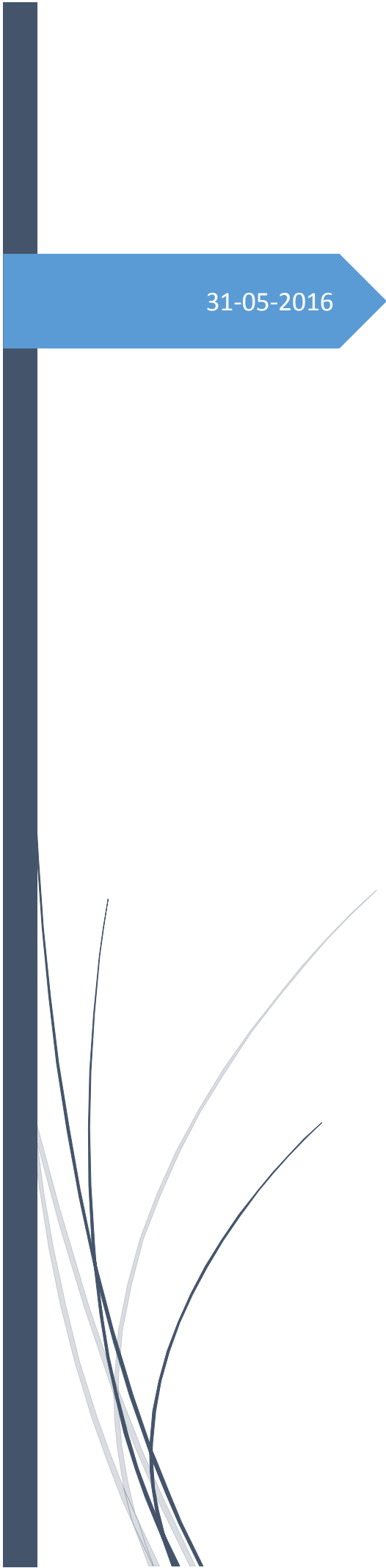


A dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A blue arrow-shaped box points to the right from this bar, containing the date. In the bottom left corner, there are several thin, curved lines in dark blue and light grey.

31-05-2016

Mødet i klinisk praksis mellem studerende og kliniske vejledere

Kandidatspeciale

Heidi Lyngholm Nielsen

**STANDARD FORSIDE
TIL
EKSAMENSOPGAVER**

Fortrolig

☐

Ikke fortrolig

x

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale X	Skriftlig hjemmeopgave/24 timers prøve
-----------------------------	---------	----------	-----------	-------------------	--

Uddannelsens navn	Lærings og Forandringsprocesser	
Semester	10 semester	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Kandidatspeciale	
Gruppenummer	Studienummer	Underskrift
Navn Heidi Lyngholm Nielsen	20142125	
Navn		
Navn		
Navn		
Navn		
Navn		
Afleveringsdato	31/5 2016	
Projektitel/Synopsistitel/Speciale-titel	Mødet i klinisk praksis mellem studerende og kliniske vejledere	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	139.317	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Ole Ravn	
Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlig for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): http://www.plagiat.aau.dk/regler/		

Forord

Udgangspunktet for specialet har rødder i egne erfaringer som klinisk vejleder for sygeplejerske studerende. Mine erfaringer har skabt en undring og interesse i, hvorfor sygeplejerske studerende i stigende grad kæmper med psykologiske problematikker? Jeg har været sygeplejerske i 12 år og fungeret som klinisk vejleder i 5 år, og har derigennem oplevet flere og flere studerende med angst problematikker samt behov for psykologsamtaler. Dette har skabt en nysgerrighed hos mig til, at udforske hvad der ligger til grund for sådan en udvikling. Indledningsvis har jeg søgt en afklaring af om mine tanker ift. ovennævnte problematik er reelle nok? Eksisterer der en problematik eller har jeg overfortolket ift. studerende? På denne baggrund har jeg søgt videns personer inden for feltet og haft indledende samtaler med uddannelsesleder på Randers Regionshospital samt klinisk koordinator på Aalborg Sygeplejerskeskole. Begge parter har bekræftet mig i, at der eksisterer en sådan problematik blandt nogle studerende, og de har givet udtryk for, at sygeplejerske studerende er mindre robuste og mere skrøbelige psykisk end tidligere.

Dette skitserer rammerne for specialet med vægt på relationen mellem studerende og kliniske vejledere, og deri uddannelseskonteksten og ungdomskulturen. Hensigten er, at italesætte nuværende problemstillinger i klinisk praksis og belyse udviklingen i ungdomskulturen samt hvordan dette influerer på unge i uddannelse. En underliggende faktor er, at sygeplejerskeuddannelsen kæmper med frafald, som andre videregående uddannelser også gør. Frafald vil ikke være omdrejningspunktet, men skal ses som et punkt inden for ungdomskulturen. Specialets empiriske grundlag består af kvalitative data i form af kvalitative interviews med fem kliniske vejledere og fire studerende. Dette med henblik på, at synliggøre begge parter erfaringer og synspunkter i mødet mellem kliniske vejledere og studerende. Endvidere inddrages empiri fra indledende samtaler. I specialet refereres til indledende samtaler som I1 og I2, kliniske vejledere som V1, V2, V3 osv. og for studerende er gældende S1, S2 osv.

Abstract

This thesis takes place in a context, where nursing students and clinical supervisors meet. The purpose is to look into, whether clinical supervisors and nursing students experience problems during their relations. Further to study how youth culture and changes in nursing education affect the relation between nursing students and clinical supervisors.

The above-mentioned context is at a hospital, where nursing students are in clinical practice for 10 weeks, when they have studied for about a year. Here the clinical supervisor guides the students through nursing, and try to show what the aim of the nursing education is. Students have to study nursing, develop skills and qualifications, by using their knowledge.

Nursing education experiences dropout and the causes are many. Somehow, it also seems connected to youth culture and changes in the nursing education. Research shows that clinical supervisors experience students, who have different objectives than before and a change in attitude. This leads up to the statement of the problem:

Which set of problems appear in the relation between students and clinical supervisors in clinical practice?

To give answer to the statement of the problem, the thesis operates with three theme-related questions. They relate to an academic view on youth culture, and how clinical supervisors see the students and how students experience clinical practice. These theme-related questions relate to areas connected to education, identity and youth culture.

First gives an academic view on youth culture. It shows that youth generation has changed in line with society. Youth generation has many opportunities for example in relation to choice of an education. Furthermore how to behave and how a person want to be. Much more is acceptable today than years ago. There is focus on the individual. Youth culture gives opportunities but there is also a limit. In society the youth culture are expected to be educated, some talks about the right way to be young, and it seems that youth generation also experiences a lot of pressure in their youth.

From clinical supervisors point of view, students have another view on education, behavior and youth culture. Clinical supervisors see students as different individuals. They see students who are

thinking on their personal needs, wishes and ideas before the aim of education. Students who think differently about education. Clinical supervisors have different opinions, whether there has been a change in youth culture or, it has to do with changes in society. They also point out that changes in the nursing education have heightened the pressure on students at exams.

Students point of view are about, how some students don't know what to expect in clinical practice, some have a few ideas and some choose to enter clinical practice with an open mind, and see whatever happens. They also see youth culture as many individuals. They feel the pressure regarding to choose an education, and see how other students have high standards to themselves. They point out that academic standards cause students to drop out, because they don't have the academic skills. They own instead care and other personal values.

It all sums up to either parties see any major problems in their relation. Clinical supervisors point out the largest problem is exam anxiety and they hope this will change with the new nursing education, which is due 1st. September 2016.

Indhold

Forord	2
Abstract	3
Kapitel 1	
1.0 Indledning og Problemfelt	8
1.1 Samfund og uddannelse	8
1.2 Ungdomsgenerationen	10
1.3 Sygeplejerskeuddannelsen	11
1.4 Frafald og Ungdoms perspektiver hos sygeplejerske studerende	11
1.5 Praxis og Uddannelsesinstitutioner	14
1.6 Sygeplejerske uddannelsen og klinisk vejledere	15
1.6.1 Sygeplejerskeuddannelsen gennem tiden	15
1.6.2 Klinisk praksis	16
1.6.3 Klinisk vejleder og dens funktion	17
1.6.4 Relationen mellem studerende og kliniske vejledere	17
1.6.5 Rammer og mål for 4 modul studerende i klinisk praksis	18
2.0 Afgrænsning til problemformulering	19
3.0 Afgrænsning	21
4.0 Metode	21
4.1 Overordnede metode	22
4.3 Videnskabsteoretiske perspektiv	24
4.4 Min forforståelse	26
4.5 At sætte min forforståelse i spil	27
Kapitel 2	
5.0 Ungdomskulturen og dens perspektiver	28
5.1 Valg af teoretikere	28
5.2 Thomas Ziehe's perspektiv på ungdomskultur	29
5.3 Ungdomslivs Mellem individualisering og standardisering	31
Kapitel 3	
6.0 Kliniske vejlederes perspektiver	34
6.1 Adgang til feltet og udvælgelse af informanter	35
6.2 Det kvalitative interview	36

6.3 Interviewguide.....	37
6.4 Forskerposition	38
6.5 Ethiske refleksioner	38
6.6 Behandling af empiri.....	39
6.7 Analyse og fortolkning af empiri	40
6.7.1 Kliniske vejlederes oplevelse af studerende	40
6.7.2 Ungdomskultur	42
6.7.3 Uddannelse og Samfund.....	44
6.7.4 Sygeplejerskeuddannelsen og eksamenspres	47
Kapitel 4	
7.0 Sygeplejerskestuderendes perspektiver	50
7.1 Randers Sygeplejerskeskole	51
7.2 Adgang til feltet og udvælgelse af informanter.....	51
7.3 Forskningsprocessens andre punkter.....	52
7.4 Ethiske refleksioner	52
7.5 Analyse og fortolkning af empiri	53
7.5.1 Forventninger til klinisk praksis og vejleder	53
7.5.2 Ungdomskultur	55
7.5.3 Uddannelse og Samfund.....	56
7.5.4 Sygeplejerskeuddannelsen	58
Kapitel 5	
8.0 Diskussion af teori og empiri	60
8.1 Studerendes og kliniske vejlederes oplevelser af relationen	60
8.2 Ungdomskultur	61
8.3 Uddannelse og Samfund.....	63
8.4 Sygeplejerskeuddannelsen	64
9.0 Konklusion	66
10. Kvalitetsvurdering.....	68
Litteraturliste	70
Bilag 1.....	75
Bilag 2.....	78
Bilag 3.....	80
Bilag 4. Interviewguide til klinisk vejledere	81
Bilag 5. Interviewguide til sygeplejerske studerende	83

Bilag 6. Interview 1 med klinisk vejleder	85
Bilag 7. Interview 2 med klinisk vejleder	89
Bilag 8. Interview 3 med klinisk vejleder	94
Bilag 9. Interview 4 med klinisk vejleder	97
Bilag 10. Interview 5 med kliniske vejleder	100
Bilag 11. Interview 1 med sygeplejerskestuderende.....	105
Bilag 12. Interview 2 med sygeplejerskestuderende.....	109
Bilag 13. Interview 3 med sygeplejerskestuderende.....	114
Bilag 14. Interview 4 med sygeplejerskestuderende.....	119
Bilag 15.	123

Kapitel 1

Samfundsforandringer er konstante.

Ungdomskulturer træder frem.

Sygeplejerskeuddannelsen befinder sig i et felt med udfordringer

Reformændringer præger sygeplejerskeuddannelsen.

1.0 Indledning og Problemfelt

1.1 Samfund og uddannelse

Videregående uddannelser, deri sygeplejerskeuddannelsen, er et interessant emne i den politiske dagsorden, hvor det handler om at sikre en faglighed, som kan medvirke til at Danmark kan begå sig i den internationale konkurrence. Det har medført stor interesse for uddannelsesfeltet. Samfundsmæssigt set, har fokus på de videregående uddannelser også rettet sig imod deres frafalds problematikker.

Gennem årene har den øgede globalisering og konkurrence medført forandringer i samfundet og deri uddannelsessystemet. Ifølge professor Kaj Ove Pedersen¹ er forandringer det eneste konstante, i et samfund, hvor der fra politisk side ses regelmæssige effektiviseringer og reformændringer (Pedersen 2007). Den politiske målsætning inden for uddannelse er, at i 2015 skal 95% af en ungdomsårgang have gennemført en ungdomsuddannelse (Ministeriet for Børn, Undervisning og Uddannelse 2015). Reformændringer sker i form af bl.a. ny SU-reform og reform af erhvervsuddannelserne. De videregående uddannelser skal akkrediteres, for at sikre en kvalitet i uddannelserne (Andreasen, m.fl. 2011:61). Flere videregående uddannelser gennemgik i 2001 en ændring fra værende en praktisk uddannelse til professionsuddannelse, herunder

¹ Professor i komparativ politisk økonomi ved Copenhagen Business School. Adjungeret professor ved Aalborg Universitet.

sygeplejerskeuddannelsen. Hvilket kan ses som et politisk tiltag med henblik på at sikre kvalitet, ønske om at kan begå sig internationalt samt øge mobiliteten af arbejdskraft på tværs af grænserne (Glasdam & Bydam 2008:118).

Retten til uddannelse er en grundlæggende hjørnesteen og centralt i velfærdssamfundet. Danmark har fokus på at være et videnssamfund, hvorfor det er afgørende at alle unge får mulighed for en uddannelse ud fra ønsker og evner (Adelstorp 2016). Samtidig ses et større fokus på unge der ikke klarer sig godt, og der bruges flere midler på at hjælpe dem igennem uddannelse. Ifølge professor Ove Kaj Pedersen sker denne udvikling pga. samfundets stigende behov for at alle har en uddannelse (Klingsey 2011). Nyeste rapport fra Rockwoolfondens forskningsenhed, en undersøgelse afsluttet i 2012 viser, at syv-otte procent af en ungdomsårgang ikke har været i job eller uddannelse i to år. Ifølge rapporten koster dette statskassen 12-15 milliarder om året (Schultz-Nielsen & Skaksen 2016).

Ydermere henviser professor Kaj Ove Pedersen i en udtalelse til Berlingske, at velfærdssamfundet tager en drejning mod konkurrencestaten. Den kendte velfærdsstat står for socialpolitik, hvorimod konkurrencestaten står for beskæftigelsespolitik. Fokus er på, at alle skal være i beskæftigelse og det skal kunne betale sig at arbejde. Han påpeger, at konkurrencestaten blot er en nyere udgave af velfærdsstaten, som søger at løse opgaver velfærdsstaten ikke har kunnet (Frandsen 2013).

For uddannelsesområdet har drejningen hen mod konkurrencestaten haft den betydning, at unge i dag påvirkes til at vælge uddannelsen efter hvad der kan sikre dem et job efterfølgende. Samtidig forventes det, at unge formår at cirkulere i valg af muligheder for uddannelse. Tal viser, at for eksempel videregående uddannelser findes der 873 muligheder, hvilket eksperter opponerer mod er alt mange og burde halveres (Mainz 2015). Faktum er imidlertid, at videregående uddannelser har problemer med frafald. Ca. en tredjedel af de studerende falder fra, inden for det første år (Troelsen² 2011), dette uddybes senere ift. sygeplejerske uddannelsen. Forskellige faktorer ses som årsag til frafald f.eks. beslægtet fejlvalg, personlige, sociale eller økonomiske forhold.

² Lektor i universitetspædagogik ved Syddansk Universitet

1.2 Ungdomsgenerationen

Ift. ovenstående handler megen samfundsdebat vedrørende ungdomsgenerationen bl.a. om frafaldsproblematikken på videregående uddannelser. Begrebet ungdom har en sammenhæng med uddannelse set i et samfundsmæssigt perspektiv (Illeris m.fl. 2009:26). Unge forventes, at tage en uddannelse, være målrettede i de mange og store valg der eksisterer i et forum med nærmest uendelige muligheder. Med valgene følger ansvar og udfordringer inden for mulighederne af uddannelsesvalg og deri risikoen for fejlvalg. I dag er nogle unge ambitiøse, vant til at få tingene uden at skulle vente på dem, ville nye veje. Deres identitet, handlinger og bevidsthed adskiller sig fra tidligere generationer, hvilket bl.a. skaber udfordringer på uddannelsesinstitutionerne (ibid.32-36). Der eksisterer megen forskning mhp., at opnå en forståelse af den nye ungdomsgeneration. Cefu har gennem undersøgelser og forsøg på forklaringer, søgt at afdække unges adfærd i dag. Indtil videre findes ikke en sammenhængende forklaring, beskrivelse og forståelse af ungdommen og de forskellige felter, der er involveret (ibid:10). Pt. har Cefu et projekt, som forventes afsluttet maj 2016, med fokus på effekter og viden om hvad der virker i fastholdelse, for hvem, i hvilken kontekst og med hvilket formål (Cefu 2016).

Internationalt er der også fokus på ungdomsbegrebet. Den tyske ungdomsforsker Thomas Ziehe mener, der er sket forandringer af ungdomskulturen. Det er former for adfærdsændringer som f.eks. individualisering. Forandringer der ikke kun er til det gode, hverken for de unge eller uddannelserne. Han mener, at unge i dag forhindres i at være åbne, modtagelige og nysgerrige. Der eksisterer et behov for viden om "hvad gør det ved mig? ", "hvad kommer der ud af det? ". Alt hvad unge foretager sig skal give mening. De er optaget af sig selv og kun det der tiltaler den enkelte, anses for at være interessant (Ziehe 2004:18+66). Hverdagskulturen har ændret sig. Normer og grænser for hvad der en gang har været uacceptabelt, er nu acceptable. Unge kan vælge og forme sig som de ønsker, hvilket medfører en større frihed til at handle men også en øget orienteringsbyrde, bl.a. ift. uddannelsesvalget (Ziehe 2007:141).

Efter denne gennemgang af problematikker omkring samfundsændringer, uddannelse, frafald og ungdom, vil jeg kort skitsere sygeplejerskeuddannelsen. Dernæst følger perspektiver omkring ændringen til professionsbachelor, hvilken betydning det har haft, frafald i uddannelsen, hvilke faktorer der influerer på dette samt hvorledes praksis oplever studerende i dag.

1.3 Sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er en mellemlang videregående uddannelse, der varer 3½ år og udbydes på 23 skoler. Den foregår som en vekslen mellem teori på skolerne og klinisk uddannelse i primær og sekundær sektoren. Den er inddelt i 2 års teoretisk undervisning og 1½ års klinisk undervisning, med andre ord praktik. Uddannelsen er opbygget i moduler, hvor 1 modul er af 10 ugers varighed. Den kliniske undervisning foregår i hospitalssektoren, psykiatrien og kommunerne (UCC Sygeplejerskeuddannelsen 2016). Adgangskravene er bl.a. en gymnasial eller handelsgymnasial eksamen. Uddannelsen som social- og sundhedsassistent kan give merit inden for visse områder og der kan søges både via kvote 1 og kvote 2 (Muusmann rapport 2006:87).

1.4 Frafald og Ungdoms perspektiver hos sygeplejerske studerende

Kommende generationer med små ungdomsårgange fordrer, at sygeplejerskeuddannelsen skal finde ansøgere blandt færre unge (Hansen 2009). Ifølge Dansk sygeplejeråd findes der ansøgninger nok, men gennemførelsen halter. De seneste tal fra Dansk sygeplejeråd viser, at tre ud af ti studerende falder fra uddannelsen, hvilket er mere end gennemsnittet på andre mellemlange videregående uddannelser. Med andre ord færre og færre studerende fuldfører uddannelsen og årsagerne til dette er mangfoldige (Danbjørg 2003:124). Medvirkende faktorer er:

- Optagelse på en anden uddannelse
- Overraskelse over det faglige niveau
- Studerende kan ikke finde mening med uddannelsen/finde sig til rette
- Økonomiske, sociale problemer
- Teori/praksis forholdet
- Zapperkulturen

Sidste punkt henviser til, at frafald er blevet en del af zapperkulturen. Der er sket en ændret adfærd blandt unge, hvilket Ziehe også påpeger. En ændret adfærd der bevirker, at unge ikke ser noget problematisk i at skifte uddannelse (Hansen 2006:76 & Agersted 2003:9). En anden afgørende faktor for frafald er stress. Nogle studerende har måske stress fra start i deres studie, som kan være relateret til eksamener og akademiske krav, mens andre oplever stress i klinisk praksis. I en artikel

fra fagbladet *sygeplejersken* beskrives, hvordan studerende kan opleve et praksis chok, når virkeligheden ikke stemmer over ens med deres forestillinger (Kjeldsen 2008).

Undervisningsministeriet ønskede i 2006 gennemført en undersøgelse af årsagerne til frafald på sygeplejerskeuddannelsen, ud fra problematikkerne omkring manglen på personale inden for sundhedsområdet. Den viser, at der er forskellige faktorer på spil. Der eksisterer 3 typer af studerende: Den praktiske, den professionsorienterede og den akademisk orienterede. Dvs. faglige stærke, praktiske stærke og stærkt professionsorienterede, hvor årsagerne til frafald varierer. Klinisk praksis er ligeledes en afgørende faktor, idet de studerende kan blive overrasket over den virkelige verden på sygehusene. Dernæst kæmper sygeplejefaget med manglende prestige samt ringe arbejdsvilkår. Dygtige studerende vælger ikke længere sygeplejerskeuddannelsen (Jensen m.fl. 2006: 60-65).

En undersøgelse udarbejdet af Århus Sygeplejerskeskole beskriver, at det der har betydning for valg af sygeplejerskeuddannelsen, er ønsker om at arbejde med mennesker, uddannelsens faglige indhold samt et ansvarsfuldt job (Gravenhorst & Stigsen 2005:17). De studerende forventer ligeledes medbestemmelse for egen udvikling, og vil gerne være med til at præge udviklingen. De unge har tillid, mod og initiativ til at stille krav. I relation til ældre sygeplejerskers valg af plejehandlinger samt autoritet for læger, føler studerende at dette virker snærende frem for berigende for udvikling af deres egen identitet. Der eksisterer ikke længere samme holdning til "ansvar for de svageste i samfundet" og den tidligere opfattelse af fagets kaldstanke er forsvundet (Jørgensen 2003:54-59).

Tidens udvikling har fordret en nødvendighed i, at sikre kvalitet af og tilpasse sygeplejerskeuddannelsen til samfundets krav og dermed de ansatte i sundhedssektoren. Denne forandring er sket ved ændringen i 2001 fra værende en praksis til i dag professionsbachelor relateret uddannelse. Uddannelsen er blevet mere akademisk orienteret, hvilket kan forstås som et kvalitetsløft, der bl.a. har medført en stigning i sværhedsgraden af det faglige niveau (Andreasen, m.fl. 2011:62). Således er det i dag muligt med videreuddannelse på såvel master-, kandidat- og ph.d. niveau. Ændringen er sket på bekostning af praktik på de kliniske afdelinger. Ændring var bl.a., at nyuddannede sygeplejersker manglede basal viden om anatomi og fysiologi (Muusmann rapport 2006:86). Endvidere har akademiseringen medført, at især ældre sygeplejersker har forholdt sig

skeptisk over for dette, pga. unge sygeplejerskers mangel på sygeplejens kerneområder som er basale omsorgsrelationer samt praktisk arbejde (Olsen 2004:130).

Forskning har vist, at akademiseringen har givet udfordringer. Sygeplejerske Tine Rask Eriksen har med 15 års mellemrum foretaget to undersøgelser med samme spørgsmål begge gange. Undersøgelsen viser tendens til, at sygeplejerskestuderende kommer med svagere forudsætninger og samtidig med akademiseringen af uddannelsen skaber dette problemer (Björnsson 2007:27). Undersøgelser viser endvidere, at der er en markant forskel i den skolemæssige baggrund. Færre søger ind med en studentereksamen som baggrund, hvilket medfører lavere niveau af eksamensresultater (Eriksen 2004:67). Svagere forudsætninger findes dog ikke kun i form af faglige forudsætninger så som dårligere adgangskarakterer, men også i form af tegn på at nogen er ufærdige som personer eller mangler at finde deres identitet. Hvis den studerende er ufærdig som person og derved optaget af sig selv, kan det være svært at skabe relationer til andre mennesker (Björnsson 2007:28), og dermed vise omsorg og yde sygepleje til dårlige patienter. Endvidere påpeger Tine Rask Eriksen, at de fleste på uddannelsen er meget unge, hvilket igen kan give problemer for den unge ift. at finde sig selv. Sygepleje handler om at skabe relationer til andre mennesker og dette er ligeledes grundlaget for at kunne reflektere over den sygepleje der udøves, men hvis grundlaget mangler kan den teoretiske del ej heller udøves.

Den tidligere nævnte ændring i adfærd hos ungdommen gør sig også gældende hos de sygeplejerskestuderende. Adskillige artikler i fagbladet for Dansk Sygepleje Råd diskuterer ændringen i adfærden hos studerende i den kliniske praksis. Afgørende er bl.a. at forventningerne mellem klinisk vejleder og studerende ikke stemmer overens. Et meget pegende citat på dette: *"Når man har oplevet studerende, der møder op med attituden – her er jeg gi` mig min uddannelse – du er jo min vejleder, og i næste åndedrag fortæller hvornår hun skal have ferie og bestemt ikke har i sinde at arbejde fem dage i træk"* (Nielsen 2001:39). Dette skaber udfordringer i samspillet mellem vejleder og studerende, og tanker omkring hvor meget den studerende har sat sig ind i sygeplejerskeuddannelsens krav og forventninger. Til tider mødes kliniske vejledere med så urealistiske og verdensfjerne forventninger, at den eneste forståelige forklaring må være, at den studerendes forventninger ikke stemmer overens med virkeligheden i praksis.

I praksis venter udfordringer, som den studerende måske ikke er klar til som person, hvis de er for optaget af sig selv til at kan se syge menneskers behov. Nedenstående sætter fokus på hvordan praksis og uddannelsesinstitutionerne oplever studerende.

1.5 Praksis og Uddannelsesinstitutioner

Indledningsvis til specialet, har jeg kontaktet videns personer på feltet med hensigten at afklare emnets relevans. Jeg har haft samtaler med klinisk koordinater på Aalborg sygeplejerskeskole samt uddannelsesleder på Randers Regionshospital. Jeg har fået bekræftet, at der eksisterer en problematik blandt sygeplejerskestuderende i form af ændret adfærd, flere med personlige problematikker deraf identitetsproblemer. Klinisk koordinater udtaler, at

” hvis den studerende ikke har fundet sig selv, hvordan kan de således tage vare på syge mennesker og se deres behov” (I1 bilag 1).

Det vil sige, at studerende med identitetsproblematikker, har vanskeligheder i klinisk praksis. I plejen og omsorgen til syge mennesker, evner de ikke at se andres behov.

Der gives udtryk for, at undervisere og kliniske vejledere har en anden opfattelse af den ungdomskultur der gør sig gældende nu end de unge selv har. De unge er drevet af noget forskelligt - en individualisme, som ikke har været set tidligere og vælger sygeplejerskeuddannelsen af andre bevæggrunde end tidligere. Der har tidligere været et billede i offentligheden om, at en sygeplejerske står for omsorg, ro, renlighed og orden. Sygeplejen ses som en profession, hvor barmhjertighed er en del af det, men de unge har andre grunde til at være i uddannelsen. Forskellige tilgange fra studerende og kliniske vejledere kan i praksis medføre problemstillinger.

Gennem første del af problemfeltet er redegjort for diverse problemstillinger vedrørende bl.a. samfundets syn på uddannelse. Forskeres syn på ungdomskulturen både dansk som internationalt. Sygeplejerskeuddannelsen er kort skitseret, hvorefter der er uddybet omkring problematikkerne i uddannelsen og studerendes ændrede adfærd. Hvordan forskellige forhold og faktorer influerer på frafaldet i uddannelsen. Inden en nærmere afgrænsning til problemformuleringen, vil nedenstående afsnit fokusere på sygeplejerskeuddannelsen og begreber som bl.a. klinisk vejleder og klinisk praksis.

1.6 Sygeplejerske uddannelsen og klinisk vejledere

Hensigten med følgende afsnit er, at give en forståelse samt redegørelse for sygeplejerskeuddannelsen. Hvordan den har ændret sig gennem tiden via reformændringer, opbygningen af uddannelsen og hvilken funktion den kliniske vejleder har. Ydermere at afklare begrebet klinisk praksis. Jeg mener en forståelse og viden om konteksten, hvor studerende og kliniske vejledere mødes, er afgørende for en videreførelse af specialet.

1.6.1 Sygeplejerskeuddannelsen gennem tiden

Behovet for en sygeplejerske skabes op gennem 1800 tallet, hvor lægerne får mere og mere indflydelse på hospitalet, og medicinen indtager en central plads i samfundet. Således øges krav til iagttagelse, diagnose og behandling. I takt med dette har lægerne behov for hjælpere til at observere patienterne, og de indtil da religiøse hjælpere på hospitalerne forsvinder. Den første sygeplejerskeuddannelse etableres i 1863 og består udelukkende af praktisk arbejde (Glasdam & Bydam 2008:18-20). I slutningen af 1800 tallet ønskes en forbedring af uddannelsen, som ændres til at bestå af 2 års praktisk arbejde og ½ års undervisning i almene skolefag, kristendomsskab og sygepleje. Dette ændres hurtigt i 1900 tallet, da der sker en stigning i krav og udfordringer til uddannelsen. I 1910 indgås en aftale om uddannelse på 3 år. Først ½ års forberedende almen uddannelse og sygeplejekundskab. Dernæst 1½ års både praktisk og teoretisk uddannelse. Afsluttet med 1 år til specialisering inden for hospitalspleje (ibid:35). Med i før nævnte aftale er Dansk Sygeplejeråd, der gennem tiden har haft stor indflydelse på uddannelsen ved siden af arbejdet for bl.a. bedre løn og ansættelsesforhold.

Gennem tiden er sygeplejerskeuddannelsen gået fra at være udpræget praktisk orienteret, baseret på mesterlæresystemet, til at være mere og mere teoretisk funderet. I 1950'erne indførtes teoretiske og praktiske prøver, adgangskrav for optagelse samt fastsættelse af regler for praktik på kirurgiske og medicinske afdelinger. I 1970'erne sås de første tegn til, at sygepleje skulle være en videnskabelig disciplin. Uddannelseslængden på 3½ år bevares, men forholdet mellem teori og praktik ændres, således teoriandelen består af 45 procent og praktik 55 procent (ibid:115). Altså en væsentlig nedsættelse af praktikken. I 1990 sker endnu et skifte i uddannelsen, som ændres til at være et studium, dog stadig med mesterlæreprincippet som bærende. Elev betegnelsen forsvinder til fordel for studerende, som dermed også overgår til Statens Uddannelsesstøtte under hele uddannelsen, undtagen den sidste praktik periode hvor studerende får vederlag (ibid:116). Indtil

her har sygeplejersker været mestre og rollemodeller for eleverne og eleverne har deltaget i daglige sygeplejehandlinger på lige fod med andre ansatte. Sygeplejersker med ansvar for vejledning af studerende får nu titel som praktikvejleder (Møller 2006:10).

På baggrund af flere rapporter, hvori der argumenteres for en akademisering, sker overgangen fra studie til professionsbachelor i 2001, hvor teori indholdet stiger til 58 procent mens praktikperioden falder til 42 procent, og atter må vige for det teoretiske i en uddannelse, der ses som et praktisk erhverv. Tilhængere af reformen ser dette som et kompetenceløft ift. professionen som helhed samt for sygeplejefaget. Gennem dette skifte mister den kliniske vejleder også beføjelsen til en bedømmelse af den studerende i den kliniske praksis. Denne kompetence bliver overgivet til undervisende sygeplejersker på uddannelsesinstitutionerne (Glasdam & Bydam 2008:117).

I dag består sygeplejerskeuddannelsen af 14 moduler svarende til 3½ års studietid samt 210 ECTS-points, hvoraf 90 ECT point udgør den kliniske undervisning i praksis, og hvor den kliniske vejleder fungerer som underviser. De resterende 120 ECTS-points udgøres af teoretisk undervisning på sygeplejerskeskolen (Retsinformation 2008). Kapitel 3 §8 stk. 2, 3 og 4 omhandler den kliniske undervisning med fokus på, hvad den studerende skal opnå i henhold til at arbejde med syge mennesker samt egen personlig og faglig udvikling. I den pågældende kliniske praksis udarbejdes en beskrivelse af det kliniske undervisningsforløb i henhold til retningslinjerne i studieordningen (ibid).

1.6.2 Klinisk praksis

Klinisk praksis kan ses som virkeligheden. Den studerende er væk fra skolens trygge rammer og skal begå sig samt forholde sig til udfordringer i andre sammenhænge. Grundlæggende handler klinisk praksis om mødet med andre mennesker eller relationer til andre, hvilket til tider kan være komplekse situationer (Glasdam & Hundborg 2013:62). Mødet med den kliniske praksis ses for nogle som et "praksischok". Mødet med syge og døende mennesker eller forestillingen om den kliniske verden, kan være anderledes end den studerende har forestillet sig (ibid:13). Studerende skal lære, at blive sygeplejersker i samspil med kliniske vejledere, andre faggrupper, pårørende og patienter samt opnå viden, kompetencer og færdigheder inden for klinisk sygepleje (ibid:37) (Kjær 2014:21). De møder andre samarbejdspartnere som eks. læger og social- og sundhedsassistenter, og forventninger til at de udfylder deres funktion. Ligeledes skal de forholde sig til formelle og uformelle regler om hvordan man gebærder sig samt have hierarkiet for øje. Undersøgelse af

studerendes trivsel i klinisk praksis viser, at både sygeplejersker og studerende selv opfatter studerende, som længst nede i hierarkiet (Glasdam & Hundborg 2013:38+46).

1.6.3 Klinisk vejleder og dens funktion

I klinisk praksis forestås undervisningen af den kliniske vejleder. Kravene til den kliniske vejleder er steget i takt med kravene til et kvalitetsløft af sygeplejerskeuddannelsen (jf. 1.6.1), medførende krav om klinisk vejlederuddannelse af 6 ugers varighed, hvilket svarer til en sjettedel årsværk af en diplomuddannelse (Brøbecher & Mulbjerg 2012:21). Funktionen som klinisk vejleder består af forskellige opgaver. Det er opgaver som vejledning til studerende, videregivelse af faglig viden og erfaring, samarbejde med sygeplejerskeskolerne, udvikling af den pædagogiske praksis samt hjælpe de studerende med at analysere en situation og derved skabe refleksion. Dernæst kan den kliniske vejleder ses i forskellige roller som teoretiker, vejleder, bedømmer samt designer af læringsmiljø (ibid:24). Ved siden af denne funktion, indtræder kliniske vejledere på lige fod med andet personale i arbejde, der relaterer sig til patienter og plejen deraf samt i afdelingens arbejdsplaner.

Danske regioner og Dansk Sygeplejeråd har i fællesskab udarbejdet en undersøgelse omhandlende klinisk vejledning på sygeplejerskeuddannelsen i regionerne. På landsplan arbejder ca. 1700 med vejledning, som oftest sygeplejersker med klinisk vejlederuddannelse. 2200 studerende gennemfører sygeplejerskeuddannelsen om året og tilbringer over 40 % i den kliniske praksis. Det så vidt vides er kvinder kun repræsenteret som kliniske vejledere. På landsplan er der kun 3 % mandlige sygeplejersker. Det er i den kliniske praksis, at den studerende får afprøvet og udviklet kompetencer, hvorfor det er et vigtigt fokusområde. Der foreligger ingen retningslinjer til, hvordan den kliniske undervisning skal struktureres, det er op til det enkelte undervisningssted (Danske regioner & Dansk Sygeplejeråd 2013) (Korsgaard 2003).

1.6.4 Relationen mellem studerende og kliniske vejledere

Relationen mellem den studerende og den kliniske vejleder er en professionel relation, i og med den er arbejdsbetinget for begge parter (Brøbecher & Mulbjerg 2010:170). Relationen er betinget af respekt og gensidig forståelse fra begges side. Indgåelsen i en relation handler om engagement (Ibid:172). Da det er en professionel relation og virke, burde klinisk vejleder i den henseende kunne være vejleder for alle studerende, men det forholder sig ikke altid således, ofte bruges beskrivelsen om der er "kemi" mellem parterne. Den studerende må anerkende og respektere, at den kliniske

vejleder besidder færdigheder og mer viden, omvendt skal klinisk vejleder forholde sig lydhør over for kritik. Ydermere ses en sammenhæng mellem studerendes tilhørsforhold, udvikling af sygeplejeidentitet og læreprocessen, hvis f.eks. en studerende har svært ved at falde til på en afdeling, har det indflydelse på udviklingen af sygeplejeidentiteten.

Per Schaarup³ anvender et begreb han kalder for velfærdsvejledning, hvor anerkendelse går på det personlige plan og handler om at være rar og sød at være sammen med. Gode vejledere har et ligeværdigt forhold til studerende, er gode rollemodeller og studerende ser sig som kollegaer til disse vejledere efter endt uddannelse. Dette mener han er en misforståelse. Studerende kan ikke udvikle sig til at blive en dygtig sygeplejerske blot fordi hun får at vide hun er sød. Han mener, at anerkendelse skal handle om den studerendes vilje, indsats, praktiske handlinger samt tilgang til udfordringer, hvilket er afgørende at klinisk vejleder har for øje (Schaarup 2012:88-91).

1.6.5 Rammer og mål for 4 modul studerende i klinisk praksis

Studieordningen for 4 modul studerende er en del af Den Nationale Studieordning for sygeplejerskeuddannelsen. Hver enkelt afdeling har ansvaret for at leve op til denne. Nedenstående uddrag er fra studieordningen og indeholder beskrivelser af hvad modulet indeholder, og hvilke kompetencer den studerende opnår:

”Modulet retter sig mod kliniske patientsituationer og individuelle patientforløb knyttet til grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær og/eller primær sundhedstjeneste. Modulet retter sig ligeledes mod at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske. Modulet kan tilrettelægges i forhold til børn, unge, voksne og/eller ældre”

Efter modulet har den studerende kompetence til:

- At reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder samt sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed.
- At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.

³ Cand.pæd. og konsulent. Arbejder med diplomuddannelser og foredragsvirksomhed.

- At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse.
- At anvende kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand, herunder ernæringstilstand.
- At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb.
- At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje.
- At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger.
- At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinjer (Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen 2007)

Sammenfattende har udviklingen i sygeplejerskernes rolle ændret sig fra at være rollemodel til nu at have titlen som klinisk vejleder. En titel med flere funktioner, der kan udføres på forskellige måder og handler om mere end blot at være vejleder. Der er redegjort for konteksten, hvor relationen mellem klinisk vejleder og studerende udspiller sig og beskrevet klinisk vejleder funktionen.

2.0 Afgrænsning til problemformulering

Sygeplejerskeskolerne og den kliniske praksis oplever en ændret adfærd blandt studerende. Udviklingen i samfundet har haft indflydelse på uddannelsesområdet, hvor reformændringerne har afløst hinanden. I dag er uddannelsessystemet opbygget på en måde, hvor det handler om at få folk i uddannelse, fastholde og gennemføre dem.

Ungdomskulturen har ligeledes gennemgået en udvikling i form af en øget individualisering. Studerende kommer med forskellige baggrunde og indgangsvinkler til uddannelsen. Studerende har ikke fundet sig selv, mangler måske en identitet og er ikke klar til at indgå i relationer til syge mennesker. Praksis er virkelighedens verden, en studerende skal eksempelvis yde omsorg og pleje til den døende patient.

Praksis` opgave er, at rumme de udfordringer en ændret adfærd blandt studerende medfører og hvordan oplever de kliniske vejledere dette? Sygeplejerskeskolerne skal få de studerende gennem hurtigst muligt, forhindre frafald osv. Når de studerende falder igennem på denne arena hvad er der så på spil? Stilles der højere krav end de studerende kan magte? Hvordan oplever studerende det? Ser de samme udfordringer som klinisk praksis og hvordan oplever de klinisk praksis? Hvilken udvikling er det samfundet har taget, der influerer på uddannelserne og ungdommen?

Ovenstående overvejelser leder mig hen til følgende problemformulering:

Hvilke problemstillinger optræder i relationen mellem studerende og klinisk vejleder i klinisk praksis?

Hensigten med ovenstående problemformulering er, at tilvejebringe en forståelse af hvilken påvirkning ungdomskulturen og reformændringerne af sygeplejerskeuddannelsen har haft på relationen mellem studerende og kliniske vejledere. Dernæst at redegøre for problemstillinger i dette forhold. Jeg mener, at der er et behov for at se på sammenhængen mellem ungdomskulturen, reformændringer og hvordan dette udmønter sig i klinisk praksis i relationen mellem kliniske vejledere og de studerende. I og med det kan give svar på, hvordan der i fremtiden sikres den mest optimale sygeplejerskeuddannelse i takt med samfundsændringerne.

I søgen efter svar på problemformuleringen knytter der sig arbejdsspørgsmål, som vil indgå i det kommende forskning og analysearbejde.

Arbejdsspørgsmål

1. Hvordan anskues ungdomskulturen teoretisk?
2. Hvordan oplever kliniske vejledere de studerende i henhold til adfærd, uddannelse og ungdomskultur?
3. Hvordan oplever de studerende at være i klinisk praksis med fokus på relationen til klinisk vejleder samt begreberne uddannelse og identitet?

Arbejdsspørgsmålene repræsenterer hver sin analysedel i henholdsvis kapitel 2, 3 og 4. I metodeafsnittet argumenteres for valget og relevansen af dem. Yderligere arbejdes med underspørgsmål ved hver analysedel, med det formål at medvirke til svar på arbejdsspørgsmålene.

3.0 Afgrænsning

Formuleringen sygeplejerske studerende er dækkende for alle studerende på uddannelsen, hvilket nødvendiggør en afgrænsning af studerende til indsamling af empiri. De studerende er i praksis af flere omgange. På model 2, består praktikperioden af 1 uges varighed, hvor målet er at observere sygeplejerskens funktion også kaldet for "snusepraktikken" (University College Lillebælt 2016). 4 modul er første længere varende praktik af 10 ugers varighed. Jeg vælger, at afgrænse arbejds spørgsmål 3 til 4 modul studerende, som informanter til dette afsnit. I andre sammenhænge, hvor studerende nævnes, vil det være dækkende for alle studerende på hele uddannelsen. Dette har været en nødvendig disposition, i og med interviewsamtalerne med de kliniske vejledere nemt har kommet til at handle om alle studerende.

Begrebet ungdomskultur indeholder mange og forskellige betydninger. Der findes adskillige definitioner samt ungdomskultur i sig selv består af 3 dele – ung, ungdom og kultur. Med andre ord kalder det på en afgrænsning af dette enorme begreb. Fokus i specialet er den del af ungdomsbegrebet, der omhandler unge set ift. ungdom, individualitet og uddannelse. Disse områder mener jeg er de væsentlige for specialet.

4.0 Metode

Med følgende afsnit redegøres for metodevalg til besvarelse af problemformuleringen. Undersøgelsesmetoden i specialet beror på den kvalitative metode med afsæt i det kvalitative interview. Med denne metode forventer jeg, at kan opnå en forståelse af problemstillingerne i relationen studerende og kliniske vejledere. Jeg anser det kvalitative interview for værende fleksibel ud fra flere forhold, hvilket uddybes i kapitel 3 afsnit 6.2. Kvalitative undersøgelser kan kombineres med en fortolkende teori som hermeneutikken, hvilket er hensigten i specialet. Et af hermeneutikkens essentielle begreber er forforståelse. Jeg betragter dele af min forforståelse, som indgroet i mig og dermed uundgåelig i det videre forskning og analysearbejde. Jeg vælger derfor, at forholde mig til min forforståelse som det anbefales i hermeneutikken med inspiration fra Gadamar, der har fokus på den filosofiske hermeneutik. Ligeledes lader jeg mig inspirere af Hanne Fredslunds

tilgang til en hermeneutisk analyse og håndtering af forforståelse i Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab (2003).

4.1 Overordnede metode

En fyldest gørende besvarelse af problemformuleringen fordrer, at jeg behandler visse aspekter, jeg ser som værende afgørende. Aspekterne belyses via de tidligere tre nævnte arbejdsspørgsmål. Et teoretisk perspektiv på ungdomskultur, perspektiver fra kliniske vejledere og perspektiver fra studerende. Hver arbejdsspørgsmål bliver besvaret i et analyseafsnit for sig i henholdsvis kapitel 2, 3 og 4. I kapitel 5 præsenteres en diskussion af den analyserede og fortolkede empiri fra to separate analyseafsnit, i henholdsvis kapitel 3 og 4, samt de teoretiske perspektiver på ungdomskulturen. Dette efterfølges af en konklusion. Med afsæt i konklusionen udarbejdes en kvalitetsvurdering af specialets resultat. Jeg vælger først, at præsentere det teoretiske bud på hvad ungdomskultur omhandler og dernæst præsentation af empirien. Dette vælges ud fra den hermeneutiske tankegang om at udfordre min forforståelse og fordomme, som bygger på en allerede given forståelse, bl.a. den teoretiske anskuelse. Dette uddybes nærmere i afsnit 4.4.

Formålet i specialet er, at opnå en helhedsforståelse af hvilke problemstillinger der optræder i relationen mellem studerende og kliniske vejledere ud fra udviklingen i ungdomskulturen samt reformændringerne af sygeplejerskeuddannelsen. Forskningstilgangen vil være induktiv, da hensigten ikke er at teste hypoteser, men vil være rettet mod opnåelse af en forståelse. Jeg er dog bevidst om, at forskning kan være et samspil mellem både deduktive og induktive tilgange (Thagaard 2008:181). Den teoretiske anskuelse vil have det formål, at bidrage til en forståelse af de empiriske fund.

Hensigten med arbejdsspørgsmålene er, at jeg kan arbejde konkret og få øje på detaljerne i relationen klinisk vejleder og studerende. Arbejdsspørgsmål 1 indeholder en teoretisk analyse og fortolkning af ungdomskulturen i dag og uddyber specifikt omkring uddannelse og ungdom. Disse perspektiver skal medvirke til en afklaring og forståelse af, om sygeplejerskeuddannelsen påvirkes eller om der er faktorer, som kan vanskeliggøre forholdet mellem studerende og kliniske vejledere? Jeg mener, at identitet ligger implicit i ovenstående begreber, i og med sygeplejerske funktionen fordrer evner til at indgå i relationer med andre og at kunne se andres behov. Derfor er det vigtigt at vide hvem man selv er, for at være i stand til at se andres behov. Den teoretiske analyse og

fortolkning foretages på baggrund af den tyske ungdomsforsker Thomas Ziehe. Ydermere fremlægges en analyse og fortolkning af udvalgte dele af bogen *”Ungdomsliv Mellem individualisering og standardisering”* skrevet af fem forskere ansatte ved Cefu. Grundlaget for bogen hviler på Cefu’s forskning gennem flere år.

Arbejdsspørgsmål 2 søger svar på, hvordan de kliniske vejledere oplever studerende i henhold til uddannelse, adfærd og ungdomskultur. Problemformuleringen indeholder begrebet klinisk vejleder, hvorfor jeg ser det som afgørende, at inddrage kliniske vejlederes erfaringer i at arbejde med studerende. Begreberne uddannelse, adfærd og ungdomskultur er del af konteksten, hvor kliniske vejledere og studerende mødes. Disse kan påvirke relationen mellem studerende og kliniske vejledere pga. f.eks. forskellige holdninger eller overordnede strukturer. Til at opnå viden om dette anvendes et semistruktureret interview, som tager udgangspunkt i en interviewguide. Denne har fokus på forventninger til de studerende, deres adfærd og ændringer i denne samt hvordan kliniske vejledere oplever studerendes forhold til uddannelse i dagens samfund. Interviewguiden har også fokus på kliniske vejlederes syn på ungdomskultur samt udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen og hvordan denne har påvirket klinisk praksis.

Arbejdsspørgsmål 3 tilstræber, at belyse studerendes erfaringer og oplevelse i klinisk praksis. Deres forventninger til kliniske vejledere, og syn på identitet og uddannelse. Ligeledes er det her afgørende, at inddrage studerendes erfaringer og synspunkter og dermed se det fra deres perspektiv. F.eks. hvordan de forholder sig til uddannelse og identitet. Dette klarlægges via et semistruktureret interview med udgangspunkt i en interviewguide. Denne har fokus på studerendes samarbejde og forventninger til kliniske vejledere, deres indgangsvinkel til uddannelse samt inddragelse af deres syn på opbygning af nuværende sygeplejerskeuddannelse.

I arbejdet med at bearbejde og fortolke de indsamlede data, vil jeg tage udgangspunkt i professor Steiner Kvale og professor Svend Brinkmanns⁴ bog *”Interview – Introduktion til et håndværk”* (2009), der giver en struktureret og overskuelig tilgang til interview og udførsel, bestående af 7 faser. Ydermere giver bogen et godt indblik i den hermeneutiske horisont, når der arbejdes med kvalitative interview og hvordan dataene kan bearbejdes. Samtidig inddrages inspiration fra

⁴ Steinar Kvale var professor i pædagogisk psykologi ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet og leder af Center for Kvalitativ Metodeudvikling sammesteds. Svend Brinkmann er professor i psykologi ved Institut for Kommunikation ved Aalborg Universitet samt leder af Center for Kvalitative Studier.

”Systematik og indlevelse –En indføring i kvalitativ metode”, der er skrevet af professor Tove Thagaard⁵. Denne giver et godt indblik i bl.a. forskerposition og relationer i feltarbejdet, der er af afgørende betydning, da jeg selv har baggrund som sygeplejerske og klinisk vejleder.

Næste afsnit søger at sætte fokus på de videnskabsteoretiske overvejelser, og deraf dets indvirkning på udarbejdelsen af specialet.

4.3 Videnskabsteoretiske perspektiv

I det følgende afsnit vil jeg redegøre for mine videnskabsteoretiske overvejelser, som har udgangspunkt i hermeneutikken. Hermeneutikken retter sig mod fortolkninger af bl.a. samtaler, sociale handlinger og praksis, hvor målet er at finde en dybere mening end det der umiddelbart fremtræder (Højbjerg 2004:310). Dette kan siges, at være omdrejningspunktet i specialet. Relationer mellem studerende og kliniske vejledere udspiller sig i praksis og foregår i sociale relationer, hvor der tales og handles men ikke altid klart og tydeligt. Det er ikke ethvert udsagn eller handling, som er klart og tydeligt eller forståeligt. Dvs. der kan ligge mere bag de studerendes adfærd og deraf handlinger end de kliniske vejledere umiddelbart ser. Det er essensen i hermeneutikken, at udsagn og handlinger kan fortolkes på mange måder (ibid:310). Hvilket er rammende for specialet, at opnå en forståelse for hvilke problemstillinger der eksisterer i relationen mellem studerende og kliniske vejledere samt forståelse af ungdomskulturen og dens eventuelle indvirkning.

Jeg er opmærksom på, at der eksisterer forskellige retninger inden for hermeneutikken, men jeg er inspireret af den filosofiske. I den filosofiske hermeneutik er essensen, at mennesket opfattes som et forstående og fortolkende væsen. Hensigten er, at tilvejebringe hvilken rolle forståelse spiller ift. vores ageren og viden om verden. Ophavsmændene til denne tankegang er bl.a. Hans-Georg Gadamar (1900-2001) (ibid:312). Gadamar taler endvidere om begreber som forforståelse eller fordomme, horisontsammensmeltning samt den hermeneutiske cirkel.

Forståelse udgøres af forforståelse og fordomme. Der vil altid være en forståelse forud for vores nuværende forståelse, således vil vores forståelser og meninger altid bygge på en allerede given forståelse (ibid:322). Med andre ord er forforståelse en betingelse for at forstå det fænomen eller

⁵ Professor ved Institut for sosiologi og samfunnsgeografi ved Universitetet i Oslo

emne der i fokus. Fordomme har at gøre med den bagage vi bringer med os, og skal ikke forstås som fordomme der eksempelvis er fordømmende, men mere af karakter som erfaringer og baggrund. Fordommene mener Gadamar har rødder i vores kulturelle arv, historie og tradition og er på denne måde en naturlig del af vores forståelse af verden, som vi ikke kan distancere os fra (ibid:322). Gadamar mener, at vores fordomme udfordres og sættes i spil i mødet med f.eks. andre personer eller kulturer, hvorpå vi skal undersøge med åbent sind. Dvs. kliniske vejlederes forforståelse af ungdomskulturen sættes i spil i mødet med studerende, der som oftest er opvokset i en anden kultur end de kliniske vejledere. Min egen forforståelse for kliniske vejledere og klinisk praksis, udfoldes yderligere i punkt 4.4 og deraf hvilken betydning dette har for forskningsprocessen.

Et centralt aspekt i hermeneutikken er den hermeneutiske cirkel, hvor der foregår en vekselvirkning mellem del og helhed. En forståelse af de enkelte dele er afgørende for, at opnå en forståelse af helheden. Omvendt er det også afgørende med en forståelse af helheden for at kunne forstå de enkelte dele (Gilje & Grimen 2007:178). Med andre ord foregår der hele tiden en bevægelse mellem del og helhed. Specialet har mange enkelte dele eller begreber som bl.a. studerende, klinisk vejleder, klinisk praksis og ungdomskultur, hvor det er essentielt med en forståelse af dette for at kunne opnå en forståelse af helheden bestående af problemstillingerne i konteksten. Derfor må jeg hele tiden korrigere min tolkning af helheden, når jeg tolker på delene og omvendt. Dette er en uendelig og uafsluttet proces, og den hermeneutiske cirkel beskrives som en spiral, der hverken har en begyndelse eller slutning (Højbjerg 2004:321).

Horisontsammensmeltning ses som en proces, hvor fordomme og forforståelse mødes og der opstår en ny forståelse og mening (ibid:324). Det er i mødet mellem fortolkerens horisont og en horisont bestående af mennesker, et socialt fænomen eller tekst, at sammensmeltningen sker. Horisontsammensmeltning skal ikke forstås sådan, at der altid eksisterer enighed, men blot at vi som mennesker er i stand til at forstå det som den anden kommunikerer om. Hensigten er ej heller at man skal sætte sig ind i en andens forståelseshorisont, men at ens egen forståelse provokeres eller sættes i spil, for på den måde at blive udvidet (ibid:325). Dermed drejer det sig om at min forståelse af f.eks. ungdomskultur begrebet, sættes i spil i mødet med sygeplejestuderende, og at jeg via dette møde udvider eller revurderer nogle fordomme.

Nedenstående afsnit omhandler min egen forforståelse, da jeg mener det er vigtigt at italesætte, hvor min forforståelse kommer fra og hvilken betydning dette kan få i forsknings og analysearbejdet.

4.4 Min forforståelse

Via min baggrund som sygeplejerske og klinisk vejleder, er jeg i besiddelse af viden inden for specialets problemformulering, hvilket både kan være en fordel og ulempe. På den ene side er faglig viden nødvendig i forskningssammenhænge, mens min nuværende viden kan hindre produktion af ny viden. I henhold til dette menes at med erfaring og viden, kan der opstå "blinde pletter", fordi jeg deler samme forståelse som feltet. Ifølge Fredslund, der beskæftiger sig med den hermeneutisk analyse er følgende citat et vigtigt perspektiv:

"Det faglige perspektiv, de antagelser (erfarings-, empirisk eller teoretisk baserede), den teoretiske referenceramme, den metodiske tilgang samt den erkendelsesinteresse, som er bestemmende for forskerens forståelseshorisont, og som er relevant for forskerens problemstilling"....."Forskerens forståelse udvikles gennem hele forskningsprocessen" (Fredslund 2003:98).

Mit faglige perspektiv og antagelser er fra mit virke som klinisk vejleder, hvor jeg har arbejdet med studerende. Jeg har baggrundsviden om faktorer, der kan influere på relationen mellem klinisk vejleder og studerende, samt hvilke rammer og betingelser der er i klinisk praksis. Jeg har viden om studerendes mål og læringsudbytte. Ligeledes har jeg stadig erindringer om, hvordan det er at være studerende første gang i klinisk praksis, deri de mange spørgsmål. Mine indledende samtaler til specialet har også givet viden, måske på et mere overordnet plan om problemstillinger i klinisk praksis.

Mit teoretisk baserede perspektiv er bl.a. fra litteratursøgningen i specialet om ungdomskulturer deri Thomas Ziehe's syn samt bogen "Ungdomsliv Mellem individualisering og standardisering" af Knud Illeris m.fl. Ligeledes har tidligere opgaver på dette studie bidraget med viden om ungdomskulturer samt den kliniske vejleders rolle. Derfra viden om, at studerende i dag befinder sig i en ungdomskultur der ser anderledes ud end tidligere og som er under en konstant udvikling. De har f.eks. andre værdier og holdninger og har måske en anden indgangsvinkel til uddannelsen.

Den forforståelse jeg medbringer i specialet indeholder bl.a. viden om funktionen som klinisk vejleder, min faglige viden som sygeplejerske, viden om uddannelsen og målene for studerende. Ligeledes erfaringer vedrørende mulige problemstillinger og udfordringer i relationen studerende

og klinisk vejleder. Hensigten med specialet er opnåelse af viden og forståelse, ift. problemformuleringen, hvilket fordrer at jeg sætter min forforståelse i spil. Dette uddybes i nedenstående afsnit.

4.5 At sætte min forforståelse i spil

Min forforståelse og viden inden for feltet er stor. Jeg er vidende om implicitte forhold der hersker, men skal være opmærksom på at falde i fælden "at det er bare noget jeg ved". En sætning der anvendes inden for sygeplejen som begrundelse for handlinger, som er skabt af lang erfaring eller genkendelse af mønstre. Det er jo netop essensen i hermeneutikken, at det er ikke ethvert udsagn eller handling, som er tydeligt eller forståeligt. Jeg er opmærksom på, at jeg må være min forforståelse bevidst og forholde mig til, at jeg har viden omkring nærværende speciale. Jeg har søgt, at afdække mine blinde pletter via deltagelse i studiegrupper med andre studerende, der har en sundhedsvidenskabelig baggrund. Jeg har redegjort for specialets baggrund, hensigt og videre planer og fået feedback i form af kritiske spørgsmål, og haft indholdsrige diskussioner, hvilket har givet et stort udbytte.

Anskuet ud fra de tre arbejdsspørgsmål, er min udfordring, at interviewguiden og interviewene ikke udarbejdes efter f.eks. min mening eller opfattelse af relationen klinisk vejleder og studerende. Ligeledes må min forståelse af ungdomskulturen ikke være den fremtrædende, da det er de kliniske vejlederes perspektiv, der er det relevante. Endvidere skal specialet omhandle unges syn på f.eks. at være i klinisk praksis, uddannelse og ikke mine erfaringer ift. at arbejde med studerende og hvad jeg tænker, at studerende skal opnå 4 moduls praktik. Dette forsøger jeg at gøre ved bl.a., at være ydmyg og åben over for at interviewene kan fremkomme med data i en anden retning end det jeg har tænkt. Forholde mig neutral, lyttende og åben over for både det sagte og usagte. Inden interviewene tænkte jeg meget over, hvor vigtigt det ville være at jeg tilbageholdte min egen forståelse af klinisk vejleder funktionen, syn på studerende og ungdomskulturens påvirkning. At jeg ikke påvirkede nogen til at give de svar, som jeg mente der var gyldige.

Samlet er der redegjort for metode, videnskabsteoretiske ståsted samt tilgangen til analyse arbejdet og hvorledes specialet struktureres fremover. Kommende kapitel er første kapitel i analyse og fortolkningsarbejdet med fokus på det teoretiske aspekt af ungdomskulturen.

Kapitel 2

Kapitlet har fokus på områder som ungdomskultur
individualitet og uddannelse.

5.0 Ungdomskulturen og dens perspektiver

Dette kapitel præsenterer en analyse og fortolkning af henholdsvis Thomas Ziehe's og dansk forsknings perspektiv på ungdomskulturen og forholdene omkring denne. Baggrunden for fremstillingen af de to teorier er arbejdsspørgsmål 1 som lyder: *Hvordan anskues ungdomskulturen teoretisk?* som søges besvaret ved hjælp af 3 underspørgsmål lydende:

- a. Hvad kendetegner ungdomskulturen i dag ift. uddannelse?
- b. Hvilken udvikling er der sket?
- c. Hvad gør det vanskeligt i dag ift. elev og underviser?

Underspørgsmålene er udarbejdet efter at være dækkende for arbejdsspørgsmålet. Ungdomskultur og uddannelse skal ses ift., at der i dag er andre bevæggrunde end tidligere, når unge vælger uddannelse, hvilket jeg mener er en vigtig del. Hvordan har udviklingen været, hvilke forhold er det der har ændret sig. Dette har været afsættet i specialet, at forskning viste at nogle forhold har ændret sig inden for sygeplejerskeuddannelsen. Hvilket har medført problemstillinger i den kliniske praksis. Som tidligere nævnt i afsnit 4.1, vil begrebet identitet også berøres, da det har at gøre med ungdomskultur og uddannelse. Ligeledes forsøges at frembringe oplysninger om hvilke faktorer, der kan påvirke forholdet mellem elev og underviser og dermed relationen.

5.1 Valg af teoretikere

Thomas Ziehe er professor i pædagogik ved universitet i Hannover og har gennem mange år beskæftiget sig med ungdomskulturen og hvordan denne har udviklet sig i lyset af samfundsudviklingen. Ligeledes vælges "*Ungdomsliv Mellem individualisering og standardisering*", der repræsenterer dansk forsknings perspektiver. Jeg anser den, som et af de mest omfangsrige bud

på, at finde en sammenhængende forklaring, beskrivelse og forståelse af ungdommen i Danmark i dag.

5.2 Thomas Ziehe's perspektiv på ungdomskultur

Ungdomsgenerationen er forandret i takt med samfundsændringerne og sammenlignet med tidligere generationer, er der sket betydelige forandringer. Samfundet er gået fra at være et skæbnesamfund til at være et valgsamfund. Tidligere skæbnesamfund, hvor unge har været bundet af eksempelvis kulturelle traditioner ift. valg af kommende arbejdsliv og roller, til nu at opleve større udbud af muligheder, bl.a. ift. uddannelse. Forandringerne har medført en øget form for individualisering, større frihed, flere handlemuligheder ift. hvad unge vil og ikke vil, men dette mener Ziehe ikke altid kun er til det gode for unge (Ziehe 2007:14-19). Med andre ord kan unge vælge hvad de har lyst til, foretage fravalg som de ønsker, idet der ikke eksisterer samme begrænsninger som tidligere.

Generelt påpeges tre kulturelle tendenser:

- Øget refleksivitet hos individet (at forholde sig til sig selv)
- Individets evne til at formes (kan selv vælge rolle m.m.)
- Individualisering (større fokus på jeg'et) (Wikipedia 2016)

Disse tre overordnede tendenser giver et godt overblik over hvilke forandringer Ziehe mener er sket. Tidligere eksisterede normer for pligtopfyldelse, kontrol med følelserne og selvdisciplin, hvor unge skulle forholde sig til rollemønstre i forskellige traditioner og inden for pågældende stillinger og klasser. Ens sociale rolle skulle forenes med ens individualitet (Ziehe 2007:143). Dvs. unge var underlagt uskrevede regler for, hvordan de skulle gebærde og opføre sig ud fra den pågældende kultur eller tradition den enkelte tilhørte. Ligeledes var unge bundet i en social rolle, som fordrede pligtopfyldelse ift. eksempelvis traditioner. I dag kan unge forme sig til de gerne vil være og ikke hvad traditioner opfordrer til de skal være. Der er løsere rammer, og selvstændigheden tillægges en større rolle.

Aspektet individualisering handler om det større fokus på jeg'et, hvori selviagttagelses billedet også har ændret sig. Den skærpede opmærksomhed over for en selv medfører større behov for anerkendelse. Konsekvensen af dette er, at muligheden for at trække sig tilbage er forsvundet, i og

med der eksisterer et krav om en konstant forholden til bl.a. diverse medier og dermed en selv. Privat personen har dårligere forhold end tidligere (ibid:143+144). Dvs. at der er i dag langt større fokus på jeg`et, men dette har også konsekvenser, da behovet for anerkendelse er stigende, mens mulighederne for at være sig selv, ikke har gode vilkår. Ændringen fra skæbne- til valgsamfund medfører muligheder for selv-reference i form af, at unge kan forholde sig til sig selv, hvilket er positivt. Problematikken er, når unge kun er interesseret i emner omhandlende dem selv. Det skaber en egocentrisme. Ziehe påpeger, at samfundsudviklingen i form af fokus på jeg `et bidrager til denne udvikling af egocentrisme (Ziehe 2007:70). Der forekommer forskellige former for egocentrisme. En måde dette kommer til udtryk på er, at unge er meget selvsikre og deres ideer eller perspektiver ikke kan ændres. Det sidst nævnte kan beskrives ved et ungt menneskes generthed og reservede væremåde, som medvirker til at tilbageholde sit perspektiv. Dette mener Ziehe er en måde at beskytte sig på (ibid:70-71). Med andre ord har samfundsændringerne skabt former for egoistiske handlemåder, der kommer til udtryk på forskellige måder, enten i form af selvsikkerhed udadtil eller en beskyttelses form, som gør unge reservede.

I fremstillingen af forandringerne af ungdomskulturen anvender Ziehe begrebet "selvfølgeligheder", hvilket henviser til, at der kommer et skel mellem hvad elever og undervisere tager for givet. "Selvfølgeligheder" handler om, at undervisere tager visse ting for givet, at de er vidende om, hvad eleverne eks. interesserer sig for, men det opfattes ikke som "selvfølgeligheder" for eleverne (ibid:67). Dette må forstås sådan, at der er to forskellige syn på hvad undervisere og elever tager for givet.

Uddannelsesmæssigt har forandringerne i ungdomskulturen medført forandringer for normalitet og selvfølgeligheder, hvor det frisættende i disse valg kan blive til en fælde, fordi unge forhindres i at være nysgerrige over for ting, der ikke medvirker i processen med at finde sig selv (ibid:65). Ziehe mener, at der er flere reaktionsmønstre der gør sig gældende og som kommunikerer i udsagn som "det ved vi da allerede i forvejen", "hvad er det nye ved det", "hvad kommer der ud af det" samt "hvad har det med mig at gøre". Det bagvedliggende i disse udsagn har at gøre med den enorme adgang unge har til viden, hvilket medfører at de har svært ved at være nysgerrige. Der er en øget opmærksomhed på selvet og en søgen efter troværdighed (Ibid:66). Med dette forstås, at alt det unge tager for givet og betragter som selvfølgeligheder, i en eller anden form medvirker til en mindre søgen efter ny viden. Der efterspørges konstante beviser for troværdighed. Alt sammen pga.

de mange udbud og muligheder der findes for unge. I henhold til dette arbejder Ziehe med begrebet "god anderledeshed", som han mener skal indføres i uddannelserne når eleverne forekommer bekendte med alt. Deres viden skal rystes, eleverne skal provokeres, idet der ligger en produktivitet gemt heri, og vejen frem er at gribe undervisningen an på andre måder (ibid:76+77). Dvs. Ziehe mener, at der ligger muligheder gemt i eleverne ved at gøre undervisningen anderledes, at takle undervisningen på en anden måde, og derved få noget andet frem i eleverne.

Sammenfattende er Ziehe's syn på ungdomskulturen, at der er forekommet adskillige forandringer i ungdomskulturen, som ikke altid er til det gode for ungdommen. Nogle fremherskende faktorer er individualisme, større frihed, øgede valgmuligheder ift. uddannelse og deraf medfølgende ansvar. Nedenstående afsnit omhandler Dansk forsknings bud på ungdomskultur og forholdene omkring denne, ud fra bogen "*Ungdomsliv Mellem individualisering og standardisering*". Til start gives et kort historisk glimt af ungdomsbegrebets udvikling.

5.3 Ungdomslivs Mellem individualisering og standardisering

Indledningsvis skal nævnes, at områderne der sættes fokus på fra ovenstående bog, er valgt ud fra relevansen til tidligere nævnte arbejdsspørgsmål og dertil hørende underspørgsmål. Kommende afsnit handler derfor om ungdom, unge og uddannelse, ungdomskultur og individualisering.

Ungdom kan ses som et flydende begreb samt forstås og diskuteres på mange måder. Mange har en holdning eller mening omkring det. I et historisk perspektiv dukker ungdomsbegrebet op første gang i 1700 tallet og opstår som en social og samfundsmæssig konstruktion (Illeris m.fl. 2009:25). I 1900 tallet opfattes ungdommen som en periode, der handler om uddannelse. Op gennem tiden opbygges en opfattelse af, at ungdom og uddannelse hænger sammen. Gennem uddannelsessystemet eksisterer en form for "sortering". I 1800 tallet skelnes mellem almuen og eliten. I 1900 tallet er der ikke mange f.eks. arbejder- og landbobørn, der ud over den undervisningspligtige alder, fortsætter i uddannelsessystemet. Denne form for "sortering" fortsætter i uddannelsessystemet, blot mindre synlig. Selv i starten 1990'erne sorteres der efter hvem er egnet og ikke egnet til f.eks. gymnasiet. Dette ændres dog til at samfundet tilstræber, at så mange som muligt når så langt som muligt i uddannelsessystemet (ibid:26+27).

Ungdom handler dog ikke kun om uddannelse, men har også sociale og kulturelle aspekter, der har ændret sig væsentligt. Fra en opfattelse af, at ungdommen er en periode mellem barndom og

voksenalderen, har den sociale og samfundsmæssige opfattelse udviklet sig til, at ungdommen bliver opfattet som en selvstændig forbrugergruppe. Der dukker begreber op, som f.eks. subkulturer og inden for de sidste år, er ungdomskulturen blevet en del af hverdagsbilledet (ibid:29). Ungdom forbindes med frihed, håb og drømme, men kan også være præget af usikkerhed, konflikter og andre problematikker. Med tiden er det blevet vigtigere for unge, at fokusere på deres image og at være ung på den rigtige måde og finde noget de kan identificere sig med. Dvs. ungdommen er gået fra at være en kort periode uden den store omtale til at blive en del af hverdagssamtalerne, i og med der samfundsmæssigt hersker både positive som negative udtalelser om ungdommen.

I ungdommen skal der træffes mange og vigtige valg i forbindelse med uddannelse. Unge er ikke bundet som tidligere af sociale normer og roller. Nogle kan alligevel befinde sig midt imellem alle disse valg, og skal samtidig leve op til familiemæssige forventninger, pres fra en selv og samfundets forventninger om en uddannelse. Sideløbende drejer meget sig om hvilken identitet den enkelte har. Dvs. hvad man vil med sit liv? Hvor man er på vej hen? osv.. Identitetsdannelsen er for nogle vanskeligt, da unge forventes at kunne forene dette, med den konstante udvikling og forandring, der foregår i samfundet (Ibid:35). Men kan de altid det?

Individualiseringen, som ungdommen er indbefattet af, ses som både et vilkår men også som tvang, da der er tale om to modsætningsforhold. På den ene side muligheder og frihed. På den anden side handler det om begrænsninger og bindinger, i form af personlige forudsætninger og samfundsmæssige bindinger, der udgøres af velfærdsstaten på det overordnede niveau (jf. 1.1) (ibid:40). Individualiseringen er tilstede på en indirekte måde, som hele tiden betinges af ansvar, valg, handlinger eller stillingtagen. Dvs. unge skal forholde sig til, hvilke valgmuligheder de har inden for f.eks. uddannelse, men er samtidig bundet til dette valg pga. samfundsmæssige forventninger til at tage en uddannelse. Ungdommen i dag indbefatter også at de skal tage ansvar for sine valg. Unge har et stort udbud af muligheder ift. bl.a. uddannelse og arbejde og det sætter de pris på. Det giver dem ansvar, at skal træffe selvstændige beslutninger. Men med disse muligheder følger også risikoen for fejlvalg og det ikke at være en succes. Forhold i samfundet gør dog, at ikke alle har de samme muligheder for at få en brugbar uddannelse (ibid:234). Dvs. sociale eller personlige forhold er til tider afgørende for unges muligheder.

Uddannelsesområdet befinder sig i en kontekst præget af reformændringer (jf. 1.1). Inden for de videregående uddannelser, herunder sygeplejerskeuddannelsen, er der foretaget en del strukturændringer, med sigte på at få endnu flere ansøgere og fuldførelser af uddannelsen. Forskning viser dog, at unge vælger efter lyst og hvad de synes der er rigtigt for dem selv. Dog er effekten af disse stramninger, at unge føler sig mere stressede ift. at foretage valg af uddannelse. Det føles ikke længere som et tilbud men som et pres (ibid:101). Med andre ord har stramningerne inden for uddannelsesområdet haft den virkning, at unge kan føle sig mere stressede i valget af uddannelse og til at tage en uddannelse.

Ungdomskulturen indeholder andre kendetegn end individualiseringen. Fællesskaber er ligeledes et af kendetegnene. Fællesskaber opbygget af sociale relationer, uden forældre indflydelse, ses i f.eks. skoler. Andre former er fællesskab på den måde, at ungdommen udvikler sig til gode forbrugere, som f.eks. markedet for smartphones ønsker sig. Et andet vigtigt aspekt er unges stil. Dvs. der er en tendens til, at man skal markere eller vise sig på en bestemt måde udadtil (ibid:184). Fællesskaberne er med til, at give unge indhold og de er en del af processen i at finde sin identitet.

Samlet har Dansk forskning med udgangspunkt i Cefu's arbejde vist, at ungdom og ungdomskulturen er forbundet med mange valgmuligheder ift. bl.a. uddannelse. Men stadig under indflydelse af overordnede samfundspåvirkning ift. hvordan uddannelsessystemet er opbygget. Ungdomskulturen er kendetegnet ved bl.a. en øget individualisering samt identiteten er under udvikling i denne periode.

Kapitel 3

Giver oversigt over forskningsprocessens elementer.

Fokus på kliniske vejlederes arbejde og oplevelse
i arbejdet med sygeplejerskestuderende.

6.0 Kliniske vejlederes perspektiver

Formålet med dette afsnit er, via den indsamlede empiri, at redegøre for kliniske vejlederes perspektiver og synspunkter. Arbejdsspørgsmål 2 som lyder *"Hvordan oplever kliniske vejledere studerende i henhold til adfærd, uddannelse og ungdomskultur"*, forsøges besvaret via tre underspørgsmål:

- a. Hvilke forventninger har kliniske vejledere til studerendes adfærd?
- b. Hvilke forventninger har kliniske vejledere til studerende ift. uddannelse?
- c. Hvordan oplever kliniske vejledere ungdomskulturen?

Underspørgsmålene skal forstås som en del af processen i at tilvejebringe data, der i sidste ende kan medvirke til besvarelse af problemformuleringen. Der redegøres for fremgangsmåden i at tilvejebringe data. Hvilke valg og overvejelser der er gjort ift. adgang til feltet, udvælgelse af informanter, det kvalitative interview, forskerpositionen, etiske refleksioner samt bearbejdningen af empirien. Kapitlet afsluttes med analyse og fortolkning af empirien.

Underspørgsmålene er udarbejdet ud fra, at afdække kliniske vejlederes oplevelse af studerende. Afgørende er også kliniske vejlederes oplevelse af ungdomskulturen og hvordan den indvirker på relationen mellem studerende og kliniske vejledere eller om den gør? Med adfærd forstås oplevelse af studerendes væremåde, tilgang til at være i klinisk praksis samt deres handlinger. Ligeledes er det vigtigt at afdække hvordan kliniske vejledere oplever studerendes tilgang til uddannelse (sygeplejerskeuddannelsen), da det kan være sigende for studerendes engagement i klinisk praksis.

6.1 Adgang til feltet og udvælgelse af informanter

Empirien har hovedvægten i specialet, hvorfor det har været afgørende at få adgang til feltet og dermed mulighed for at generere data. Feltet indbefatter sygehuset og sygeplejerskeskolen. På forhånd har jeg ikke haft interesse i, at kontakte min forhenværende arbejdsplads og interviewe kliniske vejledere. Jeg mener, at jeg er i besiddelse af for megen insiderviden og for godt kendskab til andre kliniske vejledere, hvilket kan forstyrre forskerrollen. Kvale understreger, at kendskab til informanterne, kan have betydning for interviewets kvalitet, hvorfor et for mig ukendt sygehus, kan være medvirkende til at styrke validiteten af undersøgelsen (Møller 2001:26+27). Jeg retter henvendelse til uddannelsesvejledere på Randers Regionshospital samt Aalborg Universitetshospital. Sidstnævnte får jeg aldrig tilbagemelding fra.

Via indledende samtale med uddannelsesvejleder på Randers Regionshospital, hvor der gives tilsagn om at være behjælpelig med at skaffe adgang til feltet, tager jeg atter kontakt til uddannelsesvejlederen. En mail, indeholdende information om hvem jeg er, formålet med specialet, design samt hvilke inklusionskriterier der er gældende for informanterne (klinisk vejledere med 10-20 års erfaringer i denne funktion), videresendes til oversygeplejersker for henholdsvis medicinske og kirurgiske afdelinger. Dermed sikres at formalia er i orden. Ligeledes får jeg oplysninger om, at Randers Regionshospital pt. råder over 27 kliniske vejledere fordelt på medicinske og kirurgiske afdelinger. Jeg får tilbagemelding fra to kliniske vejledere fra det kirurgiske område, der gerne vil deltage. Via mail korrespondance aftales tid og sted for interview. Dernæst får jeg tilbagemelding fra uddannelsesvejlederen, at tre kliniske vejledere fra det medicinske område ønsker at deltage. Disse kontaktes på samme måde som tidligere nævnt. På forhånd har jeg gjort mig overvejelser om, at tre kliniske vejledere er passende for specialet, men siger ja tak til dem alle ud fra overvejelser omkring, at det er ikke sikkert det kan lykkes at få lavet aftaler med alle. Her tænkes på, at kliniske vejledere også indgår i vagtplanerne (aften, nat og weekendvagter) på deres afdelinger og dertil har afvikling af ugentlige fridage.

Udgangspunktet for interviewene er fem kliniske vejledere fra Randers Regionshospital og det må anses at være passende ift. specialets størrelse og tidshorisont. Et andet aspekt eller perspektiv, der kunne være interessant at udfolde, er kliniske vejledere repræsenteret fra forskellige sygehuse. En undersøgelse omhandlende, evt. kulturelle forskelle i den kliniske vejleders funktion. Lige så vel kan dette også undersøges internt på sygehuse, da der også vil være kulturelle forskelle fra afdeling til

afdeling af f.eks., hvordan den enkelte kliniske vejleder oplever sin funktion samt varetagelsen af denne. Endvidere kan sygehusenes samarbejde med sygeplejerskeskolerne udfoldes nærmere. Hvilke resultater kan fremkomme ud fra en undersøgelse af samarbejdet mellem Aalborg Universitetshospital og Aalborg sygeplejerskeskole, ift. Randers Regionshospital og sygeplejerskeskolen i Randers.

Nedenstående model indeholder fakta om informanterne.

Tabel 1: Præsentation af informanterne

Informant	Køn	Klinisk vejleder siden	Afsnit
A	Female	2008	Kirurgisk
B	Female	2000	Kirurgisk
C	Female	2004	Medicinsk
D	Female	2013	Medicinsk
E	Female	1996	Medicinsk

Informanterne har alle den sundhedsfaglige diplomuddannelse som klinisk vejleder, og nogle har fungeret som klinisk vejleder i flere år, inden de fik den formelle uddannelse. Inklusionskriterierne må siges også næsten at være opfyldt, i form af fire kliniske vejledere med mange års erfaring og en enkelt med få års erfaring. Det skal dog tilføjes, at sidste nævnte kun har haft titlen som klinisk vejleder i få år, men har arbejdet med studerende gennem flere år.

6.2 Det kvalitative interview

”Det kvalitative forskningsinterview forsøger, at forstå verden ud fra interviewpersonens synspunkter, udfolde den mening, der knytter sig til deres oplevelser, afdække deres livsverden forud for videnskabelige forklaringer” (Kvale & Brinkmann 2009:17). Det vil sige, at informanterne via interview, får mulighed for at beskrive deres livsverden, give udtryk for synspunkter, meninger, holdninger og handlinger med egne ord, mens interviewerens forholder sig lyttende. Inden for det kvalitative interview vælger jeg det semistrukturerede interview, hvilket beskrives nærmere i afsnittet omhandlede interviewguide. Kvale og Brinkmann arbejder med syv faser i et interview (Ibid:36). Der redegøres specifikt for de første fem faser, da reliabilitet og validitet vurderes senere

i afsnittet omhandlende kvalitetsvurdering. Selve rapporteringen ses som resultaterne fra interviewene, der fungerer som specialets analysearbejde. De syv faser er:

- Tematisering
- Design
- Interview
- Transskribering
- Analyse
- Verifikation
- Rapportering

6.3 Interviewguide

Det semistrukturerede interview vælges, i og med det hverken er en åben samtale eller et lukket spørgeskema. Det har udgangspunkt i en interviewguide (Bilag 4), og spørgsmålene anvendes som en form for tjekliste, hvilket giver struktur i interviewet, samtidig med at der er fokus på bestemte emner. Et delvist struktureret interview er kendetegnet ved, at der eksisterer åbenhed over for ændringer, som interviewet skrider frem. Informanterne kan frit fortælle og har muligheden for at inddrage andre perspektiver, hvis dette ønskes og der er mulighed for spontane input mm. (Schmidt & Dyhr 2003:35).

Interviewguiden skelner mellem forsknings- og interviewspørgsmål og kan have en karakter af at være både tematisk og dynamisk. Tematisk relaterende til fokus områderne, hvorimod interviewspørgsmålene med en dynamisk karakter har til formål, at holde samtalen i gang, fremme et positivt samspil samt stimulere til at informanterne fortæller om oplevelser og følelser (Kvale & Brinkmann 2009:151+152).

Forskningsspørgsmålene er inddelt i temaer og mere overordnede som ungdomskultur, sygeplejerskeuddannelsen og studerendes adfærd. Dernæst har interviewspørgsmålene mere karakter af hverdagsspørgsmål med udeladelse af akademisk sprog, hvilket Kvale påpeger som en væsentlig faktor i interviewsammenhænge (ibid:152). Interviewspørgsmålene forholder sig til kliniske vejlederes syn, opfattelse, meninger og holdninger til fokus områderne.

6.4 Forskerposition

Via min uddannelse som klinisk vejleder og dermed den viden jeg er i besiddelse af omkring denne funktion og dens opgaver, befinder jeg i en situation hvor jeg er særdeles godt kendt i feltet, hvilket er uddybet tidligere. Ydermere mener jeg, via min uddannelse som sygeplejerske, at jeg besidder redskaber og er trænet i lytte, da jeg har færdigheder i, via mit tidligere job, i at spørge ind til patienters sundhedsproblematikker. Ifølge Thagaard er viden omkring temaerne der spørges ind til ikke nok. Det er ydermere afgørende, at forskeren har erfaring i at takle menneskelige situationer (Thagaard 2004:88), hvor et begreb som tillid er af afgørende betydning. Ved tilstedeværelsen af dette sikres, at informanterne vil åbne sig op for mig og dermed være aktiv deltagende.

Ligeledes må jeg som forsker være opmærksom på interpersonelle samspil med informanterne, hvor jeg som interviewer kan være tilbøjelig til at lade mig påvirke af dem og dermed ikke opretholder den professionelle distance (Kvale & Brinkmann 2009:93).

6.5 Ethiske refleksioner

Inden gennemførelse af interviewene, har jeg indhentet samtykke fra informanterne, hvori der informeres om specialets overordnede formål og hovedtrækkene i designet. Informanterne informeres om frivillig deltagelse, og at de kan trække sig i forløbet, hvis dette ønskes og anonymiteten sikres. Ligeledes informeres om optagelse af interviewet med henblik på senere transskription og analysearbejde samt at lydfiler slettes efter færdiggørelse af specialet. Ifølge Kvale kan der være både fordele og ulemper ved information om formål, da det kræver en nøje balance mellem på den ene side at informere for meget eller at udelade aspekter (Kvale & Brinkmann 2009:91). Jeg vælger, at være åben og informere om specialets formål og fortæller yderligere om specialets design. Jeg ser det som værende en positiv faktor og en motivationsfaktor til at deltage i interviewet.

I forhold til etiske retningslinjer er alle informanterne anonymiseret. Ligeledes er uddannelsesvejleder og klinisk koordinatorer ikke nævnt ved navn.

Det har optaget mig meget gennem studiet, hvordan jeg forener det at forske i eget felt med den for forståelse jeg besidder via mit virke som sygeplejerske og klinisk vejleder. Som sygeplejerske

kender jeg til og har forståelse for organisationens opbygning og strukturer på sygehusene. Jeg kender til fagsproget og adskillige "selvfølgeligheder". Ligesom det ligger implicit i mig, at jeg forstår udtryk som "*at være i klinisk praksis*", "*at deltage i vagter*" osv. Ydermere har jeg kendskab til sygeplejerskeuddannelsen samt at arbejde med og undervise studerende i klinisk praksis. Via dette kender jeg til de udfordringer der kan eksistere inden for feltet.

Alligevel har jeg en anden rolle som interviewer i feltet. Nu kommer jeg fra universitetet og deraf med akademiske færdigheder og forudsætninger for, at interviewet ikke bliver præget af indforståethed.

Ifølge Gadamar handler det om at sætte sine fordomme på spil for at opnå ny viden og mening. Mine fordomme er indgroet i mig via mit virke som sygeplejerske og klinisk vejleder, udfordringen er sætte mig selv i position, hvor jeg kan se andres perspektiver inden for det kendte område og opnå en ny forforståelse. Ligeledes vil det ikke være hensigtsmæssigt hvis jeg ingen viden besidder, da jeg ifølge Gadamar dermed ikke vil være i stand til udarbejde de rigtige forskningsspørgsmål (Fredslund 2003:94).

6.6 Behandling af empiri

Empirien analyseres og fortolkes ved hjælp af kodning. Kodning er en tilgang til analysen, der indebærer, at nøgleord eller begreber knyttes til bestemte kategorier eller temaer (Thagaard 2004:138). Dette foregår via refleksion over, hvad det producerede materiale handler om, og kan ses som en interaktion mellem forskerens forforståelse og hvilke tendenser der viser sig i materialet (ibid:138). Via gennemlytning og transskribering fremkommer oversigt over det producerede materiale, deri tendenser til forskellige temaområder. Målet er, at få samlet alle data omhandlende eksempelvis ungdomskulturen osv.

Mine tidligere erfaringer fra behandlingen af empiri bevirker, at jeg forholder mig kritisk ved transskriberingen med henblik på at minimere "blinde" pletter. Ydermere foretages transskriberingen fra tale til tekst ordret med indskrevne pauser, øh....m.m.. Jeg er også velvidende om, at jeg som forsker er medvirkende til produktion af viden. Denne erfaring fra tidligere behandling af empiri, mener jeg kan være med til at kvalificere og validere undersøgelsen. I tillæg til dette påpeger Kvale, at interviewe handler om praktisk håndværk, at det kvalitative interview

ikke kan læres ved at læse en bog, men gennem refleksioner og erfaring over sig selv som interviewer (Kvale & Brinkmann 2009:113).

6.7 Analyse og fortolkning af empiri

Dette afsnit vil præsentere en analyse og fortolkning af den indsamlede data fra fem kvalitative interview. Den analyserede og fortolket empiri fremkommer på baggrund af arbejdsspørgsmålet *"Hvordan oplever kliniske vejledere de studerende i henhold til adfærd, uddannelse og ungdomskultur?"* og dertil hørende underspørgsmål:

- a. Hvilke forventninger har kliniske vejledere til de studerende?
- b. Hvordan oplever kliniske vejledere studerendes adfærd?
- c. Hvordan oplever kliniske vejledere ungdomskulturen?

Underspørgsmålene mener jeg er dækkende for tidligere nævnte arbejdsspørgsmål. Ydermere har de samtidig dannet baggrund for udvikling af interviewguiden. Via kodning af empirien er fremkommet fire fokusområder. Sygeplejerskeuddannelsen, ungdomskulturen, uddannelse og kliniske vejlederes oplevelse af studerende. Det er via disse områder, at afsnittet struktureres. Analysen og fortolkningen af empirien er ud fra den filosofiske hermeneutiske position, hvor det afgørende er, at spørge om hvorfor der siges eller handles som der gør, dvs. at gå bag ved udsagn eller handlinger.

6.7.1 Kliniske vejlederes oplevelse af studerende

Kliniske vejledere oplever 4. modul studerende, som ydmyge, beskedne, tilbageholdende og med respekt for faget. Nogle lidt forskrækkede over den verden de møder på sygehusene og lidt famlende ift. hvordan man skal gebærde sig. Andre har behov for hjælp til, at stikke nogle veje ud, er vidende om, at de skal være opsøgende, mens andre ikke har store forventninger til de kliniske vejledere. Ikke alle studerende ved hvad de skal forvente i situationer, hvor meget stadig er diffust. Omvendt besidder nogle en større umiddelbarhed i at gå til mødet med praksis. De fremviser en udstråling, der fortæller at "her kommer jeg, jeg vil gerne lære noget og har forventninger til klinisk vejleder". Nedenstående citat er meget sigende omkring studerendes forventninger til de kliniske vejledere:

"jeg synes bare også nogen studerende vil bare gerne det hele og er vældig ambitiøse og vil det bedste hele tiden og forventer noget gi mig noget og nogen siger: "hvad vil du gerne have" og så gør de det jeg siger" (V4 Bilag 9)

Det vil sige, at nogle studerende er i tvivl om hvad kliniske vejledere forventer af dem og er samtidig usikre inden for denne nye verden. Nogle har forcer andre ikke besidder, som f.eks. bevidsthed om hvad de vil og forventer i klinisk praksis. Nedenstående citat er meget beskrivende for de forcer unge kommer med:

"de kan godt engang imellem virke lidt forsigtige og naive men hvis man vælger at være sygeplejerske så har man den der naturlige omsorg indbygget så de formår at med deres unge sind at være tilstede alligevel" (V5 bilag 10)

Kliniske vejledere redegør for deres forventninger til de studerende ved den indledende forventningsafstemning. Det gøres klart, at de er vejledere og ikke deres ven og henviser til, at man heller ikke er venner med patienterne. Som klinisk vejleder udtrykker det i nedenstående citat:

"jeg siger altid til dem at jeg har enormt svært ved at være den der mor og jeg gider ikke have den rolle for dem og jeg gider ikke belære dem om alle mulige ting, fortæller eller genfortæller hvad vi forventer af jer: at i møder til tiden og at i erstatter jeres sygedage...." (V3 bilag 8)

Baggrunden for dette udsagn må være, at kliniske vejledere ønsker at bevare en distance til studerende og på den måde opretholde en professionalisme.

Kliniske vejledere arbejder med de studerende på forskellige måder, som bl.a. studieunit, ugentlige fokusområder og evalueringer. Studieunits er grupper af elever og studerende på hver enkelt afdeling, hvor der diskuteres og reflekteres over forskellige emner eller situationer. Andre gange arbejder de to og to. Ifølge kliniske vejledere lærer de studerende af hinanden og kliniske vejledere fungerer som backup. Kliniske vejledere forventer i tråd med nedenstående citat:

"jeg forventer at de skriver lidt refleksion over deres oplevelser i praksis og de tager stilling til at have nogle ugentlige fokusområder vi arbejder med og så holder vi den her ugentlige samtale hvor jeg også forventer at de har taget stilling til hvad vi skal snakke om" (V1 bilag 6)

Erfaringer har endvidere medført en nødvendighed i, at klarlægge forventninger om, hvilket materiale der f.eks. skal være klar til næste uge, ellers gøres det ikke fra studerendes side. Oplevelser af at materiale ikke er færdigt, har medført at der specifikt skal informeres om hvad skal være klart til næste uge. Ellers vil der ikke være mulighed for at arbejde med eksempelvis refleksionsøvelser.

Generelt forsøger kliniske vejledere, at være så meget sammen med de studerende, som rammerne tillader. Alligevel opleves ind i mellem studerende som giver udtryk for en manglende følelse af vejledning, fordi de ikke følges med den kliniske vejleder. Studerendes opfattelse af vejledning, indebærer måske at man har vejlederen helt for sig selv. Kliniske vejledere peger på, at vejledning også er at:

"man kan også blive vejledt af nogle patienter hvor man selvfølgelig skal have noget backup men skal have lov til selv at skal ud og øve sig, man skal selvfølgelig ikke kastes ud på det dybe vand men man skal finde ud af, at det er vist her jeg brug for at tilkalde noget hjælp for nu ved jeg faktisk ikke hvad jeg skal gøre....." (V2 bilag 7).

Det vil sige, at vejledning kan foregå på forskellige måder, selvom studerende måske ikke har samme opfattelse. Samtidig påpeger kliniske vejledere, at det er afgørende med anerkendelse af de studerende og at de bliver socialiseret. En anerkendelse af ikke blot at være studerende, men også hvem de er, hvilket også er medvirkende til at evt. kritik modtages bedre. Det handler om, at se de studerende for hvem de er og tilstræbe tilknytning til praksis, der kan medføre bedre betingelser for udvikling.

6.7.2 Ungdomskultur

Empirien viser, at der eksisterer forskellige opfattelser af ungdomskultur og hvorvidt der synes at være sket en ændring gennem årene. Nogle giver udtryk for, at de kan mærke en rigtig stor forskel med baggrund i situationer, hvor de tænker *"at det der kunne jeg da ikke finde på"* (V1 bilag 6). Hvor andre udtrykker det således:

"jeg synes jo engang indimellem man møder nogle der repræsenterer den mere traditionelle måde at være sygeplejerskestuderende på og så er der nogen der er anderledes og så er det at jeg tænker jamen er der egentlig noget nyt i det eller er det ikke sådan det altid har været.....det har jeg ikke svaret på.." (V4 bilag 9)

Forskellige holdninger til om der synes at være sket en forandring eller ej, kan også bunde i at kliniske vejledere er forskellige som personer. De har hver deres indgangsvinkel til den kliniske vejleder funktion og dens opgaver.

Kliniske vejledere oplever i nogle tilfælde, at det er dem, der skal gøre faget spændende for, at få de studerende til blive interesseret i praksis. Ligeledes at det kan være for deres skyld, at studerende vælger sygeplejerskeuddannelsen. Dette kan til tider blive et irritationsmoment. Der kan forekomme en anderledes holdning til ikke at gøre "tingene" færdig, når vagten er ved at slutte. Holdningsændringer opleves også ift. at studere, som nedstående citat viser:

"jeg kan sådan forslå ting, hvis det var for 10 år siden, så var de studerende jeg forsløg det til helt sikkert gået hjem og læst på det f.eks. diabetes til dagen efter og så snakkede vi om det. Nu er det meget mere sådan, at det har jeg ikke lige fået gjort og jeg skulle også på arbejde i eftermiddag" (V1 bilag 6)

Nogle kliniske vejledere oplever en holdningsændring bl.a. ift., at studere eller følge op på noget og afslutte igangværende opgaver. Dette kan være pga. studerende ikke besidder samme holdning som kliniske vejledere, hvor en anden generation vil færdiggøre "tingene". Forskellighederne i holdnings spørgsmål kan ligge gemt i f.eks. ændringer i ungdomskulturen. En oplevelse af, at studerende mangler interesse i at ville praksis, kan bunde i en usikkerhed på uddannelsesvalget fra den studerendes side.

Empirien giver udtryk for, at der er forekommet ændringer gennem årene i de studerendes adfærd. Der eksisterer ikke længere samme fællesskabsfølelse. Nogle studerende kommer med former for individualisering, hvor fokus er på dem og deres behov samt deres uddannelse står øverst. Ideer eller personlig mål om, at komme til en undersøgelse eller operation, kan opleves som værende vigtigere, end opfyldelse af læringsmålene. Ligeledes eksisterer ikke samme autoritetstro eller nødvendigvis samme tro på, at kliniske vejledere har de bedste intentioner for studerende og vil dem det godt. I henhold til dette påpeger Ziehe, at unge konstant efterspørger en troværdighed i alle sammenhænge og dermed også i relationen til den kliniske vejleder. Det opleves, at studerende kan reagere med frustration, hvis vejleder stiller krav eller forslag til relevant studielæsning. Frustrationer kan komme i situationer, hvor kliniske vejledere får indtrykket af, at studerende

mangler forståelse for, at kliniske vejledere kan være optaget af noget lige så vigtigt, som det den studerende har. Som en klinisk vejleder udtrykker det:

”der kan man godt mærke en anderledeshed på de 10-12 jeg har været vejleder, og de kan ikke forstå at jeg kan være optaget af noget som er lige så vigtigt som det de kommer med fordi det må da være det vigtigste” (V2 bilag 7).

Kliniske vejledere har oplevet ændring i adfærden hos studerende, hvor fokus har flyttet sig fra tidligere, til nu at være mere individuelt rettet mod deres uddannelse, behov, ønsker, mål og ideer. Hvilket må siges at være et udtryk for den udvikling der er sket i ungdomskulturen. Dette behøver dog ikke opfattes som noget negativt, hvilket klinisk vejleder påpeger. Det kan der også være nogle rigtig gode kvaliteter i, at kliniske vejledere oplever studerende som i nedenstående citat:

”jeg har valgt at tage den her uddannelse og vil få allermest ud af det hver eneste dag jeg er her og jeg har en helt klar forventning om at lære noget hver eneste dag og jeg har en helt klar forventning om at der er nogen der står til min rådighed hvis jeg skal have hjælp til noget....det er jo det positive....” (V2 bilag 7)

Kliniske vejledere oplever, at nogle studerende besidder en form for drivkraft og engagement som overstående beskriver. Dermed behøver individualiteten ikke nødvendigvis at forstås som noget negativ, og en vejleder udtrykker det således *”det er jo bare en anden måde at være på end vi selv var” (V4 bilag 9).*

6.7.3 Uddannelse og Samfund

Begrebet ungdomskultur opfattes for nogle kliniske vejledere som et overfortolket begreb, i og med ungdomskulturen altid har fremstået som anderledes. Ligeledes påpeges, at det ikke nødvendigvis handler om ungdomskultur men lige så meget om samfundsstrukturen, som nedenstående viser:

”jeg synes jo også jeg har andre studerende end dem der er unge, så nogen gange så tænker jeg, at det er ikke nødvendigvis ungdomskulturen det er også samfundsstrukturen det hele afspejler sig i, eller den måde vi bliver påduttet at leve på” (V5 bilag 10)

Det vil sige, at der ikke eksisterer en entydig opfattelse af, at kun ungdomskultur er medvirkende til ændringerne i studerendes adfærd. Endvidere er der en oplevelse af, at studerende tager deres

være måde fra eksempelvis gymnasiet med ind på sygehusene. Andre oplever, at det handler om, at realisere sig selv, spare sammen til at rejse eller arbejde det rigtige sted. Fritidsarbejde kan opleves værende vigtigere, end at være i klinisk praksis, hvor forestillinger om at arbejde i weekenderne, ikke harmonerer med at være i weekendvagt på sygehuset. Det vil sige, at ændringerne i ungdomskulturen ikke kun opfattes, som værende på baggrund af ungdomskulturen, men også ændringer i samfundsstrukturen. Samfundsmæssige ændringer som nødvendigheden af fritidsarbejde til unge.

Kliniske vejledere oplever, at samfundsændringerne og deri i uddannelsessystemet har medført, at der ikke er plads til f.eks. et sabbatår. Et sabbatår, der kan være positivt udviklingsmæssigt, i og med nogle har brug for tid til at finde sig selv, ens egne behov og hvem man er som person, for at blive klar. De oplever det problematisk, at unge presses ud i næste uddannelse uden at have fundet en identitet. Samtidig opleves, at sygeplejerskeuddannelsen er blevet så forceret, at der ikke er plads til, at forlænge en praktikperiode hvis behovet er tilstede, hvilket nedstående citat viser:

"jeg har lige haft en der dumpede hvor både sygeplejelæren og jeg tænkte at det allerbedste for hende ville være 10 uger mere men det er jo næsten et no-go fordi uddannelsen er så forceret, vi skal bare have skyllet nogle sygeplejerske ud" (V3 bilag 8).

Ligeledes udtaler koordinater ved Aalborg sygeplejerskeskole:

"studerende der knap kan tage vare på sig selv, hvordan kan de så tage vare på de syge mennesker" og i henhold til uddannelsen "vi skal have studerende igennem så hurtigt som muligt, det siger uddannelsesministeriet, vi skal forhindre frafald, alle har ret til en uddannelse osv." (I1 bilag 1)

Disse udsagn må forstås således, at samfundsudviklingen ikke giver rum eller mulighed til unge, som har et behov for tid til at finde sig selv. Tid og rum der kan medvirke til, at unge er klar til at påbegynde en uddannelse. Ligeledes er uddannelsesinstitutioner underlagt samfundets krav om, at få unge hurtigst muligt gennem uddannelsen.

Kliniske vejledere oplever, at mange studerende sætter høje krav til sig selv og bliver frustreret fordi de ved, at de skal opnå noget og evalueres. De vil vide alt ned til et mikro plan og formår ikke at

sortere i relevant og ikke relevant. Andre oplever pres fra omgivelserne ift. at tage en uddannelse. Uddannelsesvejleder på Randers Regionshospital udtaler at:

”Vi danner nogle børn og unge mennesker, som har et ideal at de skal være gode og pæne til det hele – de skal være en succes og have 12 i det hele” (I2 bilag 2)

Samfundet tilstræber uddannelse til alle. Udviklingsmæssigt er der tendenser til at man skal være en succes, hvilket medfører at nogle unge derved sætter yderligere pres og krav til dem selv. Eller har ambitioner om at skulle leve op til idealer i samfundet, som at være en succes.

Alle kliniske vejledere anvender forventningssamtaler til at afstemme forventninger og spørge ind til begrundelse for valg af uddannelsen. Hvad studerende drømmer om, at bruge deres uddannelse til, da det er meget sigende om hvor meget de vil uddannelsen. For nogle studerende kan sygeplejerskeuddannelsen være et kompromis, hvor førstevalget har været enten medicin eller f.eks. jordmorder, og sygeplejerskeuddannelsen dermed næstbedste valg. Hvis den pågældende afdeling heller ikke er førstevalget må vejlederen tage andre veje i brug, som nedenstående viser:

”det de drømmer om at skal arbejde med som sygeplejerske er jo tit skadestue eller børn og ift. skadestue kan jeg godt finde nogle elementer her jeg kan bruge som drive men den der med pædiatri⁶ den har jeg lidt svært ved at få koblet ind men hvis jeg kan så prøver jeg at finde ind til hvad det er der interesserer dem, jeg tænker det det er noget som det der kan tænde en gnist i dem og synes det er fedt at være her selv om det ikke lige var deres førstevalg” (V3 bilag 8)

I tillæg til dette handler det om, at klarlægge hvad den enkelte afdeling kan tilbyde, som på en eller anden måde kan veje op imod at det måske ikke er første prioritet der er opfyldt.

Studerende ser også praktikopholdene i sygeplejerskeuddannelsen, som en mulighed for at komme ud og opleve noget, i og med der eksisterer muligheden for udlandsophold. Andre studerende starter i klinisk praksis med en usikkerhed om det er sygeplejerske de vil være og kan have overvejelser om dette, helt hen til det afsluttende modul. En anden oplevelse er også studerende, der har en anden tilgang til uddannelsen, hvilket følgende citat beskriver:

⁶ Medicinsk speciale der beskæftiger sig med børnesygdomme

”altså lige nu studerer jeg til sygeplejerske og så må vi se hvor det bærer hen eller hvad jeg får lyst til senere” (V4 bilag 9)

og som kliniske vejleder siger i tillæg til dette, at:

”det er en anden måde at tænke på som de unge har rigtig meget i stedet for sådan nogle som os, hvor at nu er vi her og gør det her og det bliver vi ved med.....dermed ikke sagt at vi ikke udvikler os.....” (V4 bilag 9)

Tankegangen hos unge har ændret sig på sådan en måde, at det ikke nødvendigvis er sikkert man bliver i den uddannelse man har valgt og dette ses ikke som noget negativt.

6.7.4 Sygeplejerskeuddannelsen og eksamenspres

Da sygeplejerskeuddannelsen blev lavet om til et studie i 2001 oplevede kliniske vejledere bl.a., at:

”studerende skulle bæres på et sølvfad og det.....men vi.....det er svært at sige men det var ligesom sådan det var lagt frem fra skolens side, de var jo studerende altså virkelige studerende og man måtte næsten ikke forlange noget af dem og det tænkte vi det skal være løgn det her, fordi sådan kan de ikke lære at være sygeplejersker, så det blev heldigvis ændret” (V5 bilag 10)

Ligeledes var oplevelsen, at meget skoletænkning blev indført i den praktiske del af uddannelsen, og praksis blev styret af skolen, som ovenstående citat også påpeger. Dette udmundede i frustrationer blandt kliniske vejledere. Kliniske vejledere oplever, at deres rolle har udviklet sig mere og mere i takt med reformerne samt det at have uddannelse i en afdeling, er blevet en integreret del.

Den kliniske uddannelse har forandret sig i takt med reformerne i form af varigheden af praktiklængderne eller indholdet. Ved ændringen fra semester til modul i 2008, kom der meget fokus på det evidensbaserede arbejde i den kliniske praksis. Der opstod en udfordring i at argumentere for studerende, at sygeplejersker ikke kun uddannes på kontoret, men på sengestuerne hos patienterne, hvilket beskrives nærmere i følgende citat:

"jeg kan også godt opleve studerende der tror de kan blive sygeplejersker på kontoret vi har vi faktisk startet studiegruppe op og vi har meget bevidst sagt til de studerende at vi kører tildelt patientpleje⁷ så vi prioriterer at være på stuerne" (V1 bilag 6)

Via modulændringen indførtes eksamen ved afslutningen på hvert modul, og kliniske vejledere oplevede en tendens til, at eksamensstoffet blev lagt til side, og fokus var kun på næste moduls indhold. Reformændringerne har i perioder medført udfordringer og frustrationer hos de kliniske vejledere af forskellige karakter. En oplevelse af, at det ikke var muligt at udføre en selvstændig funktion men at de styres af skolen. Behovet for at der skal argumenteres for vigtigheden i, at studerende ikke opholder sig på kontoret men også hos patienterne.

Kliniske vejledere er udbredt enige om, at den modul opdelte uddannelse har medført en kraftig stigning i eksamenspresset hos de studerende, hvilket nedenstående viser:

"jeg tænker næsten der er derfor de er stressede inden de går ind på afdelingen fordi de ved jo godt at hver 10 uge der skal jeg præstere noget mere" (V2 bilag 6)

"og man har heller ikke lige nået af falde ned efter den sidste eksamen, man kommer her lige efter en eksamen og har det siddende i kroppen og så ved man faktisk godt at når man træder ind af vores dør så begynder man at se på læringsudbyttet igen og en ny eksamen venter....." (V2 bilag 7)

Kliniske vejledere oplever studerende som stressede, og deraf medfølgende eksamensangst. Især inden for de sidste 3-4 år er oplevelsen, at de studerende er blevet mere nervøse. Nogle vurderer at halvdelen af de studerende til en eksamen har eksamensangst i svær grad. Med andre ord har den modul opdelte uddannelse, forværret presset på studerende til eksamen.

1. september 2016 træder en ny reform af sygeplejerskeuddannelsen i kraft. De kliniske vejledere har fået ganske lidt information indtil videre, men hovedtrækkene i den nye uddannelse er:

1. Uddannelsen bliver atter semester opdelt
2. Færre eksamener
3. Ændring på varigheden af praktikforløbene

⁷ Dette omhandler at hver enkelt patient får tilknyttet en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent i hver vagt

Især afsluttende del håber de kliniske vejledere bliver forlænget, da dette er et meget komprimeret forløb. I den nuværende uddannelse har Randers Sygeplejerskeskole valgt, at kliniske vejledere kan være både eksaminator og censor på egen studerende ved nogle eksamener i klinisk praksis, hvilket ændres i den nye reform. Kliniske vejledere tænker, at hensigten med den nye reform er, at uddanne sygeplejersker med flere praktiske færdigheder, hvilket efterlyses i sundhedsvæsenet.

Kapitel 4

Redegørelse for udvalgte punkter i forskningsprocessen.
Fokus på sygeplejerskestuderendes tanker og oplevelser ift.
klinisk praksis, kliniske vejledere, uddannelse
og sygeplejerskeuddannelsen.

7.0 Sygeplejerskestuderendes perspektiver

Hensigten i kommende afsnit er, at redegøre for sygeplejerske studerendes perspektiver og synspunkter. Der tages udgangspunkt i arbejdsspørgsmål 3 *”Hvordan oplever de studerende at være i klinisk praksis med fokus på relation til klinisk vejleder samt begreberne uddannelse og identitet”*, som forsøges besvaret via tre underspørgsmål:

- a. Hvilke forventninger har studerende til klinisk vejleder og praksis?
- b. Hvilken indgangsvinkel har studerende til uddannelse?
- c. Hvordan er studerendes syn på ungdomskultur og deri identitet?

I min optik er disse tre arbejdsspørgsmål dækkende for svaret til arbejdsspørgsmålet, i og med der tages udgangspunkt i de studerende, som er den ene part i mødet der udfolder sig i klinisk praksis. For at kunne uddybe problemstillinger i relationen mellem studerende og klinisk vejleder, vil det være afgørende med studerendes forventninger og oplevelser af klinisk praksis. I de indledende samtaler til specialet, blev jeg gjort opmærksom på, at unge har andre bevæggrunde til at vælge uddannelsen i dag. Derfor har det også betydning, hvilken indgang den studerende har til sygeplejerskeuddannelsen, da det kan influere på relationen til den kliniske vejleder, hvis parterne ikke har samme mål. Studerendes syn på ungdomskulturen er vigtig at få inddraget, da forskellige syn og perspektiver fra kliniske vejledere og studerende kan være medvirkende til at uenigheder kan opstå. Ligeledes er identiteten et vigtigt aspekt i ungdommen og en del af uddannelsesperioden, hvor unge skal finde sig selv.

I dette afsnit er flere punkter sammensat pga. overvejelser og valg stemmer over ens med de allerede forklarede overvejelser og valg i kapitel 3. I tilfælde med specifikke forskelle uddybes punktet i dette kapitel. Kapitlet afsluttes med analyse og fortolkning af empirien.

7.1 Randers Sygeplejerskeskole

Randers Sygeplejerskeskole er en del af Via University College, der består af 8 campus i Region Midtjylland. I Randers befinder sig foruden sygeplejerskeuddannelsen, uddannelse til pædagog og psykomotorisk terapeut. Skolen har pt. 270 studerende på sygeplejerskeuddannelsen og på 4 modul er der pt. 45 studerende i 4 modul, fordelt på Randers Regionshospital (bilag 15). Sygeplejerskeuddannelsen i Randers fungerer på landsplan under gældende bekendtgørelse udfærdiget af Uddannelses- og Forskningsministeriet (BEK nr. 29 af 24/01/2008). I kapitel 6 vedrørende studieordningen omtales regler i studieordningen, der er op til hver enkelt udbyder af sygeplejerskeuddannelsen, hvordan disse skal udfærdiges. Det indbefatter bl.a. samarbejde mellem uddannelsesinstitution og kliniske undervisningssteder. Prøver og anvendte bedømmelsesformer (Retsinformation 2008). Dvs. den enkelte udbyder af sygeplejerskeuddannelsen fastsætter selv bestemmelser for afholdelse af eksamener i den kliniske praksis. Sygeplejerskeskolen i Randers har et selvstændigt tillæg til den generelle studieordning, indeholdende en beskrivelse af samarbejde mellem skolen og de kliniske undervisningssteder.

7.2 Adgang til feltet og udvælgelse af informanter

Empirien er som tidligere nævnt omdrejningspunktet i specialet, hvilket fordrer en adgang til de sygeplejestuderende. Inden for dette felt har jeg ikke kendskab til nogle studerende, og dermed ingen faktorer der kan forstyrre forskerrollen. Ved den indledende samtale med klinisk koordinator fra Aalborg Sygeplejerskeskole fik jeg tilkendegivelse fra hende om, at være behjælpelig med at finde studerende til interview, i tilfælde af behov for dette. Derfor retter jeg i god tid kontakt til hende. Jeg skriver en mail indeholdende oplysninger om hvem jeg er, formål med specialet og deri hvorfor jeg ønsker at interviewe studerende. Desværre modtager hun ikke tilbagemeldinger fra de studerende om ja til deltagelse. På daværende tidspunkt mangler jeg, at interviewe to kliniske vejledere på Randers Regionshospital, og spørger i denne forbindelse om mulighed for at interviewe studerende. De giver udtryk for dette vil være oplagt, i og med der lige er startet nyt hold af 4 modul studerende. Efterfølgende skriver jeg mail til alle fem kliniske vejledere, indeholdende information om hvem jeg er, mit formål og begrundelse for interview af studerende, som fremvises til 4. modul

studerende på de respektive afdelinger. Forinden har jeg modtaget accept fra direktøren på Randers Sygeplejerskeskole, til at tage kontakt til studerende i klinisk praksis. Jeg får hurtigt tilsagn fra fire studerende, og der aftales tid og sted for interview. Tre af de studerende er på 4 modul mens den sidste er på 11 modul. Men jeg vælger også at inkludere den 11 modul studerende, da hun befinder sig inden for det jeg vil kategorisere for ungdomsgenerationen og derved kan bidrage med nyttige oplysninger.

Det kan være interessant, at udfolde forskelle blandt sygeplejerskeskolerne og deres måder at afholde eksamener i klinisk praksis. Aalborg sygeplejerskeskole har ikke den holdning, at kliniske vejledere må være både censor og eksaminator på egne studerende, hvilket er tilfældet på Randers sygeplejerskeskole.

Tabel 2: Præsentation af informanter

Informant	Køn	Antal år	Afsnit
F	Female	19	Kirurgisk
G	Female	21	Kirurgisk
H	Female	25	Kirurgisk
I	Female	23	Medicinsk

7.3 Forskningsprocessens andre punkter

Det kvalitative interview, interviewguiden, forskerposition og behandling af empiri kobles i dette afsnit, da alle er specifikt beskrevet i kapitel 3. Dog er der enkelte forandringer ift. kapitel 3. Interviewguiden er udarbejdet med forskningsspørgsmål relateret til områder omhandlende klinisk praksis, uddannelsen og ungdomskultur. Interviewspørgsmålene er mere konkrete ift. eksempelvis de studerendes forventninger til klinisk praksis og tilgang til uddannelse, se endvidere bilag 5.

7.4 Ethiske refleksioner

Jeg sikrer mig, at de studerende har fået informationer om hvad interviewet omhandler via mail korrespondancen med de kliniske vejledere, inden interviewet påbegyndes. Endvidere informeres om anonymitet, frivillig deltagelse og muligheden for at trække sig i forløbet. Jeg vælger også, at uddybe yderligere om mig selv og specialets opbygning, inden den formelle snak. Dette for at

opbygge et tillidsforhold, i og med jeg er en fremmed i de studerendes perspektiv. Ligeledes er dette med tanke på, at studerende er vidende om, at jeg har interviewet de kliniske vejledere, og dertil overvejelser om hvorvidt jeg vil få ærlige svar, da vejlederne skal bedømme de studerende til kliniske prøve. Ellers henvises igen til etiske refleksioner i kapitel 3 punkt 6.5.

Som tidligere nævnt har jeg haft en del overvejelser om, hvordan jeg skal forholde mig til min forståelse, i og med jeg har arbejdet med studerende og dertil anlagt bestemte meninger og holdninger. Hvis jeg med min forforståelse ikke kan forstå forhold om virkeligheden som den studerende hævder, er det afgørende jeg forsøger at forstå situationen den studerende taler ud fra. Med andre ord handler det om den hermeneutiske cirkel, hvor jeg for at forstå den studerendes synspunkter, må sætte mig ind i den baggrund eller kontekst, der er bærende for den studerendes perspektiver.

7.5 Analyse og fortolkning af empiri

Afsnittet præsenterer en analyse og fortolkning af den indsamlede data fra fire kvalitative interview. Empirien er fremkommet på baggrund af arbejdsspørgsmålet *"Hvordan oplever studerende at være i klinisk praksis med fokus på relation til klinisk vejleder og uddannelse"* og dertil hørende underspørgsmål:

- a. Hvilke forventninger har studerende til klinisk vejleder og praksis?
- b. Hvilken indgangsvinkel har studerende til uddannelsen?
- c. Hvordan er studerendes syn på ungdomskulturen og deri identitet?

Kodningen af empirien har frembragt nøgleord, som uddannelse, sygeplejerskeuddannelse, ungdomskultur og klinisk praksis, deri indeholdende forventninger til klinisk vejleder. Ud fra disse nøgleord struktureres kommende afsnit. Analysen og fortolkningen af empirien er, som tidligere nævnt, ud fra en hermeneutisk position. I denne position er det afgørende at spørge, hvorfor der siges eller handles som der gør. Med andre ord er min opgave som forsker, at gå bag udsagn og handlinger.

7.5.1 Forventninger til klinisk praksis og vejleder

4. modul studerende forventer at få styr på grundlæggende sygepleje, hvilket er læringsudbyttet på dette modul (jf. 1.6.5). Forventninger eller ideer til den specifikke afdeling ift. om det er en afdeling præget af mange akutte tilfælde, og generelt hvad der møder den studerende ift. patientkategorien.

Der er forventninger til, at læringen foregår på en anden måde end på skolen, ift. at overskride ens personlige grænser ved, at skulle hjælpe andre mennesker med personlig hygiejne. Nogle studerende har fået et praksischock i den første uges praktik i hele uddannelsen på modul 1, også kaldet for "snusepraktikken", som har gjort at man er lidt mere vidende om forholdene i 4 modul. Nogle studerende vælger at have en anden tilgang til forventninger, som nedenstående citat beskriver:

"Og så havde jeg egentlig valgt ikke at stille mine forventninger højere for så hellere at blive positivt overrasket, hvis muligheden skulle byde sig" (S2 bilag 12)

Ovenstående er en anden måde at tilgå forventninger, og en form sikkerhed i ikke at blive skuffet over rammer og forhold på den enkelte afdeling.

Forventningerne til kliniske vejledere handler om en positiv stemning over for forventningsafstemninger tidligt i forløbet, idet det giver muligheder for at få indbyrdes aftaler på plads. Dette giver tryghed for studerende. Studerende har forventninger om, at klinisk vejleder indtager en støttende rolle og mentor, især i begyndelsen af en praktik periode påpeges vigtigheden af dette. Den studerende forventer vejledning på en sådan måde, at vejlederen fortæller hvad hun forventer den studerende skal gøre og ikke bare giver den studerende frie tøjler. Forventninger til den kliniske vejleder handler også om, at vejlederen er backup i de situationer, hvor den studerende står over for noget ukendt, hvilket følgende citat beskriver nærmere:

"...jeg vil gerne selv have hænderne i tingene jeg vil bare gerne have lov til at stå og kigge efter første gang jeg skal gøre detdet er det sikkerhedsnet jeg har brug for de første par gange jeg skal lave en procedure" (S1 bilag 11)

Det vil sige, at studerende gerne vil prøve procedure selvstændigt men har brug for tid og rum til at overvære nye procedure først. Endvidere ønsker de udfordringer, at få lov til at prøve egne grænser af, som en studerende udtrykker det *"du ved aldrig om dine patienter er her i morgen, du møder altid noget nyt og du får altid prøvet nogle grænser og det kan jeg godt lide"* (S2 bilag 12).

Studerende der kender til miljøet i forvejen, i kraft af anden sundhedsfagliguddannelse, medbringer andre forventninger til klinisk vejleder, som beskrives således:

"...det var med den der at jeg forventede at gå fra assistent til sygeplejerske niveau...og ligesom også....nu har jeg arbejdet i en del år og fået nogle dårlige vaner...så det var ligesom mine forventninger at der træder en vejleder ind og siger det der skal du ikke, det var ligesom ikke første gang jeg skulle på sygehuset og hvad er det her for noget og hvad er det der sker, det vidste jeg godt i forvejen" (S1 bilag 11)

Studerende som har en anden sundhedsvidenskabelig uddannelse har andre forventninger til vejleder. De kan beskrives som værende på et andet sted i uddannelsen end studerende, der træder ind i sygeplejerskeuddannelsen uden erfaringer fra tidligere job inden for sundhedssektoren.

7.5.2 Ungdomskultur

For nogle studerende er ungdomskultur ikke et begreb de har tænkt meget over, hvorimod andre har lagt mærke til forskelligheder og tendenser. Følgende citat er et synspunkt:

"...jeg tænker meget ungdomskulturen har at gøre med de selvstændige individer vi har i samfundet i dag...men jeg synes der er en tendens til at man fralægger sig ansvaret en gang imellem...både sådan ved medstuderende men også omgangskredsen...der er en forklaring det er i hvert fald ikke min egen skyld..det synes jeg tit jeg møder efterhånden"
(S1 bilag 11)

Det vil sige, at studerende forbinder ungdommen med individualiseringen og ser tendenser til en fra læggelse af ansvar og brugen af bortforklaringer. I tidligere studier har studerende oplevet forskellige ungdomskulturer, som følgende beskriver:

"jeg har godt kunnet mærke det, for nu kommer jeg fra en anden by og der var forskellige kulturer og det var der selv i den klasse jeg var i, der var vi vidt forskellige og der kunne man tydeligt mærke at det kommer meget an på, hvad du er vant til og hvor du kommer fra og det strålede virkelig igennem" (S2 bilag 12)

Dvs. betydning af forskelligheden i ungdomskultur kommer til udtryk når forskellighederne mødes i klasseværelset. På sygeplejerskestudiet er indtrykket af ungdomskulturen, at de meget minder om hinanden og er gode til at lave sociale aktiviteter. Der er en bred vifte af alder, dog med flertal af den yngre generation. Hvilket også er det studerende hører om nye ansøgere til uddannelsen, at de kommer fra den yngre kategori.

Ungdomskulturbegrebet omfatter også selvstændighed, at man tænker meget på en selv ift. uddannelse. Planer kan tilsidesættes, fordi uddannelsen giver mulighed for at rejse. Nogle studerende oplever andre som selektive i mødepligt og engagement i uddannelsen, men er usikre om det er et udtryk for ungdomskultur i en klasse på et studie eller en form for individualisme. Ligeledes gives udtryk for en mærkbar forskel på de studerende der kommer lige fra eksempelvis gymnasiet og andre. En studerende giver dette eksempel fra klinisk praksis:

"jeg går sammen med Z her på afdelingen der har været ude i hjemmeplejen og er 37 år.....kulturen er fuldstændig anderledes for når jeg siger til hende at jeg ikke kommer i morgen for jeg prioriterer lige at læse det her for det vi skal have synes jeg ikke lyder mega vigtigt.....lyder det: "jamen kommer du ikke og hvordan kan du prioriterer det"....der er meget...at det kan hun slet ikke forestille sig for selvfølgelig kommer hun når det står på skemaet"(S3 bilag 13)

Ud fra ovenstående prioriterer ungdomskulturen på visse punkter meget anderledes end andre generationer. I forhold til ungdomskulturen nævnes også begrebet identitet, hvor studerende oplever at der i ungdommen er mulighed for at tage sine egne valg og mulighed for at forme sig selv og dermed sin identitet. Endvidere opleves også, at samfundet fokuserer på dette i form af medier med fokus på selvscenesættelse og behovet for en god facade. På nuværende tidspunkt i deres uddannelse giver studerende også udtryk for en professionsidentitet, når de tager uniformen på. Der medfølger et ansvar og pres med uniformen samt der tænkes mere professionelt. Som en studerende udtrykker det *"heroppe kan jeg ligge mig selv lidt til side for at virke mere professionel"*(S2 bilag 12) og andre udtrykker det således:

"jo jeg tager da en helt anden identitet på om morgenen med den her kjole og når jeg går hjem er jeg studerende igen på 25 år.....og jo jeg er da altid sygeplejestuderende men er da lige så meget mig selv" (S3 bilag 13)

Professionsidentitets spørgsmålet bearbejdes hos de studerende, og der opleves en afslappet holdning til denne. Ansvar og pres følger med uniformen men dette afskrækker ikke de studerende.

7.5.3 Uddannelse og Samfund

De studerende i dette studie har taget forskellige veje til sygeplejerskeuddannelsen. Disse er gymnasiet, HF, erhvervsuddannelser andre er startet på sygeplejerskeuddannelsen efter et sabbatår

og stop på anden videregående uddannelse. Unge oplever, at der omkring et sabbatår eksisterer markante holdninger i samfundet. Samtidig oplever nogle pres fra samfundets side til at komme i gang med en uddannelse. Denne skal helst gennemføres hurtigst muligt og vi har 6 år på S.U. til at nå det, som en studerende udtrykker det.

Studerende oplever et pres allerede fra studievejlederens side i folkeskolen, siden i gymnasiet eller HF og dernæst fra systemet hvis man ikke har påbegyndt en uddannelse, så opleves presset økonomisk. En studerende giver følgende syn på det:

"hvis man ikke er kommet ind på det man gerne vil så kan du ikke få nogle penge af stat eller kommune hvis du så får et ufrivilligt sabbatår der bliver man presset til at vælge en eller anden uddannelse der er let at komme ind på" (S2 bilag 12)

Rammer og regler for økonomisk støtte medfører en form for pres på unge, der kan afstedkomme valg af uddannelse blot for at få økonomisk støtte. Flertallet af de interviewede har fritidsjob, nogle to for at det kan fungere økonomisk. For nogle fungerer dette fint, mens andre har indset at det længere fremme i uddannelsen kan det blive problematisk at passe job samtidig med studie, pga. stigningen i krav og indhold i uddannelsen.

Studerende der har taget sabbatår, oplever reaktioner fra folk som beskrives således af en studerende:

"jeg kan da huske at der bliver lidt set ned på når man siger jeg tager et sabbatår eller jeg er i gang med at finde ud af hvad jeg skal lave jamen folk spørger hele tiden til hvad du skal læse og hvornår du skal læse..." (S3 bilag 13)

Dermed kan det forstås, at et sabbatår ikke er så velset blandt folk, og der eksisterer måske en manglende forståelse for den enkeltes valg. En anden studerende giver udtryk for, at efter hun har taget den lige vej fra gymnasiet til sygeplejerskeuddannelsen nu er nået til et punkt, hvor bægeret er fyldt. Hun kunne ved nærmere eftertanke godt have brugt et sabbatår. Andre fortæller, at de er splittet i dette emne, for på den side godt kunne tænke sig et sabbat år, men på den anden side besidde lidt en frygt for personligt ikke at komme i gang igen.

Ingen af de studerende har oplevet pres fra familie ift. uddannelse. De har mere oplevet, at det var deres eget valg og fremtid, men i baglandet var der dog en opfattelse af, at uddannelse var en god

ide. Studerende giver også udtryk for at det er afgørende at være klar personligt til at starte på en uddannelse, hvilket udfoldes yderligere i nedenstående citat:

”jeg vil sige det var ikke lysten der drev mig til at komme hjem og skulle starte det var nok lidt mere at nu var det måske tid og så skulle alt nok blive okay men jeg stoppede jo så også på den uddannelse så om jeg havde....set i bakspejlet skulle jeg ikke være startet den uddannelse for jeg tror ikke jeg var klar”(S3 bilag 13)

I forhold til dette udsagn påpeges vigtigheden i at være klar – personligt klar. Forventninger fra andre steder eller personer kan ikke altid opveje personlige uklarheder eller manglende færdigheder.

7.5.4 Sygeplejerskeuddannelsen

Studerende oplever, at de via sygeplejerskeskolen har fået en god introduktion til klinisk praksis. Simulations laboratoriet bidrager til, at de tør lidt mere den første tid i praksis. I simulations laboratoriet udføres der praktiske øvelser på dukker, ud fra forskellige cases, der er opbygget så virkelighedsnære som muligt. Nedenstående er et eksempel på studerendes tilfredshed af skolens introduktion til klinisk praksis:

”vi kørte nogle forskellige temaer igennem ift. hvilken afdelinger vi kunne risikere at komme ud på....men det er jo et rigtigt menneske du står over for og du skal huske kommunikere ordentlig men jo jeg synes skolen har været gode til at ruste os til den virkelige verden og det er virkelig godt at hvis man kommer grøn ind til det hele så virker det måske ikke ligeså skræmmende at gå ud til en patient”(S2 bilag 12)

Studerende føler sig rustet til at komme i klinisk praksis og ser praksisøvelserne som et trin til at nærmere sig den virkelige verden, og måske især hvis man ikke har erfaring med at pleje andre eller syge mennesker.

I forhold til sygeplejerskeuddannelsen og eksamener oplever nogle studerende ikke væsentlige problematikker med formen. Nogle har været vant til eksamener hver 10 uge fra andre uddannelser og føler ikke et større pres ved denne form for eksamen. De har en god følelse med, at man får afsluttet det man har gang i inden der påbegyndes et nyt emne. Som en studerende udtrykker det:

"det fungerer egentlig fin nok at det er så koncentreret at så går du til eksamen men skal så til gengæld passe på at man ikke laver den der nu har jeg været til eksamen og vups... så glemmer jeg det...." (S3 bilag 13)

Andre synes dog at der er mange eksamener og oplever medstuderende, der gerne vil præstere godt og derved sætter store krav til dem selv. Dette resulterer i at de bliver alt for stressede og præsterer lavere end de ville have gjort pga. presset. Omvendt mener nogle, at man vender sig til det pres man vokser op med og er vant til der bliver stillet krav og en vis standard. Ligeledes giver studerende udtryk for, at man individuelt bliver målt og vejet på den teoretiske del. Studerende med personlige værdier, som f.eks. at drage omsorg for patienterne, er måske ikke stærk teoretisk hvilket gør at nogle studerende falder igennem. Ydermere er det i praksis at man bliver god til koble tingene sammen, og nogle lærer ved at have tingene i hænderne.

Kapitel 5

Indeholder diskussion,
konklusion og kvalitetsvurdering

8.0 Diskussion af teori og empiri

Jeg vælger, at inddele diskussionen i temaerne, der fremkom under kodningen af empirien og ligeledes anvendt under analyse og fortolkning af empirien. Hensigten med diskussionsafsnittet er at samle alt bearbejdet materiale og viderebringe essensen af dette i konklusionen. Diskussionen er en forudsætning for, at jeg kan præsentere svar på problemformuleringen. Som nævnt inddrages de teoretiske perspektiver og ud fra den hermeneutiske tankegang, vil teorierne udvide min horisont ved at stille spørgsmål til empirien. Men de har ikke en umiddelbar forklaringsværdi, hvorfor jeg ligeledes spørger, hvad kan teorierne hjælpe mig med forstå og hvor kan de ikke hjælpe.

8.1 Studerendes og kliniske vejlederes oplevelser af relationen

Kliniske vejledere oplever nogle studerende som ydmyge, beskedne, tilbageholdende og med respekt for faget. Studerende kan føle sig "helt grøn", som en studerende udtaler og nogle har prøvet et "praksischok" i uddannelsens første kliniske periode (jf. 7.5.1). Klinisk praksis er den virkelige verden, hvor studerende skal indgå i relation med syge og døende mennesker, for nogle giver det et "praksischok". I disse situationer oplever kliniske vejledere studerende som forskrækkede i den nye verden. Kliniske vejledere oplever også studerende, der kommer med en anden tilgang til mødet med praksis. En mere umiddelbarhed, der viser sig ved studerende, som udtrykker "at jeg vil gerne lære noget". Det viser studerende med respekt, forståelse og engagement til at indgå i relationen med klinisk vejleder.

Den kliniske vejleder kan indtage en rolle som f.eks. mentor og har en funktion som katalysator for igangsættelse af refleksion (jf. 1.6.4). Dette stemmer meget godt overens med nogle af de studerendes forventninger til de kliniske vejledere, værende en støttende rolle og mentor. Ligeledes

stemmer denne beskrivelse overens med de kliniske vejlederes måde at beskrive, hvordan der arbejdes med de studerende på. Hvilket omhandler tidligere nævnte studieunit, hvor der diskuteres og reflekteres over forskellige emner eller situationer.

I den indledende samtale ved introduktion til klinisk praksis, gør de kliniske vejledere klart, at de er vejledere og ikke de studerendes ven eller mor og ej har til hensigt at indtage den rolle. I relation til dette synspunkt udtaler Per Schaarup (jf. 1.6.4), at vejledere skal have fokus på studerendes vilje, indsats, praktiske handlinger og deres tilgang til udfordringer. Dygtige sygeplejersker dannes ikke ved tilsagn om de er søde og rare. De kliniske vejledere gør klart, hvordan de forventer den indbyrdes relation forløber. I henhold til dette peger studerende på, at de forventer udfordringer. De ser sygeplejerskeuddannelsen med muligheder for at afprøve egne grænser og aspektet i, at man aldrig ved hvad der bliver af f.eks. akutte opgaver, hvilket Schaarup påpeger vigtigheden i.

Studerende vil gerne have backup fra kliniske vejledere i ukendte situationer, og beskriver det som behov for et "sikkerhedsnet". Modsat er kliniske vejledere af den opfattelse, at det ukendte kan medvirke til den studerende finder frem til, at dette er en situation hvor de skal kalde efter hjælp. Kliniske vejledere er af den opfattelse, at studerende selvstændigt skal øve sig, men selvfølgelig ikke kastes ud på dybt vand. Dette viser forskellige opfattelser, hvordan vejledning kan udforme sig.

Sammenfattende kan siges, at kliniske vejledere oplever studerende med forskellige tilgange til klinisk praksis. De kliniske vejlederes funktionsbeskrivelse stemmer over ens med de studerendes forventninger, f.eks. at kliniske vejledere indtager en støttende rolle. Endvidere gør de kliniske vejledere klart over for de studerende, hvilken professionel rolle de har i relationen. Der er forskellige opfattelser af, hvornår der er brug for at "sikkerhedsnet", som de studerende ønsker og hvornår studerende selv skal ud og øve sig i praksis.

8.2 Ungdomskultur

Dansk forskning viser, at et af kendetegnene ved ungdomskulturen er fællesskaber. Fællesskaber der handler om sociale relationer. Dette påpeges netop af en studerende, som en del af ungdomskulturen hun ser på deres hold. At de minder meget om hinanden og er gode til at lave sociale aktiviteter. Tidligere har hun oplevet, hvor mange forskellige ungdomskulturer en klasse kan bestå af. Denne form for fællesskabsfølelse oplever de kliniske vejledere ikke fra de studerendes

side. Dette værende en fællesskabsfølelse i afdelingen, hvor oplevelsen er at personlige mål til tider kommer først.

Fællesskabsfølelsen er ifølge Cefu's forskning også en del af processen i at finde ens identitet. Dette går i tråd med studerendes opfattelse af, at ungdommen giver mulighed for at forme sig og dermed udvikling af ens identitet. Studerende oplever også, at der fra mediernes side er meget fokus på selviscenesættelse. Ziehe påpeger her, at med den skærpede opmærksomhed over for en selv bliver konsekvensen, at muligheden for at trække sig tilbage nærmest er ikke eksisterende. Studerende oplever behovet for, at opretholde en facade i den verden de er en del af. En anden form for identitet studerende oplever er professionsidentiteten, som de indtræder i ved at tage uniformen på. Nogle oplever det som en mulighed for at ligge sig selv lidt til side og optræde som professionel. Andre oplever, at identiteten som sygeplejerskestuderende er en del af dem men påpeger, at de altid vil være dem selv.

I den teoretiske anskuelse af ungdomskulturen er udviklingen af individualitet blevet fremherskende. Individualiseringen er implicit tilstede på en sådan måde, at unge hele tiden skal forholde sig til eller foretage valg i uddannelsessammenhænge. Fokus er på jeg'et, selv iagttagelses billedet har ændret sig og dertil de mange muligheder unge har. Kliniske vejledere oplever, at studerendes fokus er rettet mod deres uddannelse, behov, ønsker, mål og ideer. Studerende giver selv udtryk for, at planer til side sættes pga. deres ønsker i forbindelse med uddannelse. Ziehe mener, at denne fokus på jeg'et medfører forskellige former for egocentrisme. En form hvor unge er meget selvsikker, hvor deres ideer og perspektiver ikke kan ændres. Kliniske vejledere oplever, at studerende mangler forståelse i situationer, hvor vejlederen kan være optaget af noget mindst lige så vigtigt, som det de studerende har med. I de studerendes perspektiv indgår blot ikke, at deres vejleder kan være optaget af noget vigtigt, der ikke lige er i de studerendes interesse.

I Ziehe's optik er ændringen fra skæbne- til valgsamfund ikke negativt, i og med det giver unge mulighed for at forholde sig til sig selv. Dvs. fokus på hvad de gerne vil. Ifølge kliniske vejledere kommer dette også til udtryk i deres indstilling og tilgang i afdelingen. Her gives udtryk for, at studerende vil have allermest ud af hver eneste dag.

Kliniske vejledere har oplevet en holdningsændring gennem årene som vejledere, der viser sig på flere områder. Ifølge kliniske vejledere kommer dette til udtryk i studerendes væremåde, hvor f.eks.

opgaver ikke afsluttes eller der ikke følges op på aftaler. Studerende giver selv et eksempel på denne forskel i holdninger ift. opfattelsen af mødepligt til undervisning (jf.7.5.2). Dette kan anskues, som værende en del af de forandringer Ziehe mener der har medfulgt ungdomskulturen. Forandringer i form af større frihed til at gøre, hvad man vil og ikke vil, løsere rammer og færre begrænsninger.

Dansk forskning og de studerende deler samme opfattelse af flere elementer. Fællesskabsfølelser, mere fokus på individualitet og søgen efter identitet er en del af ungdomskulturen, hvor de studerende påpeger, at de bl.a. har mulighed for at forme sig efter egne ønsker. Professionsidentitet er en ny følelse for de studerende. Kliniske vejledere oplever en holdningsændring hos de studerende, men giver også udtryk for det positive i den ændrede adfærd.

8.3 Uddannelse og Samfund

Begrebet ungdomskultur og ændringer i studerendes adfærd, ser kliniske vejledere også relateret til samfundsændringer, i og med de også har andre elever end unge, hvor der er brug for en tilpasning. Det handler bl.a. om samfundsstrukturen og den måde vi lever på i dag.

Reformer og stramninger inden for uddannelsessektoren har medført, at unge føler et pres i at vælge uddannelse. Forskning viser, at unge føler sig stressede i valg af uddannelse. Ifølge studerende starter presset allerede i folkeskolen og forsætter til de videregående uddannelser, hvor krav om hurtig gennemførsel og en max grænse for fuldførelse på 6 år er gældende. Studerende vælger dog stadig uddannelse efter hvad de har lyst til, og ikke hvad andre forventer af dem. Ligeledes giver en studerende udtryk for, at unge i dag vokser op med pres og på en eller anden måde vender sig til det.

Inden for uddannelses systemet oplever kliniske vejledere, at der ikke er plads til et sabbatår, der kan være medvirkende til at unge har tid til at finde sig selv, ens egne behov og hvem man er som person. Deres erfaringer er, at hvis behovet for en forlængelse af en praktik periode er tilstede, er dette ikke muligt i sygeplejerskeuddannelsen, fordi den er meget komprimeret. Studerende oplever en lidt negativ stemning i samfundet, når de vælger at tage et sabbatår. Der udvises ikke forståelse for deres valg.

Uddannelsessystemet har også en økonomisk side, hvor kliniske vejledere og studerende ikke deler samme perspektiver. Studerende giver udtryk for, at økonomien ikke hænger sammen, hvis de ikke

har et fritidsjob. Kliniske vejledere oplever fritidsarbejde værende vigtigere end de studerendes uddannelse.

Samfundsudviklingen har ifølge Ziehe medført en øget refleksivitet hos den enkelte. Ligeledes har den skærpede opmærksomhed over for den enkelte medført større behov for anerkendelse. I klinisk praksis ses denne udvikling på flere områder. Studerende oplever medstuderende, der sætter store krav til dem selv. Kliniske vejledere oplever studerende, der sætter høje krav til dem selv. I tillæg til dette giver uddannelsesvejlederen på Randers Regionshospital udtryk for, at der i samfundet eksisterer idealer om krav til unge om at være en succes.

Forskning viser også, at ungdommen forbindes med image og at være ung på den rigtige måde, hvilket kliniske vejledere også oplever hos de studerende. Det handler om at realisere sig selv og sparre sammen til at rejse. Unge ser også sygeplejerskeuddannelsen, som en mulighed for at få oplevelser i form af mulighederne for et udenlandsophold i praktikken. Dette bekræftes af studerendes udsagn i punkt 7.5.2.

Ifølge Ziehe, ser unge i dag ej heller problemer i at skifte uddannelse (jf. 1.4), hvilket studerende også giver udtryk for med en anderledes tilgang til sygeplejerskeuddannelsen og udtalelsen *"at lige nu studerer jeg til sygeplejerske og så må vi se hvor det bærer hen"* (V4 bilag 9). En udtalelse, som viser lidt de samfundsændringer der er sket, i form af en accept af at det er tilladt af skifte uddannelse og at nogle unge i dagens samfund har mere end en uddannelse.

Samlet betyder udviklingen i samfundet og deraf uddannelsessystemet, at unge oplever pres ift. uddannelse lige fra folkeskolen til de videregående uddannelser. Presset om uddannelse kan være medvirkende til, at unge starter på en uddannelse før de er klar til det, men økonomi er også en afgørende faktor. Ligeledes oplever de kliniske vejledere, at studerende sætter høje krav til dem selv måske på baggrund af, at der i samfundet eksisterer forventninger om at være en succes. For unge handler det også om, at realisere sig selv, at være ung på den rigtige måde i samfundet.

8.4 Sygeplejerskeuddannelsen

I akademiseringen af sygeplejerskeuddannelsen har fordelingen af den teoretiske og praktiske del forandret sig. Studerende oplever, at studerende med svage teoretiske færdigheder, falder igennem pga. den megen fokus på den teoretiske del. De studerende mener, at der mistes studerende med personlige værdier og færdigheder, som f.eks. at drage omsorg for patienterne. Tidligere nævnte

undersøgelse i afsnit 1.4 påpeger, at der eksisterer 3 typer af studerende: den faglige stærke, praktiske stærke og stærkt professionsorienterede. Dette kan være en forklaring på det billede de studerende oplever, at der er nogle som falder igennem.

For kliniske vejledere har akademiseringen medført et behov for, at pointere over for de studerende, at sygeplejersker ikke uddannes på kontoret. Det er via samspillet med bl.a. patienter, andre faggrupper og kliniske vejledere, at viden, færdigheder og kompetencer opnås. De har ikke oplevet, at studerende kommer med svagere forudsætninger, som forskning viser ift. undersøgelse i afsnit 1.4. Derimod oplever sygeplejerskeskolerne ift. et fag som lægemiddelregning, at der er sket en nedgang i studerendes regne færdigheder (I1 bilag 1).

I takt med sygeplejerskeuddannelsens udvikling, oplever kliniske vejledere, at deres rolle og funktion har udviklet sig. Der er kommet flere opgaver ind i den praktiske del. Fra at være vejleder for nogle studerende også, at omfatte samarbejde med sygeplejerskeskolerne eller introduktion af diverse IT systemer til de studerende. Eksempelvis er anvendelse af kliniske metoder et af læringsudbyttene for 4 modul (jf. 1.6.5), hvor studerende via ernæringsscreening vurderer patienternes ernæringstilstand.

Ændringen i uddannelsen fra semester til modul opdelt medfører, at kliniske vejledere oplever tidligere modulers læring som glemt. Studerende nævner, at de selvfølgelig skal passe på ikke at ligge kendt stof i glemmebogen, men de oplever ikke at de glemmer stof. De føler derimod, at de netop arbejder meget med tidligere stof, fordi det er på 4 modul, at det tillærte teoretiske skal kobles og anvendes i klinisk praksis.

Kliniske vejledere oplever en stigning i eksamenspresset efter overgangen fra semester til modul, og deraf eksamener hver 10 uge. Studerende er stressede inden de møder på afdelingen. Studerende føler det dog ikke på samme måde. De har det godt med, at eksamener bliver afsluttet hver 10 uge, og føler ikke et større pres. Med den nye uddannelse vil kliniske vejledere gerne, at der bliver mulighed for udvidelse af det afsluttende modul, da det dette ifølge studieordningen omfatter hele sygeplejerskens virksomhedsområde. Afsluttende modul er for nuværende meget komprimeret (Retsinformation 2008).

9.0 Konklusion

Fra ovenstående diskussion vil jeg indledningsvis præsentere problemformuleringen igen:

Hvilke problemstillinger optræder i relationen mellem studerende og klinisk vejleder i klinisk praksis?

Hovedpointerne fra de kliniske vejledere er, at de møder studerende med forskellige forcer og behov. De oplever studerende værende meget individuelle og forskellige i deres tilgang til uddannelse i klinisk praksis. Der stilles krav og forventninger til de studerende og der ligges vægt på, at vejledning kan foregå på forskellige måder. Kliniske vejledere har forskellige opfattelser af, om der er sket en forandring i ungdomskulturen, eller om der er tale om samfundsmæssige forandringer. I henhold til ungdomskulturen opleves en holdningsændring hos studerende ift. forskellige forhold. Der opleves en forandring således, at personlige mål, behov eller ønsker kommer først hos de studerende, hvilket nødvendigvis ikke må opfattes som negativt. De studerende har også en anden tilgang til uddannelse end tidligere.

Kliniske vejledere oplever, at samfundsændringerne har påvirket uddannelsessystemet på flere områder. Der opleves ikke rum og tid til studerende, der har behov for det. Gentagne reformændringer af sygeplejerskeuddannelsen, har i perioder medført frustrationer hos de kliniske vejledere. Samtidig er der generel enighed om, at den seneste reformændring med fjernelse af semester til modulopbygget uddannelse, har medført et større eksamenspres hos de studerende.

Hovedpointerne hos de studerende er, at de forventer vejledning af samme karakter og kan derfor opfattes som meget sammenstemmende. De oplever også forskellige aspekter af ungdomskulturen blandt medstuderende og i deres omgangskreds. Ligeledes oplever de mulighed for at finde deres identitet i de mange udbud og muligheder der er tilstede. De oplever et pres fra samfundet i henhold til at tage en uddannelse, og at der ikke er tid til et pusterum. Samlet set stemmer studerendes oplevelser overens med dansk forsknings perspektiver. Studerende føler sig godt rustet til 4 modul i klinisk praksis. De har ikke problemer med nuværende opbygning af sygeplejerskeuddannelsen ift. eksamener hver 10 uge, men oplever medstuderende der sætter høje krav til dem selv.

Ziehe's perspektiver på ungdomskulturen bekræfter forståelsen af, hvad kliniske vejledere oplever hos de studerende. Der er sket en forandring i de studerendes adfærd og i deres tilgang til

uddannelse. Studerende giver udtryk for samfundets muligheder for i dag at træffe valg og finde sin identitet. Hvilket Ziehe også påpeger, at skæbne samfundet har taget en drejning mod valg samfundet. Både Ziehe og Cefu's forskning pointerer, hvordan samfundsændringerne har påvirket ungdomskulturen. Cefu's forklaring på ungdomskulturens rejse gennem tiden, forklarer ikke udsagn og spørgsmål fra en klinisk vejleder "jamen er der egentlig noget nyt i det eller er det ikke sådan det altid har været?" (V4 bilag 9).

Kliniske vejledere giver udtryk for, at det er få problemstillinger i relationen til den studerende de oplever. De oplever ingen former for samarbejdsproblemer. Selvfølgelig er der enkeltstående tilfælde, hvor en klinisk vejleder har oplevet massive problemer med en studerende grundet adfærdsproblemer. Ligeledes kan det blive til et irritationsmoment for de kliniske vejledere, at det er dem som skal gøre faget interessant, i og med det er den studerende, der selv har valgt sygeplejerskeuddannelsen. Men det generelle billede ud fra de fem interview er, at hvis der forklares og argumenteres på en god og saglig måde samt gives anerkendelse, så får de kliniske vejledere også god respons fra de studerende. Dvs. begge parter udviser respekt og gensidig forståelse af hinanden. De studerende har et ukompliceret praktikforløb og dermed ingen problemstillinger i relationen til den kliniske vejleder.

En aktuel problemstilling, som alle kliniske vejledere er enige om er eksamenspresset, der har været stigende i kraft med reformændringerne af sygeplejerskeuddannelsen. Presset med eksamener hver 10 uge, gør studerende stressede allerede inden de møder på afdelingen. Ligeledes når der møder studerende i klinisk praksis, som ikke er mentalt klar til at starte. De kliniske vejledere giver udtryk for at det er et problem, i og med den enkelte ikke er klar til at indgå i relationen med andre, hvilket er det som klinisk praksis omhandler.

Der var ikke enighed blandt de kliniske vejledere, om der var sket en ændring i ungdomskulturen. Nogle følte der var, men andre måske mere stillede spørgsmålet, om der egentlig var noget nyt i det. Jeg tænker også, at erfaring med rollen som klinisk vejleder har en betydning her, i og med der var synspunkter jeg kunne tillægge kliniske vejledere med mange års erfaring, hvor kliniske vejledere med få års erfaring ikke havde samme synspunkter.

De studerende opfattede heller ikke problemstillinger i relationen til kliniske vejledere. En afgørende faktor kunne være, at de studerende på interviewtidspunktet "blot" havde været i klinisk

praksis i 2 uger og syntes at alt fungerede fint på afdelingen og med de kliniske vejledere. Dette kunne måske have forholdt sig anderledes, hvis informanterne havde været 11/12 modul studerende, dvs. afsluttende. De har mere erfaring i, at være i klinisk praksis og deraf hvad der kan stilles af forventninger og krav.

Nedenstående afsnit omhandler en kvalitetsvurdering og afsluttes med en kommentar til min forforståelse.

10. Kvalitetsvurdering

Ifølge Kvale kan stilles spørgsmålet: "om viden der er produceret via interview, kan være objektiv". Der kan være tale om refleksiv objektivitet ud fra, om forskeren formår at reflektere over sit bidrag til produktion af viden (Kvale & Brinkmann 2009:268). Med udgangspunkt i hermeneutikken kan jeg kun bedømme resultaterne ved, at jeg har forsøgt at være bevidst om min forforståelse og fordomme. Jeg har gennem processen været opmærksom på, at identificere mine fordomme og forforståelse i forskellige forummer. Det kan naturligvis diskuteres, om jeg med min forforståelse har været blind for andre perspektiver. Eller om jeg er faldet i nogle fælder gennem analyse arbejdet? Hvilket kan være svært for mig at svare på. Men jeg tænker også, om jeg kunne have ageret anderledes i kraft af den position eller felt jeg kommer fra med mine fordomme og forforståelser.

Dernæst er begreberne validitet og reliabilitet med til at vurdere undersøgelsens kvalitet. Et afgørende krav for en filosofisk hermeneutisk fortolkning, er validiteten. Denne kan jeg sikre ved, at belyse min forforståelse og i hvilken situation jeg befinder mig i. Hvilket jeg har tilstræbt at gøre i afsnit 4.4 og 4.5. Hvorvidt det er lykket til fulde, er for mig svært at svare på. Validiteten handler også om metoden undersøger det den foregiver at gøre. Valget af metode var det kvalitative interview, der har givet mig svar på, at de kliniske vejledere oplever få problemstillinger i relationen til de studerende. Interviewene var åbne og foregik efter en let struktureret interviewguide, der giver informanterne mulighed for at fortælle, mens jeg styrer spørgsmålene efter interviewguiden. Dette giver både fordele og ulemper. Ulemperne blev synlige, da jeg via transskriberingen bemærkede, at jeg blev "forført" af informanterne ved oplysningerne om, at en ny reform af sygeplejerskeuddannelsen var på trapperne. Der mistede jeg fokus for interviewguiden og blev inspireret til at forfølge denne nye information. Under selve interviewene blev dataene valideret

således, at jeg sikrede mig en korrekt forståelse af informanternes svar, ved at spørge ”er det rigtigt forstået når du siger at.....” eller ”jeg skal forstå det sådan at du tænker.....”. Hvis jeg havde valgt kliniske vejledere uden inklusionskriteriet ”10-20 års erfaring som klinisk vejleder”, ville der også fremme komme en anden slags empiri. Lige så vel som studerende på et afsluttende modul frem for 4 modul, ville give en anden form for empiri.

Reliabiliteten i forskningssammenhænge handler om, at en anden forsker aldrig vil kunne komme frem til samme resultat. Ud fra den hermeneutiske position, vil min forforståelse og situation være unik således, at en anden forsker aldrig vil kunne frembringe samme resultater. Ligeledes vil den gensidige påvirkning mellem de kliniske vejledere, studerende og jeg give et resultat, som ikke kan gentages. Graden af overensstemmelse mellem interviewoptagelserne og transskriptionen er også vigtig i bedømmelsen af reliabiliteten. Hvis en anden person transskriberede de samme optagelser, ville det færdige materiale ikke stemme overens med det jeg har produceret. Der kan være forskelligheder i, hvordan der sættes kommaer og punktummer eller hvis der kun transskriberes, hvad der er klart og tydeligt, hvilket giver et andet færdigt materiale.

Gennem processen har jeg konstateret, at min forforståelse har ændret sig, hvilket kan ses som den hermeneutiske cirkel. Jeg startede med en forforståelse af, at der ville eksistere en hel del problemstillinger i relationen kliniske vejledere og studerende, baseret på egne erfaringer og forskningsbaseret viden i udarbejdningen af problemfeltet. Men via interviewene og den deraf følgende transskribering med flere gennemlytning kom det frem, at der forelå andre oplevelser og synspunkter end det jeg gik ind til interviewene med. Derfor har jeg løbende tænkt over min forforståelse og korrigeret min tolkning af helheden til, at der faktisk ikke var de store problemstillinger til stede. Dertil kan siges, at min forståelse i mødet med de kliniske vejlederes forståelser eller med andre ord horisontsammensmeltning, udmunder i en ny forståelse for mig.

Litteraturliste

Adelstorp, M (2016, 19. februar): *"Vi skal sikre unge i uddannelse – IKKE forringe deres vilkår"*. Århus Stiftstidende 2016, 18-19.

Agersted, Martin Jarl (2003): *"Risiko for frafald"*. Sygeplejersken (35), 9-11.

Andreasen, K, Friche, N & Rasmussen, A (2011): *"Målt og Vejet Uddannelsesforskning om evaluering"*. Aalborg Universitetsforlag.

Bjørnsson, K (2007): *"Studerende kommer med svagere forudsætninger"*. Sygeplejersken (1), 27-29.

Brøbecher, H & Mulbjerg, U (2012): *"Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser"*. Munksgaard.

CeFU forsknings hjemmeside 2016: *"Ph.D projekt: Effekter og forståelser af fastholdelse af unge i uddannelse"* [online]

Available at: <http://www.cefudk.dk/emner/forskning-publikationer/unge-og-uddannelse/phd-projekt-effekter-og-forstaaelser-af-fastholdelse-af-unge-i-uddannelse.aspx> [Besøgt 10/3-2016]

Danbjørg, D (2003): *"Sygeplejens vilkår i det danske sundhedsvæsen"*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd 2013: *"Klinisk vejledning på sygeplejerskeuddannelsen – en undersøgelse blandt vejledere i regionerne"* [online]

Available at: <http://docplayer.dk/4775483-Klinisk-vejledning-paa-sygeplejerske-uddannelsen.html> [Besøgt 30/4-2016]

Frandsen, C (2013). *"Velfærdspolitik: Hvad er konkurrencestaten?"* [online]

Available at: <http://raeson.dk/2013/hvaderkonkurrencestaten/> [Besøgt 27/3-2016]

Fredslund, H: "Det kvalitative forskningsinterview". In: Kock, L & Vallgård, S. (2003): *"Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab"*. Munksgaard.

Højbjerg, H: "Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne" in: Fulgsang, L & Olsen, P (red.) (2004): *"Videnskabsteori – På tværs af fagkulturer og paradigmer i samfundsvidenskaberne"*. Roskilde Universitetsforlag.

Gilje, N & Grimen, H (2002): *"Samfundsvidenskabernes forudsætninger"*. Hans Reitzels Forlag.

Glasdam, S & Hundborg, S (2013): *"Læring i og af klinisk praksis"*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Glasdam, S & Bydam, J (2008): *"Sygepleje i fortid og nutid – historisk indblik"*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Gravenhorst, J & Stigsen, J (2001): *"Sygeplejestuderende 2005 – Hvem er de?"* Sygeplejeskolen i Århus.

Hansen, B, H (2006): *"Fravær og frafald ved CVU Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense og Svendborg – Profil af en studerende der befinder sig på kanten af uddannelsen"*. Projekt.

Hansen, J (2009): *"Ældrebyrden rammer hårdere end finanskrisen"* [online]

Available at: <https://www.information.dk/indland/2009/07/aeldrebyrden-rammer-haardere-finanskrisen> [Besøgt 27/3-2016]

Illeris, K (2009): *"Ungdomsliv Mellem individualisering og standardisering"*. Samfundslitteratur.

Jensen, T,P (2006): *"Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald"*. Akf forlaget.

Kjeldsen, S.B. (2008): *"De studerende skal forberedes på virkeligheden"*. Sygeplejersken (18).

Kjær, M (2014): *"Læring i praksis : Praksis i læring En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis"*. Aalborg Universitetsforlag. Ph.d. Afhandling.

Korsgaard, K (2013): *"Sygeplejersker vil have mænd i hvidt"*. [online]

Available at: <http://politiken.dk/indland/ECE1955690/sygeplejersker-vil-have-maend-i-hvidt/>

[Besøgt 27/5-2016]

Krogh Jørgensen, S (2003): *"Senmoderne fortællinger om frafald på sygeplejerskeuddannelsen"*. DPU, København. Speciale.

Kvale, S & Brinkmann, S (2009): *"Interview – Introduktion til et håndværk"*. Hans Reitzels Forlag.

Mainz, P (2015): *"Eksperter: Der er alt for mange uddannelser"* [online]

Available at: <http://politiken.dk/indland/uddannelse/ECE2773316/eksperter-der-er-alt-for-mange-uddannelser/> [Besøgt 10/3-2016]

Ministeriet for Børn, Undervisning og Uddannelse (2015): *"95-procent-målsætning"* [online]

Available at: <https://www.uvm.dk/Aktuelt/I-fokus/95-procent-maalsaetning> [Besøgt 2/3-2016]

Muusmann Rapport for Undervisningsministeriet (2006): *"Samlet analyse af Fremtidens krav til sundhedsprofessionelle"*. Center for Videregående Sundhedsuddannelser – Fyn.

Møller, E (2006): *"Læring i praksis Klinisk vejleders perspektiv"*. Institut for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet. Kandidatspeciale.

Nielsen, Randi Dam (2001): *"Sygeplejens mange facetter – tanker fra en tid som nyuddannet"*. Sygeplejersken (14/15).

Olsen, H. S.: *"Har professioner en fremtid og kan de professionelle skabe den?"* in: Hjort, K (2004): *"DE PROFESSIONELLE – forskning i professioner og professionsuddannelser"*. Roskilde Universitetsforlag.

Pedersen, K, O (2007). *"Reform. Forandring er den eneste konstant"*. Politikken.

Rask Eriksen, Tine (2004). *"Professionsbacheloruddannelsen Akademisering: Fup eller fakta?"* Dansk pædagogisk tidsskrift (2), 60-73.

Retsinformation (2008): *"Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje"* [online]

Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=114493#Kap1>

[Besøgt 29/4-2016]

Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen (2007): *"Studieordning for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje"* [online]

Available at: http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Toplinks/Arkiv/National-studieordning-2008/~media/Files/Dok/StudieordningForSygeplejerskeuddannelsen_310807.ashx

[Besøgt 4/5-2016]

Schaarup, P (2012): *"Den kliniske vejleders kronjuvel"*. Sygeplejersken (2).

Schmidt, K & Dyhr, L: *"Det kvalitative forskningsinterview"*. In: Kock, L & Vallgård, S. (2003): *"Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab"*. Munksgaard.

Schultz-Nielsen, M & Skaksen, J (2016): *"Udsatte unges manglende tilknytning til arbejdsmarkedet er dyrt for samfundet"* [online]

Available at: <http://www.rockwoolfonden.dk/artikler/udsatte-unges-manglende-tilknytning-til-arbejdsmarkedet-er-dyrt-for-samfundet/> [Besøgt 23/3-2016]

Thagaard, T (2008): *"Systematik og Indlevelse – En indføring i kvalitativ metode"*. Akademisk Forlag.

Troelsen, R (2011): *"Frafald på de videregående uddannelser – hvad ved vi om årsagerne"*. [online]

Available at: <file:///C:/Users/Heidi/Downloads/5558-18725-1-SM.pdf> [Besøgt 7/3-2016]

UCC Professionshøjskolen Sygeplejerskeuddannelsen 2016: *"Uddannelsens opbygning"* [online]

Available at: <https://ucc.dk/sygeplejerskeuddannelsen/om-uddannelsen/uddannelsens-opbygning> [Besøgt 17/3-2016]

University College Lillebælt (2016): *"Struktur, fag og specialisering"* [online]

Available at: <https://ucl.dk/uddannelser/sygeplejerskeuddannelsen/uddannelsesforloeb-sygeplejerskeuddannelsen/struktur-fag-og-specialisering-sygeplejerskeuddannelsen/>

[Besøgt 10/4-2016]

Wikipedia (2016): *"Thomas Ziehe"* [online]

Available at: https://da.wikipedia.org/wiki/Thomas_Ziehe [Besøgt 7/5-2016]

Ziehe, T (2004): *"Øer af intensitet i et hav af rutine"*. Jacoksen, J, C. (red.) Forlaget Politisk Revy.

Ziehe, T (2007): Normale læringsperspektiver i ungdommen. In: Illeris, K. (red.): *"Læringsteorier, 6 aktuelle forståelser"*. Roskilde Universitetsforlag.

Bilag 1.

Samtale med klinisk koordinater ved Aalborg sygeplejerskeskole 11/2 2016

Vi kan godt have en fornemmelse af vores studerende ikke er så robuste som...nu har jeg ikke den lange historie at sammenligne med, nu er jeg jo ikke/har været i uddannelsen i så mange år. Men alligevel er vores oplevelser også, at der er rigtig mange der bakser med nogle forskellige problemstillinger, at de er eksamensangst, nogen har psykiatriske diagnoser. Det bliver vi bekendte med at de skriver til mig, at jeg har været indlagt på den og den afdeling, så når jeg skal på modul 8, så vil jeg ikke på den afdeling. Fordi vi har nogle retningslinier der siger, at hvis man føler inhabil ift nogle afsnit så vil vi gerne have det at vide, fordi det hjælper dem bestemt ikke at komme et sted, hvor de har en personlig oplevelse. Og når vi har studerende der er udfordret ift deres psykiske habitus så kan vi jo godt have på fornemmelsen at fordi vi har set det har voldt dem problemer tidligere i uddannelsen, og har givet dem sygdomsmeldinger. Men fordi vi skal...., for det første skal vi have dem igennem så hurtigst som muligt, det siger uddannelsesministeriet, vi skal forhindre frafald, alle har ret til en uddannelse osv..... Så skal vi som uddannelsesinstitution vores dilemma er jo at vi på den side godt kan være bekymret for hvad sker der nu når vi sender dem ud igen på afsnit. Plus vi ved at de studerende der knap kan tage vare på sig selv, hvordan kan de så tage vare på de syge mennesker, men vi kan ikke stoppe dem. Vores uddannelsespolitik går på, at hvis de lever op til vores optagelseskraav, så må de starte og så må de tage de personlige og faglige nederlag.

Studievejlederen gør et stort stykke arbejde i at hjælpe dem med at være kritiske, prøv at hjælpe dem med at finde ud af om det også nu er det her man skal. Man kan vejlede på mange måder. En ting er at vejlede til at blive i uddannelsen men også at hvis man kan se at det her fører ingen steder hen og vejlede de studerende ud, sådan at de stadig bevare så meget af sig selv som muligt.

Jeg sidder med rigtig mange studerende men det er typisk hvis.....et eksempel er vi har en studerende der skal ud nu, hvor der har været problemer undervejs, hun har haft nogle uheldige oplevelser, hun er en af dem der har en psykiatrisk lidelse og havde nogle uheldige oplevelser ifm hun var i psykiatrien. Det reddede vi ved at akut at flytte hende, det er et eksempel på at studenter kontakter mig og fortæller hvad det er hun har oplevet. Så finder vi en akut løsning og får hende flyttet og hun kommer igennem modulet. Hun er en dygtig pige og fagligt er der noget at bygge på og det er selvfølgelig også forskelligt. For at forhindre at historien skal gentage sig så prøver jeg jo sammen med hende at finde ud af hvor vi så kan placere hende næste gang hun skal ud, for at forløbet bliver så godt som muligt. Denne gang har hun haft et møde inden hun starter på stedet. Jeg får lov til at informere stedet om at der er nogle forhold, der gør at et møde med vejlederne vil være godt og få snakket nogle ting igennem, hun får sagt det hun gerne vil have sagt – får adskilt skidt og kanel.....Det er min funktion. Hvor studievejlederne har kontakt med mange flere end jeg nogen sinde får kontakt med.

Studievejlederne skal for alt i verden bevare tilliden til de studerende, så en klinisk vejleder kan ikke kontakte en studievejleder. En klinisk vejleder kan ringe til mig **her omtales hendes funktion.....**

Jamen jeg tror da at den oplevelse du referer til, jeg synes også at jeg hører fra de kliniske vejledere at deres opfattelse er at den studerende ikke er helt så robuste, at de er lidt mere skrøbelige. Uden

at definere det yderligere. Som sagt kan jeg også godt have fornemmelse af at det er rigtigt men det er jo også, men det har jo også en slagside. Så er der mange eller er det bare fordi hovedparten af dem jeg tager mig af er dem med problemer, jeg vil stadig påstå at hovedparten af vores studerende kører igennem. De fylder jo ikke.

Coach uddannelser popper op, ja alle skal jo sådan set coaches og somme tider kan jeg næsten kaste op over, fordi det er som om at man heller ikke få lov til at lidt modgang her i livet. Nu er det ved at være nogle år siden, da hørte jeg om nogle der nedsatte sig som coach fordi de unge mennesker kunne ikke finde ud af takle deres kæreste sorger, men igen hvad kommer der først er det fordi der er mange der har kæreste sorger og ikke kan finde ud af det eller er det fordi nu er der nogle mennesker der mener at nu er der et behov der. Vi er jo lynhurtigt til at der er andre der kan definere nogle behov, som vi måske ikke engang har, alligevel så bliver de lige pludselig aktuel, men dem der beskæftiger sig med ungdomskultur, de er vel også når de så gør det på et meget forskningsmæssigt plan. De har vel også en tendens til at sige at der er noget i vores opdragelsesmønster, kultur, skolevæsenet som gør at kravene måske er højere end de unge måske kan magte.

Her snak om Ziehe og succes i ungdom, pres/krav, angst for at fejle.....

I gymnasiet er der en masse undersøgelser der tyder på at de der flinke piger/12 tals piger, de krav der bliver stillet.....jeg kan godt en gang imellem synes at....Der er jo sket noget i vores underviser verden blandt andet ift. gymnasiet, igen det der med at når man opsætter nogle mål tal, så mener jeg at faren for at leve op til de mål tal, så de sat lavere fordi det er der mærkeligt at der er så mange der er klar til at gå i gymnasiet. Jeg har ikke belæg for det, men hvis man skrabes bunden for at få alle ind for at leve op til de der mål tal at 95 % skal have en uddannelse, der er ikke plads til de håndværksmæssige fag.

For det første bliver skellet jo så også større i gymnasiet dem der er dygtige og dem der har evnerne, der er også tal for hvor mange 12 taller vi skal give, hvordan kan man vurdere hvad man ved og ikke ved, så er der jo et eller andet besynderligt i mit hoved i at hvis du er en mønster studerende og afslutter din gymnasiale uddannelse inden for berammet tid så er der noget med de kan få lagt en eller anden procent til deres gennemsnit, men det bliver man jo ikke klogere af. **Alt dette er udokumenteret – intet belæg for det – kun klinisk koordinators opfattelse**

Det siges jo også unge mennesker de lærer ikke at lære uden af f.eks. og når de så kommer over i et fag som sygeplejen så, hvor at i anatomi og fysiologi der er rigtig meget man skal forstå men der er også rigtig meget der skal læres uden af. Du er nødt til at lære alle de latinske betegnelser, meget der skal læres uden af, så man ikke har den evne, så bliver det vanskeligt når man kommer i en uddannelse hvor der stilles så mange krav.

Der er nogle der starter på uddannelsen som bliver overrasket over hvor svært det er, vi får nogle ind som har nogle regnekompetancer du tro er løgn, hvordan skal de klare farmakologi, lægemiddelregning og et af adgangskravene er at de har en gymnasial uddannelse. Så der ser vi et skel, men det er ikke noget vi har undersøgt, men der er en del der ikke klare deres farmakologi eksamen.

Nogle vælger uddannelse fremfor profession nævner dette det der kan bekræfte denne formodning er nogle bliver forskrækket over hvor svært det er, forskrækket over praksis, men hvad der begrunder det er jo også svært at vide, nogle synes det er meget grænseoverskridende at komme så tæt på et andet menneske, den syge krop, stå ansigt til ansigt med mennesker der lider. Eller unge mennesker synes de har svært ved at tage sig af gamle mennesker, der er et eller andet ulækkert ved at være gammel, men om det har noget med ovennævnte at gøre...

Nu vi skal revidere uddannelsen så snakker vi da om hvor vigtigt det er at de sygeplejestuderende hurtigt får den der sygepleje identitet, og det er lidt som at trække i professionen, fordi der har vi jo en eller anden forestilling om og det kan godt være at det så kolliderer med de studerendes forventninger, hvor de ikke tænker de skal trækkes ind i en profession... jeg ved det ikke... jeg kan høre det er en konflikt hvis vi ikke er gode nok til at lave en forventningsafstemning. Hvis de vælger uddannelse så tænker de måske ikke på et arbejdsliv bagefter eller hva?? Studerende har givet udtryk for at læse videre til master eller ville være paramediciner **dette er der jo ikke evidens for**

Med interview før optagelse på uddannelsen ville man så kunne sortere dem fra der frembrød en eller anden psykisk/personlighedsmæssigt tendens, men omvendt er det jo også godt at have holdningen til at alle har ret til en uddannelse, hvis de lever op til adgangskravene. Dem der ikke vil være spl. forsvinder, uanset hvad man har med sig i bagagen, når du har bestået altså fagligt bestået, så kan jeg jo være glad over at et ungt menneske har fået en uddannelsen, men det jo vil være den ansættende myndighed der afgør om vedkommende skal i patientplejen, nogle ved at de skal bruge deres sygeplejerske uddannelsen til noget andet.

Bilag 2.

Samtale med uddannelsesvejleder på Randers Centralsygehus 9/2 2016

Der er en udvikling, samtidig så tænker jeg at der er rigtig mange unge der går gennem en uddannelse som uden problemer, uden egentlig at lave nogle sidesving. Samtidig er der en tendens til at de bevæg grunde der driver unge ind i en uddannelse de i dag de er en anden (Thomas Isskov) – optaget af at de unge søger ikke ind i en profession de søger ind i en uddannelse. Og når vi har dem ude i klinisk undervisning og det samme gør sig formentlig gældende også for undervisere på skolerne, men i hvertfald i den kliniske del. Der tænker vi jo at de er ude for at blive en del af professionen og hvis de har noget andet for øje end de er i uddannelsen fordi de synes det er interessant at være her lige nu så er det forskellige diskurser/indgangsvinkler der er spil der. Det er i hvert fald noget der gør at vi har en anden oplevelse af den ungdomskultur der er herskende lige nu. Generelt dem vi ser der træder lidt ved siden af, det og være ung i dag er jo også at man er drevet af en individualisme, født som et projekt der skal forme sig så man ser jo ikke sig selv i verden som man gjorde tidligere.

Og som hele uddannelsessystemet er strikket sammen giver nogle udfordringer, det handler om at få folk i uddannelse og fastholde dem og gennemføre dem. Hvis man ikke matcher, eller har svært ved nogle ting i en uddannelse så kan det være svært for mig at forstå og i særdeles hed for de kliniske vejledere, og forstå at vi skal have en studerende i praktik igen og igen og vi ikke bare kan sige at det her duer ikke.

Man kan ikke vide alt i detaljer. Vi danner nogle børn og unge mennesker, enten har de et ideal at de skal være gode og pæne til det hele – de skal være en succes og have 12 i det hele og det kommer til at være fremherskende for det at turde kaste sig ud i noget. Vi berøver dem egentlig at få noget livserfaring ved at tage nogle sidespring eller gøre nogle fejl, det er dygtig/korrekt er mere fremherskende end det at turde vove noget.

En anden tendens jeg ser er i dem som bliver bunden i det, dem som ikke oplever at være en succes, får bildt sig selv ind at de ikke duer til noget. To strømninger, dem midt imellem der går igennem og bliver et dannet mennesker.

Grundholdning at de skal passe sig ind i den praksis der eksistere, men har respekt for at de er der for lære.

Lene Tanggaard optaget af uren pædagogik. Tese er at pædagogik er ikke noget værd i sig selv, først når det bliver sat i spil i den kontekst den indgår i. Op til dem der i konteksten at sætte det i spil i konteksten og det er der det urene kommer ind, at man kan ikke bare tage noget ned over..... det særlige man kan lære i en klinisk praksis/praktik som man ikke kan lære nogle andre steder for det er lige der det foregår.

Hendes PH. D identitet i erhvervsuddannelserne. Klinikken/sygeplejen er lige optaget hvad der praktikkens didaktik, hvad er det der sker i praktikken som sker på sin egne betingelser eller vilkår og som kun kan læres der. Optaget af i region Midtjylland pt.

Tror ikke man kan tale om en bestemt kultur.....

Det der crasher....for mange år tilbage var der et klart billede af hvad en spl. var for en person i offentligheden, en der var omsorgsfuld, en der skulle hjælpe, ro, renlighed og orden. Der var begreber der fulgte med, der var hæftet på. Stereotyper billeder af hvad et fag eller profession handlede om, velvidende for dem der så gik ind i det var der så også nogle overraskelser. De stoftyper og bevæggrunde for at gå i en uddannelse, de er ikke længere de samme. Det er ikke det samme der driver de unge mennesker i uddannelse, de unge mennesker vi møder i uddannelsen kommer med nogle meget forskelligt artede grunde til at være der. Og det bliver vi overrasket over fordi vi er stadig væk, og det er vel en del af professionens kerne i sygeplejen at vi skal have vores barmhjertighed med os, så den forventer vi at unge møder op med og er den del af, men det er de ikke nødvendigvis, for det er ikke det der har drevet dem ind i uddannelsen. Så kan det meget nemt komme til at konflikte, så jeg tror mere det handler om det end en mere bestemt ungdomskultur. Ungdommen i dag er forskellige og drevet af noget forskelligt.

Der mange konfliktfyldte farvande, jeg tænker også den der pænhed, korrekthed vi har i sygeplejen bærer også ...ift. det er et studie, vi vil rigtig gerne holde fast i at de skal gøre noget bestemt også fra uddannelsens side, skolerne der overordnet set tilrettelægger uddannelsen, studieaktiviteterne ned over dem hvor vi gerne vil måle, veje og vil gerne have dem til at gå i en bestemt retning og det ligger i professionen at man skal drive dem i en retning, vi er meget snævre omkring det.

Den kliniske uddannelse er meget skol elastisk, der ligger mange krav til hvad den studerende skal lave, skriftlig arbejde i praktikken. Teori/praksis hvad har forrang for hvad....., skolen er nogle gange for inde over hvordan opgaverne skal laves og så bliver det for meget skol elastisk. Kan måske være kilde til at læringsmål er underlagt skole som en slag styring, det kan man tale for og imod, der er nogle bagsider ved at det er så styret.

Akkreditering – kvalitetssikring, jo man kan sige kravene til hvordan uddannelser tager sig ud, kommer mange steder fra og det kommer der et produkt ud af som er det som de studerende møder og kommer måske med nogle andre intentioner om at være i det her end det produkt vi viser dem. Der er rigtig meget på spil i det møde, mange nedslag i det spil teori/praksis, nu taler jeg om produkt, men når vi ser nogle unge mennesker gå galt i byen ift. uddannelsen så er det fordi de møder noget andet end de havde forventet. Og vi møder nogle unge end det vi havde forventet.

Kratnetson – ungdomsforsker ved Ålborg universitet cefu

Uddannelse er i dag meget produktorienteret, det handler i den sidste ende om hvor mange vi får igennem. Vi taler ikke længere om læringsmål men læringsudbytte, den samfundsmæssige indfaldsvinkel hvad er det i samfundet der gør eller driver uddannelserne

Ove Kaj Pedersen – konkurrencestatens betydning for bl.a. uddannelserne

Thomas Isskov – hvad tænker de unge selv når de går ind i en uddannelse, hvad er det der gør de går andre veje

Lene Tanggaard

Bilag 3.

Informeret samtykke

Information om deltagelse i interview forbindelse med Kandidat uddannelsen; Lærings og forandringsprocesser ved Aalborg Universitet.

Kære

Jeg er studerende ved Kandidatuddannelsen i Lærings og forandringsprocesser ved Aalborg Universitet.

I forbindelse med mit speciale, der omhandler ungdomskulturen blandt sygeplejerskestuderende, sørger jeg viden om hvorfor og hvilken betydning udviklingen i ungdomskulturen har haft for relationen mellem studerende og klinisk vejledere, og deri hvilke udfordringer der er opstået inden for feltet

Jeg vil spørge, om du vil deltage i projektet på følgende betingelser:

Din deltagelse er frivillig, og du kan til enhver tid trække dig fra deltagelse. Hvis du trækker dig, vil ingen af de informationer, du har bidraget med blive anvendt.

Dine oplysninger vil blive behandlet fortroligt og anonymt.

Oplysninger der indgår i projektet vil blive opbevaret forsvarligt indtil efter eksamen er afholdt. Herefter slettes/makuleres alle oplysninger, som ikke direkte er brugt i projektet. Det vil sige lydfiler fra interviewet.

Der er ingen risici forbundet ved deltagelse i projektet.

Interviewet forventes at vare 15-20 minutter.

Hvis du har spørgsmål og/eller problemer i forbindelse med din deltagelse kan du kontakte

Sygeplejerske og studerende Heidi Nielsen Hlni14@student.aau.dk.

Ydermere vil jeg bede om lov til at kontakte dig på mail, hvis jeg har nogle opfølgende spørgsmål til specialet.

Såfremt du vil deltage bedes du underskrive nedenstående samtykkeerklæring. Denne vil blive opbevaret fortroligt.

Med venlig hilsen

Heidi Nielsen

Jeg giver hermed samtykke til at deltage i ovenstående projekt på de nævnte betingelser.

Navn: _____

Underskrift: _____

Arbejds eller studie E-mail: _____

Bilag 4. Interviewguide til klinisk vejledere

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Introduktion/velkomst Hvordan ser kliniske vejledere på ungdomskulturen? Hvordan opleves studerendes adfærd i praksis? Hvilken forventninger har kliniske vejledere til studerende?	Tak fordi du vil deltage. Fokus for interviewet er ungdomskulturens indvirkning på studerende i praksis, og dermed relationen til klinisk vejleder. Du må endelig sige til, hvis du ikke forstår spørgsmålene eller der er noget andet du er i tvivl om. Kan du mærke ændringerne i ungdomskulturen blandt de studerende? - Er studerende præget af den i form af eks. individualisering? (øget form for individualisering?) - Formår de at være nysgerrige og interesserede? - Ser du nogle problemstillinger og udfordringer? Hvordan oplever du studerendes adfærd (handling, fremfærd osv.)? - Hvordan fungerer de i afdelingen? Ift. patienter og andre faggrupper? - Ser du dem som robuste eller mere skrøbelige end tidligere? Hvilke forventninger har du til studerende ift. at være i praksis? - Ift. at være studerende og være i uddannelsen, hvordan fungerer det?

Bilag 5. Interviewguide til sygeplejerske studerende

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Introduktion/velkomst	Tak fordi du vil deltage. Fokus for interviewet er ungdomskulturens påvirkning af studerende i praksis, og dermed relationen til klinisk vejleder. Du må endelig sige til, hvis du ikke forstår spørgsmålene eller der er noget andet du er i tvivl om.
Studerendes forventninger til klinisk praksis?	Hvordan forestiller du dig, at det bliver at komme i praktik – altså hvilke forhåbninger og forventninger har du? Hvilke forventninger har du til klinisk vejleder/dit samarbejde?
Studerendes forhold til uddannelse	Hvordan føler du dig forberedt til at skulle i praktik? Hvordan har introduktionen fra skolens side været til klinisk praksis? - har du herudover selv forberedt dig ift. dit praktiksted Hvorfor har du valgt denne uddannelse/med hvilken baggrund har du valgt? -havde du overvejelser om arbejdstider, videre uddannelsen osv.? Er uddannelse vigtig for dig? Har du følt et pres for at vælge uddannelse?

Studerendes syn på ungdom/ungdomskultur	Hvad tænker du om begrebet ungdomskultur? Hvad tænker du om identitet? - Er det vigtigt for dig at finde din identitet også ift. din uddannelsen som sygeplejerske? (professionsidentitet)
--	--

Bilag 6. Interview 1 med klinisk vejleder

Interviewer=F, Informant=I

F: Tak fordi du vil tage dig tid til det.....mit speciale handler om ungdomskultur, den ændring eller udvikling hvad man nu skal kalde det og hvordan det så påvirker sygeplejestuderende, det er jo sikkert generelt på flere uddannelser og så tænker jeg lidt...kan du mærke ændringer....nu har du været klinisk vejleder siden 2006 men har fungeret som vejleder siden 2008...

I: i starten var jeg bare konstitueret men har så fungeret siden 2008 jo jeg synes at jeg kan mærke en rigtig stor forskel og måske især, måske ser man anderledes på når man selv er en del af kulturen, så det er tit jeg tænker tilbage på, at det der kunne jeg da aldrig finde på men jeg synes jeg ser en ændring i at de tænker.....skal jeg uddybe det?

F: det må du gerne

I: jamen nogen gange kan jeg virkelig godt tænke er det mig der skal servere, gør det her fag spændende for at få dem til at blive interesseret, for jeg synes tit, det der med at tage ansvar for egen uddannelse det gør de måske i form af at få skrevet en pensumliste eller aflevere opgaver de skal, men jeg synes ikke altid de vil praksis, jeg synes virkelig jeg skal gøre praksis spændende og jeg kan sådan forslå ting hvis det var for 10 år siden så den studerende jeg forslog det det var helt sikkert de var gået hjem og læst på det f.eks. diabetes til dagen efter og så snakkede vi om det. Nu er det meget mere sådan at det har jeg ikke lige fået gjort og jeg skulle også på arbejde i eftermiddag så....det er meget mere dem selv de fokuserer på og så kan de godt have en ide om at de vil gerne ned og se en operation der er nogle ting de gerne vil, men det er ikke nødvendigvis det der gør at jeg tænker at de når målene men de har nogle andre personlige mål som er meget vigtigere

F: ja f.eks. end læringsmålene

I: ja det tænker jeg faktisk og jeg kan også godt mærke at jeg nogle gange bliver en lille smule irriteret over det for jeg synes virkelig jeg skal....., så kan jeg godt have nu har jeg tre studerende den ene hun er bare hel klar hvorimod de to andre er sådan at når klokken er 14.30 så ringer de med snoren på den stue de er på og siger at de bliver nødt til gå nu for de skal måske videre til et fritidsjob det virker sådan lidt....det er der jo ingen af os andre der gør vi gør det færdige vi er ved, de kommer ikke lige ind og er en del vores kultur i hvert fald

F: ja de er meget i deres eget sted – en anden indgangsvinkel....

I: ja og sådan øh det er lagt meget op til her i studiet at de skal læse i 42 timer om ugen og de skal være her i 30 timer når jeg så stiller krav til hvad de resterende 12 timer skal indeholde så kan jeg godt mærke de bliver så lidt frustrerede og ikke rigtig ved hvordan de skal nå det og det er lidt ligesom at jeg synes det er for min skyld de tager uddannelsen hvor jeg jo synes det er dem der skal ville det er jo dem der skal eksamen på et tidspunkt de skal have lyst til at have opnået den læring der er nødvendig inden de skal til eksamen

F: ja det er jo dem der har taget det her valg om denne uddannelse ja og det der med at unge studerende i dag ser ikke sygeplejefaget som en profession som man gjorde længere tilbage men vælger uddannelse...de har en helt anden indgang til det er det sådan det du ser i praksis

I: jamen det kan det godt være jeg tror også mange af dem der er her i modul 4 de kan også godt knap nok vide om det sygeplejerske de vil være og dem ser man selvfølgelig jeg tror også de unge vælger måske lidt mere en uddannelsen hvor førhen blev man måske mere i uddannelsen jeg tror at det er svært at fastholde dem de overvejer længe om det er det her de skal og jeg kan også godt møde nogle på 11 modul som siger jeg tror nu ikke jeg skal bruge sygeplejerskeuddannelsen til at komme ud til patienterne jeg forestiller mig jeg vil læse videre jeg vil forske hvor jeg godt kan tænke det er da fint men lidt specielt at ville forske i et fag er man så vil forske i et fag hvor man ikke engang vil ud i...

F: hvor man ikke har noget praksis

I: ja og noget engagement for...

F: de studerendes adfærd er de ikke så robuste som de var engang skal der ikke så meget til at prikke til dem ift. de forventninger og krav de sat til dem selv de kom ud på 4 modul og skulle vide alt

I: ja på 4 modul er det grundlæggende de skal have

F: flere gik til psykolog....ja det er tankevækkende

I: ja jeg har også haft rigtig mange der har...mit sidste hold der var begge mine 11 modul studerende i et om forløb fordi de begge har haft en depression hvor de var holdt halvvejs og så skulle ud igen og jeg tænker faktisk nogle gange om det er sådan lidt et symptom på at de ikke er klar når de kommer ud i modul 11 for det altså det kan godt være at det var en depression men måske var det udløbet af at de ikke var klar til modul 11 og nu kommer der selvfølgelig en ny uddannelse der kan ændre på nogle ting, men jeg oplever bare det er rigtigt svært for dem. Alle har eksamensangst fordi de har det svært teoretisk når de når der i modul 11 og skal til eksamen så kan det være svært at huske anatomi og fysiologi fra starten af uddannelsen så tror også mange er pressede over at de teoretisk ikke formår det de skal kunne men selvfølgelig sætter mange også stor krav til sig selv og bliver rigtig ked af det hvis de bliver korrigeret eller selvom jeg synes vi gør det på en god måde vi sidder og snakker om det, måske en anden måde man kunne modtage en patient på eller de der samtaler vi har med patienterne. De bliver rigtig kede af det hvis de ikke formår det og det er da helt naturligt at man ikke kan møde en patienten som professionelt man har jo ikke den der fagidentitet

F: ift forventninger hvad møder du de studerende med? Ift., egen læring det at være i praksis?

I: jamen så jeg er jeg egentlig rigtig meget med dem hver dag og jeg forventer at de skriver lidt refleksion over deres oplevelser i praksis og de tager stilling til at have nogle ugentlige fokusområder vi arbejder med og så holder vi den her ugentlige samtale hvor jeg også forventer at de har taget stilling til hvad vi skal snakke om og det kan være at de har skrevet en refleksion over et sengebåd og så er det det vi snakker om og det forventer jeg og gør det meget klar hvad jeg forventer og så skriver jeg også en ugentlig evaluering er bl.a. deres måde at arbejde på og hvad jeg forventer de har gjort klar til næste gang vi sidder til en uge samtale så der er sådan lidt lektie i det for alt det er jo ikke noget jeg finder på det er jo egentlig noget der ligger i modulbeskrivelsen men jeg har bare fundet ud af at det er nødvendigt for jeg oplever at de ikke gør det hvis jeg ikke sådan er tovholder for det altså det med at skrive på e-port folio, så det har jeg bestemt at det er sådan vi gør det

F: jeg synes nu når jeg har søgt litteratur og stødt på at studerende kommer med verdensfjerne forventninger kan det godt være sådan så jeg tænker bruger det forventningsafstemning

I: ja det gør jeg for ellers oplever jeg at der er nogle studerende der sætter sig og så venter de på at vi går sammen ind til en patient og det er jo fair nok i starten men nogle bliver i den rolle og hvis jeg ikke beder om noget på e-port folio så gør de det ikke selvom det er deres arbejdsredskab og oplever også altså noget jeg har ændret som ikke gjorde for år tilbage at jeg er begyndt at skrive hvad jeg forventer de har gjort inden de møder i praksis hvad de skal have læst inden de møder hvor førhen der sendte jeg bare nogle ting med i en kuvert og jeg tog det som en selvfølge at det læste de men det er ikke nødvendigvis sikkert at de gør så nu er jeg begyndt at skrive det og jeg tror egentlig ikke det er fordi de er nogle ugidelige piger

F: ja hvad tænker du det bunder i har det noget at gøre med at de er opvokset i en anden tid end os

I: ja måske jeg kan da godt nogle tænke at det er en anden generation hvor mor og far har hjulpet rigtig meget og det er også sådan lidt moderne at realisere sig selv så de samme piger skal også spille håndbold, arbejde det rigtige sted, sparre sammen til de skal ud at rejse, det næste praktik ophold skal tages i Afrika og jeg tænker at nogle ser uddannelsen som et sted de skal opleve nogle ting og det kan jeg godt opleve her hvor 11 modul kan godt komme og sige at jeg har altså været på et apoplexi afsnit på 4 modul så sådan noget med vaske det behøver jeg slet ikke hvor jeg tænker at vores patienter kan jo godt være nogle dårlige amputations patienter der ikke kan komme ud af sengen ligger med kateter og dræn noget der er meget spændende hvor jeg sådan tænker jamen hvordan vil du så observere din patient hvis du ikke vil være en del af at vaske patienten, det er jo en del af helhedsplejen så det kan godt være svært at.....

F: så de kommer lidt med en anden indgang

I: ja og de kommer med nogle andre ting de tænker at de vil være med til modtage og jeg vil gerne med på op og kan godt tænke mig at komme ned i ambulatoriet og kan tænke mig at lægge kateter sådan nogle instrumentelle ting de gerne vil lære men hvis de ikke er ved patienten så lære de jo aldrig at spotte hvornår der skal ligges et kateter

F: hvad med sådan noget angst at gå ind til en patient at gå ind

I: ja nogle har svært ved være i det der sengebåd at kommunikere med patienten det er svært for nogle. Jeg oplever det mere generte på 4 modul end de var engang ift. kropspleje, så kan de godt sådan at hvis en patient ikke har lyst til at blive vasket for nede så har de ladet være der vil vi andre ikke sige nå okay det er i orden så ville vi nok have snakket om hvor vigtigt det var ift. kateter og alligevel have hjulpet patienten med at blive vasket, der er de hurtige til at hoppe fra. Det fylder meget i dem nu har vi sådan nogle seminarer hvor det er ene af 4 modul studerende der kommer med ting der fylder i dem og så er det vi drøfter og det er næsten altid det her med at være novice ift. nogle ting der skal gøres hos en patient det er så svært at være ny og lave personlig pleje ved en jævnaldren det er svært at være ny og hjælpe en mand for første gang med at blive vasket der er tit den der barriere

F: nu har du nævnt det med uddannelse det teoretiske i det har du kunnet mærke noget ift. den er blevet mere teoretisk, den akademisering der er sket, fjernet noget praktik

I:altså det der i hvert fald er sket da modul uddannelsen kom der rigtig meget fokus i de opgaver de havde med at søge litteratur i praksis arbejde evidensbaseret og det er ikke engang sikkert fat det kun har været der er jo også den danske kvalitetsmodel der trækker i den retning så der har været masser af undervisning i den danske kvalitetsmodel og jeg kan også godt opleve studerende der tror at de kan blive sygeplejersker på kontoret nu har vi faktisk startet studiegruppe op og vi har meget bevidst sagt til de studerende at vi prøver ikke at opholde os på kontoret før eftermiddag, vi kører tildelt patientpleje så vi prioriterer at være på stuerne det er rigtigt svært, men det er det i virkeligheden også for os for der er noget vejledning man synes man ikke kan tage ude på stuerne så engang i mellem ender vi der, men det er det der med at de studerende trækker derud for at litteratursøge hvor jeg tænker det har de 12 timer til ved siden af nu skal de være i praksis så det snakker vi meget op at vi skal forsøge at bruge de 30 timer i praksis så kan vi godt gå ned her og lave noget refleksion men al videns søgning skal gerne være derhjemme

F: et sidste spørgsmål ift. min artikel der er statistikker der vidner om stigning i psykiatriske diagnoser blandt unge diagnose problematik i samfundet du har nævnt at du har haft studerende med depressioner

I:ja jeg tænker lidt at nogle gange søger det lidt at de selv har været i systemet det kan være nogle med psykiatriske diagnoser men kan også piger med født med hofteskred så søger de ind i en ortopædkirurgisk afdeling fordi det kender de så fylder deres egen oplevelse så utrolig meget men jeg tror også nogle af dem har noget fortid i psykiatrien søger det her omsorgs fag ja og jeg tænker nok det er dem der aller mindst egner sig til det her og det tror jeg da også nogle finder ud af undervejs der er nogle der er holdt jeg har haft en maniodepressiv pige og skizofren der er holdt, det var nok den retning jeg vejledte dem i men også fordi de selv ønskede det det var ikke fordi de dumpede eller noget teoretisk var de egentlig skarpe de kunne bare ikke være i det. Den skizofrene pige var psykotisk og skulle stoppe den anden kunne ikke være i relationen. Altså det her med diagnose det startede med jo ADHD børn der har en psykiatrisk diagnose og har brug for hjælp men det da så ikke kunne rumme alt så kom det der med de sensitive børn som vis ikke er en rigtig diagnose men der kan godt tænke lidt ved nogle af de her piger...min kæphest er også lidt at når vi snakker eksamensangst og sådan noget det bedste middel er at gå hjem og få styr på teorien og det er helt naturligt at være nervøs og man behøver jo ikke at kalde det for eksamensangst og skal på fobi skole fordi man er en lille bitte smule nervøs for eksamen og måske kan man også ind af se at hvis jeg har brugt de sidste 8 uger på at holde fri når jeg skuldet have studiedag så er jeg nok lidt angst for jeg skal til eksamen i noget jeg ikke kan. Det har vi snakket meget om heroppe og det er ikke for at sammen eller sige at der er nogle børn der ikke har adhd eller logende og det er ikke for at sige at der er ikke er nogle studerende der har eksamensangst men hvornår er det angst, hvornår er det behandlingskrævende kunne man måske ikke overveje om det er fordi at man ikke er det rette sted eller så bliver de svære at finde de sygeplejestuderende for de siger det næsten alle sammen. Jeg har 4 modul der skal til eksamen i næste uge og hun er blevet så frygtelig nervøs nu men hun har også været utrolig passiv indtil nu så jeg kan godt forstå hun er nervøs nu er der meget der skal indhentes

Bilag 7. Interview 2 med klinisk vejleder

Interviewer=F, Informant=I

F:ja det handler jo om ungdomskulturen at den har ændret sig...

I:jeg har været decideret klinisk vejleder i 11-12 år

F:hvad oplever du i hvis vi specifikt ser på ungdomskulturen? Er der ændret adfærd?

I:ja det synes jeg jeg synes at det er blevet en mere mig rettet tilgang man har til tingene, at man øh..der er ikke samme fællesskabsfølelse, jeg kommer og skal have min uddannelse og det er egentlig det der står øverst og så kommer selvfølgelig at man også kan lære noget af hinanden og også skal være en del af det men ift. nogle unge mennesker er det blevet meget fremtrædende det der med at mig først

F: ja det er blandt noget af det teorien siger den her individualisering at det er sådan her det forholder sig i praksis

:ja det synes jeg jeg ser at det er, ikke sådan at det er nogle onde unge mennesker som sådan men de har været vant til at skal have albuerne frem for at skabe sig plads og det gør de og det er heller ikke sådan ligesom vores patienter heller ikke er så autoritets tro så der ikke den samme eller nødvendigvis den samme tro på at vi vil det dem godt og de skal nok nå i mål så hvis ikke de synes det går i den rækkefølge som de har forestillet sig så øh så klager de over det...

F:stiller de flere krav til dig som klinisk vejleder?

I:ja jeg ved ikke om sådan decideret kan sige at..... hmm der kan godt være en tendens sådan atnu kører vi studieunit og det bærer jo egentlig sådan meget altså det bærer på at vi sådan ligesom at vi lærer noget sammen i en gruppe, hvor vi er opdelt i tre grupper, hvor den ene gruppe så fungerer som studieunit hvor vi så har tilknyttet modul 4 og modul 11 og så har vi sosu assistenter og de arbejder sammen og jeg sætter dem sådan tit sammen til at arbejde to og to og så er vi så ligesom backup for det der skal læres og de lærer også af at drøfte ting med hinanden og det fungerer egentlig også godt men der kommer nogle gange nogle unge mennesker som ikke ligeer skuffede over det her og havde tænkt at de skulle følges med mig noget mere og egentlig ikke føler at de får vejledning, det er ikke vejledning for det at de egentlig går og får noget peer-learning og får noget ad hoc vejledning og at vi noget gange strimler sammen og drøfter, oppe i deres hoved er vejledning der følges man med den vejleder som har for sig selv helt for sig selv

F: er det noget de sådan bliver fortalt fra skolen, de forventninger bliver de grundlagt på skolen har du nogen fornemmelse af det?

I:altså jeg kan jo ikke vide det men de hører altså de hører jo nok om at det kan godt være nogle travle afdelinger de kommer ud til for så må de endelig komme og sige hvis det ikke fungerer fordi så skal der gøres noget ved det.....

F:men det er jo tit...det jeg tænker den der forestilling de kommer fra de trygge rammer og så skal de ud i virkelighedens verden det der med at det er en anden verden

I: ja og der er meget forskel på og kom her som sosuassistent elev hvor man ligesom er i lære og så komme som studerende, for det er jo ikke et lærerforhold de kommer til de har også en

formodning om at man sådan jævnligt kan trække sig tilbage og sådan studerer og det kan man også nogle gange men det er jo også at studerer at være ude og se patienternes reaktion og ligesom have ansvaret for nogle patienter og ser hvornår er det jeg bliver udfordret i forhold til det her og det er jo også at studer men det er ikke altid at det opleves sådan og det er heller ikke altid det opleves som at blive vejledt fordi at man kan altså også blive vejledt af nogle patienter, hvor man selvfølgelig skal have nogle backup men skal også have lov til selv at skal ud og øve sig, man skal selvfølgelig ikke kastes ud på det dybe vand men man skal finde ud afat det er vist her jeg skal tilkalde nogen der kan hjælp til for nu ved jeg faktisk ikke hvad jeg skal gøre.....og så kan man godt blive frustreret i den unge generation her hvis....og dem er der jo så flere af hvor der lige pludselig kan opstå frustration og der kan man godt mærke en anderledes hed på de 10-12 år jeg har været vejleder, og de kan ikke forstå at jeg kan være optaget af noget som er lige vigtigt som det de kommer med fordi det må da være det vigtigste

F: nu nævner du lidt omkring de problemstillinger der omkring ændringen i ungdomskulturen, jeg tænker på om de formår at være nysgerrige og interesseret i.....

I:meget altså det er så den godt ting ved det der er sket det er at man læner sig ikke bare passivt tilbage og tænker at der er nogle andre der sørger for at jeg lære noget ja og det kan da godt være at man havde tænkt hvorfor skal jeg ikke lære det og det det skal jeg så nok ikke altså...der er også noget rigtig godt i at man har den der drivkraft.....jeg har valgt at tage den her uddannelsen og vil få det allermest ud af hver eneste dag jeg her og jeg har en helt klar forventning om at lære noget hver eneste dag og jeg har helt klar forventning om at der er nogen der står til min rådighed hvis jeg skal have hjælp til noget....det er jo det positive.....ja den kan vi også savne hvis der kommer nogle enkelte der ikke har det

F:i forhold tiljeg har haft indledende samtaler med uddannelsesvejlederen hvor vi snakkede om den indgangsvinkel unge kommer med til deres uddannelse, hvor vi andre mere havde en professionstilgang i dag vælge de unge måske uddannelse efter andre bevæggrunde.....er det noget du mærker?

I:ja det har jeg oplevet nogle gange og jeg synes jo at man er nødt til at spørge dem fra starten af hvad de egentlig drømmer om de skal bruge deres uddannelse til, fordi det skal jo også være individuelt vi har jo kun det og det vi kan tilbyde og der de lige som kan lære her, kunsten synes jeg er at så få, at de så kan få øje på at at endemålet som de engang kan nå at det de skal lære her på den her afdelingen at det har nogle elementer de kan bruge længere ud også selv om man forestiller sig man skal sidde og forske eller nørde i det her at så...ja hvad er det så for nogle elementer man så har brug for sig at have med her så de kan se den der sammenhæng.....ja og nogle gange skal man have den der forventningsafstemning i forhold til hvad de tror de skal til og så at.....det er ikke sikkert vi kan leve op til det men det kan være at du kan få nogle elementer af det

F:ja.....så det med unges adfærd i den her kultur....der snakkede også med uddannelsesvejlederes her fra Randers og klinisk koordinater fra Ålborg at unge ikke er så robuste mere og mere skrøbelige er det noget du kan nikke genkende til?

I:altså nogen af dem.....jeg tror...men det ved jeg ikke om det er noget nyt....jeg tror nogen gange der er studerende eller nogen som vælger vores omsorgsfag at det kan godt skyldes nogen private ting man har været udsat for at man tænker det er den vej jeg skal og dermed kan man også godt være personlig skrøbelig. Jeg oplever nu egentlig mest atfor mig synes jeg egentlig det er mere

de korter varende uddannelser som social og sundhedshjælper som nogle gange kommer med nogle dybt problematiske psykiske og sociale ting i bagagen men altså der ermen modsat det at komme lige fra gymnasiet, hvor der hele tiden er nogen der har stukket linjerne ud og så kommer ud i vores kaos hvordan søren skal jeg gebærde mig her og der går ikke engang en ved siden af mig hele tiden det kan godt være rigtig meget skræmmende øh...men om de er blevet mere eller mindre robuste.....

F: ja jeg tænker det handler også lidt om pres, krav i uddannelsen og fra dem selv øh....

I: ja de bliver presset fra samfundets side de skal jo i gang der er ikke plads til et tumle år man skal i gang med det samme og det er der også nogle der er klar på men der er også nogle af dem hvor man tænker lille pus det kunne nu have godt at man tænker det kunne være godt at du havde været ude og finde dig selv lidt så du vidste lidt om hvad du selv stod for inden du står i det her overvældende fag for det er det jo.....plus at jeg synes også jeg har oplevet at nogle gange så er det heller ikke den studerende selv der har den store forventning omde skal bare igennem den her uddannelse...altså andres forventninger f.eks. forældre eller kæreste og nogle andre man ikke skal tabe ansigt overfor, det er nogle gange det er nogle andre der har et stort ord at skulle have sagt i det her.....altså jeg synes personligt at det er problematisk at i nogen tilfælde er det problematisk at man skal presses ud i det her fag lige fra gymnasiet og man har måske ikke engang nået at få dannet sin identitet ja.....

F: ja for hvordan kan man være klar herude hvis man ikke engang ved man selv er

I: og det giver uddannelsessystemet ikke mulighed for synes jeg som sådan fordi man kan sagtens gå ud af gymnasiet uden at skulle tage stilling til noget som helst ud over hvor meget vil jeg læse.....men om de er mere skrøbelige...de kan være mere skrøbelige fordi at de bliver klækket lige fra gymnasiet og på den baggrund har ikke alle nået at danne sig en identitet endnu men modsat så der er skam også mange unge piger og drenge der har masser af robusthed

F: sådan ift. den her diagnose problematik, har kunnet fornemme gennem de tidligere interview at der måske er en tendens til flere studerende til der har en psykiatrisk problematik.....

I: ja det afspejler jo egentlig bare samfundet at det er en del af samfundet for der bliver jo stillet mange diagnoser men om der er flere af dem der havner i sygeplejefaget end der er i nogen af de andre fag det ved jeg faktisk ikke men de kommer da og vi sidder da ofte i forventningssamtaler hvor vi ofte får at vide du skal vide atosv. ja jeg vil faktisk sige at det dukker op jævnligt...

F: hvis du så tænker tilbage er der så sket en stigning ift. for 8-10 år siden

I: er der det? Jo det er der måske nok ift. studerende, hvorimod i sosufaget det har det været et generelt problem og nok endnu mere nu hvor krisen pressede fordi at der var mange der blev presset til at gå den vej for at gå i gang med et eller andet

F: der er også litteratur der oplyser om at studerende kommer med svagere forudsætninger der er ikke så mange der kommer med en gymnasial eksamen og den ganske elementære medicinregning folkeskole matematik som studerende har svært ved, det så er noget af det de ser på skolen

I: men det ved jeg også er en problematik men jeg ved ikke om det er det der gør dem mere eller mindre egnede til at være herude....det er vel også det der med at kunne sortere i det her hvad der er vigtigt at vide i det her.....jamen også rent teoretisk hvor man jo oplever at de jo vil vide alting ned på mikroplan før de synes de ved nok til at kan gå til eksamen.....eksamenspresset er blevet øget

det synes jeg helt sikkert, det pres de ligger på sig ift. de der eksamener fordi det er bare ikke nok at yde et syv tal man skal længere op

F:hvis nu sådan ser på reformerne af sygeplejerskeuddannelsen har du kunnet mærke ændringer i praksis efter reformerne i bl.a. 2001 og 2008?

I:ja altså de ...jeg tænker næsten det er derfor de er stressede inden de går ind på afdelingen fordi de ved jo godt at hver 10 uge der skal jeg præsterer noget mere, der skal jeg vise noget til en eksamen og det er nok også derfor man er en lille bitte smule egoistisk og det er mig mig mig, så derfor hvis der går en uge hvor sådan ikke synes man ikke lige helt kan gennemskue meningen medkommer vi overhovedet videre eller hvad gør vi at så bliver de virkelig frustreret og det har man slet ikke tid til og uddannelsen er kompaktja og man har heller ikke lige nået at falde ned efter den sidste eksamen, man kommer her lige efter en eksamen og har det siddende i kroppen og så ved man faktisk godt at når man træder ind af vores dør så begynder man at se på læringsudbyttet igen og ny eksamen venter.....

F:ift reformændringen har din rolle som klinisk vejleder så ændret sig ift. uddannelsen har ændret sig?

I:det....nu vist vi f.eks. snakker om modul 4 studerende de kommer jo på skift hvor de har haft teorien inden de kommer i praktikken og på skift har haft praktikken inden de får teorien så det skal man selvfølgelig være opmærksom på med f.eks. ernæringsscreening det er i hvert fald kommet til mere at forudsætte at man mere har et indblik hvordan det er bygget op og hvilket teoretisk fundament de kommer med og eks. vis ikke kommer med....om det gør så meget i min hverdag.....nej jeg tror egentlig godt jeg kan stille de samme spørgsmål jeg forventer bare ikke de samme dybdegående svar.....men ellers så gør det den forskel at vi hele tiden ved at vi om lidt skal i gang med noget nyt igen, det der med...jamen hvor før hen kunne afholde ugesamtaler hvor de så kunne skrive det ned i logbog eller hvad ved jeg så har det heddet e-portfolio, så skulle vi sætte os ind i det system og nu er det ikke eksisterende længere kun for dem der er nået så langt at de skal over på praktik portalen altså der er sådan noget teknisk hele tiden som man sige det er sådan set ikke så meget med vejlederrollen at gøre men kan godt komme til at fylde meget....

F:ved du noget om den nye uddannelsen der skal implementeres per 1/9

I:den bliver temmelig sikkert semester opdelt igen og den bliver med ikke så mange kliniske prøver altså og så vil de....det vil ikke blive sådan slavisk 10 ugers moduler nogle bliver længere nogle bliver kortere og så skal de finde ud af hvilke der skal afsluttes med en eksamen eller f.eks. en udtalelse

F:ja den funktion med at det var klinisk vejledere der afgjorde om den studerende var egnet eller ej er nu overdraget til skolen

I:vi har jo kliniske prøver her hvor de skal bestå i klinikken altså en ting der i hvert fald bliver ændret det er jo at for år tilbage der blev vi enecensorer ved den først del prøve som er den kliniske del både 4 og 11 modul der er vi ene censorer, der sidder vi faktisk som censorer og skal selv vurderer om de har lært det som vi selv har lært dem og det er vist kun inden for det offentlige det kan fungerer sådan....jeg synes ikke man kan være det bekendt over for de studerende....det er vores egen studerende vi har op til eksamen og der vi lige pludselig en anden hat pådet kan vi sikkert også godt men stakkels den studerende jeg havde et horn i siden på, jeg vil da håbe at jeg kan sætte mig ud over det og det mener jeg at jeg kan men det ville da være frygtelig hvis jeg ikke kunne

F:er det godt at der sker denne ændring nu?

I:ja det tænker jeg fordi det er også en af de ting de kigger på at vi skal da ikke sidde og vurderer vores egne studerende alene det er da ikke at være ordentlig over for de studerende

F:er der nogle af praktik perioderne du godt kunne tænkes der ændre på altså rent varighed?

I:ja jeg tænker da, at lige nu kører man forsøg hvor man ligesom har lagt modul 11 og 12 sammen så det lige som er på samme afdeling at man har 11 og 12 modul altså jeg vil håbe at de sidste moduler bliver nogle længere forløb for jeg synes godt nok de er komprimerede det er jo hele sygeplejerskens virksomhedsområde de skal nå at lære det er alt for presset.....det er måske lidt at gå tilbage til noget der været før men det betyder jo ikke at det har været noget skidt

Bilag 8. Interview 3 med klinisk vejleder

Interviewer=F, Informant=I

F:ift ungdomskulturen har du kunnet mærke nogle ændringer? Jeg glemte helt at spørge hvor mange år du har været vejleder

I:jeg har været vejleder i tre år og der synes jeg ikke atm. Jeg har gået med studerende i mange år ja 12 år men jeg har ikke som sådan tænkt over at der har været nogen ændring

F:der er mange teoretikere der skriver om ungdomskulturen og udviklingen osv. de peger på at der er sket en ændring til en større individualisering, og så tænker at....formår de at være interesserede og nysgerrige vil de det her når de kommer ud.....

I:der ser jeg nogle meget ydmyge studerende der i første modul med stor respekt for faget og for det miljø de kommer ud i næsten nogen gange for forskrækkede fordi det er en stor farlig verden for mange af dem så jeg synes på ingen måde at jeg de der vil have ting serveret på et sølvfad. Nogen gange skal de hjælpes til at tage skeen i gen hånd men....

F:stiller de krav til dig som klinisk vejleder

I:det synes jeg ikke 4 modul gør mange gange er det modul 11 der kræver mere af mig end modul 4 gør de er lidt mere famlende og det er jo første gang de kommer ud så de ved jo ikke hvad det vil sige at møde en klinisk vejleder og hvad de kan forvente og det er det samme de forventer alle sammen når man snakker om forventningssamtale der jo eller en planlægningssamtale....det er jo sådan lidt noget løst eller diffust noget jeg forventer at du siger hvis jeg gør noget der er forkert eller.....der er ikke sådan nogen der.....de ved godt de skal selv være opsøgende så det tænker jeg måske kommer fra skolen af at det her en voksen uddannelsen du er i gang med så du skal selv...og det er jo enormt svært for dem men....og det tror jeg er meget forskelligt for hvem du er som vejleder.....altså jeg tænker de har ingen forudsætninger for selv at lave deres individuel studieplan når de kommer allerførste gang de ved selvfølgelig de skal op og have noget grundlæggende sygepleje men hvad er det lige jeg kan tilbyde på den her afdeling så det er jeg jo nødt til at fortælle dem at her har du mulighed for det og det så ligesom at jeg fortæller dem hvad vi kan tilbyde og så må de planlægge det ud fra det og.....

F:så du ser ikke sp mange problemstillinger ift. ungdomskulturen ift. 4 modul studerende, du nævnte til start at det nok er anderledes med 11 modul studerende er der noget ift. ungdomskultur eller mere ift. at de er nået længere i uddannelsen.....

I:jeg tror nogen gange at det godt kan være sådan noget der nu ved de sådan lidt mere om hvad de kan kræve nu har de været igennem flere modulbeskrivelser og stødt på det der hvad er vejledersrolle i det her flere gange og har selvfølgelig forskellige erfaringer med forskellige vejledere men jeg synes det at det er dem der sætter krav til mig i hvert fald ift. hvad de har krav på, der oplever jeg modul4 er mere famlende, de er sådan lidt mere ydmyge og har ikke som sådan sat sig ind i modul beskrivelserne så meget for den er lidt abstrakt for dem det lære man efterhånden også det sprog der står i modulbeskrivelserne men det lærer de og i takt med så lærer de at stille nogle

krav fordi modul 11 og 12 også har en erfaring med at hvis ikke jeg kommer igennem det der kræves i den her modul beskrivelse så dumper jeg måske min eksamen...

F: lidt ift. dine forventninger til studerende hvilke har du så det med at skulle fungere i en afdeling og det ift. deres egen læring?

I: de skal hjælpes men den måde jeg hjælper på er tit hvor vi sidder og f.eks. den første den hvor vi sidder sådan og sammen alle sammen også modul 11 og taler om det her at være i praktik med at man møder ind hvis man overhovedet kan og man må ikke have fravær og den dag skal erstattes og så kommer modul 11 på banen ift. det der med at de også tænker de skal have et fritidsjob det er tit dem der sidder og siger det kan du lige godt drop når du er i praktik for du kan slet ikke rumme men det er jo også hvem man er så jeg siger altid til dem at jeg har enormt svært ved og være den der mor og jeg gider ikke have den rolle for dem og jeg gider ikke belære dem om alle mulige ting fortæller eller genfortæller hvad forventer vi af jer at i møder til tiden og at i erstatter jeres sygedage....

F: så tænker jeg på har de styr på hvad de vil med den her uddannelse ved de hvad de vil bruge den til.....sådan ift. hvilken indgang de har til at vælge eller bevæg grund....

I: jeg spørger dem altid fordi....at en eller anden teoretiker snakkede meget om det med at have et mål....og de er jo ikke altid helt inde i hvad det vil sige at være sygeplejerske og hvad er det de drømmer om at skal arbejde med som sygeplejerske øh... og det er jo tit skadestue eller børn og ift. skadestue kan jeg godt finde nogle elementer her jeg kan bruge som drive men den der pædiatri den har jeg lidt svært ved at få koblet ind men hvis jeg kan så prøver jeg at finde ind til hvad er det der interesserer dig, jeg tænker det er noget som det der kan tænde en gnist i dem og synes det er fedt at være her selv om det ikke lige var deres første valg....

F: ja et er at de har nogle andre bevæggrunde for at vælge end vi andre hvad ei sin tid men også det med at.....oplever du atstuderende ikke er færdige som personer og ved hvem de selv er og hvad vi sådan i et fag som dette.....

I: jeg har særlig oplevet det en gang hvor jeg ret tidligt i forløbet spurgte hende om hun var sikker på at det var sygeplejerske hun skulle være og det var det ikke og jeg tror at hun bare ventede på at jeg stillede det spørgsmål men det var der anatomi og fysiologi der var enormt interessant for hende hvor jeg så sagde så kunne måske blive det og det, det var så tydeligt at det ikke var patient kontakten hun søgte og det kunne hun ikke og siden

F: sådan ift. reformændringerne gennem tiden og nu sker der noget nyt her per 1/9 hvad tænker du om det.....

I: jamen jeg tænker at det man søger er det er nogle sygeplejerske der har nogle flere færdigheder når de kommer ud for det der er oplevet og det kan jeg med nye kollegaer, at der kommer nogle som ikke har noget håndværk og det bliver efterlyst så jeg tænker og håber det forbedre uddannelsen og får nogle flere praktikere ud af det men også at der bliver rykket ved nogle perioder der er nogle 11 modul jeg har lyst tiljeg har lige haft en der dumpede anden del prøve og hvor vi tænkte sygeplejelæren og jeg at det allerbedste for hende ville være 10 uger mere men det er jo

næsten et no-go fordi uddannelsen er så forceret vi skal bare have skyllet nogle sygeplejerske ud på den anden side og hun manglede rigtig meget sygepleje

F:hvad tænker du om eksamenspres, det er noget der sådan er gået igen gennem interviewene....

I:det er der enormt meget af og jeg synes det er blevet værre....i hvert fald halvdelen af dem jeg skal have op som suger de har eksamensangst de har svær grad og når så jeg spørger dem hvad det værste er der kan ske at de dumper for de kan jo bare gå op igen.....men de kan ikke forklare mig hvad det er og det har de altid haft det er ikke nødvendigvis en uheldig oplevelse de har bare aldrig brudt sig om eksamen.....men som uddannelsen er nu ...og det er jo det man har kritiseret den her uddannelsen for at det ligesom var 10 uger og så er det ligesom at så har jeg haft det så tjek og lukker jeg ned for det og så er det de næste 10 uger og så kan jeg det ...og når de så når til modul 11 og 12 så har de svært ved at få lukket alle kasserne op igen fordi nu skal de altså kunne jonglere med dem alle sammen

F:ja det er du faktisk ikke den første der nævner det er med tjeklisten, at der bliver vinket af....

I:ja de kan næsten blive sure hvis der kommer et spørgsmål om sygeplejeprocessen eller sygepleje teoretikere til en modul 11 så kan de blive helt fornærmet bagefter

F:så du tænker faktisk at med den nye uddannelsen at det bliver godt

I:ja og nu er jeg selv fra en semester så det....ja altså når jeg sammenligner mig selv og somme tider siger til min nye kollegaer prøv lige at hør her den første arbejdsdag jeg havde der sat jeg mig ned og gik en stuegang og i dag der går jo måneder inden de kan det og det synes jeg ligesom er et billede på hvor færdigt jeg var.....og der forventes at når du er sygeplejerske så kan du de ting og ja vi kan jo få nogle ud der aldrig har været på en sengeafdeling.....

F:sådan lige her til sidst oplever du studerende der kommer med verdensfjerne forventninger

I:overhovedet ikke men det handler jo også om at kunne forklare f.eks. hvis jeg siger til den studerende at jeg synes du skal følge med mig i weekend vagt og så begrundet jeg at hvorfor jeg tænker at de skal med mig i weekendvagt så kan de se en mening med det og så er de selvfølgelig villige til det men hvis ikke de kan se meningen med det så stejler de selvfølgelig

Bilag 9. Interview 4 med klinisk vejleder

Interviewer=F, Informant=I

F:hvor mange år er det at du har været vejleder?

I:det er jeg været, ja det jeg jo næsten ikke rigtig huske...jeg er uddannet i 1992 og var ret hurtig klinisk vejleder men 1995

F:kan du mærke nogle ændringer eller udvikling hos de studerende ift. ungdomskulturen.....formår de stadig at være interesserede

I:ja ungdomskulturen har jo altid væretblevet sat om som om den er anderledes og fordi den forandrer sig jo sådan er det jo og jeg har altid tænkt.....jeg tog en diplom engang.....og der var også fokus på ungdomskulturen og jeg tænkte er der noget...overgjort altså den der snak om de der forandringer og jeg synes egentlig at det nogen gange bliver lidt overfortolket...det er umiddelbart det indtryk jeg har men når det så er sagt så synes jeg jo engang imellem man møder nogle der repræsenterer den mere traditionelle måde at være sygeplejerske studerende på og så er der nogen der er anderledes og så er det at jeg tænker jamen er der egentlig noget nyt i det eller er det ikke sådan det altid har været....det har jeg ikke svaret på.....når det så er sagt så er der nok alligevel en oplevelse af at der kommer nogle studerende studerende er jo meget forskellige og nogen har nok en mereform for individualisering med mere fokus på sig selv og mine egne behovøhmhhh om det så er noget negativt det er jeg ikke så sikker på jeg synes det er altså man skal tænke på det...jeg synes også der kan være nogle rigtig gode kvaliteter i det det er bare en anden måde at være på end vi selv var, ja og jeg er jo en gammel en så jeg var meget mere ydmyg og den der ydmyghed den oplever ikke altid de har øh...de har en sådan meget mere umiddelbarhed at gå til at her kommer jeg og jeg skal noget her og forventer noget af jer

F:oplever du at de stiller krav til dig som klinisk vejleder?

I:ja det kan de godt gøre men der er også rigtig mange der ikke gør og kan være vældig ydmyge eller mere beskedne eller tilbageholden den der måske mere klassiske sygeplejestuderende som vi kender men jo det kan der godt være....og nu når du snakker om det her eller du undre dig over at der lige frem er nogle der har problemer med sig selv eller....dem er der jo også nogle af og nogle de har virkelige mange problemer og nogle er meget i balance med sig selv så jeg synes det er svært at generalisere.....de er meget forskellige.....

F:ja de har hver deres eget personlige med i deres bagage....

I:ja altså måske er der lidt mindre....nogen hvis nogen kan slip eller komme af sted med at gøre noget.....hvis ikke jeg forventer det af dem så lader de være og så er der alligevel....er du sygeplejelærer

F:nej nej

I:jeg synes også bare at studerende nogen vil bare gerne det hele og vældig ambitiøse og vil det bedste hele tiden og forventer noget gi mig noget og nogen siger hvad vil du gerne have og så gør de det jeg siger

F:ud fra de indledende samtaler oplever de flere problematikker på den måde at studerende ikke så robuste mere eller mere skrøbelige, har du oplevet det?

I:det ved jeg ikke jeg synes det er svært at sige noget helt generelt omkring det fordi jeg synes nogen..der er jo også der er utrolig stærke og så er der nogen der er meget skrøbelige men øhmm men jeg synes jo generelt jeg møder mange der er rigtig gode piger og så er der nogen der måske slet ikke skulle have været her og den erfaring de så skal gøre sig med det det er den vi så oplever her måske i nogle af de første moduler men jeg synes jo egentlig at om der er flere end der har været før det ved jeg ikke om jeg synes det synes jeg ikke lige sådan umiddelbart.....men de kommer med problematikker øh..og de giver også tit udtryk for dem altså det der med at holde det privatder er måske sket en forandring at det kommer ud og vi bliver mere involveret i det

F:ja og så er med den distance at du er vejleder du skal ikke rede deres problemer.....så jeg tænker jeg på ift. hvad forventer du af de studerende ift. f.eks. deres læring at de eks. er ansvarlig for deres egen læring

I:ja jeg synes lige præcis det udtryk kan godt blive lidt af en floskel for hvad mener man så med det men jeg tænker så også lige at jeg har en forventning om de vil det her de har jo valgt at gå ind på den her uddannelse og at de så vil gøre en indsats for det og så fortæller jeg dem også at jeg forventer de selv arbejder videre med de ting vi sætter i gang og det vil jeg selvfølgelig gerne hjælpe dem med og prøver at stikke nogle veje ud for dem men at de selv skal arbejde videre for vi skal ikke sidde her over omkring et bor og have skoleundervisning når vi er her ude i klinisk praksis for det er ude ved patienterne det foregår men jeg synes det her med at hjælpe dem med at se det eksemplariske i situationen de står i sammen med en patient for det kan godt være svært at for øje på fordi der er så meget så at sige det her handler jo om det her.....og det kan du læse om der og der altså prøve at hjælpe dem med at se nogle ting i det de er i...og nogle er rigtig gode til det og gør det nærmest af sig selv og andre har svært ved det....

F:oplever du studerende med urealistiske forventninger

I:jamen altså jeg tænker nogen er fokuseret på sig selv men jeg synes ikke de overvejde er det de fleste er gode til at samarbejde og det der med at få dem skolet ind det kan godt være at du kommer med den der forestilling om at det er sådan du gerne vil have det eller jeg skal.....de arbejder jo også i weekenderne hvor jeg nogle gange tænker du er altså i klinik hvad har du forestillet digat vi skal tilrettelægge din klinik efter hvornår du skal gå på arbejde...de skal tænke omvendt...det er jo deres uddannelsen der er den vigtige men det er jo lettere for nogle end andre de skal jo en eller anden form for balance i det

F:uddannelsesvejlederen nævnte også at der eksisterer andre bevæggrunde til at vælge uddannelsen i dag end den gang vi valgte, har du oplevet noget i forbindelse med det?

I:ja jeg oplever...der er jo nogle der drømmer om f.eks. at forske det er det de rigtig gerne vil så er der også nogle der nogen hvor det er det de kan hvor det er sådan et lidt kompromis hvor de gerne vil have læst medicin eller jordemoder og så er det her det næstbedste eller tredje bedste men det er ikke lige det her de sådan brænder for dem er der også nogle af og så tænker jeg også lidt for lige nu der har jeg en der umiddelbar så er det det hun gør lige nu og så kan det godt være det bliver til

noget andet senere lige nu er det det og det er det jeg synes der er lidt sjovt...altså lige nu studerer jeg til sygeplejerske og så må vi se hvor det bærer hen eller hvad jeg får lyst til senere....det er en anden måde at tænke på som de unge har rigtig meget i stedet for sådan nogle som os hvor at nu er det det her vi gør og det bliver vi ved med..selvfølgelig udvikler vi os men det er ikke sådan de tænker det er så tager jeg lige den uddannelsen eller den her og så...

F:Øh.....reformer af uddannelser...er der kommet andre krav fra studerende eller det gået ud over praksis på en eller anden måde

I:altså jeg synes ift. den kliniske uddannelse den har jo forandret lidt hver gang hvad enten det har været længden eller indholdet øh...fordi da vi gik fra ..da jeg skrev min opgave da jeg tog min diplom uddannelse der handlede det om rigtig meget om forholdet mellem teori og praksis, frustrationer over at jeg oplevede at den nye uddannelse der i 90'erne nej i 2001 at der blev meget der blev meget skole tænkning tænkt ind i den praktiske del af uddannelsen og vi blev meget styret af skolen og det var jeg vældig frustreret over og hvordan det kunne hænge sammen og det...ja det synes jeg var et stort skifte den gang da modul uddannelsen kom og man gik....og jeg oplevede sådan lidt at skolen skulle styre det hele altså...og vi havde megen snak om det her altså her i Randers at de studerende var skolens studerende og jeg tror det blev forvaltet lidt forskelligt fra skole til skole....så på den måde kom der flere opgaver ind i den praktiske del...og så selvfølgelig også vores roller som kliniske vejledere blev også mere og mere udviklet og en integreret del af det at have uddannelse i afdelingen det er også der er vokset hvor i starten der var man jo bare vejleder for nogle studerende

I:fra tidligere interview har andre givet udtryk for at de godt kunne have lidt en fornemmelse af at da sygeplejerskeuddannelsen blev gjort til en modul opdeling at de godt kunne have lidt en fornemmelse af at studerende vingede af på liste og blev lagt i glemmebogen...

I:altså ja det har der jo været meget snak omkring alle de her eksamener at de bliver meget styret af det og hvor de ligger deres energi henne.....og det er der noget rigtigt i ..men der en jo en eller anden kronologi i uddannelsen og det bliver der jo nødt til at være og jeg synes da det giver meget god mening at man har meget fokus på anatomi og fysiologi i starten...hvordan man så holder fast i det resten af tiden.....og det der med at få det til at være nærværende hele tiden

F:ved du noget om den nye uddannelse der skal implementeres her til september

I:vi ved meget lidt om den og sidst vi var til et møde omkring den der var den jo ikke på plads på nogen måder....det bliver en semester opdelt uddannelse igen og færre prøver og vi er blevet spurgt om hvordan klinikkerne kan ligge godt og hvor stor indflydelse får vi når det kommer til stykketmen altså færre prøver men jeg tænker alligevel da vi så på den at grundstrukturen var den samme men der er jo nogle overordnede tanker

F: studerende ift. eksamener.....er sådan noget som eksamensangst oplever du det?

I:det er der mange der har.....at det og det er der altid været at der er nogle der har ja jeg synes der har været en del...de pisker hurtigt en stemning op omkring det....og nogle har rigtig svært ved den teoretisk del.....og for nogen er det hård belastning at være i.....

Bilag 10. Interview 5 med kliniske vejleder

Inden interviewet starter generel snak om tid og rammer for at være klinisk vejledere....

Interviewer = F, Informant = I, Afdeling på sygehuset = x

I:vi arbejder i studieunits hvor jeg har kollegaer der er interesseret i at arbejde med studerende så det hjælper lidt på den måde men det er bare det vi har prøvet....vi er jo blevet påduttet det og så plus at vi har fået det til at fungere godt forskellen på os i det team med studieunit og de andre det er jo at vi har jo det samme antal patienter og nogle gange flere men du skal jo også lære op og læring tager tid og det har godt nok været svært at få folk til at forstå...førhen der havde vi kun x delen og der gjorde jeg jo sådan at jeg havde en følge dag med de studerende om ugen og jeg have jo meget mere greb om det synes jeg men omvendt så fungerer det her også godt og de får meget ud af at lære af hinanden så på den måde er det fint nok men jeg synes ikke at der helt respekt om vores.....at vi skal lære dem op det tager altså tid...altså du ved godt det der med hvis du har en modul 4 der skal prøve at seponere et kateter første gang det kan jeg jo gøre på fem minutter det tager jo tid det der med at fortælle og nogle ord forstår de ikke men det er jo det vi godt kan lide men hvis man føler at man ikke har tiden til det så er det frustrerende....men den her kandidat du tager er det selvstudie.....

Efterfølgende snak om dette er ikke transskriberet

I:men det du skriver om det du gerne vil vide noget om....

F:ja det er den her udvikling i ungdomskulturen der er sket hvordan har det påvirket i praksis...relationen studerende og klinisk vejleder, er der nogle problemstillinger.....har studerende ændret sig.....

I:men altså vi har jo snakket meget om det der med ungdomskultur men jeg har det nok sådan lidt at jeg synes jo også fordi jeg har jo også andre studerende end dem der er unge så nogen gange så tænker jeg at det er ikke nødvendigvis ungdomskulturen det er også samfundsstrukturen hele vores det hele afspejler sig i den måde vi har levet på eller den måde vi bliver påduttet at leve på havde jeg nær sagt fordi det kan også være ældre studerende somhvor der er nogle ting der skal tilpasses rigtig meget.....lige i øjeblikket der har jeg en meget ung studerende i modul 4 men hun har ikke prøvet at være ude i hjemmepleje og noget og det siger jeg også til dem at det behøver man heller ikke for at være for at blive en god sygeplejerske når man starter...i starten havde hun megetsådan med almindelige ord som bruger når man taler sådan almindeligt som hun ikke forstod.....og så tænkte jeg ved du ikke hvad det betyder...og det var nogle ord hvor jeg tænkte det bør man vide for hun havde trods alt taget studentereksamen hvor jeg tænker hvad laver man egentlig der for man jo have læst noget...og have lært nogle sværere ord end da man gik i folkeskolen...men når man så lige ser bort fra det så er hun en rigtig dygtig pige og hun er en super studerende der rigtig ger vil og hun har virkelig lært rigtig meget mens hun har været her så hun vokser med opgaven hun er en der simpelthen forstår hun kan bruge sin teori når jeg viser hende nogen eksempler hun suger til sig...og hun bruger det virkelig...så nogen studerende af de unge dem altså ikke fordi at jeg som vejleder vil have at de skal være ens men du kan alligevel være med til at forme dem til den sygepleje jeg synes det skal være og ud fra de kriterier og normer som vi synes

sygepleje går ud på men også det der med få teori og praksis flettet ind og så er der selvfølgelig nogle andre unge studerende..jeg havde sidste år en og hun var udpræget den....jeg vil ikke sige jo ungdomskultur jeg tror også det var den måde hun var blevet opdraget på altså hun var også et sødt menneske og dygtig pige men hun havde sådan nogle andre måder at være til stede på...men hun kunne jo gå ind til en patient som og drage omsorg og virkelig komme ind under huden på en gammel mand kan jeg huske et eksempel på hvor at hun fik ham til noget som ingen andre kunne få ham til så de kan godt engang imellem virke lidt forsigtige og naive men hvis man vælger at være sygeplejerske så har man den der naturlige omsorg indbygget så de formår at med deres unge sind at være tilstede alligevel når de kan se at den patient de er inde hos har brug for deres hjælp så derfor synes jeg ikke at det er et problem...men det kan da engang imellem det der med at svinge benene op og vandflasker med over det hele hvor man må sige at det bruger vi ikke her altså så forstår de det men de gør lidt som de har været vant til i gymnasiet måske.....jeg oplever egentlig mange af de unge helt unge som også gerne vil have at vide hvordan de skal gebærde sig når man siger det på en ordentlig måde så er det helt okay...jeg synes egentlig ikke at jeg har problemer med dem....

F:i noget af litteraturen til specialet er jeg stødt på artikler hvor vejledere giver udtryk for studerende giver udtryk for at her kommer jeg du er min vejleder giv mig min uddannelsen, er det noget du kan nikke genkendende til....

I: jeg vil sige at da sygeplejerskeuddannelsen blev lavet om til at være et studie der oplevede jeg meget at de studerende skulle bæres på et sølvfad og vi fra altså vi ..men vi...det er svært at sige men det ligesom sådan det var lagt frem fra skolens side de var jo studerende altså virkelige studerende og man måtte næsten ikke forlange noget af dem og det tænkte vi det skal være løgn det her fordi sådan kan de ikke lære at være sygeplejersker så det blev heldigvis ændret og selvfølgelig skal de ud og prøve kræfter ved at være ude ved patienterne altså det var helt misforstået fra skolens side og det oplevede jeg meget den gang også hvordan vi blev introduceret til et studie selvfølgelig skal man ikke lære alt ude i et skyllerum men det hører ligesom med og i dag hvor vi ikke har der er ligesom mange steder hvor der kun er sygeplejersker der er ikke nogen der kommer og rytter op efter dig så jeg synes ligesom at de fik det lært at man skal se helheden men selvfølgelig kan der være forskel på ens arbejds...hvad det er man skal den dag man er på arbejde men...jeg synes igen...jeg tror noget har at gøre med den studerendes egen opdragelse også hvad der bliver sagt fra skolens side hvad vil man fra skolens side have de skal ud at lære og hvordan man egentlig skal være på en arbejdsplads så jeg synes egentlig jeg gør meget ud af at de bliver socialiseret og de også bliver anerkendt for ikke bare at være studerende men også hvem de er.....og får de den der anerkendelse af at være studerende så bliver der et helt andet spil....der er nogen der kan finde på at sige ven til mig eller at sige min navn på en måde hvor jeg så siger at sådan hedder jeg ikke jeg hedderaltså jeg er deres vejleder ikke deres ven men jeg synes da jeg har meget god kemi med de fleste og det er ligesom man skal ikke være ven med patienten så jeg tror den der anerkendelse hvis de får den det tror jeg betyder rigtig meget...at de får ros når de gør noget godt...ikke at det skal være godt det hele men så kan de bedre modtage hvis man siger det kunne være du skulle prøve at gøre sådan og sådan og det synes jeg de accepterer så jeg ved ikke rigtig jeg synes ikke det er så slemt

F: jeg har arbejdet med Ziehe der har skrevet meget om individualiseringen og den her zapperkultur at unge mennesker hopper meget fra uddannelse til uddannelse og det er måske mere accepteret....

I: ja....så gør de det for det må man gerne...altså vi havde en til noget kursus en dag og kaldte dem 4 ger....altså de unge fordi at der var virkelig forskel på at have gået i gymnasiet i 3 år og ikke have lavet ret meget og så tænke at man kan altid gå ud og blive sygeplejerske men det kan man altså ikke og han kalder dem 4 ger for så kan man vel finde på noget andet men jeg vil sige at det er altså ikke sådan jeg oplever dem

F: jeg har haft indledende samtaler med uddannelsesvejleder for at afklare emnets relevans og der kom det lidt frem at studerende ikke er så robuste som de var engang er det noget du tænker der er noget hold i

I: ja det er der nok lidt mere hold i ja tænker det er ikke så meget det ...altså jegnår studerende starter her ved mig og det er ligegyldig om det er modul 1,4 eller 12 så spørger jeg gerne hvorfor de har valgt at blive sygeplejersker fordi det siger lidt om hvor meget de vil det her jeg ved godt der er forskellige hylder man kan lande på men det har meget at sige at man vil det her det er en voksen uddannelse vi har med syge mennesker at gøre ...og hvis de sådan lige som...du godt de her amerikanske serie med skadestuen og sådan det er bare fedt det der..men det er jo ikke sådan det er og hvis man vil være skadestuesygeplejerske så skal man altså lige kunne noget for at kunne blive det og det ser de jo først når de kommer ud i den virkelige verden...men det der med at de er mere sårbare det er nok mere det det synes jeg og så nogen er end andre vi andre ja nu er det så mange år siden det var bare noget vi gjorde der var ikke noget ynke der var ikke nogen der stod omkring os og holdte i hånden.....ikke at det skal være sådan men nogen er nok lidt mere sårbare jeg har nok været lidt heldig ikke at have fået...der er mange piger i dag der tager uddannelsen der har en diagnose selv, de har ikke været på den her afdeling men jeg ved der er nogle af mine medkollegaer der har nogle forfærdelige oplevelser..det har jeg heldigvis været forskånet for...og hvis man ikke kan hjælpe sig selv kan det jo være svært at hjælpe andre...emne sårbare ift. man skal lige vende sig til at det er et sygt menneske der måske begynder at græde og hvordan skal de så gå ind til vedkommende eller hvis man synes det er synd....men jeg synes også at det er noget vi tager hånd om og får snakket med dem om hvordan vi...vi kan jo ikke give nogen facitliste for det handler også om hvad man har med i bagagen selv men nogle er nok mere skrøbelige end førhen det tænker..men ikke at jeg synes at det er et stort problem...vi andre kan jo også blive påvirket af nogle situationer..derfor er det jo vigtigt at man tale med studerende eller den kliniske vejleder eller tager det op når vi har refleksion...så på den måde bliver taget hånd om det men der er da nogle der kommer ind til en patient og tænker hvordan det skal gribes an fordi de har aldrig stået i den situation før man jo ikke læse sig til alt...nogle kan godt blive frustreret hvis det ikke lige går som de har planlagt eller hvis der er nogen der over for dem eller kommer til at gøre noget som de skulle have gjort så bliver de lidt fornærmet og lidt kede af det engang imellem men jeg tror de bliver mest frustreret fordi de ved at skal opnå noget og det i sig selv kan være svært når man skal præsterer noget hele tiden og evalueres men hvis jeg skal sige noget om de unge der tager uddannelsen nu er jeg nede på i simlab nede på skolen i modul 2 og har eksamen der også jeg vil sige de sidste 3-4 år måske der er de blevet nervøse end de nogensinde har været til prøverne altså virkelige, klam og kold og det tror nok er det allerstørste problem jeg støder på det er eksamensangst og det har måske

lidt med fremdriftsreformen og de krav der er og piger de har nogle krav ikke mindst til sig selv det er egentlig nok det jeg synes der har været mest udpræget...det prøver jeg at gøre meget ud af inden de skal til prøve at få det afmystificeret snak med dem om hvordan vi gør og hvis det fortsætter efter modul 4 så skal de simpelthen have hjælp til det for når du er færdiguddannet så er du til eksamen hver dag ved pårørende og patienten selv så det er de nødt til at forstå og få lært men det vil jeg sige at det er det største problem jeg støder på de kan slå knuder på sig selv det er helt uhyggeligt men det er jo nok også ...det er noget præstationsangst den psykiske del af det

F:den her samfundsudvikling med krav og forventninger og pres de ligger på dem selv...

I: og nogle piger er jo sådan at de skal vide alting men de kan måske ikke helt bruge det og det ved jeg jo godt jeg ikke lige kan lave om på men den nye skala 7 trins skala den har ikke været med til at gøre det godt for nogen det har den bare ikke ...det er min mening for alle skal jo gå ind som et tolvital og så begynder man at pille fra så dem der er rigtige dygtige de får ikke den fortjeneste der er alt for mange der får 10 og 12 men det er så ud over men den præstationsangst den er slem det synes jeg

F:du var lige lidt inde omkring sygeplejerskeuddannelsen den årrække med reformændringerne har den givet nogle udfordringer eller andre problemstillinger

I:altså det har den i form af med hensyn til at det er ligesom at man læser op til eksamen og hvert modul og så er det glemt det er den måde det er struktureret på altså det er så tydeligt jeg prøver virkelig i modul 2 når jeg er nede på skolen prøver at sige til studerende i skal have lært jeres anatomi og fysiologi nu for når i kommer længere frem jeg vil ikke sige det er for sent men det er meget typisk de læser til prøverne hurtigt ind og hurtigt glemt for så har man klaret dem og vinger af og så videre til det næste...jeg kan håbe på at den nye uddannelsen giver at det bliver samlet på en anden måde så man får brugt det man har lært hele tiden hvis de ikke selv kan finde ud af det for det kan de åbenbart ikke

F:nu bliver jeg lige nysgerrig hvordan skal en ny uddannelsen startes op

I:det bliver her til september men den er jo ikke engang færdig strikket endnu og vi har ikke engang noget...man ved jo ikke engang dem der er i gang med modul uddannelsen om de kan fortsætte eller konverteres over ligesom man gjorde med semester til modulmen der skulle være færre prøver og så kan jo så sige at så nå den studerende skal til en prøve så skal de jo have mere med så de skal jo blive ved at bruge det de har lært så på den måde kan man håbe på at de får noget mere helhed i det og det bliver noget mere tværfagligt med den nye struktur pga. primærsektor ..jeg tror at på nogen områder skal det nok blive godt...men vi ved jo ingen ting

F: et sidste spørgsmål til min artikel omkring den her diagnosekultur behovet for at der skal være en diagnose, er du stødt på noget inden for dette område hos de studerende

I:nej der har jeg været heldig altså jeg haft præstationsangst til eksamen jeg har haft nogle enkelte stykker men ikke sådan nogle svære tilfælde som andre har haft....men jeg tror vi er ved komme hen imod...du kan bedre sige at så kan du lige vinge af og så videre og så kan du lige..komme videre i din uddannelse eller hvis det er en patient nu har vi fundet ud af det hvis de så har nogle andre ting det

kan vi ikke tage os af det må du få klaret et andet sted men det kunne jo være at tingene hang sammen og det gør det jo som regel

Bilag 11. Interview 1 med sygeplejerskestuderende

Interviewer=F, Informant=I

F:specialet handler omkring ungdomskulturen og hvordan den influerer på relationen mellem studerende og klinisk vejledere i praksis og vil gerne have jeres perspektiv i opgaven....ift. dine forventninger til praksis hvad gjorde du dig af tanker inden 4 modul.....

I:ja jeg har assistent inden så jeg kendte godt til ligesom kutymen på sygehuset så jeg havde egentlig ikke sådan...altså jeg havde som sådan ikke nogle store forventninger fordi jeg vidste godt lidt ift. hvad jeg kom ud til så det var ikke helt nyt for mig...men det var mere den der med at jeg forventede lidt ligesom at min vejleder kunne hjælpe mig med at højne niveauet at gå fra assistent til sygeplejerske niveau...og ligesom også...nu har jeg arbejdet i en del år og har fået nogle dårlige vaner..så det var ligesom mine forventninger at der træder vejleder ind og siger der skal du ikke, det var ikke ligesom første gang jeg skulle på sygehuset og hvad er det her for noget og hvad er det der sker det vidste jeg godt i forvejen...

F:du vidste hvad det handlede om....i har vel haft en forventningsafstemning med din vejleder...

I:ja det havde vi i starten af anden uge min vejleder var her først i anden uge så vi havde den lige starten der

F:hvis så du tænker tilbage på første gang du skulle ud som assistent i den nye verden, hvilke forventninger havde du til din praktikvejleder der.....tænkte du over hvad du skulle bruge din vejleder til

I:jeg kan huske jeg var vildt nervøs for hvad det var for noget...vi havde været ude på et besøg inden men et besøg inden...det gav ikke nok...der var så mange ting man var i tvivl om...hvad med omklædning...det er de der småting der fylder meget den første dag...hvad med omklædning, madpakker det var ikke det store det var alt det praktiske og rytmen.....fyldte meget

F:hvilke erfaringer har du så fra dit samarbejde med din vejleder den gang er der noget du kan tage med derfra..noget du ikke fik gjort klar....

I:nu havde jeg en knald god vejleder dengang.....altså det der med at have tiden til at snakke om tingene det manglede jeg rigtig meget dengang...det der med at kan vi lige tage fem minutter jeg har lige noget jeg skal spørge om og det der med ugevejledning blev heller ikke altid overholdt fordi..altså det var der ikke rigtig tid til..og der kan jeg godt mærke at der er rigtig meget forskel ift. her hvor der er studieunit og vi sidder og skal reflektere hver dag...

F:så jeg kan forstå det sådan er det er blevet langt bedre..

J:fuldstændigt det der med at reflektere over hvorfor man gør som gør osv. det er blevet meget bedre hvor det andet var mere sådan at man havde udført noget om mandagen og så sad man fredag og havde vejledning hvis man var heldig og så skulle man til at huske tilbage til mandag og det kunne godt være lidt svært...her gennemgår man det på dagen

F:er der så nogle ting du kan i løbet af de her 3 uger du gerne vil have mere fokus på eller tænkt på det der vil jeg gerne have mere af....

I:....jamen nu har jeg ikke så meget med min vejleder at gøre men jeg kan godt lige det der med at...jeg vil gerne selv have hænderne i tingene jeg vil bare gerne have til at stå og kigge efter første gang jeg skal gøre det...og det tror jeg også min vejleder er god til nu har jeg kun lige gået med hende en dag og det virkede også til at hun var godt til at være der for en i stedet for at sige det gør du lige.....det er det sikkerhedsnet jeg har brug for de første par gange jeg skal lave en procedure.

F:hvis så vi snakker lidt om ift. uddannelse...har du så været forberedt til at skulle i ti ugers praktik hvordan har skolen forberedt jer

I:det har egentlig været fin nok introduktion sådan overordnet....også fordi vi har haft ligesom en halv dag hvor vi snakkede ren studienettet hvad kan vi forvente, gennemgå målene ...alt det der..bare sådan en lille ting som at have skabe heroppe det er åbenbart noget som skolen står for men hvor vi har fået at vide det får i at vide ude i praktikken det er sådan nogle små ting hvor det halter lidt.....og det er i starten de der praktiske ting man tænker meget på.....

F:så intro fra skolens side har været okay.....så i noget af det teori jeg har læst er jeg stødt på artikler hvor studerende har haft urealistiske forventninger eller det de har troet til de skulle ud til slet ikke har været som de troede

I:der...alts nu har vi også snakket om det fordi på modul 2 har vi været nede på simulations laboratorie vi har og der snakker vi selvfølgelig om ude i praksis er det så og sådan og der synes jeg at skolen har været gode til at sige at selvfølgelig kan der altid ske sager hvor man ikke kan fælg den præcise procedure som vi gør her og jeg synes de er gode til at sige vi skal være klar over der er andre retningslinjer på de afdelinger i skal på..vi viser det bare som de overordnede retningslinjer...og det er ikke sikkert det er det her i ser derude der kan være nogle andre forhold

F:ift. uddannelse i dagens samfund og krav fra politikere om så mange som muligt af unge skal have en uddannelse.....og hvad unge vælger uddannelse efter...nu har du så assistenten hvad gjorde at du gerne ville det skridt videre...

I:ja det startede faktisk at jekslet ikke regnede med jeg skulle gå den her retning jeg regnede med at jeg skulle være pædagog, men da jeg så var færdig med gymnasiet flyttede jeg til x hvor jeg fik et job og der fik jeg at jeg kunne søge på et plejehjem hvor jeg så fik job..og da jeg havde arbejdet der i et halv år tænkte jeg at jeg kunne altid tage hjælperen så havde jeg da noget, for jeg havde fundet ud af at det var ikke pædagog jeg skulle være alligevel det tiltalte mig overhovedet ikke så tog jeg hjælperen og læste videre til assistenten for der var ikke nok udfordringer i det og så kom jeg ud på sygehuset i den først praktik som assistenten og det var bare det jeg skulle jeg ville læse videre til sygeplejerske men jeg ville tage min assistent færdig først for jeg var alligevel i starten af uddannelsen...altså jeg følte mig ikke ordentlig udfordret fagligt på assistenten så jeg tænkte at jeg gerne ville videre ...da vi så havde været ude i den sidste praktik der var jeg sikker på at det var sygeplejerske jeg ville læse...

F:så du har valgt uddannelse efter det du gerne ville

I:ja jeg er den eneste i min familie der er inden for sundhedsvæsenet

F:...så ift. generelt omkring uddannelse var der så forventning om at du skulle have en uddannelse?

I:øh....ja lidt...nu havde min mor...min mor er ikke selv uddannet og hun vil gerne have at jeg skulle have en uddannelse men hun har ikke presset mig til det..hun har mere sagt jeg skulle tænke på min fremtid jeg skulle gøre hvad jeg gerne ville men det ville være en god ide med en uddannelse..hun har ikke presset

F:nu gik du fra assistent til sygeplejerskeovervejede du forhold omkring at arbejde som sygeplejerske ift. arbejdstider, vagter.....

I:jeg ved godt at sådan er det men jeg vant til de der dårligere arbejdstider at sådan er det...det er ikke der sådan...jeg vil sige det er ikke pga. lønnen og arbejdstiderne jeg har valgt det her fag

F:ja det var lidt omkring uddannelse, hvis så jeg siger det her begreb ungdomskultur hvad popper så op ved dig af tanker

I:jamen jeg ved det faktisk ikke rigtigt..øh..jeg tænker meget ungdomskulturen har at gøre med de selvstændige individer vi har i samfundet i dag ..men jeg synes der er en tendens til at man fraligger sig ansvaret en gang imellem...både sådan ved medstuderende men også omgangskredsen...der er en forklaring det er i hvert fald ikke min egen skyld..det synes jeg tit jeg møder efterhånden....

F:nu ift. er der mange teoretikere der peger på at unge tænker meget på dem selv, egne behov, nu vil have den her uddannelse og det er så op til andre at give mig den eller sådan noget....nu nævner lidt med at du har en fornemmelse af at nogle fralægger sig et ansvar og det er lidt det der med den der udvikling der er sket, tingene forandrer sig og med denne udvikling følger der også et ansvar at der er pres fra samfundet ift. uddannelsen men der er ikke andre at give skylden, det er lige sådan lidt modsat det du nævner

I:ja men jeg kan godt følge den der med at man bliver, at man tænker meget på sig selv..ift. uddannelse det gør jeg da også selv der er da også mange af vores planer der er sat på stand by fordi jeg gerne vil ud at rejse med uddannelsen og det er jo mine behov der helt klart kommer først

F:så der kan godt være lidt rigtig i det forskerne peger på....

I:ja det kan der godt

F:hvad så det med at være ung og i uddannelse hvis man ser på det i et samfundsmæssigt perspektiv, er det hårdt..arbejder du ved siden af..

I:ja det er rigtig hårdt og jeg har to jobs ved siden af og det rigtig hårdt at skal sidde i en lejlighed og skal have det til at fungere rent økonomisk, mad så bliver man nødt til at have job ved siden af su`en hvis man så også skal have et liv ved siden af ift. venner og familie...så jeg er blevet nødt til at tage to jobs for at få det til at løbe rundt

F:kan du så følge med i din uddannelse...

I:ja altså indtil videre har jeg kunnet gøre det men nu her hvor vi kommer længere hen har jeg godt kunnet mærke at nu hvor vi er i praktik...det ene job er sat lidt på stand by lige nu..og det har de fuld forståelse for og det kræver meget og også fordi jeg har jo dage fra 7-15 jeg har ikke mulighed for at komme på arbejde bagefter og i weekenderne det er.....så i praksis har jeg ikke mulighed for at arbejde som når jeg er på skole for det der med man møder ind kl 7...og jeg kan godt mærke at pengene er mindre nu ja det er bare hårdt

F:hvad så hvis du tænker fremad når du skal 11 og 12 modul tror du det vil lade sig gøre..

I:nej overhovedet ikke så der må vi finde nogle andre løsninger til den tid

F:inden for det her fag er der også snak om professionsidentitet siger det dig noget

I:jamen jeg kan godt lidt følge den der professionsidentitet fordi man føler at så snart du får kitlen på så sker der et eller andet og når man får den af igen så er man sig selv igen og så er man ikke knap så voksen...og der den der autoritet over det og jeg kan godt se at hvis man ikke er bevidst om det ved ens egen behov er så er det også svært at træde i en anden karakter og se hvad andre har behov for....

Bilag 12. Interview 2 med sygeplejerskestuderende

Interviewer=F, Informant=I

F:det handler omkring ungdomskulturen i klinisk praksis....hvilke forventninger eller forhåbninger havde du inden du skulle starte her ift. dit udbytte og klinisk vejleder.....

I:det jeg forventede ved modul 4 var at få styr på det grundlæggende ting og det er egentlig også det læringsudbyttet omhandler vi skal få styr på. Og så havde jeg egentlig valgt ikke at stille mine forventninger højere for så hellere at blive positivt overrasket, hvis muligheden skulle byde sig og samarbejdet med klinisk vejleder kom egentlig først da jeg havde mødt hende og ligesom....

F:du havde ikke som sådan tænkt over hvad du kunne bruge hende til....

I:nej og jeg tænkte at det kom på afdelingen og hvordan du egentlig kunne arbejde med den kliniske vejleder, hvis ikke at hun var her så tit osv...

F:hvad er dit indtryk så indtil videre nu du har været her ca. 3 uger?

I:det har været to en halv uge indtil videre og der fungerer det rigtig godt. Den kliniske vejleder er rigtig god til at lytte og hvordan man gerne vil modtage sin vejledning, så det fungerer rigtig godt...

F:og du er tryk ved at fortælle hvad du synes der fungerer godt....

I:ja det vil jeg være og det aftalte vi allerede første gang hvis den havde noget så kom man til den anden uden den anden blev sur eller sådan noget....

F:ift. uddannelsesbegrebet og lidt ift. samfundsmæssigt at så mange unge som muligt skal have en uddannelse.....så tænker jeg lidt ift. fra skolens side har du følt dig forberedt til at skulle starte her...

I:ja jeg synes jeg var godt forberedt og især fra vores simulations laboratorium hvor vi øver på dukker og hvor vi egentlig bliver stillet i nogle cases som vi egentlig har kunnet møde heroppe det har ikke været over niveau for ligesom at se hvor langt vi var men størstedelen af de cases vi blev stillet var noget vi kunne møde heroppe og det har rustet en godt til hvad....vi kørte nogle forskellige temaer igennem og ift. hvilken afdelinger vi kunne komme risikere at komme ud på.....men det er jo et rigtigt mennesker du står over for og du skal huske at kommunikere ordentlig men jo jeg synes skolen har været gode til at ruste os til den virkelige verden og det virkelig gjort at hvis man kommer grøn ind til det hele så virker det måske ikke ligeså skræmmende at gå ud til en patient og skal lave noget fordi du har prøvet det på en dukke hvor der er fire andre der har stået og kigget på det du har lavet...

F:har du noget erfaring fra tidligere eller....

I:nej jeg er helt grøn

F;så det har hjulpet dig fantastisk.....jeg er stadig tilbageholdende vil gerne lige kigge fordi det er stadig et menneske der ligger foran en men...men jeg synes at det gør at man tør gå ind og sige nu gør jeg lige det her før hen havde jeg måske sagt er det okay sådan lige her.....

F:på den måde skole er bygget op nu er det godt med simulations laboratoriet der kan fjerne de største faresignaler ved at skal ud i den virkelige verden....

I:ja og især ved at vi så bliver blandet hvor du så egentlig har nogle med noget erfaring i din gruppe for det hver fald halvdelen af klassen det gør at du lidt vejledning uden at du skal op og spørge læreren der hjælper man lidt hinanden og der har jeg hørt dem med erfaring sige at det hjælper faktisk dem at stå og forklare hvad de gør til andre i stedet for bare at gøre noget.....så det hjælper begge veje

F:ift. uddannelse kunne jeg godt tænke mig at vide hvorfor har du valgt denne uddannelse, hvad har dine bevæggrunde været for at vælge.....

I:jeg tror egentlig det var lidt af et tilfælde for jeg tror egentlig det var for at presse mine egne grænser for jeg har hele tiden synes det var et interessant område men det var ikke sådan at jeg tænkte i 10 klasse at det bare var det jeg skulle så jeg tror egentlig at da jeg fandt ud af det faktisk var muligt for mig at komme ind så var det mere interessant at jeg kan komme ind der hvor jeg faktisk kan blive udfordret hver dag både i uddannelsen men også efter jobbet eller til jobbet fordi det ved jeg personligt at det betyder meget for mig at jeg ikke skal sidde og lave det samme hver eneste dag og det kunne jeg netop godt lide ved...du ved aldrig om dine patienter er her i morgen , du møder altid noget nyt og du får altid prøvet nogle grænser og det kan jeg godt lide.....

F:hvilken baggrund har du

I:jeg kommer fra en HF og er gået direkte på uddannelsen...

F:har du syntes at du har mangletaltså der snakkes om at nogle unge mangler livserfaring ikke har prøvet at rejse eller arbejde.....

I:ja altså der er jeg lidt splittet for når man høre hvad andre har været ude at se eller oplevet så kan man godt blive sådan lidt det kunne jeg også godt have tænkt mig at have prøvet bare lige for du kan jo ikke så godt tage det bagefter så man godt mærke at på nogle punkter måske mangler lidt...men jeg tror også personligt at jeg aldrig var kommet i gang igen hvis jeg var kommet ud og tjene en masse penge så var jeg aldrig begyndt.....så ja jeg har ikke været ude at reje et år som andre for mig var det bedst at lade være...

F:ja og det jo med at mærke efter hvad der virker rigtigst for endengang du så fandt ud af det med sygeplejerske at det var muligt at komme ind...tænkt du så over det med arbejdstider eller miljø.....

I:nej det var ikke det der dominerede og jeg har også et fritidsarbejde med skæve tider i weekender så tror hele tiden at jeg har tænkt det var meget normalt....og det er i hvert fald ikke det ville vælge et job på.....

F:ift. uddannelsen og pres til at tage en uddannelse måske ikke kun fra samfundets side men fra ens familie eller en bestemt holdning til uddannelse

I:altså nu kommer jeg fra en familie med ikke mange uddannede inden for noget som helst men jeg kunne mærke på min mor og fordi jeg lå med de karakterer som jeg gjorde at hun troede heller ikke

jeg kom i gang hvis jeg stoppede...så hun sagde at det var mit eget valg men jeg kunne godt mærke at der blev presset en lille smule og det var også blevet accepteret hvis jeg sagde at sådan bliver det

F:ift fritidsjob er der så forskelle fra da du var på skolen og så til nu i klinisk praksis.....

I:nu har jeg så en sød chef så jeg har fået lov til at møde lidt senere.....men jeg arbejder stadig...

F:kan du følge med så med lektier....

I:ja det synes jeg indtil videre for noget ved jeg på forhånd så jeg rykker lidt på læsningen men det er fordi jeg er bedre til at læse i lang tid end bare et par sider af gangen.....og så ligge det fra mig heroppe og gå ned og være på på arbejde....

F:så det kan du godt få til at hænge sammen.....hvis så siger begrebet ungdomskultur hvad popper så op i hovedet på dig

I:jeg har godt kunne mærke det for nu kommer jeg selv fra en anden by og der var forskellige kulturer og det var det selv i den HF klasse jeg var i der var vi vidt forskellige og der kunne man tydeligt mærke at det kommer meget an på hvad du er vant til og hvor du kommer fra og det strålede virkelig igennem....i min HF klasse...men nu her synes jeg ikke det er så.....altså ligeså synligt for nu er vi i teorien voksne mennesker der bare tager den samme uddannelse.....nu er det sådan at der er forældrene og så resten...jeg synes ikke der er den vilde forskellige ungdomskultur blandt os.....vi minder meget om hinanden på uddannelsen...der erman kan tydeligt mærke....nu er vi ret gode til at lave noget socialt sammen..og de eneste der ikke kommer er enlige forældre

F:hvis vi snakker om det med identitet ift. den profession vi er inden fortænker du så anderledes når du har uniformen på og ved du hvem du er....

I:jeg ved godt hvem jeg selv er men tænker mere professionelt med uniformen fordi hvis nu jeg ser en nede i byen med opkast så kan jeg godt tænke det er ulækkert selvfølgelig går jeg hen og hjælper og her oppe der vil jeg bare gøre for nu er jeg sådan en person der faktisk skal stå og hjælpe....så jo man bliver mere professionel for nu er der et pres på at nu er det dig der skal hjælpe.....så heroppe kan jeg ligge mig selv lidt til side for at virke mere professionel....

F:hvad så med begrebet individualisering som forskere mener er tiltaget inden for ungdomskulturen, er det noget nu ser omkring dig....

I:det ved jeg nu ikke for jeg synes vi selv er meget gode til at opsøge hvad vi mangler...jeg sidder med min kliniske vejleder og siger det her kunne jeg godt tænke mig at arbejde med.....eller jeg vil lige gerne se det her først...så jeg egentlig jeg godt kan få lov til at være mig selv og tager selv ansvar...for vi skal jo også selv bygge vores praktikforløb op vi skal vælge hvilke uger vi skal fokuserer på hvad der får du ikke bare en seddel fra den kliniske vejleder der skal du selv aktivt gå ind og sige jeg har de og de patienter så jeg kan godt tænke mig at arbejde med f.eks. hygiejne.....så man er selv en aktiv del af forløbet heroppe og har et ansvar.....

F:så ift. samfundsudviklingen og uddannelsen at så mange som muligt skal have en uddannelse og pres og krav der medfølger....

I:ja det pres med at man skal vælge en uddannelsen så bliver det sådan let meget panisk og så bliver det bare det her jeg vælger det kan man godt mærke og jeg synes allerede fra studievejlederens side i folkeskolen jamen du er nødt til at gøre det sådan fordi sådan er det og det oplevede jeg og jeg synes man bliver presset til at vælge....men man kan så også risikere at det falder lidt hurtigere så får man penge men så var det ikke lige det man havde lyst til...hvis man ikke er kommet ind på det man gerne ville du kan ikke få noget penge af stat eller kommune hvis du så får et ufrivilligt sabbatår der bliver man presset til at vælge en eller anden uddannelse der er let at komme ind på.....fordi man kan på ret mange uddannelser have en ret stor fraværdsprocent og så alligevel komme igennem...presset ligger både fra tidligt at du skal vælge noget men jeg tror også det ligger ved en selv at mange også gerne bare vil have nogle penge og derefter dropper ud så jeg tror det er en god blanding af at man føler sig presset og så alligevel man vil have nogle penge....

F:nu ift. ungdomskultur bliver også nævnt det her med 12 tals piger hvor alting skal være til og både skole, arbejde og udseende er det noget du oplever....

I:ikke som sådan, så er det fordi man selv har et ønske om gerne vil præsterer fordi man ved at man kan det her rigtig godt men jeg hører aldrig at det er fordi der bliver lagt et pres på en fordi man skal have 12 og det ene eller andet....

F:ja jeg vil da også håbe at det kun er de færreste der har det sådan....

I:ja lige præcis og nej jeg synes ikke det lyder sådan som et overordnet pres.....

F:nej det var også bare lige en tanke der dukkede op..

I:ja men det har også kørt rigtig meget i medierne og det er jo klart folk får det indtryk men der er jo nogen der har et sådan pres hvad enten det er fra hjemmefronten samtidig med man gerne selv vil præstere og så får man kørt sig selv jeg tror sådan lidt.....jeg har altid selv taget lidt løst på mine eksamener jeg er ret godt til bare at gå ind og så præsterer men jeg tror at hvis der har været et pres hjemmefra med at komme hjem med 10 eller 12 så havde jeg da også gjort alt for det.....jeg har det fint med at få middel karakterer det er stadig stort for mig og set fra min families synsvinkel

F:hvis nu vi snakker om det her eksamenspres det er noget som alle kliniske vejledere tilkendegiver er steget ift. måske især fra semester til modul

I:det synes jeg fordi jeg synes faktisk ikke at vores eksamener er særlig store den eneste hvor jeg virkelig har følt mig presset er på modul to hvor vi havde en stor skriftlig....

F:det med at du har skullet vurderes eller evalueres hver 10 uge det har du godt kunnet arbejde med?

I:ja det synes jeg for så får du skiftet emne hurtigere og så får du afsluttet det du har i gang med...i stedet for... vi skulle jo egentlig have de samme temaer vi skulle bare til en større eksamen efter et halvt år og skal kunne huske det hele perfekt stadigvæk så tror jeg er bedre til det at du har nogle små eksamener og de så ligger hver 10 uge

F:formår du at hente det tilbage fra 1 og 2 modul når du skal til eksamen på 4 modul...

I:det synes jeg fordi jeg benytter det fra modul 1 og 2 her bl.a. det vi har haft om hygiejne og i praksis får du det øvet igennem igen men det kan godt være meget at skulle huske til en eksamen...her kan du i det mindste spørge en hvis du bliver i tvivl.....men det kan du ikke til eksamen.....ved at eksamen ikke er større så synes jeg det er fint.....

Bilag 13. Interview 3 med sygeplejerskestuderende

Interviewer=F, Informant=I

F:hvad havde du af forventninger til klinisk praksis og forventninger til din kliniske vejleder?

I:jamen altså nu ved vi jo hvordan uddannelsen er stykket sammen lige nu...og ved hvornår praktikkerne er indlagt så jeg tror for mig var det et ventet afbræk fra skolebænken og så har jeg ikke noget praktisk erfaring overhovedet så bare det at få det i hænderne var noget jeg så frem til og det er allerede blev indfriet nu har jeg været her i to uger....selvfølgelig er det en dagligdag end at gå på skolen men det er også en forventningsafstemning ift. hvad jeg egentlig forventede af uddannelsen og hvad jeg kan forvente fremover så det synes jeg har været rigtig godt og jeg synes det er dejligt med det her afbræk fra skolen hvor man lige fårman lærer på en anden måde herude det gør man om man er til det eller ej det er vel individuelt og det har fungeret rigtig godt for mig

F:tænkte du over hvad du skulle forvente af din kliniske vejleder hvad du kunne bruge hende til

I:ja det gjorde jeg ja altså nu har vi de her ugentlig samtaler hvor jeg bruger hende rigtig meget og vi skal opstille temaer for hvad er vores fokus hver uge...og det har hun været rigtig god til at hjælpe med både ift. at praktik portalen er ny for hende og for os...alt det logistiske men også hvordan man får indfriet de her læringsudbytte for vores modul hvad det er lige præcis der står og hvordan det bliver indfriet i praksis, der er hun en god hjælpende hånd og bare også at sætte sig ned og hjælpe med EPJ og få reflekteret over en svær situation så den forventning jeg havde til hende om at hun var den støttende rolle og mentor her i starten den er i hvert fald blevet indfriet rigtig godt og også at hun ikke selv var med i normeringen som de andre sygeplejerske at hun ligesom trækker sig lidt tilbage det har betydet rigtig meget og det kan jeg høre på nogle af de andre studerende at det er meget forskelligt hvad de får ud af deres kliniske vejleder....

F:så det er stadig væk forskelligt fra afdeling til afdeling hvad de studerende får ud af det..

I:ja det er i hvert fald sådan jeg hører det

F:så tænker jeg ift. uddannelse hvordan blev i forberedt fra skolen til i skulle i klinisk praksis, altså introduktion og hvad det var i kunne forvente herude....

I:altså nu kan vi sige at vi alle er på forskellige afdelinger og der er også nogen der er i primær plejen ...vi er blevet forberedt lidt på mødet med patienter i vores simulationslaboratorium jeg synes ikke at der er sagt at nu skal du på kirurgisk sengeafsnit og nu kan du forvente...det har været lidt op til dig selv at jeg selv kunne gå ind og åbne en modul beskrivelse og læringsplan forda vi skulle ønske hvor vi ville hen det kunne være på hospital, primærpleje jeg synes ikke vi har fået den helt store introduktion til hver afdeling før man skulle vælge det har været sådan lidt....

F:og der fik i introduktion til hvad er en kirurgisk afdeling...

I:nej det gjorde vi ikke det synes jeg ikke vi fik at vide man selv kunne gå ind på studieunit og læse om det men det har ikke været sådan at der har være to timer hvor de har sagt at nu er der fokus

på det som jeg synes der har manglet lidt nu havde jeg selv en ide om en kirurgisk afdeling var noget jeg godt kunne tænke mig i forbindelse med op fordi jeg godt kunne tænke mig at følge en patient til operation så jeg havde en ide om at det var her jeg gerne ville være men jeg havde også en ide om noget akut og skadestue men fik så bare at vide fra skole at de synes de man skulle vente lidt med til man var længere end modul 4 så det var sådan set den eneste føling jeg har fået med hvad man skulle vælge og ikke vælge

F:ok så ift. min litteratursøgning har nogle artikler givet udtryk for at studerende kom med urealistiske forventninger til klinisk praksis....er det noget du har oplevet omkring dig...

I:altså jeg ved ikke om det som sådan har været urealistiske forventninger men jeg tror da altid man har en ide om atjo jeg møder da ind og møder nye patienter hver dag men i det store billede begynder man da at se hvad de det for en type patienter man ser for det er jo en mave-tarm afdeling så det er jo det samme så jeg ved ikke om jeg havde forventet at der var mere.....jeg ved ikke hvordan jeg skal forklare det...det er jo syge mennesker der ligger her men mange af dem er faktisk mere selvhjulpne end jeg havde troet de ville være..vi har jo ikke haft noget akut endnu og det havde jeg nok haft lidt en forventning om der måske ville være noget af

F:så lidt ift. forventninger til dig selv...hvordan bliver du set herude..bliver du set som studerende der er nederst i hierkiet...

I:det er faktisk noget vi har snakket om....

F:ja og jeg tænker ift. andre faggrupper...

I:nu ved alle jo godt at vi er sygeplejestuderende eller de andre elever der går her altså jeg vil sige at og det er nok sådan dagligdagen er her...der har været en tendens til.....nu har vi så mange indlagte i dag men i går og i forgårs..så synes jeg hurtigt at man bliver sat til at tømme skraldespande eller gå med snackvognen og det ved jeg godt at det er også noget sygeplejersker gør men det bliver lidt henlagt til at så kan vi gå fire med en snackvogn hvor jeg måske hellere vil sidde og læse i epj eller sidde og reflektere.....der er nogle gange vi føler os lidt til overs hvis der er ikke er noget at lave lade os gå før hjem for vi har også vores praktikplaner at sidde med....jeg synes faktisk der er flere studerende.....nu kommer jeg fra X og noget transporttid og har hørt fra andre studerende at jeg skulle være glad for at jeg var i Randers for de oplever når de er ude i en praktik at der er de 15 på en afdelinger og vi er kun 4-5 her og jeg synes da også 4 er meget når vi går inde på en stue med 4 patienter så jeg havde måske.....jeg synes også det har været godt at starte og jeg ved jo ikke hvordan det er på de andre afdelinger...jo og det er da også hyggeligt at der er tid til at gå rundt og snakke med patienterne.....nogen gange vil man også gerne have lidt mere ansvar og udfordringer...der skal ske noget...

F:ja.....kan du fortælle om dine bevæggrunde for at vælge denne uddannelse...

I:jeg kommer faktisk fra en anden uddannelse som jeg så stoppede på fordi jeg valgte at læse til y i stedet forda jeg i den tid søgte ind var jeg meget i tvivl hvilken uddannelse jeg skulle vælge, jeg valgte så y for senere hen at vælge om, jeg har altid haft en ide om at jeg gerne ville arbejde med mennesker men på hvilken måde det skulle være...jeg har også tænkt på om jeg skulle læse noget

om humaniora på universitet i stedet formen humanistisk har jeg nok altid ville være og så har jeg en mor der er sygeplejerske hvor jeg også har fået meget ind i gennem og da hun sagde for 5 år siden om jeg ikke ville læse til sygeplejerske da afviste jeg det helt blankt at det skulle jeg aldrig for jeg så sidder her i dag.....så altså det at arbejde med mennesker har altid tiltrukket mig og hvordan jeg kom ind på det.....men jeg er faktisk glad for jeg er endt her i dag og jeg synes jeg kan bruge uddannelsen på så mange måder har i hvert fald tiltalt mig rigtig meget.....om det så er videre uddannelse, arbejde i organisationer ..fængsel , læger uden grænser.... For mig er det måske mere den der utraditionelle form for sygeplejerske som jeg sigter lidt imod...jeg synes det er spændende at være på hospital men jeg kan godt forestille mig at det ikke er her jeg ender for good....

F: det der med at vælge uddannelse og samfundspresset for at vælge en uddannelse...andre gange er der pres fra familien ...har du oplevet noget i disse retninger....

I:altså jeg vil da sige at uddannelsen som y der var jeg i gang med mit 2½sabbat år og der kunne jeg mærke at der var nogle der sagde skulle du ikke snart til og i gang så jeg søgte optagelse og kom ind på en vinterstart og tog så ud at rejse for anden gang inden jeg startede på den uddannelse....jeg vil sige det var ikke lysten der drev mig til at komme hjem og skulle starte det var nok lidt mere at nu var det måske tid og så skulle alt nok blive okay men jeg stoppede jo så også på den så om jeg havde.....set i bakspejlet skulle jeg ikke være startet på den uddannelsen for jeg tror ikke jeg var klar og havde sat mig ordentlig ind i hvad jobfunktionen helt gik ud på, jeg havde nok troet det var mere frit.....jo nu er jeg jo også den erfaring rigere men jeg tror sku ikke at jeg var helt klar for at være helt ærlig det er jeg nu og er så også blevet lidt ældre...

F:ja der er også meget snak om unge der kommer direkte fra gymnasiet, hf osv. at de er helt klar, at de ved hvem de selv er og hvad det er de vil og så ender de i sådan en verden her.....så den kan jo også vendes at det man tager det her sabbat år at det giver....

I:jeg også den bliver sådan lidt det kan jeg da huske at der bliver lidt set ned på når man siger jeg tager et sabbat år eller jeg er i gang med at finde ud hvad jeg skal lave jamen folk spørge hele tiden til hvad skal du læse og hvornår skal du læse....også bare det med su eller ift. optagelse at hvis man ikke starter inden for to år så kan man ikke gange det op...det ligger et eller andet sted i baghovedet hele tiden og man ved jo også at kontinenterne stiger hvert år så det har man også med...

F; så der er nogle rammer og overordnede strukturer der.....

I:som et eller andet presser på selvom man måske selv tænkte at jeg skal starte om 3 år men hvis jeg søgte om optagelse inden for to år så kan jeg gange det med 0,5 eller sådan noget og det handler jo også hvor man gerne vil læse henne..for der skal da ikke være nogen tviv om at jeg gerne ville have læst i y hvor jeg bor men det er der 800 andre der også gerne vil så.....om det hedder overflyttelse næste år det må jeg se på

F:hvis jeg nævner det her begreb ungdomskultur hvad popper så op i hovedet på dig.....det er der en masse forskere der ved en masse om men hvordan er det ude i den virkelige verden

I: jamen jeg synes da jeg kan se en tendens til i klasse også at folk måske er lidt selektive i hvordan de møde op og hvor meget de ligge i de forskellige fag og det er meget individuelt så jeg ved ikke om det er individualisme eller om det er en ungdomskultur i en klasse på et studie....men det...der er jo også stor forskel kan jeg mærke på dem der kommer direkte fra gymnasiet og os der har været ude et par og og så Z jeg går sammen med her på afdelingen der har været ude i hjemmeplejen og 37 årkulturen er fuldstændig anderledes for når jeg siger til hende at jeg kommer ikke i morgen for jeg prioriterer lige at læse det her for det vi skal have synes jeg ikke lyder mega vigtig...kommer du ikke og hvordan kan du prioriterer det..der er megetat det kan hun slet ikke forstille sig for selvfølgelig kommer hun når det står på skemaet...så det har været meget overraskende og andre ser du næsten aldrig..så ja det har faktisk været meget overraskende for nogle gange synes jeg faktisk at man som studerende bliver nødt til at prioritere sin tid lidt og hvis der er intro til IT vil jeg måske hellere læse noget anatomi jeg er bagefter i

F: hvad med nu hvor du er ude i klinisk praksis ift. da du gik på skolen

I: det er noget andet, for man kan ikke bare lige sige at du møder klokken 10..så der er nogle helt andre rammer men der kan jeg mærker at der føler jeg mig også lidt mere voksen når jeg har den her uniform på end når jeg bare går på skolen der kan vi gøre mere eller mindre hvad der passer os...her er du altså på en vagtplan der er nogen der venter på en forventer du kommer 7-15 der er patienter der har set mig før og et eller andet sted regner med at jeg kommer så det synes har været lærerigt at der følger et vis ansvar med på en hel anden måde end når vi sidder på skolen og det har været rat at stå op til ansvar for nogle i stedet for det kun er en selv

F: hvis så jeg nævner identitet det har der også været meget snak om i ungdomskulturen også ift. at vi i det her fag bærer uniform altså den der professionsidentitet

I: man kan jo sige at mange bliver skåret over vi er jo alle sygeplejersker når patienterne ser os når man så fortæller dem at man er studerende så bliver måske til nå....nogle tager det helt fint..kom du bare ind og se... andre de vil faktisk gerne have en sygeplejerske jamen helt i orden så finder jeg en til dig.....jo jeg tager da en helt anden identitet på om morgenen med den her kjole og når jeg går hjem er jeg studerende igen på 25 år jeg tænker da ikke over når jeg går hjem...jo jeg er da altid sygeplejerskestuderende men er da lige så meget bare mig selv..

F: så tænkte jeg på efter alle de her reformer at efter skiftet fra semester til moduler og det er noget kliniske vejledere har erfaringer med, at eksamenspres er det alt overskyggende....

I: jeg synes så faktisk at det har været nu var jeg så også vant til det fra min tidligere uddannelse hvor det også var modul opbygget så jeg har erfaring i at gå til eksamen hver 10 uge for mig fungerer det egentlig fint nok at det er så koncentreret at så går du til eksamen men skal så til gengæld passe på at man ikke laver den der nu har jeg været til eksamen og så vups....så glemmer jeg det...men jeg synes så til gengæld og så vores lærer over på skolen har været rigtig gode til at sige ligesom vi havde på modul 1 så havde vi.....jeg kan bare godt mærke herude der skal jeg huske den teoretiske viden jeg har ellers kan man hurtigt gå rundt og lave ting uden at tænke over hvorfor man gør det men det så også derfor jeg synes det er godt at vi har praktik portalen fordi vi kan gp ind hver dag og fokuserer på nogle uge emner og så går man og fokuserer på det...så mig fungerer det fint nok med modul

men vi har jo heller ikke prøvet at være på uddannelserne som semester opdelt og jeg er da også spændt på når det bliver semester om eksamenerne og pensummet bliver større, mere krævende

F: jeg tror at en af planerne med den nye reform er at der skal være færre prøver om de lange det har jeg ikke en viden om..

I: ja det synes jeg faktisk er lidt sjovt for jeg har en god veninde der læser på en anden skole og selvom man tager samme uddannelse så er der forskel på hvor i landet man tager den og hvordan eksamener er og det synes jeg er lidt misvisende for jeg kan ikke snakke med hende om en modul 3 eksamen fordi de har ikke haft det sammen pensum og de samme prøver hvor jeg tænker hvorfor er det ikke det sammen for hvordan skal en overflytning så finde sted som der jo bare er meget af så risikerer man at tabe nogen eller de misser et eller andet....men vi har snakket om i klassen for så går vi og hører om den nye uddannelse med semester opdelt og på en eller anden er det træls at det påvirker os for vi er startet i uddannelse så nogle af os ville nok foretrække at alle der starter til september er på den nye i stedet for alle os der er i gang også skal med for det virker uoverskueligt

I: nu har jeg også tænkt meget på jordmoder og i Danmark kan man ikke få merit men det kan jeg i Norge og der kan jeg faktisk tage den på 1½ år når jeg har min sygeplejerske uddannelse så hvem ved hvad der sker

Bilag 14. Interview 4 med sygeplejerskestuderende

Interviewer=F, Informant=I

F:ja det handler om at det jeg gerne vil have jeres perspektiver på er forhold eller faktorer som ungdomskultur, uddannelse, klinisk praksis så jeg vil starte med at spørge om hvilke forventninger du havde til klinisk praksis første gang du skulle ud i 4 modul og nu ved jeg godt at du er 11 modul studerende...

I:ja men jeg kan da godt huske tilbage og min snuse praktik som vi har i en uges tid der blev jeg en lille smule forskrækket for jeg havde ikke forventet at man sådan skulle vaske patienter for neden og sådan nogle ting...jeg havde egentlig forventet at man rendte rundt om målte nogle forskellige værdier og gav noget medicin og sådan nogle ting med at hjælpe folk i bad havde jeg ikke lige set komme der fik i hvert fald et lille chok men det var ikke sådan noget der afskrækkede mig på den måde...min modul 4 praktik den ...jeg blev meget sådan....altså jeg blev forberedt i snusepraktikken og da jeg så kom til modul 4 have jeg lige som affundet mig med at det skal jeg bare prøve at det skal jeg bare igennem så vil sige det er det nok det der med at overskride folks grænser og mine egne personlige grænser ift. det med nedre hygiejne det var det sværre

F:hvad så hvis du tænker ift. din kliniske vejleder, her på 11 modul ved du lidt mere om hvad du kan forvente men på 4 modul hvad havde du der af forventninger

I:altsåjeg vidst jo ikke helt hvor meget jeg skulle gå sammen med hende og hvor meget jeg selvstændigt skulle gøre jeg forventede da at hun ikke bare slap mig fri og lod mig gøre det...jeg ville gerne have noget vejledning for jeg vidste ikke hvad jeg skulle...men det forholdt sig sådan i 4 modul praktik at min vejleder var der kun en gang om ugen så jeg gik med en social og sundhedsassistent som var min daglige vejleder og det havde jeg ikke noget i mod jeg havde bare forventning om at de viste mig hvad jeg skulle gøre og at jeg ikke følte mig overladt til mig selv

F:hvad så med nu her på 11 modul når du ved noget mere om hvad det handler om har du så sat flere krav

I:selvfølgelig er der stadig basis krav med at jeg forventer hun kan lære mig nye ting vise mig nogle nye ting og jeg kan spørge hende om noget hvis jeg er i tvivl men jeg forventer så også at hun giver mig mere frie tøjler og jeg får lov til noget mere

F:ift. uddannelse hvordan du i før 4 modul introduceret fra skolens side til klinisk praksis...vidste du hvad du kom ud til

I:nej jeg vidste ikke hvad jeg kom ud til eller hvordan det var men vi have nogle øvelser i vores simulationslaboratorium hvor vi lavede nogle basale øvelser noget med hygiejne på nogle dukker og sådan noget og det gav lidt et billede men det der med at have kontakt med rigtige mennesker og man så skal kommunikere med dem samtidig med at man plejer dem det kan man ikke forberede sig på så både og vil jeg sige

F:har du så selv søgt noget viden omkring de specifikke afdelinger du skulle ud på 4 og 11 modul

I: det gjorde jeg her på det sidste modul det gjorde jeg på 8,11 og 12 men ikke på de andre.....jeg tror nu har jeg overblik nok til at kan gøre det, nu føler jeg at jeg kan bruge det til noget altså dengang der var så meget andet at forholde sig til jeg havde meget fokus på alt det vi havde lært i skolen og hvordan jeg skulle bruge det i praktikken man har fået lidt mere overskud og er blevet lidt mere nysgerrig tror jeg også

F: unge i dag vælger måske uddannelsen ud fra nogle andre bevæggrunde end vi måske gjorde for 10 år siden og skifter måske mere uddannelsen i dag end tidligere fordi det er nemmere hvad har din baggrund været for at vælge sygeplejerskeuddannelsen

I: ja jamen jeg vil sige når man går på gymnasiet og det er der jo mange der gør her op til de videre gående uddannelser der tænker jeg meget over hvad kan jeg godt lide at arbejde med jeg var meget ind over det der med veterinær sygeplejerske fordi jeg godt kan lide at arbejde med dyr men man kigger også meget på ens muligheder hvor bred er uddannelsen som fremtidssikring så jeg vil sige det der med sygeplejerske fik jeg øjnene op for den gang jeg lærte den her veterinær sygeplejerske uddannelsen at kende så tænkte jeg okay hvad med mennesker hvordan er den her uddannelse og så læste jeg om den og fik lidt vejledning fra en studievejleder og fandt ud at det lød spændende og der var mange muligheder som sundhedsplejerske eller arbejde i hjemmeplejen så jeg tror at de brede muligheder og det at arbejde med mennesker og have et ansvar ...

F: det var det der tiltalte dig ...og du har ikke følt et pres fra samfundet med at du skulle vælge noget efter gymnasiet eller familiemæssig baggrund

I: nej det synes jeg faktisk ikke

F: i et tidligere interview var der en der nævnte at hun have taget et sabbatår og det folk tænkte om en spurgte hvad skal du så til at læse

I: ja der er meget den der forventning til.....

F: ja og hvis man ikke er klar til at gå i uddannelse ved hvem man selv er og hvordan skal man så kunne se andres behov måske.....

I: ja det var jeg da selv nervøs for jeg gik direkte fra gymnasiet jeg har ikke haft noget sabbat år og bliver 22 nu her og har taget den lige motorvej nej jeg kan godt mærke at jeg ikke har haft det her sabbatår og til tider tænker jeg nu er mit bæger bare fyldt nu kan jeg ikke overskue mere og det er også hårdt det her sidste års tid i studiet men det er også motiverende af man snart er færdig

F: begrebet ungdomskultur er kommet meget frem og begreber som identitet og individualisering...hvad tænker du ift. ungdomskultur

I: jeg tænker selvstændighed som det første og også ift. det med sabbatåret der er ikke der er selvfølgelig forventninger men man har mulighed for at tage sine egne valg og mulighed for at forme sig selv og dermed identitet men der er også meget med medierne med selvscenestættelse og sådan nogle ting man skal helst have en god facade og ift. studiet synes det jeg det er en bred vifte af alder men selvfølgelig en del af de yngre og jeg hører rigtig mange der vil søge ind på studiet i den yngre

kategori...ja det er nok sådan det jeg tænker ift. ungdomsbegrebet jeg har ikke tænkt særligt meget over det før du lige spørge ind til det

F: der var en der nævner at med de unge følger der en masse valgmuligheder, man skal orienterer sig og med det følger der også et ansvar for hvad nu hvis det man vælger ikke bliver en succes, så var der en der nævner tidligere at hun så måske en tendens til at unge bortforklarer og giver andre skylden for at de har taget et forkert valg og der er det der pres i samfundet om at tage en uddannelse

I: det er der og jeg tror også det er meget individuelt hvor det kommer fra men der er også et pres fra staten at vi skal hurtigt gennem vores uddannelse og vi har 6 år på su.....

F: så et eller andet sted det de her forskere påpeger at det stemmer faktisk

I: ja det synes jeg også ift. at det pres i gymnasiet man skal have et højt snit og snittene bliver højere og højere også på sygeplejerskeuddannelsen jeg tror den er gået fra den jeg søgte ind var den 7, 2 til nu på 7,5 for Randers specifikt kravene bliver højere og højere men jeg tror også som ung man blivereller vender sig til det pres det er det man er vokset op i og er vant til at der bliver stillet krav og en vis standard

F: ift. eksamenspres som kliniske vejledere nævner at de synes er steget fra da sygeplejerskeuddannelsen gik fra semester til modul opbygget det er steget grundet eksamen hver 10 uge. Hvad tænker om du det..

I: ja altså jeg kommer fra HF uddannelsen hvor der var eksamen på alle fagene så der var jeg lidt vant til at der var eksamen hele tiden jeg tænker at det er rigtig mange eksamener vist nok 2 hver 10 uge eller 1 eller 2 og det er mange eksamener og mange vil gerne præsterer godt og jeg oplever i hvert fald på mit klassetrin at der er rigtig mange der sætter så store krav til sig selv at de bliver alt for stressede over det og så præsterer lavere de ville have gjort pga. det pres så det er rigtig mange eksamener og jeg ikke hvordan det ville have været uden de eksamener om man har et lige højt fagligt niveau...så jeg synes det der med eksamenspresset er steget og det ikke altid nogle nemme eksamener noget hvor man skal ligge noget tid i det og selvfølgelig møder op til og deltage i undervisningen...jeg synes der at der er da pres på men jeg synes man bliver vant til det og tænker at sådan er det bare

F: ja det bliver spændende at se her til september hvad der sker

I: ja men så bliver det vel også nogle større eksamener hvis det bliver til semester igen

F: ja det jeg har hørt indtil videre er at der bliver færre prøver men semester bliver også mere dækkende

I: man bliver jo meget vurderet på sin teori på uddannelsen synes jeg og der er rigtig mange der har nogle personlige værdier med altså drage omsorg omkring patienterne men mange falder igennem på at måske er så stærke i teorien og det synes jeg nogle gange er lidt synd man får tit at vide det skal du nok få lært selvfølgelig skal man have sit basal teori på plads

F: ja selvfølgelig skal have den der varme og omsorg i sit sygeplejerskejob

I: ja og det synes jeg går lidt af at man bliver målt og vejet på nogle individuelle punkter og det er synd for det er ude i praksis at man bliver god til at koble ting sammen og rigtig mange af dem der søger ind på studie er nogle der lærer ved at have tingene i hænderne vi er jo meget de samme typer alle sammen selvfølgelig afviger vi også fra hinanden men meget de samme personligheder der søger ind så det er lidt sjovt

Bilag 15.

Kære Heidi

Du skrev i går vedr. nogle baggrundstal til dit speciale ifm. hvilket, du har foretaget en række interviews på Randers Regionshospital.

På Sygeplejerskeuddannelsen i Randers har vi årligt et optag på i alt 91 studerende, hvilket betyder, at vi har rundt regnet 270 studerende på hele uddannelsen plus/minus.

Konkret på modul 4 er der ca. 45 studerende, heraf en enkelt mandlig studerende. Det skal tilføjes, at vi kører modul 3 og 4 parallelt og af to omgange. Holdets deles således, og halvdelen tager på modul 3, mens den anden halvdel tager på modul 4. Midtvejs i semestret bytter de.

Jeg håber at disse tal er fyldestgørende for din forespørgsel, ellers er du velkommen til at skrive igen.

Med venlig hilsen / Best regards

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VIA Sygeplejerskeuddannelsen
Professionsbachelor

VIA University College
Jens Otto Krag's Plads 3
DK-8900 Randers

Diagnose samfund

Hvorfor en stigning i diagnoser?

Heidi Lyngholm Nielsen

Stud.mag. i Læring og Forandringsprocesser

Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi

Aalborg Universitet

Studienummer 20142125

Abstract

Artiklen søger overordnet, at belyse problemstillingen i samfundet ift. diagnosekulturen. Der uddybes specifikt omkring sygeplejerske studerende, hvordan kliniske vejledere oplever studerende med psykologiske problematikker. Teoretisk tages udgangspunkt i professor Svend Brinkmanns perspektiv på diagnosekulturen. Empirisk inddrages interview med kliniske vejledere. Artiklen viser, at der samfundsmæssigt eksisterer en diagnosekultur på både godt og ondt, som indvirker på unge i uddannelse.

Indledning

Baggrunden for artiklen er tanker og overvejelser, der bunder i mine erfaringer som klinisk vejleder. Udgangspunktet er oplevelse af, at sygeplejerske studerende kommer i klinisk praksis med flere psykiatriske problematikker. Jeg diskuterede dette med andre kollegaer (kliniske vejledere), der også udtrykte en undring over disse forhold, samt en fornemmelse af stigning i de psykiatriske problematikker. Klinisk koordinater på Aalborg Sygeplejerske skole bekræftede mig i, at der er rigtig mange sygeplejerske studerende, der har forskellige problemstillinger.

Dette er et emne, som også debatteres i samfundet. Blandt andet har forsker og professor Svend Brinkmann udtalt, at udviklingen i samfundet har medført en diagnosekultur, hvor diagnosernes tilstedeværelse tages for givet – det er blevet normal at være psykisk syg (Højbjerg 2010). Læge Marianne Mørk Mathiasen udtaler, at hun oplever ønsker om sygemeldinger for tilstande, som hun ikke definerer som sygdom (Mathiesen 2014). Ligeledes påpeger læge og forsker ved Københavns Universitet John Brodersen at *”danskerne får diagnoser på sygdomme, de aldrig vil blive ramt af, og det nedsætter livskvaliteten”* (Toft 2016).

Vi har at gøre med en problematik, der berører store del af samfundet, både unge i uddannelse og ansatte på arbejdsmarkedet. Artiklen sætter fokus på problematikkerne blandt sygeplejerske studerende med inddragelse af samfundsperspektiver. Med andre ord handler det om, hvorfor denne udvikling og hvordan viser den sig i klinisk praksis, hvad er det kliniske vejledere oplever?

Metode

Datene er indsamlet via fem kvalitative med interviews med kliniske vejledere, som arbejder med sygeplejerske studerende i klinisk praksis. Det kvalitative interview er valgt, da det giver en indsigt i informanternes livsverden (Kvale og Brinkmann 2009:45). Jeg søger, at frembringe de kliniske vejlederes perspektiver på sygeplejerske studerende med psykologiske problematikker, deraf hvordan dette udfolder sig i klinisk praksis. Arbejdsmetoden er grundlæggende hermeneutisk, da jeg gerne vil opnå en forståelse af udviklingen i de psykologiske problematikker og hvordan det indvirker på studerende i klinisk praksis.

Empirien belyses og italesættes ud fra teori i bogen *”Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser”* af Svend Brinkmann. Efterfølgende samles resultaterne afslutningsvis i konklusionen.

Analyse og diskussion

Svend Brinkmann mener, at der i samfundet er en tendens til at diagnosticere, sygeliggøre og patologisere mere eller mindre almindelige træk ved menneskelivet. Han mener, at vi skal passe på ikke at overbehandle og sygeliggøre livets almindelige hændelser f.eks. skyld, uro eller generthed. Det skal være tilladt for den enkelte at have livsproblemer, eller afvige fra normen uden at have en psykisk sygdom (Brinkmann 2010:8+19). De kliniske vejledere deler denne opfattelse, i og med der gives udtryk for, at tendensen til flere psykologiske problematikker egentlige bare afspejler samfundets tendens til, at der stilles mange diagnoser.

Ovenstående tendenser opleves bl.a. også på Aalborg Sygeplejerskeskole, hvor klinisk koordinater udtaler, at *”det er som om at man heller ikke kan få lov til at have lidt modgang i livet”*. Livet byder jo netop på modgang af forskellige karakterer, som f.eks. kærestesorger. Men er modgang ikke også det, vi bliver stærkere af? Ind i mellem opfindes måske et behov for problemer, som ikke er et reelt problem. Dette er Brinkmann enig i og referer til en australsk undersøgelse, hvor forskere har identificeret en helt ny sygdom kaldet *”motivationsforstyrrelse”*, hvor symptomet er udtalt apati, eller med andre ord dovenskab (ibid:7).

Kliniske vejledere har oplevelsen af, at studerende er blevet mere skrøbelige og ikke er så robuste som tidligere, men selvfølgelig handler det også om hvad den enkelte har med i bagagen. De har også indtrykket af, at der er mange piger i dag, der tager uddannelsen, som også selv har en diagnose og i et eller andet omfang søger omsorgsfaget. Men dette er nok de mindst egnede til dette fag og det paradoksale er, at hvis man ikke kan hjælpe sig selv, kan det jo være svært at hjælpe andre. Kliniske vejledere mener, at studerende giver udtryk for de psykologiske problematikker. De bliver ikke længere holdt privat og det er måske her, at der også er sket en forandring. Når der i interviewene spørges ind til synet på diagnoser i dagens samfund, lyder det således:

”Altså det her med diagnoser det startede jo med ADHD børn der har en psykiatrisk diagnose og har brug for hjælp men da det så ikke kunne rumme alt så kom det der med

de sensitive børn, som vist nok ikke er en diagnose, men der kan jeg da godt tænke lidt ved de her piger.....”

Svend Brinkmann giver tre overordnede grunde til problematikken omkring lidelser, der ikke tidligere blev opfattet som sygdomme, nu patologiseres. For det første kan konsekvensen blive, at der sker en økonomisk skævvridning af sundhedsvæsenet, hvor først og fremmest den psykiatriske del bliver belastet. Dette ved, at der bruges flere ressourcer på at behandle mennesker for noget, der kan betragtes som almindelige menneskelige problemer. Sundhedsvæsenet er i forvejen belastet af besparelse, der har gennem en årrække været efterspørgsel på psykiatriske sengepladser. En rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe under regeringens psykiatri udvalg over årene 2001-2011, viser bl.a. stigning for:

- Børn og unge i behandling for depressive lidelser, antal behandlede fra 450 i 2001 til 1250 i 2011.
- Børn og unge i behandling for angst- og stressrelaterede tilstande, hvor tallet er stigende til ca. 450 i 2011 (Regeringens udvalg om psykiatri 2013)

I henhold til dette oplever de kliniske vejledere eksamensangst, som en stor problematik hos de studerende. Man gør også opmærksom på spørgsmålet om, hvornår det er angst, der skal behandles. Det behøver ikke blive kaldt for angst, i og med det er vel en naturlig del at være nervøs til en eksamen. De gør opmærksom på, at eksamensangst kan have forskellige baggrunde, som eks. hvis studerende har været særdeles passiv i ugerne op til eksamen og så bliver opmærksom på at der skal præsteres. Det bedste middel er jo at gå hjem og få styr på det man mangler i sin teori.

Den anden overordnede grund til patologiseringen, handler om, at denne patologisering har den modsatte effekt. Dette viser sig ved en øgning af den menneskelige sårbarhed, samt en mindsning af menneskets modstandsevne (Brinkmann 2010:20) Det er jo paradoksalt, at patologiseringen medfører meget mere snak om sygdom, sådan at det til sidst bliver en selvopfyldende profeti. Man kan så spørge, hvordan dette hænger sammen med sygeplejerske studerende der selv har en diagnose, søger inden for at fag der arbejder med diagnoser?

Den tredje overordnede grund handler om, at mange adfærdsformer bliver opfattet af diagnosesystemet som værende sygeligt og ikke blot en reaktion på kaotiske eller frustrerede forhold. Problemet er her, at adgang til behandlingen kræver en diagnose. Et eksempel kan være stress, hvor læger må give diagnosen stress, for på denne måde at legitimere en pause til den pågældende person i form af sygemelding.

Konklusion

De kliniske vejledere oplever en forandring i studerendes adfærd, at de ikke er så robuste mere. Hvis der er store problematikker, så holdes det ikke længere inden for privaten. Der ses tendenser til, at piger der selv har en diagnose søger inden for et fag med omsorg.

Svend Brinkmann bringer noget i spil, som jeg mener er i samfundets interesse, at stoppe op og tænke over, hvor er vi på vej hen. Der kan selvfølgelig spørges om vi ikke diagnoserer på en anden måde i dag, i kraft af udviklingen inden for både de medicinske og teknologiske områder. Men jeg mener, at det er et eksistentielt problem når almindelige lidelser som eksempel vis sorger, uro eller

skyld får en diagnose, fordi det er en nødvendighed i vores samfundsmæssige system. Samtidig kan jeg ikke lade være med at tænke over, at livet jo på et eller andet tidspunkt vil byde på modgang, hvor vi som mennesker må tage imod de naturlige knubs som livet giver os. Men er det så lig med sygdom?

Litteraturliste

Brinkmann, S (2010): *"Det diagnosticerede Liv – Sygdom uden grænser"*. Forlaget Klim.

Mathiesen, M (2014): *"Læge: Stort behov for opgør med dansk sygemeldings-kultur"* [online]

Available at: <http://www.altinget.dk/artikel/praktiserende-laege-aflaegger-rapport> [Besøgt 2/3-2016]

Regeringens udvalg om psykiatri (2013): *"Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling"* [online]

Available at: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Rapport-psykiatriudvalg-okt-2013/21-10-2013/21102013Indsatsenformenneskermedpsyiskelidelserbilag2web.ashx

[Besøgt 24/5-2016]

Toft, E (2016): *"Læge om 6,2 millioner diagnoser: De nedsætter vores livskvalitet"* [online]

Available at: <http://www.dr.dk/nyheder/indland/laege-om-62-millioner-diagnoser-de-nedsaetter-vores-livskvalitet> [Besøgt 24/5-2016]

Citater fra Interview med kliniske vejledere fra Randers Centralsygehus april 2016 og klinisk koordinater fra Aalborg sygeplejerskeskole februar 2016.