

Projektet er udarbejdet af  
Kirsten Nørup Gabriel 20160201

Aalborg Universitet  
Master i forandrings- og læreprocesser  
4. semester Master speciale  
Didaktik og professionsudvikling

Vejleder: Tatiana Chemi  
Dato: 21-12-2018

Masterspeciale  
Sider: 52,6  
Anslag: 126279

Projektrapporten er ikke fortrolig.



## LEG VIA FARMAKOLOGI-SPIL ØGER SYGEPLEJESTUDERENDES REFLEKSION

Denne opgave er udarbejdet af en studerende på MLP studiet fra Aalborg universitet.  
Denne opgave udtrykker egen synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af universitetet.  
Kopiering eller gengivelse af projektet er kun tilladt med forfatterens tilladelse.  
(Jfr. gældende lov om ophavsret)

Underskrift:

*Kirsten Nørup Gabriel*

## Resume

I denne projektrapport argumenteres for hvilken betydning legen i form af deltagelse i et farmakologispil har for sygeplejestuderende refleksioner.

Farmakologispillet er udarbejdet, så det tager udgangspunkt i en eksemplarisk patientcase med spørgsmål som understøtter patientens forløb fra indlæggelse til udskrivelse. Spillet indeholder grundlæggende to slags spørgsmål. Faktuelle generiske quizspørgsmål indenfor 5 forskellige temaer og refleksionsspørgsmål med udgangspunkt i casen.

Projektets empiri består af observationer og efterfølgende interview af sygeplejerskestuderende på 3. og 6. Semester, der spiller farmakologispillet i forbindelse med en praktikperiode. Med udgangspunkt i empirien analyseres og diskuteres spillets betydning for at understøtte de sygeplejestuderendes refleksion og dermed læring ud fra teori om refleksion af John Dewey og Donald Schön samt didaktiske analyse med Hiim og HIPPES relationsmodel samt teori om leg beskrevet i bogen "Den legende organisation" af Ann Charlotte Thorsted, som er legeforsker på Aalborg Universitet.

Projektet konkluderer, at farmakologispillet og den indbyggede leg understøtter refleksion hos de studerende. Refleksionens betydning ser dog ud til at være betinget af, at det findes en passende balance og afvejning af flere elementer, som ren dialog kontra rollespil-baserede spørgsmål, stram styring af hints og spørgsmål på kortene kontra frihed til at anvende egne erfaringer, begrænsning i kompleksitetsgraden, leg og konkurrence, målstyring kontra processtyring.

Den kliniske vejleders rolle som game-master vurderes betydningsfuld for refleksionen i forhold til at skabe det anerkendende trygge læringsrum, som fremmer modet til at stille spørgsmål til hinanden og fremsige ufærdige ideer.

Projektets fund viser desuden, at det ikke er ligegyldigt om målet for refleksion er pragmatisk med en handling for øje eller om målet er processen og udfoldelsen,

## Summary

This thesis describes the impact the participation of a pharmacology game has on nursing students' ability to reflect.

The pharmacology game has been developed with the outset of using an exemplary patient case with various questions that support the patient's progress from hospitalization to leaving the hospital. The game basically uses two kinds of questions: factual quiz questions based on 5 different themes and reflection questions based on the case.

The thesis' empiricism consists of observations during and interviews following the nursing students' participation in the pharmacology game. The students are doing their 3rd semester and 6th semester internship.

Based on the empirical analysis, the impact and importance of the game is analyzed and discussed in order to support and develop the ability of nursing students to reflect in different situations. The thesis applies John Dewey and Donald Schön's theory of reflection as well as Ann Charlotte Thorsted's theory of being in a "playing organization" described in the book, "The Playing Organization" and uses Hiim and Hippe's relationship model to conduct a didactic analysis.

The thesis concludes that the pharmacology game and its game element support the students' ability to reflect. The impact of reflection, however, appears to be conditioned by the balance between several elements, including pure dialogue versus roleplaying situations, a firm control of when to provide hints and when to pose additional questions from the cards, but also allowing participants to apply their own experience, control and limit complexity, play and competition element, goal management versus process management.

The clinical supervisor's role as game master and ability to create the comfortable learning environment that promotes courage among the students to ask each other questions and put forward new and unfinished ideas, is considered to be very important for the reflection process

The thesis' findings also demonstrate the importance of defining whether the goal of reflection is pragmatic with a specific action in mind or whether the goal is the unfolding of ideas during the process.

## Indhold

1. Indledning	5
1.1 At udarbejde et farmakologiske læringsredskab	8
2. Problemafgrænsning	8
2.1 Problemformulering	9
3. Refleksionsbegrebet	9
3.1 Refleksion i følge John Dewey	10
3.2 Refleksion ifølge Donald Schön	12
3.3 Opsummering af Dewey og Schön' s teorier i relation til Farmakologispillet	12
3.4 Forskerens forforståelse af refleksion	13
4. Farmakologispillet	13
4.1 Beskrivelse af Farmakologispillet	14
5. Videnskabsteoretiske overvejelser	16
5.1 Forskningsdesign	16
5.2 Ontologi	16
5.2.1 Pragmatisme	17
5.3 Epistemologi	17
6. Metodologi	18
6.1 Empiri	18
6.1.1 Observation	18
6.1.2 Fokusgruppeinterview	18
6.1.3 Udarbejdelse af interviewguide	19
6.1.4 Analyse af empirisk datamateriale	19
6.2 Ethiske overvejelser	20
6.3 Udvælgelse af deltagere til afprøvning og interview	21
6.5 Roller i afprøvningen af spillet	22
6.6 Overvejelser i forhold til at agere interviewer	22
6.7 Afprøvning af Farmakologispillet	23
6.7.1 Pilotafprøvning med kliniske vejledere	23
6.7.2 Spil 1 med de sygeplejestuderende og justeringer	23
6.7.3 Spil 2	24
7. Teorifremstilling og analyse	24
7.1 Farmakologispillet som leg	25
7.2 Didaktisk analyse af Farmakologispillet med Hiim og HIPPES relationsmodel med udgangspunkt i empirisk data	28
7.2.1 Læringsforudsætninger	29
7.2.2 Rammefaktorer	31

7.2.3 Mål	32
7.2.4 Indhold	33
7.2.5 Læreproces	34
7.2.6 Vurdering	35
7.3 Præsentation og analyse af empiriske data	35
7.3.1 Komplexiteten	36
7.3.2 Legen	40
7.3.3 Konkurrence	42
8. Analyse og diskussion af empiriske fund i relation til legefællesskabet og den didaktiske analyse set i lyset af betydning for refleksion	43
8.1 Analyse og diskussion af elementer fra den didaktiske analyse og af empiriske fund i relation til kompleksitetens betydning for refleksionen	44
8.2 Analyse og diskussion af elementer fra den didaktiske analyse sammenholdt med empiriske fund i relation til legens og konkurrencens betydning for refleksionen	47
9. Metodekritik	52
9.1 At agere forsker	52
9.2 At agere interviewer	52
9.3 Empiriske fund	52
9.4 Kritik af empirisk fund i relation til teori	53
10. Konklusion	53
11. Referencer	55

# 1. Indledning

Dette masterprojekt omhandler sygeplejestuderendes læring i klinisk praksis med fokus på sygeplejestuderendes læren om farmakologi (medicin). De studerendes læring opleves udfordret, når den foregår i et presset sundhedsvæsen, hvor der er stort fokus på effektivitet. Projektets omdrejningspunkt er udvikling af et spil til anvendelse i læren om medicin og en afprøvning af spillets betydning for de studerendes refleksion og dermed læring. I det følgende kommer en argumentation for projektets relevans.

Jeg arbejder som uddannelsesansvarlig sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital (AUH) på en medicinsk afdeling med et sengeafsnit med 10 sengepladser, samt et stort ambulatorium med ca. 50.000 konsultationer om året. Jeg har en delt stilling som basissygeplejerske i afdelingens ambulatorium og uddannelsesansvarlig sygeplejerske, hvilket betyder, at jeg har det overordnede ansvar for at koordinere og tilrettelægge kliniske undervisningsperioder for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever, når de har klinisk praktik i den afdeling, hvor jeg er ansat. Forud for min ansættelse som uddannelsesansvarlig sygeplejerske, var jeg klinisk vejleder i seks år for sygeplejestuderende i ambulatoriet i samme afdeling. Kliniske vejledere har den direkte kontakt med og vejledning af de studerende, hvorfor jeg har kendskab til både tilrettelæggelsen af praktikkerne samt udførelsen af disse.

Forud for en revidering af alle de sundhedsfaglige sundhedsprofessioner i 2016, udarbejdede den faglige forening, Sundhedskartellet, en uddannelsesrapport (Sundhedskartellet, 2014), omhandlende de forventninger fremtidens sundhedsvæsen forventes at ville stille til de sundhedsprofessionelle. Den øgede kompleksitet, de voksende krav til kvalitet, effektive behandlingsmetoder, samt omkostningseffektivitet vil ifølge denne rapport fordre, at der på alle faglige områder og i enhver praksissituation vil være behov for refleksive praktikere, som kan prioritere indenfor forskellige interesser, herunder etiske, økonomiske, politiske og professionsmæssige. Derudover skal de kunne mestre forskellige kundskabsformers perspektiver; patientens, evidens/forskning, erfaring mv., samt navigere og handle i forhold til de forskellige kundskabsformers modsatrettede mål og midler. (ibid. S. 13)

Uddannelsesrapporten anbefaler at forbedre den kliniske undervisning for de studerende via pædagogiske metoder, som skaber større "commitment" i de kliniske miljøer. Rapporten introducerer i denne forbindelse begrebet "klinikens pædagogik og didaktik." (ibid. s. 47) Dette begreb tydeliggør, at klinikken skal anvende egne pædagogiske metoder og udvikle en

didaktik, som er speciel for klinikken. Netop det at lære i den virkelige verden, ved rigtige patienter og i en personalegruppe, som hele tiden presses til at være mere effektivt fordrer, at vi tænker i nye løsninger og metoder til at understøtte den læring, som skal finde sted.

Gennem de sidste ti år har der været et krav om øget produktivitet på 2,0 procent, som, sammen med udgifter til bygning af supersygehuse, bevirker, at der fortsat er et krav om stigende effektivitet. I forhold til de studerendes praktik ser vi, når systemet presses, at det blandt andet får konsekvenser for muligheden for fordybelse og refleksion. En anden konsekvens er, at de dyre sengepladser bliver lukket, og at patienterne i stedet bliver tilset ambulant på hospitalerne, hvor der er mindre fokus på helhedsplejen. Traditionelt har de fleste studiepladser været i sengeafsnittene, men nu hvor færre patienter bliver indlagt, ser vi, at de studerende i sengeafsnittene "kæmper" om at få lov til at pleje og behandle de patienter, der er. For at forbedre læringsmiljøet, undgå at patienterne bliver overbebyrdet af studerende og at de ansattes arbejdsmiljø trues ved, at der er flere under uddannelse end uddannet personale på arbejde, er vi som uddannelsesansvarlige i gang med at opdyrke nye studiesteder i klinikken som eksempelvis ambulatorierne. Her er der store krav til sygeplejen om at kunne forudse hvilke mulige problematikker, der kunne opstå for patienten hjemme, og hvilke ressourcer patienten har, både selv eller i sit nærmiljø, når han/hun går ud af døren. Disse forestillinger skal sygeplejersken kunne gå i en fordomsfri dialog med patienten om og sammen planlægge patientens forløb med baggrund i disse overvejelser. Også dét fordrer nye didaktiske overvejelser om, hvordan de sygeplejerskestuderendes lærer denne kompetence.

I juni 2016 kom den nye Bekendtgørelse for professionsbachelor i sygepleje (Uddannelsesministeriet 2016), og én af konsekvenserne af den er, at vi i klinikken skal have flere studerende, på flere forskellige niveauer. Dette ses eksempelvis ved, at hvor AUH tidligere varetog en undervisningsperiode på 3 moduler for sygeplejestuderende, skal vi i dag varetage den kliniske undervisningsperiode på de 6 første semestre. Læren om farmakologi er samtidig fremhævet i den nye uddannelse. Hvor det tidligere kun var på 11. og 12. modul (hvad svarer til 6. semester i dag), skal de studerende i dag undervises i farmakologi på den klinik, de er i praktik ved, på alle semestre. Da farmakologi er et område, hvor der let kan ske fejl og dermed have fatale konsekvenser for patienterne, er det et relevant fokus i forhold til de studerende læring heraf. Farmakologi indeholder en stor del af naturvidenskabelig viden, og denne form for viden findes der kun et rigtigt svar på, og der findes allerede spil og app's, som de studerende kan anvende i læreprocessen. Disse spil understøtter hukommelse og en erkendelse af, at der er rigtige og forkerte svar.

Udfordringen i at undervise i farmakologi ligger i at understøtte helhedsorienteret læring med flere kundskaber i spil samtidig. I klinikken besværliggøres dette af, at de studerende får færre muligheder for at øve sig i håndteringen af medicin, eksempelvis fordi flere studerende skal have deres kliniske undervisning i ambulatorier, hvor patienten ofte ikke skal have sin medicin, men tager den hjemme. Her vil den studerende ikke opnå handlekompetencer omkring medicin. Her tænkes både på administration af medicin og dispensering af medicin, men også muligheden for at øve sig i at observere og vurdere medicinens effekt i form af virkning og bivirkning, idet disse ofte først indtræder, når patienten har forladt ambulatoriet. Udfordringen er derfor didaktisk at skabe muligheder for ikke kun at opøve faktaviden om farmakologi, men skabe læringsmuligheder, så de studerende får erfaring med farmakologiens mange elementer og mange mulige løsninger, når den udføres i kontekster sammen med patienter.

På AUH har jeg gennem 5 år været medlem af en netværksgruppe bestående af 11 kliniske vejledere og 5 uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra forskellige 5 afdelinger. Vi har været i dialog om udfordringen i kravene bl.a. fra den nye uddannelse, effektiviteten i sundhedsvæsnen med mindre tid til refleksion og nedlæggelser af sengepladser, som giver mindre mulighed for at opøve handlekompetencer blandt andet inden for medicin (farmakologi). Dette er især et problem for de studerende, som ikke har oparbejdet kompetencer indenfor farmakologi, som de nuværende sygeplejersker med flere års erfaring formodes at have.

På masteruddannelsen i forandrings- og læreprocesser har jeg, med afsæt i Robert Jungks (1913-1994) tanker bag metoden, stiftet bekendtskab med Fremtidsværkstedet til at udvikle praksis. Fremtidsværkstedet er et redskab til at sætte gang i forandringsprocesser (Jungk & Müllert 1989). Det er en innovativ metode, som et faciliterings-værktøj, hvor deltagerne forholder sig konstruktivt til både fortiden, nutiden og fremtiden i forhold til et udviklingstiltag. I førnævnte netværksgruppe blev vi enige om at anvende denne metode til at indkredse, hvori problemet og det svære omkring vejledning i farmakologi er. Resultatet af det gennemførte fremtidsværksted, med udgangspunkt i den gode undervisning i farmakologi i klinikken, kan ses i bilag 1, hvor alle udsagn er, samt den efterfølgende bearbejdning, hvor vi i netværksgruppen i fællesskab efterfølgende prioriterede at arbejde videre med, at udvikle et pædagogisk værktøj til undervisning i farmakologi, som kunne anvendes på indenfor en time, i forbindelse med den ugentlige refleksionstime.



## 1.1 At udarbejde et farmakologiske læringsredskab

Nogle af ønskerne til udviklingen af et didaktisk værktøj er, at det kan anvendes i forbindelse med en refleksionstime, altså gruppebaseret, hvor sygeplejerskestuderende på forskellige semestre deltager samtidig. Desuden ønskes et værktøj, som kombinerer spørgsmål om fakta i form af en quiz, med mulighed for refleksive spørgsmål, som stimulerer til kritisk refleksion forankret i en mulig praksissituation. De studerende skal kunne relatere spillets spørgsmål til den praksis, de er i, så der er mulighed for at koble teori og praksis. Spillet skal understøtte de studerendes erfaring med farmakologi på en måde, så de både øver faktaviden, men også reflekterer over flere mulige løsninger, når farmakologi udføres i kontekster sammen med patienter. Desuden efterspørges et værktøj, som kan understøtte graden af ydmyghed og ansvarlighed over for, hvor alvorligt det er at have autorisation som medicin-giver uden at gøre de studerende handlingslammede.

## 2. Problemafgrænsning

I det følgende vil nogle af problematikkerne ved læren om medicin blive fremlagt, som ligger til grund for dette projekt.

I det moderne sundhedsvæsen kan det være svært for den studerende at få erfaringer med alle aspekter omkring farmakologi. Eksempelvis ved at bevidst og refleksivt at involvere flere kundskabsområder samtidig samt skabe gentagne muligheder for at øve sig. Sammen med kravet om, at de sygeplejestuderende nu skal have fokus på farmakologi på alle semestre, ses der et spændingsfelt mellem den måde vi på hospitalet er organiseret. Et hospital med øget kompleksitet hos den enkelte patient, som ofte fejler flere ting samtidig, øget effektivisering og tempoet i alle slags afsnit, uanset om det er et sengeafsnit eller et ambulatorie. Flere patienter følges ambulant i stedet for at blive indlagt. Og med udgangspunkt i bekendtgørelsen og diverse rapporter om fremtidens sundhedsvæsen, er det et faktum, at samfundet, alle ansatte i sundhedsvæsnet og vi som vejledere i klinikken ønsker at uddanne sygeplejestuderende til kritisk refleksion, hvor de er bevidste om at yde den bedst mulige pleje og behandling i samarbejde med patienterne og på tværs af sektorer.

På trods af ovenstående skal vi fortsat i klinisk praksis skabe situationer, hvor de sygeplejerskestuderende kommer i situationer, som giver dem mulighed for at reflektere over den viden og de beslutninger, som de vælger at anvende i konteksten, med henblik på læring. Det er derfor nødvendigt at overveje nye didaktiske metoder til undervisning i farmakologi i klinikken. Som en mulig didaktisk løsning vil der udarbejdes et spil, som skal indeholde en kombination af spørgsmål om faktaviden og refleksionsspørgsmål.

Refleksionsspørgsmålene bygges op over en case med en patientsituation, hvor de

studerende får mulighed for at trække på både teoretisk viden og egne erfaringer, således at rammerne for refleksion bliver tilgodeset i forhold til læring. Desuden vil der være en tidsfaktor og elementer af handletvang bygget ind i spillet, med henblik på en forhåbning om at spillet virker mere realistisk, vel vidende at refleksion kræver tid. Hensigten er også at spillet skal kunne nås på en normal refleksionstime, af en times varighed, som mange afsnit praktiserer at have for de studerende.

Problemstillingen retter sig mod, at få et indblik i hvilke betingelser for refleksion og læring et kreativt spil om farmakologi kan give de sygeplejerskestuderende.

## 2.1 Problemformulering

*Hvilken betydning har farmakologispillet for de sygeplejestuderendes refleksion?*

# 3. Refleksionsbegrebet

Omdrejningspunktet i projektet her er refleksion. Hvad er refleksion, og hvorfor er det vigtigt at kunne reflektere og hvad betyder det i en sundhedsfaglig praksis? Det vil i det følgende afsnit blive uddybet.

I sin latinske betegnelse kan man dele refleksion op i to stavelser. 'Re', der står for "tilbage", og 'flectere', der betyder "bøje af". Refleksion betyder således, "det at vende tilbage ved at bøje af". Der er flere forskellige forståelser af refleksion, som ordbogen siger, "der vender tilbage ved at bøje af", eller som tænkning.

I Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (Uddannelsesministeriet 2016) står der, at de sygeplejerskestuderende skal kunne reflektere.

I "Mål for læringsudbytte" står der i 16 ud af 17 mål under "viden", at den studerende skal kunne reflektere. Under målene for "færdigheder" er refleksion ikke nævnt. Under "kompetencer" står 'refleksion' i 2 ud af 14 mål. Med dette i mente er det nærliggende at tænke, at refleksion her ses som en tænkning. Når vi i klinikken beder de studerende om at reflektere over praksis, finder de det ofte problematisk. Men som det ses i bekendtgørelsen, er det at kunne reflektere over praksis en af hovedelementerne i professionsuddannelsen (ibid).

Men hvorfor er det vigtigt at lære at reflektere? I sygeplejefprofessionen bliver stadig flere færdigheder og kompetencer integreret, og sygeplejen dækker over mange forskellige fagområder, som eksempelvis fysiologi, pædagogik, mikrobiologi, religion, filosofi, anatomi, psykologi, jura, sociologi, antropologi, curologi og patientologi. Alle disse fagområder er med til at forme sygeplejens professionsidentitet. Det betyder, at den viden, som sygeplejen indeholder, har mange aspekter og er meget flertydig. Netop denne kompleksitet i praksis gør, at refleksion er nødvendig i forhold til fortsat at kunne lære nyt, udvikle og have blik for, hvorvidt noget kunne være anderledes eller bedre i praksis. Refleksion kan være med til at udfordre teori-praksis-gabet mellem viden, kunnen og gøren eller som beskrevet i bekendtgørelsen: viden, færdigheder og kompetencer.

Det, som undersøges i projektet, er, hvilken betydning farmakologispillet har for de studerende refleksion. I forhold til at undersøge hvilke betingelser farmakologispillet giver for refleksion og i forhold til at konstruere Farmakologispillet, vil John Deweys og Donald Schöns teorier om refleksion anvendes. Der vil i det følgende afsnit både være redegørelse af teori, samt beskrivelser af overvejelser over spillets opbygning på baggrund teorierne.

### **3.1 Refleksion i følge John Dewey**

Ifølge Svend Brinkmann er John Dewey en af de første, som beskriver refleksion i relation til pædagogikken og var optaget af, hvordan mennesker lever og orienterer sig i en omskiftelig verden (Brinkmann, 2006. s. 13 el 77).

Dewey beskriver, hvordan refleksion opstår, når mennesket benytter både tidligere erfaringer og den viden, man har til rådighed (Dewey 2009, s.23). Dewey påpeger, at valget af forståelsesform ikke er et enten/eller men et både/og. Den praktiske fornuft er ikke mindre vigtig end den teoretiske, hvilken Dewey hævder ved, at erkendelse af fakta altid vil involvere et tænkende individ, som er deltagende i begivenheden og ikke blot observatør (Dewey 2009 s.23).

Brinkmann beskriver, hvordan Deweys læringssyn tager udgangspunkt i den menneskelige erfaring. Erfaring er i Deweys forståelse noget aktivt, noget der udspringer af den menneskelige handling – og noget socialt muliggjort af socialt kommunikerende fællesskaber. (Brinkmann 2009, s. 79) Erfaringsprocessen er det sociale, der konstant skal genskabes, og derfor er erfaringsprocessen i Deweys læringsforståelse grundlæggende kreativ – og dette syn på læring gør det netop relevant at bruge Dewey i forhold til at skabe rammer for kreative processer i Farmakologispillet. I Deweys forståelse af refleksion og læring er erfaringsprocessen og kreativiteten altså dybt forbundet (Brinkmann 2009, s. 80).

Som det beskrives senere i specialet, indeholder Farmakologispillet en stor grad af fakta i form af naturvidenskabelig viden. Det interessante vil blandt andet være, hvordan de studerendes egne erfaringer sammen med teoretisk viden og fakta kan anvendes i spillet. Og om spillet understøtter til refleksiv tænkning, som defineres af Dewey på følgende måde:

*"Aktiv, vedvarende og omhyggelig overvejelse af enhver opfattelse eller formodet form for viden i lyset af de grunde, der støtter den, og de videre konklusioner, den fører til". (Dewey 2009, s. 18)*

Men hvordan udarbejdes et spil, som understøtter refleksiv tænkning? Usikkerhed og udforskning vurderes som vigtige elementer, og Dewey forklarer, hvordan refleksiv tænkning indebærer to faser, som er:

- 1. en tilstand præget af tvivl, tøven, forvirring, mentale udfordringer, som tænkningen udspringer af*
- 2. en handling præget af søgen, jagt og undersøgelse for at finde et stof, der kan fjerne tvivlen og stoppe forvirringen. (Dewey 2009, s. 20)*

I forskel for refleksiv tanker forklarer Dewey at, hvis tankerne glider fra den ene til den anden, eller forestillingskraften nærer fantasier efter forgodtbefindende, så påkaldes refleksion ikke. Kun hvis der stoppes op og forsøges at finde et standpunkt, hvorfra der findes et overblik over yderligere kendsgerninger, få mere styr på situationen og bedømme hvordan kendsgerningerne forholder sig til hinanden opstår refleksionen. Denne form for refleksion indeholder vurderinger af handlinger og konsekvenserne af dem i relation til eksempelvis teorier, modeller og begreber (Dewey 2009, s. 22).

Da Farmakologispillet er opbygget med kort tid til at forholde sig til en kompleks situation, kan der ifølge Deweys teori om refleksion, være risiko for, at der ikke opstår kritisk refleksion, men derimod den mere ureflekterede tankestrøm. Dette holdes for øje i undersøgelsen af betingelser for refleksion her i projektet.

Med udgangspunkt i Deweys teori skal de studerende, for at øve den gode kritiske tænkning, bringes i situationer, hvor de kan gøre erfaringer, når problemer opstår undervejs. Her vil de kunne øve tænkning. Gennem træning af forestillingsevnen over fremtidige muligheder i praksis, skal den videnskabelige viden kunne undgå spontanitet og umiddelbare impulser i praksis, og dermed kvalificere det som gøres i handlingen. For at kunne praktisere refleksiv kritisk tænkning skal de studerende være villig til at udholde usikkerhed og besvære sig med at undersøge problemet: 1. ved at forestille sig en løsning, 2. en begrebsmæssig klargøring af problemet, 3. opstilling af hypoteser, 4. ræsonnement

eller drage slutninger og 5. testning af hypoteser (Dewey 2009 s. 95-103). Dette er vigtige elementer, som skal tænkes ind i spillet.

### **3.2 Refleksion ifølge Donald Schön**

Den amerikanske filosof, Donald Schön, beskriver i "Den reflekterende praktiker", hvordan professionelle tænker, når de arbejder.

Schön' s grundlæggende synspunkt er, at refleksion er en integreret del af dét at handle. Man justerer undervejs for at forbedre sine handlinger, mens man handler og ikke bagefter. Dette gøres med refleksionsprocesser undervejs. De handlinger, som vi udfører, foretages på baggrund af den viden, som er til rådighed i handlingen, altså på baggrund af viden-i-handling, og undervejs justeres disse handlinger ved hjælp af refleksion - altså refleksion-i-handling. Refleksion-i-handling får konsekvens for handlingen og fører den i en anden retning end før refleksion-i-handling opstod, og viden-i-praksis er ofte implicit, bevidst og tavs (Schön 2004, s 53-56).

I praksis ses dette ofte ved, hvor svært det er for basissygeplejersken at sætte ord på deres handlinger. Sygeplejersker, som ikke kan sætte ord på og begrundelse for deres handlinger, har svært ved at hjælpe den studerende til bevidst læring. Der er en risiko for, når den studerende følges med en sådan sygeplejerske, at læringen kan blive til udelukkende imitation, men manglende bevidsthed om hvordan de skal anvende det lærte næste gang de står i en lignende situation i en ny kontekst.

Hvis en situation er kompleks, og den intuitive handling ikke giver det ønskede resultat, kan der opstå refleksion-i-handling. Her består opgaven i at udvælge, hvad der findes som kernen i situationen. Schön skriver, at refleksion-i-handling kan indeholde eksperimenter, som vil resultere i en stigende forståelse for situationen: 1. Eksplorative eksperimenter (Hvad nu hvis.....), 2. Handlingsafprøvninger (fører handlingen til det forventede resultat) og 3. Hypotesetestning (Schön 2004, s 53-56). Når der er tale om en profession som sygepleje, betegnes det som viden-i-praksis, når sygeplejersken automatisk tager afsæt i sine erfaringer såsom faglig viden, praktisk kunnen og personlige erfaringer (Schön 2004, s 53-56).

### **3.3 Opsummering af Dewey og Schön' s teorier i relation til Farmakologispillet**

Schön tager i sin teori udgangspunkt i praksis og anerkender, at refleksion i handling kan ske intuitivt som tavs viden. Refleksion-i-handling sker som resultat af viden-i-handling. For Schön er det primære at gøre noget i praksis og samtidig justere og forbedre sine handlinger, mens man handler og ikke først bagefter.

Refleksion ifølge Dewey kræver, at man standser op og forsøger at finde et standpunkt, hvorfra der skabes et overblik over kendsgerningerne, får styr på situationen og bedømmer, hvordan forskellige kendsgerninger forholder sig til hinanden. Formålet med den refleksive tænkning er at fjerne en uklarhed, og derved opstår der et mål for refleksionen, og de refleksive tanker testes i forhold til målet. Kilden til disse tanker er ens tidligere erfaringer og relevant viden. Når de refleksive tanker testes, kan det gøres på to måder: som handling via forestilling, hvor hypotesen afprøves rent kognitivt, eller ved at eksperimentet ikke kun bliver forestillet men også afprøvet virkeligt. Når hypotesen afprøves virkeligt, bliver tænkningen værdi afprøvet (Dewey 2009, s.87ff).

Begge teoretikere er anvendt som grundlag for at udarbejde Farmakologispillet, hvor der er indbygget mulighed for fiktivt i rollespil at gå i dialog med patienten om patienten tanker, symptomer og observationer. Her vil de studerendes viden-i-handling komme til syne, mens de justerer deres handlinger undervejs, og det vil give mulighed for at afprøve hypotesen som eksperiment. Forberedelsen i gruppen og input fra det reflekterende team danner grundlaget for at afprøve og justere hypotesen rent kognitivt ved at forestille sig, hvad der kan gøres.

### **3.4 Forskerens forforståelse af refleksion**

Min forforståelse i forhold til begrebet refleksion antager, at dét, som udløser refleksion, er en situation, som ikke er som forventet. Derved opstår en tilstand, hvor personen bruger hele sin erfaringsramme, både den som tilskrives videnskabens aktiviteter og den som udspringer af dagliglivet og erfaringer. Betingelserne for at reflektere er forskellige ud fra den situation mennesket stilles i. Jeg anerkender, at der kan ske justeringer af handlinger undervejs, som har karakterer af refleksion, men som er blevet automatiseret. Men når der i situationen opstår en problematik af en vis størrelse, vil det kræve, at der stoppes op, og der vil pågå en kognitiv refleksion. Jeg er bevidst om, at denne refleksions-process ikke sker hver gang, der opstår af en problematik, da det afhænger af graden af personens parathed og den viden-i-handling, som personen besidder.

## **4. Farmakologispillet**

I det følgende afsnit vil der blive redegjort for Farmakologispillet (Bilag 1), som er grundlaget for det genstandsfelt, som skal undersøges, nemlig de studerendes refleksion.

Farmakologispillet har jeg produceret i samarbejde med en kollega (Vib), som er uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske og MLP. Spillet er produceret med baggrund i vores egne erfaringer som sygeplejersker i 30 år og ud fra en bred teoretisk viden både inden for sygeplejen og pædagogikken. Vi har begge arbejdet både i hjemmesygeplejen og på forskellige afdelinger på hospitaler. Baggrundsviden brugt i spillet har vi hentet dels i medicin.dk og andre kilder til farmakologisk viden samt kilder som fx lovgivning og bekendtgørelser vedr. medicin samt databaser for utilsigtede hændelser og patientklager. I det Farmakologispillet er grundlag for mit masterprojekt, fordelte vi opgaverne mellem os, så jeg blev den primære tovholder i forhold til at udvikle de refleksive spørgsmål, mens Vib primært stod for de faktuelle spørgsmål. Dog gennemgik vi begge slags spørgsmål med hinanden undervejs. Udvikling af spillet strakte sig fra midten af august til afprøvningen sidst oktober og starten af november 2017.

Første gang vi mødtes, startede vi med at tage udgangspunkt i fundene fra "Fremtidsværkstedet" (bilag 2). Herefter lavede vi en brainstorm (bilag 3) indenfor flere forskellige områder med henblik på at beskrive krav til spillet, såsom at spillet skal stimulere til refleksion, være klinisk forankret, enkle regler uden forberedelse, så det kan tages ned fra hylden og anvendes, tidsstyret så det kan anvendes i en gruppe-refleksion, som der typisk er afsat en time til. Dernæst diskuterede vi det forventet læringsudbytte, som blandt andet er større indsigt i egen praksis og egne kompetencer, højere faktaviden om farmakologi, patientsikkerhed og lovgivning i forhold til farmakologi og øget kompetence i faglig argumentation og dialog ved hjælp af refleksion.

Vi besluttede os for at udforme et farmakologispil, som søger at understøtte refleksion ud fra praksisnære eksemplariske cases med hverdagslignende udfordringer, da dette tillader de studerende både at anvende deres teoretiske viden og deres erfaringer fra klinisk praksis. Et andet argument for at spillet skal være så virkelighedsnær som muligt er, at de erfaringer, de får gennem spillet, må formodes at være lettere at omsætte i praksis.

Vi har begge gode erfaringer med at anvende reflekterende teams, når vi samarbejder med kliniske vejledere om udvikling af deres praksis som vejledere, hvorfor vi besluttede at anvende Benedicte Madsens beskrivelse af anvendelse af "reflekterende team" (Madsen 2013, s. 131 mfl).

#### **4.1 Beskrivelse af Farmakologispillet**

Farmakologispillet (bilag 1) vil her blive beskrevet i overordnede træk, således at læseren har en idé om, hvad der er grundlag for undersøgelsen i projektet.

De sygeplejerskestuderende bliver delt op i to hold, hvor de så vidt muligt skal være blandet i forhold til semestre, afdelinger, afsnit. De studerende kommer således med forskellige erfaringer og kan inspirere og supplere hinanden ud fra egne erfaringer. Dette er vigtigt, da ikke alle studerende vil få mulighed for at prøve at stå i lignende situationer og kontekster i forbindelse med deres kliniske undervisning.

På den måde formodes det, at de studerende kan blive inspireret af erfaringer fra andre studerende, som de kan tage med i deres videre uddannelse og virke som sygeplejerske. Der skal som minimum være 4 studerende, med to på hvert hold, så muligheden for dialog og refleksion er til stede på hvert hold.

Spillet tager udgangspunkt i en case, som har sin grundlæggende historie og problematikker. Patienten kommer ind på hospitalet hjemmefra og har sygdomme og sygeplejefaglige behov, der peger på forskellige farmakologiske problemstillinger, og som vil være problemstillinger, de studerende med stor sandsynlighed vil møde i deres praktik.

De studerende skal indsamle data og danne sig et overordnet billede af patientens situation, behov for information m.m. De skal sammenholde denne viden med de informationer og observationer, de får fra den fiktive patient og ved at bruge deres teori og egne erfaringer, skal de foretage vurderinger og argumentere for deres beslutninger i gruppen, og andre gange skal de endvidere i et rollespil gå i dialog med den fiktive patient.

Der er en spilleplade med mulighed for at lande på 6 forskellige kategorier, hvoraf de 5 er fakta-spørgsmål. Når spørgsmålet er forstået, vil den studerende have et minut til at svare på fakta-spørgsmålet. Her øves paratviden og regnekundskaber. Disse spørgsmål er generiske og ikke direkte relateret til casen. Vi har valgt her, at der ikke gives point for rigtigt svar, men gruppen får mulighed for at kaste terningen igen.

I refleksions-spørgsmålene er det den gruppe, som lander på spørgsmålet, som ejer spørgsmålet, og de kaldes refleksionsgruppen. De skal udpege en fra gruppen, som spiller patient og som får et ark med forskellige fakta på, eksempelvis hvordan patienten hjemme tager sin medicin, eller hvilke symptomer patienten har. Resten af gruppen skal gå i dialog med hinanden om problematikken. Dernæst skal refleksionsgruppen vælge én, som skal indsamle data i dialog med patienten med henblik på at finde en løsning på den beskrevne problematik og træffe en klinisk beslutning. Undervejs må de gerne hjælpe hinanden, det skal blot navngives, hvem der fra start er den, som styrer dialogen med patienten. Efter 4 minutters dialog med og observation af patienten går turen over til det andet hold, som skal agere det reflekterende team. Ud fra Benedicte Madsens (Madsen 2013, s. 131 mfl) beskrivelse af et reflekterende team, skal de i gruppen gå i dialog med hinanden og tale om



det, de har observeret, da den anden gruppe var på. Det reflekterende team skal generere ideer og konstruktive forslag og gerne udfordre det, som de har hørt og observeret i refleksionsgruppens dialog. Herefter går turen tilbage til refleksionsgruppen, som med fornyet viden kan fortsætte deres dataindsamling med henblik på at træffe kliniske beslutninger. På denne måde tilstræbes det, at alle studerende hele tiden er aktive og koncentrerede om, hvad de andre siger og lader sig forstyrre heraf.

Til slut tager den klinisk vejleder eller game-masteren over og laver en opsummering af det, som de studerende har været omkring og korrigerer for eventuelle fejl-læring og slutter med, at de studerende skal sætte ord på, hvad der har gjort mest indtryk. Der gives point. Det hold, som ejer spørgsmålet, har mulighed for at få to point, mens det reflekterende team har mulighed for at opnå et point. Pointene tildeles ud fra en vurdering af gruppernes aktivitet og mod til at sætte egne erfaringer og viden i spil.

Hver spiller får sin egen lærings-plade, som hun skal bruge til at skrive sin undren og sine opmærksomhedspunkter ned på, med henblik på videre fokus for egen læring.

## 5. Videnskabsteoretiske overvejelser

### 5.1 Forskningsdesign

De foregående afsnit har beskrevet udviklingen af Farmakologispillet, hvordan spillet skal spilles, samt teoretisk beskrevet projektets ståsted i forhold til refleksionsbegrebet. Det følgende afsnit vil beskrive projektets videnskabsteoretiske og læringsteoretiske ståsted, hvorefter der vil blive beskrevet, hvordan projektet gennemføres med henblik på en undersøgelse af, hvilken betydning Farmakologispillet har for refleksion.

Grundlaget for specialet er spændingsfeltet mellem det, at vi skal have studerende fra alle semestre, men differentieret vidensniveau, i en tiltagende foranderlig og kompleks praksis. Dette medfører forringet muligheder for klinisk refleksion og læring, som tidligere beskrevet. Farmakologispillet er en mulig løsning for at forbedre de studerende læring via refleksioner. Specialet vil jeg undersøge farmakologispillets betydning for refleksion.

### 5.2 Ontologi

Ontologien handler om det, der findes, eller hvad der eksisterer (Andreasen m fl 2017, s. 57). Projektet her undersøger betingelser for refleksion med henblik på læring, hvorfor der ses med ontologiske briller på læreprocessen. Der antages en konstruktivistisk vinkel og hermed en antagelse om, at menneske og verden ikke er adskilte fra eller uafhængige af

hinanden. Erkendelse ses her som en forståelse af verden i relation til menneskets egen erkendelse, altså som Thisted beskriver, *“et subjekt der erkender, og et objekt der erkendes”* (Thisted 2010, s. 66). Der findes flere forståelser for konstruktivisme, og her skal valget tages ud fra hvilken genstand, der tales om, eller hvad der anses for at være den vigtigste kilde i menneskets konstruktion af viden. Er verden eller virkeligheden noget som konstrueres historisk, kulturelt, socialt, eller eksisterer verden udelukkende i min egen bevidsthed (ibid s. 59).

### 5.2.1 Pragmatisme

Brinkmann beskriver, at Deweys filosofi opfattes som pragmatisk (Brinkmann 2006, s. 30ff).

*“Vi er grundlæggende i verden som aktivt handlende væsener, og vi erkender kun verden og dens egenskaber gennem praksis” (ibid s. 31)*

Med udgangspunkt i John Deweys teori om refleksion er vejen til at skabe ny viden gennem handling. Mennesket handler med mål, og dermed er der et motiv bag vores handlinger. Dewey beskriver mennesket som deltagende. Det betyder, at så længe mennesket er i live, er det umuligt for det at stå udenfor lærings- og forandringsprocesser. Selve det at leve, er en opdragende proces. Kilden til refleksiv tænkning er ens egne erfaringer og den relevante viden, man har til rådighed (Dewey 2010, s. 23). Desuden handler vi, fordi vi har et behov for at løse ”et problem”. Er der ikke et motiv for eksempelvis at løse en uklarhed, er vores handlinger mekaniske.

*“Enhver foreslået løsning testes under hensyntagen til dette styrende mål, dets relevans for løsningen af det foreliggende problem.*

*Arten af problemet bestemmer tænkningens mål, og målet styrer tænkningens proces” (Dewey 2010, s. 22).*

Med denne teori som grundlag for specialets syn på refleksion, har jeg som forsker en forforståelse om, at de studerende vil opnå læring gennem farmakologispillet, men det er et spørgsmål om, hvordan tænkningen udspiller sig.

### 5.3 Epistemologi

Epistemologien handler om, hvordan viden om genstandsfeltet skabes, altså viden om de studerendes refleksion i dette tilfælde. Der vælges en kvalitativ metode, idet projektet efterspørger en undersøgelse, som understøtter; ”hvordan noget gøres, hvordan noget kan udvikles og hvordan det kan forstås, fortolkes” (Brinkmann og Tanggaard 2015, S 13-23). Viden skabes i projektet via den kvalitative metode ved hjælp af video-observation, observation med feltnoter, fokusgruppeinterview og med afsæt med afsæt i Dewey og Schön’ s teori om refleksion.

Forskeren søger at forstå konkrete personer som via et Farmakologispil sættes i situationer, der skal understøtte til refleksion.

## 6. Metodologi

I det følgende afsnit vil der redegøres for, hvordan specialets problemformulering, *hvilken betydning har Farmakologispillet for de sygeplejestuderendes refleksion?*, undersøges.

### 6.1 Empiri

#### 6.1.1 Observation

Empirien indsamles blandt andet ved at observere en spilleseance, hvor sygeplejestuderende og deres kliniske vejleder spiller Farmakologispillet.

Empirien indeholder egne feltnoter af observationer, optaget tale og videooptagelser.

Videooptagelsen er medtaget som sikkerhed for, hvis der bliver brug for at supplere og evt. kvalificere egne observationer.

Efter spilleseancen vil observationerne af Farmakologispillet gennemgås, deltagernes ordlyd transskriberes til tekst, for til sidst at meningskondensere transskriberingen (Kvale & Brinkmann 2015). Ved at analysere udvalgte citater fra deltagerne, vil de fremkomne temaer blive fortolket. Desuden vil de udvalgte citater blive analyseret i forhold til udvalgte dele af projektets teoretiske fund.

Med undersøgelsen ønsker jeg at opnå en forståelse af, hvordan spillet igangsætter og lægger op til dialog og refleksion mellem de sygeplejestuderende. Som forberedelse til at observere spillet for betingelser for refleksion laver jeg noter i et skema, hvor jeg prøver at skrive hvordan refleksionen kan komme til udtryk i spillet. Ex Lytter de studerende til og er opmærksomme på hinanden, bygger de videre på hinandens ideer, overvejer de alternative muligheder eller er de mest interesserede i at blive færdige og finde en løsning?

Sidstnævnte vurderer jeg er en risiko, da der er tale om et spil med tidtagning. Desuden vil jeg være opmærksom på om Dewey's fem faser i refleksionen kan ses og om der er tegn på viden og refleksion i handling med udgangspunkt i Schön. Jeg har konstrueret et skema med overvejelser om hvad jeg kan holde øje med under observation af spilleseancen (bilag 4).

#### 6.1.2 Fokusgruppeinterview

Med udgangspunkt i Bente Halkiers kapitel, "Fokusgrupper", (Brinkmann & Tanggaard s. 137-151) i Brinkmann og Tanggaards bog om kvalitative metoder, har jeg valgt at foretage et fokusgruppeinterview med Farmakologispillets deltagere. Jeg har valgt denne metode, idet

jeg ønsker at anvende dynamikken, som dialogen mellem de fokusgruppeinterviewede kan bibringe, til at få deltagerne til at beskrive deres oplevelse af at spille Farmakologispillet. Fokusgruppeinterviewet er en anerkendt metode, der er specielt velegnet til at opnå forståelse for erfaringer, oplevelse, tanker og forventninger, motiver og holdninger (Brinkmann & Tanggaard S. 137-151). I projektet her, de studerendes overvejelser over hvilke betingelser for refleksion Farmakologispillet giver. Interviewet optages på en lydfile.

### 6.1.3 Udarbejdelse af interviewguide

Spørgsmålene til interviewguiden (bilag 5) er produceret med udgangspunkt i observationerne fra første spil og de efterfølgende umiddelbare udtalelser, samt ud fra observationerne fra andet spil. Desuden anvendes teoretisk viden om refleksion, som beskrevet i afsnittet om refleksion. Interviewguiden er udarbejdet således, at spørgsmålene dels angår deltagernes oplevelse af at spille spillet, men også deres oplevelse af Farmakologispillets betingelser for refleksion -og dermed læring. Interviewguidens første spørgsmål angår informanternes oplevelse af at spille Farmakologispillet. Jeg har valgt dette som det primære spørgsmål, da jeg vurderer, at det er et forholdsvis let et. Halkier beskriver endvidere, at styrken ved at anvende fokusgruppeinterview er, at de interviewede, de studerende i dette tilfælde, bliver konfronteret med hinandens synspunkter, hvilket kan øge kompleksiteten i det, der bliver diskuteret. Da det er vigtigt at få interviewpersonerne til at tale sammen, vil interviewerens rolle således variere, alt efter hvem der deltager i fokusgruppen. At deltage i et fokusgruppeinterview kan opleves positivt, idet det kan give de studerende større selvforståelse ved selv at fortælle og lytte til hinandens fortællinger og erfaringer (Brinkmann & Tanggaard S. 137-151). Dette kan igangsætte refleksion over egen situation, men samtidig er jeg også opmærksomme på, at svagheden ved fokusgruppeinterview generelt kan være, at den enkelte ikke får tilstrækkeligt med taletid til at forklare sine synspunkter.

### 6.1.4 Analyse af empirisk datamateriale

Den overordnede analysestrategi af det empiriske datamateriale vil i det følgende blive præsenteret.

Med Farmakologispillet og dets fakta- og refleksionsspørgsmål som kontekst, kan undersøgelsen af de sygeplejestuderendes betingelser for refleksion i praksis karakteriseres som hermeneutisk. Ifølge Gadamer (Thisted, 2010, s. 57ff) er vi som mennesker nødt til at have noget at forstå med for at kunne forstå noget nyt, idet vores forforståelse ligger til grund

for vores videre forståelse. Det er gennem forståelsen muligt at tilegne sig ny viden, som kan blive udgangspunktet for en ny forforståelse.

Teksten, som fremkommer af det transskriberede interview (bilag 14), samtalen fra Farmakologispillet (bilag 12+13) og feltnoterne fra observationerne (bilag 15+16), analyseres ved hjælp af meningskondensering (bilag 6+7). Analyse af interview ved meningskondensering består, ifølge Kvale og Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 269-284), af fem trin: Det transskriberede materiale læses igennem for at få et helhedsindtryk af det. Derefter skaber forskeren meningsenheder, på baggrund af de interviewedes udsagn. Dernæst formulerer forskeren ud fra meningsenhederne nogle enklere temaer. Derefter stiller forskeren spørgsmål til meningsenhederne, spørgsmålene er i dette masterprojekt udledt af projektets problemformulering. Dette gøres for at sikre, at de fundne temaer er relevante i forhold til master-projektets problemformulering. De kvalificerede temaer knyttes sammen med de deskriptive udsagn fra fokusgruppeinterviewet. Og til sidst bliver de analyserede tekster analyseret i relation til udvalgte dele af projektets teoretiske fund. I praksis betyder det, at det indsamlede kvalitative materiale (bestående af feltnoter fra observationen, transskriberet tale fra afvikling af spillet og interviewmaterialet) i analysen vil blive brudt ned i meningsfulde enkeltdele. Derefter sættes delene sammen til en nye større meningsfuld helhed, som kan skabe overblik over materialet og dermed bidrage til større forståelse for fænomenet refleksion (Brinkmann & Tanggaard 2015). Se eksempler på meningskondensering i bilag 6 og 7.

## 6.2 Etiske overvejelser

Sammen med det at arbejde med interviewforskning hører der sig en stillingtagen til flere etiske spørgsmål.

Jeg har valgt at optage observationen af Farmakologispillet og interviewet på video for at have mulighed for at observere deltagerens indbyrdes interaktion. Jeg har derfor udarbejdet en skriftlig samtykkeerklæring (bilag 8), hvori jeg beder deltagerne om at præcisere, hvorvidt de har indvendinger mod at henholdsvis foto, lyd og video anvendes i forskellige sammenhænge. Alle deltagere har underskrevet kontrakten og ingen havde forbehold til anvendelsen af videomaterialet. Jeg har indhentet samtykke fra deltagerne og anvender ikke personfølsomme oplysninger i projektet, derfor indhentes der ikke tilladelse og anmeldelse ved Datatilsynet. Deltagerne/informanterne er desuden anonymiseret i projektet.

Da forskeren ifølge Kvale og Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107ff) bør stille sig etiske spørgsmål vedrørende interviewundersøgelsens syv forskningsfaser, vil jeg i det følgende beskrive de etiske elementer i dette projekts syv forskningsfaser.

Tematisering: Formålet med det empiriske studie i dette projekt er at skabe ny viden i forhold til, hvilken betydning et farmakologispillet kan have for sygeplejestuderendes refleksion og dermed læring i klinisk praksis. Mit arbejde med Farmakologispillet forventes at fortsætte efter endt masteruddannelse, hvor jeg med udgangspunkt i undersøgelsen vil videreudvikle Farmakologispillet og derved skabe mulighed for et bedre læringsudbytte for sygeplejestuderende omkring farmakologi.

Design: Jeg har, som tidligere nævnt, indhentet samtykke fra deltagerne, og jeg vurderer, at observationen/interviewet ikke vil kunne få negative konsekvenser for de involverede.

Interviewsituationen: I fokusgruppeinterviewet stiller informanterne deres viden og holdninger til skue for hinanden og interviewereren. Jeg er under interviewet meget opmærksom på deltagerens habitus og deres indbyrdes interaktion. Jeg forsøger at være lyttende, anerkendende og empatisk i forhold til deres person.

Analyse: Jeg er i analysen af interviewet bevidst om ikke at overfortolke informanternes udsagn, og om at fortolkningen udelukkende er fremstillet fra mit perspektiv.

Verifikation: Jeg har af tidsmæssige årsager valgt ikke at give informanterne mulighed for at gennemlæse og kommentere det transskriberede interview. Jeg er opmærksom på at reflektere over interviewpersonernes udtalelser og forsøge at forstå det som de siger, men spørger kritisk og undersøgende ind til forståelsen af det de siger.

Rapportering: Jeg vil i min skriftlige og mundtlige fremstilling udvise fortrolighed over for informanterne.

### **6.3 Udvalgelse af deltagere til afprøvning og interview**

Både på min egen og i Vibes afdeling var der aktuelt 4 studerende. Vi valgte, at bede alle om at deltage i afprøvningen af farmakologispillet, så der deltog 8 studerende i alt, henholdsvis fire 3. semester- og fire 6. semesterstuderende. Jeg er opmærksom på vores rolle i forhold til afprøvningen. De studerende har ingen af os som deres nærmeste vejleder, og jeg vurderede derfor ikke, at de studerende vil lade sig påvirke af, at de kender os, i en grad der gør, at de ikke kan anvendes som informanter. I forhold til vigtigheden af at være tryk i en gruppe har de studerende, til trods for at de er i forskellige afdelinger, afviklet flere studieøvelser af faglig karakter sammen, hvor også underviser fra skolen har deltaget. Så det, at de alle kender lidt til hinanden, har jeg vurderet som en fordel i forhold til at afprøve noget nyt, som kan være udfordrende. Desuden indeholder gruppen her den differentiering, som jeg ønskede, med forskellige niveauer af studerende og studerende fra både sengeafsnit og ambulatorier. Det er også vigtigt, at de ikke kun lige er startet i klinikken, så de har nogle erfaringer at trække på. De fire 3. semester studerende var i deres sidste uge af 8 uger i alt og 6. semester studerende var i deres 9. uge af i alt 20 uger.

Der blev på praktikportalen lavet en fælles gruppe med de 8 studerende. Denne platform blev brugt til at lægge invitationen (bilag 9) til deltagelse i Farmakologispillet op på. De informeres om, at der er tale om en afprøvning af et Farmakologispil, og at der efterfølgende vil være fokusgruppeinterview om oplevelsen af at spille Farmakologispillet. I invitationen informeres de studerende om formålet med spillet, og om at film og optaget tale fra spil og interview vil blive behandlet fortroligt og anonymt. Alle studerende valgte at deltage.

### **6.5 Roller i afprøvningen af spillet**

Rollefordelingen mellem Vib og jeg er, at vi er fælles om at udvikle Farmakologispillet. Jeg har dog været primus motor i udviklingen af refleksionsspørgsmålene og læst teori om refleksion. Vib har udviklet flest fakta-spørgsmål og har haft rollen som klinisk vejleder/game-master under afprøvningen af spillet. Vib har ingen rolle i indhentning og analyse af empiri.

Når projektet er afviklet, har vi en forventning om, at vi med udgangspunkt i resultaterne skal arbejde videre med udviklingen af spillet som et redskab til læring om farmakologi i klinisk praksis.

### **6.6 Overvejelser i forhold til at agere interviewer**

I kraft af min erfaring som klinisk vejleder i 8 år og min nuværende stilling som uddannelsesansvarlig sygeplejerske, er jeg vant til at stille faglige og refleksive spørgsmål til de studerende. Jeg har gennem min masteruddannelse og udarbejdelsen af Farmakologispillet opnået en faglig forståelse for refleksion, læring og farmakologi. Dette kvalificerer mig som interviewer idet Tanggaard og Brinkmann påpeger, at de bedste interviews laves af de, som har stor viden om det emne, de interviewer om, da de kan stille de bedste og mest relevante spørgsmål (Brinkmann & Tanggaard 2015, s. 38).

Jeg er novice i forhold til at udøve håndværket som interviewer, som Kvale og Brinkmann kalder det (Kvale & Brinkmann 2015, s. 35). Selvom jeg ikke har erfaring i at udføre et kvalitativt interview, har jeg stor erfaring fra min sygeplejefprofession og som uddannelsesansvarlig i at "udspørge" og være i dialog med patienter, pårørende og sygeplejerskestuderende.

I relationen mellem interviewer og informanter eksisterer et magtforhold, som jeg skal være bevidst om. Dette magtforhold bør intervieweren være bevidst om i produktionen af viden ud fra interview (Kvale 2015, s. 55ff). Jeg er bevidst om, at jeg som interviewer besidder større viden i forhold til interviewets temaer, og jeg befinder mig i en højere faglig position som uddannelsesansvarlig sygeplejerske. Jeg skal være opmærksom på, at fire af de studerende kommer fra egen afdeling, hvilket både kan virke hæmmende på dem, men de kan også

være ekstra positive for at gøre mig ekstra godt tilpas. Jeg har også en magt i forhold til fortolkningen af informanternes udsagn, som jeg skal være bevidst om.

## 6.7 Afprøvning af Farmakologispillet

Farmakologispillet blev først afprøvet af kliniske vejledere for at blive tilrettet. Efterfølgende blev den planlagte afprøvning af spillet med de studerende gennemført, men da denne seance bar præg af startvanskeligheder, som vil blive uddybet, valgte jeg med de studerendes samtykke at spille en gang til umiddelbart inden fokusgruppeinterviewet. Processen beskrives i det følgende.

### 6.7.1 Pilotafprøvning med kliniske vejledere

Der blev uventet en mulighed for en lille afprøvning Farmakologispillet inden de sygeplejestuderende skulle afprøve det, idet vi dagen før får mulighed for at spille Farmakologispillet til et netværksmøde med kliniske vejledere og uddannelsesansvarlig. Dette giver mulighed for at afprøve spillet rent teknisk i forhold til hvordan spilleplade, spørgsmål og diverse papirer/kort fungerer, men også i forhold til de kliniske vejlederes umiddelbare mening om spillets udformning og indhold i forhold til betingelser for refleksion. Der var oprindeligt afsat en time til afprøvningen, men fordi andre punkter på mødet trak ud, var det kun muligt at spille 35 minutter og dette var inklusiv forklaring af spilleregler.

I afprøvningen blev vi klar over, at spørgsmålene i refleksions-spørgsmålene skulle være mere overskuelige med mindre tekst og mere stringens i forhold til design, så tingene fremstår mere ens på alle spørgsmål. Deltagernes umiddelbare reaktion på spillet var positivt i forhold til muligheden for at opnå læring, og de glædede sig til selv at prøve det og senere at kunne anvende det til studerende. De lagde vægt på det gode i at refleksionsspørgsmålene er bygget op om en patientcase. Efterfølgende satte Vib og jeg os og gennemgik alle spørgsmålene, så de lettere kunne overskues. Desuden blev vi opmærksomme på vigtigheden i at gennemgå spillereglerne stille og roligt, hvilket ikke blev prioriteret på grund af tidspresset.

### 6.7.2 Spil 1 med de sygeplejestuderende og justeringer

Afprøvningen ligger ved middagstid, hvor en normal refleksionstime også vil ligge. De studerende modtager fra starten mundtligt den samme information, som de har modtaget i invitationen, og de får alle en samtykkeerklæring (bilag 8), som alle underskriver. Formålet med at de studerende skal spille Farmakologispillet 5 dage før fokusgruppeinterviewet er, at jeg, ved at observere dem spille og efterfølgende kan spørge



til deres umiddelbare reaktion på spillet, kan lave mine interviewspørgsmål, så de bedre kan spørge ind til det, som sker i spillet. Som grundlag for dette, vil jeg også have mine feltnoter. Talen fra spillet vil jeg transskribere straks efter spillet, for at komme godt ind i hvad der skete under spillet.

Lige efter spillet var slut, efterspurgte jeg de studerendes umiddelbare mening ud fra enkelte spørgsmål (bilag 11). Udsagnene herfra indgår i den samlede transskribering af spil 1 (bilag 12). De studerende tilkendegav, at det havde været sjovt og lærerigt, "*det er sjovt samtidig med at man lærer*", og jeg blev enig med de studerende om at spille Farmakologispillet en gang til før fokusgruppeinterviewet. Dette for at de bedre kunne nå at få en fornemmelse af spillet, da det altid er svært at lære et nyt spil at kende. I det følgende vil der være en beskrivelse af, hvordan første spil blev analyseret med henblik på at justere spillet og forberede spørgsmål til fokusgruppeinterview.

Lærings-pladerne blev slet ikke brugt til det, som de var tænkt. De blev brugt til at skrive noter og udregninger på. Da det blev kommenteret, at de ikke havde brugt dem, grinede de alle og træk på skulderen, men det blev ikke uddybet. Dette kan skyldes, at det er et nyt spil, og der er meget at huske og holde styr på, men et område der skal spørges ind til i interviewet.

Mellem 1. og 2. spil rettes nogle tekniske detaljer i forhold til, hvordan spørgsmålene og spillekortene er designet. Desuden ændres det, så hver gruppe efter ønske får grundcasen, som de kan have foran sig. For at undgå en eventuel fejlføring, idet de næste spørgsmål i spillet tager afsæt i de første spørgsmål, vælges, at game-master skal gennemgå spørgsmålene fra sidste spil. Hvad har vi lært? Hvad ved vi nu om patienten i casen? Netop fordi kilden til refleksiv tænkning ifølge Dewey er ens tidligere erfaringer og den relevante viden, man har til rådighed (Dewey 2010, s. 23), vurderes dette rigtigt at gøre.

### 6.7.3 Spil 2

En af de 3. semesterstuderende er syg, ellers er det de samme studerende, og de bliver bedt om at sætte sig på samme pladser og på samme hold, for at lette transskriberingen og huske hvem er hvem. Denne gang er der ikke videofilm.

## 7. Teorifremstilling og analyse

For at kunne besvare projektets problemformulering vil dette afsnit indeholde en beskrivelse og en analyse af udvalgte teorier indenfor følgende emner: Leg og kreativitet og Didaktisk analyse af Farmakologispillet.

Analysen af teorierne vil danne baggrund for analysen af fundene fra projektets empiriske studie. I forhold til refleksionsbegrebet anvendes i analysen fortsat John Dewey og Donald Schön' s teori, som tidligere er beskrevet.

## 7.1 Farmakologispillet som leg

Ann Charlotte Thorsted (ACT) er legeforsker på Aalborg Universitet og har gennem sit Ph.d.-projekt, "Den legende organisation", forsket i legens rolle i forhold til læring, organisatorisk udvikling, kommunikation, samarbejde og innovation (Thorsted, 2013). I dette afsnit vil jeg indkredse hendes synspunkter i forhold til legen, for derefter at analysere disse i relation til Farmakologispillet.

Farmakologispillet er udviklet som led i et didaktisk læringstiltag i en organisatorisk kontekst. Spillets deltagere, sygeplejestuderende og deres vejleder/game-master, er medlemmer af organisationen AUH. Thorsted ser spil som en underart af leg (Thorsted 2013, s. 115), hvorfor Farmakologispillet kan sammenlignes med Thorsteds legebegreb.

Når deltagerne spiller Farmakologispillet, vil de, ifølge Thorsteds definition af leg (Thorsted 2013, s. 31), møde hinanden og gennem denne sociale relation, vil de lære at forstå sig selv og hinanden i forhold til den givne udfordring.

Thorsted har flere argumenter for, hvorfor det er vigtigt at lege, bl.a. at legen indeholder en forandringskabende og innovativ kraft. Thorsted beskriver verden som tiltagende kompleks, og hun argumenterer for, at legen kan hjælpe til at fremme læring i det komplekse, da det i hendes optik ikke længere er muligt intellektuelt eller rationelt at tænke os frem til alle løsninger (Thorsted 2013, s. 14).

Selvom Thorsted ikke decideret beskæftiger sig med spil, som dette projekt omhandler, betragter hun dog spil som en underart af legen (Thorsted 2013, s. 115). Derfor er Thorsteds teori også relevant i dette projekt.

Thorsted definerer leg i en organisatorisk kontekst således:

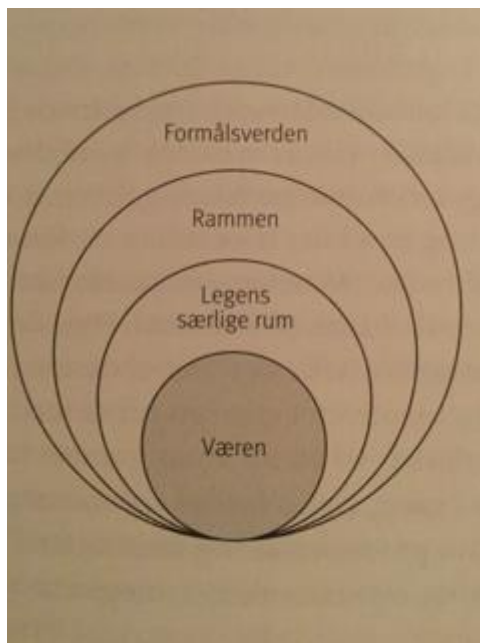
*"Leg er en social teknologi båret af en ontologisk og eksistentiel kontakt, der retter sig mod en given udfordring, os selv, samfundet og/eller hinanden, hvor ambitionen er at forbedre menneskers livsbetingelser"* (Thorsted 2013, s. 31)

Thorsted forklarer, at hun, når hun anvender begrebet "social teknologi" om legen, forstår, at vi som mennesker forholder os til en given udfordring, os selv, samfundet og/eller hinanden gennem vores sociale relation med andre mennesker (Thorsted 2013, s. 30). Spillet foregår med udfordringer i en social relation.

Gennem de erfaringer, som skabes i legens sociale rum, bliver vi i stand til at pege på det, der er værd at stræbe efter i en given situation (Thorsted 2013, s. 30). Farmakologispillet er som tidligere beskrevet lavet med udgangspunkt i det eksemplariske, forstået på den måde at den patient som beskrives i casen er en typisk patient med typiske problematikker, som de studerende må formodes at kunne relatere sig til.

Nogle gange viser legen sig som en fysisk aktivitet, en energiudladning eller et glædesudbrud, det som de legende sanser indeni sig selv (Thorsted 2013, s. 30). Der anvendes kendte artefakter fra spilleverden, som et bræt, tegninger, brikker, spørgsmålskort mv., som kan være med til at understøtte sanserne, og det vi kender fra spilleverden og legen.

Ifølge Thorsted kan legens betydning beskrives gennem legens fire forskellige zone (figur 1); formålsverden, rammen, legens særlige rum og væren, som her vil blive gennemgået kort.



Figur 1

**Formålsverden** er den ydre omverden, som har en klar retning og mål. Den er knyttet til vores strategiske, rationelle, nytteorienterede, problemløsende og bestemmende tilgang til verden og alle vores organisatoriske handlinger, som alle er nødvendige i det daglige arbejde. Hvis mennesker skal blomstre og få nye ideer, er legen en mulighed for at skabe et andet rum, som kan give nye impulser (Thorsted 2013, s. 84). Farmakologispillet er udviklet med det overordnede formål at understøtte de studerendes refleksion og dermed læring, som står beskrevet i indledningen, med reference helt tilbage til bekendtgørelsen.

**Rammen** markerer, hvorfor vi er samlet, og hvad der overordnet kommer til at ske (Thorsted 2013, s. 84). Som spillereglerne i Farmakologispillet. Thorsted beskriver, hvordan formålet

med legen er knyttet til legen selv. Legen har en evne til at skabe forvandling, og her handler det ikke kun om at vinde. Hvis formålet uden for legen bliver styrende, vil legens beskyttende ramme ophæves. Der er indbygget et konkurrenceelement i Farmakologispillet, og det at ville vinde kan risikere at blive det vigtigste mål for holdene. I det Farmakologispillet er et læringsspil i en kontekst med en vejleder siddende for bordenden, er det interessant om formålet med læring, hermed menes fakta-fyldt viden, og handletvang fylder for meget og derved undertrykker legen. I følge Thorsted er der kun tale om en legende aktivitet, så længe opmærksomheden er rettet mod selve processen, der udspiller sig i spillet (Thorsted 2013, s. 84).

For at hjælpe legeprocessen i gang taler Thorsted om legens ABF:

- Alvor: med henblik på at legen tages alvorligt, så det omkringliggende formål kommer i baggrunden. Farmakologispillets spilleregler præciserer, at game-masteren tildeler point ud fra en vurdering af gruppernes aktivitet og mod til at sætte egne erfaringer og viden i spil, netop ud fra antagelsen om, at det vigtige er, at de studerende tør spille med.
- Betingelsesløst betyder, at deltagerne i legen skal kunne slippe deres professionelle attitude og give sig hen til legen og anerkende, at alle er lige. Legens roller skal lægge op til det og introduceres inden legens start.
- Frivillighed. Ifølge Thorsted er legen altid baseret på frivillighed, da ingen kan tvinges til at tage del i legen. Alle som deltog i Farmakologispillet var der frivilligt, men hvordan tænkes dette ind i den fremtidige konstruktion?

**Legens særlige rum** beskriver Thorsted som det sociale rum, frirummet, det transformerende rum og det eksistentielle rum (Thorsted 2013, s. 87). I dette rum beskrives læring at finde sted gennem menneskers deltagelse i praksisfællesskaber. (Thorsted 2013, s. 19).

Thorsted er inspireret af læringsteoretikeren Etienne Wengers (Wenger, 2004) sociale læringsteori om læring i praksisfællesskaber. Begrebet deltagelse beskriver Wenger således:

*"Deltagelse er i den forstand både personlig og social. Det er en kompleks proces, der kombinerer handling, samtale, tænkning, følelse og tilhørsforhold. Deltagelse omfatter hele vores person, herunder vores krop, bevidsthed, følelser og sociale relationer" (Wenger 2004, s. 70)*

Med udgangspunkt i Wengers teori om praksisfællesskabet konstruerer Thorsted begrebet "legefællesskab" (Thorsted 2013). Hun beskriver, at "det særlige rum", legefællesskabet, ser legen som en "ontologisk hændelse og en suveræn livsytring" (Thorsted 2013, s. 60). Dette medfører en større oprigtighed, nærvær, solidaritet og vedkommenhed. Legen skaber dermed en social styrke.

Ifølge Thorsted skabes der gennem leg en relationel forbindelse, som ikke kan forklares ud fra et biologisk eller psykologisk perspektiv, men må forklares ud fra et eksistentielt og ontologisk perspektiv. (Thorsted 2013, s. 61) I legefællesskabet er vi i den intense leg totalt opslugt i det, der sker i legen og involveret med hele os selv (Thorsted 2013, s. 61) Man lytter, sanser og fornemmer ikke kun med sin professionelle erfaring, men også med sin egenskab af menneske, og man giver plads til den anden (Thorsted 2013, s. 61)

Legefællesskabet kendetegnes derved af stor gensidig respekt, åbenhed og interesse. (Thorsted 2013, s. 61). Om legefællesskabet kan etableres via Farmakologispillet må empirien vise. Farmakologispillet er bygget op om en gruppe af studerende, som er delt i to hold, som hver især skal samarbejde om forskellige opgaver. Der er en game-master, som skal fungere som facilitator i forhold til at understøtte spille-processen og skabe det trygge anerkendende rum.

Gennem **væren** når vi ind til legens kerne. Deltagerne kommer i kontakt med selve fænomenet legen. Her er der ingen rationalitet og formåls-styrende bånd eller de begrænsninger, som man normalt er underlagt. Thorsted beskriver, at når deltagerne i legen befinder sig i "væren", vil de se verden igennem en ny linse og blive selvoverskridende, glædes og fyldes med fornyet energi. Der vil opstå et dybtfølt engagement, der hjælper til at løse de opgaver, de står overfor, på en meningsfuld og engageret måde (Thorsted 2013, s. 87). Her anvendes intuitionen, og sanserne taler til os. Vi formår ikke at gå i handlings-mode og konstruere nye løsninger, men giver plads til indtrykket og det, som giver mening og berører os i øjeblikket.

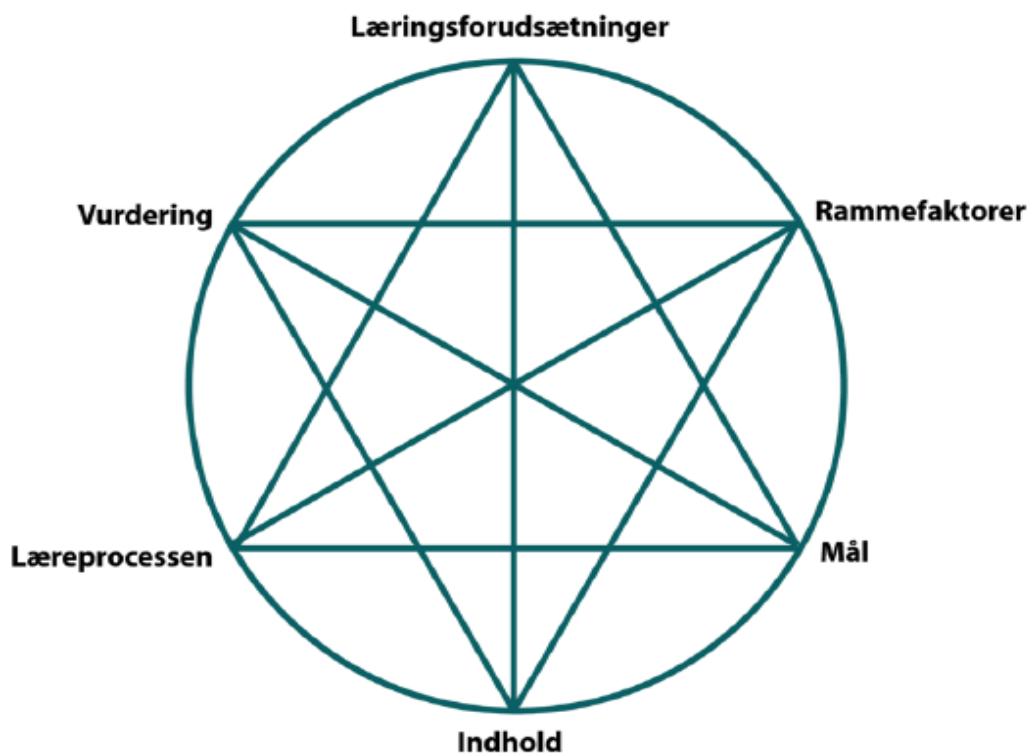
## **7.2 Didaktisk analyse af Farmakologispillet med Hiim og HIPPES relationsmodel med udgangspunkt i empirisk data**

Den didaktiske relationsmodel, også kaldet Helhedsmodellen, er, ifølge Hiim og Hippe (Hiim & Hippe 2010), en model for didaktisk relationstænkning, som Bjørndal og Lieberg (1978) oprindeligt introducerede. Relationsmodellen kan anvendes i forbindelse med planlægning og analysering af undervisning og læring. Den er ment som en "tænkemodel", der skal hjælpe den enkelte underviser til at "komme hele vejen rundt" med sine didaktiske overvejelser, når der arbejdes med undervisningsplanlægning (Hiim & Hippe 2010, s. 12). Modellen består af

de seks hovedpunkter, som ses i figur 1: Læringsforudsætninger, Rammefaktorer, Mål, Indhold, Læreprocessen og Evaluering. Det essentielle i modellen er relationerne mellem de seks hovedpunkter, som ikke kan ændre karakter et sted, uden det får indflydelse på et andet sted i modellen.

Hiim og Hippe beskriver, at kundskab i almindelig forståelse er et begreb, der dækker både intellektuelle og fornuftmæssige forhold, mens holdninger, følelser og færdigheder ses som noget andet. Men med Hiim og HIPPES "Didaktisk relationsmodel" (figur 2) samles det hele, og kundskab bliver et overbegreb i forbindelse med læring. Kundskab er derfor både viden, færdigheder, erfaringer og følelser (Hiim & Hippe, 2010, s. 13).

Hiim og HIPPES didaktiske relationsmodel bruges nu til at analysere, hvad der er på spil indenfor de 6 forskellige didaktiske kategorier i grupperefleksionsrummet når farmakologispillet afvikles. Refleksionsspørgsmålene om farmakologi skal ske med refleksion over en case som indeholder elementer af deltagelse i rollespil, refleksioner over foto og brug af metoden med reflekterende team.



Figur 1

### 7.2.1 Læringsforudsætninger

Læringsforudsætninger handler om de psykiske, fysiske, sociale og faglige muligheder eller problemer, den studerende har på forskellige områder i forhold til undervisningen, Farmakologispillet i dette tilfælde. Det gælder alle læringsforudsætninger i form af følelser, holdninger, færdigheder og forståelser. Læringsforudsætningerne kan være skabt af den sociokulturelle baggrund, de kommer fra, forhold til og erfaringer med undervisning fra

tidligere, læring-interesse og erfaringer fra det kliniske læringsrum og studiejobs (Hiim & Hippe 2010, s. 133-135). Som beskrevet tidligere er de studerende blandende i forhold til semestre og typer af kliniksteder, netop for at imødekomme at ikke alle studerende har lige muligheder for at få erfaring med handlinger i forhold til farmakologi. I Brinkmanns fortolkning af Dewey skriver han, at brug af egen erfaringsramme til refleksiv tænkning understøttes ved, at erfaringsrammen både tilskrives den videnskabens aktivitet og udspringer af dagliglivet og erfaringerne heraf (Brinkmann 2006 s. 15).

I spil 2 (bilag 12, s 12-13) ses en dialog omkring noget medicin, som ikke er registreret korrekt inde i medicinmodulet i den elektroniske patientjournal, hvor ordinationerne ligger, og hvor der skal kvitteres, når medicinen er ophældt og givet. Til orientering er D normalt i ambulatoriet og har ikke færdigheder og erfaring med at dokumentere i medicinmodulet.

*L: "Hun har ikke skrevet, at hun har udleveret det. Så bliver den orange. Lige nu vil den kun være gul."*

*D: "Ja, det er det, som jeg er usikker på. Er det i orden at sygeplejersken bare udleverer medicinen og ikke har set, at hun har taget det?"*

*L: "Så har hun stadig lavet en fejl, fordi hun har ikke skrevet, at hun har udleveret det heller"*

*D: "Jeg vil bare lige være sikker på, om det er i orden, at sygeplejersken hælder det op og ikke ser, at patienten tager det."*

*L: "Ja, det er også det, jeg forsøger at svare på. "*

I feltnoterne Spil 2 (bilag 15) står der, at de studerende hæfter sig meget ved det rent tekniske i, at medicinen er ophældt, men der ikke er kvitteret for, at den er givet. Der opstår misforståelse mellem de studerende, og det er tydeligt, at de ikke taler ud fra samme viden og erfaring. Tonen bliver lidt hård. Den studerende, som har flest handlekompetencer, bliver irriteret over, at den anden studerende bliver ved med ikke at forstå. Hun er ved at opgive. Holder en pause. Den anden studerende spørger forsigtigt.

*D: "Og du har svaret?"*

Nu gives en grundig forklaring af alle step i forhold til dokumentation i medicingivning. Der kommer til en fælles forståelse, og de går videre. Eksemplet demonstrerer, hvordan de to studerende med forskelligt videns- og handlekompetencer taler forbi hinanden og i første omgang bliver irriterede over, at den anden ikke forstår, hvad hun selv ved.

D forklarer, som tidligere fortalt i fokusgruppeinterviewe, hvordan hun forestiller sig, at hun øger sin viden gennem de andres erfaringer:

*“Når vi laver refleksion over en case, så kan jeg, når jeg møder en anden patient når jeg er arbejder måske så tænke på den refleksion jeg har her. OK det har vi snakket om her og hvordan og hvorledes. Jeg tænker at det hjælper rigtig meget det her, fordi man husker bedre det her, end når man læser eller gør noget alene. Jeg får flere forskellige perspektiver når jeg får viden fra de andre” (s. 9).*

De studerendes forskellige læringserfaringer kommer til udtryk i spillet og studerende D fortæller her, hvordan hun bliver påvirket af de andres input med viden og erfaringer.

### 7.2.2 Rammefaktorer

Hiim og Hippe forstår rammefaktorer som de givne forhold, som kan fremme eller hæmme undervisning og læring. Det kan eksempelvis være love og regler for uddannelsen og for skolen, økonomi, udstyr og undervisningsmidler. Det er den tid, som er til rådighed, samt underviseren selv – og kollegernes holdninger til undervisning (Hiim & Hippe 2010 s. 155-157).

Farmakologispillet foregår i et uforstyrret rum, hvor der er mulighed for at sidde rundt om et bord med plads til spilleplade, diverse kort, med beskrivelser af cases, spørgsmål, billeder og medicinlister. De studerende sidder tæt, hvilket giver mulighed for at holdene kan gå i dialog med hinanden og lytte til og høre, hvad hinanden siger. De studerende bytter plads alt efter, om de spiller patient eller sygeplejestuderende i forbindelse med rollespillene.

Farmakologispillet foregår i nærheden af klinikken, hvor de studerende har deres kliniske klinik. Det er med henblik på at øge muligheden for en vekselvirkning mellem de erfaringer, som de studerende har med aktuelle patienter i tæt erindring med de spørgsmål og situationer, som spillet stiller dem. Dette ses eksempelvis ved at de studerende refererer til en patient, som ligesom i spillet har været indlagt grundet eksem pga. penicillin:

*“I forhold til det der udslet. Vi har været meget inde ved en patient med udslet. Ham synes jeg godt, at man kunne trække ind over det her.” (spil 1 s. 26)*

Desuden pointeres i interviewet, at det er nemmere at spille spillet anden gang (s. 5):

*“Altså, man kendte jo reglerne og selve måden spillet skulle spilles på – så det gjorde det klart lettere at gå i gang med”*

*“Og så at man kendte patienten lidt godt og godt kunne huske patienten fra sidste gang. Nå ja, det var det og det. Det hjalp også lidt”.*

*“Og man vidste, hvad der skulle ske med de der refleksionskort”.*

Det er også min erfaring, at det tager tid at sætte sig ind i et nyt spil, hvilket naturligvis har indvirkning på de studerendes oplevelse. Det blev tydeligt i første spil, og derfor blev spille-seance 2 iværksat, og alle studerende var villige til at komme.



I forhold til rammen, udtrykkes der i interviewet tvivl om, hvor meget de må gå udenfor manuskriptet, når de eksempelvis er patient (s 4):

*“Ja, men det er jo casen, det siger, at du simpelthen skal holde fast på, at du selv vil styre din medicin”.*

*“Så jeg vil bare gerne have nogle ord, hvor jeg kan se, at jeg gerne må give nogle andre forslag”.*

*“Jo, det er faktisk lidt ligesom F hun har sagt. At man ved ikke helt, hvor meget man må sige”.*

Også det reflekterende team ønsker mere frihed til selv at vælge fokus for deres refleksioner alt efter, hvad der bliver talt om. De ønsker ikke at skulle forholde sig til mange informationer skrevet på et kort, også selvom de er tiltænkt som hints (s. 5):

*“I forhold til det reflekterende team. At der er nogle af de der spørgsmål, som er sådan lidt overflødige”.*

*“Og der står rigtig mange nogen gange”*

*“Så kan man ikke komme igennem det hele”*

Der synes at være en tendens til, at de studerende efterlyser mere frihed til selv at påvirke refleksion-spørgsmålene.

### 7.2.3 Mål

Der skelnes mellem overordnede mål og læringsmål (Hiim & Hippe 2010 s. 179). De overordnede mål er eksempelvis bekendtgørelsen, den nationale studieordning og diverse semesterbeskrivelse. Læringsmålene er de sygeplejestuderendes egne. Disse beskrives i Praktikportalen, hvor der laves individuelle kliniske studieplaner med mål og temaer for de forskellige uger; en slags elektronisk log-bog.

I forbindelse med Farmakologispillet har vi ikke indtænkt elevstyrede mål, hvilket understøttes af Hiim og Hippe, som præciserer at mål som skal gælde for mange, må være mindre præcise (Hiim & Hippe 2010, s. 190). De studerendes egne mål er der en forventning om, at de selv er bevidste om og skriver i Praktikportalen, når de planlægger og evaluerer deres læring. For at understøtte bevidstheden om egen læring, er der udarbejdet en “læringsplade” til den enkelte studerende, hvorpå de kan skrive, hvad de undrer sig over, medens der spilles samt eventuelle nye erkendelser og notater til opfølgning. Målet med spillet er få både intellektuelle, handlings-, følelsesmæssige og kreative sider frem i forbindelse med, at de spiller spillet. Det ses i spillet, at de studerende ikke anvender læringspladerne, og dette spørges der ind til i fokusgruppeinterviewet, hvortil der svares (s. 10):

- *“Jo, man viste ikke rigtig hvad, man skulle bruge dem til”.*

- *“Der er meget at holde styr på”*
- *“Man får en case og så får man flere forskellige papirer og så får man også den og skal skrive noget ned. Det bliver meget at sidde med lige pludselig”.*
- *“Den kommer måske lidt som sidste prioritet. Pladen”.*
- *“Men det er jo det V, hun sagde sidste gang, at hvis der var noget, som man var i tvivl om, så kunne man også skrive dem ned og så undersøge nærmere derhjemme og sådan noget. Men det synes jeg heller ikke rigtig at man får gjort”.*

I diskussionen tages dette emne op i forhold til, om de har betydning for de studerendes refleksion.

#### 7.2.4 Indhold

Kategorien “Indholdet” udtrykker, hvad undervisningen drejer sig om. Der er her tale om, hvad der rent fagligt skal indgå i Farmakologispillet. Indholdet er altså en beskrivelse af vejen til det førnævnte formål. Indholdet drejer sig om specifikke teknikker eller generelle principper, og om hvordan dette vægtes og tilrettelægges. Hiim og Hippe beskriver, at når de taler om kundskabsindholdet, har det både intellektuelle, handlings-, følelsesmæssige og kreative sider (ibid s. 195). Forskellige kundskabssyn indebærer forskellige syn på hvad, der er vigtigt, såsom teoretiske fagkundskaber, lære at have holdninger, praktiske færdigheder og/eller kreativitet (ibid s. 196).

I Farmakologispillet (bilag 1) er der lavet en eksemplarisk case ud fra de to producenters egne erfaringer fra klinisk praksis, som for begge indbefatter at være sygeplejerske med lang erfaring fra både hjemmesygeplejen og fra hospitalsverden, tidligere klinisk vejleder og nuværende uddannelsesansvarlige. De forskellige refleksionsspørgsmål gør brug af henholdsvis rollespil, fotos og elementer fra reflekterende teams med styring metoden og tiden via klinisk vejleder som game-master.

Der observeres forskel på, om refleksion-spørgsmålet er bygget op omkring rollespil, hvor refleksion-holdet får mulighed for at afprøve deres tiltag ved at gå i dialog med patienten eller om det udelukkende er dialogbaseret, hvor refleksion-holdet skal afprøve deres tiltag ved at beskrive, hvad de kunne forestille sig ville ske.

I forbindelse med de faktuelle spørgsmål er der ofte god stemning med grin og bemærkninger. De studerende udtrykker begejstring for de faktuelle spørgsmål, og i interviewet bliver dette understreget (s 2):

*“Der er rigtig godt styr på de faktuelle spørgsmål og den del af spillet synes jeg fungerer rigtig godt”.*

Casen pointeres som god for fælles udgangspunkt for spillet, hvilket understreges i interviewet (s. 9):

*“Også ved at det er en case, så synes jeg måske også, at det er federe, fordi alle ved det samme. Så man er ligesom lige eller på samme sted i refleksionen der”.*

Men der er også enighed om, at den virkelige patient ikke kan erstattes af spillet, hvilket ses i interviewet (s. 26):

*“Jeg synes også, at det er lettere, når det er en rigtig patient. Det her bliver jo meget skuespil. Og man ved ikke helt, hvad man skal sige. Så jeg synes nemmere, når man kan spørge og se patienten, hvordan han eller hun.....Ja, også fordi man har tid til at gå ind og læse om præparaterne og læse lidt frem og tilbage og sådan. Det giver mere mening for mig i hvert tilfælde. At det er inde ved patienten”.*

#### 7.2.5 Læreproces

Hiim og Hippe beskriver læreprocessen i en bred didaktisk sammenhæng (Hiim & Hippe 2010, s. 241). Læreprocessen er både den måde, undervisningen rent faktisk foregår på, hvordan selve undervisningen bliver planlagt, hvilke læringsaktiviteter der kan vælges og herunder hvem der bestemmer, hvordan dette kommer til at ske.

Eksempelvis hvad den kliniske vejleder selv skal gøre, og hvad de studerende skal gøre og hvorfor de netop skal gøre på den måde, med baggrund og begrundelse for de forskellige valg. De studerendes indflydelse på læreprocessen og deres oplevelse af sammenhæng mellem det, de lærer og deres daglige praksis, er her afgørende for, om de kan omsætte det lærte til deres arbejdssituation (Hiim & Hippe 2010, s. 223-224).

I forhold til at styrke læreprocessen er det vigtigt med medbestemmelse, samarbejde og aktiv deltagelse, som alle har sammenhæng med de demokratiske værdier. Afgørende er, hvordan dialogen mellem spillere er. Kommer alle til orde. Tør man forsøge sig frem. Er det ok ikke lige at vide, hvor man er på vej hen (Hiim & Hippe 2010 s. 80).

Læreprocessen tager udgangspunkt i de studerendes læringsforudsætninger (Hiim & Hippe 2010, s. 81) og dermed også erfaringer, men på den anden side afhænger læreprocessen også af, hvor godt den kliniske vejleder styrer afviklingen af Farmakologispillet. Dette fokus hører under kategorien rammerne.

Farmakologispillet søger at give betingelser for refleksion ved at give de studerende mulighed for at identificere sig med virkelighedsnære problematikker. Betingelserne for refleksion kan opstå ved at være aktiv handlende på problematikkerne, ved at være aktiv udforskende i processen og anvende deres kundskaber, som Hiim og Hippe definerer som

viden, færdigheder, erfaringer og følelser (Hiim & Hippe, 2010, s. 13) kan betingelserne for refleksion opstå. Dette er der givet flere eksempler på i analysen af empirisk data, hvorfor det ikke uddybes yderligere her.

### 7.2.6 Vurdering

Kategorien vurdering skal forstås som en vurdering af selve undervisningsprocessen og af de studerendes læring.

Vurderingen skal forstås i forhold til alle de didaktiske kategorier inkluderet i de overordnede mål. Hvordan skal de studerendes læring vurderes? Hvem skal vurdere den? Hvad skal læringen vurderes i forhold til? Målene? Eleven selv? Gruppens præstation? (Hiim & Hippe 2010, s. 81)

De studerende skal lære at vurdere deres egen læring med udgangspunkt i de didaktiske kategorier: Var der rimeligt forhold mellem mine egne forudsætninger og målene? Hvordan fungerede interaktionen mellem deltagerne? Hvad har jeg lært? Vurderingen siger noget om, hvordan undervisningen og læringen fungerer, og den siger noget om resultaterne af undervisningen (ibid s. 82). Det vurderes vigtigt at have fokus på vurderingen i forhold til fortsat udvikling af Farmakologispillet som grundlag for refleksion og læring. I forhold til de studerendes vurdering af egen læring, får de alle en læringsplade med henblik på at give dem en mulighed for at notere fokusområder og ting ned, som undrer dem. Problematikken omkring de studerendes manglende anvendelse af læringsplaner er beskrevet under "Mål", hvor der er taget udgangspunkt i den enkelte studerendes egen fastholdelse af, hvad fokus for læring er aktuelt og i fremtiden.

## 7.3 Præsentation og analyse af empiriske data

Dette afsnit vil indeholde præsentation og analyse af de fund, som er fremkommet ud fra de empiriske data. Ud fra en meningskondensering af talen fra Spil 1 og 2 (bilag 6+7), fokusgruppeinterviewet med Farmakologispillets deltagere og observation fra begge spil, fremstår der især tre temaer, som vurderes at have betydning for de studerende refleksion: Komplexiteten, legen og /konkurrence-ånden og game-masterens rolle. Jeg vælger i specialet her ikke at analysere game-masters rolle, men denne er i stedet beskrevet i den didaktisk analyse.

Informanternes citater fortolkes ud fra et hermeneutisk fortolkningsprincip (Thisted 2010, s. 60-64). Fortolkningen vil foregå via tekst-analyse af informanternes transskriberede udsagn og mine nedskrevne observationer. Faserne består af forforståelse, forståelse og efterforståelse, i den hermeneutiske cirkel.

For at højne læsevenligheden er de andre informanternes lyde så som "mmm og ja" klippet ud af udsagnene i dette afsnit. Desuden er der en studerende af anden etnisk herkomst, som vender rækkefølgen af ordene, når hun taler. Ordstillinger i udsagnene er flyttet rundt for at højne forståelsen. I transskriberingen findes de autentiske udsagn. Det er ikke muligt at skelne alle stemmer fra hinanden. Hvis det i analysen har betydning, om det er en 3 eller 6. semesterstuderende, er der kun anvendt citater, hvor det kan ses, hvem der udtaler sig. I transskriberingerne er game-masterens citater markeret med bogstavet V. De studerende er markeret med D, L, T og F som er 6. semester og A, B, S og C som er 3. semester. Efter hvert citat er der en sideangivelse, som henviser til enten det transskriberede fokusgruppeinterview eller den transskriberede tale fra spillene. Når der henvises til observationerne, vil der stå spil 1 eller spil 2.

### 7.3.1 Komplexiteten

Under både første og anden afvikling af Farmakologispillet ses det, at graden af kompleksiteten i spørgsmålene får stor indflydelse på, hvordan de studerende agerer i spillet og går ind i opgaven. I afsnittet her et tre eksempler, hvor kompleksiteten i spørgsmålet gradueres. Det første eksempel er med højest kompleksitet.

Første eksempel er fra et refleksionsspørgsmål i spil 1 (bilag 11 s. 6-12), hvor de studerende skal forholde sig til flere forskellige medicinskemaer og gå i dialog med en fra holdet, som skal agere patient.

Da det er første spil, kender de kun spillets regler fra V's oplæsning, og har derfor ikke selv prøvet det og har ingen erfaringer med spillet. De virker forvirrede over alle de forskellige roller og papirer, men går ind i opgaven med fordybelse og går i dialog på holdet i en grad, så de ikke hører efter, hvad V forklarer dem. V forsøger at være styrende og dirigere, hvem der har hvilke roller, og hvad det går ud på. I de studerendes søgen på at gennemskue medicinlisterne bliver de meget detaljeret, og gennemgår hvert et præparat og har ikke viden og overblik til at overskue medicinlisten ved at skimme den. Det bliver tydeligt, at de mangler viden i forhold til at kunne besvare spørgsmålet, hvilket virker forstyrrende. De bruger meget energi på at gennemskue, hvordan reglerne for medicinstyring på tværs af sektorerne er. En viden vi havde forventninger om, at de 6. semester studerende havde.

Flere studerende siger som beskrevet herunder:

*"Men burde det her ikke stemme overens? Altså FMK og administrationsoversigten. Burde de ikke stemme overens?"(s.6)*

Konsekvensen blev, at læringsudbyttet af det første spørgsmål blev meget anderledes, end vi forventede, da vi udformede det.

I forhold til den konkrete manglende viden omkring de forskellige medicinlister, gav V dem ikke svaret undervejs, hvilket betød at de brugte meget energi på denne usikkerhed. Efterfølgende sagde V, at hun var usikker på, hvor meget hun skulle bryde ind i deres refleksionsprocesser. Endvidere var hun bevidst om, at det er et spil og ikke en undervisningssituation i traditionel forstand. (bilag 14). Det var ikke ensbetydende med, at spørgsmålet ikke gav refleksioner, for de studerende forblev i usikkerheden. Usikkerheden gav sig til udtryk ved, at de ikke havde mod på opgaven.

*V: "Er I klar på opgaven?"*

*L: "Nej, på ingen måde. Ved du, hvad vi skal spørge hende om, D? (lang pause). Vi kan også skiftes, hvis det er?"*

*D: "Ja, vi kan godt skiftes. Så gør vi det sammen". (bilag 11 s.6)*

I reglerne stod der, at der var en studerende, som skulle agere studerende i rollespillet, men her vælger de at gå sammen, og V accepterer. De studerende går i dialog med patienten og forsøger sig frem. Da de forskellige spørgsmål til patienten ikke giver det ønskede resultat, vælger D med et stort smil at sige ud i rummet:

*D: "Hvad siger lægen?" (Og alle griner højt) (bilag 11 s.7)*

Herefter tager L over og forsøger sig videre frem i dialogen. I transskriberingen (bilag 11 s 7) ses tegn på, at L anvender sin viden: når hun stiller det næste spørgsmål, ses det, at hun gør det på baggrund af patientens svar. Pludselig midt i dialogen mellem L og patient bryder D ind og stiller et spørgsmål inden for en helt anden kategori. Og L's refleksion og dialog stoppes.

Da det er refleksions-teamets tur, har gruppen, som ejer refleksionsspørgsmålet enten ikke forstået, hvad konceptet er eller også er de blot så fordybet i selv at finde en løsning sammen, at de ikke hører efter. De sidder og hvisker sammen, medens det reflekterende team går i dialog. Det reflekterende team er også optaget af den samme usikker omkring reglerne for medicin-styring.

Et andet refleksionsspørgsmål (Spil 1 s 12- 16) ramte mere det faglige vidensniveau, som vi havde øje for, da spillet blev produceret. I dette spørgsmål er der ikke en deltager, som leger patient, men gruppen skal i dialog gøre sig forestillinger om, hvad der er på spil og hvilke kliniske beslutninger og handlinger de ville vælge. Patienten har eksem, som kunne være en allergisk reaktion.

*"Ja, vi skal have målt BT, temperatur og puls. Inden vi kan lægge en plan.*

*Se på hende og SE hende! Kløe på huden. Hvor er det henne? Er det på hele kroppen, er det ved indstiksstedet eller er det et bestemt område".*

Og der var også tegn på, at de trak på erfaringer fra deres kliniske praksis i forhold til spørgsmål om en eventuel behandling:

*“Altså, vi har lige haft en nede hos os, der har et slemt udslæt nærmest på hele kroppen pga. medicin, og han blev smurt med Dermovat og noget Locoid. Det kan dæmpe reaktionen pga. binyrebarkhormon.”*

I modsætning til første situation med rollespil, hvor der var en “patient”, ses i observationen (spil 1, spg. 2) at de to 6. semesterstuderende her straks går i refleksion over, hvilke tiltag der skal gøres, som var situationen med handletvang. En 3. semesterstuderende spørger ind til, om det kunne være en reaktion på maden (Spil 1, s. 14)

A: *“Jeg holder på, at vi skal spørge hende, om det kunne være noget andet også”*

L: *“Ja, det kunne da godt være, at hun har nogle allergier også, som kan have påvirket det”.*

D: *“Men det her er jo akut sygepleje. Vi skal handle med det samme på det her”.*

Den ene 6. semesterstuderende er her meget optaget af, at svaret er korrekt, hvilket også er vigtigt, men det lukker ned for de andre studerendes ideer og input. Noget hun selv reflekterer over i fokusgruppeinterviewet:

D: *“Ja, vi tænkte med det samme på handlingen. Vi var måske ikke så helhedsorienteret over, at man også skal tænke på både på patienter og kollegaer” (s. 6)*

Endvidere ses i interviewet overvejelser over det at skulle agere sygeplejestuderende i en situation, som indeholder noget akut:

L. *“Ja, ens egne følelser kommer måske også først efter, man er færdig i en sådan en situation. Gud, hvad følte jeg egentlig og hvordan rørte det mig egentlig, at hun havde det så skidt. Det tror jeg først, jeg vil tænke over bagefter, hvis man står i sådan nogle akutte situationer” (bilag 13 s. 6).*

Dette beskriver, hvordan det kan være svært at lægge den professionelle handletvang til side i Farmakologispillet. Spillet er bygget op om en eksemplarisk case, hvor de studerende skal reflektere sammen om forskellige mulige og genre eksperimenterende tiltag. De studerende er ved at opbygge professionsidentitet og noget tyder på, at det kan være svært for dem at se ud over de umiddelbart “rigtige” løsninger.

Fakta-spørgsmålene, som er produceret med forskellige sværhedsgrader, er de studerende begejstret for. Så snart spørgsmålet er læst højt, går de i gang med opgaveløsningen. Der er ofte god stemning og udbrud i forbindelse med disse spørgsmål.

*“Love og regler. Uha” (der grines) (bilag 12 s.9)*

T prøver sig frem, selvom de ikke kan det rigtige ord:

*T: "Ja, når man får en, det hedder ikke kvittering"*

*F: "Recept?"*

*T: "Vil du se min kvittering?"*

Alle griner højt. Det ses flere gange i forbindelse med faktaspørgsmålene, at der laves sjov og efterlyses point.

I fokusgruppeinterviewet siger L om spørgsmålene:

*"Jeg synes, at der er helt vildt godt styr på de faktuelle spørgsmål, og hvordan man sådan kommer igennem dem. Men at de her refleksion spørgsmål når man slår en 6, at det er sådan lidt ustruktureret. Så svarer det ene hold og så svarer det andet hold og så må man stjæle lidt fra hinanden, men får alligevel begge to nogle point er sådan. Jeg tror, at jeg synes at det er lidt for ustruktureret og lidt forvirrende stadigvæk. Men der er rigtig godt styr på de faktuelle spørgsmål og den del af spillet synes jeg fungerer rigtig godt". (s. 1)*

Men til forskel fra det, svarer D i forhold til refleksionsspørgsmålene og casen:

*"Når vi laver refleksion over en case, og jeg så møder en anden patient måske på et andet tidspunkt, så kan jeg tænke på den her refleksion. OK, det har vi snakket om her og hvordan og hvorledes. Jeg tænker, at det hjælper mig rigtig meget, fordi man husker det her bedre, end når man læser eller gør noget alene. Jeg får flere forskellige perspektiver, når jeg får viden fra de andre. Jeg måske tænker det her er rigtig. Men måske du har en anden løsning, og så tænker jeg okay. Måske jeg tænker forkert og skal gøre det på en anden måde"(s. 9)*

To meget forskellige oplevelser af det samme spil. Måske deres tilgang til Farmakologispillet er forskellig? L giver udtryk for, at hun bedst kan lide de faktuelle spørgsmål, og at hun synes, det er at stjæle fra hinanden, når man anvender det, de andre har sagt, i sine svar. Fokus ligger måske mest på konkurrencen og det at vinde, hvor der er nødt til at være klare regler for ikke at snyde. D har derimod oplevelsen af, at hun lærer noget nyt undervejs i spillet og forestiller sig, at hun kan bruge sin nye viden i sit fremtidige arbejde med patienterne.

Med dette udgangspunkt er det naturligt at analysere legen og konkurrencens betydning for de studerendes refleksion.



### 7.3.2 Legen

En ting, som allerede efter det første spil stod klart, var, at de studerende lagde meget i, at det var et spil. De pjatter med, hvem der slår hvilke kategorier, og hvem der får point. De efterlyser point, når den klinisk vejleder glemmer det og er opmærksomme på at vende timeglasset, når modstanderen er på. Den kliniske vejleders fokus virker til at være mest på læring. V glemmer blandt andet at føre score-skemaet i første spil og vælger derfor at uddelegere opgaven i spil 2. Men for at blive bevidst på betydningen af leg og betydningen af konkurrence for de studerendes refleksion, vil de to temaer blive analyseret hver for sig.

Der opstår en legende stemning i forbindelse med casen, hvor patienten har ondt i maven og en skal spille patient (bilag 11 s. 17-22).

F, som er 6. semester studerende, har gennemskuet problematikken, som handler om forstoppelse. Hun tilbyder at tage rollen som patient og tilkendegiver, at en 3. semester studerende skal være den, som udspørger patienten.

F: Se på S (3. semester) og siger med et lille opmuntrende grin:

*F: "Den tager du"*

*S: "Gør jeg"*

*T: "Gør du ikke?" (Smiler)*

*S: "Jo, jeg skal nok"*

S ser lidt utryg ud, og sammen med T og C gennemgår hun medicinlisten, medens de hvisker (bilag 14)

S har lidt svært ved at formulere sig, og der bliver grinet lidt undervejs, men hun bliver i situationen og tager rollen på sig.

*S: "Ja, kommer du af med noget afføring eller bliver det oppe i maven?"*

T støtter processen og supplerer undervejs med eksempelvis ordet luft, og S tager tråden op og bruger sin viden og spørger videre:

*S: "Har du luft i maven? Har du ondt i maven eller sådan?"*

De leger sig helt ind i situationen og kan ikke stoppe, da tiden er gået og fortsætter:

*T: "Vi må ikke give op".*

*S: "Nej, vi skal bare ind med det" (afføringsmiddel)*

*T: "Nu er jeg gået efter Movikol". (afføringsmiddel, som normalt er første valg)*

Fra observationen ses "Patienten" og de udspørgende har lavet deres eget lille univers, hvor de reagerer på hinandens respons med et glimt i øjet. De udspørgende er fælles om opgaven og støtter hinanden, selvom de undervejs ikke har den nødvendige viden, hvilket T siger, da V efterfølgende spørger, om de kan huske forskellen på de forskellige afføringsmidler.

T. *“Nej, det kan jeg simpelthen ikke huske.”*

Til trods for at hun ikke kunne huske det, havde hun foreslået det mest relevante afføringsmiddel Movikol i rollespillet.

Ved interview (bilag 11) lige efter spil 1 om hvad der havde overrasket i spillet, sagde T med henvisning til rollespillet i dette refleksionsspørgsmål:

*“Man kan godt blive lidt overrasket på sig selv. Fordi der er nogen ting, som man tænker “Ok det er basis” fx, men så når man skal til at forklare det, så bliver det sværere og man bliver virkelig testet i det på en god måde. Og rigtig godt at få det opsummeret, fordi det er så lang tid siden, vi har haft det” (bilag 11 s.25)*

Den studerende har her erfaret, at selvom en teori eller viden giver god mening inde i hovedet, så kan den være svær at forklare i praksis. Hun anerkender, at det kræver øvelse i praksis.

3. semester S fortæller i fokusgruppeinterviewet om sin oplevelse ovenfor:

*“Det er meget en stressfaktor for mig at jeg skal skynde mig at sætte mig ind i alle mulige ting. Jeg synes egentlig også at det var lidt ubehageligt. Det var lidt som at blive kastet ind til en helt fremmed patient egentlig og så bare prøve.”*

Senere i interviewet spørges igen ind til at det havde været grænseoverskridende hvortil S tager ordet igen:

*“Ja det er jo som at blive kastet ud i det. Det er det jo. Men det er jo fint nok at prøve. Man må jo også godt grine lidt af det samtidig tænker jeg”*

S har erfaret, at hun i legen kan afprøve det svære, som at blive kastet ud i skulle gå i dialog med en patient om eksempelvis forstoppelse, som hun ikke kender ret godt. Og omhandlende et emne hun ikke er helt sikker i. Og ud fra udtalelsen må man antage, at det i deres legefællesskab er ok ikke at kende svaret, men at de sammen prøver sig frem, og det er ok at grine undervejs.

En anden legesituation via rollespil er i det sidste refleksionsspørgsmål (Spil 2 s. ), hvor der er en, som skal spille patienten, som skal udskrives.

V spørger, hvem der vil være patient, og D er hurtig til at svare:

D: *“Det vil jeg godt.”*

L: *“Nå så du vil ikke være sygeplejersken.” (Griner)*

D: *“Nej jeg er ligeglad.” (De griner meget)*

A: *“Er der ikke bare to der er sygeplejerskestuderende og en som er patient.”*

De får hurtigt fordelt roller mellem sig, og A og L går i gang med at forberede sig inden samtalen og aftaler hvem der siger hvad. Undervejs støtter de hinanden.

I observationen ses (Spil 2), at samtalen tager en ganske anden drejning, end hvad der står på kortene. I følge casen er patienten vant til at stikke sig og tage insulin hjemme, men nu har hun ikke selv taget det før og ønsker at blive oplært og ønsker ikke at hjemmesygeplejen skal stå for indsprøjtningerne.

I fokusgruppinterviewet fortæller D om rollespillet:

*D: "Jeg tænker på nogle patienter, som jeg har i hjemmeplejen. Ja, præcist en som den med insulinen. Hun ville simpelthen ikke samarbejde med os."*

Ved at trække på sine egne erfaringer, blev situationen mere levende, hvilket bl.a. viste sig ved, at de ikke kunne stoppe igen, da V siger

*V: "Jeg tror, vi er nødt til at stoppe her"*

*A: "Det er simpelthen for spændende det her." (bilag 12 s. 19)*

I begge de beskrevne refleksionsspørgsmål har de studerende en legende tilgang til spillet, og det primære fokus er ikke på at vinde. I begge situationer er der tale om rollespil, hvor de studerende har mulighed for at afprøve deres tanker til handling. I det næste afsnit vil jeg analysere empirisk data omhandlende konkurrencens betydning for de studerendes refleksion.

### 7.3.3 Konkurrence

Der er i spillet en del uklarhed omkring hvorvidt det er lovligt at anvende tidligere refleksioner og de refleksioner, som det reflekterende team har haft.

*F: "Må vi egentlig godt sådan føje refleksionerne og tage den med ind?"*

*V: "Ja endelig. Brug bare alt."*

*T: "Altså det der bliver snakket om på den anden side eller hvad?"*

*F: "Bare de andre refleksioner vi har haft. Må vi godt bruge det til sådan"*

*V: "Ja alt hvad I får at vide. Der er ligesom et forløb med de her cases." (bilag 11 s. 17)*

I spil 2 starter V med at forklare, at dét, der giver point, er ikke kun rigtig svar, men i hvor høj grad deltagerne er aktive og alle i gruppen byder ind (bilag 12 s. 1)

Spørgsmålet om anvendelsen af refleksioner fra tidligere og fra det reflekterende team bliver som tidligere nævnt også berørt i fokusgruppinterviewet: *"må stjæle lidt fra hinanden, men man får alligevel begge to nogle point"* (bilag 13 s. 1).

Med fokus på betydningen af konkurrenceelementet spørges de studerede i interviewet om, hvad det betyder at få point (bilag 13 s 7-8):

- *“Det giver da en eller anden form for gejst, at vi får point. Vi er to hold, og vi spiller mod hinanden.”*
- *“Der skal være point på de andre faktuelle spørgsmål også.” (Alle siger “ja” med begejstring)*
- *“For ellers bliver de lidt overflødige.”*
- *“Ja, det synes jeg også, ellers behøver man egentlig ikke point. Så er det lidt ligegyldigt.”*
- *“For eksempel den hvor man skal regne, og man kun har et minut, hvor man måske også vil gøre lidt mere. Vi skal have det point, hvis der var point. Hvor her, når der ikke var noget point så, nå ja så er det bare de andres tur.”*
- *“Også fordi det bliver de andres tur til at svare på spørgsmålet efter det minut, så der skal ligesom også være noget for dem at hente ved, at vi ikke kan svare”*
- *“Ja, så vi ikke bare sidder og er passive”*

Videre i interviewet uddyber en studerende:

*“Jeg er vant til at have ambulante patienter, så det er hurtige patienter. Jeg skal hurtigt reflektere, altså ind og ud hele tiden. Jeg synes, at det er godt det her for mig også, at der er lidt konkurrence, og man skal anvende sit hoved hurtigt og tænke mere. Og det bliver ikke kedeligt, når det har noget med konkurrence at gøre. Det er dét, der gør, at jeg synes, det er spændende. At man får point og konkurrence på den måde” (s. 9).*

Ovenstående eksempel illustrerer, at de studerende vurderer konkurrenceelementet som værende motiverende for at deltage og være aktiv. Men hvilke konsekvenser det har for fordybelsen i legen og for muligheden for kritisk refleksion, vil blive analyseret og diskuteret senere.

## 8. Analyse og diskussion af empiriske fund i relation til legefællesskabet og den didaktiske analyse set i lyset af betydning for refleksion

I afsnittene herunder vil jeg analysere og diskutere de empiriske fund, først i relation til kompleksiteten og dernæst i relation til legen og konkurrence og deres betydning for de studerendes refleksion. Da ACT definerer (2013), at spil er lig med leg, er den didaktiske

analyse af Farmakologispillet relevant for analysen og diskussionen af tematikkerne. Derfor vil elementer fra den didaktiske analyse blive inddraget i begge afsnit.

### **8.1 Analyse og diskussion af elementer fra den didaktiske analyse og af empiriske fund i relation til kompleksitetens betydning for refleksionen**

I afsnittet om kompleksiteten af Farmakologispillets spørgsmål (afsnit 7.3.1) beskrives to forskellige situationer med gradueret kompleksitet.

Den første situation, der tages udgangspunkt i, er det første refleksionsspørgsmål i Spil 1 som vurderes at være den mest komplicerede, både fordi det er det første spørgsmål i et nyt spil, de studerende endnu ikke har overblik over casen, med en syg patient som fejler flere forskellige ting, og fordi selve spørgsmålet har til opgave at overskue og sammenligne tre forskellige medicinskemaer. beskriver en situation. Der er uoverensstemmelse mellem patientens egen måde at tage medicin på, den måde egen læge har ordineret medicinen i FKM og de ordinationer, som lægen på sygehuset har ordineret i medicinmodulet i Epj. Opgaven lyder på at de studerende skal gå i dialog med patienten om uoverensstemmelserne for at få et indtryk af, om patienten under indlæggelsen selv er i stand til at administrere sin medicin.

Fra starten er det tydeligt, at de studerende mangler viden på området. De studerende siger gentagne gange: *“det giver ikke mening”*, og de bruger meget energi på at gennemskue skemaerne, men det er tydeligt at de ikke har viden om, hvordan reglerne for medicin-styring er på tværs af sektorerne. Deres erfaringer stemmer ikke med det, de ser i de udleverede medicinskemaer. *“Burde de ikke stemme overens?”*, bliver der spurgt om flere gange. Selvom de studerende siger, at de vil hjælpes ad, ses det, at de distancerer sig fra hinanden ved ikke at lytte. Eksempelvis bryder D ind midt i en dialog mellem patienten og L og spørger til noget helt andet, end det der tales om. Og da det reflekterende team har taletid, lytter ingen fra refleksionsgruppen. De distancerer sig og prøver via tænkning at finde en løsning. I et forsøg på at løsne stemningen siger D lidt desperat: *“Hvad siger lægen?”* og alle griner højt, og situationen anvendes som en energizer, hvor de gennem latter får fornyet energi til at forsøge at finde løsninger. Mellemrumslegen kan ifølge ACT (2013) vise sig som en energiudladning, som kommentaren her udløste (Thorsted 2013, s. 46).

Men for at der er tale om et legefællesskab, skal deltagerne i følge ACT være empatiske, lyttende og åbne (Thorup 2013, s. 32), hvilket ikke er tilfældet i den beskrevne situation. Men i situationen er der tegn på en form for tænkning eller refleksion, hvis situationen analyseres ud fra Dewey (2009). Der ses tegn på, at de studerende stopper op og forsøger at finde et

standpunkt og et overblik over kendsgerningerne. Og ifølge Dewey vil der i så fald være tale om refleksion (Dewey 2009, s. 22).

Kompleksiteten må formodes at få betydning for, at de studerende ikke opnår at skabe et legefællesskab (Thorsted 2013), hvor ideerne kan sprudle. Men til gengæld ses tegn på refleksion (Dewey 2009), ved at alle forsøger at tænke sig frem til en løsning, som kan fungere i praksis. Løsningerne eller hypoteserne afprøver de i rollespillet, hvor "patienten" svarer på spørgsmålene. Men afprøvning af refleksioner i fællesskabet omkring et spørgsmål lykkes ikke, da de studerende hver især er fordybet og forsøger at finde overblik og løsninger. Der ses tegn på refleksion-i-handling (Schön 2004) ved, at de studerende justerer deres spørgsmål og tiltag, medens de taler med "patienten".

De overordnede forstyrrelser i forhold til FMK og Epj synes at skabe en for høj grad af forvirring. I starten giver de studerende også udtryk for, at de ikke er klar på opgaven. Og de bliver ved med, at vende tilbage til at de ikke kan forstå, at medicinskemaerne ser ud som de gør, hvilket får indflydelse på resten af situationen. Men de forbliver kritiske overfor det de ikke forstår og ikke giver mening, altså hvorfor medicinskemaerne ser ud som de gør, men på trods forsøger de at gå i dialog med "patienten" og finde løsninger. Løsningerne og spørgsmålene til "patienten" bærer præg af den manglende viden, men der ses tegn på refleksion. I observationerne står, at game-master efter spillet forklarer, at hun havde vurderet ikke at gå ind i den manglende viden om FMK og Epj for at være anerkendende, men også fordi spillet ikke er tænkt som undervisning, og en forklaring ville tage længere tid.

I næste situationer der tale om et eksempel, hvor patienten har fået et udslæt, og de skal vurdere, hvad det kan skyldes (spil 1 s. 14-15). Her er der ikke tale om et rollespil, men de studerende skal gå i dialog ud fra grundcasen, et foto af eksem, refleksionsspørgsmålet og en medicinoversigt.

To 6. semester, L og D, er i dialog om, at udslettet skyldes penicillin, da A, som er 3. semester studerende, går undersøgende i dialog med dem, om udslettet ikke kan skyldes noget andet end en medicinsk reaktion. D afviser straks med argumentet om, at det er akut og de skal handle.

I selve situationen stoppes A's mulighed for at afprøve sin hypotese. Den bydes ikke velkommen med baggrund i en mere erfaren D, som ved bedst. Dog ses at V (spil 1 s. 15) i efterspillet anerkender, at penicillinen er det mest sandsynlige, men man i situationen ikke kan være sikker. Det skal undersøges bagefter. På den måde anerkender V initiativet fra A om at være aktiv og afprøve sin hypotese, selvom fællesskabet ikke modtog den.

Ann Charlotte Thorsted (ACT) (2013) taler om legens ABF: Alvor, Betingelsesløst og frivillighed. Set i forhold til denne teori, kan vi observere at alvor og frivillighed er tilstede i situationen, idet der er tegn på at legen tages alvorligt og at de studerende deltager i legen frivilligt. Begge dele vurderes tydelige ved at gruppen er aktiv og deltagerne har mod til at sætte deres erfaringer og viden på spil. Men i forhold til det betingelsesløse, som handler om at slippe sin professionelle attitude for en stund og anerkende at alle er lige ses ikke idet en af de studerende har høj grad af viden på området, og denne viden bruges til at holde de andres refleksioner hen. Derfor vil de studerende med udgangspunkt i ACT's teori, ikke opleve at komme ind i legens kerne væren, hvor de vil se verden igennem en ny linse (Thorsted 2013, s. 87). Ved i legen at slippe det velkendte, her symboliseret med det umiddelbare som en medicinsk reaktion, vil de studerende få øje på og udforske hvilke andre muligheder der er for at få udslet.

Det tyder på at der opstår et dilemma i at der deltager studerende med forskelligt vidensniveau. Farmakologi som helhed er kompleks, og udførelsen af farmakologi indeholder kundskaber fra næsten alle fag inden for sygeplejefprofessionen og som alle skal i spil samtidig. For at kunne anvende viden på et SOLO-taksonomisk (Hook 2016) niveau på det relationelle plan, hvor viden relateres til hinanden, kræves dybdeforståelse. SOLO-taksonomien beskriver læringsniveauer. Lærings beskrives som kognitiv læring med stigende kompleksitet i læringsudbyttet fra overfladelæring til dybdelæring og opererer med fem forskellige niveauer. Der er tale om en konstruktivistisk tilgang, hvor læring opfattes som udvikling, der er baseret på den lærendes allerede eksisterende opfattelser/stilladser. Dybdeforståelse hører til på de to sidste niveauer, som er det relationelle og udvidede abstrakte niveau (Hook, 2015 s, 9-11).

Som det ses af eksemplet har den 6. semester studerende har en højere grad af dybdeforståelse og har derfor argumenterne på plads, når hun analyserer situationen og forklarer årsagen til sine tiltag. Målet bliver her løsningen: at patienten ikke må dø af en allergisk reaktion. Der er i situationen tegn på Dewey's (2009) reflektive tænkning hos den 6 semesterstuderende, som vurderer situationen og kommer med en handling, som vurderes at ville virke. Det er en meningsfuld aktivitet, der vurderes at virke. Handlingen består af stop infusionen, måle værdier mv, med henblik på at kontakte lægen og få lagt en ny plan. Resultatet roses endvidere af game-masteren, som anerkender, at det var en rigtig løsning. I Dewey's forståelse opstår her en reel erfaring for den 6. semester studerende, som kan ligge til grund for nye reflektive tanker og handlinger. ACT (2013) vil derimod sige, at den effektive opgaveløsning, hvor der blev fokuseret og lukket omkring opgaven ved at holde unødigt støj og forstyrrelser væk, betyder, at de studerende går glip af en bredere viden med eventuelle nye vinkler på situationen. Den 3. semester studerende fik i situationen ikke

mulighed for at afprøve sine hypoteser, hvilket ville have understøtte hendes læring via refleksive tanker.

Ovenstående eksempel demonstrerer, at dét at være bevidst om læringsforudsætningerne, som den didaktiske model beskriver (Hiim & Hippe 2010), er relevant, når Farmakologispillet spilles. Det betyder, at game-masteren skal være opmærksom på, hvordan de studerende reagerer, og om de er aktive. Game-masteren må indbyde til deltagelse ud fra den enkeltes læringsforudsætninger og må hjælpe til "oversættelse" af refleksionsspørgsmålene. Game-masterens rolle vurderes vigtig i forhold til, hvordan rammerne for spillet udfoldes. Birthe Lund og Julie Borup Jensen (2011) har undersøgt, hvordan kreative samarbejdsprocesser skabes (Lund & Jensen 2011, s.157-174) . Som ACT (2013), vurderer de praksisfællesskabet vigtigt. Lund og Jensen beskriver, hvordan modet til at deltage i kreative processer i et praksisfællesskab afhænger af, om de enkelte oplever at få positiv respons på deres spørgsmål. Det er vigtigt, at game-masteren ikke anser deltagernes spørgsmål og ufærdige ideer som udtryk for manglende kunnen og inkompetence, men i stedet vender det til et bidrag til en fælles udfoldelse af refleksionsspørgsmålet. Ved at game-masteren møder de studerende med denne holdning efter hvert spørgsmål, kan hun signalere, hvad der vægtes vigtigt og på den måde tilskynde processen og ikke kun resultatet.

## **8.2 Analyse og diskussion af elementer fra den didaktiske analyse sammenholdt med empiriske fund i relation til legens og konkurrencens betydning for refleksionen**

Den følgende analyse og diskussion af Farmakologispillets konkurrence-element vil tage udgangspunkt i afsnittet om konkurrence (afsnit 7.3.3.) samt den didaktiske analyse.

De studerende giver udtryk for, at de vægter dét at få point højt. En studerende siger, at det er godt med konkurrence, fordi "*man skal anvende sit hoved hurtigt og tænke mere*" og videre, "*det bliver ikke kedeligt, når det har noget med konkurrence at gøre*". De fortæller, at pointene giver gejst, og at de også ønsker point for de faktuelle spørgsmål. Her ønsker de også, at hvis det ene hold svarer forkert, går turen over til det andet hold med begrundelse i, "*Ja, så vi ikke bare sidder og er passive*"

Da vi udviklede Farmakologispillet valgte vi, at der ikke skal gives point for faktaspørgsmålene, blandt andet med inspiration fra eksempelvis Trivial Pursuit, hvor man også kun får point for sine svar, når man står på "oste-spørgsmålene". Men det var også ud fra pædagogiske overvejelser om, at det, som der gives point for, her



refleksionspørgsmålene, vurderes at være vigtigst. Det har en signalværdi, og det giver point.

I forbindelse med afvikling af fakta-spørgsmålene ses ofte en lettere stemning, hvor de studerende joker med hinanden om kategorier mv., og der ses jubel og grin. De laver sjov med at vende timeglasset og kommenterer på, at *“nu er tiden gået”*. Faktaspørgsmålene virker til at give en forløsning, som tidligere beskrevet som en energizer. Noget tyder på at de faktuelle spørgsmål kan ses som en slags mellemrumsleg, som ifølge ACT (2013) er betydningsfulde for engagementet. ACT karakteriserer mellemrumslegen som en mulighed for at lade op både fysisk og mentalt. Der lades op med henblik på ny energi til den krævende opgaver. Faktaspørgsmålene kræver stadig mental arbejde, men kompleksiteten er lav og det ses tydeligt, at de studerende er mere afslappende under de faktuelle spørgsmål. Så til trods for koncentrationen i opgaven vil jeg tillade mig at drage paralleller mellem faktaspørgsmålene og begrebet mellemrumsleg og vurdere at de faktuelle spørgsmål giver en pause fra de kognitive komplekse refleksionsspørgsmål, som en slags mellemrumsleg.

Konkurrencens betydning for refleksionen i forbindelse med afvikling af refleksionsspørgsmålene vurderes anderledes. Når de studerende træder ind i dette “refleksionsrum”, hvad ACT (2013) kalder ‘legefællesskabet så får det betydning om de studerende har det at vinde som deres overordnede mål. Eller om det er læreprocessen, som skal understøttes af refleksionsprocesser og fantasi, der er målet. Og noget tyder på at de studerende i spillet ikke har forstået formålet med spillet. Formålet er beskrevet i spillereglerne og læst op før begge spilleseancer. Heri står, at de får point for at være aktive og modige i forhold til at sættes egne erfaringer og viden i spil i refleksive processer med hinanden.

I afsnit 7.3.3 står blandt andet:

*“Det virker rodet, at man må stjæle fra hinanden (fra det reflekterende team), men man får alligevel begge to nogle point”.*

*“Må vi egentlig godt sådan tilføje refleksionerne og tage den med ind?”*

*“Altså, det der bliver snakket om på den anden side eller hvad?”*

Denne opfattelse af, at det er snyd, hvis man stjæler de andres gode refleksioner og viden, kan få den konsekvens, at de studerende er tilbageholdende med at komme med ideer. Hvis de studerendes overordnede mål er at vinde, kan det være grunden til, at de studerende i refleksionsspørgsmålene ofte straks går i løsninger og lukker for refleksionerne. Som

beskrevet i eksemplet hvor en 3. semesterstuderende tager fat i spørgsmålet om, hvilke følelser hun fik, da en sygeplejerske i casen havde givet patienten den forkerte medicin.

I interviewet bliver der spurgt ind til situationen og 6. semester svarede:

*“Ja, vi tænkte med det samme på handlingen.”*

*“Ja, ens egne følelser kommer måske også først efter, man er færdig i en sådan en situation. Gud hvad følte jeg egentlig og hvordan rørte det mig egentlig at hun havde det så skidt. Det tror jeg først, jeg vil tænke over bagefter, hvis man står i sådan nogle akutte situationer”* (bilag 13, s. 6).

Om det skyldes konkurrenceånden, at de studerende går i handling, vides ikke, men det kan have en betydning. Det kunne også skyldes, at de studerende øver sig i at blive sygeplejersker og derfor har svært ved at slippe deres spæde professionelle attitude.

Thorsted (2013) skriver, at det er gennem de erfaringer, som skabes i legens sociale rum, at vi bliver i stand til at pege på det, der er værd at stræbe efter i en given situation. Når man er uerfaren stræber man ofte efter at fremstå handlekraftig med de rigtige løsninger. Så hvis det antages at de studerende, som i spillet er meget handlingsorienteret, stræber efter at være handlekraftige, så vil det være det de fokuserer på og det der umiddelbart giver mening for dem i situationen. Men det bliver som beskrevet problematisk, hvis en synes at de “ejer” det rigtige svar og ikke giver plads til legefællesskabet med evnen til at skabe nye ideer og forvandling.

I eksemplerne herover beskriver de studerende konkurrencen som noget positivt, som giver lysten til at træde ind i legen, blive aktive og hurtigtænkende. Men konkurrencen kan også have negativ betydning for refleksionsprocesser. Hvis målet bliver at finde en hurtig løsning som virker, kan det betyde, at studerende med dybdeviden (SOLO-taksonomi) bliver dominerende og lukker for de andres mulighed for at deltage i legefællesskabet.

Med udgangspunkt i afsnit 7.3.2 er der flere episoder i farmakologispillet, hvor legen som proces udfolder sig til det særlige rum, som ACT beskriver som, der hvor legefællesskabet opstår, og vi bliver totalt opslugt i den intense leg, og hvor vi er involveret med hele os selv (Thorsted 2013, s. 32).

Det, som kendetegner situationerne, hvor der ses legefællesskab, er, at der i refleksionsspørgsmålene er indbygget rollespil. Her har de studerende mulighed for at afprøve deres hypoteser set fra Deweys forståelse og mulighed for at justere deres handlinger undervejs, som refleksion-i-handling i Schön' s forståelse.

I situationen hvor en studerende via rollespil skal spille patienten, som skal hjem, anvender hun erfaringer fra hjemmesygeplejen, hvor hun har studiejob. Patienten, som hun kender,

ville ikke have hjælp til at tage sin insulin efter udskrivelsen, og patienten havde et stort ønske om selv at lære det, til trods for at hun havde svært ved det. Den studerende fortæller: *“jeg tænker på nogle patienter, som jeg har i hjemmeplejen”. Ja, præcist én som den med insulinen. Hun ville simpelthen ikke samarbejde med os”*.

Som beskrevet tager den studerende sig den frihed at ændre på casen. Det får den betydning, at hun kan trække på sine erfaringer, og det ses, at deltagerne bliver opslugte af den intense leg og involverer sig meget i rollespillet. En studerende siger, da de skal slutte: *“Det er simpelthen for spændende det her”*. Dette vurderer jeg som udtryk for et dybtfølt engagement, som ACT (2013) påpeger at legefællesskabet også udløser. Det tyder dermed på, at friheden til at træde ind i casen, med egne erfaringer har betydning for de studerendes refleksioner.

De studerende pointerer i interviewet, at de føler sig hæmmet, når de udleverede beskrivelserne, indeholder mange informationer om hvad og hvornår de må sige noget, eksempelvis som patient: *“Ja men det er jo casen det siger, at du simpelthen skal holde fast på, at du selv vil styre din medicin”* eller *“at man ved ikke helt hvor meget man må sige”*. Samtidig blev der også sagt at det var rart at de fik beskrivelser af begrundelser for hvorfor patienten i casen gjorde, som hun gjorde.

I forhold til det reflekterende teams rolle ønskede de også en højere grad af frihed og færre spørgsmål eller fokusområder. I interviewet sagde de i forhold til det reflekterende team:

*“Der er nogle af de der spørgsmål som er sådan lidt overflødige.”*

*“Og der står rigtig meget nogle gange”*

*“Så kan man ikke komme igennem det hele”* (bilag 13, s.5)

Der synes at være en tendens til, at de studerende efterlyser mere frihed til selv at påvirke refleksion-spørgsmålene. Det vurderes betydningsfuld, at spillet understøtter, at de studerende kan anvende den viden de bringer med sig hver især samt de fælles erfaringer de gør dig undervejs i spillet.

I afsnit 7.2.3 som omhandler mål i den didaktiske analyse ses, at de studerende i interviewet udtaler, at de ikke forstår meningen med læringspladerne og derfor nedprioriterer dem.

Faktisk var der ingen som brugte dem, hverken i spil 1 eller 2.

Om læringspladerne har betydning for de studerendes refleksion, vil blive analyseret ud fra Dewey og ACT's teorier om, hvordan ny viden understøttes.

ACT beskriver at, hvis legen skal understøtte ny viden med nye kreative løsninger, så skal omkringliggende nytteorienterede og problemløsende mål i baggrunden og målet skal i stedet være selve legen eller spillet.

Dewey derimod beskriver at der ikke er en tænkning uden en slutning. En reflektiv tankeproces opstår, når en person bliver konfronteret med en given situation/problematik. På baggrund af denne tankeproces må personen nå frem til en konklusion. Enten ved at teste den i virkeligheden eller via tanken med henblik på at bevise, om den virker. Herved opstår den nye erfaring. Men erfaringer handler ifølge Dewey ikke kun om at gøre, men om at skabe meningsfulde handlinger med et mål for øje.

Her ses tydeligt forskellen mellem ACT og Dewey. ACT vurderer at legen i sig selv som proces er målet, og det er legen som skal understøtte nye erfaringer og tanker. ACT mener, at den tænkning, som har været fremherskende indtil i dag, hvor vi intellektuelt og rationel tænker os frem til løsninger, ikke er nok nu, hvor stigende informationsmængde gør verden hyperkompleks. Vi vil opleve, at mange af de situationer vi møder i eksempelvis arbejdslivet er førstegangssituationer, som vi ikke har mødt før eller er blevet introduceret til. ACT argumenterer for nye metoder til tænkning, som har mere karakter af kreativitet, fleksibilitet og åbenhed (Thorsted 2013, s. 90ff).

I Deweys pragmatiske perspektiv, forsøger han via viden og erfaringer at stabilisere og mestre den foranderlige verden. Han argumenterer for, at eksperimenterende praktisk handlen i menneskelige fællesskaber er eneste vej frem. Dewey anerkender ikke flyvske tanker som refleksion og grobund for læring (Dewey 2009, s. 22). Brinkmann (2006, s. 205) beskriver hvordan Deweys teori var et opgør med datidens traditionelle undervisningsmetoder. Hvor Dewey har en pragmatisk tilgang til læring har ACT et socialkonstruktivistisk ståsted, idet hun definerer, at det er i legefællesskaberne, at den nye viden opstår.

Formålet med at lave de personlige læringsplader er at understøtte den enkeltes bevidsthed om egen læring. De kan skrive, hvad de undrer sig over, medens der spilles, samt eventuelle nye erkendelser og notater til opfølgning. Noget tyder på, at hvis læringspladerne får meget fokus, så kan det lukke ned for legen i ACT's forståelse, hvilket tydeliggøre forskel på betydningen af at have løsningen af et problem som mål kontra at have processen i legen som mål i sig selv. I forbindelse med udarbejdelsen af farmakologispillet var vi opmærksomme på forskellen i målet med de faktuelle spørgsmål og de refleksive spørgsmål. Jævnfør Hiim og HIPPES didaktiske relationsmodel viser reaktionerne på læringspladerne, at læringspladerne er lagt ind i spillet som en ramme, der i nogen grad får indflydelse på de 5 andre kategorier i modellen, som eksempelvis mål, læreproces og vurdering. Udformningen af læringspladen skal gentænkes i forhold til hvad vi ønsker at opnå med læringspladen således at, den i højere grad kommer til at understøtte målet med spillet. Dette kan eventuel ske ved at finde en form, hvor læringspladen i højere grad indgår som en del af legen.

## 9. Metodekritik

### 9.1 At agere forsker

Undersøgelsen af betydningen af et produkt, som jeg selv har været med til at producere, har givet mig nogle udfordringer. Jeg har i forløbet haft to fokus, både at udvikle og undersøge. Selve udviklingen og afprøvningen har krævet et stort arbejde og engagement, og jeg havde svært ved at slippe rollen som udvikler og i stedet blive forsker og undersøge interventionen. Jeg blev længe i rollen som udvikler, uden at være bevidst om det, hvor jeg tænkte nye mulige løsninger ud fra de udsagn og observationer, i stedet for at gå i gang med at analysere empirien med fokus på problemformuleringen. Men en god proces, da jeg først fik vendt mit fokus til at forske.

### 9.2 At agere interviewer

Som jeg beskrev i afsnit 6.6, er jeg novice som interviewer, hvilken jeg blev bevidst om under interviewet. De studerende havde mange tekniske ideer til, hvordan Farmakologispillet kunne udformes, og til tider gik jeg med på den og kom væk fra min undersøgelse af spillets betydning for refleksioner.

At jeg valgte at videofilme Spil 1 var ikke gennemtænkt, men mere et forsøg på at gå med livrem og seler. Jeg havde ikke tillid til, at jeg kunne nå at observere det vigtige. Videofilmen har jeg ikke anvendt, både fordi lyden var dårlig, og fordi jeg havde fået de observationer, som havde brug for. Ydermere kan det, at jeg videofilmer, have betydning for, hvordan de studerende agerer i situationen.

### 9.3 Empiriske fund

Empirien har været anvendelig til at besvare min problemformulering.

Jeg gjorde i meningskondenseringen og den efterfølgende analyse mig mange overvejelser over, hvordan de forskellige empiriske fund kunne understøtte hinanden. Efter flere overvejelser besluttede jeg mig for at samskrive dem, så de enkelte temaer blev belyst ud fra både Spil 1 + 2, feltnoter af observationer fra spil 1+ 2 og fokusgruppe interview.

Et af de fund som overraskede mig mest, var i forhold til legens fokus på processen i stedet for målet. Til trods for at vi i udarbejdningen af spillet var bevidste om, at refleksionerne var de vigtige, oplevede jeg, at jeg under observationerne var begejstret, når de studerende viste at de kunne deres teoretiske stof. Det var først i bearbejdningen af empirien, at jeg fik øje på, hvordan de teoretiske studerende lukkede for de andre studeres refleksioner. En vigtig observation i forhold til at klæde de kliniske vejledere på til opgaven som game-master, således at de ikke mest anerkender målet, men også processen.

#### 9.4 Kritik af empirisk fund i relation til teori

Temaet for projektet er refleksion, hvorfor jeg valgte at præsentere John Dewey og Donald Schöns teorier starten af projektet. Jeg havde sat mig godt ind i teorien allerede i forbindelse med udarbejdningen af Farmakologispillet. Ann Charlotte Thorsteds teori om "Den legende organisation" kunne have været gavnlige at kende i forbindelse med udvikling af spillet, men den blev først inddraget efter afprøvningen, da det gik op for mig, at selve det at spille og lege var betydningsfuldt for de studerende.

## 10. Konklusion

Specialets undersøgelsesfelt er, hvilken betydning Farmakologispillet har for de sygeplejestuderendes refleksion.

Der er ingen tvivl om, at spillet og den indbyggede leg understøtter refleksion hos de studerende. Refleksionen ser dog ud til at være betinget af, at det findes en passende balance og afvejning af flere elementer, som ren dialog kontra rollespils-baserede spørgsmål, stram styring af hints og spørgsmål på kortene kontra frihed til at anvende egne erfaringer, begrænsning i kompleksitetsgraden, leg og konkurrence, målstyring kontra processtyring.

Når der er krav om, at Farmakologispillet skal håndtere studerende med forskelligt vidensniveau tyder det på, at rollespils-baserede spørgsmål inddrager de studerende med lavere vidensniveau i højere grad end ved de rent dialogbaserede spørgsmål. Ved de dialogbaserede spørgsmål ses en tendens til, at de studerende, som har et højt vidensniveau, bliver dominerende og afviser at inddrage de andre studerendes refleksioner. Derimod kan alle deltage i rollespillet, og her synes at opstå et legefællesskab, hvor de studerende supplerer hinanden, og hvor de kan afprøve deres refleksioner i praksis.

De studerende efterlyser højere grad af frihed til selv at skabe grundlaget for refleksionerne, eksempelvis den patient de skal agere i rollespillet. Det tyder på, at rollespillet får en større grad af legefællesskab med højere grad af engagement, når friheden til selv at byde ind med egne erfaringer styrkes. Ligeledes synes det at have betydning for det reflekterende team, hvis den opgave, de stilles ikke, er for detaljeret, idet de så lettere kan forholde sig til hvad det andet hold taler om.

Kompleksitetsgraden i spørgsmålene får stor indflydelse på, hvordan refleksionerne kommer til udtryk i gruppen. Der ses en tendens til, at når kompleksiteten stiger, fordyber de

studerende sig mere isoleret, og der ses en tendens til, at de ikke lytter til hinanden, men hver især prøver sig frem. Der ses tegn på refleksion set både ud fra Deweys og fra Schöns teori om refleksion, men legefællesskabet opstår ikke, og de studerende gav udtryk for at det var rodet, når kompleksiteten er høj.

Game-masteren rolle vurderes vigtig i forhold til betydningen for refleksion. Hvis der skal være høj grad af refleksion, skal hun indbyde til deltagelse ud fra den enkeltes erfaringer og have øje for de forskellige vidensniveauer. Med tanke på at anvende legen som springbræt for refleksion, er det vigtigt, at hun anser deltagernes spørgsmål og ufærdige ideer som gode refleksionsprocesser, som skal anerkendes og måske præmieres. Vi kan i klinisk praksis let fokusere på mål og produktivitet, hvilket gør at det kræver bevidsthed fra den kliniske vejleder om at agere anerkendende på eksempelvis ufærdige ideer.

Konkurrenceelementet i spillet vurderes til at have både negativ og positiv betydning for de studerendes refleksion. Konkurrencen vurderes som positiv, idet det tyder på, at det at få point kan motivere de studerende til at træde ind i legen, blive aktive og hurtigtænkende. Men konkurrencen vurderes som negativ, når den bevirker, at de studerende søger at finde en hurtig løsning og derved ikke er åbne for hinandens refleksion. Legen derimod synes at understøtte til refleksion, men kan også slå over i det, som Dewey vil kalde flyvske tanker og ideer, men som Ann Charlotte Thorsted vil kalde at være åben for nye ideer og være kreativ.

Det interessante i forhold til denne undersøgelse er, at jeg er blevet bevidst om, at refleksion kan understøttes på forskellige måder. Det er ikke ligegyldigt om målet for refleksion er pragmatisk med en handling for øje, eller om målet er processen og udfoldelsen, som der lægges vægt på i Ann Charlotte Thorsteds teori om leg.

Som tidligere nævnt forventer jeg, at Vib og jeg skal videreudvikle spillet. Vi vil fremover søge at udvide spillet, så det bliver muligt at spille med cases, der ligger så tæt på de studerendes praksis som muligt. Jeg konkluderer, at mere rollespil frem for faglige dialoger vil være hensigtsmæssigt, da rollespillet understøtter refleksionen bedre. Samtidig må der arbejdes på at spillet og spillets regler, herunder effekter som point-muligheder, gennemtænkes, så de ikke bremser for refleksioner, men fortsat motiverer til engagement. Spillet må simplificeres i en grad, så det ikke forstyrrer dialogen og refleksion hos de studerende i refleksionsgruppen og det reflekterende team.

## 11. Referencer

- Brinkmann, S. (2006). *John Dewey En introduktion*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015, 2. udgave). *Kvalitative metoder*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Dewey, J. (2009). *Hvordan vi tænker*. Aarhus: Klim.
- Hiim, H. &. (2010). *Uddannelse af den reflekterende praktiker*. København: Gyldendal.
- Hook, P. (2016). *SOLO-taksonomien i praksis*. Dafolo.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lund, B., & Jensen, J. (2011). Hvordan skabes kreative læreprocesser? I E. Sørensen, & J. Torfing, *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor* (s. 157-174). København: Forlaget Klim.
- Madsen, B. (2010). *Aktionslæringens DNA: en håndbog om aktionslæringens teori og metode*. Via Systime.
- Schön, D. (2004). *Den reflekterende praktiker*. Aarhus: Klim.
- Sundhedskartellet. (2014). *Implement Consulting Group*. Hentet fra <http://implementconsultinggroup.com/>: [http://www.sundhedskartellet.dk/dsr/upload/7/46/917/Afrapportering\\_Sundhedskartellet\\_uddannelsesprojekt\\_-endelig.pdf](http://www.sundhedskartellet.dk/dsr/upload/7/46/917/Afrapportering_Sundhedskartellet_uddannelsesprojekt_-endelig.pdf)
- Thisted, J. (2010). *Forskningsmetoder i praksis*. København: Munksgaard.
- Thorsted, A. C. (2013). *Den legende organisation, når livet leger med os*. København: Lindhardt & Ringhof.
- Uddannelsesministeriet, F. o. (28. juni 2016). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Danmark.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.