

RAPPORT

fra **Prosjekt**



Bilde hentet fra: <http://www.studentum.no/utdanning/sykepleie>

Medstudentrespons/veiledning i klinisk praksis 2011 - 2012

Angelina Belova

Høgskolelektor ved HSH

Avdeling Helsefag/ Stord

Veiledere: Dosent Gerd Bjørke og professor Geir Sverre Braut

Innholdsfortegnelse

Sammendrag

1. Bakgrunn for prosjektet	4
2. Prosjektets siktemål	5
3. Prosjektets forankring i utdanningsmiljøet/praksisfeltet	6
4. Målsetting	6
5. Tidligere forskning på området	7
6. Framdriftsplan, ledelse og finansiering av prosjektet	8
7. Design og metode	9
7.1 Datainnsamling	9
7.2 Rapportering og dokumentasjon	10
8. Teoretisk perspektiv	11
8.1 Peer learning1	11
8.2 Dialogens betydning for læring	12
8.3 Refleksjonens betydning for læring	14
8.4 Forholdet mellom muntlig og skriftlig tale i gruppeprosessen	14
9. Gjennomføring av prosjektet	15
9.1 Organisering og planlegging	15
9.2 Oppstartfase	15
9.3 Gjennomføring av tiltak	16
10. Presentasjon av funn med drøfting	22
10.1 Presentasjon av funn og drøfting - tiltak 1	22
10.2 Presentasjon av funn og drøfting - tiltak 2	28
11. Oppsummering	33
Referanseliste	34
Vedlegg	36

Sammendrag

Hensikt:

Hovedhensikten med prosjektet er å øke studentenes læringsutbytte i praksisperiodene på sykehjem ved hjelp av medstudentrespons / veiledning som åpner opp for mer aktive læringsformer, enn den tradisjonelle «ekspert - og novisepraksisen», som er mest utbredt i sykepleieutdanningstradisjonen.

Bakgrunn:

Det forrige prosjektet om POG/POA (pasientovertagelse gruppe og pasientovertagelse avdeling) viste at det lå et stort læringspotensiale i en større grad av involvering av studenter, kontaktsykepleiere og lærere i ulike former for samskapt læring i den geriatriske praksis. Derfor valgte vi i dette prosjektet å prøve ut medstudentrespons/veiledning gjennom to tiltak.

Gjennomføring av tiltak 1 og tiltak 2:

I tiltak 1 - ble det lagt til rette for at tredje års - studentene kunne samarbeide om skriftlige pasientrelaterte oppgaver i diskusjonsgrupper sammen med lærer. Her ble studentene bedt om å lese høyt sine tekster for de andre i gruppen. Det ble utvekslet faglige tilbakemeldinger og korreksjoner. For å skape en trygg og åpen atmosfære i gruppesamlingene, ble det innført dialog - og lytteøvelser.

I tiltak 2 veiledet andre - års studentene sine første - års medstudenter om pleie og oppfølging av pasienter i praksis (stelledag). I den første fasen av tiltak 2, fikk studentene veiledning fra kontaktsykepleiere og lærer. I den andre fasen ble 2- års studentene gitt en selvstendig, ledende veilederrolle overfor 1- års studentene. Det ble lagt til rette for dialog og refleksjon i etterkant av veiledningssituasjonen.

Teori:

Prosjektets teoretiske grunnlag er basert på læring i likemansgrupper (peer learning/support), inspirert av Ricoeur og Vygotsky. Her ble det fokusert på dialogens - og refleksjonens betydning for læring og forholdet mellom muntlig og skriftlig tale i gruppeprosessen.

Metode:

I prosjektet ble det benyttet kvalitative metoder. Data ble innhentet gjennom observasjon, gruppeintervju og studentenes logg - og refleksjonsnotat som ble fortolket i et hermeneutisk perspektiv.

Funn og oppsummering:

Funnene viser at medstudentveiledning (peer- support) synes å være et godt hjelpemiddel for sykepleiestudentene i deres bevisstgjøring av teoretisk kunnskap og dens anvendelse i den geriatriske praksis. Det å aktivisere samarbeidspotensialet i det sosiale felleskapet via dialog og refleksjon gav et godt faglig læringsutbytte. Ifølge studentenes utsagn opplevde de personlig vekst, modning og en større bevissthet om sin egen sykepleieidentitet. Det kom også tydelig fram at god planlegging og nøye gjennomtenkt tilrettelegging er avgjørende for et godt pedagogisk utbytte.

En viktig positiv erfaringen fra tiltak 1 var studentenes deltakelse i revisjon av pasientfokusoppgaven, som senere ble etablert i alle praksisperioder i kommunehelsetjenesten (sykehjem, hjemmesykepleie og psykisk helsevern) for 2- og 3 års studentene. Dette var en positiv effekt som ikke var forventet i dette prosjektet.

1. Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet på Stord sykehjem om POG/POA (se Rapport fra prosjektet), som ble avsluttet våren 2011, avdekket at studentene har stort læringsutbytte av å samarbeide om felles oppgaver i praksis.

Studentene rapporterer at medstudentveiledning/respons har vært et av områdene som har styrket i stor grad deres mestringsevne, og gitt dem følelsen av at de klarer utfordringene i sykepleierket.

Studentenes tilbakemeldinger til hverandre, (medstudentrespons), er også interessant å studere nærmere, ikke bare fordi det er læringsfremmende, men fordi den kan bidra til å øke deres engasjement og aktivitetsnivå i forhold til faglige oppgaver i praksisfeltet.

Et annet motiv til oppstart for prosjektet er studentenes frustrasjoner over pasientfokusoppgaven (se vedlegg 2), som skrives fra første til sjuende uke i sykehjemspraksisen. De tolker retningslinjene for oppgaven forskjellig og skriver besvarelser som har stor variasjon i form og innhold. Dette mangfoldet av innfallsvinkler skaper frustrasjon, men samtidig virker det aktiviserende for studentenes oppmerksomhet på skriftlige oppgaver i praksis.

Jeg har observert studentene under samlinger i praksisgruppen, der de spør om veiledning til oppgaven. Da kommer de ofte med kommentarer til hverandres spørsmål/eller oppgaver og ofte kommer det gode forslag som belyser problematikken i eldreomsorgen fra flere vinkler. Studentene viser stort engasjement under diskusjonene. Det er i denne situasjonen at studentene hjelper hverandre med skriftlige oppgaver i praksis (tiltak 1). Samtidig gies de her muligheten til å veilede hverandre i praktiske prosedyrer på tvers av utdanningsnivå. Læringspotensialet ved denne veiledningen (tiltak 2), blir et viktig objekt for utforskning i dette prosjektet.

2. Prosjektets siktemål

Prosjektets overordnede hensikt var:

- 1) å fremme studentenes læringsutbytte av sykehjemspraksisen, hvor fokuset var kompetanseutvikling i grunnleggende sykepleie for første - og andre års studentene (tiltak 2);
- 2) å sette fokus på en dannelsesprosess, hvor tredje års- studentene hjelper hverandre til å få en personlig og reflektert relasjon til kunnskapene de erverver seg i diskusjonsgruppen en (tiltak 1). Begge tiltakene ble planlagt, diskutert, reflektert og evaluert av studentene i felles praksisgruppe, som også blir omtaler som diskusjonsgruppe.

Vår målsetting var å få erfaring og kunnskap om hvordan medstudentveiledning, dialog og refleksjon i praksisgruppen, kan øke studentenes læringsutbytte fra den geriatriske praksisen på sykehjem.

3. Prosjektets forankring i utdanningsmiljøet/praksisfeltet

Helse - og utdanningsdepartementet stiller krav til institusjoner med praksisplasser om å inngå samarbeidsprosjekter med Høgskoler.

Kommunehelsetjenesteloven § 6-1 pålegger kommunene å støtte og bidra i undervisning, veiledning og praktisk opplæring av helsepersonell.

Stord kommune og HSH – Avdeling Helsefag (AHF), inngikk i mai 2007 samarbeidsavtale om å gjennomføre utviklingsprosjekter på Stord sykehjem.

Mål for prosjektet er forankret i Kultur- og verdiplakaten til Stord kommune og HSH sin Læreplan for praksis 2011 og går ut på å skape rammer for god læring både for studenter fra HSH og ansatte ved Stord sykehjem.

Bachelorstudiet i sykepleie består av 50 % kliniske studier i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten og 50 % teoretisk undervisning. Yrkeskonteksten i praksis fremstår

for studentene på flere måter annerledes, enn utdanningskonteksten på skolen, som gjør at av og til kan avstanden til teoretisk kunnskap synes stor. Dette kan skape utfordringer både for studenter, kontaktsykepleiere og for høgskolelærere ute i praksis. Dette er noe som sykepleieutdanningen må være seg bevisst og ta høyde for. En måte å «bringe teorien nærmere» praksis på, er å utprøve studentaktive læringsformer som blant annet medstudentveiledning og medstudentrespons.

Prosjektet involverte første, andre - og tredje års studenter som har sin praksis på Stord sykehjem. Undertegnede var involvert som praksislærer og forsker/utviklingsarbeider. Kontaktsykepleiere, studentansvarlig sykepleier, avdelingsledere og personell generelt, var indirekte involvert, ettersom prosjektet ble gjennomført på deres arena.

Ressursene som ble brukt på prosjektet var den FoU - tiden som jeg fikk tildelt til vitenskapelig/utviklingsarbeid.

Både praksisplassen og studentene fikk skriftlig informasjon om prosjektet og samtykke - erklæring for underskrift (se vedlegg 5).

4. Målsetting

Prosjektet ville finne ut av: *Hvordan medstudentveiledning, dialog og refleksjon i diskusjonsgruppen og i praktiske oppgaver, kan påvirke studentenes læringsutbytte fra den geriatriske praksis på sykehjem?*

5. Tidligere forskning på området

Forskning innenfor sykepleiefaget direkte knyttet til medstudentveiledning /medstudentrespons er det lite av. Det er blitt gjennomført en studie på medstudentveiledning i praksisstudiene i UIO ved Oslo Universitetssykehus/ Urologisk Universitetsklinikk (Hessevaagbakke et al, 2010). Denne studien undersøker hvordan tredje års - studenter veileder første års- studenter i klinisk praksis innenfor spesialisthelsetjenesten. Studien ser på hvordan studenter på tvers av nivå i studieforløpet kan lære av hverandre og være en gjensidig ressurs gjennom å dele erfaringer og refleksjoner.

With (2009) gjennomførte et forskningsprosjekt på deltidsstudiet i sykepleie ved HIO. Hun fant et mindre gap mellom kunnskap og ferdigheter ervervet gjennom studiet hos

deltidsstudentene, enn hos heltidsstudentene. With mener dette kan skyldes en større vektlegging av studentaktive læringsformer. Et eksempel på det er medstudentveiledning i praksis.

I studien "Reflective Practice: A Focus for Caring" (1995) av Davies, var hensikten å undersøke anvendelsen av refleksjon og dialog som metode for å hjelpe studentene til å integrere skillet mellom teori og praksis. Funnene viste at studentenes angst og usikkerhet ble redusert gjennom "peer support" og samarbeid. I tillegg beveget studentene seg fra en passiv til en mer aktiv måte å lære på.

I et forskningsprosjekt kalt «A three-step method of self-reflection using reflective journal writing», beskriver og anvender Doucet and Wilson (Journal of Advanced Nursing, 1997, 25, 964-968) en metode utviklet for å fremme autonomi og selvledelse (self-direction) hos andre års sykepleierstudenter gjennom sykehuspraksis. Metoden er en tre - trinns - prosess som benytter selvrefleksjon kombinert med kritisk vurdering, peer group - diskusjon og selvbevissthet. Sentralt i denne tre - trinns - prosessen er at studentene utfordres på faglige problemstillinger og dilemma gjennom muntlig og skriftlig refleksjon kommunisert i peer - groups. Studentene som deltok rapporterte en større evne til å se sine styrker og svakheter etter å ha gjennomført denne "selvledende" tretrinns - prosessen.

Gregersen og Nilsen (2005) og Slettebø (2009) beskriver og diskuterer undersøkelser hvor studenter ble inndelt i par i, - to og to - i praksisperiodene. Det kom frem at dette pedagogiske grepet fremmet refleksjon og forståelse for sammenhenger mellom teoretisk kunnskap og erfaringer i praksis. Videre opplevde studentene det som en viktig støtte og styrke å ha en fast medstudent som de kunne diskutere aktuelle problemstillinger med.

Mæhre og Storli (2011) undersøker hvordan refleksjonsgrupper bestående av sykepleierstudenter og sykepleielærer innenfor spesialisthelsetjenesten, bidrar til studentenes utvikling til kyndig sykepleier. Her møttes studentenes en gang i uken gjennom den medisinske praksisperioden til et refleksjonsmøte. Dette refleksjonsrommet opplever studentene som en god arena for læring, der de utvikler et reflektert forhold til tilegnet kunnskap.

6. Framdriftsplan, ledelse og finansiering av prosjektet

Fase 1

Våren 2011 - Planleggingsfase; utarbeidelse av prosjektplan; informasjonsbrev; Informasjon til NSD; utarbeiding av intervjuguide og spørreskjema.

Fase 2

Høsten 2011 - Informasjons- og planleggingsmøter; oppstart kartleggingsfase, informasjon til studentene om det fremtidige prosjektet, innhenting av samtykke fra alle involverte parter.

Våren 2012 - Gjennomføring av selve prosjektet; Studentene ble introdusert i avdelingene og informert grundigere om prosjektet; oppfølging og iverksettelse av medstudentveiledning for studenter i praksis; deltagende observasjon fra lærerens side; intervju med studentene; loggføring av observasjoner og inntrykk.

Høsten 2012 – Transkribering og analyse av funnene; fremstilling/rapportering av resultatene; evaluering.

Prosjektgruppen hadde kontinuerlige møter underveis.

Prosjektledelse:

Veileder: Dosent Gerd Bjørke, Professor Geir Sverre Braut

Eier: HSH v/ Dekan Gunn Haraldseid og Stord kommune v/ styrer Esther Åsen Bjelland

Prosjektgruppe:

Karen Myhre – studentkoordinator ved Stord sykehjem

Angelina Belova – høskolelektor ved HSH

Finansiering

Prosjektleder/praksislærer – ansatt v/ HSH Angelina Belova – 80 timer på Høsten 2011, 88 timer på Våren 2012 og 88 timer på høsten 2012.

Sum søknad for hele prosjektperioden - kr. 62.054,-

7. Hermeneutisk perspektiv og metode

Hva hermeneutikk angår henviser jeg til mer utførlig beskrivelse i POG/POA - rapporten. Jeg har anvendt synspunkter på dialogens og tekstfortolkningens betydning hos Gadamer og Ricoeur under teoriavsnittet, da det i denne sammenheng synes mest hensiktsmessig. Som nevnt i POG/POA rapporten, kan hermeneutikk anvendes både som filosofi og metode (Thornquist, 2003).

Hermeneutikk anvendes her som metode – ved transkribering og analyse av intervjuer, hvor jeg går «i dialog» med teksten, fortolker den og forsøker å oppnå fruktbare og gyldige fortolkninger. Jeg anvender også hermeneutikk som filosofisk/pedagogisk tilnærming, hvor jeg går i dialog med studenter, kontaktsykepleiere og med meg selv med en tydelig bevissthet om min egen forforståelse, egne fordommer og eget pedagogisk ståsted.

Enhver tolking er avhengig av hva leseren eller forskeren bærer med seg av kunnskap. I hermeneutikken er forforståelse er meget sentralt begrep.

Forforståelse gies oftest en kognitiv mening. Men i enkelte sammenhenger er det ikke nok, fordi det emosjonelle aspektet spiller inn en sterk rolle i forståelse, situasjonsoppfattelse og evne til læring. Hva det siste angår, er prestasjonsangst blant studenter i praksis, et relevant eksempel på emosjonell påvirkning.

Dette emosjonelle aspektet ved forforståelse kaller Gadamer for for-dom (Thornquist, 2003 s.142).

Den for-dom en har, er det man bringer med seg i møte og i dialog med andre mennesker. Vi fortolker andres utsagn i dialogen for å forstå hverandres meninger og tanker. Men ikke alltid stiller vi med et åpent og lyttende sinn, men med mye identitet knyttet til egne meninger (emosjonelt knyttet til vårt «intellektuelle selvbilde») og ikke minst mer eller mindre subtile sympatier og antipatier. Ofte ender jo dialog, hvor det ideelle er å komme frem til en felles forståelse, opp i debatt (debate, hvor ordstammen er felles med «battle»).

Hva kvalitativ metode generelt angår henviser jeg også til POG/POA, men en del prosjekt- og kontekstbestemte punkter som er forskjellige fra det forrige prosjektet, som nevnes her i neste punkt 7.1:

7.1 Datainnsamling

Data ble innhentet gjennom:

Observasjon, Gruppeintervju og studentenes logg- og refleksjonsnotat.

Datasamling og observasjon startet samtidig som selve prosjektet begynte, det vil si om våren (januar) 2012 og avsluttet når studentene var ferdige med sine praksisperioder på Stord sykehjem i juni 2012.

Studieåret 2012-2013 jobbet jeg hovedsakelig med systematisering og analyse av datamaterialet og rapportskrivning/formidling.

Observasjon

Karakteristisk for observasjon som metode, er at forskeren er fysisk til stede i de situasjoner som er særlig relevante for undersøkelsen. Forskeren gjør sine iakttagelser ved å se, lytte og gjøre notater. Metoden er svært anvendelig til å forstå det relasjonelle i sosiale sammenhenger, samt å iakttå den enkelte aktørs valg og strategier i de ulike sosiale kontekster (Johannessen og Tufte, 2002).

Forskeren kan gjennom observasjonen ta rollen som ren tilskuer til de situasjoner som studeres, eller være deltaker. I dette prosjektet er jeg deltakende observatør ved at jeg til en viss grad deltar i den ordinære samhandlingen mellom sykepleiere og studenter (Johannessen og Tufte, 2002, s. 100).

Jeg brukte deltakende observasjon i dette prosjektet primært for å få en førstehånds oppfatning av hvordan studentene forholder seg til pasientfokusoppgaven og temafokusoppgaven, og til hverandre i forbindelse med utføring av medstudentresponsen. Jeg la observasjonene til grunn for å utforme spørsmålene i intervjuguiden og i forbindelse med gruppeintervjuet.

Observasjonsdata fra min loggføring, og refleksjonsnotatene knyttet til observasjonene, var også til hjelp for å fange opp og forstå studentenes arbeidsprosess. Dette gav meg et rikere bilde av denne prosessen og var til støtte for data som framkom senere i intervjuene.

Som praksislærer for studentene i den aktuelle prosjektperioden hadde jeg god tilgang til studentgruppene, noe som gjorde observasjonsmulighetene veldig gode.

For å ivareta åpenheten og gjennomsiktigheten i prosessen fikk studentene informasjon om medstudentprosjektet i god tid før praksisstart høsten 2011.

Fullstendig åpenhet overfor de som studeres betyr at de vet at de blir observert. Det er også viktig at det informeres godt om hensikten med prosjektet. Dette er grunnleggende viktig i alle forskningsprosjekter der deltagende observasjon anvendes (Johannessen og Tufte, 2002).

Gruppeintervju

Det ble gjennomført gruppeintervju med alle deltakerne i prosjektet. Det ble mest hensiktsmessig å gjennomføre intervjuene i avslutningsfasen, like før hver gruppe var ferdig med sin praksisperiode. Den overordnede målsetting med gruppeintervjuet var å få tak i studentenes opplevelse og vurdering av læringsutbytte som bruk av medstudentrespons gav. Dette for at jeg videre skulle kunne se studentenes tilbakemeldinger inn i en teoretisk diskusjon og sammenheng.

Dette er i tråd med Kvale og Brinkmann (2009) som hevder at man gjennom det kvalitative forskningsintervju forsøker å forstå de fokuserte erfaringer ut fra intervjupersonenes side. Det essensielle er å få fram det mehinngsmessige og de opplevelser som informantene sitter igjen med gjennom sine erfaringer, forut for vitenskapelige forklaringer. Jeg benyttet meg av halvstrukturert forskningsintervju som Kvale og Brinkmann (2009, S. 19) definerer som et *«intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene»*.

Studentenes logg- og refleksjonsnotat

Både studentene og undertegnede førte logg underveis i praksisperioden. Studentene skrev også et refleksjonsnotat om sine erfaringer med medstudentveiledningen. Data fra disse dokumentene ble brukt som supplement til empirien fra intervjuene.

7.2 Rapportering og dokumentasjon

Resultatene fra prosjektet videreformidles i form av denne rapporten. Rapporten ble presentert for forskningsmiljøet på HSH og på HSH sin jubileumskonferanse i Haugesund, den 24 september 2014. den ble også presenter for ledere og ansatte ved Stord sykehjem på våren 2013.

8. Teoretisk perspektiv

8.1 Peer learning

Interessen for likemannslæring (Peer learning) oppstod i forbindelse med POG/POA - prosjektet, der studentene viste et tydelig engasjement i forhold til medstudentveiledning og samarbeid om praktiske og teoretiske oppgaver i praksis.

Det meste av litteraturen jeg har sett på, skisserer ulike studier hvor likemannslæring (peer learning) anvendes på flere måter innenfor ulike utdannelser. Felles for disse studiene er at de ser likemannslæring som et viktig bidrag til kompetanseutvikling innen ulike utdanninger, men de synes samtidig å savne et teoretisk rammeverk som gir et overordnet perspektiv for denne type læring generelt (Kjønsvik, 2004).

Fagermoen (1993) forstår peer learning som en pedagogisk metode som både er selvdirigerende og problemorientert. Dette fremmer studentenes selvstendighet, der de samtidig lærer seg å ta ansvar for hverandres læring. Derfor mener Fagermoen at peer learning er en pedagogisk metode som passer svært godt inn i studentenes praksisperioder (Fagermoen, 1993, s. 60-61).

I følge O`Donnell & King (1999), baserer mye av arbeidet som er gjort på peer learning seg til prosesser beskrevet i teoriene til enten Piaget eller Vygotsky, for eksempel (sosiocognitive conflict, scaffolding).

Derry (1999) tar utgangspunkt i Piaget`s konstruktivistisk-teoretiske perspektiv, hvor læring forstås som en dynamisk tilpasningsprosess i et samspill over to prinsipper: assimilasjon og akkomodasjon. Læring skjer når nye data eller informasjon assimileres til foregående kunnskapsstrukturer. Assimilasjon betyr med andre ord at de erfarte data fortolkes og tilpasses de eksisterende strukturer. Hvis det er for stor avstand mellom de erfarte data og informasjoner, må de kognitive skjema endres og vi får det Piaget forstår som akkomodasjon. I dette perspektiv vil den kognitive konflikten «peer interaksjonen» som fremkalles, bli den dynamiske kraft i konstruksjonen av ny kunnskap, da den tvinger studentene til å tillempe (”accommodate”) avstanden mellom egen og de andres overbevisning (Kjønsvik, 2004).

I de senere årene, ifølge Bjørke (2006), får nye aktive læringsformer stadig større plass i høgskolesektoren. Medstudentveiledning er en av dem. Den går ut på at studentene utveksler tilbakemeldinger i grupper, ofte kalt skrivegrupper eller medstudentrespons- grupper. Studentene lærer av hverandre, og de lærer enda mer av å gi hverandre tilbakemeldinger, om både faglig innhold og selve tilbakemeldingsprosessen. *«I slike grupper møter studentane kvarandre på same nivå, og kan støtte og oppmuntre kvarandre. Læraren med sin meirkunnskap, vil kunne sjå problematikken i eit vidare perspektiv og vise veg. At medstudentrespons synest å vere verdifullt, er tydeleg, men av og til trengst også den meirkunnskapen som læreren har, for å kunne trekke studentane vidare»* (Bjørke, 2006, s. 103).

Relatert til dette prosjektet hvor sykepleiestudentene skal reflektere over praksis og diskutere reelle pasientfokusoppgaver og temafokusoppgaver, blir gjennomtenkt faktabasert kunnskap et viktig aspekt i diskusjonen i medstudentrespons/peer group (diskusjonsgrppen). Faktakunnskapen vil komme synlig frem gjennom kommentarer av oppgavens innhold som er relatert til reelle situasjoner i praksis, noe som forsterker behovet både for teoretisk kunnskap og praktisk erfaring. Lærer er alltid involvert i diskusjonene og bidrar med sin kunnskap og meninger.

8.2 Dialogens betydning for læring

Hensikten med studentenes praksisperioder i eldreomsorgen er å tilegne seg kunnskaper og kompetanse i utøvelsen av sykepleieyrket ved hjelp av praktiske gjøremål og skriftlige refleksjonsoppgaver. Mange av de praktiske oppgavene krever stor grad refleksjon og tenkning, både på forhånd, underveis og i etter gjennomføring, mens andre, som for eksempel innarbeidede rutiner, krever mindre. Studentene møter i ulike kontekster et mangfold av utfordringer som varierer mellom disse to ytterligheter.

Både Vygotsky (2001) og Dysthe (2001) forsøker å forklare samspillet mellom tanker og skriftlig uttrykk som kan hjelpe studentene til å finne løsninger i ovenfor nevnte utfordringer. Derfor blir også språkets betydning for utvikling og læring grunnleggende viktig. Vygotsky anser språket for å være det viktigste redskap for utvikling av tanker. I enhver

meningsutveksling er det derfor til stede et læringspotensiale gjennom verbale ytringer og dialog med andre. Sammenheng mellom språk og uttrykk står naturlig nok sentralt i boka "Tenkning og tale" (Vygotsky et.al 2001).

Dysthe (2001) videreutvikler Vygotskys perspektiv ved i større grad å inndra den sosiokulturelle dimensjonens betydning for forholdet mellom tenkning og språk. Dette fordi all tenkning ifølge Dysthe er situert i sosiale kontekster. Idet vi deler tekster med hverandre, gjør vi oss åpne og ofte også sårbare for andres reaksjoner på det vi har skrevet. Dette krever et visst mot, fordi det for mange er å bevege seg utover komfortsonen. Men dette er viktig fordi disse tilbakemeldingene er avgjørende for utvikling av egne tanker (Dysthe et.al 2001).

Studentene deler og kommenterer hverandres tekster gjennom dialog. I en dialog som er preget av åpenhet og tillitt, vil man lytte til det den andre virkelig sier, søke dypere budskap/mening og ønske å bidra til bedre forståelse. Den type dialog er formålet til dette prosjektet hvor studentene utveksler både tekster, tanker og korreksjoner på hverandres oppgaver innenfor en trygg ramme.

Ut i fra et hermeneutisk perspektiv, blir forståelse gjennom både dialog og tekstforståelse viktig i studentenes læringsprosesser innenfor medstudentresponsgruppen. Tekstene blir til gjennom refleksjon over erfaringer og praktiske utfordringer i praksiskonteksten som i neste omgang speiles og fortolkes gjennom dialoger.

Et sitat av Gadamer synes å være svært relevant for å vise den betydning dialog og tekstfortolkning har for læring og forståelse.

Om dialogens betydning og det som Gadamer også kaller «spørsmål - og svardialektikken»: *«At spørre er at oppløse det fikserede, faste betydninger og lade nye muligheter komme til syne. Den ægte samtale bevæger sig altid i en uforudset retning. Dialogen viser sprogets spilkarakter. Ingen vet på forhånd, hvad der kommer ud af en samtale. Tankerne opstår, sproget er kreativt, og går sine egen veje. Selv om der ikke er faste spilleregler for en samtale, er den, ligesom spillet, en risiko eller en chance, nemlig at man sætter sine forudfattede meninger på spil»* (Gadamer, (2007), s. 363).

8.3 Refleksjonens betydning for læring

Tatt i betraktning studentenes ulike erfaringer i praksis er det viktig å styrke forbindelsen mellom erfaringen og refleksjonsprosessen, slik at læringsutbyttet blir optimalt. Det er av aller største betydning at det gies tid til refleksjon i den kliniske hverdagen. Dette medfører en nøye strukturering av praksisstudieperioden for å legge best mulig til rette for et tett samarbeid og forståelse mellom sykepleiestudent, kontaktsykepleier og praksislærer (Kjønsvik, 2004).

Et viktig aspekt i dette prosjektet blir sykepleielærerens ansvar overfor praksisfeltet når det gjelder å kommunisere refleksjonens betydning overfor kontaktsykepleierne. Dette har vi gjort ved å synliggjøre de betydningsfulle faktorer i anvendelsen av refleksjonsprosessen hos studentene. Det ble blant annet tydeliggjort at studentene ble oppfordret til å bruke tid til å reflektere over de praktiske handlinger de lærte på sykehjemmet, se praksis opp i mot de teoretiske kunnskaper og diskutere og spørre både sykepleielærer, kontaktsykepleier og medstudenter.

Dette refleksjonsrommet er blitt inspirert av blant andre Kari Martinsen som viser hvordan: ... *faglig tydningsarbeid kan skje i bevegelse mellom sansning og forståelse, hvor fortellingen gir ny tilgang til den sansende situasjon og muliggjør forståelse på sansningens vilkår* (Martinsen, 2000, s. 113).

8.4 Forholdet mellom muntlig og skriftlig tale i gruppeprosessen

En av hermeneutikkens store filosofer, franske Paul Ricoeur (1913 – 2005) påpeker i sin tekstteori at meningsinnhold som uttrykkes gjennom tekst, er fastlagt og endelig fra skriverens side. Vi kan si at forfatteren av teksten er fanget i tekstens form. Den som leser teksten forstår den gjennom øyeblikkets tolkning. Det er derfor så mange tolkningsmuligheter som det er lesere. Det er ganske annerledes når meningsinnhold formidles i dialog, hvor den som snakker, kan korrigere budskapet fortløpende gjennom oppmerksomhet på samtalepartnerens reaksjoner (face to face). Ansikt til ansikt er det mulig å understøtte ordvalg med øyekontakt,

stemmeleie, mimikk og kroppsbevegelse. I tillegg kan det henvises direkte til kjensgjerninger i den fysiske konteksten (Ricoeur, (1984).

I dialogen og muntlige samtaler har både formidleren og den/de som lytter, et felles ansvar for at budskapet i teksten blir forstått. I møte med den skrevne tekst hviler dette ansvaret alene på leseren (Pedersen, 2006).

Gadamer (2007, s. 506) (i likhet med Ricoeur) henviser til tilsvarende overveielser og sier «*i skriftlighetens metodiske fortrin, trer det hermeneutiske problem klart frem, idet den er løsrevet fra psykologiske og personlige faktorer. Det skriftlige har fået en selvstendig eksistens, som alle der kan læse, har lige meget del i. På den anden side er skriften, som Platon sagde, også forsvarsløs over for fejlfortolkning for ophavsmanden er ikke til stede og kan forsvare seg*” (Gadamer (2007, s. 371).

I tråd med Gadamer og Ricoeurs teorier, forsøker vi i dette prosjektet og legge til rette for tekstlesing og påfølgende dialoger, slik at studentene klarer å presentere og forsvare sine tekster på en så god måte som mulig innenfor de gitte rammer (dette blir konkretisert senere i dokumentet).

9. Gjennomføring av prosjektet

9.1 Organisering og planlegging

Det ble organisert en ekstra praksisgruppe for studentene hver uke i den 8 uker lange praksisperioden på Stord sykehjem. De møttes i vaktskiftet mellom kl. 13.30 og kl. 15.00 hver uke, slik at det passet godt både for studenter som hadde dagvakt og de som kom til ettermiddagsvakt.

På disse møtene hadde studentene anledning til å planlegge begge tiltakene i prosjektet:

Tiltak 1) Hvordan gi hverandre medstudentrespons og veiledning på de skriftlige oppgavene i praksis?

Tiltak 2) Hvordan andre års- studentene gjennomfører veiledning av første års- studentene i pleie og oppfølging av pasient/stelledag?

Jeg var sammen med studentene både som praksislærer og som observatør av utviklingsarbeidsprosessen. Min lærerrolle var å veilede andre års - studentene i oppgaveskrivingen og i planleggingen av medstudentrespons overfor første års- studentene. Rollen min som utviklingsarbeider/prosjektleder var å observere medstudentresponsprosessen, ta egne notater og diskutere prosessen med studentene underveis. På den måten ble jeg både deltager og observatør.

9.2 Oppstartsfase

Prosjektet ble satt i gang på våren 2012, når alle tre kull (kull 2009, 2010 og 2011) sykepleiestudenter hadde sykehjems praksis (se vedlegg 1 – Års hjul for praksis).

Tiltak 1 ble gjennomført to ganger med 12 tredje års- studenter fra kull 2009 i deres 5 og 6 praksisperiode.

Første pulje med 5 tredje års- studenter startet sin femte praksisperiode på sykehjem i uke 9, 2012. De gjennomførte medstudentrespons gruppesamlinger fra kalenderuke 10 til 16, som tilsvarer deres 2 til 7 praksisuke.

Siste pulje med 7 tredje - års studenter startet sin praksis fra uke 18 til uke 25, som betyr at de hadde sine medstudentrespons gruppesamlinger fra kalenderuke 19 til uke 24 (deres 2 til 7 praksisuke).

Tiltak 2 ble gjennomført med 6 andre - års studenter fra kull 2010 og 6 første- års studenter fra kull 2011.

Andre års- studentene startet sin andre praksisperiode i eldreomsorgen i kalenderuke 1, 2012. De fikk anledning til å bli godt kjent med pasientene og rutineene på sin avdeling, i forkant av første års- studentene, som begynte sin praksis i kalenderuke 4. Medstudentveiledningen fant sted fra uke 5 til 8, når begge kull overlappet hverandres praksis.

Til sammen var det 24 studenter, som deltok i begge tiltak i prosjektet – 12 i tiltak 1 og 12 i tiltak 2.

9.3 Gjennomføring av tiltak

Medstudentveiledningen foregikk på praksisplassen og besto av to tiltak som ble utprøvd i dette prosjektet.

1. Tredje års- studentene veileder hverandre på de skriftlige oppgavene i praksis
2. Medstudentveiledning i grunnleggende sykepleie med fokus på pleie og oppfølging av pasient/stelledag (2 års- studenter veileder 1 års- studenter)

Tiltak 1 – Studentene veileder hverandre på de skriftlige, teoretiske oppgavene

Første fasen – oppdatering av datasamlingsguiden

En av de skriftlige oppgavene som studentene har i forbindelse med den geriatriske praksisperioden, er pasientfokusoppgaven. Den er basert på sykepleieprosessen som består av datasamling om pasienten, identifisering av behov for hjelp, mål med sykepleien, sykepleietiltak og evaluering. Datasamlingsguiden som sykepleiere og studenter bruker, har

endret seg opp gjennom årene. I spesialisthelsetjenesten innføres det DIPS- systemet, mens kommunehelsetjenesten bruker IPLOS eller GERICA. Disse systemene har innført nye koder og nøkkelord for å samle data om pasienten. Dette gjør at vi også må endre datasamlingsguidene som våre studenter bruker. Dette er utgangspunktet for første fasen av tiltak 1 i vårt prosjekt – hvor studentene i fellesskap med meg som veileder - endret og tilpasset den nye datasamlingsguiden slik at den inngår som en del av pasientfokusoppgaven som de skriver i praksis (se punkt 1.0 og 2.0 i vedlegg 2 og punkt 2.0 i vedlegg 3).

Datasamlingsguiden og selve pasientfokusoppgaven må også tilpasses på en slik måte at de er relevante for det spesifikke innhold i de spesielle utfordringer og arbeidsoppgaver som venter studentene i den geriatriske praksis.

Andre fasen – veiledning om skriveprosessen

Når skriveprosessen var i gang, og alle hadde gjennomført hver sin datasamling om hver sin pasient etter den nye guiden, møttes vi i diskusjonsgruppen for å diskutere oppgavene. Studentene veiledet hverandre for å få formulert mest mulig presise beskrivelser av pasientenes behov for hjelp og pleie; og utforming av konkrete mål og aktuelle tiltak. Vi brukte lærebøkene som teoretisk grunnlag og diskuterte teoriens relevans i forhold til de konkrete oppgavene. Studentene fant hver sin relevante forskningsartikkel, som de brukte i tillegg til pensumbøker, og drøftet egne erfaringer fra praksis (om sin pasient), pensum og den nyeste kunnskapen som kom fra forskningstidsskriftene. De hjalp hverandre med tips om databaser for forskningsartikler, korrigerer hverandre om problemformuleringer, mål og tiltak, og diskuterte pensum og resultatene fra artiklene mot hverandre. Til slutt hadde vi både en skriftlig og en muntlig presentasjon av oppgavene. Disse presentasjonene utløste mange diskusjoner i gruppen. Noen av studentene mente at det var tilstrekkelig med en muntlig presentasjon, mens andre ville ha både muntlige og skriftlige presentasjoner.

Tredje fasen – innføring av lytteøvelser

I disse diskusjonene blant studentene kom det fram at evnen til å lytte og holde på oppmerksomheten var variabel. Noen av de var trygge på seg selv og hadde ikke problemer med å lese høyt, mens andre hadde problemer med både høytlesningen og det å få så mye

oppmerksomhet. Dette kunne fort gå utover selvtilliten til de som var mer innadvendte, sjenerte, eller sosialt utrygge.

Derfor innførte vi en lytteøvelse som ikke var planlagt på forhånd i prosjektplanen. Den er basert på pensumboken «Bære eller Briste» til Røkenes og Hanssen (2010, s. 33 – 40) og omhandler ferdigheter som fremmer gode samspill i gruppeprosessen. Øvelsen er inndelt i tre faser:

1) Studentene fikk et tema å reflektere over, det kunne være tema rundt bevisstgjøring av egne holdninger til det å arbeide med gamle og syke mennesker, motforestillinger, meninger o.l.

Studentene fikk ca. ti minutter alene;

2) I fase to gikk studentene sammen to og to. I hvert par fikk hver student ca. ti minutter til å fortelle den andre om tanker og følelser rundt det gitte tema. Den som lytter skal primært lytte og kun ytre seg gjennom spørsmål til det som blir sagt, men ikke komme med egne meninger. Denne dialogfasen sikrer at alle får uttrykt seg til en tilhører, og dermed få den positive opplevelsen det er å bli lyttet til. Dette er særlig viktig for de som ikke er trygge i gruppeprosessen og trenger mer selvtillit i slike situasjoner.

3) I denne fasen deltar alle i gruppen med en allerede aktiv innstilling til gruppediskusjonen. De presenterer sine tanker, følelser, meninger og holdninger for hele gruppen.

Vi anvendte også en annen variant av denne øvelsen der hver student gjengir partnerens fremstilling av temaet. Dette skapte mer trygghet i forsamlingen og førte til at studentene ble friere i sine uttalelser og kommentarer.

Med denne øvelsen forsøkte vi å gjenspeile mangfoldet i studentgruppen. Den kjensgjerning at hver student har sin egen uttrykksmåte blir gjennom denne øvelsen både bekreftet og gitt positivt aksept. Noe som ble viktig for å styrke den enkeltes selvfølelse og selvtillit.

Fjerde fase – noe som førte til en uforventet effekt av gruppeprosessen. Dette førte til oppdatering av innholdet i hele pasientfokusoppgaven

Etter at datainnsamlingsguiden i oppgaven ble oppdatert og studentene diskuterte problemløsningene i gruppen, kom det flere forslag til endring av selve pasientfokusoppgaven; noe som førte til følgende konkrete endringer:

- formuleringene av mål ble erstattet med læringsutbyttebeskrivelser (i tråd med kunnskapsdepartementet sine krav i kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning og Bolognaprosessen, 2009 - 2010);
- hele teksten på framsiden, inkludert rammer og vurderingskriterier, ble revidert;
- punkt 1.0 Innledning fikk flere underpunkter som forklarer bedre – hva som kreves av studentene;
- punktene om datainnsamling (punkt 1.0 og 2.0 i vedlegg 2 og punkt 2.0 i vedlegg 3) ble endret ut i fra den nye oppdateringen av datainnsamlingsguiden;
- I punkt 3 (i begge vedlegg) ble det tilført tydeligere forklaringer om kravene i oppgaven (se vedlegg 2 og 3).

Forslagene fra studentene virket ganske relevante og godt begrunnet. Derfor valgte jeg å notere dem ned og lage en revidert versjon av pasientfokusoppgaven. Den ble først presentert og godkjent av de ansatte og ledelsen i praksisfeltet og deretter levert til emne- og fagansvarlige lærere på HSH – Avdeling Helsefag/Stord. I november, 2013 ble den nye versjonen av pasientfokusoppgaven etablert i alle praksisperioder i kommunehelsetjenesten (andre praksisperiode på institusjon/sykehjem, og praksis i hjemmesykepleie og i psykisk helsevern).

Tiltak 2 – Medstudentveiledning i grunnleggende sykepleie med fokus på pleie og oppfølging av pasient (Stelledag)

I denne delen av prosjektet veiledet seks andre års- studenter seks første års- studenter i utførelsen av personlig hygiene under morgenstell og videre oppfølging av pasienten i forhold til ernæring, eliminasjon og aktivitet gjennom hele dagvakten.

Hvert” par” av studenter befant seg på sin avdeling og fikk ansvaret for en pasient som de kjente godt. Det var alltid en sykepleier til stede som observerte og kvalitetssikret handlingene til studentene. Jeg var også ofte i nærheten for å bistå med det de trengte av veiledning, samtaler og praktisk hjelp. Jeg opplevde mitt nærvær som viktig dersom det skulle oppstå uventede situasjoner som studentene følte seg for utrygge til å håndtere på egen hånd.

Hvert” par” av studenter satt opp en plan for å synliggjøre omsorgen for sin pasient. De fulgte pasienten gjennom hele dagen. Fra morgenen av, når pasienten våkner, hjelper de vedkommende med morgenstell, frokost, inntak av medisiner, daglige aktiviteter, middag og ettermiddagshvil. Andre års- studentene har allerede vært i praksis på avdelingen i fire uker idet første års- studentene begynner sin praksis, noe som gjør at 2 års- studentene kjenner pasientene og rutinene på avdelingen nokså godt. Dette noe som gjør det lettere for dem å innta veilederposisjonen og er også med på å kvalitetssikre selve handlingen.

Stelledagen gir anledning for studentene både til å organisere omsorgen og samtidig å reflektere over egen utførelse. Det er viktig for dem å gjøre seg bevisst at studenten som veiledet i dette tilfellet bare er” mester” i en del av pensum og har begrenset kompetanse. Også av den grunn var kontakten med sykepleieren på avdelingen og med meg som lærer av stor betydning.

Fasene i utførelsen av stelledag

1. Før-veiledning

Under før-veiledningen passet jeg på at studentene hadde god tid. Vi gikk gjennom alt som skulle skje på stelledagen. Andre års- studenten, som er veilederen, presenterte pasienten og hans eller hennes rutiner og eventuelle gjøremål. De fikk avklart rollene sine og fordelte oppgavene mellom seg. Vi snakket om begrunnelser for valgte fremgangsmåter og passet på å

gi god tid til å reflektere over disse. Vi diskuterte teori og hvilke teoretiske kunnskaper som er aktuelle til de konkrete handlingene.

2. Underveis-veiledning

Hver student inntar den rollen som er blitt avtalt på forhånd og utfører de oppgavene som er blitt satt opp i planen. Kontaktsykepleier og lærer er i nærheten, observerer og hjelper der det er avtalt eller nødvendig; gir råd og vink underveis, eller holder seg i bakgrunnen, hvis studentene har alt under kontroll.

3. Etter-veiledning

Etter-veiledningen finner sted så nært som mulig etter stelledagen. Vi snakker sammen, og studentene blir stimulert til å reflektere over egne handlinger og holdninger. Hensikten er å lære noe om seg selv ved å reflektere/overføre lærdommen til liknende situasjoner. Studentene får konkret og reell tilbakemelding fra kontaktsykepleier og lærer. Vi forsøker å peke på både sterke sider og utfordringer på en konstruktiv måte.

Alle tiltak i prosjektet er forsøkt tilpasset studentenes nivå i studieforløpet. Det er viktig å ta hensyn til at studentene er på forskjellige stadier i utdanningen. Som en veiledende og fleksibel inndeling plasserer vi første års- studentene på «novisestadiet», andre års- studentene er «viderekomne» og tredje års- studentene nærmer seg «ekspertnivå» i slutten av studiet en veiledende inndeling der vi ikke glemmer de individuelle forskjeller). Dette er viktig for å lære av resultatene fra forrige prosjekt om POG og POA som anbefaler i sin oppsummering en større tilpasning av studentenes nivå i studieforløpet (se punkt om oppsummering i Rapport POG/POA – prosjektet).

10. Presentasjon av funn med drøfting

10.1 Funn og drøfting av tiltak 1 - Studentene veileder hverandre på de skriftlige, teoretiske oppgavene

Praksisnærhet og dannelse av profesjonsidentitet

Det å være sammen med studentene og gi dem anledning til å samarbeide om skriftlige/teoretiske oppgaver i praksis har vært en veldig lærerik prosess for alle parter.

I dette tiltaket deltar tredje – års studenter. Oppgaven som de veileder hverandre på, har direkte sammenheng med den pasienten de er i kontakt med til daglig. De har større kjennskap til problematikken rundt pasienten og omgivelsene på praksisplassen, enn det lærer har. Aktive læringsformer stimulerer til større involvering av studentene i studieprosessen og engasjerer studentene i større grad enn hvis de blir fortalt hva de skal gjøre, noe som kan føre til passivisering.

Det å gi studentene ansvaret og muligheten til å påvirke utformingen av hverandres oppgaver viste seg å være svært stimulerende for deres læringsprosess. De forteller i intervjuene om følelsen av å være medlemmer av et partnerskap, hvor medstudenter og lærer gir dem mestringsfølelse og stimulerer dem til å yte enda mer:

...” Jeg følte at jeg bidro med noe vesentlig til” Fridas” oppgave og ville gjøre mitt beste, men følte også at jeg lærte noe om min egen oppgave og hvordan jeg skulle forbedre den”.

Jeg får her assosiasjoner til Banduras prinsipp om mestringserfaringers betydning for utvikling av selvfølelse og selvtillit gjennom mestring av oppgaver i yrkeskonteksten.

Likeledes Laves vektlegging av gode praksisfelleskaps betydning for læring og identitetsutvikling (se mer utfyllende teori om diskusjonsdeling i POA- og POG - prosjektet).

I sin bok ”Aktive læringsformer” (2006, s. 30) sier Gerd Bjørke: ...” Student og lærer har ei felles sak: først og fremst studenten sin læring, men også kontinuerlig utvikling av kunnskap og forståing av feltet. Vi kan sjå på student og lærer som partnarar i eit læringsfelleskap”. Partnerskap handlar om kontraktfesta samarbeid mellom likeverdige partnarar som arbeider

mot eit felles mål, der kvar deltakar har si oppgåve ut frå eigen styrke. Likeverdige partnerar treng ikkje vere like, men utfyller kvarandre”.

I vår sammenheng er partnerskapet i medstudentprosjektet utvidet til å gjelde studentene seg imellom og læreren som en tredje part.

I denne prosessen kom studentene med sine spørsmål og undring som ble utgangspunkt for flere diskusjoner i gruppen, ikke bare knyttet til oppgavene men også til generell kunnskap i sykepleie. En del av dialogen var basert på subjektive meninger som ikke alltid var i samsvar med sykepleieteorien. Men i slike tilfeller tok vi frem fagbøkene og prøvde å finne svar, noe som hjalp studentene til å justere meningene sine ut i fra faglig kunnskap. Når diskusjonene hadde en slik karakter, måtte jeg gå inn i veilederrollen og korrigere studentene underveis.

Denne fremgangsmåten viste seg å være veldig lærerik, ettersom mange av spørsmålene og problemstillingene til studentene ikke hadde entydige fasitsvar. Både jeg og studentene måtte finne flere svar i bøkene sammen. Min opplevelse var at denne prosessen ble viktig for studentenes utvikling av sykepleieidentitet og virket forsterkende på følelsen av å være på vei til å bli profesjonell yrkesutøver.

På et dypere og samtidig mer overordnet nivå i utviklingsprosessen til studentene, føles det relevant å igjen inndra Gadamer's sitat fra teoridelen om dialogens betydning: *«At spørre er at oppløse de fikserede, faste betydninger og lade nye muligheter komme til syne. Den ægte samtale bevæger sig altid i en uforudset retning. Dialogen viser sprogets spillkarakter. Ingen vet på forhånd, hvad der kommer ud af en samtale. Tankerne opstår, sproget er kreativt, og går sine egen veje. Selv om der ikke er faste spilleregler for en samtale, er den, ligesom spillet, en risiko eller en chance, nemlig at man sætter sine forudfattede meninger på spil»* (Gadamer, (2007), s. 363).

Gadamer benevner dialogen som «spørsmål - og svar - dialektikk», noe som oppleves meget treffende for det som vi opplevde i diskusjonsgruppen. Samarbeidet og dialogen oss imellom lignet på et partnerskap, skapt av kreative spørsmål og løsningsorienterte samtaler.

Kravene til skriveprosessen i praksis

Det er vanlig å se på det å skrive som et håndverk som kan utvikles og læres gjennom trening. De ulike fag har sin spesifikke skriftlige formidlingsform tilpasset fagets egenart. Det å lære å

skrive praksisrelaterte tekster, kan ses som en prosess hvor krav til form, preges av den enkelte students personlige skrivestil. Slik På den måten er evnen til skriftlig formidling av et fag en personlig kompetanse som utvikles ved trening og gjennom innlæring av ny kunnskap (Kjønsvik, 2004).

Det teoretiske grunnlaget for slik personlig utvikling finner vi hos Vygotsky (2001) og Dysthe (2001) som er opptatt av samspillet mellom tanker og skriftlig uttrykk og språkets betydning for læring og utvikling. Vygotsky (2001) anser språket for å være det mest grunnleggende pedagogiske redskap for utvikling av refleksjon og tanker.

Samspillet mellom teori og praksis og refleksjon og dialog over dette samspillet stimulerer den enkelte student til personlig kompetanseutvikling.

«Vanja sier: når jeg skriver om en «ekte» pasient, som jeg møter hver dag, kan jeg lese om diagnoser og behandling og oppdatere den skriftlige oppgaven min. Den begynner å se mer og mer profesjonell ut, og begynner å ligne på den måten sykepleierne skriver på.» Vanja avslutter med et smil.

Medstudentrespons i gruppesamlingene som” trygg ramme” for dialog, refleksjon og kunnskapsutvikling

I praksisgruppesamlinger utfordres hver student først til å lese høyt sitt notat, uten at studenten eller de andre i gruppen kommenterer eller endrer noe i teksten, underveis i lesningen. Dette velger jeg å gjøre for å vise studentene at det å kommunisere via teksten gir oss både muligheter og begrensninger. Når studentene i gruppesamlingen leser sin egen tekst høyt, blir de samtidig tilhørere av den. De blir ofte oppmerksomme på at det som står skrevet ikke alltid er identisk med det de” egentlig” mente å formidle. Likevel er det et levende budskap i teksten som formidler” noe” om” noe” til” noen” Ricoeur, (1984). ”Noen” er da både studenten som lytter til lesningen av egen tekst og de andre tilhørerne i gruppen. I lesningen blir studentene også oppmerksomme på sin egen skrivestil. De oppdager ofte flere nye nyanser av kunnskap som kunne ha blitt tilført til tekstene deres.

Nye erfaringer og tanker påvirker deres oppfatning av den teksten som fremstår som ferdigskrevet. I gruppen, får de muligheten til å kommentere og eventuelt endre sine egne tekster i lys av ny oppfatning og ervervelse av ny kunnskap.

På denne måten kombinerer studentene både skriftlig og muntlig tale i samsvar med det Gadamer (2007, s. 371) sier om tekster: den skrevne teksten er «forsvarsløs» og overlatt til leserens ansvar, mens i den muntlige samtalen kan både den som formidler og den som lytter innta felles ansvar for budskapet i teksten.

En annen gevinst for en slik kombinasjon av skriftlig og muntlig tekst er modningsprosessen som settes i gang hos studentene. Dette førte ofte til at de korrigerste og utdypet sitt budskap i ettertid og leverte en forbedret tekst i neste gruppesamling.

«Tore forteller: jeg tenkte på dette hele veien hjem, og på kvelden fikk jeg bare løsningen i hodet! Da skrev jeg ned alle tiltakene som jeg kunne utføre for pasienten.»

Jeg mener at dialogen rundt tekstene bidrar til læring både for den som har skrevet teksten og for tilhørerne. Denne type gruppedialog omkring tekster i praksis er unik og finner ikke sted i forhold til andre tekster som studenten skriver ellers i utdanningen.

Evnen til å lytte – behovet for lytteøvelser

I gruppeprosessen utviklet det seg en tendens til at enkelte studenter tok ordet mye oftere enn andre og dominerte diskusjonen i større grad. Disse studentene virket trygge på seg selv og hadde ikke problemer med å lese høyt, mens andre hadde problemer med høytlesing og oppmerksomhet på seg selv. Dette kunne fort gå utover selvtilliten til de som var mer innadvendte, sjenerte, eller sosialt utrygge.

Det første umiddelbare inntrykket etter at lytteøvelsene ble innført, var at flere studenter som vanligvis ikke sa så mye i gruppesamtalene, ble mer aktive og involverte seg i større grad i diskusjonen.

På lenge sikt skapte øvelsene mer trygghet i forsamlingen og førte til at samtlige av studentene ble friere i sine uttalelser og kommentarer.

«Sigrid sier: ... jeg var veldig sjenert og ville ikke lese eller snakke i gruppen, men når Tore presenterte det jeg hadde fortalt ham, og jeg måtte korrigere ham, så løsnet det for meg og jeg begynte å snakke i vei ...».

Det som kjennetegnet gruppeprosessen etter at øvelsene ble innført, var dialogen og det kommunikative samspillet mellom studentene. De hadde hver sine individuelle læringsforutsetninger som utfylte hverandre, og prosessen båret preg av at de støttet og oppmuntret hverandre i større grad enn før. Jeg observerte at studentene ble mer oppmerksomme på å presentere kritiske kommentarer på en konstruktiv måte som går på teksten og ikke på personen. Dette førte til at store deler av diskusjonen gikk på bruken av lærebøker og anvendelsen i pasientfokusoppgaven.

Læring gjennom tenkning og skriving kan også forstås i et sosiokulturelt perspektiv nettopp fordi tenkning foregår og utvikles i trygge sosiale kontekster. Når vi deler tekster med hverandre, får vi reaksjoner fra andre på det vi har skrevet. Slik respons er viktig tilbakemelding for god utvikling av refleksjon og tanker (Dysthe et.al 2001).

Et uventet bidrag til utformingen av pasientfokusoppgaven

Gjennom dette partnerskapsarbeidet ble vi alle bevisst på at oppgavene kunne ha mange utforminger og flere løsninger. Vi ble klar over at det å lære, samt å tilegne seg kunnskap var en prosess i stadig endring og utvikling. Opplevelsen var at utveksling av meninger i felleskap beriker hvert enkelt individ i gruppen.

Denne erfaringen er i tråd med det Vygotsky (2001) sier, om at innenfor meningsutveksling og meningsforhandling, finner en et stort læringspotensial gjennom dialog og verbalisering med andre. Deltagerne får brynt sine meninger og tanker med medstudenter som både speiler, kritiserer og bekrefter hverandre. Partnerskapsarbeidet er aktiv læring som gir forståelse og mening til teori og praksis.

Når ny kunnskap ble gjenstand for diskusjon, utløste det nye spørsmål som trengte ytterligere utforskning av fagfeltet og nye svar på de gamle spørsmålene. Opplevelsen var som å delta i en positiv læringsspiral som ga følelsen av å delta i et lærende felleskap i stadig utvikling.

Den hermeneutiske spiral konkretiseres på den måten at studentenes forforståelse møter oppgaver, som fortolkes og løses på nye måter. Dette levendegjør studentenes læring, kunnskap og prosesser, og skaper dybde- og helhetsforståelse av sykepleiefaget.

Disse prosessene førte til at vi begynte å revurdere innholdet og rammen for pasientfokusoppgaven på nytt. Studentene kom med kommentarer og forslag til endringer av oppgaven, som jeg noterte fortløpende. Ved neste gruppesamling tok jeg fram notatene med endringsforslagene og diskusjonen førte med seg en del endringer, hvor noen av de gamle forslagene ble forkastet, mens flere nye ideer om optimal utforming av oppgaven tok form. Denne prosessen fortsatte på hver gruppesamling og resulterte i et komplett forslag til endring av pasientfokusoppgaven i sykehjemspraksisen for andre- og tredje års- studentene.

Dette forslaget ble presentert for sykepleiere og avdelingsledere på arbeidsplassen for å få deres vurdering og mening. Tanken var at profesjonsutvikling hos studentene skal være i tråd med yrkesutøvelsen i arbeidslivet, slik Bjørke (2006, s. 31) skisserer det nedenfor:

” Vi ser det ikkje lenger slik at med ei profesjonsutdanning så blir ein ferdig utdanna. Profesjonsutdanning gir eit grunnlag for å gå i gang med yrkespraksis, men eigen kunnskap og viten må være i stadig utvikling. Denne utviklingsprosessen må yrkesutøvarar følgje med i!

Etter at vi fikk «godkjenning» av de ansatte, presenterte vi endringsforslaget til emne- og fagansvarlige ledere for kommunehelsetjenesten og senere til medlemmene av kommisjonen som hadde ansvar for utforming av «Læreplan for praksis» og tilhørende skriftlige oppgaver.

Resultatet var at den opprinnelige pasientfokusoppgaven ble erstattet med vårt forslag i alle praksisperioder i kommunehelsetjenesten (på institusjon/sykehjem, hjemmesykepleie og psykisk helsevern) for andre- og tredje års- studentene ved HSH.

10.2 Funn og drøfting av tiltak 2 - medstudentveiledning i grunnleggende sykepleie med fokus på pleie og oppfølging av pasient (Stelledag)

Andre - års studentenes perspektiv

I dette tiltaket inntar andre - års studentene lederrollen i veiledning av første - års studentene. Dette ansvaret kan oppleves krevende for dem, derfor trenger de retningslinjer og gode rammer for gjennomføringen av medstudentveiledningen.

For å skape trygghet hos studentene og for å sikre kvaliteten på helsetjenestene til pasientene, valgte vi å gjennomføre først en grundig veiledning for studentene hvor både lærer og kontaktsykepleiere deltar. Deretter forbereder studentene en skriftlig og en muntlig del av før-, underveis- og etterveiledning («peer support») for første - års studentene. Studentene skriver logg og refleksjonsnotat i etterkant av veiledningssituasjonen om læringsutbyttet de har hatt (dette utgjør en av de empiriske kildene).

Studentene evaluerer før-, underveis- og etterveiledningen som viktige bidrag for å skape trygghetsfølelse i møte med pasienten.

«Frida» (andre - års student) forteller:

Jeg var litt engstelig til å begynne med og følte meg utrygg, men etter veiledningen med lærer og kontaktsykepleier, skjønnte jeg hva dette går ut på, og da ble jeg mye roligere. Jeg tror at pasienten fikk en god dag med meg og «(første års- student) Lina.»

Tanken bak veiledningstiltaket handler om å lære av sin like; å tilegne seg kunnskap, innsikt og ferdigheter gjennom å samhandle med personer med samme status som en selv. Det handler om interaksjon og utveksling der alle deltagerne føler en grunnleggende likeverdighet. Videre at de på et ytre plan er satt sammen ut fra likhet, for eksempel at de alle er studenter. Med andre ord de involverte personene tilhører grupper som likner hverandre, men er ikke profesjonelle lærere. Det pedagogiske grunnprinsippet er at ved å hjelpe hverandre å lære - lærer de også selv. Veilederen og den som veiledes, kan være fra samme eller forskjellig år i studiet (Fagermoen, 1993).

Studentenes funksjon som veiledere i dette prosjektet var å tydeliggjøre kunnskap som de hadde tilegnet seg tidligere i utdanningen, men som innenfor praksiskonteksten ble utfordret av nye erfaringer. Dette krevde ny innsikt og forståelse. Vi finner bekreftelse på læringspotensialet som ligger i det at studentene kan utfordre og påvirke hverandre hos flere forskere som Christiansen 2003; Halse 2005; Gregersen & Nilsen 2005; Hessevaagbakke 2010; Roberts; With 2009.

Studentene gav uttrykk for at veiledningsansvaret gav en pekepinn på hvordan den fremtidige sykepleierrollen ville arte seg.

Mari sier: «... *det føles som at det er jeg som er kontaktsykepleieren og skal veilede en student. Det må være noe lignende når vi er ferdig utdannet. Da må vi ha kunnskap og ferdighetene på plass*».

I likhet med det Slettebø mfl. (2009) fant, var selvstendighet et sentralt begrep andre - års studentene trakk frem i beskrivelsen av egen utvikling i praksisperiodene. Det stemmer også overens med kontaktsykepleiernes vurderinger av at andre - års studentene tok ansvar, og etter hvert fremsto som selvstendige og trygge veiledere for første - års studentene.

Første- års studentenes perspektiv

Første - års studentene gir inntrykk av at samarbeid rundt pasienten er både lærerikt og betryggende. De sier at det å bli veiledet av en andre - års student er mindre høytidelig enn det er med lærere og kontaktsykepleiere. Det åpner opp for å spørre om råd og gjør det lettere for å korrigere seg selv:

«... det er mindre skummelt. Når «Sara» korrigerer meg, opplever jeg ikke det som kritikk. Jeg føler meg ikke «overvåket» eller vurdert hele tiden og dette gjør meg tryggere».

Davies (1995) sin studie viser også, at angst i forbindelse med læringsmiljøet ble redusert gjennom «peer support» og samarbeid.

Studentene peker også på betydningen av gode relasjoner studentene seg imellom. De opplevde at andre - års studentene hadde erfaring og kunnskap de selv ikke hadde. Slik sett ble andre - års studenten en som man kunne strekke seg etter, og som hadde en kompetanse

som var innen rekkevidde. Betydningen av læring gjennom samarbeid med noen som har en moderat grad av høyere kompetanse enn en selv, kan blant annet forstås i lys av Vygotskys (2001) begrep om den nærmeste utviklingssonen. Første - års studentene fikk anledning til å prøve ut sin begynnende fagforståelse i stellesituasjoner, som etter hvert kunne mestres på egen hånd, og med modeller som var innen rekkevidde av egen mestring.

«... etter at vi hadde hjulpet pasienten igjennom hele dagen, kunne jeg gå til ham neste dag på egen hånd og spørre «Dina» om hjelp hvis jeg trengte det ...»

Ifølge første - års studentene var læringssituasjonene sammen med andre - års studentene preget av både utfordring og ro. Data tyder på at første - års studentene hadde behov for refleksjon rundt utfordringene de møtte i stellesituasjonen, mens andre - års studentene ikke alltid benyttet seg av anledningen de faktisk hadde som veiledere til å fremme faglig refleksjon rundt utfordringene, selv om de ble oppfordret til dette i førveiledningen. Derfor måtte jeg som praksislærer og veileder i prosjektet gjennomføre en gruppesamling med studentene i etterkant av stelledagen. Jeg oppfordret dem blant annet til å snakke sammen og med meg om hendelser og utfordringer de opplevde i stellesituasjonene.

Dina sier: «Det var bra at vi fikk snakke i gruppen, fordi jeg lurte på flere ting denne dagen, når vi var sammen om å pleie pasienten.»

Selv om 2 – års studentene, slik jeg så det, ikke fremmet tilstrekkelig nok refleksjon rundt utfordringer i stellesituasjonen, opplevde både jeg og kontaktsykepleierne, at det foregikk en omfattende erfaringsutveksling i andre læringssituasjoner og kontekster enn selve stellesituasjonen, som for eksempel under aktivitetsstundene i fellesstuen.

Første – års studentenes perspektiv på kliniske situasjoner bidro til ettertanke hos 2 – års studentene. Dette skapte en fordypet forståelse for betydningen av grunnleggende sykepleieferdigheter, som 2 – års studentene følte seg «ferdige» med.

Utfordringer i forhold til kritiske tilbakemeldinger

Et av diskusjonsmomentene i prosjektet var formidling av tilbakemeldinger mellom studentene av mer kritisk karakter. I hvor stor grad våger andre - års studentene å påpeke kritiske momenter i veiledningen av første - års studentene og på hvilke måter gjør de det?

Ifølge Falchikov (2001) kan slike sider ved «peer tutor» - rollen være litt problematiske for studentene. Følelse av likeverd og ofte også vennskapsrelasjoner blir satt på prøve. Det er derfor avgjørende at studentene lærer noen konstruktive måter å gi tilbakemeldinger på til sine medstudenter. Dette gjelder særlig når tilbakemeldingene er av mer kritisk art.

Praksisveilederens rolle blir her svært viktig.

For å forberede studentene på å gi og motta konstruktive kommentarer, brukte vi god tid i veiledningsgruppene på forhånd, til å avklare roller, og å komme frem til en felles forståelse for hvordan man skulle gi tilbakemeldinger til hverandre.

«Jeg ble ikke fornærmet av korreksjonene til Tore, fordi jeg visste at han vil hjelpe meg til å bli bedre sykeleier – sier Lina».

Når det åpnes opp for at studenter kan veilede og korrigere hverandre, har de da tilstrekkelig fagkunnskaper og forutsetninger for å gjøre det på en forsvarlig måte?

I vårt prosjekt, ble denne usikkerheten imøtekommet med at lærer sammen med kontaktsykepleierne ble enig om å tildele andre års studentene kun et begrenset veiledningsansvar. Hovedansvaret for bredden og helheten i den faglige veiledningen lå fortsatt hos kontaktsykepleierne – både i kraft av sin posisjon som ansvarlige for studentenes læring og som sykepleieansvarlige for pasientenes vel og ve. Kontaktsykepleiere ga uttrykk av at de følte seg trygge på at studentene ville spørre underveis, hvis de var usikre på noe.

Dette var også med på å sikre at studentene ikke gikk utenfor sin kompetanseområdet, samtidig som de følte seg trygge på å ha noen å henvende seg til ved behov.

11.0 Oppsummering

Oppsummering av tiltak 1

Det meste fremtredende i funnene om tiltak 1 er at diskusjonene rundt de skriftlige oppgavene har utvilsomt gitt studentene en aktiv læring både faglig og sosialt.

Men det er også til stedet individuelle forskjeller på hva studentene får ut av deltagelsen i medstudent (peer- support) gruppen.

De mer utadvendte og sosialt trygge hadde lett for å dominere gruppesituasjonene, mens de mer innadvendte og sjenerte, var ofte mer passive. Derfor var lytteøvelsen av avgjørende betydning for å skape balanse i gruppedynamikken med hensyn på å fremme refleksjon, dialog og gruppediskusjon.

En viktig positiv erfaringen fra tiltak 1 var studentenes deltakelse i revisjon av pasientfokusoppgaven, som senere (i november 2013) ble etablert i alle praksisperioder i kommunehelsetjenesten (sykehjem, hjemmesykepleie og psykisk helsevern) for 2- og 3 års studentene. Dette var en positiv effekt som ikke var tilsiktet eller planlagt i dette prosjektet.

Oppsummering tiltak 2

Funnene fra samtaler underveis, loggføringen og i sluttintervjuene, viser ikke en tydelig klarhet i hvor stor grad andre års- studentene fikk et konkret faglig læringsutbytte av veiledningsansvaret. Det kommer imidlertid frem gjennom intervjuene at veiledningserfaringen gav dem: økt bevissthet om sykepleieidentiteten i den fremtidige sykepleierrollen; økt bevissthet om egne holdninger og handlinger, og bedre forståelse om betydningen av å formidle og anvende faglig kunnskap.

Videre utviklet de en forståelse for at det å kunne gi god veiledning også blir en viktig kompetanse som yrkesaktiv sykepleier. Det å være sykepleier handler mye om å forklare, ikke bare pasienter og kolleger, men også for kollegaer og studenter i praksisperioder. Det er

utvilsomt en viktig del av jobben som yrkesaktiv sykepleier å skulle fungere som kontaktsykepleier og veileder for studenter.

Det kommer også tydelig fram at god gjennomføring av planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og ikke minst «ettersamtalen», har stor betydning for studentenes trygghet i situasjonen som fra sin side skaper en god læring.

Vygotskis (1978) teori om den nærmeste utviklingssone gir perspektiv på betydningen av samhandling med mer kompetente medstudenter.

Generell oppsummering fra prosjektet i sin helhet

Resultatene fra prosjektet i sin helhet viser at medstudentrespons/veiledning (peer- support) synes å være et godt pedagogisk hjelpemiddel for sykepleiestudentene i deres bevisstgjøring av aktuell teoretisk kunnskap og dens anvendelse i den geriatriske praksisen.

Dette fremkommer både fra de formelle intervjuene, loggføringen, men også gjennom observasjon og de mange uformelle samtaler på praksisplassen.

Det å aktivisere samarbeidspotensialet i det sosiale felleskapet gir både et godt faglig læringsutbytte, og fører til personlig vekst og oppbygning av sykepleieidentitet, ifølge studentenes utsagn. Men det kommer også tydelig frem at en god planlegging og nøye gjennomtenkt organisering er avgjørende for utviklingen av gode medstudentrelasjoner og læringsfelleskap.

Felles for begge tiltakene er økt kunnskap og bevissthet om relasjonens betydning for praksislæring. Denne erfaringen er i tråd med Vygotsky og Dysthe, som ser meningsutveksling gjennom dialog og verbalisering som viktige komponenter for å skape god læring og forståelse. Deltagerne fikk brynet sine meninger og tanker med medstudenter som både speiler, kritiserer og bekrefter hverandre. Partnerskapsarbeidet er aktiv læring som gir forståelse og mening til teori og praksis.

Særlig interessant og etterhvert givende ble øvelsen: medstudentrespons på lesning av egne tekster med påfølgende dialog og diskusjoner. For flere studenter var dette å bevege seg langt utenfor egen Comfort sone. Innledende lytte- og dialogøvelser bidro imidlertid til en trygghetsfølelse som førte til åpenhet og entusiasme i gruppen.

Både Ricoeur og Gadamer fremhever tekstlesningens betydning for forståelse. Gadamer er likeledes opptatt av dialogens betydning. Vi opplevde at kombinasjonen av disse to aktivitetene fungerte svært godt i vårt prosjekt.

Dette fordi all tenkning ifølge Dysthe (2001) er situert i sosiale kontekster. Idet vi deler tekster med hverandre, gjør vi oss åpne og ofte sårbare for andres reaksjoner på det vi har skrevet. Men dette er viktig fordi andres tilbakemeldinger er avgjørende for utvikling av egne tanker og egen læring.

RINGVIRKNINGER ETTER PROSJEKTET

Status – år 2018

Prosjektet ble ikke gjennomført videre per definisjon, men begge tiltak gjennomføres fremdeles i den samme formen som i prosjektet.

Tiltak 1

Lærere som veileder tredje års- studenter i geriatrisk praksis fortsetter å bruke medstudentveiledning (peer support) i form av dialog og refleksjon i gruppesamlingene. De forteller at studentene gir fortsatt entydig positiv tilbakemelding på medstudentveiledning i praksisgruppene.

Tiltak 2

Dette tiltaket støttes både av ledelsen på sykehjemmet, kontaktsykepleierne og lærerne og gjennomføres fortsatt hver gang - når det er første- og andre- års studenter samtidig i praksis.

Den utilsiktete, men svært positive effekten av prosjektet var studentenes deltakelse i revisjon av pasientfokusoppgaven. Den reviderte versjonen av oppgaven ble etablert i alle praksisperioder i kommunehelsetjenesten (sykehjem, hjemmesykepleie og psykisk helsevern) for 2- og 3 års studentene i november 2013.

Denne revisjonen satt i gang prosesser i læringsmiljøet på HSH – Avdeling Helsefag som utløste behovet for revisjon av hele praksislæreplanen, som resulterte i en ny «Læreplan for praksis» i 2016.

Referanser

Bilde hentet fra: <http://www.studentum.no/utdanning/sykepleie>

Bjørke G. 2006, *Aktive læringsformer- handbok for studentar og lærarar i høgre utdanning*, Universitetsforlaget

Christiansen B. 2003, *Sykepleieyrket – i spenningsfeltet mellom rolle og person: En analyse av fire sykepleiestudenters læringsløp*, Universitetet i Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Davies E. 1995, *Reflective practice: A focus for caring*, Journal of nursing education, April, Vol. 34, Nr. 4: (167-174) Queensland Australia

Derry S.J. 1999, *Cognitive perspectives on Peer learning*, I: O`Donnell & King (edit.)

Doucet C.R. and Wilson S. 1997, *A three-step method of self-reflection using reflective journal writing*, Journal of advanced nursing, (H3L) May; 25 (5), 964-968

Dysthe, O. 2001, *Sosiokulturelle teoriperspektiv på kunnskap og læring. Dialog, samspel og læring*, Abstrakt forlag

Falchikov, N. 2001, *Learning Together: Peer Tutoring in Higher Education*, hentet fra: <https://www.questia.com/library/109084206/learning-together-peer-tutoring-in-higher-education>

Fagermoen M.S. 1993, *Sykepleie I teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv*, Oslo: Universitetsforlaget

Gadamer H.G. 2007, *Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*, Århus

Gregersen A-G. & Nilsen S.R. 2005, *Lærer av hverandre*, Sykepleien, 2005 93 (15): 56-57

Halse K. 2005, *Kliniske studier i sykepleierutdanningen*. Oslo: Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 3,3–17.

Hessevaagbakke, E., Christiansen, B., Aaseth, T., Johansen, A. G., Bjørk, I. T., & Havnes, A. 2010, Medstudentveiledning i praksisstudiene. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(05), 412-425.

- Johannessen A. og Tufte P.A. 2002, *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo: Abstrakt forlag
- Kjønsvik B.A. 2004, ”Hjelp på en holdningsvei”, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo
- Kvale S. & Brinkmann S. 2009, *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo, Gyldendal akademisk
- Kunnskapsdepartementet. Kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning. Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/hoyere_ utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk.html?id=564809
- Lauvås K. Lauvås P. 2004, *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*, 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. 2000, *Øyet og kallet*, Oslo, Tano
- Mæhre K.S, Storli S.L. 2011, *Refleksjonsgrupper for sykepleierstudenter i klinisk praksis – en læringsarena for dannelse mellom teori- og praksisfelt*. Nordisk Tidsskrift for helseforskning (nr. 1, 7. årgang)
- O'Donnell, A. & King A. (red.) 1999, *Cognitive perspectives on Peer learning*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Mahwah, New Jersey
- Pedersen, K. L. 2006, *Å lære gjennom å skrive – prosessorientert gruppebasert skriveopplæring i sykepleierutdanningen*. Småskrift Diakonissehjemmets høyskole 1/2006
- Ricœur, P. 1984, *Time and narrative*, Chicago: University of Chicago Press
- Røkenes, O.H. og Hanssen P. H. 2010, *Bære eller bryte*, Bergen Fagbokforlaget
- Slettebø, Å. mfl. 2009, *Hjemmesykepleien: Praksisstudier i tospann*, Sykepleien Forskning, 1, 2009; 4, 44-50
- Utdanningsdirektoratet 2009, *Forslag til generelle beskrivelser (deskriptorer) for fag- og yrkesopplæringen relatert til Det Europeiske Kvalifikasjonsrammeverket (EØF)* The Official Bologna Process Website, June 2010. Towards the European Higher Education Area. Hentet fra: <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/about/>

Vygotsky, L. S. 2001, *Tenkning og tale*. Gyldendal Akademisk.

With, M. L. 2009, *Deltidsutdanningen i sykepleie: rekruttering, tilfredshet, kompetanse og møte med arbeidslivet*, Høgskolen i Oslo: HiO rapport nr. 5

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Sykepleierstudentenes praksisperioder ved HSH - høst 2011/vår 2012

Vedlegg 2 - Opprinnelige pasientfokusoppgaven før revisjonen med studentene

Vedlegg 3 - Ny versjon av pasientfokusoppgaven etter revisjonen med studentene

Vedlegg 4 - Knyttet til tiltak 2 - Mal for logg om medstudentveiledning ved morgenstell

Vedlegg 5 - Informasjonsbrev/samtykkeerklæring om Prosjekt medstudentveiledning/respons

Vedlegg 6 - Intervjuguide

Vedlegg 1

Høgskolen Stord/Haugesund

SYKEPLEIERSTUDENTENES PRAKSISPERIODER

HØST 2011/VÅR 2012

Studenter i:	1.år	2. år	3.år
Høst 2011	4 dagers observasjons praksis i <u>sykehjem</u> Kullet deles i 2 puljer: Uke 41 og 42		<u>Periode 3:</u> <u>20.08 – 14.10</u> <u>Periode 4:</u> <u>22.10 – 16.12</u> Praksisgjennomføring som 2.år

Vår 2012	<p><u>Periode 1:</u></p> <p>Kullet deles i 2 puljer: 8 ukers praksis i sykehjem for hver pulje</p> <p><u>1 pulje:</u></p> <p><u>23.01-18.03</u></p> <p><u>2 pulje:</u></p> <p><u>19.03-13.05</u></p>	<p><u>Periode 2:</u></p> <p><u>03.01 – 26.02</u></p> <p>8 ukers 5 delt praksis (ca. 20 stk. per praksistype)</p> <p>i :</p> <p><u>medisin -</u> <u>kirurgi-</u> <u>hjemmesykepleie-</u> <u>sykehjem-</u> <u>psykiatri</u></p>	<p><u>Periode 5:</u></p> <p><u>27.02 – 22.04</u></p> <p><u>Periode 6:</u></p> <p><u>30.04 – 22.06</u></p> <p>8 ukers 5 delt praksis (ca. 20 stk per praksistype)</p> <p>i :</p> <p><u>medisin -</u> <u>kirurgi-</u> <u>hjemmesykepleie-</u> <u>sykehjem-</u> <u>psykiatri</u></p>
-----------------	---	---	---

Studiestart høst - 17 august 2011 vår – 02 januar 2012

Tiltak 1 ble gjennomført i den perioden som er markert med rød farge.

Tiltak 2 ble gjennomført i den perioden som er markert med grønn farge.

Vedlegg 2 – Opprinnelige pasientfokusoppgaven før revisjonen med studentene

Praksisperiode 2-6	Pasientfokusoppgave - Sykehjem praksis II
Mål	<p>At studenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ har forståelse for hvordan eldre / langtidssyke pasienter på sykehjem skal kunne oppleve mening og ha livskvalitet gjennom samhandling og samtaler med den eldre/langtidssyke selv og deres pårørende ▪ identifiserer etiske problemstillinger relatert til eldre / langtidssyke pasienter, herunder; selvbestemmelse, integritet, verdighet og rettigheter ▪ utvikler handlingskompetanse i observasjon, samhandling og kommunikasjon med hensyn til kvalitetsforbedring av sykepleiepraksis
Oppgave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Velg en pasient i samarbeid med kontaktsykepleier. ▪ Kartlegg pasientens problemer og ressurser. Sett opp en prioritert problemliste og ressursoversikt. ▪ Velg et funksjonsområde der pasienten har funksjonssvikt og drøft hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å ivareta pasientens muligheter for medbestemmelse, integritet og opprettholdelse av verdighet.
Rammer / gjennomføring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppgaven skal besvares individuelt. ▪ 1500 ord (+/- 10 %). Datasamlingen skal ligge vedlagt men teller ikke med. ▪ Det skal benyttes pensumlitteratur. Minst en sykepleievitenskapelig artikkel som er relevant for temaet skal brukes. ▪ Det gis tilbakemelding fra lærer, og oppgaven vurderes til godkjent/ikke godkjent innen utgangen av praksisperioden. Dersom oppgaven ikke blir godkjent, må hele/ deler av den omarbeides på nytt innen praksisperioden er avsluttet.
Vurderingskriterier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studenten viser evne til selvstendig og faglig vurdering av pasientens situasjon og aktuelle tiltak som kan bidra til at pasienten kan ha et så godt liv som mulig på sykehjemmet. ▪ Studenten anvender relevant litteratur ▪ Anvender retningslinjer for akademisk skriving og bruker kunnskapskilder kritisk ▪ Ivaretar pasientens personvern
Innlevering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppgaven sendes til lærer innen avtalt tidsfrist.



Retningslinjer for løsning av pasientfokusoppgave – andre praksis på institusjon

Student navn:

Innledning

Denne skal inneholde de vanlige ingrediensene for akademisk skriving og formålet med pasientfokusoppgaven.

Del A

Pasientopplysninger

Navn: N.N.

Alder og kjønn:

Sivilstand/familie

Boligforhold

Diagnoser/sykdom

- Når oppstod sykdom og funksjonssvikt?
- Oppgi type sykdom og funksjonssvikt/eventuelt medisinske diagnoser og aktuell medisinsk behandling.
- Hvordan har sykdomsforløpet vært med tanke på perioder med forverring/hyppige innleggelse i sykehus eller stabilt forløp?

Medikamenter

- Oppgi hvilke legemidler som benyttes – legemidlenes form, indikasjon, virkning og bivirkning
- Hvordan forholder pasienten seg til medikamentbehandling?

Datasamling

2.1 Kommunikasjon – bevissthetstilstand

- Evne til å uttrykke seg, være konsentrert og oppfatte.
- Er pasienten orientert om tid, person og sted?
- Hvordan er hukommelsen og hva er konsekvenser av eventuell redusert hukommelse?
- Hvordan er syn og hørsel? Hva er utbytte av eventuelle hjelpemidler?

2.2 Kunnskap / utvikling

- Forståelse for sin egen situasjon – behov for kunnskap og ferdighetstrening

2.3 Sirkulasjon og respirasjon

- Pustevansker og/eller svikt i sirkulasjon?

2.4 Ernæring

- Ernæringstilstand
- Væsketilførsel
- Inntak – og vurdering i forhold til behovet.
- Gir sykdom/behandling konsekvenser for kosthold?
- Vekt og eventuell forandring i vekt og behov for oppfølging/kontroll.

2.5 Eliminasjon

- Evne til å gå på toalett
- Urin – avføring – kontinens /inkontinens
- Hjelpemidler – utstyr
- Hvilken hjelp og hvor ofte/frekvens?

1.6 Personlig hygiene

- Evne til selv å gjennomføre personlig hygiene
- Eventuelle hudproblemer/hudpleie
- Tannstatus og munnstell
- Behov for hjelp til personlig hygiene; hvilken hjelp og hvor mye/hyppighet?
- Evne til av og påkledning og eventuelt behov for hjelp til dette?

2.8 Aktivitet/mobilitet, ADL- funksjonsnivå

- Evne til forflytning
- Hva består eventuell svikt av og hva greier pasienten selv? Gangkapasitet?
- Hva trenger pasienten eventuelt hjelp til vedrørende forflytning? Brukes tekniske hjelpemidler og i tilfelle hvilke?
- Hvordan er pasientens motivasjon for aktivitet/trening?

2.9 Søvn/ hvile

Søvnproblemer; snur døgnet, våkner tidlig, bruker sovemedisin eller sover godt/normalt?

2.10 Smerter – fysisk velvære

- Fysiske plager? Smerter?
- Oppgi eventuelle iverksatte ikke-medikamentelle og medikamentelle tiltak i forhold til smerter og effekt av disse tiltakene. Hvilke konsekvenser har eventuelle smerter og ubehag for pasienten?

2.11 Psykisk tilstand – den åndelige dimensjon:

- Beskrivelse av psykisk tilstand - eventuelle vansker og symptom/yringer.
- Oppgi eventuelle iverksatte tiltak i forhold til dette.
Har pasienten spesielle kulturelle/religiøse interesser? Hva betyr disse for pasienten nå?

2.12 Sosial kontakt – pasientens pårørende og sosiale nettverk

- Har pasienten kontakt med familie, venner og andre - form, hyppighet?
- Mener pasienten at han får dekket sitt behov for kontakt med andre?
- Er der forhold som gjør det vanskelig for pasienten å få optimal kontakt med andre?

2.13 Meningsfull aktivitet

- Kommer pasienten seg ut fra rommet? Dersom han trenger hjelp til dette, hvem hjelper, brukes forflytningshjelpemidler? Deltar pasienten i (sosiale) aktiviteter i fellesrommet?
- Har pasienten meningsfulle aktiviteter å holde på med?

- Har pasienten en rytme i hverdagen som han er fornøyd med?

2.14 Helhetsvurdering – pasientens vurdering og opplevelse av situasjonen:

- En liten oppsummering av pasientens tanker og følelser omkring situasjonen hans (bruk pasientens egne ord).

3.0 Problemliste

Gi oversikt over alle pasientproblem på bakgrunn av datasamlingen

Sett opp i prioritert rekkefølge. Velg deretter ut ett aktuelt pasientproblem.

Sykepleieplan

Pasientproblem 1

Problem, årsak, konsekvenser (treleddet problemformulering)

Ressurser: (krefter, kunnskap, vilje, evne)

Mål:

Tiltak

Nedenfor er stilt opp momenter som kan vurderes som aktuelle/uaktuelle i forhold til det valgte problemet:

Medvirkning

Informasjon /Undervisning

Psykisk støtte/samtale

Miljø

Grunnleggende sykepleie

Trening/hjelp til ADL-funksjoner

Observasjon / Overvåkning

Spesiell sykepleie

Legemiddelhåndtering

Koordinering/tverrfaglig samarbeid/samarbeid med pårørende)))

Evaluering

Skriv litt om forløpet til pasienten. Er det endring i pasientens situasjon? Er målet nådd / problemet løst? Har tiltakene virket – i tilfellet ikke, hvorfor? Evt. foreslå nye tiltak og samle nye data.

4.0 Konklusjon

Referanseliste

Vedlegg 3 – Ny versjon av pasientfokusoppgaven etter revisjonen med studentene

<p>Praksisperiode 2-6</p>	<p>Pasientfokusoppgave; Sykehjem/ Institusjon, fokus på langtidssyke, hjemmesykepleie og psykisk helsevern</p>
<p>Læringsutbytte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Har kunnskap om det å møte og samarbeide med pasienter og pårørende i sykehjem/institusjon. • Identifiserer, vurderer, prioriterer, planlegger, utfører, følger opp, rapporterer og dokumenterer behov for sykepleie til pasienter/brukere med ulike lidelser. Dette utføres i samråd med pasienten, pårørende og andre medarbeidere. • Har kunnskap om relevante sykdommer og funksjonshemminger, behandling, rehabilitering og aktuell sykepleie. • Anvender kunnskap fra pensum, forskning og utviklingsarbeid i sykepleieutøvelsen. • Overholder taushetsplikten.
<p>Oppgavetekst</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studenten velger en pasient sammen med kontaktsykepleieren, og skriver en datasamling. ▪ Studenten velger en til to sykepleiediagnoser/ pasientproblem. ▪ Studenten utarbeider en sykepleieprosessoppgave på bakgrunn av datasamlingen og valgte problem.
<p>Rammer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppgaven skal besvares individuelt. ▪ 1500 ord (+/- 10 %). Datasamlingen skal ligge vedlagt, men teller ikke med. ▪ Datasamlingen leveres i papirformat. <p><u>Vurdering:</u> Det gis skriftlig tilbakemelding fra lærer, og oppgaven vurderes til godkjent/ikke godkjent innen utgangen av praksisperioden. Dersom oppgaven ikke blir godkjent, må hele eller deler av den omarbeides og leveres på nytt innen praksisperioden er avsluttet.</p>
<p>Vurderingskriterier:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anvender relevant pensumlitteratur fra kommunehelsetjenesten herunder lover og forskrifter ev. fra forskning og utviklingsarbeid. • Kartlegger og dokumenterer pasientens behov for sykepleie i form av en sykepleieprosessoppgave.

	<ul style="list-style-type: none">• Gjennomfører pasientfokusoppgaven i samsvar med faglige, etiske og juridiske retningslinjer.• Anvender retningslinjer for skriftlig arbeid inkludert korrekt kildehenvisning.
Innlevering	Pasientfokusoppgaven leveres til praksislærer innen avtalt tidsfrist.



Retningslinjer for løsning av sykepleieprosessoppgave på sykehjem med fokus på langtidssyke; hjemmesykepleie og psykisk helsevern

Student navn:

1.0 Innledning

1.1 Mål med oppgaven

Beskriv målet/læringsutbytte med oppgaven

1.2 Sykepleiefokus

Beskriv sykepleiefokus i forhold til pasienten sin situasjon

1.3 Sykepleieteoretiker

Velg relevant teoretiker og presenter kort teorien hennes

1.4 Sykepleieprosessen som metode

Presenter kort sykepleieprosessen som metode og grunnlag for oppgavens struktur

2.0 Datasamling

Navn: N.N.

Alder og kjønn:

Sivilstand/familie

Boligforhold

Diagnoser/sykdom

- Når oppstod sykdom og funksjonssvikt?
- Oppgi type sykdom og funksjonssvikt/eventuelt medisinske diagnoser og aktuell medisinsk behandling.
- Hvordan har sykdomsforløpet vært med tanke på perioder med forverring/hyppige innleggelser i sykehus eller stabilt forløp?

Medikamenter

- Oppgi hvilke legemidler som benyttes – legemidlenes form, indikasjon, virkning og bivirkning
- Hvordan forholder pasienten seg til medikamentbehandling?

Pasientstatus

Kommunikasjon – bevissthetstilstand

- Evne til å uttrykke seg, være konsentrert og oppfatte.
- Er pasienten orientert om tid, person og sted?
- Hvordan er hukommelsen og hva er konsekvenser av eventuell redusert hukommelse?
- Hvordan er syn og hørsel? Hva er utbytte av eventuelle hjelpemidler?

Kunnskap / utvikling

- Forståelse for sin egen situasjon – behov for kunnskap og ferdighetstrening

Respirasjon/Sirkulasjon

- Luftveis og sirkulasjonsproblemer
- Kroppstemperatur

Ernæring

- Ernæringstilstand (Vekt og eventuell forandring i vekt og behov for oppfølging/kontroll)
- Væsketilførsel
- Inntak – og vurdering i forhold til behovet.
- Gir sykdom/behandling konsekvenser for kosthold?

Eliminasjon

- Urin – avføring – kontinens /inkontinens
- Hjelpemidler – utstyr
- Hvilken hjelp og hvor ofte/frekvens?

Personlig hygiene/hud/vev

- Evne til selv å gjennomføre personlig hygiene
- Eventuelle hudproblemer/hudpleie
- Tannstatus og munnstell
- Behov for hjelp til personlig hygiene; hvilken hjelp og hvor mye/hyppighet?
- Evne til av og påkledning og eventuelt behov for hjelp til dette?

Aktivitet

- Evne til tilflytning
- Hva består eventuell svikt av og hva greier pasienten selv?
- Hva trenger pasienten eventuelt hjelp til vedrørende forflytning? Brukes tekniske hjelpemidler og i tilfelle hvilke?

Søvn/ hvile

Søvnproblemer; snur døgnet, våkner tidlig, bruker sovemedisin eller sover godt/normalt?

Smerter /sanseinntrykk

- Fysiske plager? Smerter?
- Oppgi eventuelle iverksatte ikke-medikamentelle og medikamentelle tiltak i forhold til smerter og effekt av disse tiltakene.
- Hvilke konsekvenser har eventuelle smerter og ubehag for pasienten?

Seksualitet/reproduksjon

- Samliv. Problemer, krav, forventninger.
- prevensjonsmidler, bivirkninger av legemidler

Psykososialt/Emosjonelt, relasjoner

- Beskrivelse av psykisk tilstand - eventuelle vansker og symptom.
- Engasjement, ensomhet

- Har pasienten kontakt med familie, venner og andre - form, hyppighet?
- Mener pasienten at han får dekket sitt behov for kontakt med andre?

Åndelig/kulturelt

- Verdier, kultur, religion, livssyn.
- Eksistensielle spørsmål, mening og hensikt med liv, lidelse og død

Helhetsvurdering – pasientens vurdering og opplevelse av situasjonen:

- En liten oppsummering av pasientens tanker og følelser omkring situasjonen hans (bruk pasientens egne ord).

Problemliste

Gi oversikt over alle pasientproblem på bakgrunn av datasamlingen

Velg deretter ut ett eller to aktuelle pasientproblem.

3.0 Det valgte pasientproblemet/er

3.1 Pasientproblem 1

Problem, årsak, konsekvenser (treleddet problemformulering)

Ressurser: (krefter, kunnskap, vilje, evne)

3.2 Sykepleiefaglig vurdering

Beskriv den teoretiske begrunnelsen for tiltakene basert på pensum og evt. forskning.

Integrer teorien til den valgte sykepleieteoretikeren.

3.3 Mål:

3.4 Tiltak

Nedenfor er det stilt opp momenter **som kan vurderes** som aktuelle/uaktuelle i forhold til det valgte problemet, men du kan også velge å se bort i fra dem og skrive tiltakslisten i den rekkefølgen du mener er mest aktuell i forhold til pasientens problem.

Grunnleggende sykepleie

Trening

Observasjon / Overvåkning

Spesiell sykepleie

Legemiddelhåndtering

Koordinering/tverrfaglig samarbeid/samarbeid med pårørende

Medvirkning

Informasjon /Undervisning

Støtte/samtale

Miljø

4.0 Evaluering

Er målet/ene nådd? Har tiltakene virket – i tilfellet ikke, hvorfor? Evt. foreslå nye tiltak og samle nye data.

5.0 Evt. pasientproblem 2

6.0 Konklusjon

Referanseliste

Vedlegg 4 knyttet til tiltak 2

Mal for logg etter veiledning på morgenstell

For 2.års studenten:

Det er hovedfokus på veiledningen du har gitt og fått - og hvordan du opplevde dette.

- Beskriv hva du har gjort, hvordan du tok fatt på oppgavene gjennom hele prosessen. Hva gjorde du konkret når du veiledet. Hva gjorde din veileder konkret når hun veiledet deg?
- Beskriv en situasjon i løpet av veiledningen som har gjort inntrykk på deg.
- Beskriv reaksjonene dine i den situasjonen – tanker, følelser og kroppsreaksjoner.
- Refleksjon over dine reaksjoner, dine handlinger og den veiledningen du har gitt og fått underveis.
- Hva konkret i veiledningen fremmet eller hemmet din læring gjennom hele prosessen.
- Hva har du lært av å gi veiledning til medstudent?
- Hva har du lært av å få veiledning?

Mal for logg etter veiledning på morgenstell

For 1.års studenten:

Det er hovedfokus på veiledningen du har fått - og hvordan du opplevde dette.

- Beskriv hva du har gjort, hvordan du tok fatt på oppgavene gjennom hele prosessen. Hva gjorde din veileder konkret når hun veiledet deg?
- Beskriv en situasjon i løpet av veiledningen som har gjort inntrykk på deg.
- Beskriv reaksjonene dine i den situasjonen – tanker, følelser og kroppsreaksjoner.
- Refleksjon over dine reaksjoner, dine handlinger og den veiledningen du har fått underveis.
- Hva konkret i veiledningen fremmet eller hemmet din læring.
- Hva har du lært av å få veiledning av medstudent?

Vedlegg 5

INFORMASJONSBREV/SAMTYKKEERKLÆRING

OM PROSJEKT

MEDSTUDENTVEILEDNING/RESPONS

” Prosjekt Medstudentveiledning/respons er et samarbeidsprosjekt mellom Stord kommune/Stord sykehjem og Høgskolen Stord/Haugesund.

Mål for prosjektet:

Prosjektet sikter til å fremme studentenes læringsutbytte av sykehjemspraksis, hvor fokuset er utvikling av kompetanse i grunnleggende sykepleie og bevisstgjøring rundt anvendelse av teori i praksis.

Prosjektet utvikler en ny måte å skrive praksisoppgaver på, ved å gjøre det innenfor den tiden studentene tilbringer på praksisplassen. Det er evalueringen og opplevelsen rundt denne nye metoden som er objekt for forskningen.

Min målsetting som forsker er å få erfaring og kunnskap om, hvordan slike studentaktive læringsformer kan øke studentenes læringsutbytte og hvorvidt de teoretiske oppgavene bidrar til å forbedre den geriatriske praksisen?

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju studentene i etterkant av gjennomført prosjekt. Spørsmålene vil dreie seg om deres opplevelser og erfaringer med den nye medstudentveilednings metoden og om deres meninger om anvendelse av teori i praksis. Jeg vil gjennomføre gruppeintervju hvor studentene forteller sine meninger og opplevelser. Jeg kommer til å ta notater underveis, som jeg skal bruke senere som material til analysen. Opplysningene som blir notert blir behandlet konfidensielt og ingen enkeltpersoner blir gjenkjent i den ferdige rapporten. Disse notatene blir slettet den 30.06.2012 etter endt analyse og rapportskrivning.

Jeg vil informere studentene at deltakelse i prosjektet er frivillig og at de kan trekke seg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Mvh. Angelina Belova – prosjektleder, høgskolelektor ved HSH

SAMTYKKEERKLÆRING:

Jeg har mottatt informasjon om Prosjektet” Medstudentveiledning/respons” og ønsker å stille opp til intervju.

Signatur

Vedlegg 6

INTERVJUGUIDE

Introduksjon

Presentasjon av meg selv: Angelina Belova, høgskolelektor ved HSH, Avdeling Helsefag/Stord, praksislærer for sykepleiestudentene som har geriatrisk praksis i første og andre året på sykehjem.

Hensikten med undersøkelsen: Prosjektet sikter til å fremme studentenes læringsutbytte av sykehjems praksis, hvor fokuset er utvikling av kompetanse i grunnleggende sykepleie og bevisstgjøring rundt anvendelse av teori i praksis.

Min målsetting som forsker er å få erfaring og kunnskap om, hvordan slike studentaktive læringsformer kan øke studentenes læringsutbytte og hvorvidt de teoretiske oppgavene bidrar til å forbedre den geriatriske praksisen?

Prosjektet utvikler en ny måte å skrive praksisoppgaver på, ved å gjøre det innenfor den tiden studentene tilbringer på praksisplassen. Det er evalueringen og opplevelsen rundt denne nye metoden som er objekt for forskningen.

Jeg ønsker å få noen synspunkter på hvordan du opplever den nye metoden for oppgaveskriving i praksis.

Innledende spørsmål

- Hvorfor valgte du å utdanne deg til sykepleier?
- Har studiene så langt svart til dine forventninger?

Læring

- Hvordan opplever du den nye metoden for oppgaveskriving?
- Hva er det positive med den?
- Hva er det negative med den?
- Har denne metoden bidratt til bedre forståelse av teorien?
- Har denne metoden bidratt til bedre forståelse av praksis?
- Har de teoretiske oppgavene generelt sett bidratt til en bedre praksis?
- Er det noen praktiske konsekvenser av å skrive de teoretiske oppgavene, mens du er på praksisplassen?
- Vil du anbefale at den nye metoden for oppgaveskriving blir brukt i fremtiden?

Hvis du tenker på ordlyden i prosjektets problemstilling:” Hvilket læringspotensial har medstudentveiledningsmetoden for studentene i deres sykehjems praksis?” – er det noe du vil nevne som vi ikke har vært inne på, og som kan ha betydning?

Med vennlig hilsen: Angelina Belova