitative interview som inspiration til metoden, suppleret med andre relevante kilder. Kvale (ibid) beskriver sin tilgang som fæmenologisk- hermeneutisk. Der henvises til denne litteratur for uddybning af de videnskabsteoretiske overvejelser.

### **Design:**

Designet i denne undersøgelse er et kvalitative fokusgruppeinterview. Ved det kvalitative interview er fokus rettet mod den interviewedes livsverden (ibid), altså oplevelser i dagliglivet, og da formålet med undersøgelsen var at afdække de studerendes oplevelser i det kliniske forløb, skønnes dette design relevant.

Et fokusgruppeinterview kan, i modsætning til det individuelle interview, afdække en gruppes perspektiv samt indbyrdes diskussion og dynamik i forhold til det valgte emne (Forskning i klinisk sygepleje 2004). Idet de studerende alle var på modul 4 i samme center, men i forskellige klinikker,



vurderedes det, at et fokusgruppelinterview kunne skabe dynamik i samtalen, hvor de indbyrdes kunne blive inspireret af hinandens perspektiver på emnet.

### **Tidsplan:**

Kvale påpeger, at det er vigtigt at gennemtænke alle faserne i projektet, før man går i gang (bilag 1-tidsplan).

I første omgang planlagdes fokusgruppelinterviewet gennemført i ugen lige efter, at de studerende havde gennemført klinikforløbet, idet teoriundervisning først startede ugen efter. Det viste sig dog at være en barriere for deltagelse, idet en del var bortrejst i denne uge. Idet interviewet i stedet planlagdes ugen efter, hvor de studerende lige var startet på næste teorimodul, kolliderede deltagelsen for et par studerende med klyngeundervisning på skolen, som først var fastlagt kort før teorimodulets start. Det havde den betydning, at det oprindelige antal deltagere på 6 blev reduceret til 3 på dagen, hvor interviewet skulle foregå. Interviewet blev gennemført alligevel, idet det ved kvalitative undersøgelser ikke er antallet af deltagere, og dermed muligheden for at generalisere, der har betydning. Derimod taler man om overførbare, altså det at kunne blive inspireret af, og overføre pointerne i fundene fra den ene praksis til den anden (Polit. et al 2006). Den enkeltes oplevelser får dermed betydning, idet disse kan medvirke til at påpege mulige problemstillinger, der bør udforskes yderligere.

### **Interviewguide:**

Som forberedelse til interviewet gennemførtes en systematisk litteraturgennemgang, ud fra hvilken, der udarbejdedes en semistruktureret interviewguide (bilag 2). Af denne fremgår de overordnede temaer, der ønskedes belyst samt nogle dertil hørende spørgsmål i dagligdagsprog. Disse spørgsmål skulle anvendes som støtte-spørgsmål, og hensigten var i højere grad at spørge ind til de udsagn, deltagerne kom med frem for at følge interviewguiden, og dermed bevare en åbenhed i interviewsituationen.

### **Inklusionskriterier:**

Interviewpersonerne valgte ud fra følgende inklusionskriterier:

- studerende, som følger studieordning 2008, og har gennemført modul 4 i HOC i vinteren 2009/2010.
- studerende, som har lyst til at fortælle om deres oplevelser i den kliniske undervisning

De studerende fik mundtlig information om projektet i forbindelse med en klinikundervisningsdag, mens de endnu var på modul 4. I denne forbindelse uddeltes skriftlig information og samtykkeerklæring til de studerende, som de blev bedt om at læse igennem hjemme. Samtykkeerklæringen skulle afleveres med eller uden tilsagn om at deltage, inden afslutning på modulet.

### **Etiske overvejelser:**

I forbindelse med gennemførelse af et projekt af denne karakter, følges de etiske retningslinjer for sygeplejeforskning (SSN 2006), indeholdende 4 overordnede krav man skal overholde som forsker: Princippet om *autonomi* overholdes ved, at de studerende både mundtligt og skriftligt informeres om frivilligheden ved at deltage, at de kan trække sig fra undersøgelsen uden konsekvens. Dette fremgår af samtykkeerklæringen (bilag 3). Princippet om *at gøre godt* overholdes ved, at fundene i undersøgelsen danner afsæt for forbedring af rammerne for læring for kommende studerende

Princippet om *ikke at skade* overholdes ved, at interviewet bevidst blev gennemført efter klinikforløbet var afsluttet, da der ikke skulle være en magtfaktor i interviewsituationen, som kunne gøre, at deltagerne ikke kunne tale "frit fra leveren" uden konsekvens for deres eget studieforløb.

Sidste princip er om *retfærdighed*, at man er med til at udvikle viden og mulighed for, at patientgrupper hjælpes. Via denne undersøgelse sættes fokus på styrkelse af rammerne for læring i uddannelsen af studerende i HOC. Dette kan indirekte være en hjælp til patienterne, idet HOC hermed medvirker til uddannelsen af dygtige sygeplejersker, med mulighed for rekruttering efterfølgende.

Der er ikke krav om anmeldelse af projektet til videnskabsetisk komité, idet der ikke skal indgå biomedicinske forsøg(SSN 2006). Ligeledes skal projektet ikke anmeldes til datatilsynet, idet der ikke indgår personfølsomme data(Datatilsynet 2000). Ved opbevaring og håndtering af data, er kravet om *fortrolighed* overholdt ved at interviewet blev optaget på bånd, overført til pc, hvor adgangskode kræves. Båndoptagelserne blev slettet efter overførelsen af data til pc, og interviewdata slettes når rapporten er endeligt færdiggjort. I transskriberingen anonymiseres personerne med A, B og C. De kliniske vejledere og den kliniske underviser kaldes alle for "kliniske vejledere", for at bevare fortroligheden for interviewpersonerne, som refererer til den kliniske vejleder/ underviser de har været tilknyttet.

### **Interviewet:**

Interviewsituationen er ikke en ligeværdig situation, idet det er interviewererne som sætter scenen og vælger samtaleemner(Kvale 2005).

Interviewet fandt sted på hospitalsområdet, men udenfor afdelingens rammer. To kliniske vejledere deltog som henholdsvis interviewer og observatør, men på skift. Det var således aftalt på forhånd hvilke temaer, de hver skulle spørge ind til. Interviewet blev optaget på bånd. Før interviewstart blev informationen om formålet med undersøgelsen gentaget og ganske kort om hvilke overordnede temaer, der ville blive spurgt ind til. Da deltagerne kendte hinanden og de kliniske vejledere fra klinikforløbet, var der en tryk atmosfære fra starten. Interviewguiden anvendtes som støtte, og undervejs forfulgtes udsagn fra de studerende med uddybende spørgsmål, hvorved den umiddelbare fortolkning af udsagnet kunne verificeres og valideres (Kvale 2005).

### **Transskribering:**

Interviewet blev transskriberet af den ene interviewer, og kontrolleret af den anden, for at sikre reliabiliteten(Kvale 2005). Transskriberingen blev foretaget så tæt på det sagte som muligt, der blev angivet pauselyde, betoning og støttende bemærkninger, fordi det viste dynamikken i samtalen, og muligvis have betydning for tolkningen. Dette er i overensstemmelse med principperne i fænomenologien, og er med til at validere interviewteksten(ibid).

### **Analyseplan:**

Ifølge Kvale(2005) starter analyseprocessen allerede under selve interviewet. Første trin er, når interviewpersonerne spontant beskriver deres oplevelser. Næste trin foregår ved, at interviewpersonen selv opdager nye sammenhænge eller perspektiver på det, de fortæller. På det tredje trin kondenserer og fortolker interviewereren det sagte og forsøger at få det verificeret og valideret ved at spørge uddybende ind.

Når interviewet er transskriberet, starter den egentlige analyse, hvor interviewerne ved *meningskondensering* uddrager interviewpersonernes egen forståelse af teksten. Herved trækkes de interviewedes meninger sammen i korte formuleringer, som danner temaer. Disse temaer repræsenterer første fortolkningskontekst, nemlig *selvforståelsen*. Efterfølgende fortsætter fortolkningen, ved at man forholder sig kritisk til, hvad teksten siger om undersøgelsesspørgsmålene. Denne fortolkningskontekst kaldes *kritisk common sense* forståelse. I denne rapport vil disse to første fortolkningsniveauer blive beskrevet for hvert tema i naturlig forlængelse af hinanden. Afslutningsvis anlægges en teoretisk ramme til fortolkning af udsagnene, altså den *teoretiske fortolkningskontekst*. Denne vil blive præsenteret i diskussionsafsnittet i denne rapport.

### **Verificering:**

En verificering indebærer at fastslå fundenes generaliserbarhed, reliabilitet og validitet (Kvale 2005). Ved kvalitative undersøgelser er målet ikke generalisering, men derimod overførbarhed, altså hvorvidt den viden man har opnået i denne undersøgelse, kan give *inspiration* til anvendelse i en anden kontekst.

Dette vurderes at kunne være tilfældet med denne undersøgelse, idet man kan genfinde pointer, som læner sig op af undersøgelserne præsenteret i litteraturgennemgangen.

Reliabiliteten repræsenterer præcisionen i undersøgelsesstadiene, hvilket forsøges imødekommet både i interviewsituation, transskribering og analysen. Der henvises til beskrivelsen i disse afsnit.

Validiteten af undersøgelsen, altså at man undersøger det man skal undersøge, forsøges sikret i hele processen, se beskrivelsen af de forskellige undersøgelsesstadier.

### **Resultatet af analysen:**

#### **Materialet:**

Datamaterialet, som ligger til grund for analysen, består af et båndet interview, transskribering af dette, samt interviewguiden som afspejler forforståelsen. I næste afsnit præsenteres interviewpersonerne ganske kort.

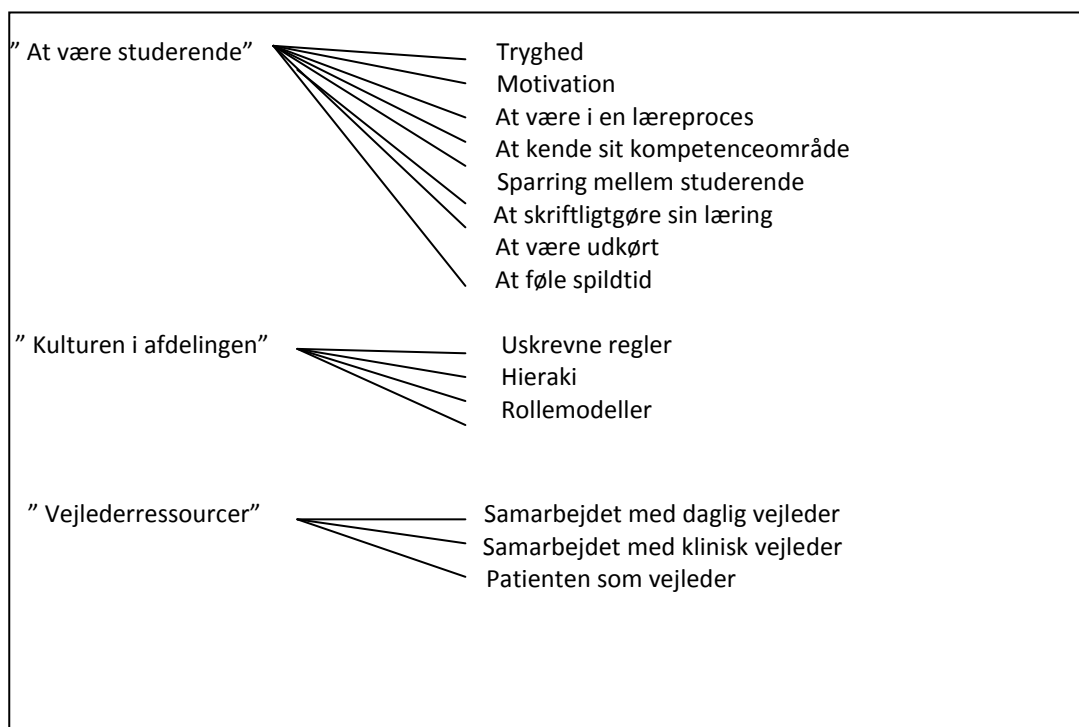
#### **Interviewpersonerne:**

De tre interviewpersoner er alle tre kvinder først i tyverne. De har gennemført deres modul 4 klinikforløb i HOC i hver deres klinik. De tre klinikker, hvor de har været tilknyttet, organiserer læringsforløbet for studerende forskelligt. A var i forløb i to forskellige afsnit i løbet af den 10 ugers periode, B var i en klinik med studieunit, og C var i samme afsnit i hele perioden.

#### **Empiriske fund:**

Ved analyse af det transskriberede materiale fremkom først 9 temaer med undertemaer, som herefter i analyseprocessen blev samlet til 3 temaer med undertemaer. Denne proces skete ved et samspil mellem del og helhed i spil med forforståelsen, hvorved der fremkom en udvidet forståelse for tekstens dele- altså de enkelte udsagn og helhed - altså det overordnede tema i interviewteksten. Dette kaldes den hermeneutiske cirkel (Kvale 2005).

Temaer og undertemaer præsenteret i en oversigt:



### " At være studerende":

Det at være studerende i klinisk forløb indebar mange aspekter for de studerende som deltog i interviewet, både af personlig og faglig karakter. I det følgende beskrives de perspektiver de studerende fremkom med systematiseret efter listen af undertemaer (fig.1). Undertemaet fremhæves med **fed** for overskuelighed.

Alle tre studerende oplevede **tryghed** meget betydningsfuldt for et godt læringsmiljø. Som A sagde:

".. et sted hvor jeg føler mig tryk, hvor jeg føler at kollegaerne tager imod mig, og hvor jeg ikke bare er sådan en overflødig ting som ikke burde være der. Altså at man er klar til at modtage studerende..".

Det, at være ventet og blive taget godt imod, havde stor betydning for trygheden. Det indebar også, ifølge de studerende, at vejlederne brugte tid på at sætte en ind i dagligdagen, hvordan den fungerede, og ikke mindst, hvordan man skulle forholde sig, når der var travlt. C havde oplevet, at travlhed i afdelingen havde gjort, at hun nærmest blev placeret i et hjørne, og det havde gjort hende utryk. B følte sig tryk ved at vide, at vejlederne ikke havde noget imod, at man stillede "dumme" spørgsmål, selvom man havde set tingene før, og C vurderede, at hun ville føle sig tryk, hvis vejlederne havde kendskab til modulbeskrivelsen. Det havde desværre ikke været tilfældet i hendes klinikforløb.

Det at blive set og inkluderet havde også stor betydning for følelsen af tryghed. A fortæller om sin oplevelse, da hun skulle til at skifte afsnit midt i sit klinikforløb:

"Jeg følte mig ikke velkommen da jeg skulle over til sengeafsnittet, da vi sad og lavede den der overlevering (studiesamtale med deltagelse af begge afsnit). Fordi min vejleder kom ind, og hun havde travlt, og hun sagde ikke farvel da hun gik. Men da jeg så kom derover, kunne jeg jo godt se, at det var fordi hun havde haft travlt, fordi så tog de rigtig godt imod mig alle sammen. Og kunne mit navn lynhurtigt alle sammen. Så de engagerede sig i mig og min tilstedeværelse."

Engagementet og kendskabet til hende, havde altså betydning for tryghedsfølelsen ifølge A. C var enig i dette. Hun mente, at jo mere man kunne blive integreret jo bedre, for så lærte vejlederne en at kende, og det gav også en ansvarsfølelse, når man var inkluderet i fællesskabet. B mente, at det at blive spurgt om man ville med til undervisning, kunne gøre at man følte sig endnu mere som en del af gruppen. Det kunne hun godt have tænkt sig var tilfældet i hendes klinikforløb. Samtidig understregede både B og A, at det at være helt integreret i afsnittet krævede, at man selv kunne sige fra, når det man blev bedt om, gik ud over ens kompetencer. A fortæller om en oplevelse hvor hun blev usikker på om hun overholdt sit **kompetenceområde**:

” For eksempel var jeg med under... da en kvinde sagde, at hun ikke ville genoplives, da en læge spurgte. Og det kun var mig der var til stede. Og det ved jeg egentlig ikke om jeg har lov til... jeg skulle bare være vidne, sagde han( lægen)”.

Her oplevede hun, at det at hun var integreret i afsnittet kunne være en ulempe, da hun af lægen måske blev forvekslet med en uddannet sygeplejerske.

Mødet med afsnittene i klinikken påvirkede også de studerendes **motivation**. B fortæller om hendes oplevelse af første studiesamtale:

”.. jeg tænkte på den første studiesamtale. Så kom det alligevel bag på mig, at der sad tre mennesker og brugte deres tid på mig. Altså.. jeg er jo bare studerende, det syntes jeg da var rart, at man ved at dem man er hos, tager det også seriøst.. det gjorde da at jeg tog det mere seriøst, at jeg ville det mere”

Det at man afsatte tid til en ordentlig samtale gjorde den studerende mere motiveret for at gøre en indsats. C derimod, havde oplevet den første uge i afsnittet som en stor ”deroute”. De forventninger, hun havde haft, blev ikke indfriet på nogen måde. A oplevede, at man selv kunne gøre meget ved at virke motiveret. Ved selv at spørge om hun måtte gå med en sygeplejerske ind og se forskellige opgaver, følte hun, at der åbnede sig flere muligheder for læring. Det kunne have sine fordele at være flere studerende. Her oplevede B, at medstuderende på samme niveau var gode **at sparre med** og kunne hjælpe med mange ting, for eksempel 6. semester studerende, som hun bedre kunne lide at spørge end sygeplejerskerne. Kun en enkelt gang var det et problem med mange studerende, hvor der var lidt kamp om læringsmulighederne. A havde oplevet at kunne lære noget af en social og sundhedslev, som næsten var færdig med uddannelsen, og C havde tit kontakt med en anden studerende i naboafsnittet, som hun sparrede meget med i forløbet.

I modul 4 klinikforløbet stilles krav til de studerende om at **skriftligt gøre deres læring**, blandt andet ved læringskontrakter. Både A og C var glade for, at der blev stillet de krav. A fortæller:

” Jeg syntes de(læringskontrakterne) var et helvede at lave, men jeg er rigtig glad for at jeg lavede dem.. jamen, fordi at jeg blev nødt til at læse det. Det ville jeg ikke have gjort. Jeg er lidt doven..”

Det, at der blev stillet krav om skriftligt gøre, hjalp hende til at få læst teorien relateret til det, hun lærte i klinikken. C kunne godt have lavet endnu mere skriftligt arbejde, hvorimod B oplevede, at læringskontrakterne ikke gav så meget. Hun arbejdede mest med dem selv. A gav udtryk for, at det var godt, at der var planlagt fokusemner, da det hjalp hende til at vælge relevant litteratur i perioden.

Til gengæld følte de studerende også, at det var hårdt at være i klinik, både p.g.a. kravene om skriftliggørelse, og p.g.a. oplevelser i klinikken. A fortæller, at hun har **været udkørt** og uden

overskud, når hun kom hjem. Det har været hårdt, også psykisk, når hun oplevede noget i afsnittet og ikke følte, at man kunne ringe og tale med nogen om det p.g.a. tavshedspligten. B har også været træt, og når hun kom hjem, skulle der lige laves et par læringskontrakter og læses teori. Flere af de studerende følte da også, at der var en vis **spildtid** i klinikken, at tiden for dem ind imellem kunne udnyttes bedre. C oplevede, at der gik lang tid med sengeredning og servering af morgenmad, før hun blev involveret i relevante sygeplejeopgaver som sårpleje, ernæringscreening og personlig hygiejne, og at hun kunne have fungeret selvstændigt langt hurtigere i forløbet, hvis hun var blevet introduceret til disse områder tidligere. Samme oplevelse har de to andre studerende ikke. De blev hurtigt involveret i den grundlæggende sygepleje. Til gengæld nævnte både A og C, at der i tidsrummet kl.13-15 ofte ikke var så meget at lave, og at man kunne overveje at sætte timetallet i klinikken ned, så man gik fra kl.13. Så ville de hellere bruge den resterende tid på at læse eller til klinikundervisning. Men de studerendes samlede vurdering af **at være i en læringsproces** i klinikforløbet var for to ud af tre meget positiv. Som A beskriver det:

"Det har været rigtig godt, men alt i alt har det været superfedt, og jeg har lært *så* meget, så det er godt."

For C's vedkommende, oplevede hun ikke så meget støtte fra vejlederne. I stedet arbejdede hun selvstændig med sin læringsproces. Der blev ikke spurgt ind fra afdelingens side, så hun formede det selv, hvilket kun fungerede godt for hende, fordi hun er struktureret læser.

**Sammenfattende om temaet "at være studerende"** kan siges, at faktorer både i klinikken og hos den studerende, har haft betydning for det at være studerende. I klinikken havde et tryk miljø, engagement og en anerkendende tilgang betydning for den studerendes motivation og seriøsitet omkring forløbet. Det skønnedes vigtigt, at både den studerende og klinikken kendte den studerendes kompetenceområde og mål for perioden, hvilket ikke altid var tilfældet, hverken fra den studerendes eller klinikkenes side. Endelig oplevedes sparring med medstuderende som værende positivt, og kravet til skriftligtgørelse af læringen gjorde, at de studerende fik læst og inddraget teori i praksis. Klinikperioden oplevedes som helhed positiv af 2 ud af 3, også selvom de studerende følte sig udkørt og ind imellem oplevede, at der var spildtid.

Næste hovedtema omhandler kulturen i afdelingen, og hvad det havde af betydning for de studerendes læring.

### **"Kulturen i afdelingen":**

De studerende var ikke umiddelbart bevidste, om at der kunne være **uskrevne regler** i afsnittet, som de måske ikke kendte til. A oplevede ikke nogen problemer i de afsnit, hun var i, de var meget åbne begge steder. B havde heller ikke tænkt over det før, men direkte adspurgt om de for eksempel kom med til undervisning i afsnittet, fortalte hun:

"jeg synes ikke rigtig.. man blev ikke rigtig spurgt(om man ville med til undervisning). Så vi vidste egentlig ikke rigtig at vi måtte. For det syntes jeg også kunne have været spændende. Men det ved jeg ikke, det var bare sygeplejerskerne der gik til det, hvis der var det ikke?"

Det var altså ikke reglen i afsnittet, at de studerende blev tilbudt at deltage i undervisningen, der foregik i afsnittet. C mærkede tydeligt et **hierarki** i samarbejdet med vejlederen i afsnittet:

”..hvor min sygeplejerske var sådan.. råbte lidt for højt af mig. Jeg sagde ikke noget, sad bare og sagde ” ok - fair nok”.. for det havde ikke noget med mig at gøre. Men hvor jeg ligesom var til stede, og så var det let lige at gøre det på mig, fordi jeg ikke kan sige noget til det, fordi jeg ikke har nogen medbestemmelse overhovedet.

A og B havde kun oplevet en snert af hierarkiet, når en læge kom og skulle have en journal og blev lidt fornærmede, når de studerende ikke kunne yde den samme service, som de var vant til fra nogle af sygeplejerskerne. A illustrerede den ligeværdighed, hun ellers oplevede ved, at den mest højtråbende og respekterede i afsnittet faktisk var en social og sundheds assistent.

De studerende havde ofte kunnet bruge vejlederen eller en anden sygeplejerske som **rollemodel**, særligt i forhold til kommunikationen med patienterne. A sugede meget til sig, særligt fra de dygtige og søde sygeplejersker i ambulatoriet, så hvad de gjorde og sagde. C oplevede, at der var sygeplejersker, som var virkelige dygtige til at bevare patientens autonomi og integritet samt til at kommunikere, og dem brugte hun som rollemodel. Hvor B oplevede, at de som studerende i højere grad blev sat i gang med patientkontakten selv med vejlederen i baghånden, og anvendte derfor ikke vejlederen som rollemodel på samme måde.

**Tidspresset oplevedes som barriere** for vejledernes motivation til at have studerende. Særligt C fremhævede dette:

”I starten der tror jeg ikke lysten var der så meget, fordi der var for meget stress. Der var for lidt tid, simpelthen, til den studerende.. jeg havde ikke konkret samtale bagefter eller før man lavede sygeplejehandling.. der var ikke noget refleksions niveau overhovedet.. det var sådan” nu skal vi gøre sådan og sådan... kan du ikke lige tage fat i den, for det er godt””.

Den manglende tid gjorde altså, at vejlederen ikke spurgte ind til refleksioner over de udførte sygeplejehandlinger, hvilket oplevedes demotiverende og utilfredsstillende både for vejleder og studerende. A og C fortalte, at de omtrent halvdelen af perioden havde fulgt andre sygeplejersker end deres vejledere, hvor B altid havde en vejleder i nærheden, da hun var i studieunit.

Betydningen af at følge en anden sygeplejerske end vejlederen berøres i næste hovedtema.

**Sammenfattende omkring hovedtemaet ”kulturen i afdelingen”** kan siges, at de studerende ikke før i interviewsituationen havde været bevidst om uskrevne regler i afsnittet, men at de åbenbart forblev uskrevne. Kun en enkelt studerende havde mærket hierarkiet på egen krop, de to øvrige havde følt et ligeværdigt forhold personalet imellem, og også det meste af tiden i forhold til dem som studerende. Rollemodeller, særligt i forhold til kommunikationen med patienterne, havde der været, særligt for to af de studerende, og disse havde de fundet meget inspirerende. Endelig blev tidspresset oplevet som en barriere for motivationen for at have studerende, hvilket kom til udtryk ved, at refleksionen over sygeplejehandlingerne manglede, og/ eller ved at de studerende måtte ”nøjes” med at følges med en anden sygeplejerske, frem for vejlederen omtrent halvdelen af deres klinikperiode.

Sidste hovedtema omhandler ”vejlederressourcer”.

### ” Vejlederressourcer”:

De studerende oplevede både formelle og uformelle vejledere, som det vil fremgå at det følgende. Det at **samarbejde med daglige vejledere** i klinikken vægtedes betydningsfuldt for læringen af de studerende. Som A fortalte:

” jeg lærte nok mest af min vejleder, når jeg gik sammen med hende. For hun var ligesom indforstået med at hun også skulle spørge lidt engang imellem og måske forklare lidt. Hvor hende den anden jeg gik med, hun var lidt mere stille. Hvor hun viste lidt og fortalte lidt, men hun ligesom reflekterede ikke på det, hun udførte bare sit arbejde og fortalte hvad hun gjorde. Det var jo ligesom ikke hendes job. Hun tog mig bare med fordi jeg spurgte...”

Når den studerende fulgtes med vejlederen, følte hun, at hun lærte mere end med de øvrige sygeplejersker, fordi hun fik spørgsmål til refleksion. C oplevede stor individuel forskel på, hvad hun lærte, afhængig af hvem hun fulgtes med. Vejlederne var hun ikke meget sammen med. Det var vigtigt for de studerende, at vejlederne opnåede individuelt kendskab til dem, blandt andet blev fremhævet 1. studiesamtale, hvor den studerendes læringsstil var et af emnerne. B fortalte:

”jeg snakkede til min første studiesamtale om, hvilken type jeg ligesom var, og jeg er sådan en type der skal skubbes lidt ud i tingene, så der aftalte jeg med min vejleder at hun godt ligesom måtte skubbe lidt på, selvom jeg måske var lidt usikker. Så det kan vejlederen jo også gøre, for at finde ud af hvad man er for en type, og så hjælpe efter det.”

B supplerede med at fortælle, at der blev taget meget højde for de studerendes forskelligheder, der hvor hun var. De var to modul 4 studerende, som var meget forskellige hvad angik læringsstil, og det blev der taget højde for. Både A og C var enige i, at tilpasningen af vejledningen efter den enkeltes læringsstil var en god ide. A havde to eksempler på, hvilken forskel det gør for den studerende, om de aftaler, man laver om vejledning efter læringsstil, også bliver fulgt op:

” først i ambulatoriet. Der fortalte jeg jo også, at jeg bedst kunne lide at først gøre det, og så læse teori bagefter. Hvor min vejleder fulgte op ..”nå, men *har* du så fået læst, og må jeg så høre om det?”. Hvor jeg så fik læst. Og på sengeafsnittet, der glemte hun bare at følge op på det.. griner.. nej, men så føler man bare, at de er lidt mere engageret, når de også husker hvad der skete i går.”

B var enig i, at det var vigtigt, at der blev stillet spørgsmål til refleksion, da det fik hende til at tænke, hvilket de var gode til i hendes afsnit. Dog følte hun ikke, at hun var ”blevet hængt så meget op på” det teori, hun havde skrevet i læringskontrakterne, at hun ville læse, og kunne se nogle situationer, hvor det ville have været godt, hvis der var blevet fulgt lidt mere op på det. C mente generelt, at jo bedre vejlederne kendte en, jo bedre kunne de støtte ens udvikling i afsnittet. Hun var personligt blevet stillet meget få spørgsmål og havde arbejdet med tingene selv. B fremhævede også, at de i hendes afsnit var gode til at opfordre hende til at gå med til røntgenundersøgelse eller operation med en patient, hvilket havde været rart, men næsten var blevet for meget til sidst. Her var hun selv meget fokuseret på at få lært den grundlæggende sygepleje godt nok til eksamen og ville derfor gerne tilbringe tiden i afsnittet med fokus på dette.

**Samarbejdet med den kliniske vejleder** favnede både faglige - og støttende områder. På det faglige område vægtedes samarbejdet med de kliniske vejledere højt af de studerende. De studerende satte pris på den planlægning, den kliniske vejleder havde gjort, før de startede, således at deres forløb var inddelt i temaer, der var planlagt studiesamtaler, klynger, klinikundervisning, datoer for skriftlige afleveringer og vejledning i relation til dette. Dette guidede de studerende til relevant valg af teori og til at opnå målene for perioden. Den kliniske vejleder varetog klinikundervisningen, og klyngeundervisningen med de studerende, hvor teori og praksis kom i spil. Men især i forhold til opfølgning på læringskontrakter i afsnittet, vurderede særligt A og C, at den kliniske vejleder havde en særlig rolle. Som A fortæller:



”.. sådan som min kliniske vejleder har været nede og gå rundt med mig..har helt sikkert hjulpet en del, at hun var nede og følge op på mine læringskontrakter. Det synes jeg at det er næsten der jeg har lært mest. Fordi så har hun måske tvunget mig til at læse noget, jeg ikke selv ville have læst. Og så har hun spurgt mig ind til det, og det synes jeg at jeg har lært helt vildt meget af..”

C var enig i, at den kliniske vejleder havde en betydning i den sammenhæng, for hun spurgte ind til noget af det teori, de andre i afsnittet ikke spurgte om. B oplevede ikke så meget opfølgning på læringskontrakterne, men var til gengæld meget tilfreds med, at hun altid fik meget hurtig feedback pr. mail på de skriftlige ting, hun havde udarbejdet.

De studerende oplevede, at man havde den kliniske vejleder, som man kunne henvende sig til, hvis der var problemer i forløbet. De oplevede, at de kliniske vejledere var gode til at lytte, og være der og høre, om det gik godt. Særligt C havde haft behov for denne støtte:

”.. ja, især det der med at vide, at der er én man kan henvende sig til hvis der er nogen ting, og gå rundt lidt på afdelingen, og også se det jeg ser med mine øjne.. det har været rigtig godt. Én som man kunne henvende sig til når der er noget. Nogen problemer eller nogen ting man gerne ville snakke om.. helt klar.. meget meget vigtig rolle”

Det, at den kliniske vejleder kom udefra og så med friske øjne på problemstillingerne, vurderedes væsentligt for de studerende, hvis der var problemer i forløbet.

De studerende fremhævede også **patienten som vejleder** i klinikken. Alle tre studerende var enige om, at patienterne var gode til at fortælle, hvordan de plejede at blive hjulpet, og det følte de studerende en god støtte i. Og det at inddrage patienten og spørge ind til, hvordan de gerne ville have det, gav god mening. For C havde patienterne betydet særligt meget:

”..altså for mig har patienterne betydet *alt* i mit forløb. Det har jeg sådan lige lyst til at smutte hen og se hvordan de har det nogen af dem... men de er der jo ikke mere.. men jeg synes det har været enormt givende”

Det, at hun havde haft sådan en god relation med patienterne, havde betydet, at hun trods problemer i afsnittet havde formået at gennemføre forløbet.

**Sammenfattende om hovedtemaet ” vejlederressourcer”** kan siges, at de studerende vurderer samarbejdet både med de daglige vejledere og den kliniske vejleder som betydningsfulde for læringsprocessen, da de formåede at sætte refleksion på dagsordenen. Når den daglige vejleder spurgte ind til det teori, den studerende havde/ burde have læst, og forventede begrundelser for den udførte pleje, følte de studerende, at vejlederne var engagerede, og det var også sådan, man som studerende lærte mest. Kendskab til den studerende og inddragelse af vedkommendes læringsstil i planlægningen og vejledningen var vigtigt for udbyttet. Jo bedre vejlederne kendte de studerende, jo bedre kunne de støtte dem. De kliniske vejledere vurderes at have en stor rolle både på det faglige – og det støttende område. Planlægningen af forløbet i temaer, vejledning i og opfølgning på skriftligt arbejde både i klinikken og ved feedback pr. mail, vurderes som meget vigtige elementer, som hjalp de studerende til at nå målene for perioden. Den støttende funktion var også meget vigtig, da de studerende følte, at de kliniske vejledere gav sig tid til at lytte og kunne anskue problemstillinger i klinikken med nye friske øjne.

En ekstra og uformel vejlederressource var ifølge de studerende patienterne, som hjalp dem på vej i forhold til, hvordan de gerne ville plejes.

Efter denne præsentation af fundene i form af deltagernes selvforståelse samt kritisk commonsense fortolkning, fortsættes med diskussionsafsnittet, hvor temaerne anskues med inddragelse af relevant teori.

## Diskussion:

I det følgende vil hovedtemaerne i undersøgelsen blive diskuteret i forhold til forskellige teorier. Den gennemgående teori, som alle tre temaer diskuteres med, er Illeris teori om læring (Illeris 2006), suppleret med andre relevante teorier. Illeris er professor i livslang læring på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU).

### **At være studerende:**

I temaet "at være studerende" fremhæves, at faktorer både i klinikken og hos den studerende selv, har betydning for det at være studerende. I klinikken har et trygt miljø, engagement og en anerkendende tilgang til den studerende betydning for den studerendes motivation og seriøsitet omkring forløbet.

Ifølge Illeris (ibid), indeholder enhver læringssituation både en indholds-, en drivkrafts- og en samspilsmæssig dimension. Læringsprocessen sker som en kombination af en indre tilegnelsesproces i spændingsfeltet mellem det indholdsmæssige og drivkraften, og en ydre samspilproces i spændingsfeltet mellem individet og dets omgivelser.

De studerende i denne undersøgelse fremhæver faktorer i denne samspilproces, nemlig at der er et trygt miljø i klinikken, engagement og anerkendelse fra klinikkens side, som betydende for motivation og seriøsitet. Motivationen og seriøsitet er en del af drivkraften i den indre tilegnelsesproces, som ifølge Illeris en forudsætning for at læring finder sted. De studerende udsagn illustrerer hermed sammenhængen mellem den indre og ydre læreproces, hvilket er i overensstemmelse med Illeris teori (ibid). Flere undersøgelser påpeger, at studerende har brug for anerkendelse og trygge omgivelser for at udvikle faglig selvstændighed (Andrews 2003, Papp et al 2003, Brammer 2006, Eriksen 2006, Killcullen 2007, Grønhaug 2009). Det, at vejlederen viser interesse for den studerende, har væsentlig betydning for den studerende og dennes motivation (Brammer 2006). Også her underbygger litteraturen fundene i denne undersøgelse. Det var vigtigt for de studerende, at både de selv og vejlederen, kendte den studerendes kompetenceområde og mål for perioden. Anskues dette i forhold til Illeris teori om læring (2006), repræsenterer de studerendes viden om eget kompetenceområde og mål for perioden indholdsdelen i læringstrekanten, som forudsættes for at den indre læringsproces kan finde sted. Ligeledes er vejlederens viden om samme en forudsætning for, at samspilprocessen kan lykkes. Flere undersøgelser peger også på vigtigheden af vejleders kompetencer (Andrews 2003, Sprengel 2004.)

De studerende var generelt positivt indstillet overfor kravet om skriftliggørelse af læringen, idet det hjalp dem til at få læst og inddraget teori i praksis. Ifølge Illeris (2006) er nøgleord for den indholdsmæssige dimension viden, færdigheder og forståelse.

Illeris (ibid) tager blandt andet afsæt i Piagets læringsforståelse. Piaget beskæftigede sig med to typer af læring, den assimilativ læring, også kaldet tilføjende læring, og akkomodativ læring, også kaldet dybdelæring. Assimilativ læring er den form for læring, man praktiserer i dagligdags sammenhænge, hvor ny viden tilføjes den viden, man allerede har, og hvor refleksion ikke er påkrævet. Akkomodativ læring derimod, kræver refleksion. Denne læring sker typisk, når ens nuværende viden, færdigheder og holdninger udfordres med nye perspektiver og kan resultere i nye erkendelser og forståelse.

Wahlgren, som er professor og centerleder på DPU, sætter fokus på vigtigheden samspillet mellem lærings- og anvendelsessituation for at fremme transfer (Wahlgren 2009). Transfer vil sige, at kunne anvende viden fra én sammenhæng i en anden sammenhæng. Han peger på, at læring som indeholder refleksion og forståelse, har større sandsynlighed for transfer. Transfer mellem teori og praksis er netop det, man stiler efter i sygeplejerskeuddannelsen, hvilket fremgår

modulbeskrivelsen( spl. uddannelsen KBH 2009). Der er med andre ord overensstemmelse mellem de studerendes indstilling til skriftliggørelse af læringen, kravene ifølge modulbeskrivelsen og læringsteori på området.

De studerende i denne undersøgelse gav alle udtryk for at være udkørte i klinikforløbet, både p.g.a. oplevelser i klinikken samt krav om skriftliggørelse af læring og tilegnelse af teori i forløbet. Illeris( 2006) fremhæver, at akkomodativ læring er mere energikrævende end assimilativ læring, men giver til gengæld mere holdbare og anvendelige læringsresultater. En del af den udkørthed de studerende oplevede, kan formentlig derfor forklares ved, at de gennemgår akkomodativ læreprocesser i forbindelse med de undervisningstiltag, der tilbydes i perioden. Flere af de studerende nævnte at udkørtheden også skyldtes oplevelser i klinikken, og her vurderede de studerende, at det var rart, når man havde andre studerende at sparre med. Ind imellem oplevede de studerende spildtid i klinikken, hvor de følte tiden kunne bruges bedre på læsning eller klinikundervisning. Måske kan denne oplevelse af spildtid være affødt af, at de studerende havde svært ved at få øje på læringsmuligheder i dette tidsrum, og dermed ikke kunne se meningen med at være der. Her har vejlederen en væsentlig rolle, og det kræver kompetente og engagerede vejledere ifølge litteraturen(Andrews 2003,Sprengel 2004, Hallin 2009). Udsagnet kan ligeledes illustrere, at de studerende er optagede af deres egen identitetsproces, og af hvad der giver mening for dem selv, hvilket ifølge undersøgelser er fremtrædende i ungdomskulturen idag (Jensen 2006, Eriksen 2007).

Herefter fortsættes med diskussion af hovedtemaet "kulturen i afdelingen".

### ***Kulturen i afdelingen:***

De studerende var ikke bevidst om uskrevne regler i klinikken, eksempelvis hvorvidt studerende kunne deltage i planlagt undervisning for personalet, og om studerende spiste frokost sammen med personalet. Konkret adspurgt i interviewsituationen kunne de studerende se, at de ikke var blevet tilbudt at deltage i undervisning, og at der var forskel fra afsnit til afsnit omkring frokostsituationen. De uskrevne regler forblev uskrevne. Til gengæld oplevede kun én studerende hierarki i samarbejdet med vejlederen i afsnittet.

Illeris beskriver den samspilsmæssige dimension, som er individets samspil med den sociale og materielle omverden, som foregår på to niveauer. Dels det nære samspil for eksempel blandt personalet i klinikken, og det overordnede samspil på det samfundsmæssige niveau, som sætter præmisserne for samspillet( Illeris 2006). Nøgleord for denne dimension er ifølge Illeris handling, kommunikation og samarbejde, som alle har betydning for den enkeltes integration i sociale sammenhænge og fællesskaber(Ibid). Hvis man anskuer Illeris` teori i forhold til fundene i denne undersøgelse, foregår det nære samspil og socialiseringen af den studerende i klinikken under de præmisser, der gives i afsnittet. Når de studerende ikke bliver gjort bekendt med uskrevne regler i klinikken, kan samspillet mellem den studerende og klinikken vanskeliggøres, idet det kan være uklart for den studerende, hvad der forventes af hende. To ud af tre har til gengæld oplevet ligeværdighed personalet imellem, hvilket også har påvirket forholdet mellem personalet og de studerende i positiv retning. Den sidste studerende oplevede til gengæld tydeligt et hierarki i forhold til sin vejleder, hvor hun oplevede sig uden medbestemmelse overhovedet. Flere undersøgelser viser, at en god relation mellem vejleder og studerende er nødvendig og afgørende for den studerendes oplevelse af læring og udvikling af faglig selvstændighed( Andrews 2003, Brammer 2006, Killcullen 2007, Grønhaug 2009). Set i lyset af denne viden, har betingelserne ikke været optimale for læring i den pågældende studerende situation.

To af de studerende oplevede at kunne bruge vejlederen eller en anden sygeplejerske som rollemodel, særligt i forhold til kommunikationen med patienterne.

Lave og Wenger (2003), som er henholdsvis professor i pædagogik og forsker, beskriver situeret læring, som sker gennem deltagelse i et praksisfællesskab. De beskriver, hvordan man som nyankommet starter med at være legitim perifer *deltager*, hvor man har en iagttagersposition og bliver absorberet i praksiskulturen. Forudsætningen for, at dette kan ske, er, at der gives legitim perifer adgang. De sociale strukturer, magtrelationer og legitimitetsforhold definerer muligheden for læring, og dermed for legitim perifer deltagelse. Ved efterhånden at opnå forståelse for hvordan praksis fungerer, hvordan man arbejder, taler, går og opfører sig, kan man med tiden tilegne sig praksiskulturen, ikke ved gentagelse af andres præstationer, men deltagelse og tilegnelse af den viden der findes i praksisfællesskabet. I perioden, hvor man er legitim perifer deltager, finder man ofte forbilleder, som man motiveres til læring af.

Set i forhold til ovenstående teori, kunne det tyde på, at de to studerende, som har fundet rollemodeller i afdelingen, har haft legitim perifer adgang, og dermed mulighed for læring og med tiden tilegnelse af praksiskulturen.

Endelig oplevede flere, at tidspresset ind imellem kunne være en barriere for læring, fordi refleksionen dermed blev udeladt, og/ eller de studerende kom til at følge en anden sygeplejerske, som ikke var dedikeret til vejlederrollen.

Flere undersøgelser peger på vigtigheden af, at vejlederen er kompetent, engageret og motiveret for at have studerende, idet sådanne vejledere tilbyder flere læringsmuligheder i klinikken (Andrews 2003, Sprengel 2004, Hallin 2009). Samtidig viser undersøgelser, at sygeplejersker kan føle sig usikre i rollen som vejleder, og ofte får opgaven pålagt frem for selv at tage initiativet (Andrews 2003). Endelig kan det være en barriere for læring, hvis vejlederen mangler ledelsesmæssig støtte, eller der er et højt stressniveau i afdelingen (Killcullen 2007). Ifølge Illeris (2006) er motivation og engagement en del af den drivkraftmæssige dimension hos den studerende. I samspillet med vejlederen og klinikken i øvrigt, har vejleders motivation og engagement betydning for, om betingelserne for læring er optimale. Da vejleders motivation og engagement er afhængige af den ledelsesmæssige opbakning, er lederens rolle også afgørende. Illeris (ibid) beskriver samspilsdimensionen på to niveauer. Udover samspillet i den konkrete klinik, foregår der også et samspil på det samfundsmæssige niveau. Her har rammer i form af politiske strategier, lovgivning, økonomi og normering betydning for de betingelser uddannelsen af studerende foregår under i klinikken, og her har den lokale leder formentlig begrænset indflydelse.

Men når man taler om samspillet i den konkrete klinik, kan det have den afgørende betydning hvordan det lykkes lederen, medarbejderen og det øvrige system at arbejde sammen og koordinere deres handlinger med succes (Haslebo m.fl. 2008). Haslebo er erhvervspsykolog, og er sin bog om anerkendende ledelse inspireret af Cooperider, som er ophavsmand til en organisationsudviklingsmetode kaldet Appreciative Inquiry. Princippet i denne anerkendende ledelsesform er, at man bevidst vælger at fokusere på det, der lykkes, fremfor det der ikke lykkes ud fra en overbevisning om at "det, vi fokuserer på, bliver vores virkelighed". Grundlæggende har man som leder ifølge Haslebo (ibid) et fundament af antagelser, bevidste som ubevidste, som kan være påvirket af traditioner, normtænkning, spil og tilfældigheder. Nogle af disse kan være nogle lederen har taget til sig uden at tænke over det. Ved at være bevidst om disse antagelser og samtidig bygge på tankerne bag den anerkendende ledelsesform, kan man som leder lykkes i sin ledergerning.

Sproget vi bruger, har en afgørende betydning for, hvordan vi opfatter vores virkelighed. Således anbefales det at stille åbne og anerkendende spørgsmål, som en måde at undersøge og samtidigt påvirke omgivelserne, og hermed medarbejderne i positiv og fremadrettet retning. Samtidig er det vigtigt i samarbejde med medarbejderen at fastsætte både rammer indenfor hvilke

medarbejderen kan arbejde, samt fælles og individuelle mål og handlinger der skal til for at ændringer lykkes.

Inddrages ovenstående ledelsesteori i forhold til det, at tidspresset af nogle oplevedes som en barriere for læringsmuligheder, kan det muligvis have en sammenhæng med den ledelsesstil, der anvendes af den lokale leder. Hvis vejlederen oplever, at opgaven som vejleder italesættes som en belastning frem for en udfordring, hvis opgaven ikke prioriteres på linje med plejereleterede opgaver, og der ikke planlægges tid til vejledning og/eller vejlederen ikke er klædt på til opgaven, kan vejlederen blive demotiveret, hvilket muligvis har været tilfældet her.

Sidste tema der diskuteres, er temaet ” vejlederressourcer:

### **Vejlederressourcer:**

De studerende vurderede samarbejdet med både de daglige vejledere og den kliniske vejleder betydningsfuldt for læringsprocessen, fordi begge formåede at sætte refleksion på dagsordenen, den daglige vejleder ved den daglige vejledning i klinikken, og den kliniske vejleder både ved opfølgning på skriftligt arbejde i klinikken, pr. mail og i forbindelse med undervisning. Ifølge Illeris (2006) er refleksion vejen til akkomodativ læring, som er en dybdegående og holdbar måde at lære på. Når de daglige vejledere og klinisk vejleder virkede interesserede og engagerede sig i den enkelte studerende og dennes læringsstil, havde det også stor betydning for udbyttet. Til gengæld virkede det demotiverende for de studerende, hvis vejlederne ikke fulgte op på det, der var sket dagen før, eller hvis de ikke stillede spørgsmål til refleksion. Det var især en studerende som oplevede dette. Litteraturen ( Brammer 2006) underbygger som tidligere nævnt betydningen af, at vejlederen viser interesse og engagement for den studerende for, at motivationen øges. For at være i stand til at vejlede på en måde, som sætter refleksion på dagsordenen, kræver det vejlederkompetencer. Undersøgelser viser, at sygeplejersker kan føle sig usikre i rollen som vejleder( Andrews 2003). Som sygeplejerske uddannes man til at være problemløsende, man arbejder med sygeplejeprocessen, som er en problemløsningsmodel i patientplejen ( Suhr 2008). Når man vejleder studerende derimod, er en anden og mere anerkendende tilgang en forudsætning for den studerendes læring(Pap et al 2003, Brammer 2006). Ligeledes er viden om pædagogisk teori, og evnen til at kunne bringe teori i spil, en forudsætning for at være en god vejleder( Brøbecher m.fl. 2005). Det at være kompetent i vejlederrollen kræver med andre ord flere kompetencer udover dem, der kræves for at være en dygtig sygeplejerske. Af studieordningen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje(2008) fremgår, at en forudsætning for godkendelse af det kliniske uddannelsessted er, at der er tilknyttet sygeplejersker, der har gennemgået klinisk vejledermodul svarende til 1/6 diplomuddannelse.

I denne undersøgelse er fokus de studerendes oplevelse, og disse har ikke skelnet eller været klar over, hvor vidt deres daglige vejleder i klinikken har gennemgået klinisk vejledermodul eller ej. Til gengæld vurderede to ud af tre, at de havde fulgt deres daglige vejleder omtrent halvdelen af tiden i klinikforløbet, hvorimod de resten af perioden havde fulgt en sygeplejerske, der ikke var dedikeret til vejlederrollen. Det, at de studerende fremhæver samarbejdet med den kliniske vejleder både fagligt og støttende, kan måske bekræfte sammenhængen mellem pædagogisk uddannelse og evnen til at sætte refleksion på dagsordenen til gavn for de studerende og deres læring.

Som en sidste uformel vejleder fremhæves patienterne af de studerende. Patienterne hjalp de studerende ved at fortælle, hvordan de plejede at blive hjulpet, hvilket hjalp de studerende på vej. Johnsen(2003) har i sin ph.D afhandling beskrevet, hvordan studerende også lærer af patienterne i deres klinikforløb. Fundene i denne undersøgelse bekræfter dette.

Efter diskussion af de hovedtemaerne med relevant teori, fortsættes med en kritisk vurdering af metoden.

## **Metodekritik:**

Metodekritikken er inspireret af Polit & Beck( 2006) og deres guide til kritik af kvalitative forskningsrapporter. Undersøgelsens formål, nemlig at undersøge modul 4 studerendes oplevelse af læring og vejledning skønnes relevant, idet fokus på dette kan have betydning for fremtidige studerende. Via litteraturgennemgangen fremkom aspekter af betydning i mødet med de studerende, som ikke umiddelbart har været i fokus i HovedOrtoCenterets nuværende uddannelsespraksis. Undersøgelsens design, nemlig fokusgruppeinterviewet vurderes relevant til at afdække undersøgelsens formål, hvilket der redegøres for i metodeafsnittet. Imidlertid er der områder af relevans der ikke afdækkes ved dette design, blandt andet hvorvidt de daglige vejledere havde gennemgået vejlederkursus eller ej, hvilket kunne have betydning for kvaliteten af vejledningen. Ligeledes er lederens perspektiv og lederstil heller ikke synliggjort. Dette anbefales undersøgt ved andre designs. Man kan overveje, om disse studerende der har meldt sig til interviewet er særlig ressourcestærke, særligt kritiske eller særligt tilfredse med deres forløb. Men da hensigten med undersøgelsen afdækker tre specifikke studerendes perspektiv og deres oplevelser, skal fundene ikke vurderes som repræsentativt for alle studerendes holdninger. Til gengæld kan deres udsagn give en fornemmelse for områder der bør undersøges nærmere. Antallet af deltagere kunne have været flere, men da deltagerens udsagn underbygges af hvad internationale undersøgelser på området viser, og da en del af deres oplevelser har været sammenfaldende på trods af forskellig organisering i de klinikker de har været tilknyttet, er der muligvis opnået et mætningspunkt, hvor yderligere deltagere formentlig ikke ville bidrage med megen ny viden.

Efter denne metodekritik, fortsættes med konklusionen

## **Konklusion:**

Formålet med undersøgelsen var at opnå indsigt i, hvordan studerende oplevede læringsmiljø og vejledning på modul 4 i Hoved Orto Centeret . Undersøgelsen har vist, at dette område rummer tre overordnede temaer; "at være studerende", "kulturen i afdelingen" og " vejlederressourcer". Betydningsfuldt for oplevelsen af at være studerende er måden, hvorpå de modtages og inkluderes i afsnittet. Tryghed i forløbet, engagement og en anerkendende tilgang vurderes at have afgørende betydning for den studerendes motivation og seriøsitet i forløbet, og er ifølge pædagogisk teori med til at fastholde drivkraften som fremmer læreprocessen og udvikling af faglig selvstændighed. Kendskab til den studerendes kompetenceområde og mål for perioden vurderedes vigtigt, og ifølge pædagogisk teori er dette en forudsætning for, at samspillet kan lykkes. Ligeledes var de studerende tilfredse med kravet om skriftliggørelse af læringen, som teorien også argumenterer for som væsentlig for at fremme akkomodative læringsprocesser, og dermed transfer mellem teori og praksis. Til gengæld oplevede de studerende en udmattethed i forløbet , måske delvist i kraft af akkomodative læreprocesser, som er mere energikrævende, men også som følge af oplevelser i klinikken. Her var det positivt for de studerende, når de havde andre studerende at sparre med.

I samspillet med klinikken havde kulturen i afdelingen betydning. Her havde det været rart, hvis uskrevne regler var blevet synliggjort, således at de studerende var klar over, hvad der forventedes af dem. En god relation og ligeværdighed med daglig vejleder havde afgørende betydning, og det underbygges af litteraturen, at denne relation er væsentlig for den studerendes oplevelse af læring og udvikling af faglig selvstændighed. At blive inddraget som legitim perifer

deltager, og tilegne sig praksiskulturen via rollemodeller, deltagelse i praksis med tilegnelse af viden derfra, forudsætter en god relation med vejleder og klinikken iøvrigt. Her kunne en barriere for læring være, hvis den studerende oplevede spildtid, eller hvis tidspresset og / eller leders manglende opbakning resulterede i, at den daglige vejleders motivation og engagement daledede, refleksionen blev udeladt, og/ eller at de studerende kom til at følge en anden sygeplejerske som ikke var dedikeret til vejlederrollen. Her kan lederens valg af ledelsesstil have væsentlig betydning. En anerkendende ledelsesform anbefales, hvor man fokuserer på, det der lykkes frem for det, der ikke lykkes. Dette kan gøres ved at italesætte vejlederrollen som en positiv udfordring frem for en belastning, ved at stille åbne, anerkendende spørgsmål og hermed påvirke af omgivelserne i positiv retning, og endelig ved fælles fastsættelse af rammer mål og handlinger med den daglige vejleder. Hermed vil vejlederen føle en positiv ledelsesopbakning, og dermed bevare engagementet og motivationen til at vejlede.

En uventet uformel vejlederressource var ifølge de studerende patienterne, som hjalp dem på vej. De studerende vurderede samspillet med både daglig vejleder og klinisk vejleder betydningsfuldt for deres læring, både på det faglige- og støttende område. Begge formåede at sætte refleksion på dagsordenen og medvirkede derfor til akkomodative læreprocesser. Daglig vejleder havde særligt en faglig rolle i forbindelse med før og eftervejledning i det daglige. Klinisk vejleder havde en faglig rolle ved vejledning og opfølgning på skriftligt arbejde i klinikken og pr. mail, planlægning af forløbet, og en støttende rolle ved at hun gav sig tid til at lytte og anskue problemstillinger med nye perspektiver. Begge dele var afgørende for læringsprocessen, som for 2 ud af 3 oplevedes positiv.

Litteraturen viser, at det at være en god vejleder kræver en anerkendende tilgang for at styrke de studerendes læringsproces. Ligeledes er viden om pædagogisk teori nødvendig for at kunne få den studerende til at reflektere og dermed bringe teori og praksis i spil. Dette understreges også i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen. Hvorvidt de daglige vejledere, de studerende har fulgt, har gennemgået klinisk vejledermodul eller ej, er ikke undersøgt via de studerendes perspektiv. Til gengæld vurderer to ud af tre studerende kun at have fulgt deres daglige vejleder omtrent halvdelen af klinikforløbet. Her kunne der peges på et forbedringspotentiale.

## **Perspektivering:**

Fundene i denne undersøgelse synliggør et behov for opfølgende undersøgelser, for at afdække relevante perspektiver på uddannelse af sygeplejestuderende og det at være studerende i klinikforløb.

Første skridt kunne være en opfølgende kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, hvor man kunne afdække et helt hold modul 4 studerendes oplevelser af læring og vejledning i klinikforløbet. Her kunne tages afsæt i fundene i denne undersøgelse til udformningen af spørgeskemaet. Hermed kunne man få indblik i omfanget af problemstillinger, og dermed behovet for evt. ændringer i forhold til nuværende praksis.

Det kunne også være interessant af inddrage de daglige vejledere og lederperspektivet for at afdække fremmende og hæmmende faktorer i uddannelsesopgaven, set fra deres perspektiv. For at fastsætte en strategi for yderligere undersøgelser og indsatsområder, planlægges en drøftelse med oversygeplejerskegruppen med afsæt i denne rapport.

Mulige indsatsområder kunne være, at implementere den anerkendende tilgang både på lederplan og i forhold til både daglige vejlederes vejledning af sygeplejestuderende. Første skridt på vejen til dette er allerede i gang, idet der arbejdes på en pjece om anerkendende samtaleteknik til daglige vejleder, som en hjælp i deres vejlederpraksis med sygeplejestuderende. Ydermere

sættes fokus på emnet på temadage og faglig sparring for daglige vejledere både i foråret og efteråret.

## Referencer:

Andrews, Margaret et al.(2003): *Supporting Student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide*. Nurse education today 23, 474-481.

Brammer, Jillian (2006): *RN as a gatekeeper: student understanding of the RN buddy role in clinical practice experience*. Nurse education today, 26, 697 -704

Brøbecher, Helle m.fl.( 2005): *Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence- i professions uddannelser*. Munksgaard Danmark. 1. udgave, 2. oplag, kap. 1

CVU øresund, sygeplejeuddannelsen KBH ( 2007): *Studieordning ifølge bekendtgørelsen om sygeplejeuddannelsen d.7/11 2006*.

Danmarks statistik ( 2009): *Befolkningsfremskrivning 2009 for hele landet efter alder og tid*. Tilgængeligt fra internettet : [www.statistik.dk](http://www.statistik.dk). Hentet d.140410

Datatilsynet (2000): *Persondataloven*. tilgængelig online fra [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk). Hentet d.280410.

Dickson, Cathy et al.( 2006): *Facilitating undergraduate nurses clinical practicum: the lived experience of clinical facilitators*.Nurse education today. 26, 416-422

Drostby, Britta (red.)( ...):Uddannelse af sygeplejestuderende i HovedOrtocenteret. Tilgængelig online fra [www.rh.dk](http://www.rh.dk). Hentet d.140510

Eriksen, T. R. 2007, Studerende kommer med svagere forudsætninger. I: *Sygeplejersken nr. 1*

Forskning i klinisk sygepleje( 2004) Gyldendals Akademiske bogklubber

Grønhaug, Louise Muxoll ( 2009): *Sygeplejestuderendes interaktionelle selvstændiggørelse I en studieenhed- på godt og ondt*. Kandidatspeciale, afdeling for sygeplejevidenskab, institut for folkesundhed, Århus universitet.

Hallin, K. et al.(2009) : *Preceptoring nursing students: registred nurses `perceptions of nursing students preparation and study approaches in clinical education*. Nurse education today, article in press

Haslebo, Maja m.fl.(2008): *Anerkendende ledelse. Skab mod, engagement og bedre resultater*. Dansk psykologisk forlag.1. udgave, 2. oplag

Henderson, Amanda et al.( 2009): *Creating supportive clinical learning environments: an intervention study*. Journal of clinical nursing.



- Hutchings, Andy et al.( 2005): *Supporting learners in clinical practice: capacity issues*. Journal of clinical nursing, 14, 945-955.
- Illeris, Knud( 2006): *Læring*. Roskilde Universitetsforlag. 2. reviderede udgave. s.13-63
- Jensen, T. m.fl. ( 2006): *Sygeplejerskeuddannelsen- de studerendes vurdering og frafald*. Akf forlaget.
- Johnsen, Marianne ( 2003): *Undervisning og læring I praktik- om praktikvejlederfunktionen I praktikdelen af sygeplejestudiet efter 1990 bekendtgørelsen I DK*. Ph.D. afhandling, udgivet af PUC, Viborg seminariet. s.193-250
- Killcullen, N( 2007): *Said another way: The impact of mentorship on clinical learning*. Nursing forum. 42,2, 95-104
- Kvale, Steinar ( 2005): *Interview- en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels forlag. 1. udgave, 13. oplag.
- Lave, Jean m.fl.( 2003): *Situeret læring- og andre tekster*. Hans Reitzels forlag. s.1-95
- Orland- Barak, Lily( 2005): *Novices in clinical practice settings: student nurses stories of learning the practice of nursing*. Nurse education today.25, 455-464
- Papp, Inkeri et al.(2003): *Clinical environment as a learning environment: student nurses perceptions concerning clinical learning experiences*. Nurses education today.23, 263-269.
- Polit, D. et al.( 2006): *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. Forlaget Lippincott Williams & Wilkins. 6. edition. pp.44, 132-152
- Professionshøjskolen Metropol, sygeplejerskeuddannelsen KBH( 2008): *Studieordning for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Januar 2008*.
- Rektorforsamlingen for spl.uddannelsen( 2006): *Evaluering af sygeplejeuddannelsen*. [online] Tilgængelig fra <http://www.sygpludd.oeresund.dk>
- Rigshospitalet, Hovedortocenteret (2006): *Tillægsbeskrivelse for sygeplejersker, der vejleder sygeplejestuderende*. Udarbejdet dec. 2004, revideret nov.2006.
- Rigshospitalet, Hovedortocenteret( 2009): *Stillingsbeskrivelse for klinisk vejleder*. August 2009
- Sprengel, Ann D et al. (2004): *Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students*. Nurse educator. 29, 6, 246-250
- SSN(2006): *Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning*. Tilgængelig online fra [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Hentet d. 280410.
- Suhr, Lis ( 2008): *Basisbog i sygepleje- krop og velvære*. Munksgaard , 1. udgave, 2. oplag. kapitel 3

Sygeplejerskeuddannelsen KBH., Professionshøjskolen Metropol( 2009): *Modulbeskrivelse modul 4. Sygepleje- grundlæggende klinisk virksomhed*. Regionalt klinisk udvalg 2009

Undervisningsministeriet (2006): *Anbefalinger til en revision af sygeplejerskeuddannelsen*. Tilgængelig [online] på <http://www.uvm.dk>. Hentet d.151207

Undervisningsministeriet (2008): *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, BEK nr.29 . bilag 2- studieordning januar 2008* . Tilgængelig [online] på <http://www.uvm.dk>. Hentet d.230610

Wahlgren ( 2006): *Transfer mellem uddannelse og arbejde*. Nationalt center for kompetenceudvikling. København august 2009.

## **Bilagsfortegnelse:**

Bilag 1 : Strategi og tidsplan for undersøgelsen

Bilag 2 : Interviewguide

Bilag 3 : Samtykkeerklæring

## Strategi og tidsplan for undersøgelse af de studerendes oplevelse af vejledning og læring i praksis

Anne og Pernille udgør styregruppen for projektet og vil inddrage de kliniske vejledere undervejs i processen blandt andet i forbindelse drøftelser og sparring ved tematisering og dele af analyseprocessen.

Projektet består af følgende dele:

- Kvantitativ undersøgelse af hvor ofte de studerende er sammen med deres daglige vejleder (de studerende registrerer og opgør dette)
- Litteraturstudie
- Fokusgrupeinterview med henholdsvis modul 4 (1 gruppe) og 6. semester (2 grupper)

### Tidsplan:

Tid	Opgave	Hvem
d.28/10-09	Litteratursøgning	Anne
November 09	Fokuseret læsning af litteratur	alle
Primo november-færdig d.18/11	Udarbejdelse af samtykkeerklæring	Anne
d.18/11	Information til studerende(modul 4) om formålet med undersøgelsen, udlevering af samtykkeerklæring	Britta og Pernille S( klinikdag)
d.20/11	Indsamling af samtykkeerklæringer	Gry og Anne( klinikdag)
d.1/12	Udarbejdelse af interviewguide på baggrund af litteraturstudiet	alle ( teammøde)
d.15/12	Interviewguide er færdiggjort	Anne
uge 6-2010	fokusgrupeinterview afvikles	Anne og Britta
uge 8	Transkribering af interviews	Anne
uge 9-10	Gennemlæsning af transkriberet materiale	alle
d.13/4-2010	Fælles analyse af transkriberet materiale-temaer uddrages	alle ( teammøde)
uge 16-19	Rapporten nedskrives t.o.m. analyse	Anne m. sparring fra PF
uge 20	Udkasten til rapporten gennemlæses	alle
d.26.5	Diskussion af analysen og teorivalg til diskussionsafsnittet	alle (teammøde)
d.2.6	Resume af rapporten præsenteres på overspl.møde	Anne og PF
uge 23-24	Rapporten færdiggøres	Anne m. sparring fra PF
d.22.6	Den endelige rapport diskuteres på teammøde	Alle
uge 25	Rapporten trykkes og sendes til overspl.gruppen	Anne
Efter sommerferien	Overspl. møde hvor videre plan for undersøgelser og indsatser diskuteres	Alle

Undersøgelsesspørgsmål	Interviewspørgsmål
<p><b>Hvad medvirker til et godt læringsmiljø i klinisk praksis ifølge litteraturen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mulighed for refleksion med vejleder giver refleksion på et højere niveau og dermed dybere læring</li> <li>• brug af mindmaps og læringskontrakter</li> <li>• studerende skal udfordres tilpas for at lære</li> <li>• støtte af vejleder/ underviser i klinikken til at udvikle færdigheder</li> <li>• støtte til spl fra underviser( akademisk) til at synliggøre læringsmuligheder for studerende</li> <li>• ældre studerende kan være mentor for yngre studerende, og gør yngre studerende mindre bekymrede og styrker ældre studerende selvtillid</li> <li>• tæt sammenhæng ml. skole og klinik</li> <li>• motiverede og engagerede vejledere giver også engagerede studerende</li> <li>• vigtigt med god kemi mellem vejleder og studerende</li> <li>• at blive betragtet som en del af personalet, også socialt</li> <li>• fælles undervisning og info før klinikstart for studerende</li> <li>• info af vejledere om studerendes mål, læringsmetoder og evaluering er afgørende for forløbet</li> <li>• studerendes behov for vejledning ændres over tid, erfarne studerende har ikke behov for observativ supervision, men anden støtte</li> <li>• at de studerendes individuelle behov for læring imødekommes</li> <li>• anbefaler 2 vejledere pr. studerende, for at sikre kontinuitet i vejledningen</li> <li>• studerende anbefales at deltage i vagter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er et godt læringsmiljø for dig at se?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad skal en daglig vejleder gøre for at støtte dig bedst?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad kan du se af fordele og ulemper ved at blive opfattet som en del af personalegruppen?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan kan din kliniske vejleder/ underviser bedst støtte dig i din læring?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke fordele og ulemper kan du se ved at deltage i vagter?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken betydning har afdelingens arbejdsmiljø for din mulighed for at lære?</li> </ul>
<p><b>Hvilke barrierer kan der være imod at skabe det gode læringsmiljø?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis kapaciteten i afd.( vejleder antal) ikke svarer til antal studerende</li> <li>• uklare mål og forventninger</li> <li>• spl. som vejledere, som ikke føler sig klædt på til opgaven, og derfor ikke er motiverede</li> <li>• manglende tid og rammer for at kunne vejlede studerende-stress faktor</li> <li>• manglende ledelsesmæssig støtte til vejledningsfunktionen</li> <li>• hvis studerendes individuelle læringsbehov ikke forsøges imødekommet</li> <li>• hvis studerende ikke inddrages som en del af fællesskabet</li> </ul>	

Undersøgelsesspørgsmål	Interviewspørgsmål
<p><b>Hvilke oplevelser har studerende ( ifølge litteraturen) omkring det gode læringsmiljø?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Studerende tænker sygeplejen som fraktmenterede dele, hvor de har svært ved at overføre fra specifik til generel, og har brug for vejledning til dette</i></li> <li>• <i>Fokus for studerende er den instrumentelle, og omsorgen kommer i anden række når de skal fortælle om den</i></li> <li>• <i>Studerende danner professionel identitet trinvis, startende fra public domain og bevægende sig til nursing domain og til intimate space. Har brug for klinisk supervisor til at hjælpe dem med at bevæge sig fra en position til en anden</i></li> <li>• <i>Studerende føler sig som rigtige sygeplejersker, når de arbejder uden direkte supervision( ældre studerende)</i></li> <li>• <i>1. års studerende er angste, deprimerede og lavt selvværd. Det afhjælpes ikke umiddelbart af studiegrupper. De som har mest brug for det, deltager ikke i studiegruppe</i></li> <li>• <i>socialisering har en hovedrolle for den studerendes læring. Hvis man er anderledes, bliver man ignoreret og kan ikke lære</i></li> <li>• <i>studerende har brug for rollemodeller</i></li> <li>• <i>hvis mentor ikke selv får støtte, eller selv er pressede,, har de ikke mulighed for at give støtte</i></li> <li>• <i>det har en betydning for de studerendes analytiske færdigheder, at mentorer er åbne overfor at diskutere problemløsning</i></li> <li>• <i>relationen til mentoren er vigtig for læring</i></li> <li>• <i>de studerende oplever struktureret styring af deres forløb der tager højde for at øge de studerendes empowerment, styrker deres selvtillid, motivation og selvstyrende læring</i></li> <li>• <i>studerende oplever anerkendelse, når de betragtes som en del af teamet</i></li> <li>• <i>den studerendes selvstyring fremmes af "hands on"</i></li> <li>• <i>en god atmosfære/ god kultur fremmer at den studerende inddrages som en del af teamet og dermed den studerendes læring</i></li> <li>• <i>tryghed for studerende ved at være i en samlet unit</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan var dit første møde med afsnittet og vejlederen, og hvad gjorde det ved dig?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan blev du introduceret og vejledt i at skabe kontakt med patienten?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan oplevede du at der i klinikken blev taget højde for dine individuelle læringsbehov? Hvordan blev du udfordret ?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke muligheder havde du for at sparre med andre studerende, og hvilke overvejelser havde du i forhold til det?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan mærkede du om vejlederen har tid og lyst til at vejlede dig?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan blev du introduceret til afdelingens kultur; skrevne og uskrevne regler?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er din oplevelse af det samlede kliniske forløb, både i afsnittet og i undervisning? (Herunder arbejdsmiljø-påvirkning af lyst til læring)</li> </ul>
	<p>Har du haft mulighed for at deltage i afsnittets planlagte undervisning o.l.?</p>

## **Informeret samtykke til deltagelse i undersøgelsen af studerendes oplevelse af vejledning og læring i praksis.**

I HovedOrtoCenteret igangsættes en undersøgelse af studerendes oplevelse af vejledning og læring i praksis, hvor det er hensigten at foretage fokusgruppeinterviews med studerende, som har afsluttet klinikforløb i centeret, samt at opføre i hvor stort omfang disse studerende har været sammen med deres vejledere i klinikforløbet.

Baggrunden for denne undersøgelse er tilbagemeldinger fra tidligere studerende om vekslende mulighed for vejledning fra de daglige vejledere i klinikkerne. Vi ønsker derfor at undersøge, hvordan de faktiske forhold med hensyn til tilstedeværelse med daglig vejledere er, og hvad studerende oplever er et godt studiemiljø. Resultaterne fra sådan en undersøgelse kan danne grundlag for, at klinikforløbene for fremtidige studerende kan forbedres.

Hvis du indvilliger i at deltage i undersøgelsen, vil vi bede dig registrere, hvor mange dage i dit klinikforløb du er sammen med din daglige vejleder.

Fokusgruppeinterviewene kommer til at løbe af staben i uge 5 (2010), og du vil blive særligt inviteret til disse. Hver studerende kommer til at deltage i ét fokusgruppe interview.

Du skal vide, at alle data indsamlet til undersøgelsen anonymiseres, således at dine oplysninger ikke vil være genkendelige i den endelige rapport. Det er helt frivilligt at deltage, og du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage uden konsekvenser.

Med venlig hilsen  
de kliniske vejledere/ underviser og  
klinisk adjunkt i Hoved OrtoCenteret

### **Erklæring fra deltager i undersøgelsen:**

Jeg har fået mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og føler mig tilstrækkeligt informeret om undersøgelsens formål, metode, fordele og evt. ulemper til at sige ja. Jeg indvilliger i undersøgelsen, og har modtaget en kopi af dette samtykkeark.

Navn:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift