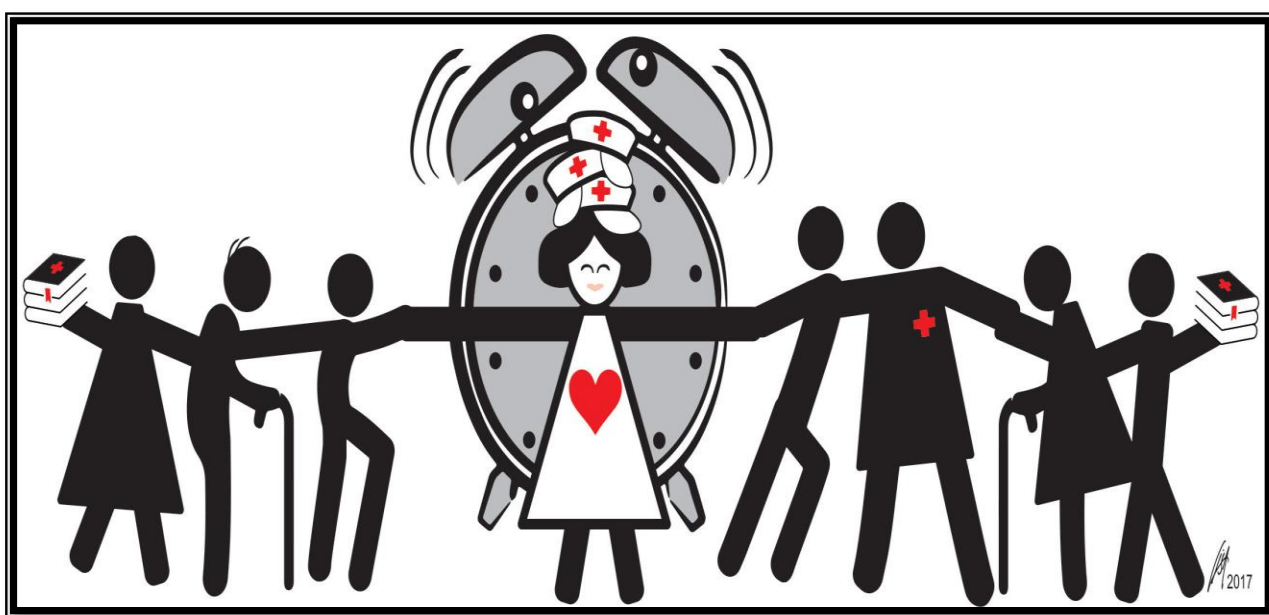


”DET HER ER EN LÆRINGSSEANCE FOR ALLE”

Den kliniske vejleders uddannelsesopgave i den primære sundhedssektor



Specialerapport Master i Læreprocesser

Didaktik og Professionsudvikling

07-06-2017

AALBORG UNIVERSITET INSTITUT FOR LÆRING OG FILOSOFI

Rapportens art: Speciale rapport
Uddannelsens navn: Master i Læreprocesser - Didaktik og Professionsudvikling
Semester: 4. semester
Uddannelsesstedets navn: Aalborg Universitet - Institut for Læring og Filosofi
Vejleder: Birthe Lund
Rapportens omfang: 61,6 normalsider
Afleveringsdato: 07-06-2017
Forside illustration: L. Jakab 2017
Aftale om fortrolighed: Nej
Udarbejdet af:

Anja Toft Ingwersen
20120562

Joan Olesen
20140161

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	5
Afgrænsning af problemfelt	6
Problemformulering.....	7
Videnskabsteoretisk afsæt og metodologi.....	7
Fænomenologi - til sagen selv	8
Læsevejledning.....	9
Rammer og betingelser for den kliniske vejleders arbejde	9
Sygeplejerskeuddannelsen	9
Den primære sundhedssektor som uddannelsessted	11
Praksisrammer	11
Uddannelseskrav til den kliniske vejleder	12
Det ved vi - forskning på området.....	12
Forskningsdesign	15
Interviews	17
Respondenternes repræsentativitet.....	17
Etiske overvejelser	18
Distance til feltet.....	19
Udførelse af interview	19
Centrale begreber i vejledningsfeltet	20
Undervisning og vejledning	20
Profession	20
Videntyper i klinisk vejledning.....	21
Vejledningstyper i klinisk vejledning	23
Læreprocesser i klinisk vejledning.....	23
De kliniske vejlederes espoused theories og theories-in-use	24
Dewey – et læringsteoretisk afsæt.....	26
Jank og Meyer - didaktiske modeller.....	26
Analyse	27
Præsentation af respondenterne	28
Kvantitativ opsummering af interviewdata.....	28
Det, den kliniske vejleder siger, hun gør.....	29

Udfordringer og dilemmaer	29
Udsagn om hvad den gode vejleder er	30
Motivation hos den kliniske vejleder	31
De kliniske vejlederes læringsteoretiske afsæt	32
Interviewenes svar på de empiriske spørgsmål	34
Idealer hos de kliniske vejledere.....	34
Planlægning og evaluering.....	36
Uformel evaluering	37
Hvad opleves som særligt krævende og hvordan føler de sig klædt på?.....	38
Tidspres og krydspres	38
Den kliniske vejleder som eksaminator	41
Hvordan føler de sig klædt på?	42
Kompetencebehov	43
Didaktiske kompetencer	43
Projektets resultater set i lyset af den eksisterende viden på feltet	48
Opsamling på analyse	51
Kvantitativ opsummering.....	51
Interviewenes svar på de empiriske spørgsmål.....	51
Diskussion af metoden og undersøgelsens udsigelseskraft.....	53
Konklusion	55
Perspektivering.....	57
Summary	58
Litteraturliste.....	59

Indledning

Spændet mellem teori og praksis i professionsuddannelserne er en velkendt problematik. Der er lavet mange undersøgelser og beskrivelser, som med forskellige optikker og metodiske greb forsøger at løse op for den udfordring, som dette spænd vedbliver at være. En central person i spændet mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen, som er valgt som fokusområde i dette projekt, er den kliniske vejleder. Den kliniske vejleder er den studerendes 'læremester' i de dele af uddannelsen, som foregår ude i praksis.

I takt med de samfundsmæssige krav om effektivisering på sundhedsområdet, har uddannelsesområdet også været underlagt en omfattende udvikling. I 2001 overgik sygeplejerskeuddannelsen, som så mange andre mellemlange videregående uddannelser, til at være en professionsbacheloruddannelse. Fra at være et praktikerfag med stærke traditioner, har akademiseringen blandt andet betydet, at teori i dag vægtes højere end de praktiske kundskaber. Forfatterne Birgitte B. Bjeld og Tina Bjerre har begge en sygeplejefaglig baggrund, med sygeplejestuderende og professionsbacheloruddannelsen som genstandsfelt i deres forskning. De diskuterer akademiseringsprocessen, og hvad det har betydet for de studerende, både teoretisk og praktisk. En væsentlig pointe, som fremgår af deres diskussion, understreger i høj grad sygeplejefagets udvikling og måden at tænke sygepleje på: "...den teoretisk faglige viden i feltet er en større magtfaktor end den kropslige viden" (Bjeld & Bjerre, 2005, s. 122).

Forventningerne til de teoretiske kompetencer er ikke kun knyttet til de teoretiske moduler. I den praktiske del af uddannelsen, er forløbet struktureret omkring bestemte læringsmål, i hvilke der lægges op til at skabe en kobling mellem teori og den oplevede praksis.

I 2016 trådte en ny bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen i kraft (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2016). Formålet hermed er at skabe større sammenhæng i studieforløbet med mere fokus på tværfaglig forståelse og hvordan sundhedsvæsenet er organiseret. Generelt er der opbakning til det nye tiltag. Den tidligere formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning, Rasmus Dedenroth, udtaler dog i en artikel til Dansk Sygeplejeråd: "*Der venter et stort arbejde med implementeringen i en presset sektor*" (Christoffersen, 2016). Besparelser og stadig flere krav om effektivisering er en væsentlig årsag til dette pres. Færre sengepladser og nedskæring af medarbejdere på sygehusene, samt målet om kortere indlæggelsestider, kan nu også for alvor mærkes i det kommunale sundhedsvæsen. I en undersøgelse, foretaget af DSR, fremgår det, at der udskrives for mange patienter inden de er færdigbehandlet. Dette resulterer i, at de ofte kommer hjem med flere og mere komplekse sygdomme. Ifølge formand for Dansk sygeplejeråd, Grethe Christensen, er der grund til at råbe 'vagt i gevær': "*Der er ingen tvivl om, at*

kommunerne gerne vil de nye opgaver, men de er ganske enkelt ikke klædt godt nok på endnu, til at klare så komplekse og omfattende pleje- og behandlingsopgaver” (Sommer, 2015).

Et af kritikpunkterne i forhold til den nye uddannelsesstruktur, tager netop også afsæt i den stigende kompleksitet i praksis. Hvordan sikres et godt og konstruktivt læringsmiljø for de sygeplejestuderende, trods det øgede pres?

Flere undersøgelser peger på, at de studerende ofte føler sig udfordrede eller pressede i praktikken, og at forholdet til den kliniske vejleder og graden af dennes kompetencer, spiller en afgørende rolle i praktikken. I en undersøgelse fra 2016, ser Malene Kjær (Kjær, Raudaskoski, & Sørensen, 2016) på de sygeplejestuderendes dannelse af fagidentitet og i hvilken grad, der er overensstemmelse mellem den kliniske vejleders opfattelse af den studerende og den studerendes egen opfattelse af sig selv i dannelsesprocessen. Af undersøgelsen udleder Kjær blandt andet, at relationen mellem den kliniske vejleder og den studerende er meget afgørende for den studerendes dannelsesproces. Når de studerende føler sig hørt på og mødt af deres vejleder, giver det anledning til begejstring og yderligere engagement, hvorimod en dårlig kontakt til den kliniske vejleder kan føre til negative følelsesmæssige påvirkninger og frustration (Kjær, Raudaskoski, & Sørensen, 2016, s. 13). Det står således klart, at den kliniske vejleder har en afgørende rolle for den studerendes uddannelsesforløb og læringspotentiale.

Afgrænsning af problemfelt

I nærværende projekt vil fokus være på de kliniske vejledere i den primære sundhedssektor. Dette fokus er valgt fordi, vi som det vil fremgå af afsnittet om viden på området, har fundet, at netop denne del af feltet er underbelyst. Vi har kun fundet et studie, som undersøger den kliniske vejleder i den primære sundhedssektor, set fra hendes perspektiv. Rammerne for vores fokus er sygeplejerskeuddannelsen og det diplommodul, som en sygeplejerske skal erhverve, for at kunne bestride opgaven som klinisk vejleder. Idet vore respondenter er uddannet før den nyeste bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen fra 2016 (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2016) og at de studerende, som de kliniske vejledere arbejder med, også uddanner sig under tidligere bekendtgørelser, vil nærværende projekt ikke forholde sig til 2016 bekendtgørelsen.

Som det fremgår af indledningen, er der opstået en øget kompleksitet i opgaveporteføljen i den primære sundhedssektor på grund af ændringer i strukturen i sundhedsvæsenet. Det betyder bl.a. at patienter udskrives hurtigere fra sygehusene (sekundærsektoren) og kommer ud i plejecentre eller eget hjem (primærsektoren). Mange er desuden hverken diagnosticerede eller færdigbehandlede. Det betyder, at nogle af de opgaver som tidligere lå i sygehusregi, i dag er rykket ud i borgernes hjem. Ud over at have betydning for sygeplejerskernes arbejdsbetingelser i den primære

sundhedssektor, får det også betydning for de sygeplejersker, som bestrider opgaven, som klinisk vejleder. Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landssammenslutning er overvejende positive over for den nye sygeplejerskeuddannelse. De efterlyser dog en opgradering af de kliniske vejlederes kvalifikationer, som ikke blev en del af uddannelsespakken. Det nuværende krav til den kliniske vejleder er 1/6 diplomuddannelse - dvs. 10 ECTS-point og to års relevant erhvervserfaring. Spørgsmålet er, om det klæder den kliniske vejleder tilstrækkeligt på, til at løse den uddannelsesopgave, der stilles? Og i hvor høj grad de selv oplever at være klædt på til at undervise og vejlede de studerende?

Problemformulering

Hvordan beskriver de kliniske vejledere deres uddannelsesopgave i den primære sundhedssektor og hvad udpeges som særligt krævende, og hvilke kompetencebehov kan disse udfordringer pege på?

Til problemformuleringen knytter sig følgende empiriske spørgsmål:

1. Hvilke idealer for vejledning forholder den kliniske vejleder sig til, når hun planlægger, gennemfører og evaluerer den opgave hun, har i forhold til de studerendes uddannelsesforløb?
2. Er der noget, de kliniske vejledere oplever som værende særligt krævende i arbejdet med de studerende og hvordan føler de sig klædt på til at løfte opgaven?
3. Kan man på baggrund af det indsamlede data og de udsagn som træder frem i besvarelsen af de foregående spørgsmål, udpege bestemte kompetencebehov hos de kliniske vejledere?

Videnskabsteoretisk afsæt og metodologi

Vores undersøgelse vil bestå af en litteratursøgning, en gennemgang af formelle dokumenter og 6 kvalitative interview. I forhold til vores interviewundersøgelse har vi haft en fænomenologisk tilgang, fordi vores fokus er på den kliniske vejleders subjektive oplevelse og hendes (faglige) livsverden. Fænomenologien tilbyder et greb, som kan bringe os tæt på hendes 'rene', egentlige oplevelse på trods af den kompleksitet, denne oplevelse er en del af. Vi vil forsøge at forstå den kliniske vejleders oplevelse indefra.

Fænomenologi - til sagen selv

Fænomenologi kan ifølge Brinkmann og Tangaard både beskrives som en retning, en metode, en stil og en tænkemåde (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 217). Den fænomenologiske tænkning antager, at alting har en essens og dens ærinde er, at forsøge at beskrive essensen af ting eller fænomener. Med den fænomenologiske tilgang forsøger vi *"...at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanterne, ud fra den antagelse, at den vigtigste virkelighed er det, mennesker opfatter den som"* (ibid, side 227).

Fænomenologien rummer i Brinkmann og Tangaards udlægning fire nøglebegreber, som er styrende for den måde, man tilgår verden (og en undersøgelse) på. De fire nøglebegreber, som vil blive beskrevet herunder, er: Intentionalitet, livsverden, reduktion og essens.

Intentionalitet: Den menneskelige bevidsthed er i centrum og er altid intentionel. Og netop intentionalitet eller rettedhed er et af nøglebegreberne i fænomenologien. Når vi tænker, tænker vi på noget. Vores bevidsthed er rettet mod noget. Intentionaliteten ophæver skellet mellem menneske og verden. "Vi er i verden og verden er i os". Der er således ikke et klart skel mellem subjekt og objekt. De bliver påvirket af hinanden og skal ikke adskilles. Der er altså tale om en holistisk tilgang.

Livsverden: For at kunne beskrive noget, må vi tage udgangspunkt i den virkelige verden, sådan som mennesket oplever den. Vi skal ind til den førvidenskabelige erfaringsverden: Det vi lever i, og tager for givet.

Reduktion: Reduktion skal her ikke forstås i den mening, som ordet ofte har i daglig tale, eller andre videnskabelige tilgange, men som et udtryk for at komme bag om fordomme, sociale og kulturelle påvirkninger og andre elementer, som kan forhindre at fænomenet står frem som det, det er. Det kan vi gøre ved at sætte vores (videnskabelige) forforståelse og commonsence i parentes, for at nå frem til en fordomsfri beskrivelse af et fænomen.

Essens: Således er essensen ikke noget forskeren tilføjer, men noget, som allerede eksisterer i kraft af intentionaliteten mellem fænomenet og subjektet. Essensen er det, der gør fænomenet til det, det er. Og fænomenologiens ambition er som sagt at beskrive essenserne.

Vores tilgang er fænomenologisk, mens analysen placerer sig i den nyere tænkning, som har en mere hermeneutisk karakter. Dette fordi fænomenologien i sig selv kun giver en beskrivelse uden fortolkning. For at kunne bringe vores fund i spil, må der finde en fortolkning sted, ved at holde fundene op mod noget. Det er det, hermeneutikken tilbyder. Hans-Georg Gadamer (Gadamer, 1995) er ophavsmand til den filosofiske hermeneutik, som er en form for forståelseslære. Gadamer modificerer den lidt snævre forståelse, som findes blandt andet hos Heidegger. Han forkaster objektivitetsidealet. Der er altid en forforståelse, som er skabt af vores sociale, kulturelle og personlige baggrund. Vi kan ikke forholde os abstrakt og situationsløst. Det handler om at forholde sig til og blive bevidst om vores fordomme. Det kan vi gøre ved at sætte os ind i den

fremmede og dennes meningsverden. Så får vi mulighed for at lære noget nyt om os selv og vores situation, og muligvis ændre på den. Vores egen meningshorisont er en betingelse for at lære noget nyt. Derfor er al forståelse en uendelig vekselvirkning mellem det kendte og det ukendte, mellem del og helhed. Vores forståelseshorisont er altid med os. Det rene og betingelsesløse findes ikke.

Afsættet for vores undersøgelse er altså fænomenologisk men med inddragelse af den hermeneutiske fortolkningsproces. Med dette vil vi forsøge at forstå den kliniske vejleders oplevelse af hendes uddannelsesopgave i forhold den studerende. Vi skal: *"Fortolke og forstå fænomener, som allerede er fortolkninger, dvs. sociale aktørers fortolkninger og forståelse af sig selv, af andre mennesker og af den fysiske omverden"* (Launsø og Rieper s. 23). Vores undersøgelse placerer sig dermed inden for den forstående forskningstype. Den forstående forskningstype er netop karakteriseret ved, at konteksten har betydning. Den er en integreret del af forskningsprocessen (Launsø, Olsen, & Rieper, 2011, s. 24). Denne tilgang forudsætter at viden er kontekstuel og den epistemologiske forudsætning er, at erkendelse beror på en kontekstuel forståelse af virkeligheden (Thisted, 2012, s. 63).

Læsevejledning

Projektet er disponeret på følgende måde. Først vil vi sætte projektet i kontekst ved at beskrive rammerne for den kliniske vejleders arbejde og dernæst præsentere noget af den viden, som ligger på området allerede. Dette er ansatsen til vores interviewundersøgelse, som vil blive beskrevet i afsnittet 'forskningsdesign'. Inden analysen vil der blive præsenteret en række begreber, som er centrale i forhold til vejledningsfeltet og de begreber som analysen af vores materiale, inviterede til. I analysen præsenteres først vores respondenter og består dernæst af tre dele. Først vil vi foretage en kvantitativ opsummering af data og dernæst gennemgå datamaterialet med sigte på at besvare de empiriske spørgsmål. Slutteligt vil vi holde vores fund op mod den eksisterende viden. Efter en opsamling på analysen vil vi diskutere undersøgelsens metode og hvilke konsekvenser det har for projektet. Endeligt er der en konklusion og perspektivering.

Rammer og betingelser for den kliniske vejleders arbejde

I det følgende redegøres der for nogle af de væsentligste tendenser i udviklingen af det felt, som den kliniske vejledning udspiller sig i. Det vil sige, selve uddannelsen til klinisk vejleder og det felt, som den kliniske vejledning praktiseres i, sygeplejerskeuddannelsen. Desuden vil vi give en præsentation af de karakteristika, som er særlige for den primære sundhedssektor som uddannelsessted.

Sygeplejerskeuddannelsen

I indledningen berørte vi akademiseringen af uddannelsesområdet og dens indvirkning på sygeplejefaget og måden at tænke sygepleje på. Den er gået fra at være et rendyrket og kvindedomineret praktisk fag, baseret på indlejret kropslig erfaringsbaseret

viden, til en uddannelsestænkning, hvor universitære sprogtermer, videnskabelighed og dokumentation er dominerende (Eriksen, 2008, s. 40). Eriksen udtrykker, i den sammenhæng, bekymring for, det hun betegner 'den institutionaliserede rutinerede sygeplejepraksis', hvor omsorgserfaringer underlægges de institutionelle arbejdsrutiner og således mindsker udfoldelsesrummet for de personbundne erfaringer (Røn Noer, 2016, s. 22). De nye krav betød, at sygeplejelærerne inde på uddannelsen, som hidtil havde varetaget den kliniske undervisning, nu fik udsigt til en forskningsrettet arbejdsform, med en mere objektiverede, distancerende og kontrollerende funktion i praksis. Udviklingen åbnede imidlertid op for nye undervisningsmuligheder hos praksissygeplejerskerne. De overtog vejlederrollen i praksis og i årene derefter etableredes forskellige kurser i praktikvejledning (Højbjerg, 2011, s. 63).

I 2001 ændredes sygeplejerskeuddannelsen markant og overgik formelt til at være en professionsbacheloruddannelse. Uddannelsen blev semesteropdelt med en studietid på 3 ½ år og som samlet set svarede til 210 ECTS-point. Undervisningen blev opdelt i en klinikdel og en teoridel svarende til en fordeling på henholdsvis 90/120 ECTS-point. I 2008 etableredes 8 professionshøjskoler i Danmark. Samtidig præsenteredes, allerede der, en ændring i den daværende bekendtgørelse, hvilket førte til en skærpelse af fokus mod "faget sygepleje", - et fokus som før var rettet mod "sygeplejersken". Uddannelsen kunne fortsat karakteriseres som en vekseluddannelse, altså en vekslen mellem praktikophold i klinikken og teoribaseret undervisning på skolen. En vekselvirkning med stigende sværhedsgrad og kompleksitet gennem hele uddannelsesforløbet. Og af bekendtgørelsen fremgik det, at uddannelsens videngrundlag skulle være professions- og udviklingsbaseret på baggrund af *"kundskaber fra sygeplejefaget i sammenhæng med kundskaber fra sundheds-/natur/human og samfundsvidenskabelige fag"* (Røn Noer, 2016, s. 16).

I kølvandet af den nye uddannelsesstruktur og akademiseringen, voksede kritikken af sygeplejerskeuddannelsen. Kritikken pegede i tre retninger: "kompetencekritikken", "frafaldskritikken" og "akademiseringskritikken" (Højbjerg, 2011, s. 68). Kritikken kaldte på politisk handling og et af de væsentlige indsatsområder var at få teorien bedre integreret med praksis. Som et af svarene herpå, etableredes den kliniske vejleder uddannelse i 2002. I 2006 kulminerede kritikken af sygeplejerskeuddannelsen. Det blev til en mediestorm, hvor ledende ortopædkirurgisk overlæge på Bispebjerg hospital, Bent Duus udtalte: *"...teorien i dag fylder så meget, at sygeplejersker i dag ikke kan udføre basal sygepleje såsom at skifte bandager"* (Højbjerg, 2011, s. 70). I uddannelsen vægtedes den teoretiske undervisning højere end praktikken, hvilket betød, at langt de fleste kritikpunkterne var relateret til den kliniske undervisning (Højbjerg, 2011, s. 71).

I årene derefter påbegyndtes et udviklingsarbejde, hvor man undersøgte forskellige uddannelsesmodeller og alternative metoder. Et udviklingsarbejde, som i august 2016, mandede ud i udviklingsprojektet: Videreudvikling af de sundhedsfaglige professionsuddannelser. Fra sygeplejerskeuddannelsen var det et særligt ønske om at styrke forholdet mellem klinisk og teoretisk undervisning og samtidig imødegå de sidste

årtiers mange ændringer i feltet. Hensigten var at uddanne kommende sygeplejersker, til at varetage de komplekse opgaver, som sundhedsvæsenet stiller i udsigt (Noer, 2016 A, s. 17).

I nærværende projekt, forholder vi os til sygeplejerskeuddannelsen jf. bekendtgørelsen fra 2008 (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2008) idet, de studerende, som vores respondenter har haft ude i praktik, ikke studerer under den seneste uddannelsesbekendtgørelse fra 2016 (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2016).

Den primære sundhedssektor som uddannelsessted

Parallelt med udviklingen i uddannelsessektoren, stiger også presset i sundhedssektoren. Der er fokus på effektivisering, hvilket har betydet en stigende kompleksitet i praksis. Den kliniske vejleder står således i et krydspres, hvor de skal efterleve krav og behov hos både borgere og studerende. Krav som i høj grad skærper behovet for sygeplejefaglige- og pædagogiske kompetencer.

I nærværende projekt skelnes der mellem den primære- og den sekundære sundhedssektor. Dette for at anskueliggøre de forskellige indsatsområder, som kendetegner de to sektorer. Forskellige indsatsområder, som er afgørende for, hvordan den kliniske vejledning udspilles i praksis.

Den primære sundhedssektor: Er den del af det danske sundhedsvæsen, som varetager den primære kontakt med borgeren i eget hjem. Forebyggelse og sundhedsfremme er hovedformålet, hvor bl.a. den privat praktiserende læge og den udekørende sygeplejerske, spiller en væsentlig rolle i forhold til at tage hånd om borgerens helbred. Fokus er på både at undgå sygdom og fremme borgerens vitalitet og handlekompetence – en såkaldt kombineret bottom-up og top-down tilgang til borgeren.

Den sekundære sundhedssektor: Udgøres af sygehusene, hvor fokus er at fjerne sygdom hos patienten - en såkaldt top-down tilgang, hvor eksperterne vurderer ud fra risikotænkning. Der er dog et tæt samarbejde mellem de to sektorer (Jensen & Johnsen, 2010, s. 99).

Praksisrammer

Den kliniske vejleder er ansat som sygeplejerske i kommunens hjemmeplejeorganisation. Funktionen "klinisk vejleder" er en ekstra funktion (funktionstillæg), som varetages sideløbende med arbejdet som sygeplejerske. Kommunen har, i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne, vedtaget hvor i kommunerne, der kan tilbydes praktikpladser til de studerende. Hvor mange studerende den enkelte arbejdsplads modtager ad gangen og fra hvilke moduler, afgøres af efterspørgslen, det enkelte praktiksteds muligheder og ressourcer. I nærværende projekt, modtager vores respondenter studerende fra henholdsvis modul 4, 6 og 8, dvs. hvor de studerende er omkring halvvejs i deres uddannelse. Praktikforløbet strækker sig fra 6-10 ugers varighed, alt afhængig af modul. Den kliniske vejleder er tilknyttet en

gruppe (af kliniske vejledere), som er fordelt i kommunens plejeafdelinger - hvor hun i det daglige er sygeplejerske med tilknytning til centrene, som udekørende sygeplejerske eller med en kombineret funktion mellem centrene og i udegruppen. Den praksis, de studerende møder, er betinget af den pågældende kliniske vejleders arbejdsfelt og de rutiner og den kultur, som er på stedet. Som uddannelsessted har hver enkelt kommune udarbejdet en generel klinisk studieplan. En sådan plan, har til formål at guide og beskrive kommunens rammer og tilbud til de studerende. Den generelle kliniske studieplan er udformet på baggrund af uddannelsesinstitutionens studieordning og de dertilhørende modulbeskrivelser for de pågældende moduler. Af modulbeskrivelsen fremgår læringsmålene for praktikperioden. Læringsmålene beskriver dét, som den studerende skal have fokus på i praktikforløbet. På modul 4 koncentrerer den studerende sig om 'Sygepleje – grundlæggende klinisk virksomhed'. På modul 6 er der fokus på 'Sygepleje, kronisk syge mennesker og patienter og borgere i eget hjem' og på modul 8 arbejdes der med 'Psykisk syge patienter/ borgere og udsatte grupper'. I læringsmålene indgår det, at den studerende skal reflektere over praksis. Som et fælles refleksionsredskab anvender den studerende bl.a. ePortfolio, hvori der lægges op til et (skriftligt baseret) samarbejde mellem den studerende, skolens underviser og den kliniske vejleder. Nedenfor beskrives de uddannelsesmæssige krav til den kliniske vejleder.

Uddannelseskrav til den kliniske vejleder

Uddannelse til sygeplejerske (efter den på tidspunktet gældende bekendtgørelse). Sygeplejersker, der er uddannet efter 2001 har betegnelsen "Professionsbachelor i sygepleje". Foruden uddannelsen til sygeplejerske, er det også et krav, at den kliniske vejleder besidder "Klinisk vejleder" modulet på den sundhedsfaglige diplomuddannelse svarende til 1/6 modul (10 ECTS-point).

Adgangskrav til uddannelsen som klinisk vejleder:

"...at ansøgeren har gennemført en relevant adgangsgivende uddannelse mindst på niveau med en erhvervsakademiuddannelse eller en relevant videregående voksenuddannelse (VVU), samt at ansøger har mindst 2 års relevant erhvervserfaring efter gennemført adgangsgivende uddannelse."

"Den som gennemfører og består det valgfrie modul Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professions- uddannelser, svarende til 10 ECTS-point, kan anvende betegnelsen klinisk vejleder" (Studieordning for sundhedsfaglig diplomuddannelse, 2016).

Det ved vi - forskning på området

For at afdække feltet, er der foretaget en systematisk søgning med primær fokus på de nordiske og europæiske lande. Når vi har valgt primært at have fokus på de nordiske/europæiske lande, hænger det sammen med en vurdering af, at et afgørende

element i vores undersøgelse er, at det handler om den primære sundhedssektor. Denne struktur findes tilsvarende i vores nabolande. Samtidig er sundhedssektoren og uddannelsen til sygeplejerske uden for Norden/Europa, organiseret på andre måder, hvilket overordnet set gør eventuelle undersøgelser mindre overførbare til vores kontekst.

Der er søgt systematisk i Cinahl, Eric, SweMed og IDUNN. Disse søgninger er suppleret med kædesøgning i f. eks. Bibliotek.dk og Google Scholar. Nedenfor er vist et eksempel på en søgestreng:

(Clinical supervision OR supervisor OR counseling OR clinical teaching OR clinical education OR student supervision OR praksisveileder OR praksisveilederne)

AND

(Primary sector OR primary health care OR kommunehelsetjenesten OR sykehjem).

AND

Nurs*

Der er lavet adskillige studier af læring i klinisk praksis. Hovedparten set fra og med den studerendes perspektiv. Senest Vibeke Røn Noers afhandling (Noer, 2016 A) som er optaget af de studerendes studieliv og dannelsesprocesser. Hun har bl.a. følgende 3 konklusioner: Det er til stadighed mødet med praksis, som er den største udfordring for de studerende, de studerende holder selv skoleliv og praktik adskilt, samt at det dannelsesmæssige aspekt af de studerendes læreproces ikke er prioriteret i uddannelsen. Desuden fremhæver hun, at de studerende oplever et tidspres og at denne problematik på trods af dens status som vilkår, skal tages alvorligt, fordi den har stor indflydelse på de studerendes processer.

Et andet nyere eksempel er Kjærs (Kjær, Raudaskoski, & Sørensen, 2016) diskurspsykologiske analyse af sygeplejestuderendes og vejlederes fremstilling af at være sygeplejestuderende i klinisk undervisning. Undersøgelsen konkluderer at de kliniske vejledere italesætter 3 typer af studerende: Den forsigtige, den dygtige og den vanskelige. De studerende fremstiller sig selv i spændet mellem læring som en udfordring og deraf oplevelsen af at være pressede, men også læring som positivt udfordrede både faglig og personligt. *"De [studerende] konstruerer kliniske sygeplejeropgaver som det vigtigste frem mod at opleve sig selv som sygeplejerske. Heroverfor konstruerer de kliniske vejledere behov for vægtningen af både teori og klinik; de studerende må, for at få identitet som sygeplejerske, både besidde en fagteoretisk og klinisk kompetence sammenstillet med en åben og engageret personlighed, der kan møde patienter og kolleger konstruktivt"* (Kjær, Raudaskoski, & Sørensen, 2016, s. 109).

Det man samlet set kan uddrage af nordiske studier af læring i klinisk praksis fra de seneste 10 år, er at: Det stadig er i mødet med praksis den studerende (også selv har en oplevelse af at) lærer mest, men også føler sig mest udfordret. Den studerendes personlige stil og ageren i klinikken er afgørende for hvilken information, og dermed

hvilke arbejdsopgaver, den studerende får adgang til. Dette har således igen en indflydelse på den læring og udvikling af kompetencer, som den studerende opnår i praktikken (Frederiksen & Stølen, 2014). Den studerendes evne til at indgå i praksisfællesskabet på den pågældende arbejdsplads og arbejdspladsens evne til at modtage den studerende, er afgørende for den studerendes læringsmål og dannelse af fagidentitet. Den studerende adskiller selv 'skolastik' og 'praktik'. Relationen til den kliniske vejleder er afgørende for den studerendes udvikling af fagidentitet og læring (Wilkes, 2006). Flere nordiske studer peger desuden på, at de studerende har brug for forudsigelighed, fordi forudsigelighed skaber tryghed. Tryghed er afgørende for, at læring kan finde sted (Holmsen, 2010), (Haddeland & Söderhamn, 2013) m.fl.

I 2011 har Karin Højbjerg undersøgt, hvordan den kliniske vejleders undervisningspraksis får udtryk i praktikuddannelsen. Højbjergs undersøgelse er foretaget i sygehusregi, hvor hun har fulgt en række kliniske vejledere, både erfarne og vejledere in spe. Hun skriver 3 pædagogiske forholdemåder frem, som den kliniske vejleder forventes at bære med sig ind i undervisningspraksis fra vejlederuddannelsen: "Nødvendigheden" af at tilrettelægge undervisningen, så den studerende tager ansvar for egen læring. "Nødvendigheden" af at kunne koble teori på og "nødvendigheden" af, at den kliniske vejleder behersker pædagogiske teknologier som refleksion og spørgeteknikker. Disse forholdemåder genfinder hun også i deres undervisningspraksis, men i oversættelsen til praksis præges denne af de betingelser, som findes institutionelt og de fælles fagdispositioner. Det får bl.a. den konsekvens, at det er abstrakt, teoretisk og biomedicinsk viden, som er den dominerende refleksionsviden. Den kliniske vejleders akademiske kompetencer i anvendelsen af forskningsbaseret viden og den praktiske forankring, kommer på baggrund af sammenspiillet med de fælles fagdispositioner, til at træde mindre tydeligt frem. Højbjerg påpeger, at der, fordi praksisviden således bliver underspillet, er et potentiale i forhold til at bringe praksishandlinger, de bagvedliggende overvejelser og vurderinger mere frem i den kliniske vejledning. En anden pointe Højbjerg trækker frem er misforholdet mellem uddannelsens logik og sygehusenes logik. Det er ikke plan og indhold for klinisk vejledning som er styrende på sygehusene, men et krav om flow og drev. Det betyder for den studerende, som forventes at tage ansvar for egen læring (og studieplan), og som ikke har forudsætningerne for at oversætte mellem de to logikker, kommer til at bære ansvaret for denne modsætning.

Et af de eneste studier, som omhandler både den primære sundhedssektor og vejlederperspektivet, er et svensk studie fra 2015 (Bos, Silen, & Kalia, 2015). Studiets formål er netop, at opnå en forståelse af hvordan den kliniske vejleder, i den primære sundhedssektor, oplever at arbejde med de studerende. Studiet er et kvalitativt studie, hvor der er foretaget fokusgruppinterviews med 24 kliniske vejledere fordelt i seks grupper. Ud af de 24 har kun 10 'pedagogical training'. Til gengæld har de i gennemsnit 24 års erfaring som primærsygeplejerske og mindst 2 års erfaring som klinisk vejleder. Bos et al. samler deres fund i følgende kategorier: *Abandonment*, *ambivalence* and

sharing the holistic approach.

Ved *abandonment* skal forstås at de kliniske vejledere føler et svigt i kommunikationen og samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne. De føler ikke, at de har indsiget nok i uddannelsens strukturer, hvilken metode man arbejder med på uddannelsen og hvor den studerende befinder sig i processen. De oplever, at det er svært at komme i kontakt med underviserne på uddannelsesinstitutionerne. Samtidig oplevede de ikke støtte omkring deres opgave fra egen ledelse og kolleger. Den manglende opbakning har indflydelse på stemningen/arbejdsklimaet og således også indflydelse på den studerende.

Ambivalensen handler om en oplevelse af de studerende som en byrde eller en ressource. Når de studerende opleves som en byrde, hænger det sammen med, at nogle sygeplejersker ikke ønsker at have rollen som klinisk vejleder. Andre oplever en faglig tilfredsstillelse via den feedback, der kan ligge i at arbejde med de studerende. En anden ambivalens fremtræder, idet vejlederen ikke føler sig klædt på til at bedømme de studerende i forhold til den karaktergivning, som uddannelsesinstitutionen anvender. Alligevel gør de sig umage med at være velforberedte og med at skabe gode rammer for den studerende. Et tredje element er forholdet mellem, at skulle fungere som vejleder og samtidig tilgodese patienterne. Det sidste tema handler om '*The holistic approach*' som er den kompleksitet og store variation af opgaver, som findes i den primære sundhedssektor. Modsat en afdeling på hospitalet, som ofte varetager et specialområde, vil der i primærsygeplejen være en række andre faktorer på spil. Det er ikke kun en sygdom, man kommer ud/ind til, men et (helt) menneske, hvis baggrund, evt. sygdomme og plejebehov kan variere meget. Desuden er der dilemmaet omkring det ansvar, som sygeplejersken har for patienten/borgeren. Nogle var i tvivl om, hvor langt man kan gå i forhold til for eksempel at lade den studerende være alene til et patientbesøg. Altså en usikkerhed på, hvor selvstændig den studerende må og kan være. Og endelig er der tidsfaktoren i forhold til at skabe tid og rum til refleksion med den studerende.

Forskningsdesign

De empiriske spørgsmål søges besvaret ved hjælp af 6 kvalitative semistrukturerede individuelle interviews. Idet vores tilgang er fænomenologisk har vi i udarbejdelsen af interviewguiden (bilag 1A-B), i forberedelsen og udførelsen af interviewene, ladet os inspirere af de 12 aspekter ved det fænomenologiske interview, som Kvale og Brinkmann beskriver (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 50).

I bearbejdningen af interviewene har vi ladet os inspirere af både Giorgis og Spinellis metoderegler (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 228-229). Efter transskriptionen har vi gennemlæst materialet for at få et overblik. Næste læsning havde til hensigt at kigge efter meningsenheder, som giver mening i sig selv og fremstår som afrundede enheder. Alle enheder er lige vægtige (horisontaliseringsreglen). Meningsenhederne forsøges i næste trin at kategoriseres og transformeres til begreber,

som kan beskrive den betydning, som enhederne kan udtrykke i forhold til vores forskningsspørgsmål. Efter alle transskriptioner var foretaget, udarbejdede vi et papir med det førstehåndsindtryk, vi havde af materialet. Formålet med at fastholde dette første indtryk var at sikre, at der ikke skulle gå noget tabt, når vi bevægede os videre ind i processen. Det er samstemmende med det der i Giorgis metoderegler beskrives således: *"Med udgangspunkt i denne holdning [den fænomenologiske] læser forskeren beskrivelsen i sin helhed og søger at få den ind under huden"* (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 228).

Samtidig var det et forsøg på at give et bud på, hvad materialet umiddelbart sagde, uden at forholde det til vores empiriske spørgsmål, og således også et forsøg på at overholde horisontaliseringsreglen (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 230).

Næste skridt i analysen er en kvantitativ opsummering af de kvalitative data (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 236).

Alle de temaer, som er trukket ud af meningskondenseringen, er isoleret og lagt op i de kategorier, som faldt naturligt ved gennemlæsning af det enkelte udsagn. Det vil sige, at udsagnene selv har defineret, hvilke kategorier processen ledte frem til. Isoleringen er foretaget helt lavpraktisk ved at klippe udsagnene (på papir) fra hinanden, samle dem i en bunke og læse dem igennem én for én og diskutere, hvad udsagnet siger noget om. Formålet med at skille meningskondenseringerne ad på denne måde, var at lade materialet tale selv, inden vi forholder det til de empiriske spørgsmål. Dette for at være tro mod den fænomenologiske metode og i et forsøg på at få det, der evt. kan overraske, til at stå frem. Et andet element er, at vi således også kan holde vores forforståelse på afstand, eller sætte den i parentes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 270). Endeligt er det et forsøg på at 'vende tingene lidt på hovedet' ved at inddrage et greb, som nok er bedst kendt fra for eksempel innovationsprocesser og andre projekttyper, hvor man forøger at bevæge sig mellem divergent og konvergent tænkning. Metoden ligger samtidig inden for rammerne af den hermeneutiske tilgang, hvor man bevæger sig mellem del og helhed (Thisted, 2010, s. 64).

Ulemperne ved denne kan være, at udsagnene kommer ud af kontekst og kan misfortolkes. Vores oplevelse var dog, at fordi vi på dette tidspunkt i processen havde interviewene langt inde under huden, i høj grad stadig kunne huske den kontekst, de var kommet af. En anden ulempe er, at nogle udsagn siger noget om flere elementer på én gang - og således kunne være placeret i flere kategorier. Her er der foretaget et skøn af, hvilken kategori der vejer tungest i udsagnet. En bias kan også være, at hvis den samme respondent siger det samme udsagn mange gange, vil det fremstå som mere vægtigt, end det måske reelt er. Det har vi forsøgt at tage højde for ved at slå flere udsagn sammen, når vi vidste de kom fra samme respondent. En anden bias er, at nogle af temaerne, inden for de enkelte kategorier, er nært beslægtede, hvorfor vi i gennemgangen af dem har slået nogle temaer sammen. Vi er bevidste om, at disse mulige bias kan påvirke reliabiliteten eller gyldigheden i forhold til, om det vi ønsker at

måle, faktisk også er det vi måler (Thisted, 2010, s. 141). Det vil vi vende tilbage til i den endelige evaluering af den samlede undersøgelse og dens gyldighed.

Næste skridt i analysen var at gå på jagt efter svar på vores empiriske spørgsmål, men også refleksioner over hvad respondenterne ikke siger noget om. Endelig holdes vores fund op mod den forskning på området som er præsenteret i projektets første del.

Interviews

Planlægning af interviewene

Det viste sig at være mere vanskeligt end forventet at få fat på respondenter til interviewene. Vi kontaktede uddannelseskonsulenterne i 4 kommuner. Én af kommunerne svarede aldrig på vores henvendelse. En anden takkede nej til at deltage. En tredje takkede i første omgang nej, men uddannelseskonsulenten vendte senere tilbage og meddelte, at hun havde to kliniske vejledere, som gerne ville deltage. Desuden tilbød hun også selv at deltage. Vi takkede straks ja til de kliniske vejledere - og nej til lederens deltagelse, da hendes optik jo ikke er relevant for vores forskningsspørgsmål. Uddannelseskonsulenten fra den fjerde kommune lagde et stort stykke arbejde i at finde deltagere til undersøgelsen. Udgangspunktet var, at vi ønskede 6 deltagere. Det lykkedes hende at finde 4 deltagere. Det interessante er, at det fælles for alle kommunerne var, at det var særligt vanskeligt at rekruttere kliniske vejledere fra den del af hjemmeplejen, som kører ud til borgeren. Spørgsmålet er, om de kliniske vejledere, som arbejder i den udekørende hjemmepleje, har mere travlt end de andre. Eller om det er et strukturelt problem; forstået på den måde, at det er sværere at koordinere, når de ikke har deres faste gang på en bestemt adresse, eller om de ganske enkelt er mindre villige til at deltage. Et andet element, som bør nævnes, er, at det var vigtigt at gå gennem nærmeste leder for at spørge om adgang til de kliniske vejledere. Denne erfaring fik vi i forbindelse med et tidligere projekt, hvor vi gik direkte til respondenterne og fik en irettesættelse af deres leder.

Respondenternes repræsentativitet

Vores 6 respondenter fordeler sig således. 4 arbejder i plejeboliger og 2 arbejder inden for misbrugsområdet. Alle 6 respondenter er kvinder i alderen fra ca. 30-55 år. Deres anciennitet varierer fra 7 - 23 år i faget og fra 1 - 8 år som klinisk vejleder.

Der er en ubekendt faktor i udvælgelsen af respondenterne. Fordi kommunikationen er gået igennem nærmeste leder, kan vi ikke vide, hvordan respondenterne er valgt ud. Hvilke kriterier har lederen valgt ud fra? Er det blot, hvem der var villig til at deltage? Eller har hun haft mere eller mindre bevidste kriterier, i forhold til hvem hun skulle vælge til at repræsenterer den på gældende kommune? Alle deltagerne var meget engagerede og nysgerrige på undersøgelsen, hvorfor vi er af det indtryk, at de ikke var blevet udpeget af lederen. De var 'ægte' interesserede.

Vores ønske var at finde så forskelligartede respondenter som muligt inden for den primære sundhedssektor. Dette ud fra en opfattelse af, at jo større variation der er i de kliniske vejledere, som deltager, jo mere sikre kan vi være på, at de essenser, vi finder i analysen, netop er essenser. Altså, at det som træder frem på tværs af interviewene, er selve essensen – og den enkelte kliniske vejleder repræsenterer variationer af det samme fænomen, eller det som Husserl benævner "fri variation i fantasien" (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 221).

Etiske overvejelser

Gennem udarbejdelsen af en såkaldt etisk protokol forud for interviewene, gennemtænkte vi væsentlige værdispørgsmål og etiske dilemmaer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 82). Vi spørger ind til, hvad de finder krævende og hvordan sådanne opgaver varetages. Vi er således bevidste om, at der tages udgangspunkt i respondenternes private liv, som kan være forbundet med komplekse forhold (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 80). Vi gjorde os overvejelser om, hvordan vi, ud over at belyse, hvordan de kliniske vejledere beskriver deres arbejdsopgaver, også kunne bidrage til at øge den generelle opmærksomhed omkring de kliniske vejlederes rammebetingelser og udviklingspotentiale. Forud for interviewene havde vi via mail, foretaget det indledende informationsarbejde. Vi havde gjort os overvejelser om, hvorvidt kontakten til respondenterne skulle foranlediges gennem deres ledelse, eller som en direkte kontakt. Argumenterne for at rette henvendelse gennem lederen, var størst. Ved at gribe det sådan an, minimerede vi risikoen for den enkelte kliniske vejleder. På den måde vidste vi, at der var ledelsesmæssig opbakning og dermed også større sandsynlighed for, at forløbet kunne blive en læreproces for alle interessenter. Da der var mulighed for følsomhed i respondenternes udsagn, vægtede vi anonymisering højt. Respondenternes navne er ændrede. Ligeledes er navnene eller betegnelserne på arbejdssted, bynavne osv. udeladt og beskrevet "xx". Vi har overvejet konsekvenser for respondenterne, og vurderer, at interviewene og projektet, samlet set, kan bidrage fordelagtigt til refleksion og udvikling hos de kliniske vejledere og deres samarbejdspartnere. Vi har, af tidsmæssige årsager, valgt ikke at lade respondenterne gennemlæse og kommentere på transskriptionerne. Men for at opretholde loyaliteten og beskytte fortroligheden, har vi i vores debriefing, været meget bevidste om, at respondenterne havde rig mulighed for at stille spørgsmål til os efterfølgende. Vi spurgte ind til, hvordan de oplevede interviewet, evt. udtalelser, de havde fortrudt eller ønskede ændret og om der var emner, de synes manglede undervejs. Desuden indgik vi en mundtlig aftale om, at både respondenter og interviewer, efter interviewene havde fundet sted, fortsat havde mulighed for at supplere på mail eller pr. telefon, med uddybende spørgsmål og svar, hvis behovet skulle opstå. Interviewspørgsmålene blev stillet ud fra vores interviewguide (bilag 1B), men med en høj grad af åbenhed for at sikre respondenternes umiddelbare udsagn. Dybden i spørgsmålene blev bestemt ud fra et skøn i situationen og den enkelte respondents åbenhed (Kvale & Brinkmann,

2015, s. 81).

For at skabe tryghed, valgte vi at afholde interviewene i de kliniske vejlederes egne lokaler. Dette også for at opleve dem i deres rette element, så tæt på praksis som muligt. Vi havde informeret om interviewenes rammer, og da det var vores klare fornemmelse, at de kliniske vejledere var pressede på tid, havde vi planlagt en varighed på 35-45 min. per interview. Samtidig udviste vi respekt for deres arbejdsopgaver, idét nogle af interviewpersonerne var nødt til, at have deres vagttelefon med ind under interviewet. Vi ønskede et loyalt, ægte samspil og havde gjort os overvejelser i forhold til evt. forstyrrelsers indvirkning på processen. Vi valgte at se konstruktivt på det, da begrænsninger ville kunne misbillige tilliden og skabe asymmetriske magtforhold (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 35). Vi har tilstræbt os at anvende respondenternes udsagn, som de er blevet oplevet og ment. Vi har forpligtet os på at formidle en så sikret og verificeret viden som muligt, ligesom det tilstræbes at det færdige projekt er af håndværksmæssig og videnskabelig god kvalitet.

Distance til feltet

Da den ene af os er sygeplejerske og tidligere har arbejdet som klinisk vejleder i den primære sundhedssektor, gjorde vi os overvejelser om fordele og ulemper i forhold til den professionelle distance. Idét vi arbejder fænomenologisk og interesserer os for de kliniske vejlederes umiddelbare udsagn, valgte vi, at det var den af os, som ikke arbejder inden for faget, som skulle være interviewer. På den måde kunne vi minimere risikoen for indforståethed og sikre, at respondenterne følte sig som frie fagprofessionelle. Desuden har vi forsøgt at sætte vores forforståelse i parentes ved at lade beskrivelserne være så omfattende og forudsætningsløse som muligt. For eksempel, som det ses af nedenstående, at spørge ind til noget som kan virke indlysende:

Respondent: *Jaja det gjorde hun og der er ligesom kommunikation med borgeren når man står over for dem ikke også. Og så der.. hun havde også mange ting. Der sker meget i det sammenspil. Og så.. jeg har også altid to til tre følgedage med dem, hvor jeg går ud og ser deres.. at de hjælper deres borgere.*

Interviewer: *Altså det betyder altså, at du følger med dem hele tiden?*

Udførelse af interview

På interviewdagen startede vi ud med en briefing om emnet, formål, fortrolighed, anonymitet, mulige konsekvenser mv. efterfulgt af respondenternes skriftlige informerede samtykke (bilag 2). Der blev desuden informeret om, at de optagede lydfiler bliver destrueret når projektet er afsluttet. Inden interviewet er respondenterne blevet præsenteret for os og vores faglige baggrund. Dernæst har vi kort fortalt dem om, hvad vi ville spørge ind til og at det var deres subjektive oplevelse, vi var interesserede i, hvorfor der ikke var tale om, at vi var på jagt efter bestemte (rigtige eller forkerte) svar.

Vi betonedede, at nogle af spørgsmålene kunne være lidt svære at svare på - og at respondenterne skulle give sig god tid til at tænke. Vi bad dem desuden underskrive et bilag om informeret samtykke, til at vi må anvende indholdet fra interviewet i nærværende opgave. Som det sidste led i interviewet, foretog vi en debriefing, hvor det sidste spørgsmål i interviewguiden gik på, om de var kommet i tanke om noget undervejs i interviewet, som vi ikke havde spurgt til, men som de fandt relevant/vigtigt at få med. Vi har således forsøgt ikke at efterlade respondenterne uforløst. Desuden blev respondenterne spurgt, om vi måtte have lov at kontakte dem, hvis der opstod opklarende spørgsmål i forhold til forståelsen af deres udsagn - og at de også var meget velkomne til at kontakte os, hvis de kom i tanke om mere, de gerne vil sige eller der på anden måde opstod spørgsmål.

Centrale begreber i vejledningsfeltet

Vores fokus på den kliniske vejleders uddannelsesrolle kalder på begreber eller rammer som kan indfange det, som er på spil, når man vejleder studerende.

Undervisning og vejledning

I nærværende projekt skal begreberne undervisning og vejledning forstås i bred forstand, fordi vi er af den opfattelse, at der ligger begge dele i den kliniske vejleders arbejde med de studerende. Det vil sige, at vi ikke laver et klart skel. Når vi bruger termen vejledning, vil der således implicit kunne ligge undervisningselementer i det omtalte, når vi beskriver dét, som den kliniske vejleder gør med den studerende. I nogle tilfælde er der netop tale om, at hun underviser den studerende; for eksempel i det tilfælde, hvor hun forsøger at indføre den studerende i et nyt teoretisk stof eller viden på området. I andre tilfælde, som har mere karakter af vejledning, understøtter hun den studerende i udførelsen af en bestemt sygeplejefaglig handling. Og i andre tilfælde igen, er der tale om, at den kliniske vejleder forsøger at koble teoretisk viden sammen med den praktiske handling for, med og hos den studerende. De kliniske vejledere arbejder op mod de fastlagte læringsmål for praktikken. Læringsmålene er bestemt ud fra studieordningen, og rummer såvel kliniske som teoretiske indsatsområder. Idet den kliniske vejleder orienterer sig i begge retninger, er der flydende grænser i mellem det der foregår i den kliniske vejledning, hvorfor vi således ikke vil skelne mellem begreberne i vores projekt.

Profession

Når man er sygeplejerske er man en del af en profession. At definere en profession er komplekst da svaret på, hvad en profession er, i høj grad afhænger af, hvem man spørger. Begrebet kan anskues med vægt på forskellige vinkler - en sociologisk, en politisk/økonomisk, en vidensorienteret osv. - samt fra flere niveauer (mikro - og makroniveau). Begrebet er i en vis grad relationelt (Eriksen, 2005) – eller flydende (Staugaard, 2011) og spørgsmålet er, om man kan definere en profession uden at sætte det i en bestemt kontekst eller optik. Ved en kombination af Eriksen og Staugaard kan et bud være:

Professioner er bestemte typer af fag(grupper) som varetager vigtige opgaver i samfundet og er derfor ofte underlagt en form for offentlig forvaltning. De opgaver professioner varetager, kræver en bestemt viden, som er erhvervet gennem en specialiseret uddannelse. Den specialiserede viden afstedkommer faglig monopol på udøvelsen af dette erhverv og stiller således også krav om selvjustits inden for fagområdet (Eriksen, 2005, s. 27) (Staugaard, 2011, s. 163).

I Staugaards beskrivelse er der desuden tilføjet nogle elementer, som vi finder meget relevante i forhold til, hvordan netop professioner afskiller sig fra andre fagområder og erhverv.

”Det er således kendetegnende for en given professions udøvere, at de kan sammenholde en specialiseret teoretisk viden med en faglig vurdering og handling i praksis. Specialiseringen er med andre ord både teoretisk og praktisk” (Staugaard, 2011, s. 163).

Videntyper i klinisk vejledning

Til at begribe det, som foregår i rummet mellem den studerende og den kliniske vejleder, vil vi anvende begreber, som er hentet i Lauvås og Handals værk om vejledning og praksisteori (Lauvås & Handal, 2015). Dels gør disse begreber det muligt at indfange den kompleksitet, som er til stede og dels har det vist sig, at de kliniske vejledere selv i deres udsagn peger på, at der er forskellige typer af viden, vejledning og læring i spil.

I nedenstående citat rammer vores respondent Merethe ned i noget af dette:

”Men også i forhold til teori og metode. Det har jeg skulle tænke meget over som klinisk vejleder. Vi er jo en arbejdsplads med meget tavs viden. Vi arbejder meget ud fra erfaring – hvad vi tror, der virker. Men det er ikke kun de studerende, der gør det – når jeg tænker 15 år tilbage og frem til nu, så er vi blevet meget mere bevidste om, hvorfor vi gør, som vi gør” (uddrag fra meningskondensering med Merethe s. 7).

Når Merethe taler om forholdet mellem teori og metode, og siger at det er en arbejdsplads med meget tavs viden, er det et udtryk for det forhold, at en del af den viden hun arbejder med i praksis netop er tavs. Eller det som Handal og Lauvås foretrækker at benævne, indforstået viden. Indforstået viden er netop knyttet til den person, som har den og bruger den.

”Det drejer sig nemlig i høj grad om viden, som vi har et så nært forhold til, at vi knap er bevidste om, at vi har den. Dette forhold afspejles i, at tavs viden er ”kropslig” eller sanselig” (Lauvås & Handal, 2015, s. 169).

Denne viden skal på en eller anden måde artikuleres til den studerende og dernæst skal den kobles med en anden form for viden, den teoretiske viden. Grimen definerer praksis viden og teoretisk viden på følgende måde:

Praksis viden:

"Praktisk kunnskap kjennetegnes av at kunnskapens form og indhold ikke lar seg løsrive fra dem som har den, og fra de situasjoner hvor den bliver lært og anvendt. Kunnskapen peker essensielt på kunnskapsbæreren og brukssituasjonene." (Grimen, 2008, s. 76).

Teoretisk viden:

"... kunnskapen om gravitasjonsloven bærer ikke opphavets stempel. Den er den samme, uavhengig av hvem som har den, hva den anvendes til, og hvor den anvendes. Kunnskapsbæreren er utskiftbar" (Grimen, 2008, s. 76).

Det, der er konsekvensen af ovenstående definitioner, er, som Grimen også selv skriver, at praksisviden ikke kan adskilles fra den som bærer og bruger den. Det kan den teoretiske viden. En teori er en teori, uanset hvem der anvender den. Den teoretiske viden er eksplicit og har en anden form for generaliserbarhed, hvorimod den praktiske viden rummer flere tavse elementer og er mere personrelateret.

Når Merethe siger: *"Vi arbejder ud fra erfaring - det vi tror virker"*, refererer hun til den praksisviden, som hun bærer og bruger og som hun har tilegnet sig gennem mange års erfaring og mange års socialisering ind i faget.

Den viden, som er personbunden og tavs, er ikke statisk. Det handler om, hvornår viden fungerer tavst og hvornår den er genstand for vores fokus, tænkning og handling. Lauvås og Handal inddeler (med afsæt i Polaneyi og Johannesen) den tavse viden i tre kategorier eller brugsmåder: *Uartikluerbar viden*, *færdighedsviden* og *indforstået viden*.

Uartikluerbar viden: Tavs viden kan indeholde noget uartikulerbart, noget usigeligt. Når viden fungerer tavst, er det, som anført ovenfor, også et spørgsmål om, hvad vi retter fokus og handlinger mod. Handal og Lauvås anfører at:

"Det vigtigste i vejledningssammenhængen er, at viden, som fungere tavst i en bestemt situation, og som ikke er 'vækket til bevidst liv' ved at blive udtrykt, kan blive det gennem vejledningen og dermed føre til ny indsigt for den vejledte (og indimellem også for vejlederen)" (Lauvås & Handal, 2015, s. 172).

Færdighedsviden: Dette omfatter en viden, som kun kan læres i og gennem praksis. Den kan ikke overføres i form af undervisning og Lauvås og Handal stiller også spørgsmålstegn ved, om den kan læres i praksis individuelt. Det kræver tilknytning til et praksisfællesskab, hvor denne viden anvendes og udvikles. Der ligger i denne viden også det, som i andre sammenhænge benævnes det professionelle skøn.

Indforstået viden. Den viden vi tager for givet og derfor ikke behøver at sætte ord på. Denne viden kan artikuleres gennem 'en forskningsmæssig indsats'. Handal og Lauvås betoner (i modsætning til Johannesen som de i øvrigt refererer til) dog, at denne 'kulturviden' kan omdannes fra implicit til eksplicit viden, ved en forskningsmæssig indsats men også i mødet mellem forskellige fagligheder. I denne sammenhæng vil det,

som de benævner 'heterogeniteter' brydes op og de to fagligheder åbnes op. "I vejlednings-sammenhæng er dette hverken trivielt eller særligt krævende. At få hjælp til at blive klar over noget af den viden, vi tager for givet, og som vi derfor heller ikke behøver at sætte ord på, giver os adgang til vigtige forhold i tilværelsen, som kan medføre at vi ser det, vi gør, på nye måder" (Lauvås & Handal, 2015, s. 174). Disse tre kategorier af tavs viden vil alle være repræsenterede i de kliniske vejlederes arbejde med de studerende og vil træde frem af deres udsagn forskellige steder i interviewene.

Vejledningstyper i klinisk vejledning

Handal og Lauvås fremhæver to former for vejledning som værende vigtige. Disse kan illustreres ved nedenstående citat, som er fra interviewet med Annika:

"De skal jo også lære noget nyt – altså noget de kan holde det op imod så de ikke bare bliver en tro kopi af mig. Jeg er jo ikke prototypen på en sygeplejerske - altså vi gør jo tingene i fællesskab og man kan jo få nogle rigtig gode refleksioner med dem, når de oplever noget forskelligt med den samme ting i centrum" (uddrag fra meningskondensering med Annika s. 4).

Det, der kommer frem i Annikas udsagn, er et eksempel på, hvordan de to typer af vejledning, som Handal og Lauvås betegner mesterlære og reflekterende vejledning, har et samspil. Den studerende skal se, hvordan Annika gør (mesterlære), men ikke blive en kopi af Annika. Den studerende skal reflektere over den viden, som Annika forsøger at artikulere for hende og forholde sig kritisk til den (reflekterende vejledning). De to former for vejledning er lige gyldige og vigtige og skal altid supplere hinanden.

Læreprocesser i klinisk vejledning

Som sagt er der også flere lærerprocesser i spil. Der er den studerendes læreproces og den kliniske vejleders læreproces, som er de lærerprocesser, vi har fokus på her.

Når Merethe udtaler: *"Vi er blevet mere bevidste om, hvorfor vi gør, som vi gør"*, fortæller hun indirekte, at der gennem tiden, ved det at skulle artikulere tavs viden og med forskelligt fokus for de studerende, også er sket en udvikling af sygeplejerskernes faglighed. Hun siger også indirekte, at de ved at gøre en 'forskningsmæssig indsats' (anvende teori) har fået underbygget og udbygget deres praksisteori.

Den læreproces, som er målet for den studerende, er afhængig af, at de får adgang til arbejdskulturen. For at tilegne sig den tavse viden må de socialiseres ind i arbejdskulturen og traditionerne. Som Handal og Lauvås skriver *"... er [traditionen] for det meste uartikuleret. Traditioners totale viden kan kun formidles i direkte kontakt mellem personer, der hvor viden praktiseres"* (Lauvås & Handal, 2015, s. 174).

Der er altså en række forskellige elementer i spil i det rum, som den kliniske vejleder skal agere i. Dels er der to videntyper: praksis viden og teori viden. Dertil kommer, at der omkring praksis viden, som for store dele er tavs, er en række betydninger af tavs viden eller brugssammenhænge, som den tavse viden anvendes i. Dertil kommer at der

er flere læreprocesser i spil på samme tid. I vores undersøgelse af de kliniske vejledere forsøger vi blandt andet at afdække, hvordan de arbejder med de studerende. Det vil sige, at det vi får adgang til, er det de siger, at de gør. Idet vi ikke observerer dem i handlinger, kan vi ikke vide, om der er overensstemmelse mellem det de siger og det de rent faktisk gør. Det vi får adgang til, er altså deres udtalte værdier og ikke deres faktiske adfærd. En velkendt problematik inden for samfundsforskning (Argyris, 2012, s. 442).

De kliniske vejlederes espoused theories og theories-in-use

Argyris og Schön har via deres studier af læring i organisationer udviklet et begrebssæt til at beskrive ovenstående diskrepans. Espoused theories, som er udtryk for de værdier og teorier individet går ind for og theories-in-use, som et udtryk for de teorier, det pågældende individ faktisk bruger (Argyris, 2012, s. 442). Teorier skal her forstås lidt bredere, end det, vi almindelighed forstår ved begrebet. Begrebssparret er vokset ud af arbejdet med deres model for single- og double-loop læring, hvor de med tiden fik afdækket, at processerne var noget mere komplekse end først antaget. Der var såkaldte 'huller' i deres model. Et af hullerne var netop dette, at folk ikke altid opfører sig i overensstemmelse med de værdier, de lægger frem, når man spørger dem. Argyris og Schöns model tager afsæt i at læring sker, ikke i det øjeblik man opdager en fejl og finder en løsning, men først i det øjeblik man implementerer løsningen. Så, når vi gør noget andet end det vi siger, vi gør, er det mere komplekst at forstå, end at det er en fejl, som skal rettes. Argyris forklarer det således:

"Hvis en fejl er et mismatch mellem intentioner og faktiske konsekvenser, og hvis individuelle handlinger planlægges, og hvis de er fri for situationelle begrænsninger i deres planlægning og implementering, så er det ikke muligt for mennesker bevidst at planlægge og udføre en fejl. Hvis A beslutter sig for at handle på en måde, der vil medføre uhensigtsmæssige konsekvenser, så er sådanne "fejl" tilsigtede, og derfor er der tale om et match og ikke en fejl. Hvis sådanne fejl ikke er fejl, så må de være konsekvensen af en plan. Hvis de er det, så må folk have en slags kort, skema eller mikroteori, som de bruger som grundlag for deres plan" (Argyris, 2012, s. 442).

Det er denne mikroteori, dette skema eller kort ordet teori dækker over. Der er noget ubevidst i vores handlinger, som er styrende for, hvordan vi agerer. Ellers ville vi netop straks skabe sammenhæng mellem det vi siger og det vi gør. Dette ubevidste er også noget af det, som optager Lauvås og Handal i deres begreb om "praksisteori" (Lauvås & Handal, Udvikling af praksisteori, 2015).

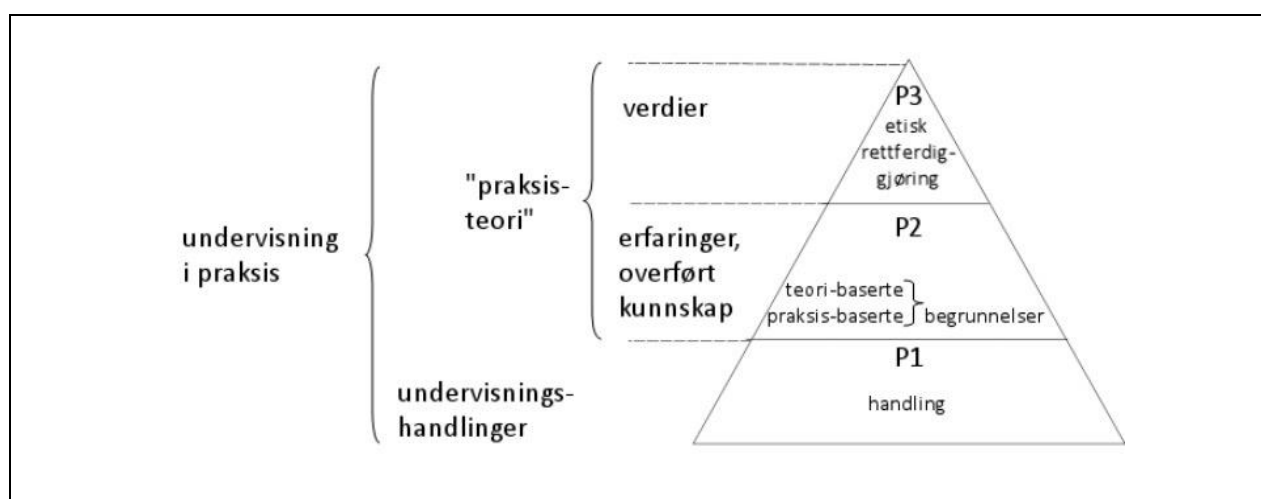
I praksisteori indgår det, som Argyris og Schön kalder theory-in-use (handlingsteori) – de værdier og den viden, som vi lægger vægt på i det daglige arbejde under handletvang (Lauvås & Handal, Udvikling af praksisteori, 2015, s. 34). Espoused theory (hos Lauvås og Handal oversat 'forfægtet' teori) er polerede versioner af det, vi ønsker

at formidle om grundlaget for vores praksis. Når det er svært at få adgang til de kliniske vejlederes praksisteori, skyldes det, at den er mindre bevidst. Praksisteori er det, der får os til at handle, som vi handler. Den indeholder meget tavs viden, blandt andet fortrolighedsviden om selve praksisfeltet. Praksisteori er ikke kun et resultat af uddannelse. Hvis man ikke er uddannet i et givet felt, vil man bruge den praksisteori, man har erhvervet som fortrolighedsviden om praksisfeltet fra den anden side af 'bordet' f.eks. som patient, elev osv. (Lauvås & Handal, Udvikling af praksisteori, 2015, s. 32). I det daglige arbejde er de forfægtede teorier (espoused theory) ikke vigtige. Her er det handlingsteorierne (theory-in-use) som styrer, altså vores implicite tolknings- og handlingsregler, forståelsesmåder, kognitive schemata osv. (Lauvås & Handal, 2015, s. 35). Praksisteori er desuden individuel, eller personlig om man vil. Det er en individuel konstruktion – altså det er *min* måde at have og organisere viden på, *mine* erfaringer og værdier. Til trods for den individuelle karakter udvikles den i stadig interaktion med miljøet omkring os – vi er en del af en fælles kultur (Lauvås & Handal, 2015, s. 36).

Der hvor espoused theory eller forfægtede teorier får en vigtig rolle er, når en profession får brug for at markere sig eller imødegå angreb. Her vil der opstå behov for at trække på argumenter fra den forfægtede teori. Handal og Lauvås nævner i den forbindelse også, at skolekundskab:

".. har måske samme markedsværdi; skolekundskaben giver gode karakterer, og forfægtede teorier giver status, ofte også utilgængelighed og eksklusivitet?" (Lauvås & Handal, 2015, s. 35).

På baggrund af Løvlie fremstiller Lauvås og Handal begreberne ind i en grafisk model. Praksistrekanten:



Selve handlingen er det, der foregår på P1. Det der ligger bag handlingen, er ikke tilfældigt: "Noget fortøner sig som mere rigtigt at gøre i den bestemte situation end noget andet. Med øget erfaring bliver de hurtige beslutninger ofte bedre, end de var tidligt i karrieren" (Lauvås & Handal, 2015, s. 28). Her er vores praksisteori.

P2 niveauet: Her ligger de hensigtsmæssige begrundelser for handling; det vi mener virker. Her trækker vi på erfaringer (Lauvås & Handal, 2015, s. 30). På P2 niveauet kan vi ræsonnere over, hvad der er effektivt at gøre. Men måske kan vi ikke få os selv til at gøre det, fordi det ikke stemmer overens, med hvad vi oplever som rigtigt eller forsvarligt at gøre, som er det der ligger på P3 niveauet. (Lauvås & Handal, 2015, s. 33).

På P3 niveau ligger nemlig den etiske retfærdiggørelse. Her foretager vi en vurdering af, hvad der er rigtigt og forkert. Det er vurderinger af, hvad vi selv subjektivt set, ønsker at gøre for at realisere positive værdier. Hvad vi kan forsvare at gøre over for os selv og andre i helt konkrete situationer (Lauvås & Handal, 2015, s. 32-33). Det skal for god ordens skyld nævnes at skellet mellem værdier, erfaring og viden er analytisk. Lauvås og Handal konkludere på baggrund af deres præsentation af begrebet praksisteori, følgende formål med vejledning:

”Det er dette, som bliver vejledningens opgave: at hjælpe den enkelte til at trække forbindelseslinjerne mellem værdier, teoretisk viden og den praktiske hverdag, ikke i al almindelighed, men i tilknytning til den enkeltes tænkning om og handling i den konkrete situation” (Lauvås & Handal, 2015, s. 29).

Denne skelnen mellem espoused theory eller forfægtet teori og theory-in-use, eller handlingsteori, vil være en bagvedliggende præmis i analysen af vores interviews.

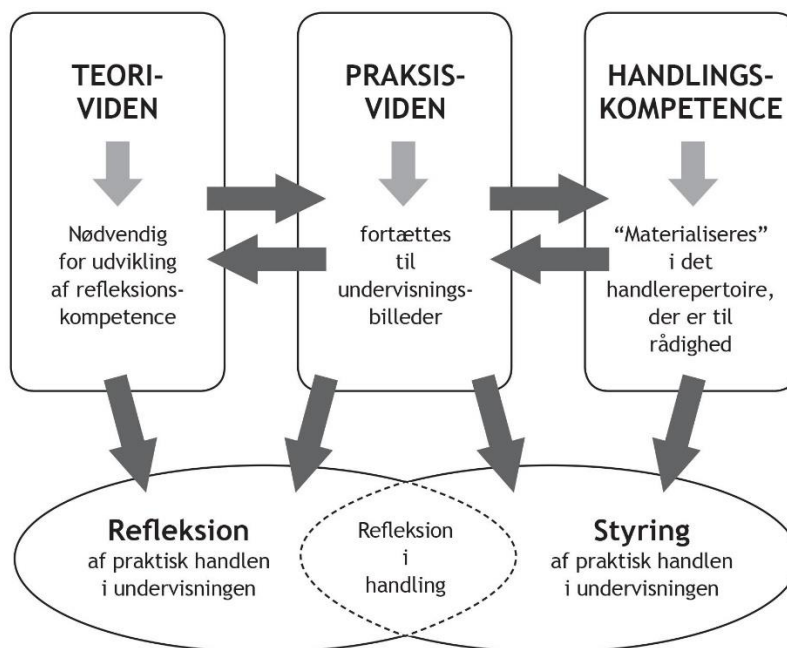
Dewey – et læringsteoretisk afsæt

På baggrund af vores respondents udsagn kan der udledes et klart billede af et fælles læringsteoretisk afsæt, som læner sig meget op af Deweys tanker om læring. Den amerikanske filosof og pædagog John Dewey mener, at undervisningens indhold er underlagt individets udvikling og interesse. En reform pædagogisk tilgang præget af et demokratisk tankesæt, med hovedvægt på individets medforståelse. Dewey forklarer læring med udgangspunkt i erfaringsbegrebet. Erfaring opnås gennem en social proces og er til enhver tid en bevægende kraft. Ved gensidig udveksling af erfaringer og meningsargumentation, skabes bedre og flere muligheder for individet og dets iboende værdier (Dewey, 1996, s. 46-47). Deweys tanker om læring og erfaring vil blive koblet til det, som træder frem den i den kvantitative opsummering.

Jank og Meyer - didaktiske modeller

I analysens svar på de empiriske spørgsmål vil vi anvende Jank og Meyers didaktiske modeller til at beskrive hvad der, med en didaktisk optik, er på spil i den kliniske vejledning som foregår. Som tidligere nævnt er praksisviden en afgørende faktor i den kliniske vejledning. Men for at opnå en professionel vejledning (eller undervisning) må der suppleres med teorividen. Teorividen er nødvendig for at udvikle refleksionskompetence, som har indflydelse på- og samspil med den praksisviden, som

ligger til grund for, hvordan man er i stand til at vejlede og undervise.



(Jank & Meyer, 2006, s. 151)

I modellen illustreres forholdet og sammenhængen mellem teorividen, praksisviden og handlingskompetence. Det som modellen tilbyder, som ikke er ekspliciteret hos Handal og Lauvås i det foregående, er hvordan elementet handlekompetence knytter sig til teori og praksis viden. Altså hvordan samspillet mellem teori og praksis mere konkret kan udmøntes i handlinger og hvordan forskellige metoder for handling giver flere muligheder i vejledningsrummet. *"Handlingskompetence er betegnelsen for evnen til at kunne iscenesætte undervisningen målrettet og med hensyntagen til formelle og instrumentelle forskrifter"* (Jank & Meyer, 2006, s. 151). Handlingskompetence indbefatter således netop det, at den kliniske vejleder skal agere i rummet mellem undervisning og vejledning i praksis.

I ovenstående har vi præsenteret de begreber og teorier, som vil blive anvendt i analysen af vores interviewdata. Disse begreber er valgt på baggrund af det, som respondenterne udsagn kalder på. Således vil nogle af begreberne blive foldet ud i forbindelse med analysen af udsagnene, mens andre skal forstås som en ramme om analysen.

Analyse

Analysen vil foregå på følgende måde. Først vil vi foretage en kvantitativ opsummering af de kvalitative data. Dernæst vil vi præsentere, hvordan data kan svare på projektets

empiriske spørgsmål. Allerførst vil vi dog lige præsentere vores respondenter.

Præsentation af respondenterne

Fælles for respondenterne i nærværende projekt er, at alle er kvinder (i alderen 30-50 år), er uddannet sygeplejersker og har taget uddannelsen som klinisk vejleder i perioden 2009-2016 (1-8 års erfaring som klinisk vejleder). Alle arbejder som sygeplejersker i den primære sundhedssektor.

Merethe: 51 år. Uddannet sygeplejerske i 1991. Klinisk vejleder siden 2011.

Judy: 41 år. Uddannet sygeplejerske i 2000. Klinisk vejleder siden 2010.

Annika: 33 år. Uddannet professionsbachelor i sygepleje i 2008. Klinisk vejleder siden 2016.

Erika: 30 år. Uddannet professionsbachelor i sygepleje 2010. Klinisk vejleder siden 2016.

Tanja: 35 år. Uddannet professionsbachelor i sygepleje 2009. Klinisk vejleder siden 2014.

Else: 55 år. Uddannet sygeplejerske i 1993. Klinisk vejleder siden 2009.

Kvantitativ opsummering af interviewdata

Som det fremgår af vores metodeafsnit, har vi først foretaget en kvantificering af de kvalitative data. Den er foretaget ved at gennemgå alle respondenternes udsagn ét for ét og tage stilling til, hvad udsagnet handler om. Den overskrift vi har givet kategorierne, er således defineret af data og på forhånd af os.

De kategorier, som træder tydeligst frem, er:

1. Det, den kliniske vejleder siger, hun gør
2. Udfordringer og dilemmaer
3. Udsagn om, hvad den gode vejleder er
4. Motivation hos den kliniske vejleder

Inden for de 4 kategorier er der en række temaer, som træder frem. I det efterfølgende vil vi ridse disse temaer op. Antallet af temaer, som er trukket frem i den enkelte kategori, er valgt på baggrund af temaets frekvens i udsagnene. Der er altså tale om et skøn, som er foretaget på baggrund af temaets tydelighed, eller hvor kraftigt det træder frem i kategorien i forhold til de andre temaer. Temaerne er nævnt i størrelsesmæssig orden, hvor det tydeligste tema er anført først.

Det, den kliniske vejleder siger, hun gør

Kategori	Temaer
Det, den kliniske vejleder siger, hun gør.	1. Den kliniske vejleder tager udgangspunkt i den studerendes kliniske og teoretiske niveau 2. Den kliniske vejleder fastholder de studerende i at koble teori og praksis 3. Den kliniske vejleder bruger modulbeskrivelsen aktivt og hjælper den studerende med at udforme den individuelle kliniske studieplan 4. Den kliniske vejleder stiller reflektoriske spørgsmål, som retter sig mod den studerendes fagpersonlige udvikling

Hvis man ser nærmere på det samlede indhold i de 4 temaer, vil man se, at tema 1 og 4 har en vis sammenhæng og at tema 2 og 3 også hænger sammen.

For tema 1 og 4 gælder, at det retter sig mod at forstå, hvor den studerende befinder sig fagligt og personligt i processen. De kliniske vejledere er altså optagede af, at møde den studerende, hvor hun er og på det niveau, hvor hun befinder sig.

Tema 3 knytter an til ovenstående, idét det handler om, at den kliniske vejleder hjælper den studerende med at udforme en individuel klinisk studieplan. Altså et andet udtryk for at tage udgangspunkt i den studerende og dennes behov.

Tema 2 og 3 hænger sammen ved det, at de begge handler om de studerendes evne til at argumentere for deres praksis og begrunde det teoretisk. Når de kliniske vejledere beder de studerende om at forklare deres praksis teoretisk, hænger det sammen med, at det netop er en del af de læringsmål, som fremgår af modulbeskrivelsen.

Det vil sige, at det vi kan tolke af disse temaer er, at de kliniske vejledere tager udgangspunkt i den studerende og forholder sig aktivt til de mål, der er for praktikopholdet, som det er beskrevet i uddannelsens studieordning.

Udfordringer og dilemmaer

De temaer, som træder tydeligst frem af denne kategori, er:

Kategori	Temaer
Det, de kliniske vejledere beskriver som udfordringer og dilemmaer.	1. Tidspres 2. At være eksaminator 3. Krydspres mellem studerende, kolleger og borger 4. Den kliniske vejleders rolle som vejleder og eksaminator

Tema 1. *Tidspres* er uden tvivl det mest altoverskyggende tema både i denne kategori, men også i det samlede billede. De kliniske vejledere oplever generelt, at de mangler tid til fordybelse i deres arbejdsopgaver. De studerende er en ekstra opgave, som kommer oveni de kliniske vejlederes daglige gøremål.

Tema 2. *At være eksaminator*. De kliniske vejledere udtrykker usikkerhed i forhold til både det at skulle bedømme, hvornår den studerendes færdigheder er gode nok, selve eksamenssituationen, men også usikkerhed omkring, hvor det teoretiske niveau ligger.

Tema 3. *Den kliniske vejleders oplevelse af at stå i et krydspres* i mellem studerende, kolleger, borger og egne mål. Krydspreset opstår ved, at den kliniske vejleder har mange 'kasketter' på. I løbet af en dag har hun egne opgaver at nå, en studerende som skal vejledes og i denne vejledning, borgere at tage hensyn til. Desuden et antal kolleger, som i mange tilfælde er social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, som også har brug for sparring og vejledning fra sygeplejersken.

Tema 4. *Den kliniske vejleders dobbeltrolle både som vejleder og eksaminator*. På den ene side vil den kliniske vejleder i rollen som vejleder, gerne tage udgangspunkt i den studerendes behov og niveau og på den anden side, skal hun i sidste ende bedømme den studerende. I dilemmaet ligger dels et element, som handler om den asymmetriske relation og dels et element, som handler om, at den kliniske vejleder skal bedømme, hvornår de studerendes kliniske færdigheder er gode nok, og altså har indflydelse på bedømmelsen af, om den studerende kan komme videre i sit studie.

Udsagn om hvad den gode vejleder er

I denne kategori er der også nogle temaer, som træder mere tydeligt frem end andre, men der er langt større grad af sammenfald mellem temaernes overordnede indhold, end der har været i de andre kategorier. De temaer, som træder tydeligst frem i udsagn om, hvad den gode vejleder er:

Kategori	Temaer
De kliniske vejlederes udsagn om "Den gode kliniske vejleder".	1. Tager udgangspunkt i de studerende 2. At se det hele menneske og dets individuelle behov 3. Skubber til den studerende og stiller krav 4. Tilstede, nærværende og imødekommende 5. Lægger ikke for stort forventningspres

Det, der er karakteristisk for ovenstående temaer er, at de har nogenlunde lige stor svarvolumen. Og ud fra optællingen at bedømme, er der enighed blandt vores

respondenter om disse 5 temaer og derfor, hvad der karakteriserer den gode vejleder. Tema 1 *at tage udgangspunkt i den studerende* og tema 2 *at se det hele menneske og det individuelle behov* udtrykker i en eller anden grad lidt det samme. Det handler om en holistisk tilgang til den studerende og at det centrale for processen 'at skabe en sygeplejerske', er mennesket i faget.

Tema 3, *at skubbe de studerende*, knytter an til tema 1 og 2 idet man, for at kunne skubbe, må vide hvor den studerende er i processen, for at vide i hvilken retning der skal skubbes og hvor hårdt. *At stille krav* er et udtryk for det at rammesætte for den studerende, hvad der skal foregå og hvordan. Dette knytter videre an til tema 5, at man stiller krav uden at skabe *et forventningspres*.

Tema 4 handler om den kliniske vejleders holdningsmæssige tilgang til den studerende. Dette tema lægger sig igen op af den holistiske tilgang og den generelle interesse for det andet menneske.

Motivation hos den kliniske vejleder

I denne kategori er en række temaer som fortæller om det, som de kliniske vejledere oplever som positivt og motiverende for deres arbejde.

Kategori	Temaer
Motivation hos den kliniske vejleder.	1. Respondenten er frivilligt blevet klinisk vejleder 2. Respondenten er blevet klinisk vejleder for selv at opnå større faglighed 3. Respondenten er blevet klinisk vejleder af interessere 4. Respondenten oplever, at de studerendes tilstedeværelse på arbejdspladsen er berigende i kraft af, at de studerende stiller kritiske spørgsmål og således bliver katalysator for den kliniske vejleders refleksion over egen praksis

Udgangspunktet for de kliniske vejledere er altså frivillighed og interesse for faget og de studerende. Desuden opleves det, at de studerende er med til at indfri ønsket om øget faglighed hos den kliniske vejleder, idet de studerendes spørgsmål giver anledning til refleksioner over den kliniske vejleders egen praksis. I arbejdet med at facilitere den studerendes læreproces opstår der også gunstige læringsmuligheder for den kliniske vejleder. Når den kliniske vejleder skal sætte fokus på bestemte områder af praksis og artikulere uartikulerbar viden, opnår hun også selv nye erkendelser. I processen med at få de studerende til at inddrage teoretisk viden i deres praksisteori, må den kliniske vejleder også selv gøre en forskningsmæssig indsats, for at kunne artikulere den indforståede viden. Således vil der for den kliniske vejleder være et potentiale for både at opnå nye indsigter ved at skulle fokusere på en viden som hidtil har været tavs og samtidig ved en forskningsmæssig indsats, at få artikuleret en indforstået viden.

Opsamling på den kvantitative opsummering

I ovenstående analyse, som er en kvantificering af kvalitative data, får vi svar på, hvad som træder mest markant frem af respondenternes svar og hvor tydeligt det træder frem i forhold til de øvrige udsagn i interviewene. Denne del af analysen er, som før nævnt, foretaget for at lade materialet tale selv, inden vi forholder materialet til vores empiriske spørgsmål.

Det som (kvantitativt) fylder mest i respondenternes beskrivelser er:

1. Det, den kliniske vejleder siger, hun gør
2. Udfordringer og dilemmaer
3. Udsagn om, hvad den gode vejleder er
4. Motivation hos den kliniske vejleder

Inden for hver af de 4 kategorier fandt vi en række temaer, som inden for den enkelte kategori har nogle fællestræk og nogle gensidige afhængigheder. Dette kan tolkes som et udtryk for, at der er god sammenhængskraft i deres forklaringsmønstre. Altså at deres udsagn peger i samme retning og ikke er prægede af modsatrettethed.

De kliniske vejlederes læringsteoretiske afsæt

Hvis man skal anskue det, som kommer til udtryk i de kliniske vejlederes udsagn, fra et læringsteoretisk perspektiv, er der tale om en tilgang til læring, som kan beskrives på følgende måde: Læring er social og muligheder for læring tager afsæt i den enkeltes erfaringer. Læring skabes ved aktiv deltagelse og skal rammesættes. For vore respondenter er praksis og selve handlingerne udgangspunktet for læring. Det er en praksis som ikke kan arrangeres og som kan ændre sig i et splitsekund. Læring skabes ud fra et helhedssyn, hvor detaljerne er væsentlig afgørende for den samlede forståelse. Altså med andre ord en forståelse som lægger sig tæt op ad Deweys lærings begreb.

Denne forståelse af læring drager paralleller til de kliniske vejlederes udsagn. Den kliniske vejleder påvirkes kontinuerligt af omgivelserne og omvendt. Dewey arbejder i henhold hertil med udtrykket "objektive vilkår". "Objektive vilkår" er faktorer som alle spiller en rolle i forhold til, hvordan individet skaber erfaring og opnår læring. Det handler om dét individet gør og hvordan det gøres – herunder også stemningens betydningen. Omgivelserne og det materiale individet er i samspil med, som for eksempel bøger, apparater og udstyr, skaber tilsammen et erfaringsbillede (Dewey, 1996, s. 56-57).

Betegnelsen 'klinisk vejleder' kan sidestilles med det Dewey kalder for *opdrageren*. Opdrageren besidder en større erfaringsmæssig modenhed og må *"..være i stand til at bedømme hvilke holdninger, der faktisk bidrager til fortsat vækst, og hvad der virker hæmmende"* (Dewey, 1996, s. 51).

For at den kliniske vejleder kan være i stand til at lede den studerende i den rigtige retning, må hun iflg. Dewey være opmærksom på den studerendes *vaner*.

"Det grundlæggende kendemærke ved vanen er, at enhver erfaring, man har gjort, og enhver oplevelse man har haft, forandrer en, og at denne forandring, hvad enten vi ønsker det eller ej påvirker kvaliteten af de efterfølgende erfaringer" (Dewey, 1996, s. 47). At tage højde for den studerendes erfaringer på en sådan måde, benævner Dewey som loyalitet over for *kontinuitetsprincippet*. Overordnet forklarer Dewey erfaringsbegrebet ud fra to principper, som ud over kontinuitet også omfatter *samspilsprincippet*. Disse to principper er forenede og omfatter hinanden. Samspillet rummer både de objektive og de indre vilkår, som begge må have samme ret. Hvis begge vilkår er tilstede, er der tale om "en normal" erfaring (Dewey, 1996, s. 54).

Kontinuum og samspil skaber en dynamisk proces, i hvilken det gøres muligt for den kliniske vejleder, at overføre viden og færdigheder fra én situation til en anden. Ud fra ovenstående opfattelse af erfaringens betydning, benævner Dewey, ud fra en didaktisk kontekstforståelse, det essentielle i begrebet "deltager forudsætninger". Individet vil til enhver tid befinde sig på et givent udviklingstrin (Dewey, 1996, s. 56). Iflg. Dewey vil den kliniske vejleder derfor altid skulle være opmærksom herpå, og samtidig også se de muligheder der opstår for at regulere på de objektive vilkår og tilpasse vejledningen mod den studerendes individuelle behov. Som tidligere nævnt udgøres samspilsprincippet også af de indre vilkår, altså det indre element som skaber erfaringer.. Nemlig den studerendes eller individets hensigter og evner (Dewey, 1996, s. 57). Som Dewey benævner, er læring en dynamisk proces, som udspringer sig i mødet med praksis. Læring har derfor svære vilkår, hvis forholdene bliver stramt arrangeret. Derimod påpeger Dewey, at læringsprocessen understøttes af de rette rammer. I nærværende projekt fremgår af datamaterialet, at særligt 4 kategorier vægtes højt hos de kliniske vejledere. Ud fra kategorien 'det, den kliniske vejleder siger, hun gør', er der stor enighed blandt de kliniske vejledere om, at der i vejledningen, tages udgangspunkt i den studerendes kliniske og teoretiske niveau. Ifølge Dewey opnår den studerende erfaringer på både godt og ondt. Der er tale om erfaringer, ikke blot som noget indre, men også som en aktiv proces, hvorigennem den studerende forandrer det Dewey benævner 'de objektive vilkår'. Den kliniske vejleder må medvirke til at styrke den studerendes evne til samspil mellem de objektive og de indre vilkår (Dewey, 1996, s. 50). Det er den kliniske vejleder, som med sin større viden, erfaring og indsigt, må være i stand til at se, i hvilken retning den studerendes erfaringer peger. Lykkes dette, kan nye erfaringer skabe nysgerrighed og forstærke den studerendes initiativ til at overkomme selv særligt krævende udfordringer.

I nærværende projekt har vi fundet det interessant at se på, hvordan Deweys læringsforståelse stemmer overens med de rammer og betingelser der findes for den kliniske vejledning i den primære sundhedssektor. Ifølge de kliniske vejlederes udsagn om, 'hvad en god vejleder er', fremhæves vigtigheden i at tage udgangspunkt i den studerende og se det hele menneske og dets behov. Det er vigtigt at være nærværende og imødekomme med sans for, hvor meget der kan skubbes på og stilles krav, uden at skabe et for stort pres hos den studerende. Som en modpol til dette, oplever de

kliniske vejledere et stort tidspres og et krydspres mellem studerende, kolleger og borgere. Faktorer som påvirker de kliniske vejledere og som til tider hindrer dem i at gøre det, de finder mest rigtigt. Et eksempel herpå, ser vi hos Merethe:

"Men derfra og til at sige at jeg også gør det, det.. Ja man gør ikke altid, som man egentlig gerne ville" (uddrag fra interview med Merethe, s. 12).

Efter de kliniske vejlederes samlede udsagn at bedømme, ser vi, at de befinder sig i et dilemma. De har en tydelig opfattelse af, hvad der skal til, for at være en god klinisk vejleder, men er begrænset af ydre faktorer. På trods af begrænsningerne, bestræber de sig alligevel på at leve op til forventningerne, hvilket resulterer i et kompromis som ovenfor beskrevet i Merethes eksempel. Den kliniske vejleder forsøger at udføre sin uddannelsesopgave, så den passer ind 'i rammerne', men står tilbage med en følelse af, at hun ikke har løst opgaven, som hun egentlig gerne ville. Merethes eksempel underbygges af flere lignende udsagn hos vores respondenter. Når de forsøger at bryde 'ud af rammen' og tager sig ekstra tid f.eks. til de studerende som har særlige behov, så betyder det, at de må gå på kompromis og tage tiden et andet sted fra og på den måde oplever de, at de svigter eller 'ikke slår til' i deres rolle som sygeplejerske og klinisk vejleder.

Interviewenes svar på de empiriske spørgsmål

I denne del af analysen har vi gennemgået datamaterialet for at få svar vores empiriske spørgsmål. De empiriske spørgsmål lyder som følgende:

Hvilke idealer for vejledning forholder den kliniske vejleder sig til, når hun planlægger, gennemfører og evaluerer den opgave hun har i forhold til de studerendes uddannelsesforløb?

Er der noget de kliniske vejledere oplever som værende særligt krævende i arbejdet med de studerende og hvordan føler de sig klædt på til at løfte opgaven?

Kan man på baggrund af det indsamlede data og de udsagn som træder frem i besvarelsen af de foregående spørgsmål, udpege bestemte kompetencebehov hos de kliniske vejledere?

Idealer hos de kliniske vejledere

I forhold til hvilke idealer den kliniske vejleder orienterer sig mod, træder der helt tydeligt nogle elementer frem. Som nævnt i metodeafsnittet, udarbejdede vi et førstehåndsindtryk af de 6 interviews, for at holde fast i det data umiddelbart sagde. Dette førstehåndsindtryk og det, der træder frem af den efterfølgende kvantitative opsummering, ligger meget tæt op ad hinanden. I nedenstående skema ses det, der er

udledt af de to processer.

Førstehåndsindtryk	Udtræk af kategorier og temaer
Essensen af klinisk vejledning	Temaer fra kategorien 'Udsagn om den gode vejleder'
• Tager udgangspunkt i individet og dennes niveau • Giver frie tøjler og skubber • Ser det hele menneske • Er tilstede, nærværende • Skaber refleksion hos den studerende • Hjælper med at skabe retning	1. Tager udgangspunkt i den studerende 2. At se det hele menneske og dets individuelle behov 3. Skubber til den studerende og stiller krav 4. Tilstede, nærværende og imødekommende 5. Lægger ikke for stort forventningspres

Som det ses af de to udtræk fra data, sat op over for hinanden, er der høj grad af overensstemmelse mellem de idealer, som er udledt af vores førstehåndsindtryk af materialet og den kvantitative opsummering. De idealer, som de kliniske vejledere er orienterede mod, udtrykker et meget holistisk og humanistisk menneskesyn. De er meget optaget af individet og dennes velbefindende, både personligt og socialt. Desuden er der stor vilje til at tage udgangspunkt i den enkelte studerendes faglige niveau, så det kan danne grundlag for den læring, som skal finde sted.

For eksempel siger Annika følgende:

"..altså den gode vejleder, det er også det, man selv husker, tænker jeg. Altså, det er jo den, der er nærværende [...] - altså selvom der ligger meget af det der 'ansvar for egen læring' - så tænker jeg, at det også er det der, med lige at have dem lidt i hånden, ikke også så det ikke bliver fravær af noget. Altså der ligger jo lidt ledelse i det - vi skal jo have dem hen imod målene. Der tænker jeg, det der med, at jeg selv kan huske hvordan det var, at man stod der - og alt det man skal og alt det man bliver bombarderet med, fordi at jeg tænker, at som studerende, der har man rigtig mange ting i hovedet du skal forholde dig til [...] og det der med, at se den studerendes som studerende, men også det der menneskelige - ja nysgerrig på mennesket bag" (uddrag fra interview med Annika, s.1).

Annika gør sig nogle tanker om, hvordan det var at være studerende og bruger således sine egne erfaringer i forhold til at være i den studerendes situation. Hendes ønske er altså netop, at tage udgangspunkt i den studerendes livsverden. Vi kan også kalde det empati og indlevelse. Selvom de studerende har et ansvar selv, skal de ikke stå alene, så Annika 'tager dem i hånden' og hjælper dem hen i mod de mål, som er sat for

praktikken. Til sidst understreger hun vigtigheden af at være nysgerrig på mennesket bag. Der ligger altså en interesse i at finde ud af noget om den studerende, om det andet menneske. For at hjælpe den studerende, må hun vide noget om, hvem den studerende er. Ønsket om at lede hen imod målene er et udtryk som repræsenterer temaet *at skubbe på* og *at hjælpe med at skabe retning*. På samme måde som Annika, gør Judy sig lignende tanker om den gode vejleder:

".. jeg tror det er en vejleder, som kan finde forskellige vægte frem, alt efter hvad det er for et menneske, man står overfor. Jeg kan godt mærke, at jeg ikke kan vejlede alle sammen ens. Så jeg tror, at det er en, der ligesom prøver at sætte sig lidt ind i, hvor langt er den studerende. Hvor meget ved hun og hvad har hun af håndlag. Prøve at sætte sig ind i hvilket niveau er hun på og så er det der, vi starter [...] Så der er nogle basale ting man først lige skal have styr på. Og få forklaret, hvad er rammerne her, så de kan arbejde trygt. Også, så de tør stille de der noller spørgsmål. Og så er det en som altså prøver ikke at give dem alle svarerne. Altså de skal jo selv finde svarerne. [...] Jeg kan huske meget også fra da jeg selv var studerende og det var ligegyldigt hvem man spurgte, så var det "hvad synes du selv?" Det er fint halvdelen af gangene, men nogen gange, så kommer man der også for at høre, hvad er der.. altså det er en god blanding, hvor man både giver noget, men også sådan sørger for, at katalysere de der processer" (uddrag fra interview med Judy, s. 2).

Ligesom Annika trækker Judy på egne erfaringer, tager udgangspunkt i den studerendes faglige niveau og er optaget af, om den studerende er tryk. Det er vigtigt, at den studerende tør at stille spørgsmål og ikke står alene med at finde svar, men samtidig også selv har et ansvar. Disse elementer går igen hos alle 6 respondenter. Det udgangspunkt for vejledning, som kommer til udtryk her, er samtidig helt i tråd med den definition af formålet med vejledning som Handal og Lauvås skriver frem:

"Det er dette, som bliver vejledningens opgave: at hjælpe den enkelte til at trække forbindelseslinjerne mellem værdier, teoretisk viden og den praktiske hverdag, ikke i al almindelighed, men i tilknytning til den enkeltes tænkning om og handling i den konkrete situation" (Lauvås & Handal, 2015, s. 29).

Planlægning og evaluering

I forhold til de andre elementer i vores empiriske spørgsmål, som går på, hvordan hun planlægger og evaluerer, får vi følgende svar. Den kliniske vejleder tager udgangspunkt i den modulbeskrivelse, som foreligger fra sygeplejerskeuddannelsen. I denne indgår en række læringsmål, som er styrende for, hvad der skal foregå i praktikken. Alle 6 respondenter havde dette som afsæt for deres planlægning og evaluering. Et andet fællestræk er, at de hjælper den studerende med at oversætte læringsmålene til konkrete handlinger i praktikken. Desuden beretter de fleste af dem om, hvordan de

også bruger den individuelle studieplan undervejs i forløbet, for sammen med den studerende at få en fornemmelse af, hvor langt de er i forhold til opfyldelse af målene:

"Vi har jo en modulbeskrivelse, som har et helt klart mål. Hvad er udbyttet af den her praktik? Og jeg sætter mig gerne ned i starten og læser modulbeskrivelsen op sammen med dem. Og siger til dem: Hvad er det der står her og hvad står der så faktisk, når vi har læst det? For det er godt nok nogen gange et lidt tørt beskrevet dokument. Men hvis man skal omsætte det til praksis, tænker jeg, at det er klart, at de ikke kan omsætte det til praksis, når de ikke kender praksis på stedet her. Så forsøger jeg at hjælpe dem med at sætte ord på, hvad er f.eks. sygeplejeinterventioner? Hvad kan de være i det her felt og hvad tænker du om det? Og når vi så når til midtvejs, så hiver jeg det frem igen og siger: giver det så mening? Og hvor er vi henne i forhold til planen? Har du nået målet? Vi skal jo gerne have nået det, når vi når til slutevalueringen" (uddrag fra interview med Tanja, s. 3).

Der ligger generelt ikke en forventning hos de kliniske vejledere om, at de studerende selv har sat sig ind i og forstået de læringsmål, som er beskrevet for det enkelte modul. Samtidig er der stor forståelse for de studerendes manglende forudsætninger for at forstå målene og omsætte dem til praksis. Ovenstående citat er et eksempel på, at de kliniske vejledere har blik for den forskel der er på praksis og skole i den studerendes optik. Som Tanja udtrykker, skal den teorividen som uddannelsen arbejder med omsættes til praksis, og ikke bare en hvilken som helst praksis, men praksis på stedet. Hun udtrykker her det forhold, som ligger i Grimes og Lauvås og Handals definition af praksisviden: At den netop er afhængig af både de som har den, men også de steder hvor den skal læres og anvendes.

Uformel evaluering

Når man spørger ind til, om de selv har nogle kriterier, ud over de formelle evalueringskriterier, har de også hver især nogle parametre, som har direkte paralleller til de idealer, de orienterer sig imod. For eksempel nævner flere af dem, at de løbende forsøger at vurdere, om de studerende har det godt socialt og virker til at trives i den pågældende afdeling.

For eksempel måler Merethe på de dialoger, hun har med de studerende og hendes fornemmelse:

"De tilbagemeldinger jeg får af de studerende. For eksempel når vi har midtvejs- eller slutevaluering, hvor vi snakker om hvordan praktikken er gået, om de er tilfredse, og hvordan har vejledningen været. Ud fra det - det er sådan lidt en fornemmelse..."

"(uddrag fra meningskondensering med Merethe, s. 6).

Noget lignende gør sig gældende hos Tanja. Her er der også tale om en vurdering på baggrund af et skøn.

"At se dem være selvkørende og selv svømme rundt [som fisk] i vandet herude. Det er fantastisk synes jeg.. det er da lønnen. Det giver mening. Så er det lettende for min arbejdsplads, at de studerende kan tage nogle af arbejdsopgaverne selv. Men det er bestemt også givende for borgerne" (uddrag fra meningskondensering med Tanja, s. 8).

Hvor Merethes udsagn beror på en evalueringsproces imellem den studerende og den kliniske vejleder, beskriver Tanja hvordan hun også evaluerer ved at konstatere at den studerendes praktik har været gavnlige for både arbejdspladsen, den studerende selv og for borgeren. Det er en gevinst for alle parter.

Der er altså tale om både en formel evaluering i form af målbeskrivelser og eksamen, men også en uformel evaluering, eller vurdering af de studerendes forløb i praktikken. Den uformelle evaluering er knyttet de professionsværdier, som man kan udlede af de idealer for vejledning, som træder frem af deres beskrivelse af 'den gode vejleder'.

Hvad opleves som særligt krævende og hvordan føler de sig klædt på?

I forhold til de kliniske vejlederes beskrivelse af, hvad de finder særligt udfordrende, er det det samme, som kommer til udtryk af en af de kategorier, som blev trukket frem i den kvalitative opsummering.

De temaer, som er repræsenterede i kategorien er nedenstående:

1. Tidspres
2. At være eksaminator
3. Krydspres mellem studerende, kolleger og borger
4. Den kliniske vejleders rolle som vejleder og eksaminator

Ud over at temaet *tidspres* træder tydeligt frem i denne kategori, var det også en af de mest dominerende temaer på tværs af materialet.

Tidspres og krydspres

Tidspres er nærværende i snart sagt alle sammenhænge i den kliniske vejleders daglige arbejde. Fælles for alle respondenterne er, at de har et stort ønske om mere tid med de studerende. Både for at kunne gå mere i dybden med det stof, som den studerende skal nå igennem i praktikken, men også i forhold til selv at kunne gå i dybden med rollen som klinisk vejleder. Nogle nævner også, at de kunne ønske sig mere tid til at holde sig opdaterede på det teoretiske stof, som de studerende arbejder med på studiet.

Et andet element er, når de kliniske vejledere arbejder med studerende, som ikke er så fagligt stærke og som derfor kræver lidt mere vejledning. En enkelt nævner i forlængelse heraf, at når en studerende skal til reeksamen, er det også et tidspres.

Et andet tema, som står frem af kategorien udfordringer er det *krydspres*, som den kliniske vejleder oplever på grund af de forskellige roller, hun varetager. Dette krydspres

er forbundet med tidspres, fordi det også netop handler om, at når man løser en opgave, sker det på bekostning af en anden opgave. Den kompleksitet, som ligger i stillingen, øger den oplevelse af tidspres som de kliniske vejledere oplever. For eksempel giver de mange 'kasketter' anledning til en række afbrydelser i arbejdet for den kliniske vejleder. Hun er ofte, på samme dag, primærsygeplejerske i huset og skal vejlede andre faggrupper, vejlede de studerende og tage hensyn til de borgere, som er i det pågældende hus. I samtalerne om dette stod desuden et klart billede frem af, hvordan de kliniske vejledere skiller mellem rollen som daglig vejleder og klinisk vejleder. Den daglige vejleder inddrager den studerende i arbejdet, med borgerne i centrum og skal først og fremmest vise den studerende, hvordan man gør. Altså en form for *mesterlære*. Den kliniske vejleder, derimod, skal tage udgangspunkt i den studerendes fokusområde i forhold til modulbeskrivelsens læringsmål. Desuden er der et formelt krav om, at den kliniske vejleder skal facilitere, at den studerende reflekterer over praksis. Altså den *reflekterende vejledning*.

Tidspres og *krydspres* udtrykkes lidt forskelligt hos de 6 respondenter. For eksempel udtrykker Tanja følgende:

"Det, jeg kunne ønske mig aller allermest.. det var mere tid til mine studerende. Tid til at holde lidt mere i hånden.. Tid til at fordybe mig i det der med at være klinisk vejleder. Hverdagen er en trummerum og der er så meget, man skal tage sig til. Og når jeg gør det, er det jo så på bekostning af noget andet. Det er fantastisk, at jeg har så gode kolleger. De er ikke sure, selvom de tonser af sted og kan godt se, det er nødvendigt, at vi sidder og snakker" (uddrag fra meningskondensering med Tanja, s. 8).

Af Tanjas udsagn fremgår det, at der først og fremmest er tale om en travl hverdag. En hverdag med mange forskelligartede opgaver. Hun savner tid til fordybelse og til at 'holde de studerende i hånden'. Når Tanja gør noget, bliver det på bekostning af noget andet. Arbejdet med de studerende betyder, at hun må overlade flere opgaver til sine kolleger, hvilket påvirker hendes samvittighed, selvom hun har kollegernes forståelse. Et andet eksempel er Judys oplevelse af udfordringer, fordi hun ikke altid har mulighed for selv at være til stede sammen med de studerende.

"Her er det hjælpere og assistenter, der er de studerendes daglige vejledere og det er en kæmpe udfordring. Særligt i en hverdag, hvor det går hurtigt og hvor bunkerne vokser og vi har studerende oveni. [.....]. Jeg vil gerne socialisere dem til sygeplejerollen, men jeg er ikke ret meget ude ved dem, så det er en kæmpe udfordring. Det ville give mere ro, hvis jeg vidste, de var sammen med en sygeplejerske, men det er de ikke. Det lykkes jo alligevel, men det kommer bare ikke af sig selv. Og vi har bare ikke tiden til at 'være sådan på' hele tiden, så det er en stor udfordring" (uddrag fra meningskondensering. Judy, s. 7).

I Judys tilfælde er det andre personalegrupper (social- og sundhedsassistenter og – hjælpere), som varetager hovedparten af den daglige vejledning. Det giver Judy en

udfordring i forhold til, om de lærer det, de skal. Hun siger godt nok, at det lykkes, men det ville give hende mere ro, hvis hun vidste, det var en sygeplejerske, som stod for oplæringen. Et andet sted i interviewet fortæller Judy, at hun oplever, at de studerende nogle gange lærer noget, som er forkert, af de andre faggrupper. Det giver hende en oplevelse af, at skulle være på, eller at skulle være 'over det', der foregår. Det tager også hendes tid:

"De skal alle sammen gøre det rigtigt, men det gør de ikke. Vi mødes løbende og drøfter, hvorfor deres daglige vejledere gør sådan og sådan og de bliver bedt om at finde frem til svarene gennem teori og procedurer – hvad, der er det rigtige. Alligevel oplever jeg, at selvom vi har talt om, hvad der er det rigtige, så går de alligevel ud og gør det, de har set deres daglige vejledere gøre. Og de har bare ikke tid til at lære det forkerte, for så at skulle omlære det til det rigtige. De har 10 uger og jeg skal simpelthen hele tiden være over det, for at sikre, at det er den gode praksis, de ser. Og det er virkelig en udfordring – en mega stor udfordring" (uddrag fra meningskondensering med Judy, s. 5).

Der er ganske enkelt ikke tid til, at de studerende lærer noget, som skal omlæres. En anden interessant pointe i citatet er, at det ifølge Judys udsagn, ser ud som om, at det 'gjorte' har større magt end det 'sagte'. Altså, at det man ser, får større plads, end det man får at vide. Det er også det Handal og Lauvås peger på, når de skriver *"...det er de handlinger, læreren tager i brug, som egentlig viser, hvad han lægger i dette begreb"* (Lauvås & Handal, 2015, s. 167). Den kropslige tavse viden, som den studerende kan afkode i en vejledningssituation, går forud for det, hun får at vide gennem tale.

Et eksempel på den kompleksitet, der opstår i skiftet mellem de roller den kliniske vejleder skal udfylde, er Annikas udsagn, som direkte skitserer, at skiftet kan være svært:

"Jeg kan nogle gange have svært ved at skelne mellem hvornår jeg er daglig vejleder og hvornår jeg er klinisk vejleder. Nogle gange går man bare ind og viser noget og det kan godt være svært, når man er klinisk vejleder. At hoppe over i rollen som daglig vejleder, hvor man faktisk har lov til bare at være i rummet og vise en masse ting og snakke om løst og fast uden nødvendigvis, at skulle lave refleksion her og nu" (uddrag fra meningskondensering med Annika, s. 6).

Den måde, forskellen på de to vejlederroller, beskrives på her er netop forskellen på *mesterlære* og *reflekterende vejledning*. Den daglige vejledning svarer til mesterlære og i rollen som klinisk vejleder er opgaven at skabe reflekterende vejledning. De to er afhængige af hinanden og når de adskilles kan der opstå problemer, som vi så ovenfor i Judys eksempel. Her er problemet at den daglige vejledning, mesterlæren, varetages af én personalegruppe og den reflekterende vejledning varetages af en anden, den kliniske vejleder. Der kan altså ligge en problematik i at adskille rollerne, hvis den praksisteori, som individerne på en arbejdsplads bærer, ikke afstemmes i gruppen, fordi den viden, som de skal artikulere for den studerende, ikke kan forenes.

Den kliniske vejleder som eksaminator

En anden stor udfordring, som alle vores respondenter trækker frem, er rollen som eksaminator, både i forhold til selve eksamenssituationen, men også forholdet mellem de to roller: Vejleder og bedømmer. I rollen som vejleder er man den, der guider og hjælper den studerende til at komme i mål med det, som er formålet med praktikken. Som eksaminator skal man bedømme den studerendes præstation og være med til at afgøre om den studerende kan komme videre i sit uddannelsesforløb. I den bedømmelse ligger en magt, som de kliniske vejledere oplever som forstyrrende i relationen med den studerende.

Else udtrykker det sådan:

"Altså de kan godt føle, at de skal præstere en masse, når jeg kommer. Så siger jeg: 'Det er jo ikke nogen prøve, det her.. vi gør tingene sammen'. Der er nogle, som er gode til det og nogle har rigtig svært ved det. De kan blive helt nervøse af det. Så er det min opgave at få dem til at føle sig godt tilpas" (uddrag fra meningskondensering med Else, s. 3).

Else oplever, at nogle af de studerende bliver nervøse og næsten ikke kan udføre den praktiske opgave, hvis hun er med på sidelinjen. Hun ser det som sin opgave, at løfte den studerende ud af følelsen af pres.

En anden problematik, som de kliniske vejledere oplever, er spørgsmålet om, hvornår de studerende kan nok, både i forhold til den kliniske praksis, men også i den teoretiske del af prøven.

"Jeg synes, det var svært. Jeg synes i det hele taget, at det er svært at vurdere, hvad de skal kunne, for at kunne nok. Også den prøve, hvor man jo selv skal vurdere den praktiske del" (uddrag fra meningskondensering med Merethe, s. 5).

Det, Merethe udtrykker her, er, at hun finder det vanskeligt at tage stilling til, hvornår den studerende kan tilstrækkeligt. Hun kommer med et andet eksempel, hvor en studerende havde meget fravær under sin praktik, men umiddelbart ville være i stand til at bestå den teoretiske del af sin eksamen:

"Man kan godt lære at gøre noget på kort tid, men man får det ikke ind under huden. Det kan godt være, hun kunne bestå den kliniske prøve, men hun er ved at uddanne sig til sygeplejerske. Hun melder sig syg over halvdelen af den tid, hun skulle være her. Hun skal videre i en ny praktik og der bliver det jo det samme. Altså, hvorfor lave en uddannelse på 4 år, hvis man kan klare sig med at møde op en måned? Hun lærer jo ikke det samme. Hun er jo også en fremtidig kollega" (uddrag fra meningskondensering med Merethe, s. 5).

Merethes dilemma er her, at selvom den studerende er teoretisk stærk, så hjælper det kun den studerende her og nu. Hun får ikke faget 'ind under huden', med andre ord får hun ikke udviklet sin egen praksisteori. Den tavse viden, som kun kan tilegnes ved at

indgå i en praksis, tilegner den studerende sig ikke, selvom hun er teoretisk stærk. Merethe illustrerer, med sit udsagn, også den sondring mellem teoretisk viden og praksis viden som Grimen anfører. Om lidt skal den studerende videre i systemet i nye praktikker og i sidste ende, er hun en potentiel kollega. Der ligger her også et fremadrettet perspektiv. Merethe ønsker at tage ansvar for, at de fremtidige kolleger får udviklet færdighedsviden i løbet af uddannelsen. Merethes dilemma er meget rettet mod den studerende og dennes kunnen. Andre eksempler er mere rettede mod den kliniske vejleder selv, som for eksempel Erika, som siger følgende:

"Det forventes, at jeg skal eksaminere, men gør man det godt nok? [.....] Hvad spørger man om og hvor dybt spørger man? Er jeg på et for højt niveau, eller er jeg for lav i niveau?" (uddrag fra meningskondensering med Erika, s. 4-5).

Her handler dilemmaet om den kliniske vejleders eget niveau og hvad der forventes af hende. Altså den kliniske vejleders egen læreproces.

Udfordringen omkring eksamenssituationen har således flere dimensioner. For det første i forhold til hvornår den studerende kan nok af den praktiske del. For det andet i forhold til den kliniske vejleders rolle og niveau i den teoretiske del af eksamen. Desuden er der skismaet i den kliniske vejleders dobbeltrolle som både vejleder og eksaminator.

Hvordan føler de sig klædt på?

Når vi spørger ind til, hvordan de føler sig klædt på til at løfte opgaven som kliniske vejledere, tegner der sig et noget broget billede. Et overordnet fællestræk er dog, at de alle mener, at have godt styr på den sygeplejefaglige del af opgaven. Altså den del, som handler om, at vise de studerende, hvordan man udfører selve sygeplejen. Derudover er det blandede tilbagemeldinger, som handler om forskellige faktorer. En respondent siger, at hun gerne vil blive bedre til at anvende praktikportalen¹. En anden peger på mere erfaring med eksamen. En tredje udtrykker usikkerhed på rammer for og en tydeligere definition af hendes rolle ved eksamen. En fjerde ønsker at være mere opdateret på det teoretiske stof, som anvendes på uddannelsen osv. Vi kan altså ikke, som sådan, sige noget samlet om, hvordan de kunne ønske sig at blive klædt bedre på til opgaven. Overordnet føler de sig godt klædt på. Det er netop en af de ting, som kan undre i undersøgelsen, at de alle udtrykker en oplevelse af at være tilstrækkelig kompetente til at varetage opgaven som klinisk vejleder. Der er sket mange ændringer i faget, den øgede kompleksitet, besparelser og krav om effektivisering, foruden en ny sygeplejerskeuddannelse. Disse ændringer vil også umiddelbart have indflydelse på den kliniske vejleders arbejde og deraf også i arbejdet med de studerende. Måske føler de sig kompetente, fordi de er det, og netop derfor har fået opgaven. Eller måske definerer de deres opgave, så de kan løse den. Fordi vi med undersøgelsen ikke får

¹ Ud over at være en administrativ portal rummer praktikportalen også et LMS system, hvor de studerende skriver refleksioner og korresponderer både med den kliniske vejleder og underviseren fra den pågældende sygeplejerskeuddannelse.

adgang til at opleve deres praksisteori, men kun deres espoused theories, kan vi ikke med sikkerhed vide noget om dette.

Kompetencebehov

Vi kan således heller ikke, på baggrund af vores undersøgelse, pege på konkrete kompetenceudviklingsbehov. Men vi kan på baggrund af det de *ikke* siger noget om, pege på en potentiel kompetenceudviklingsmulighed.

Det samlede indtryk er, at selvom vi spørger meget konkret ind til, hvordan de udfører arbejdet med de studerende, får vi meget lidt at vide om, hvad de helt konkret gør. Måske hænger det sammen med, at de ikke har redskaberne til at forklare, hvad de gør. De har styr på det sygeplejefaglige, de ved hvordan man kan vise de studerende, hvordan man gør. De ved, hvad de studerende skal nå i løbet af en praktikperiode. De ved, at der ligger en opgave i at få de studerende til at reflektere over sammenhængen mellem teori og praksis. De kan også overordnet forklare, hvordan de beder de studerende om at finde noget teori, som kan forklare det, de oplever i praksis. Til gengæld fortæller de ikke noget om, hvilke forskellige handlemuligheder de har i den helt konkrete læringssituation. I det efterfølgende vil vi derfor anlægge et didaktisk perspektiv på det, der foregår i vejledningen og give et bud på et potentielt kompetencebehov eller en kompetenceudviklingsmulighed.

Didaktiske kompetencer

Vi når som sagt ikke i særlig høj grad ind til kernen af deres forståelse af, hvad der helt konkret sker i de studerendes læreproces i rummet mellem teori og praksis.

Som den eneste af vores respondenter fortæller Judy om en helt konkret løsning på en situation med nogle studerende, hvor hun følte sig udfordret. Judy havde svært ved at få de studerende til at tage beslutninger og på baggrund af disse, gribe til handling. Judy havde derfor nogle overvejelser om, hvordan hun skulle få dem til at tage teten. Hun planlægger derfor en vejledningsseance, hvor hun har forberedt et scenarie i forhold til, hvordan hun forventer, at de studerende vil reagere. Hun laver et situationsspil, med sig selv i hovedrollen:

"Jeg havde nogle studerende, som jeg simpelthen ikke kunne få til at tage beslutninger. Så det endte med at jeg en dag, da vi havde vejledning, smed mig i sofaen og sagde: "Jamen jeg er simpelthen så svimmel. Nu håber jeg godt nok, at I kan hjælpe mig?" De var helt rundt på gulvet, men fandt ud af, hvor jeg ville hen med det. "Nå ja" - siger de så og kommer hen og måler blodtryk og der kommer også en puls. Bagefter sagde de til mig: "Nå ja, vi skal jo også bare.." Nogen gange er man bare nødt til at gøre et eller andet for at komme videre. Man må godt lige overraske dem med et eller andet fjollet eller uventet. For det tror jeg faktisk ikke sådan, de glemmer igen" (uddrag fra meningskondensering med Judy, s. 2).

Judy udviser her en didaktisk kreativitet. Hun er modig og sætter sig selv i spil. Hun

agerer patient som (midt i vejledning), bliver akut dårlig.

Vi spørger hende, hvordan hun oplevede at ligge der i sofaen:

"Jeg synes faktisk det var lidt skægt. Havde det været en fiasko, så havde jeg nok følt mig dum. Men det var det ikke. Det gav dem et skub" (uddrag fra meningskondensering med Judy, s. 2).

Som Judy selv udtrykker, var det lidt af en satsning, men det lykkedes. Det lykkedes, fordi, det hun mere eller mindre bevidst gjorde, var at foretage nogle didaktiske refleksioner og ændre på nogle af elementerne i det didaktiske rum. Hun udviser med andre ord didaktisk kompetence. Jank og Meyers definerer didaktisk kompetence på følgende måde:

"Didaktisk kompetence består af evnen til kritisk at reflektere over undervisning og at kunne udforme den målrettet, kreativt og under iagttagelse af forskrifter og institutionelle rammebetingelser" (Jank & Meyer, 2006, s. 150).

Ifølge Jank og Meyer består didaktisk kompetence af refleksionskompetence og handlingskompetence. Refleksionskompetence er evnen til at koble teori- og praksisviden og reflektere over egen praksis. Handlingskompetence er bl.a. evnen til at iscenesætte undervisningen og bruge forskellige metoder. De to elementer påvirker gensidigt hinanden (Jank & Meyer, 2006, s. 150). Judy har skabt det, Jank og Meyer beskriver som et undervisningsbillede: *"..sanselige og helhedsbetonede forestillinger om forløb og atmosfære, om forudsætninger og resultater af dårlig og god undervisning"* (Jank & Meyer, 2006, s. 142). Undervisningsbilleder skabes af praksisviden.

Praksisviden er hos Jank og Meyer (som ligger meget i tråd med den forståelse, som også findes hos Lauvås og Handal) handlings- og refleksionsviden, som er vokset ud af (lærer-)arbejdets handlinger. Det trækker på mange forskellige kilder og anvendes til udformningen af læringssituationer (Jank & Meyer, 2006, s. 139).

Praksisviden er i denne sammenhæng den kliniske vejleders (praksis-)viden om at undervise eller vejlede. Praksisviden er, overfor teorividen det vigtigste, men teorividen er vigtigt i forhold til at udvikle evnen til at reflektere. Først da bliver undervisningen professionel. Som nævnt ovenfor er Judy den eneste, som kommer med et så konkret eksempel på, hvordan man kan håndtere udfordrende læringssituationer. Hos de andre kliniske vejledere er vi også blevet præsenteret for forskellige udfordrende situationer med de studerende, men kun i interviewet med Judy ser vi så tydelige tegn på kreativitet, bevidst planlægning og evaluering. Generelt gør de kliniske vejledere sig mange overvejelser. De forholder sig reflektorisk til situationen og udtrykker holdning. Men vi har ikke, ud fra vores spørgsmål og deres svar, fundet direkte tegn på didaktisk funderede handlingsstrategier.

Tanja står i en udfordrende situation med sin studerende. Den studerende er meget handle villig og har store ambitioner. Tanjas udfordring ligger i, at hun må hjælpe den studerende til at holde sig inden for, de i praksis, angivne rammer. Den studerende er

frustreret over, at der ikke kan stilles mere op for borgeren. Tanja ser det således som en udfordring, at hun ud over at skulle rammesætte praksis og det tilbud, som det er muligt at give borgeren, også skal bevare gejsten hos den studerende, så hun ikke mister lysten, til at tænke kreativt, eller som hun kalder det "tænke ud af boksen".

"Jeg havde en studerende som var rigtig dygtig. (...) Hun havde svært ved at agere i rammen (...) Ej hvor havde vi mange diskussioner om samfundets kassetænkning og det var rigtig rigtig svært, for nej, hvor var hun energisk. Jeg ville så nødigt slukke hendes energi. For hvor har vi brug for de, der har lyst til at tage kampen højere oppe i systemet. Der var jeg rigtig udfordret, for det er bare ikke en mulighed. Det er de her rammer vi har at gøre i og det felt vi kan gøre med. Så jeg synes det var svært. Jeg følte at jeg tog 'nej-hatten' på i forhold til.. ja, det kan så ikke lade sig gøre.. For det var rigtig gode tanker hun havde og det var virkelig med ønsket om helhedspleje og at se det hele menneske" (uddrag fra meningskondensering med Tanja, s. 6).

Vi fulgte op på spørgsmålet og spurgte ind til, hvad hun helt konkret gjorde i den pågældende situation. Hun svarede:

"Min rolle var at skitsere rammen og gøre det tydeligt, hvad vi har at gøre i. Alle arbejdspladser har jo rammer. Det er rigtig fint at tænke ud af rammen og nytænke (...) Jeg tænker også min opgave lå i, ikke at få hende til at føle sig mislykket i, at der var ting hun gerne ville, men som ikke kunne lade sig gøre. Selvom der er ting, som ikke ligger hos os, kan vi stadig stille spørgsmålene og forsøge at råbe nogen op. Og det vil jeg ikke sige at jeg kom i mål med.." (uddrag fra meningskondensering med Tanja, s. 7).

Tanja føler ikke hun lykkes med at få rammesat betingelserne for arbejdet for den studerende. Med de rette didaktiske redskaber, ville hun med stor sandsynlighed, have været mere på forkant med situationen, fordi det er et velkendt vilkår for arbejdet, på netop dette sted, at man kan tilbyde (den udsatte) borgeren en række ting, men ikke løse hele deres livssituation. Med nogle af de redskaber, som didaktikken kan tilbyde, har hun mulighed for i sin planlægning, at imødegå at den studerende 'slukkes' af betingelserne for arbejdet.

Et tredje eksempel er Erika, som ikke har så meget erfaring med eksamen. Hun har forsøgt at opnå sparring med sine kolleger, men det er ikke rigtig lykkes hende, at få den feedback hun ønsker. Hun forklarer det selv med at kollegagruppen er presset, så der er nok ikke rigtig nogen, som har tid og overskud. Hendes strategi er nu, at hun vil overvære en eksamen hos en af kollegerne. Her kunne didaktisk indsigt måske tilbyde redskaber til at reflektere med, i forhold til at sætte ord på, hvad hun har brug for at vide. Når hun så har overværet en eksamen, kunne redskaberne bruges til at sætte den nye erfaring (som skal blive til praksisviden) i system.

"Jeg har ikke nogen erfaring og det er altså en udfordring. Jeg har ikke den viden der skal til, for at se de muligheder, der er. Jeg skal simpelthen selv finde ud af det" (uddrag fra meningskondensering med Erika, s. 4).

Som Erika selv udtrykker, findes der nogle muligheder. Det, der ligger i ordet 'muligheder', kan forstås således, at hun efterlyser nogle didaktiske strukturer og redskaber, som kan rammesætte sammenhængen for praktikforløbet og altså også være med til at skabe en struktur for eksamenssituationen. Det er vigtigt her at bemærke at det, som hun også selv nævner, handler om manglende erfaring. Så det, hun efterlyser, ville en nyuddannet didaktiker muligvis også efterlyse. Fælles er, at de begge er det, som Dreyfus benævner avanceret nybegynder (Dreyfus & Dreyfus, 2012, s. 427). Erika har praksiserfaring, men har svært ved at finde genkendelige træk i eksamenssituationen, som er en ukendt kontekst. Hun har ikke tidligere eksempler, hun kan finde lighed med, når hun sidder i eksamenslokalet. Forskellen på den nyuddannede didaktiker og Erika er, at Erika slet ikke ved, hvordan hun skal benævne, den viden hun mangler og således heller ikke, hvor hun muligvis kan finde svaret.

Hvis vi kigger på vores respondenter med en didaktisk optik, kan vi sige, at et fællestræk for dem er, at de ser ud til at mangle de elementer i didaktiske kompetencer som Jank og Meyer benævner *analysekompetence*, *planlægningskompetence* og *iscenesættelseskompetence*.

Som før nævnt deler Jank og Meyer didaktisk kompetence op i to gensidig afhængige elementer: Refleksionskompetence og handlekompetence. Disse to rummer, hver især, yderligere en række delkompetencer, som er skitseret i nedenstående model.

Refleksionskompetence rummer:	Handlekompetence rummer:
<i>Fagkompetence:</i> Teoretisk fagligt overblik At kunne udarbejde opgaveformuleringer Praktisk kunnen	<i>Kommunikationskompetence:</i> Kommunikationsevne i relation til alle interessenter for undervisningen
<i>Analysekompetence:</i> Vurdering af undervisningen Forberede ny undervisning Kritisk gennemtænkning af forudsætninger og konsekvenser	<i>Iscenesættelseskompetence:</i> Opbygning af undervisningssituationer Involvering af deltagerne i processen Inddrage sig selv med egne bidrag
<i>Planlægningskompetence:</i> Udkast til nye undervisningssituationer og forberedelse Solid planlægning, men med åbenhed for deltagernes interesser i selve undervisningen	<i>Opdragelseskompetence:</i> Undervisning og opdragelse hænger sammen At udnytte muligheden for opdragelse i undervisningen. Forudsætter at man kan gør deltagerne til forbundsfæller i opdragelsesprocessen

(Skema, frit efter Jank og Meyers model s. 153)

Didaktiske kompetencer, som de kliniske vejledere besidder

Når vi ser samlet på de kliniske vejlederes kompetencer, finder vi, at de alle besidder henholdsvis *fagkompetencer*, *kommunikationskompetencer* og *opdragelseskompetencer*. Inden for de delkompetencer, som ligger i det, at have refleksionskompetence, besidder de *fagkompetence*. De giver tydeligt udtryk for at have bred sygeplejefaglig og -praktisk og kunnen, og giver udtryk for at have et godt fagteoretisk overblik. De er orienteret mod de læringsmål, som beskriver, hvad den studerende skal lære i praktikken og gør mange overvejelser over, hvordan læringsmålene kan brydes ned i konkrete temaer og opgaver.

Inden for de delkompetencer, som ligger i det, at have handlekompetence, besidder de *kommunikationskompetence* og *opdragelseskompetence*. Kommunikation er en stor del af deres faglighed og et redskab de anvender dagligt i mange forskellige kontekster og overfor mange forskellige interessenter, som for eksempel pårørende og samarbejdspartnere. *Opdragelseskompetencen* er de også meget optagede af. De har en bevidsthed om, at der i praktikken også skal foregå en sygeplejefaglig dannelsesproces.

Ovenstående kompetencer er noget, de er meget bevidste om og ikke noget de føler sig udfordrede på. De kompetencer, vi hævder de besidder, er alle tæt forbundet med noget, som ligger implicit i sygeplejefaget, hvorfor vi må gå ud fra, at det er noget, som de udvikler på dagligt, mere eller mindre bevidst. For eksempel kommunikation, som er et grundlæggende element for at kunne møde en borger og forstå denne i forhold til at yde den sygepleje, som den pågældende har behov for. Et eksempel på *opdragelseskompetence* kan være Elses udsagn:

"Altså jeg var lidt udfordret i forhold til hende, som 'synes noget'. Hun havde været i plejen før. Så da hun kom, havde hun en viden. Det lagde hun ikke skjul på - hun syntes egentlig godt, hun kunne det her. Så det var mere eller mindre noget hun skulle have overstået, for at komme videre med sin uddannelse. Så det var en udfordring, at jeg sådan næsten skulle pille hende lidt ned. Udfordringen for mig var, at få hende til at argumentere for, hvorfor hun gjorde, som hun gjorde – og drage sin teori med ind og indse, at hun havde en udfordring der" (uddrag fra meningskondensering af Else, s. 5).

Her handler det om en studerende, som mangler faglig selvindsigt. Den studerende er af den overbevisning, at hun på baggrund af tidligere erfaringer, besidder tilstrækkelige sygeplejefaglige kompetencer. Hun føler derfor ikke, at hun har behov for faglig udvikling. Den kliniske vejleder oplever det dilemma, at hun er nødt til at 'pille den studerende ned' for at aflære den studerende, så hun kan ændre hendes selvbillede og øge hendes forståelse for, hvad det er, hun skal lære. Situationen endte med, at den kliniske vejleder sagde til den studerende, at 'synsninger' ikke er nok. Det opdragende består i, at Else kan se, at det ikke er optimalt for den studerende at have den pågældende tilgang til faget. Det er ikke optimalt her og nu, men heller ikke på sigt når den studerende skal videre. Else ser således også ud over curriculum.

Som det fremgår af Jank og Meyers beskrivelse af *opdragelseskompetence*, vil den altid være implicit til stede, når man underviser. Således fremgår de kliniske vejlederes *opdragelseskompetence* også implicit af det, de fortæller, de gør. For eksempel fylder det, at få de studerende gjort til en del af arbejdsfællesskabet i praktikken, en del i deres beskrivelser. Også i deres beskrivelse af, hvad den gode kliniske vejleder er, har det en stor plads. Når man læser empirien igennem, er det vanskeligt direkte at uddrage eksempler på *opdragelseskompetencer*, netop fordi det ligger som en undertone i deres udsagn.

Didaktiske kompetencer som det tyder på, at de kliniske vejledere ikke besidder

De kliniske vejleder synes at mangle delkompetencerne *analysekompetence* og *planlægningskompetence*, som begge er elementer under *refleksionskompetence*. Under *handlingskompetence* er det delkompetencen *iscenesættelseskompetence*, som synes at mangle. Dette kan udledes dels, af det de selv udpeger som udfordringer, men også af det, som de ikke rigtigt kan forklare. De besidder delvist nogle af kompetencerne, men på et ubevidst niveau. Når de for eksempel skal vurdere et forløb, er deres succesparametre: Om de studerende består eksamen, feedback fra de studerende og hvordan de umiddelbart vurderer, at den studerende har trivedes undervejs. Det er meget baseret på fornemmelse og den summative evaluering, som eksamen er. De synes ikke at have redskaberne til at gå længere ind i processens delelementer, fordi de ikke har tilstrækkelig teorividen til at udvikle den *refleksionskompetence*, som er nødvendig for at udvikle undervisning professionelt. Det vil sige at deres undervisningsbilleder er meget baseret på erfaring. Flere af dem referere også til, at de kan huske, hvordan det var at være studerende selv og hvordan deres vejledere var. De skaber altså praksisteori på baggrund af fortrolighedsviden og erfaringer 'fra den anden side af bordet', som Lauvås og Handal kalder det (Lauvås & Handal, Udvikling af praksisteori, 2015, s. 31). Vi har alle en praksisteori for, hvordan man underviser, som bl.a. er skabt af den undervisning, vi selv har været 'udsat' for. Man kan altså argumentere for, at de mangler den teorividen, som ifølge Jank og Meyer skal til, for at skabe refleksioner, som kan danne ny praksisviden og deraf nye undervisningsbilleder (eksplicit viden). Ovenstående beskrivelse af deres kompetencer er en analytisk abstraktion. Man kan ikke i praksis adskille didaktisk kompetence så kategorisk i delelementer. Men det kan give en fornemmelse af, at de kliniske vejledere har gode forudsætninger for at videreudvikle deres kompetencer inden for det didaktiske felt. Som det fremgår, af det tidligere afsnit om rammer og betingelser, er uddannelsen til klinisk vejleder et relativt kort forløb svarende til omkring 10 ECTS-point med et omfangsrigt curriculum, hvorfor den didaktiske del også har begrænset plads.

Projektets resultater set i lyset af den eksisterende viden på feltet

Som det fremgår af tidligere afsnit om forskning på området, er der lavet en række undersøgelser af læring i klinisk praksis. I vores litteratursøgning finder vi kun et svensk studie, som har samme perspektiv som nærværende projekt (Bos, Silen, & Kalia, 2015).

I det efterfølgende vil vi holde vores fund op mod de resultater, som man fandt i det svenske studie. Det svenske studie lister tre temaer: *Abandonment*, *ambivalence* og *sharing the holistic approach*. Det, som de svenske kliniske vejledere beskriver under temaet *abandonment*, adskiller sig markant fra vores undersøgelse, idet vores respondenter ikke peger på problemer med samarbejdet med ledelsen og med uddannelsen. Der er svage indikationer på, at de danske kliniske vejledere kan være i tvivl om, hvor deres ansvar stopper og uddannelsen tager over, men altså ikke det manglende samarbejde, som de svenske kliniske vejledere oplever. Vores respondenter italesætter og er meget optagede af, at det er et fælles ansvar at have studerende 'i huset', men de siger ikke direkte noget om, at der ikke er opbakning. En anden lighed, men på et andet paramenter er, at de danske kliniske vejledere udtrykker et ønske om at vide lidt mere om, hvilke teorier de studerende arbejder med på skolen, for at vide hvor de skal tage afsæt. I temaet *ambivalence* er der også en væsentlig forskel fra det svenske studie, idet vores respondenter alle frivilligt er blevet kliniske vejledere og godt kan lide at arbejde med de studerende. Forskellen kan måske begrundes i at mange af de svenske sygeplejersker ikke har 'pedagogical training' og at de studerende her går på rotation blandt alle de kliniske vejledere. Således er der måske ikke det samme ejerskab omkring opgaven med de studerende i det svenske studie, som vi finder hos vores danske kliniske vejledere. Et fællestræk i temaet *ambivalence* er at både de danske og svenske vejledere oplever en sikkerhed i forhold deres sygeplejefaglige kompetencer, men stor usikkerhed omkring den summative evaluering af de studerendes læring.

Af fællestræk kan også findes mange i forhold til temaet *sharing the holistic approach*. Både de danske og de svenske respondenter er stolte af deres fag. De er optagede af at give de studerende de bedst mulige betingelser. Disse betingelser opfattes af svenske og danske sygeplejersker, i høj grad ens. Det handler om, at se det hele menneske og gøre den studerende tryk både fagligt og socialt. Begge grupper efterlyser mere tid til refleksion. Desuden fremhæver respondenterne i både det danske og det svenske studie en høj grad af kompleksitet og variation i opgaveporteføljen. Helt overordnet må der siges at være et stort sammenfald mellem den svenske undersøgelses resultater og resultaterne i vores projekt.

I forhold til Højbjergs afhandling om de kliniske vejledere i sygehusvæsenet er der også, på trods af de to forskellige sektorer, en række sammenfald. Der er en række vilkår, som ligger i den måde arbejdet, som klinisk vejleder, er organiseret på, som skaber en kompleksitet i form af kravet om at skulle udfylde mange roller på én gang. Fordi arbejdet som klinisk vejleder bestrides parallelt med det at fungerer som sygeplejerske og det fokus og de daglige gøremål som følger heraf, opstår der en nødvendighed i at være i stand til at skifte hurtigt mellem de forskellige roller. I dette ligger også det, at skulle skelne mellem at være den daglige vejleder og klinisk vejleder. Den daglige vejleder forestår den del af arbejdet som kan forstås som det vi kan betegne 'mesterlære', hvor rollen som klinisk vejleder er karakteriseret ved det, vi kan betegne som reflekterende

vejledning. Disse betingelser gør sig gældende både i det svenske studie, som er den eneste undersøgelse med samme perspektiv som nærværende projekt, men også i Højbjergs afhandling. Et andet interessant element, som Højbjerg beskriver i sin afhandling, handler om misforholdet mellem uddannelsens logik og sygehusenes logik. Det er ikke plan og indhold for klinisk undervisning som er styrende på sygehuset, men et krav om flow og drev. Det betyder for den studerende, som forventes at tage ansvar for egen læring (og studieplan), og som ikke har forudsætningerne for at oversætte mellem de to logikker, kommer til at bære ansvaret for denne modsætning. Noget tyder på, at vores respondenter har øje for dette forhold, idet de alle beskriver, hvordan de hjælper de studerende med at oversætte modulbeskrivelsens læringsmål til praksis, når de hjælper de studerende med at udarbejde en individuel klinisk studieplan. Højbjerg anfører desuden:

”Praktikuddannelsens iboende kvaliteter, dvs. handlingsaspektet i relation til de foranderlige og flertydige situationer i praksis, gøres kun indirekte til genstand for undervisning. Der synes imidlertid at ligge et miskendt undervisningspotentiale i, at den kliniske vejleder italesætter sine overvejelser over praksishandlinger, hvorved det er muligt at vise sine relevansvurderinger frem” (Højbjerg, 2011, s. 274). Denne pointe kan underbygge vores bud på et kompetenceudviklingspotentiale, idet didaktiske kompetencer vil kunne give den kliniske vejleder redskaberne og metoderne til (og en bevidstliggørelse heraf) hvordan hun i højere grad kan ekspliciterer, eller artikulere sin praksisteori.

Set fra de studerendes perspektiv kan vi fremhæve at dét, som mange undersøgelser viser er vigtigt for de studerende, også i høj grad er dét, som de kliniske vejledere i vores interviewundersøgelse forsøger at gøre. De er klar over, at det at indgå i det sociale arbejdsfællesskab er afgørende for den studerendes læring. De forsøger at skabe klare rammer og tryghed, som også er af afgørende betydning. De gør sig umage med at møde den studerende, hvor hun er. De forsøger at skabe en relation og se den studerende som et helt menneske og at være nysgerrig på dette menneske. De synes at være klar over, at den relation de har til den studerende, er afgørende for dennes læring.

Desuden vil vi også fremhæve en central pointe fra Noers afhandling, fordi den anskueliggør, at det tidspres, som vores respondenter fortæller om, også kan identificeres hos de studerende:

”..som analyserne viser, refererer øget tempo både til vekselluddannelsens og professionslæringens grundlag: De studerende skal lære at agere professionelt i kontekster, hvor travlheden er et eksponeret træk. Om end gennemgangen af den eksisterende forskning om sygeplejerskeuddannelsen viser, at travlheden over årtier har været et vilkår, er der grund til at problematisere travlhedens konsekvenser og især understrege betydningen af et uddannelsesforløb, der for de studerende indebærer en fragmenteret og dekontekstualiseret opgaveløsning og mangel på tid til fordybelse og

refleksion” (Noer, 2016 B, s. 110).

Tidspresset har ifølge Noer nogle uhensigtsmæssige konsekvenser for de studerendes uddannelsesforløb. Det skaber en abrupthed, som forstyrrer de studerendes oplevelse af sammenhæng, men også mangel på tid til at reflektere. Denne oplevelse minder meget om det, som de kliniske vejledere i vores projekt beskriver. Selvom travlhed er et (accepteret) vilkår i sundhedssektoren, skaber det også frustration og den samme oplevelse af abrupthed hos vores respondenter. De ønsker alle mere tid til de studerende og tid til refleksion.

Opsamling på analyse

Kvantitativ opsummering

I kvantificering af de kvalitative data, får vi svar på hvad, som træder mest markant frem af respondenternes svar og hvor tydeligt, det træder frem i forhold til de øvrige udsagn i interviewene. Det som (kvantitativt) fylder mest i respondenternes beskrivelser er:

1. Det, den kliniske vejleder siger, hun gør
2. Udfordringer og dilemmaer
3. Udsagn om, hvad den gode vejleder er
4. Motivation hos den kliniske vejleder

På baggrund af den kvantitative opsummering kan vi udlede nogle værdier, som synes at være dominerende i professionen. Disse værdier tager de kliniske vejledere i høj grad med over i deres vejledning. De kliniske vejlederes idealer kan oversættes i et læringsteoretisk afsæt som er meget samstemmende med Deweys tanker om erfaringslæring.

Interviewenes svar på de empiriske spørgsmål

Idealer

De idealer, som de kliniske vejledere er orienterede mod, udtrykker et meget holistisk og humanistisk menneskesyn. De er optagede af individet og dets velbefindende, både personligt og socialt. Desuden er der stor vilje til at tage udgangspunkt i den enkelte studerendes faglige niveau, så det kan danne grundlag for den læring, som skal finde sted.

Planlægning og evaluering

Når de kliniske vejledere planlægger og evaluerer de studerendes praktikforløb, er de orienterede mod den modulbeskrivelse, som foreligger fra sygeplejerskeuddannelsen. I denne indgår en række læringsmål, som er styrende for, hvad der skal foregå i praktikken. Alle 6 respondenter havde dette som afsæt for deres planlægning og evaluering. Et andet fællestræk er, at de hjælper den studerende med at oversætte læringsmålene til konkrete handlinger i praktikken. Der ligger generelt ikke en forventning hos de kliniske vejledere om, at de studerende selv har sat sig ind i og

forstået de læringsmål, som er beskrevet for det enkelte modul. Samtidig er der stor forståelse for de studerendes manglende forudsætninger for at forstå målene og omsætte dem til praksis. De kliniske vejlederes egne formative evalueringer udtrykkes lidt forskelligt, men knytter til det føromtalt værdisæt, idet det også går meget på den kliniske vejleders oplevelse af den studerendes velbefindende under praktikopholdet.

Hvad opleves som krævende i arbejdet og hvordan føler de sig klædt på?

De kliniske vejledere oplever et krydspres på grund af de forskellige roller, hun varetager. Dette krydspres er forbundet med et tidspres, fordi det også handler om, at når man løser en opgave, sker det på bekostning af en anden opgave. Den kompleksitet, som ligger i stillingen, øger den oplevelse af tidspres, som de kliniske vejledere oplever. For eksempel giver de mange 'kasketter' anledning til en række afbrydelser i arbejdet for den kliniske vejleder. Hun er ofte, på samme dag, primærsygeplejerske i huset og skal vejlede andre faggrupper, vejlede de studerende og tage hensyn til de borgere, som er i det pågældende hus.

En anden stor udfordring, som alle vores respondenter trækker frem, er rollen som eksaminator, både i forhold til selve eksamenssituationen, men også forholdet mellem de to roller: Vejleder og eksaminator. En anden problematik, som de kliniske vejledere oplever, er spørgsmålet om hvornår de studerende kan nok, både i forhold til den kliniske praksis, men også i den teoretiske del af prøven.

Når vi spørger ind til, hvordan de føler sig klædt på til at løfte opgaven som kliniske vejledere, tegner der sig et noget broget billede. Et overordnet fællestræk er dog, at de alle mener, at have godt styr på den sygeplejefaglige del af opgaven.

Kompetenceudviklingsmuligheder

I respondenternes svar når vi ikke i særlig høj grad ind til kernen af deres forståelse af, hvad der helt konkret sker i de studerendes læreproces i rummet mellem teori og praksis. Så på baggrund af det de ikke siger noget om, kan man se et potentiale i forhold til udvikling af deres didaktiske kompetencer. Vi kan identificere nogle af de elementer, som Jank og Meyer beskriver indenfor deres udlægning af, hvad didaktiske kompetencer er. Jank og Meyer splitter didaktisk kompetence op i to gensidig afhængige elementer: Refleksionskompetence og handlekompetence. Disse to rummer hver især yderligere en række delkompetencer. Vi finder at de alle besidder henholdsvis *fagkompetencer*, *kommunikationskompetencer* og *opdragelseskompetencer*. Inden for de delkompetencer, som ligger i det, at have refleksionskompetence, besidder de *fagkompetence*. Inden for de delkompetencer, som ligger i det, at have handlekompetence, besidder de *kommunikationskompetence* og *opdragelseskompetence*. De kompetencer, som de kliniske vejledere synes at mangle er delkompetencerne *analysekompetence* og *planlægningskompetence*, som begge er elementer under *refleksionskompetence*. Under *handlingskompetence* er det delkompetencen *iscenesættelseskompetence*, som synes at mangle. Denne adskillelse

af elementer i den didaktiske kompetence er som nævnt, en analytisk abstraktion, som ikke kan operationaliseres i praksis. Pointen er her, at der ligger udviklingsmuligheder for de kliniske vejledere som også vil kunne løse nogle af de udfordringer de oplever ved at opkvalificere deres didaktiske kompetencer.

Projektet set i lyset af den viden, som allerede findes på området.

Når vi holder resultaterne fra vores projekt op mod den viden, som ligger på området, er der overvejende sammenfald med det som skrives frem i andre undersøgelser. Her kan fremhæves det sammenfald der ses i de kliniske vejlederes arbejdsbetingelser. Der er en række vilkår, som ligger i den måde arbejdet, som klinisk vejleder er organiseret på, som skaber en kompleksitet i form af kravet om at skulle udfylde mange roller på én gang. Fordi arbejdet som klinisk vejleder bestrides parallelt med dét at fungerer som sygeplejerske, og det fokus og de daglige gøremål som følger heraf, opstår der en nødvendighed i at være i stand til at skifte hurtigt mellem de forskellige roller. Disse betingelser gør sig gældende både i det svenske studie, som er den eneste undersøgelse med samme perspektiv som nærværende projekt, men også i Højbjergs afhandling. I det svenske studie genfindes desuden en række elementer som handler om: Den holistiske tilgang med afsæt i individets velbefindende og de kliniske vejlederes forståelse for vigtigheden af at indlemme de studerende i arbejdskulturen. De kliniske vejlederes udfordringer omkring at tage de studerende til eksamen. De positive elementer i at have studerende på arbejdspladsen, som blandt andet skaber potentielle læringssituationer for den kliniske vejleder. Der hvor den største forskel på det danske og svenske studie findes, er i beskrivelsen af samarbejdet med kolleger, ledelse og uddannelsesinstitutionen. Det siger respondenterne i nærværende projekt ikke noget om, mens der i det svenske studie efterlyses mere samarbejde generelt.

I forhold til Højbjergs afhandling er der endnu et interessant sammenfald, som handler om, at der er et potentiale der ligger i at udfolde de muligheder der netop ligger i praksis for at italesætte, eller artikulere, sygeplejerskens praksisteori.

Det, vi ved er vigtigt for de studerendes læreprocesser på baggrund af undersøgelser som er foretaget, ud fra de studerendes perspektiv, er at det kan matches med det, som vores respondenter udtrykker. De studerende har brug for forudsigelighed og trygge rammer. Relationen til den kliniske vejleder har også stor indflydelse på den læring som den studerende opnår i praktikperioden. Disse betingelser er netop i fokus hos vores respondenter.

Diskussion af metoden og undersøgelsens udsigelseskraft.

Sigtet med projektet var at få indblik i de kliniske vejlederes livsverden og opnå en forståelse af, hvordan de oplever deres uddannelsesopgave med de studerende. Også hvad de oplever som vanskeligt og hvordan de føler sig klædt på. Det, der kan påvirke validiteten af vores undersøgelse, er det faktum, at vi af materialet kun kan udlede det,

de kliniske vejledere siger, de gør. Spørgsmålet i vores problemformulering var i udgangspunktet mere rettet mod at få adgang til de kliniske vejlederes praksis. Det var først, da vi havde indsamlet datamaterialet, vi gjorde denne erkendelse. Optimalt set kunne vi, efter denne erkendelse, have foretaget et supplerende observationsstudie af de kliniske vejledere for at få adgang til, hvordan de så rent faktisk gør. Et andet element er, at vi i vores interviewguide har et spørgsmål som går direkte på respondentens beskrivelse af den gode kliniske vejleder. Det kan give anledning til at respondenterne samstemmer det, hun siger hun gør, med det ideal, hun har stillet op for den gode kliniske vejleder.

Når vi valgte at starte analysen med at foretage en kvantitativ opsummering, var det for at finde frem til, hvad der vægter mest, i respondenternes svar. Desuden var det en måde at gå til data, så åbent som muligt og at lade data tale selv. Når vi har valgt den fænomenologiske tilgang, handler det netop også om ønsket om, at give det vi ikke umiddelbart var på jagt efter, en mulighed for at træde frem. Hvis vi havde valgt kun at gå materialet igennem med vores empiriske spørgsmål, som det styrende element, ville det være mere vanskeligt at afgøre, om de svar vi finder, er farvet af fokus på noget bestemt.

Desuden kan man ikke undgå at have en form for forforståelse, den vil begynde at tage form allerede i det øjeblik, man har valgt emnet. Men, som Giorgis også anfører er det vigtigste, at være bevidst om denne forforståelse (Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015, s. 228). Ulemperne ved den måde vi har grebet kvantificeringen an på, ved helt konkret at klippe udsagnene fra hinanden, kan være, at udsagnene kommer ud af kontekst og kan misfortolkes. Vores oplevelse var dog, at fordi vi på dette tidspunkt i processen havde interviewene langt inde 'under huden', i høj grad stadig kunne huske den kontekst, de var kommet af. En anden ulempe er, at nogle udsagn siger noget om flere elementer på én gang - og således kunne være placeret i flere kategorier. Her er der foretaget et skøn af, hvilken kategori der vejer tungest i udsagnet. En bias kan også være, at hvis den samme respondent siger det samme udsagn mange gange, vil det fremstå som mere vægtigt, end det måske reelt er. Det har vi forsøgt at tage højde for ved at slå flere udsagn sammen, når vi vidste de kom fra samme respondent. Endnu en bias er, at nogle af temaerne inden for de enkelte kategorier er nært beslægtede, hvorfor vi i gennemgangen af dem har slået nogle temaer sammen. Vi har i processen været bevidste om at disse mulige bias, kan påvirke validiteten og dermed gyldigheden (Thisted, 2010, s. 141). Fordi der er stort sammenfald mellem det, som træder frem af den kvantitative opsummering og de svar vi får på de empiriske spørgsmål, er det vores vurdering, at disse mulige bias, er imødegået.

I vores overvejelser omkring hvilke metoder vores problemformulering kaldte på, drøftede vi også mulighederne ved et fokusgruppeinterview. Ved et fokusgruppeinterview kan deltageren blive påvirket af de andre respondenter umiddelbare fokus og holdninger. Vi var interesserede i den enkelte kliniske vejleders oplevelser og dennes umiddelbare udsagn, hvorfor vi valgte af interviewe dem enkeltvis. Fordelene ved fokusgruppeinterviewet kunne have været, at den dynamik

samtalen ofte skaber, måske kunne have åbnet op for flere elementer. Andre refleksioner går på dét at udføre et fænomenologisk studie som uprøvet 'forsker'. Det er vores vurdering, at det er en relativ svær disciplin, fordi den fænomenologiske tilgang kræver høj grad af overskud hos intervieweren under selve interviewet. Vi har, i den efterfølgende gennemgang af materialet, fundet steder, hvor lidt mere erfaring var ønskeligt. For eksempel i interviewet med Judy, hvor hun fortæller om det situationsspil, hun laver med de studerende, for at få dem til at handle. Her udviser hun didaktisk kompetence. Vi skulle have spurgt hende, hvor hun fik ideen fra? Hvad var kilden til hendes ide? Overordnet er det dog vores opfattelse, at vi i overvejende grad har været tro mod den fænomenologiske tilgang og tænkning.

Fordi vores undersøgelsesresultater understøttes af den viden, som allerede findes i feltet, understøtter det både projektets validitet og reliabilitet. Validiteten styrkes af det forhold, at der er en grad af generaliserbarhed, fordi der er mange match med den eksisterende viden. Reliabiliteten styrkes af det forhold, at man i nogen grad ville kunne gentage undersøgelsen i andre kommuner i Danmark og med stor sandsynlighed finde samstemmende beskrivelser. (Til dels også i norden, hvor arbejdet som klinisk vejleder er organiseret på en lignende måde). De læringsmål, som ligger i modulbeskrivelserne kommer fra den samme uddannelsesbekendtgørelse. Der kan være variationer i den enkelte professionshøjskoles udmøntning af bekendtgørelsen, men der er siden professionshøjskolernes dannelse sket en ensretning af uddannelsen uafhængig af udbudssted, for at sikre, at de danske sygeplejersker kommer ud med nogenlunde de samme kompetencer. Det betyder, at det som er målet for et praktikophold, uanset placering i uddannelsesforløbet og geografi, i høj grad vil være det samme. Desuden er der også en række rammer i kommunerne, som i høj grad vil være ens. Dertil kommer, at det for alle kliniske vejledere i Danmark, gør sig gældende, at arbejdet som klinisk vejleder er en opgave, man får ved siden af eller parallelt med arbejdet som sygeplejerske det pågældende sted.

Konklusion

Fordi den kliniske vejleder har en central rolle i den studerendes uddannelsesforløb, er de kliniske vejlederes beskrivelse af deres uddannelsesrolle, hvad de finder udfordrende og hvilke kompetenceudviklingsbehov det evt. kan kalde på, blevet fokus for dette projekt.

Projektet baserer sig på litteratursøgninger, gennemgang af officielle dokumenter og 6 semistrukturerede kvalitative individuelle interviews, fortaget med en fænomenologisk tilgang.

Projektets empiriske spørgsmål lyder som følger:

1. Hvilke idealer, for vejledning, forholder den kliniske vejleder sig til, når hun planlægger, gennemfører og evaluerer den opgave, hun har i forhold til de studerendes uddannelsesforløb?

2. Er der noget, de kliniske vejledere oplever som værende særligt krævende i arbejdet med de studerende og hvordan føler de sig klædt på til at løfte opgaven?

3. Kan man på baggrund af det indsamlede data og de udsagn som træder frem i besvarelsen af de foregående spørgsmål, udpege bestemte kompetencebehov hos de kliniske vejledere?

Ud fra respondenternes svar kan vi udlede et ideal for vejledningen, som også udtrykker et professionsværdisæt hos de kliniske vejledere. De tager et værdisæt fra sygeplejefprofessionen med ind i vejledningen. I værdisættet ligger et meget holistisk og humanistisk menneskesyn. De kliniske vejledere er optagede af individet og dets velbefindende, både personligt og socialt. De tager udgangspunkt i den enkelte studerende og dennes faglig niveau som grundlag for den læring, som skal finde sted i praktikken. Når de kliniske vejledere planlægger og evaluerer de studerendes praktikforløb, er de orienterede mod den modulbeskrivelse, som foreligger fra sygeplejerskeuddannelsen. I denne indgår en række læringsmål, som er styrende for, hvad der skal foregå i praktikken. Alle 6 respondenter havde dette som afsæt for deres planlægning og evaluering. Et andet fællestræk er, at de hjælper den studerende med at oversætte læringsmålene til konkrete handlinger i praktikken. De kliniske vejledere oplever et krydspres på grund af de forskellige roller, som må varetages. Dette krydspres er forbundet med et tidspres, fordi det også handler om, at når man løser en opgave, sker det på bekostning af en anden. En anden stor udfordring, som alle vores respondenter trækker frem, er rollen som eksaminator, både i forhold til selve eksamenssituationen, men også forholdet mellem de to roller: Vejleder og bedømmer. I respondenternes svar når vi ikke, i særlig høj grad, ind til kernen af deres forståelse af, hvad der helt konkret sker i de studerendes læreproces i rummet mellem teori og praksis. Så på baggrund af dét de ikke siger noget om, kan man se et potentiale i forhold til udvikling af deres didaktiske kompetencer.

Vores fund underbygges af den forskning som findes på området. Særligt genfindes følgende elementer: Den holistiske tilgang med afsæt i individets velbefindende og de kliniske vejlederes forståelse for vigtigheden af at indlemme de studerende i arbejdskulturen. De kliniske vejlederes udfordringer omkring at tage de studerende til eksamen. De positive elementer i at have studerende på arbejdspladsen, som blandt andet skaber potentielle læringssituationer for den kliniske vejleder. Der findes én markant forskel på det danske og svenske: Beskrivelsen af samarbejdet med kolleger, ledelse og uddannelsesinstitutionen. Det siger respondenterne i nærværende projekt ikke noget om, mens der i det svenske studie efterlyses mere samarbejde generelt. Et andet interessant sammenfald med Højbjerg, handler om et potentiale, der ligger i at udfolde de muligheder, der ligger i praksis for at italesætte, eller artikulere, sygeplejerskens praksisteori. Set fra de studerendes perspektiv, er den viden man har om forudsætningerne for og deres oplevelser af, at være i praktik enslydende med det som vores respondenter forsøger at skabe for de studerende. Det man bl.a. ved, er vigtigt for de studerendes læreprocesser er, at de har brug for forudsigelighed og trygge

rammer. Relationen til den kliniske vejleder har stor indflydelse på den læring, som den studerende opnår i praktikperioden. Disse betingelser er netop i fokus hos vores respondenter.

Perspektivering

Når man tager i betragtning, at der på tværs af flere undersøgelser, kan genfindes en række elementer, i de betingelser de kliniske vejledere arbejder under, som påvirker deres arbejde i en uønsket retning, kan man anbefale, at man undersøger mulighederne for at omstrukturere den måde, de kliniske vejlederes arbejde er organiseret på. En af de problematikker, som drages frem både i nærværende projekt og i andre undersøgelser, er de kliniske vejlederes oplevelse af tidspres og krydspres. Dette er betinget, både af, at de skal skifte mellem mange roller dagligt, og det faktum, at de varetager mange opgaver på én gang. Disse forhold kan den enkelte ikke løse selv. Det kræver netop en mere overordnet analyse af organiseringen af arbejdet. Tidspreset kan naturligvis umiddelbart løses ved at tilføre ressourcer i form af flere timer til at løse den enkelte opgave. Men i en presset samfundsøkonomi, vil dette næppe blive den løsning, man først rækker ud efter. En omorganisering af arbejdet med henblik på at kompleksitetsreducere og frigive mere tid til at løse den enkelte opgave, ville også understøtte et godt og konstruktivt læringsmiljø for de sygeplejestuderende, trods det øgede pres. Tidspreset som også de studerende oplever, er i høj grad et vilkår, som ikke kun gælder for de kliniske vejledere og de sygeplejestuderende, men er en generel tendens i samfundet. Spørgsmålet er, om de studerendes uddannelsesforløb skal være betinget af dette vilkår allerede inde i uddannelsen? Det ønskelige ville være muligheden for at skabe uddannelser med tid og rum til fordybelse og med fokus på processer frem for resultater. Hvis vi skal skabe sygeplejersker som er gode til at reflektere over egen praksis, skal vi måske nedtone fokus på resultater og de akademiske kompetencer (som dog ikke er uvæsentlige) og i stedet være mere orienterede mod dannelsen af reflekterende praktikere i sygeplejerskeuddannelsen. De kommende sygeplejersker er også kommende kliniske vejledere.

Summary

The focus of this master thesis is on the clinical teacher and her educational task in the primary healthcare sector. This focus has been chosen partly because of the lack of studies in the field, focusing on the clinical teacher in the primary health sector, and partly because the studies found, conducted on the student's perspective, emphasize the importance of the role the clinical teacher plays for the student's learning in practice. In addition, the development that the Danish healthcare sector has undergone, requires that the clinical teacher is able to lift more and more complex tasks. The purpose of the study is to answer how the clinical teacher describe their educational role, what they find challenging and what skills development needs it may point to?

The project is based on a literature- and document search and 6 semistructured qualitative interviews. Our approach is phenomenological hermeneutics because the studie project are aimed at understanding the clinical teachers professional 'lifeworld'. Based on respondents' answers, we can deduce an ideal for the teaching, which also expresses a professional value set by the clinical teacher. They bring a set of values from the nursing profession into their teaching. The value set contains a very holistic and humanistic view of humanity. The clinical teacher are paying high attention to the wellbeing of the individual, both personally and socially. They are looking at the individual student and her academic level as the basis for the learning, that is to take place in practice. This set of values reflects an experience-based and pragmatic approach to learning, which in this project is represented by the American philosopher and educator John Dewey.

When the clinical counselors plan and evaluate the student's internship, they are oriented towards the module description from the nursing program. This includes a number of learning goals that govern what is going to happen in practice. All 6 respondents had this as a basis for their planning and evaluation. Another common feature is that they help the student translate the learning goals into specific actions in practice. The clinical teachers experience a crosswise pressure because of the different roles she is filling out. This crosswise pressure is associated with a time constraint because it is also about the fact, that when you solve a task it happens at the expense of another task. Another major challenge that all our respondents draw forward is the role of examiner, both in relation to the actual exam situation, but also the relationship between the two roles: Supervisor and judge. In respondents 'answers, we do not come to the core of their understanding of what is actually happening in the students' learning process in the space between theory and practice. In view of what they do not say anything about, one can see a potential in terms of developing their didactic skills. The conclusions of the thesis are supported by the research in the field.

Litteraturliste

- Argyris, C. (2012). Organisatorisk læring - single- og double-loop. I K. Illeris, *49 tekster om læring* (s. 437-442). København: Samfundslitteratur.
- Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.* (24. januar 2008). Hentet marts 2017 fra Retsinfo:
<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=114493>
- Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.* (17. juni 2016). Hentet maj 2017 fra Retsinformation:
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>
- Bjeld, B. B., & Bjerre, T. (2005). Akademisering af sygeplejprofessionen - har den medført refleksive forandringer eller praksisændringer? . I T. R. Eriksen, & A. M. Jørgensen, *Professionsidentitet i forandring* (s. 114-130). København: Akademisk Forlag.
- Bos, E., Silen, C., & Kalia, P. (2015). Clinical supervision in primary health care: Experiences of district nurses as clinical supervisors - a qualitative study. *BMC Nursing* (14:39).
- Christoffersen, C. (31. maj 2016). *Ny Sygeplejerskeuddannelse*. Hentet februar 2017 fra <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/ny-sygeplejerskeuddannelse>
- Dewey, J. (1996). *Erfaring og opdragelse*. København: Christian Ejlers' forlag .
- Dreyfus, H., & Dreyfus, S. (2012). Fem stadier af færdighedtilegnelse - fra nybegynder til ekspert. I K. Illeris, *49 tekster om læring* (s. 423-436). København : Samfundslitteratur.
- Eriksen, F. H. (2005). "Mellemuddannelserne" som professionsuddannelser. *Gjallerhorn*(1).
- Eriksen, T. R. (2008). Fra kropslige erfaringer til forhandlingserfaringer - ændringer i de sygeplejestuderendes omsorgserfaringer fra 1987 til 2002. *Kvinder, Køn & Forskning*(3), s. 33-42.
- Frederiksen, J., & Stølen, K. S. (2014). Studerendes personlige stil afgørende for læring i klinikken. *Kliniks sygepleje*, s. 52-61.
- Gadamer, H.-G. (1995). Hermeneutik osm praksisk filosofi. I A. Jørgensen, *Fornuft og livsklogskab* (s. 77-83). Århus: Systime.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander, & L. I. Terum, *Profesjonsstudier* (s. 71-86). Oslo: Universitetsforlaget .

- Haddeland, K., & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituationer med sykepleiere i sykehuspraksis. *Nordisk Sygeplejeforskning*(1), s. 18-32.
- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i kliniske praksis? . *Vård i Norden* (30), s. 24-28.
- Højbjerg, K. (2011). *Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse: En undersøgelse af den kliniske vejleders undervisningspraksis i den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen*. Aalborg : Aalborg Universitet. Institut for Læring og Filosofi .
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. I S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder: en grundbog* (s. 217-240). København : Hans Reitzels Forlag .
- Jank, W., & Meyer, H. (2006). *Didaktiske modeller. Grundbog i didaktik* . København: Gyldendal.
- Jensen, T. K., & Johnsen, T. J. (2010). Sundhed og sundhedfremme. I T. K. Jensen, & T. J. Johnsen, *Sundhedsfremme i teori og praksis* (s. 71-106). Århus: Forlaget Philosophia.
- Kjær, M., Raudaskoski, L. P., & Sørensen, E. E. (2016). Sygeplejestudernes dannelselse af fagidentitet: En diskurspsykologisk analyse - konstruktioner og forståelse af klinisk undervisning. *Nordisk Sygeplejeforskning*(2), s. 94-111.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* . København : Hans Reitzels Forlag .
- Launsø, L., Olsen, L., & Rieper, O. (2011). *Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. (6. udg.). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2015). Udvikling af praksisteori. I P. Lauvås, & G. Handal, *Vejledning og praksisteori* (2. udg., s. 23-40). Århus: Klim.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2015). Viden, teori og praksis. I P. Lauvås, & G. Handal, *Vejledning og praksisteori* (2. udg., s. 160-191). Århus: Klim.
- Noer, V. R. (2016 A). 'Rigtige sygeplejersker' - Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. København: Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
- Noer, V. R. (2016 B). 'Rigtige sygeplejersker'. Uddannelsesetnografiske etnografiske studier af sygeplejersstuderendes. *Tidsskrift for professionsstudier*, s. 108-110.
- Sommer, C. (2015). Hospitalssengen flytter ind hos fru Jensen. *Sygeplejersken* (9), s. 14-21. Hentet februar 2017 fra
file:///C:/Users/ati/Downloads/Sygeplejersken_2015_09.pdf

Staugaard, H. J. (2011). Professionsbegrebet. I M. B. hansen, & S. G. Olesen, *Professionernes sociologi og vidensgrundlag*. Aarhus: VIA Systime.

Studieordning for sundhedfaglig diplomuddannelse. (12. august 2016). Hentet februar 2017 fra Diplom.UC-DK: http://diplom.uc-dk.dk/images/Studieordning_sundhedsfaglig_diplomuddannelsen_010711_rev._160812_MASTER.pdf

Thisted, J. (2010). *Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. København: Munksgaard .

Thisted, J. (2012). *Forskningsmetode i praksis. Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. København: Munksgaard.

Wilkes, Z. (2006). The student-mentor relationship: a review of the literature . *Nursing Standard* (20), s. 42-47.

Bilag 1 A: Interviewguide

Kvalitativt semistrukturerede interviews med kliniske vejledere i primærsektor.

Praktisk information/ briefing

Respondenter: I alt deltager 6 kliniske vejledere, alle ansat i primærsektor.

Interviewer: Masterstuderende AAU Anja Toft Ingwersen og Joan Olesen.

Varighed: ca. 35 - 45 min.

Lokalisation: Praxis, den primære sundhedssektor.

- Velkomst og kort præsentation.
- Information om brug af lydoptagelser.
- Præsentation af karakteristika ved kvalitativt interview.
- Fortrolighed og anonymitet, hvem har adgang til materialet.
- Frivillig deltagelse, tilladt at trække sig.
- Underskrift samtykke erklæring.
- Deltagernes mulighed for adgang til transskriptionen og analysen.
- Præsentation af spørgeguide og begrebsafklaring.

Master specialets problemformulering

“Hvordan oplever de kliniske vejledere deres uddannelsesopgave? Er der elementer som udpeges som værende særligt krævende og hvilke kompetencebehov kan disse udfordringer pege på?”

Debriefing

Afrunding: Spørgsmål til interviewet eller til selve forløbet.

Mail kontakt: Kontakt os endelig i tilfælde af spørgsmål efterfølgende.

Speciale eksemplar: Deltagerne har mulighed for at få udl. et eksemplar af det færdige speciale.

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Indledende spørgsmål	Hvor i primærsektoren arbejder du? Hvor mange år har du været ansat der (eller andre lignende steder)? I hvor mange år har du fungeret som klinisk vejleder? Hvorfor blev du klinisk vejleder - hvordan kom det i stand?
Hvilke idealer, krav og normer for vejledning forholder den kliniske vejleder sig til, når hun planlægger, gennemfører og evaluerer/vurderer den opgave hun har i forhold til de studerendes uddannelsesforløb?	Hvad karakteriserer den gode kliniske vejleder? Hvordan oplever du dig selv i rollen som klinisk vejleder? Hvordan forstår du dit arbejde som klinisk vejleder - Hvilke opgaver ligger der i det? Beskriv hvordan en typisk arbejdsdag som klinisk vejleder ser ud for dig?
Er der noget de kliniske vejledere oplever som værende særligt krævende i arbejdet med de studerende og hvordan føler de sig klædt på til at løfte opgaven?	Hvad vil du beskrive som en udfordring i dit arbejde som klinisk vejleder? Kan du fortælle om nogle situationer med studerende, hvor du følte dig udfordret? - Hvad gjorde du for at håndtere udfordringen? Hvad er dine kriterier for at din opgave er lykkedes?
Afsluttende spørgsmål	Er der noget du har lyst til at fortælle, som vi ikke har talt om i løbet af interviewet?

Bilag 1 B: Interviewguide

Interviewspørgsmål.

(Udleveres til respondenter)

Hvor i primærsektoren arbejder du?

Hvor mange år har du været ansat der (eller andre lignende steder)?

I hvor mange år har du fungeret som klinisk vejleder?

Hvorfor blev du klinisk vejleder - hvordan kom det i stand?

Hvad karakteriserer den gode kliniske vejleder?

Hvordan oplever du dig selv i rollen som klinisk vejleder?

Hvordan forstår du dit arbejde som klinisk vejleder - Hvilke opgaver ligger der i det?

Beskriv hvordan en typisk arbejdsdag som klinisk vejleder ser ud for dig?

Hvad vil du beskrive som en udfordring i dit arbejde som klinisk vejleder?

Kan du fortælle om nogle situationer med studerende, hvor du følte dig udfordret?

- Hvad gjorde du for at håndtere udfordringen?

Hvad er dine kriterier for at din opgave er lykkedes?

Er der noget du har lyst til at fortælle, som vi ikke har talt om i løbet af interviewet?

Bilag 2: Informeret skriftligt samtykke

Erklæring om samtykke i forbindelse med kvalitativt interview

Jeg erklærer hermed, at jeg giver mit skriftlige samtykke, til at mine udsagn i dette fokusgruppe interview må anvendes i forbindelse med udarbejdelsen af masterspecialet i Didaktik & Professionsudvikling, udarbejdet af masterstuderende Anja Toft Ingwersen og Joan Olesen AAU, i perioden januar – juni 2017. Masterspecialets problemformulering lyder:

"Hvordan oplever de kliniske vejledere deres uddannelsesopgave? Er der elementer som udpeges som værende særligt krævende og hvilke kompetencebehov kan disse udfordringer pege på?"

Jeg er i forbindelse med interviewet informeret om- og indforstået med følgende

1. Interviewet er anonymiseret, og der vil ikke blive brugt personlig data, som kan lede til genkendelse af deltagerne.
2. Jeg deltager i interviewet på frivillig basis, og kan til enhver tid trække mig fra undersøgelsen.
3. Når materialet er blevet transskriberet, kan det sendes til mig via mail, så jeg har mulighed for gennemlæse og tilbage trække eventuelle udsagn.
4. Jeg skal godkende materialet inden det indgår i specialets analyse.
5. Kun materiale som anvendes direkte i specialet gemmes. Det resterende materiale destrueres efter brug.

Jeg er hermed blevet både skriftligt og mundtligt informeret om ovenstående

Dato: d. _____ 2017.

Deltagers underskrift:

Masterstuderende Anja Toft Ingwersen og Joan Olesen, erklærer hermed at overholde ovenstående betingelser

Masterstuderendes underskrift:

/

Bilag 3: Meningskondensering, Annika

(Hvordan kom det i stand, at du blev KV og hvorfor blev du det?) Der kom et opslag, om at der skulle laves en ny struktur i kommunen og så kunne man søge. Altså man har jo taget dem med alligevel, når de var her og så tænkte jeg, at det ville jeg godt prøve lidt mere af og også have nogle større faglige forudsætninger for det. Så jeg fik uddannelsen og blev introduceret til nogle rigtig gode refleksionsværktøjer og sådan noget. Jeg havde sådan en lyst inde i maven og hoppede ud i det. Når man alligevel investerer så meget tid i dem, så kunne de lige så godt få et større og mere kvalificeret udbytte ud af mig.	KV valgte selv stillingen, idét hun så muligheder for at opnå større faglige forudsætninger. Brugte alligevel meget tid på de studerende og kunne lige så godt give dem kvalificeret vejledning.
(Hvad er en god KV - kan du beskrive det?) Altså den gode vejleder er også det, man selv husker, tænker jeg. Det er en, som er nærværende, når man er ude og skal koble teori og praksis. Der er meget ansvar for egen læring - så tænker jeg, at det også er det der med at have dem lidt i hånden - så det ikke bliver fravær af noget. Der ligger noget ledelse i det - vi skal jo have dem hen mod (lærings-)målene. Den gode vejleder tager dem i hånden, men de skal lære ved selv at være aktive. Jeg har oplevet, at der er en tendens til, at 'de skal selv og de skal selv'. De har ikke prøvet det før og jeg kan selv huske, hvordan det var, med alt det man skal forholde sig til og alt det man bliver bombarderet med. Bare det med at komme ind til en borger og sige goddag er ikke altid så lige til for nogle. Det er det der med at se den studerende, som studerende, men også som menneske - ja, nysgerrig på mennesket bag. Dét gør den gode vejleder.	Trækker på egen erfaringer med vejledning. Den gode KV: - er nærværende - tager de studerende i hånden - (de skal ikke 'stå selv') - at se det hele menneske - er nysgerrig på mennesket bag
(Hvordan tager man en studerende i hånden - kan du komme med et eksempel på det?) Jeg har en boger, som er hukommelsespåvirket og der er sket et skred i det. Så kommer der nemt den	

der floskel i personalegruppen, at der er sket et skred i demensen. Fordi den studerende ikke har forudsætningerne, kan hun nemt hoppe med på den vogn. Så tager jeg hende ved hånden, ved at sætte mig ned med hende og på papir skitse op for hende visuelt, om der er noget, vi ikke har undersøgt omkring forstoppelse. Jeg laver de der reflektoriske spørgsmål med hende i stedet for bare at spørge, om hun har undersøgt noget omkring forstoppelse og hvordan det påvirker psyken. Det handler om at være kvalificeret og gøre sig umage med at stille de gode spørgsmål. (Hvordan kan man stille de gode spørgsmål i forhold til sammenhængen mellem forstoppelse og psyken?) For det første spørger jeg altid ind til, hvad hun oplever inde ved borgeren - hvordan hun oplever samværet derinde. Om hun har en relation til borgeren. Det er svært at sige, hvordan man gør altså.... Så er der relationen mellem hende og mig, når jeg sidder med hende foran mig.... Jeg prøver at få hende til at beskrive borgeren, hvad hun oplever som svært og har selvfølgelig min egen agenda. Når hun så har været rundt, så kan jeg godt finde på at spørge, om hun har undersøgt, om der er en urinvejsinfektion, der gør ham forvirret og så kan jeg spørge, om hun ved, om han har gang i maven. Så siger hun nej - og så siger jeg, at jeg spørger fordi jeg ved, at man nogle gange kan se at der sker en forværring af demenssygdommen, hvis der er problemer med maven og de for eksempel er forstoppede. Så kan man godt guide, ved at spørge hvor vi for eksempel kan finde noget om det henne. Så skal vi jo begynde at koble nogle ting, ikke også. Vi skal ud og søge noget litteratur og gøre os nogle tanker om uro og demens. Jeg skal have hende til at koble, at når jeg har en borger, der er urolig, så skal jeg ikke bare tænke, at det er en forværring af demensen og bare lade den lande der. Jeg skal hjælpe med at gøre hende nysgerrig på hvad der kan ligge bag.	Tager den studerende i hånden ved: - at stille reflektoriske spørgsmål - at visualisere, tegne situationen op for den studerende De gode reflektoriske spørgsmål leder rundt om hele problemstillingen/borgerens situation. Spørger den studerende, om hvad denne finder svært. Er ledende hen mod teoretisk viden. Hvor kan man finde svar i litteraturen? Skal gøre den studerende nysgerrig.
---	--

(Hvordan oplever du dig selv i den rolle – hvordan opleves det for dig at være der, sammen med den studerende?) Jeg synes det er fedt. Det er super at få lov - altså det er her, hvor jeg også kan glemme tiden lidt - så sker det at jeg kommer ind i sådan et rum - så laver vi ligesom en klokke og går i dybden. Det er svært for mig at beskrive, hvad der sker. (Hvad er det for en følelse, du har, når du sidder der over for den studerende?) En følelse af glæde og det der faglige engagement. Det tænder en iver i mig. Så skal jeg lige tænke over, ikke at blæse hende af banen, for det ene tager det næste med sig. Det er i de her samtaler, man får en fornemmelse af, at man sidder sammen med en, som også gerne vil det her fag, som man selv er optaget af. (Altså det faglige fællesskab og nysgerrighed på..?) Ja, det vil sige... det er ikke fordi, det er nemmere at have med de fagligt dygtige at gøre. Det stiller andre krav til én, i forhold til viden, hvor man lige skal være på forkant. Med de andre kan man få lov at være den, der fylder på og arbejder mod (lærings-)målene, hvor den der nærmest har opfyldt målene, inden de kommer. Det kan også være en udfordring. Men jeg kan lide at arbejde med begge grupper af studerende - der er jo nogle som er svage og har brug for en del vejledning for at komme videre, men som også har noget godt i sig. Dem synes jeg, er svære at få plads til herude, fordi der er den her tidsfaktor. Der er bare nogle, de kommer ikke så hurtigt igennem.	KV oplever, at det er fedt at få lov til at gå i dybden. Hun beskriver det som en følelse af flow. Et flow som skabes af gensidig fagligt engagement. Det skaber arbejdsglæde, fællesskabsfølelse og fagligt engagement. KV oplever at det stiller andre krav at arbejde med fagligt dygtige studerende fordi det stiller større krav til hendes viden. Kan lide at arbejde med både teoretisk stærke og mindre teoretisk stærke studerende, men oplever at det kan være svært at have plads til de lidt svagere studerende pga. tidspres.
(Hvad kan man gøre, hvis man har nogle studerende, som har svært ved at nå igennem?) Jeg siger det til min leder, hvis jeg har en studerende som kræver, at jeg er lidt ekstra på banen. Så får jeg at vide, at jeg skal bruge den tid,	Har lov til at bruge ekstra tid, men når studerende kræver ekstra tid, går det ud over kollegerne og

som er nødvendig inden for rimelighedens grænser. Vi har 6 timer i ugen, når vi har studerende. Jeg havde 4 internationale studerende og 6 timer i ugen. Det nåede jeg det ikke på. Men der var heller ingen sure miner over, at jeg aldrig nåede det - der brugte jeg jo en del ekstra tid. Men det går jo så ud over min kollega, som står i den anden ende. Og vi har jo også et plejecenter, der skal fungere for de borgere, som bor her. Men det er jo sådan noget der sker, når vi ikke får løftet opgaven herude i fællesskab. Så er det jo, at man lige pludseligt står med en stor mængde studerende selv.

[Kan du prøve at beskrive hvad du mener med at løfte opgaven i fællesskab?]

Når man har valgt at være klinisk vejleder, så tager jeg det måske for givet, at så har man også interesse i at man, i fællesskab, for dem fordelt Får taget imod dem og får taget hånd om dem. Så kan man ikke sige, at 'jeg har lige brug for friløb' og så er der en, der skal tage en ekstra. Så er der en, der bliver syg og så er der en mere, som skal have en ekstra. Og så er det, vi lige pludselig kører med to styks af gangen - hvor det faktisk var tanken, at man skal være nær og bare have én. Så ender man med 2-3. Det har jeg det svært med, for så skal jeg gå på kompromis. Og så kan jeg ikke give dem hver i sær ligeligt. Jeg har jo også et lille plejecenter (en anden adresse) og der er hjælperelever og assistentelever - og så er jeg nødt til at placere dem derude også. Og så er det svært at komme herfra. Man er jo også en del af dagligdagen. Hjælpere og assistenter hiver i dig og har brug for hjælp til borgerne og de kommer jo i første række. Men man skal også ud til det andet plejecenter. Det giver en ulighed, fordi man har én, som man har lidt under vingen, fordi man er sammen 4 dage i ugen, men man skal hive tid ud af kalenderen for at komme ud til den anden. Når man så sidder med de to studerende til fælles refleksion, kan man godt mærke, at man har en bedre relation til den ene, i kraft af at det er i vores samvær, vi får skabt bånd til de studerende. Den der ulighed det giver for de studerende, at jeg ping pong'er bedst med den ene, fordi hun har mere tid med mig.

borgerne på centret. Især hvis personalet ikke løfter opgaven i fællesskab.

KV oplever at arbejdssituationen er sårbar i forhold til de knappe ressourcer. Så føler hun, at hun skal gå på kompromis og kan ikke give de studerende ens behandling. KV Vil gerne behandle dem lige. De to fysiske enheder skaber strukturelle udfordringer.

Bliver også trukket i af SSA og SSH som har brug for hjælp til borgerne. Borgerne kommer første række.

KV prøver at udligne den ulighed der kan opstå ved at bruge lige meget tid på dem på praktikportalen. At være nærværende ude i praksis.

Så det er de der udfordringer i strukturen, jeg synes, der kan gøre det svært. (Hvad gør du for at udligne forskellen?) Jeg prøver at være nærværende, når jeg er derude og bruger lige meget tid på praktikportalen. Der er jo en kollega derude, som støtter den studerende. Så prøver jeg at skubbe hende den vej. Nogle kobler sig på én, fordi det er mig, som er klinisk vejleder og sender brev ud. Så kan det være en udfordring at få dem til at komme med andre rundt. De skal jo også lære noget nyt - altså noget de kan holde det op imod, så de ikke bare bliver en tro kopi af mig. Jeg er jo ikke prototypen på en sygeplejerske. Altså vi gør jo tingene i fællesskab og man kan jo få nogle rigtig gode refleksioner med dem, når de oplever noget forskelligt med den samme ting i centrum. 'Hvorfor gør hun sådan og hun gjorde sådan og hvorfor'... Så kan man jo få noget rigtig godt læring i gang. Så det jeg ligesom prøver at gøre, er at udligne ved at køre ud og have en ekstra følgedag. Der er kun 6 uger og det er ikke ret meget tid, hvis de skal nå at være ude ved deres borger og få en god relation med dem, som det jo også handler rigtig meget om. De skal ud og lære sygeplejen. Det er jo ikke fordi de skal lære deres vejleder at kende, sådan på den måde. Så det er jo et presset felt, det her. Men heller ikke mere end at jeg tænker, at det er nogle vilkår, som vi må få det bedste ud af.	Det er godt at se, hvordan forskellige sygeplejersker udfører opgaverne, så de studerende ikke får en stereotyp opfattelse. Giver anledning til spørgsmål og refleksion. Sætter læring i gang. Det er et presset felt. KV håndterer det ved at anskue det som vilkår, som man må få det bedste ud af.
(Hvad er det for opgaver, som ligger i at være klinisk vejleder? Hvad er det, der ligger inden for de vilkår - kan du beskrive det?) Til at starte med skal der sendes velkomstbreve ud, og sørges for nøgler og få lavet samarbejde med... altså XX har fået titlen som primærsygeplejerske, så det ikke bare er mig, den faglige oplæring hviler på. Der er også andre, som kan supplere. Men ellers så ligger der det der med at få hende introduceret, forventningssamtale, opfølgning på praktikportalen, refleksioner, deltagelse i intro., fællesrefleksion, seminar .. jah.. og eksamen.	KV's opgaver består i første omgang af en række administrative opgaver.

(Det du skitserer nu er ligesom de praktiske elementer eller administrationen..) Ja, for ind i mellem dét ligger der også det med, at jeg går ind og fanger ting, som mine kolleger ikke gør. Også i kraft af at jeg har opmærksomheden på det at være klinisk vejleder. Der ligger jo også den der frustration fra kollegerne: 'Hvorfor gør hun ikke, som jeg siger'. Så jeg skal også hjælpe personalet i, hvordan vi får samarbejdet op at køre omkring den studerende. (Hvad ligger der i 'vejledningsrummet' mellem dig og den studerende?) Det er jo det med at møde den studerende og finde ud af, hvad der optager hende lige nu. Hvad er hun opmærksom på og hvad har hun med i bagagen? Det er dét der sker til forventningssamtalen. Vi gennemgår målene og finder ud af, hvad hun har været omkring og hvad hun skal nå. Jeg er ikke den, der bare siger: 'Her har du din modul beskrivelse' og regner med, at de har læst den. For det har de som oftest ikke. De har ikke sat sig ind i det og jeg tænker, det er fordi, det er for komplekst for dem. Så, når de lige er kommet i gang og har mødt nogle borgere, så sætter vi os ned og finder ud af, hvad der er sygepleje herinde. De kan finde på at sige: 'Jamen der er KOL og hvad så, skal jeg få 6 uger til at gå med det?' 'Nej, men nu går vi i gang, så skal du nok finde ud af, at der kommer rigtig mange ting med'. Det er det der med at skabe nysgerrighed og gå i dybden sammen med den studerende. Så finder de ud af, at en sygdom har mere med sig og hvordan det hele kobler - og så er det det med at have målene fremme ind i mellem i løbet af ugen og spørge: 'Hvor langt er du i forhold til det'?	KV ser på de studerende med andre øjne end kollegerne, fordi hun er KV. Har også en opgave med at sikre at samarbejdet mellem den studerende og øvrige kolleger fungerer. KV skal finde ud af, hvad der optager den studerende via en forventningssamtale. KV Hjælper studerende med at oversætte læringsmålene. De oplever, at de studerende ikke forholder sig til målene og tror, det er fordi, det er for komplekst for den studerende. KV forsøger at anskueliggøre dybden af for eksempel lidelsen KOL og kobler det til den studerendes forløb ved at konsultere målene undervejs i forløbet.
(Hvis du skal beskrive en typisk dag for dig som vejleder – hvordan ser den så typisk ud?) Det er blandet - der er jo forskellige dage. Jeg kan nogle gange have svært ved at skelne mellem, hvornår jeg er daglig vejleder og hvornår jeg er klinisk vejleder. Nogle gange går man bare ind og	KV oplever at arbejdsdagene er meget forskellige. Har svært ved skiftet mellem at være KV og daglig vejleder. Det er vanskeligt

viser noget og det kan godt være svært, når man er klinisk vejleder. At hoppe over i rollen som daglig vejleder, hvor man faktisk har lov til bare at være i rummet og vise en masse ting og snakke om løst og fast, uden nødvendigvis at skulle lave refleksion her og nu. Der kan man godt være opmærksom på, at det er okay, at jeg bare gør min sygeplejemæssige opgave lige nu. (Hvis du skal skelne mellem at være daglig vejleder og klinisk vejleder - hvad er forskellen så?) I daglig vejledning ligger der sådan en generel introduktion til faget. I den kliniske vejledning har du den studerende i centrum. Når jeg laver min sygepleje, er borgeren i centrum - der bruger jeg mere mig selv. Når den studerende er med, så har jeg de to sammen og skal have den studerende spillet med ind i processen. I det daglige, når de er med inde til en samtale, er det mig, der har ansvaret inde ved borgeren. Når den studerende har en følgedag hvor hun må vælge et fokus, er det jo ikke mig, der siger: 'Nu skal vi lige have den her samtale (med borgeren) og nu skal du lige'. Så er det de ting, der interesserer hende også. Og det er svært. Vi er bare ikke ret mange sygeplejersker og nogle dage er man alene og så er jeg nødt til at være daglig vejleder den dag. Jeg oplever også nogle forventninger fra de studerende i forhold til.. eller jeg har nogle andre samtaler med dem end mine kollegaer har, tror jeg. (Hvad handler de samtaler om?) I kraft af at man, i sidste ende, skal bedømme dem, ligger der et andet bånd. Nogle gange er det den der oplevelse af, at de studerende også gerne vil gøre tilfreds.... Hvor, ind i mellem har jeg mulighed for at observere en ping pong med en kollega, hvor man tænker, at det er en mere fri samtale. Når man er ny vejleder, er man opsat på at gøre det godt. Og det der med at man skal huske alle de spørgsmål og det der... Man kan godt selv blive forstyrret af det. Hvornår er jeg klinisk vejleder og hvornår er jeg daglig vejleder. Når man har fået opmærksomheden rettet mod nogle punkter via uddannelse, så skal man ud og	at navigere mellem rollerne. Forskellen på en klinisk vejleder og på en daglig vejleder er, at den daglige vejleder viser daglige og sygeplejemæssige opgaver med borgeren i centrum. Den kliniske vejleder har både den studerende og borgerne i centrum. Hun forsøger af få den studerede og hendes fokus med ind i processen. KV oplever, at det er vanskeligt at skifte mellem de to roller. Oplever også større forventninger fra de studerende til den kliniske vejleder end til den daglige vejleder. Det er af afgørende betydning, at den kliniske vejleder har en opgave i forhold til bedømmelse af den studerende. De studerende vil gerne gøre KV tilfreds. Oplever at kolleger, som ikke er KV, kan have en mere fri samtale med de studerende. Er stadig i gang med at finde sin 'plads' i KV rollen.
---	---

prøve det af. Det skal lige lande i én, når man selv har lært noget nyt.	
(Hvad er det mest udfordrende i dit arbejde som KV - kan du beskrive det?) Forventningerne til refleksion på papir i forhold til praktikportalen. Jeg er sådan én, der reflekterer rigtig meget i praksis, når jeg går med dem. Hvis ikke de kommer i gang med at lukke dokumenter op på praktikportalen ret hurtigt, så kommer det inde fra skolen: 'Er du i gang med dine mål?'. Vi skal have noget ind på den praktikportal og så kan jeg godt opleve en udfordring i forhold til, om jeg har påvirket dem inden de skriver deres refleksion eller efter. Jeg snakker meget med dem i løbet af dagen og så føler jeg nogle gange - det har jeg sådan tænkt på her på det sidste, om jeg bare har sat en masse ting i gang i hovedet på den studerende, som hun så bare har formået at få på papir. Den der tanke om, hvordan jeg bedst støtter dem i den kliniske praktik i forhold til, når de skal over på praktikportalen og have koblet teori på. Den proces der, hvordan den sker og hvordan jeg er i den og påvirker den. Det synes jeg, er svært i forhold til, om jeg giver dem nok, når de skal arbejde i praktikportalen. Det vælger de oftest af gøre på en studiedag.... (Hvad gjorde du helt konkret, sidste gang du stod i den situation?) Jeg spurgte den studerende. Vi havde lavet en aftale om, at hun skriver i almindelig skrift og så skriver jeg mine spørgsmål i ´fed´. Så får hun feedback på den måde. Så skriver hun efter i kursiv, hvad hun tænker videre med det. Så spurgte jeg hende, hvorfor hun ikke var kommet videre. Det var fordi, hun ikke lige var kommet dertil, men hun havde tanker og der er også kommet noget nu. Så måske er det bare lige at få puffet lidt til dem. Der er også mange ting, de skal tage højde for. Jeg har en udfordring i forhold til det skriftlige, fordi kommunikation optager mig meget. Der ligger jo rigtig meget i det skrevne ord som kan forstås, misforstås og fortolkes og misfortolkes. Når jeg er herude i klinisk praksis vil	Udfordringer: - Praktikportalen er en udfordring - Skolen presser også på i forhold til praktikportalen - KV reflekterer over om hun påvirker dem i forhold til det de skriver i praktikportalen - Er udfordret på om hun giver dem 'nok' KV strukturerer sig ud af udfordringen i praktikportalen ved at anvende forskellige skrifttyper. Foretrækker fysisk feedback, fordi hun lægger vægt på kropssprog og ansigtsudtryk. Skriftsprog kan misforstås og misfortolkes. Hun tillægger fysisk nærvær og vejledning mere værdi.

jeg gerne bruge meget tid sammen med dem i stedet for at gå ind til computeren. Det er, når jeg er sammen med de studerende, jeg har deres kropssprog og ansigtsudtryk. Det er der, jeg kan se, om de forstår mig og det jeg spørger om. Det kan jeg ikke, når det er på skrift og hun sidder derhjemme på en studiedag. Den udfordring synes jeg er stor og det er nok også fordi jeg tillægger det andet mere værdi. Jeg tillægger det mere værdi, når jeg sidder her fysisk og kan se hendes kropssprog - hun er ikke så lost tænker jeg, jeg giver hende mere. (Altså, du er mere sikker på, at dét du vil hende, bliver modtaget?) Ja, jeg får en idé. Det er jo heller ikke sikkert, at jeg kan påvirke i den rigtige retning og hvem skal bedømme, hvad den rigtige retning er. Men vi har jo vores (lærings-)mål. Mange gange så lægger de på en fredag (studiedagene) og så kan de være lost en hel weekend. Jeg kunne godt tænke mig rum til at sætte mig med dem. På papiret er der afsat en time om ugen. Men det kan være svært i praksis, så det bliver meget det som Schön kalder ´refleksion-in-action´. Med det forbehold er det også fordi, der er en borger i rummet også. Så rummene for den her refleksion, dem mangler jeg der. Der synes jeg ikke, praktikportalen giver mig nok. (Hvordan løser du den udfordring?) Ved at snakke med dem derude og så tager jeg mig ekstra tid. (Hvor kommer den tid fra?) Når hun er gået hjem, er der noget, jeg først bliver færdig med efter min vagt er slut. Men det er også fordi, der ligger så meget interesse i det. Jeg har påtaget mig den her opgave og jeg kan godt lide den. (Hvad giver det dig?) Det er en kliche, men følelsen af at gøre en	Hvad er den rigtige retning? Ud over læringsmålene. Der mangler rum for refleksion. Praktikportalen giver ikke nok. KV tager sig ekstra tid til de studerende ved at skubbe egen opgaver til efter vagtens egentlige afslutning. KV tager sig ekstra tid. Gør det fordi hun ´ikke kan tage hjem´. Hun føler, at det hun gør, kan at gøre en forskel. Er klar over risikoen for at brænde ud´.
---	--

forskel. Folk siger at: 'Du skal passe på, at du ikke brænder ud' og det ved jeg godt, men jeg kan ikke bare tage hjem. Der skal følges op med hende, inden hun tager hjem og så kan jeg gøre mit færdigt. Jeg har heldigvis en rummelig familie.	
(Nu har vi talt om udfordringen omkring feedback, elektronisk eller face-to-face. Er der andre udfordringer, du kommer i tanke om?) Jeg tænker ikke, at der er noget som fylder negativt i mig. Jeg tænker at det (udfordringer) bare et noget, som skal gøres noget ved. Der er ikke noget, jeg ikke kan lide ved at være klinisk vejleder. Jeg kan lide at gå med dem. Jeg kan jo lide at reflektere med dem. Jeg kan lide at deltage i deres seminarer - jeg er nysgerrig på dem. (Kan du altid hjælpe dem?) Nej, det kan jeg ikke. Der er jo nogen, som har andet med i bagagen end det faglige. Jeg er rigtig optaget af kommunikation. Min tanke er, at mange af vores udfordringer har vi, fordi vi beholder dem oppe i hovedet. Vi får ikke italesat dem. Vi kan godt sidde i vejledergruppen og blive enige om, at de her (studerende) er ikke så gode til at reflektere, men hvad gør du så ved det? Så er du nødt til at finde ud af, om de mangler redskaber. Den der generelle interesse for det, den er der bare - det der med at se dem som mennesker og være med til at lave det samspil de har med den borger og finde ud af noget. At opleve deres aha-oplevelser, når de sidder med noget. Det giver drive og motivation. Jeg har endnu ikke mødt studerende, som ikke ville være her og hvor man tænker: 'Er du sikker på, at det er det her, du skal?'. Hvis de kommer, tænker jeg også, at jeg har utrolig meget at byde ind med. Jeg bryder mig faktisk om, at de er her.	Kan lide det hele i opgaven som KV. Udfordringerne fylder ikke negativt. KV kan ikke altid hjælpe de studerende. De har også andre end faglige udfordringer med. Det handler om interesse, samspil og at se dem som hele mennesker - at se deres aha-oplevelser. KV føler hun har meget at byde ind med.
(Du nævnte på et tidspunkt, at der er to typer af studerende, kan du sige lidt mere om det?) Ja, det var i forhold til dem, som er fagligt dygtige og dem som er fagligt udfordrede. Jeg skal jo ikke	En dygtig sygeplejerske er ikke nødvendigvis en med 12-taller.

have dem alle sammen op på et 12-tal. Det er jo ikke ensbetydende med, at være en rigtig god sygeplejerske, at gå fra sin hjemmeplejepraktik med topkarakter. Der ligger jo så meget andet end bare tallet. (Hvad er det andet?) Det er deres medmenneskelige egenskaber, deres omsorg, deres opmærksomhed, deres lyst til faget. Man skal kunne (lærings-)målene. Dem skal vi vinge af, at de kan. Der er bare altid hende, som er bedre end de andre. Det er svært at sige, hvad den gode sygeplejerske er, der ligger jo også noget vurdering deri.	Det er også vigtigt med medmenneskelige egenskaber, omsorg, opmærksomhed og lyst til faget.
(Når du skal vurdere for dig selv, om det er gået godt eller skidt med en studerende, hvad er dine kriterier så?) Når man har haft mulighed for at være tæt omkring dem og været med i hendes proces.. Hvor nemt er det faldet til for hende, hendes udvikling i praktikken, har hun været glad og engageret og haft det der drive og lysten til at lære. Dem tænker man, det går fint med. Så er der dem, hvor man skal sørge lidt ekstra for at få dem sendt rigtig godt videre - det bliver jo ikke nemmere. Der opsummerer jeg lige redskaberne. Jeg har lavet et refleksionshjul - det gennemgår vi lige igen. Jeg tror det er noget omsorg, som kommer ind over her. Selvom de har bestået eksamen, skal de blive ved med at lægge sig i selen, ellers bliver det bare ikke ved med at gå. Det må de gerne vide, så det siger jeg også til dem. Spørger ind til hvordan de selv har oplevet det. Hvad de synes, har været svært og prøver at gribe de bolde, der kan blive og så klæder jeg dem på, til det der skal ske videre. (Det vil sige, at der også ligger i dét at være klinisk vejleder, at tænke i hele forløbet. At de skal videre og man også har et ansvar i det?) Ja, hvis jeg ikke har gjort mit arbejde ordentligt, så kommer de jo til at mangle noget på et senere	KV vurderer den studerende, ud fra hvor nemt det er 'faldet til for hende'. Hvordan har hun udviklet sig i praktikken. Har hun været glad, engageret og haft lyst til at lære. KV er også opmærksom på ansvaret i, at de skal videre til

modul. Der ligger jo også et ansvar fra min side i, at når de skal videre, er det jo ikke bare en ny praktik - det er jo også et nyt fællesskab. De kommer jo ud i andre sammenhænge med nye kolleger. Det er den der arbejdskultur, ikke også. (Du fortalte om en studerende, der var udfordret og hvor du havde en snak med skolen. Kan du prøve at beskrive, hvad der skete der?) Det var en assistentuddannet, som havde enormt svært ved at løft sig fra assistentniveau til sygeplejerskeniveau. Hun kommer til mig, fordi hun er dumpet til eksamen. Jeg havde været på forkant og talt med underviseren fra skolen om, hvad jeg skulle være opmærksom på. Det var ikke hos mig, hun var dumpet. Den studerende vidste også, at skolen (underviseren) var med inde over. Det er det eneste rum, jeg har til hende (underviseren fra skolen) - praktikportalen, hvor hun kan kigge med. Og der ringede jeg til hende, for at få faglig sparring i forhold til hvor langt vi var, for alle de andre kliniske vejledere havde sommer ferie. (Følte du dig fagligt rustet til at løfte opgaven på det tidspunkt?) Nej, det var svært - rigtig svært. (Hvad var svært ved det?) At være den der siger (om den studerende). Nu er du god nok. Og så rustet var man ikke i sin vejlederopgave. Der kunne jeg godt have brugt nok faglig sparring i forhold til den uddannelsesansvarlige (i kommunen) - hvor står jeg henne i det her.. Vi havde ikke en på det tidspunkt, så der stod man meget alene med det. Hvornår har hun tilgodeset målene, ud fra hvad jeg tænker, er okay og i forhold til, hvad der egentlig bare er okay. Den der skelnen i hvornår er nok, nok. Det er nok det, jeg synes har været allersværest.	nye forløb i nye moduler. Forsøger at klæde de svage studerende på til det videre forløb. KV føler sig udfordret, når hun modtager studerende til re-eksamens forløb. Det er svært. KV er udfordret i, at skulle vurdere og være en afgørende stemme i forhold til, om den studerende kan nok til at bestå eksamen. Hun følte, at hun manglede ledelsesmæssig sparring.
---	--

(Er du kommet i tanke om noget, mens vi har talt sammen, som du gerne vil fortælle mere om?) Altså jeg er glad for opgaven.	
--	--

Bilag 4: Meningskondensering, Else

(Da du blev KV - kan du huske, hvordan det kom i stand?) I mange år havde skolen sagt, at man ikke kunne komme i praktik i plejeboliger. Men så fandt man ud af, at det kunne man måske godt alligevel. De manglede garanteret også studiepladser på sygehusene. Så, så skulle der være sygeplejestuderende ude hos os. Det blev jeg tilbudt og det kunne jeg rigtig godt tænke mig. (Kan du huske, hvad det var der gjorde, at det kunne du godt tænke dig?) Jeg synes, det er spændende at have nogle studerende og arbejde med unge mennesker, som skal lære noget. Jeg kan også godt lide det med, at skulle hjælpe dem på vej og være vejleder. (Kan du prøve at beskrive det lidt mere - hvad er det, der er spændende ved at hjælpe dem på vej?) Det er nok at se den udvikling, der sker med dem - og få dem indført i det fag som jeg selv rigtig godt kan lide. At få stillet dem nogle spørgsmål, som de skal reflektere over. Der sker utrolig meget med dem på de 10 uger. Det synes jeg, er rigtig spændende at se. Prøver at give dem så meget som muligt med af den grundlæggende sygepleje, fordi jeg kunne have en formodning om, at det ser de nok ikke så meget senere hen - og jeg synes, det er det, som det hele bygger på.	Er frivilligt blevet KV af interesse for at hjælpe 'de unge mennesker' på vej og med at lære dem noget. KV kan lide at se deres udvikling og indføre dem i sit fag. Lægger vægt på det som er særligt for hendes del af branchen - grundlæggende sygepleje og demens.
(Hvad er en god klinisk vejleder?) Det er en som er imødekommende og prøver at se det menneske som skal lære noget og som er med til at give de optimale muligheder for læring. (Hvad kunne optimale muligheder være?) De muligheder der er for læring, inden for det modul de er på og de rammer vi har her. En god vejleder er også en, der stiller krav og som stiller reflektoriske spørgsmål og får dem til at tænke over at få koblet noget teori og praksis. Der er nogle ting, som	Den gode vejleder: - Ser det hele menneske - Er imødekommende - Giver optimale muligheder for læring - Stiller krav - Stiller reflektoriske spørgsmål - Kobler teori og praksis

er vigtigt de får med. Den grundlæggende sygepleje og så går jeg meget op i, at de får noget at vide om demens. Vi har mange beboere med demens og dem vil de også møde sidenhen. (Hvordan kan et reflektorisk spørgsmål lyde?) Det kunne være, hvis de har lavet en observation og de kommer og spørger: "Der er en som har noget rødme ned på benet - hvad skal jeg smøre det i?" Så siger jeg: "Jah.. hvad tænker du? - hvad tænker du, det kan være kommet af?" Stille dem undrende spørgsmål.: "Hvad siger din teori, har du lært noget om det?" Jeg havde engang én som sagde: "Ja, det ved jeg da ikke". Så svarede jeg: "Jamen, hvad tænker du så?" Jeg har også haft en studerende, der sagde: "Det synes jeg". "Nå synes du det?", siger jeg så. Så udfordrede jeg hende med, at hun skulle komme med noget teoretisk og drage sin teori ind i det. Det synes jeg er vældig sjovt.	Et reflektorisk spørgsmål får den studerende til selv at tage stilling og spørger ind til det teoretiske belæg for svaret.
(Hvordan oplever du dig selv i rollen som klinisk vejleder?) Det har jeg det vældig godt med. Der er jo flere elementer i det. De skal jo have vist, hvordan jeg gør. Så det er jo den del af det, hvor jeg giver min erfaring videre. Så er det næste, at stille de der udfordrende spørgsmål og give dem respons på det jeg ser. (Kan du beskrive hvordan giver du dem respons?) Jeg følger med ind og ser hvordan de udfører, for eksempel, personlig hygiejne og så tager vi en snak, når det er overstået. Så fortæller jeg det, som jeg synes er rigtig godt. (Hvad gør du, hvis en studerende er kommet til at udføre noget forkert?) Så kunne jeg spørge: "Har du haft noget på skolen om det her? Hvad siger teorien omkring det - og hvad tænker du så, om den situation du havde der?" Så får vi en snak om det.	KV udfylder sin rolle ved at: - Give sin erfaring videre - Vise hvordan man gør og stille udfordrende spørgsmål - Give feedback på handlinger - Prøve at få den studerende til at tænke på, om der er noget teori som passer til situationen

(Hvad gør du så, hvis den studerende ikke har den teoretiske ballast?) Så vil jeg spørge, om de kunne finde noget omkring det. Og så vil jeg selvfølgelig hjælpe dem på vej med eksempler.	
(Kan du prøve at beskrive, hvad det er for opgaver, der ligger i at være klinisk vejleder?) Først og fremmest skal man jo sætte sig ind i, hvad de skal på det tidspunkt i uddannelsen, de kommer. Det er det kliniske, jeg lærer dem her, så i stedet for selv at læse ned i hvad de er blevet undervist i, lader jeg dem fortælle om, hvad det er. Og så er det jo at være igangsætter og finde ud af, hvor de skal være og hvem de skal være sammen med ude i klinikken. Og så er jeg den, der står for alle seancerne undervejs med ugentlig vejledning og at få kigget på praktikportalen - alt det administrative. Vi skal holde drøftelser hen ad vejen med startdrøftelser, midtvejs- og slutevaluering og gøre dem klar til en prøve. Og så er det at være i løbende kontakt med den studerende og finde ud af, hvordan hun har det. Fungerer hun, der hvor hun er. Tager de sig ordentligt af hende. Så er det også at have kontakt med dem, som er omkring hende og høre hvordan de oplever, at hun fungerer. Men også at være ude i klinikken sammen med hende og have følgedage. Altså de kan godt føle, at de skal præstere en masse, når jeg kommer. Så siger jeg: "Det er jo ikke nogen prøve det her.. Vi gør tingene sammen". Der er nogle som er gode til det og nogle har rigtig svært ved det. De kan blive helt nervøse af det. Så er det min opgave at få dem til at føle sig godt tilpas.	KV tager afsæt i, hvor i deres uddannelsesforløb de er. Har fokus på det kliniske og lader de studerende selv fortælle om det teoretiske. KV tager sig af de koordinerende og administrative opgaver. Holder sig i kontakt med de studerende, for at sikre at de har det godt. Anvender strukturen: Før -, under – og efter vejledning. Har øje for at de studerende kan få præstationsangst, når KV kommer ud til følgedage.
(Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud for dig som klinisk vejleder?) Det kan være meget forskelligt. Men altså, når jeg kommer ud i afdelingen, så prøver jeg altid at få kontakt lige for at sige hej. Det kan også være en følgedag, hvor det er aftalt forinden, at jeg følger med ind til en beboer og så snakker vi om det bagefter. Og så laver vi en førvejledning, hvor hun fortæller om, hvad hun vil gøre. Så går vi ind sammen og der deltager jeg i plejen, så det ikke bliver som en eksamen. Så skal beboeren måske sidde ude på	

badeværelset for sig selv lidt. Så kan vi tage en sludder, om et eller andet jeg har observeret, eller noget hun vil spørge om. Så samler vi op, når vi er færdige senere på dagen. Det kan også være den ugentlige vejledning, hvor jeg har bedt den studerende om at forberede nogle spørgsmål. Så møder jeg hende, hvor jeg ikke har været med og så snakker vi om de ting, der fylder. Vi følger op hver uge med ugeplaner, som vi har aftalt, hun skal lave. Det er jo også igen med læring af at administrere deres tid over 10 uger, hvor de skal bruge praktikportalen. Det er et fokusområde. Det er ikke dem alle, som er lige gode til det. (Når du går med en studerende ind til en borger - kan du prøve at beskrive, hvad gør hun og hvad gør du?) Det er meget forskelligt. Det kommer an på, hvor langt hun er i forløbet. Hvis det er i starten, gør jeg en del af det for at guide hende. Hvis jeg kan mærke, hun er usikker kan jeg aftale med hende, at jeg gør det, eller jeg spørger, om hun vil prøve og så står jeg ved siden af. Det kommer an på den studerende og hvor langt hun er i processen med at varetage plejen. (Hvis den studerende gerne vil trække sig fra det praktiske og har lidt præstationsangst - hvad gør du så?) Det er længe siden, jeg har haft en som skal skubbes lidt. Hvis det er inde ved borgeren og hun trækker sig, er jeg nødt til at tage hensyn til borgeren. Så går jeg ind og er styrende i det. Så vil jeg tage en snak med hende bagefter og spørge, hvad hun er usikker på og hvordan kommer vi videre med det. Men det er ikke noget, jeg oplever som et problem. De er som regel ret sultne på at komme til at gøre noget.	Under vejledning tager KV afsæt i, hvor langt den studerende er i processen og hvor sikker hun er i at udføre opgaverne. Oplever at de studerende som regel er 'sultne' på at prøve noget i praksis. Har hele tiden hensynet til borgeren som førsteprioritet
(Hvad kan være udfordrende ved at være KV?) Det første jeg tænker på, er, at jeg altid gerne har villet have mere tid med de studerende. Det er nok den største udfordring. Når vi er to sygeplejersker på, er der rigtig mange opgaver, som lander hos os. Udviklingsopgaver, administrative opgaver og ting vi skal udføre for ledelsen.	Den største udfordring er for lidt tid med de studerende. Man kan ikke være sammen med en studerende hele dagen. Det er for hårdt for begge parter. Den studerende skal også

(Hvis du kunne få mere tid, hvordan kunne du så forestille dig at bruge den?) Så ville jeg være flere dage sammen med den studerende. Altså ikke hele dagen - det er der ingen af os, som kan holde til. Hun skal også have sin frihed til at prøve nogle ting af. Men at være mere nærværende, fysisk nærværende. (Kan du beskrive - hvad giver det den studerende?) Jeg har fået tilbagemeldinger om, at de godt kunne tænke sig, at jeg var der lidt mere og kunne følge med ind til beboerne og lave den der 'i-handlingen' vejledning. De er rigtig gode de dage, hvor man følger med, fordi det er nemmere at reflektere og vejlede på noget, man er fælles om. Når jeg har set situationen både med borgerne og den studerende, kan vi tage det med det samme i stedet for 4 dage senere. (Hvad går tabt på de 4 dage?) Så skal situationen jo fortælles, i stedet for at vi oplever den sammen. Ved at være der kan jeg være mere opmærksom på, hvor der er nogle læringsmuligheder for den studerende, som ikke lige er omkring hendes egne beboere. Der kunne være noget læring ved nogle af de andre beboere, som jeg kunne tage hende med ind til. (Altså, det kan åbne op for, at man kan nå at se mere som studerende, mens man er her. Er det dit indtryk, at de studerende gerne vil det?) Det er lidt forskelligt. Efterhånden som de kommer frem i deres praktikforløb, bliver de mere optaget af små opgaver. De ser, at der er nogle ting, man kan gå i dybden med, som de ikke kunne se i starten. Deres medstuderende på sygehuset fortæller dem om, at de følger med i undersøgelser og spændende ting og sager. Når de så ser på sygeplejefaget udefra, tror jeg, de tænker, at det er det at være sygeplejerske. Sådan noget med blink og akut sygdom. Men til sidst er de faktisk rigtig glade for at have haft tid til den der fordybelse. Men de er interesserede i forskellige ting. Jeg syntes også at de skal have det instrumentelle (f.eks. forbindelsesskift og injektioner), hvis vi har det. Altså, vi sætter jo en ære i	have frihed for sig selv. Det er lettere at give feedback, når man selv har deltaget i handlingen. Det er også den tilbagemelding KV får fra de studerende. Ved at være mere sammen med den studerende, vil der også være mulighed for at gribe andre situationer, som den studerende kunne lære noget af. KV oplever, at de studerende bliver mere optaget af at gå i dybden med små ting efterhånden. De opdager at sygepleje ikke kun er akut-situationer og blå blink. Det er vigtigt, at de lærer om rehabiliterende sygepleje. Ved at komme
--	--

ikke at have det, fordi vi vil bevare beboeren på et så raskt og højt funktionsniveau som muligt. Men det er vigtigt, at de også lærer om rehabiliterende sygepleje. Altså at man prøver at bruge de ressourcer, som borgerne har. Det er noget af det, som er specifikt for vores sted her - og det synes jeg, er vigtigt, at kunne give dem med. Hvad er det, de kan få med herfra, som de ikke kan få så meget af et andet sted. Sådan som vores sundhedsvæsen er indrettet - så når de kommer i praktik på sygehuset, oplever de måske kun patienterne i kort tid. Det er deres mulighed for at have et længere forløb og sætte sig ind i nogle af de grundlæggende ting, som vi bygger meget sygepleje på.	i praktik i den primære sundhedssektor, får de studerende også mulighed for at have længere forløb og mere dybdegående forløb.
(Kan du prøve at beskrive en situation med en studerende, hvor du følte dig udfordret?) Altså jeg var lidt udfordret i forhold til hende som 'synes noget'. Hun havde været i plejen før. Så da hun kom, havde hun en viden. Det lagde hun ikke skjul på. Hun syntes egentlig godt, hun kunne det her. Så det var mere eller mindre, noget hun skulle have overstået for at komme videre med sin uddannelse. Så det var en udfordring, at jeg sådan næsten skulle pille hende lidt ned. Udfordringen for mig, var at få hende til at argumentere for, hvorfor hun gjorde, som hun gjorde - og drage sin teori med ind og indse at hun havde en udfordring der. (Hvad gjorde du så helt konkret?) Jeg afkrævede hende simpelthen nogle svar. Hun havde en beboer som havde haft brækket sit ben og var i gang med noget genoptræning og hun var lidt småtpisende. Så hun (borgeren) skulle have noget proteiner. Så kom hun til mig og spurgte: "Jamen synes du, hun skal blive ved?" Nej hun ikke: "Synes du?" Hun sagde: "Skal hun blive ved med at have det her proteinrige kost?" Så siger jeg: "Jaa.. hvad tænker du omkring det.. skal hun det.. er der nogen grund til, at hun skal blive ved?" "Jamen det synes jeg, hun skal." "Nå!" Siger jeg så.. "Synes du det? Hvorfor det?" "Jamen det har hun jo godt af.. det synes jeg, hun skal blive ved med." "Hmm.. er der noget teoretisk der?" "Jamen ahh.." Det vidste hun ikke rigtigt sådan. Så der var jeg lidt udfordret med hende, hvor jeg til sidst sagde: "Jamen det skal du simpelthen.. ind og beskrive det her.. hvorfor det er." Det er ikke nok at synes!	KV følte sig udfordret i at få den studerende til at bevæge sig fra 'synes-niveau' til evidensbaseret niveau. Løser situationen ved at fastholde den studerende i at skulle argumentere og stille krav om dokumentation.

(Det kan også være positive udfordringer..) Ja, på min egen teori og viden. Det bliver jeg da af og til udfordret på. Men jeg synes også det er sjovt. Hvis de stiller nogle spørgsmål, som jeg ikke lige kan svare på, så siger jeg: "Det ved jeg godt nok ikke.. Det ville være rigtig spændende, hvis du kunne fortælle mig det. Prøv at gå hjem og find et eller andet."	KV oplever, at det er spændende at blive udfordret på egen viden.
(Føler du dig godt klædt på til de opgaver, som du skal løfte som klinisk vejleder?) Jeg synes egentligt at det modul, 'klinisk vejleder', gav en hel del i forhold til det med læreprocesser. Men altså, jeg kan garanteret lære en hel masse mere også. Jeg har da nok haft, i hvert fald, en 10-12 stykker studerende, som har klaret sig rigtig godt. Jeg har ikke haft nogen, der ikke har bestået. Så på den måde tænker jeg, at vi må have gjort det godt her på stedet. Jeg tænker ikke, at jeg ikke er klædt på sådan, så det ikke er okay. Til modul 4 synes jeg, at jeg er godt rustet. Hvis jeg skulle have dem senere hen, tror jeg godt, jeg kunne blive udfordret. Når det har knebet med plads, har jeg nogle gange haft to studerende af gangen. Og det har været fint, for så kan de sparre med hinanden - hvis det er nogen, som har kunnet udnytte hinanden. Og det har været rigtig fint. Så jeg har sagt til den uddannelsesansvarlige, at jeg godt vil have 2 fremover. (Er du den eneste vejleder her på stedet?) Ja. (Når du nævner det med, om de består eksamen, men du tænker, at I løser opgaven fint her?) Det er i alt tilfælde tilbagemeldingen fra skolen.	KV føler sig generelt godt klædt på fra uddannelsen. KV vejleder pt Modul 4 studerende og mener, at hun måske ville blive udfordret, hvis hun skulle have dem senere i uddannelsen. KV vil gerne have 2 studerende ad gangen, fordi der er et potentiale i forhold til fælles refleksion og sparring mellem de studerende. Eksamen ses som den evaluering, som afgør om forløbet er gået godt.
(Når du for dig selv skal vurdere om det er gået godt med de studerende - har du så dine egne kriterier?) Jeg læner mig meget op ad de mål, de skal opfylde. Men jeg går også op i, om de føler sig godt tilpas. Men det er svært, for de er jo forskellige. Hvor meget de lærer	KV's eget evalueringsmål er, om de opnår de opsatte mål og om de

afhænger jo også af, hvor meget energi de ligger i det. Der er selvfølgelig nogle ting, jeg godt ville gøre noget mere ved. Altså det er nok i forhold til det administrative og praktikportalen. Men jeg prøver at skubbe på. Jeg kan jo ikke få dem til at gøre mere, end de selv vil. (Hvad ville du gerne gøre mere af?) Jeg vil gerne blive bedre til at bruge praktikportalen og lære at bruge den som redskab. (Hvorfor er praktikportalen et godt redskab?) Fordi den giver dem overblik over, hvor langt de er. Det er en form for portefølje, hvor de skal skrive deres refleksioner. Og det er også der lærerene går ind og kigger på, hvad de studerende arbejder med.	føler sig godt tilpas. KV kan ikke få dem til at gøre mere, end de selv vil. Vil gerne blive bedre til praktikportalen.
(Er der noget, du gerne vil sige mere om, eller noget som vi ikke har talt om, som du synes er relevant?) Der kunne nemt være mere. Men nej, det tror jeg ikke. Der er ikke noget, som ligesom brænder på.	

Bilag 5: Meningskondensering, Erika

(Hvorfor blev du KV?) For at få faglig udfordring og samtidig formidle det smukke fag, som jeg synes, sygepleje er. Jeg synes, det er dejligt at gå med studerende, fordi der kommer spørgsmål til det, man har på rygraden og ikke sådan rigtig tænker over. Det gjorde, at jeg tænkte, at det her er altså spændende.	Blev KV for at få faglig udfordring og formidle det smukke fag. Kan godt lide at få stillet spørgsmål til det, man ikke tænker over til dagligt.
(Hvad er en god KV?) Man kan ikke undgå at relatere til sin egen kliniske vejleder. Jeg har tænkt meget over, hvad jeg synes er godt og hvordan jeg vil være som klinisk vejleder. Det er vigtigt, at kunne omfavne de studerende. Der er mange nye ting, de skal forholde sig til, som for eksempel nyt sted og nyt personale. Så er det min rolle, som vejleder, at omfavne dem og være tilstede og nærværende og få en fornemmelse af, hvor den studerende er henne. Når jeg modtager studerende, er det vigtigt, at de ser hvad min dagligdag handler om og at sætte dem i gang og skubbe på, hvis de holder igen. Omfavne dem så de bliver en del af det sociale fællesskab i personalegruppen. Der er mange faktorer, som spiller ind på, hvordan man kan indgå i det sociale fællesskab. Vi har forskellige strukturer, hvilket gør, at vi rummer forskelligt. Nogle studerende er ikke fagligt med og kan ikke præstere det forventede og det kan også skyldes noget derhjemme. Det er vigtigt at kunne sætte en grænse. Jeg er blevet meget direkte i forhold til at adskille privat og arbejde for de studerende. Der er rigtig mange, hvor det private fylder meget og det er jo selvfølgelig en udfordring.	Trækker på egne erfaringer med vejledning En god klinisk vejleder: - Er tilstede og nærværende - Omfavner de studerende - Fornemmer, hvor den studerende er - Skubber på - Gør dem til en del af det sociale fællesskab Oplever, at nogle studerende har en stor privat bagage. Er optaget af at hjælpe den studerende med at adskille privat og arbejde/praktik.
(Hvordan oplever du dig selv som KV?) Jeg giver de studerende frie tøjler, men har stadigvæk foden indenfor. Jeg holder øje med, hvor de er henne i forhold til læringsudbyttet og	KV giver frie tøjler, men holder øje. Skubber på. Oplever at de studerende ikke integrerer viden

skubber på, hvis der er behov for det. Hvis der er noget, som ikke er i orden, så siger jeg det til dem. Jeg beder dem om at finde ud af, hvad instruksien siger, hvis det er noget instrumentelt, man kan læse sig frem til. Mange gange handler det om det faglige. Jeg oplever, at de studerende glemmer det, de har lært på tidligere moduler. Jeg er blevet bevidst om at tydeliggøre helheden for dem.	fra tidligere moduler og dermed ikke er bevidst om helheden.
(Hvordan korrigerer du de studerende?) De studerende skal lære at påtage sig en rolle. De skal lære, hvordan man agerer i det første møde. Det er basalt, synes jeg. Men sådan er det ikke for alle. Selvom det er et plejecenter, er det jo borgernes egen lejlighed de kommer ind i. Så hvis det er sådan en kommunikationssituation, ville jeg aldrig drømme om at korrigere i selve situationen. Så vil jeg tage den senere med den studerende, i et andet rum, og spørge ind til hvad der skete. Altså prøve at få dem til at reflektere over situationen. Hvis det er noget instrumentelt, hvis de for eksempel er ved at stikke forkert, så ville jeg sige det med det samme i situationen.	De studerende skal lære en rolle. Irettesættelser finder sted efter situationen, med mindre der er tale om en instrumentel handling.
(Kan du prøve at beskrive hvordan en typisk dag som KV, ser ud for dig?) Der er utrolig mange afbrydelser. Jeg er jo både sygeplejerske og klinisk vejleder. Det er en stor udfordring for plejepersonalet at adskille, hvornår jeg er sygeplejerske og hvornår jeg er klinisk vejleder. Jeg bliver afbrudt af både studerende og plejepersonale. Det er svært at sige nej - lige nu er jeg vejleder og vi er i gang med noget. Så det er en udfordring i det daglige. Mine studerende bliver tilknyttet nogle områder - en enhed afhængig af hvor er vi henne. Jeg er ikke med i plejen hver dag og det giver store udfordringer i forhold til, hvordan jeg skal placere de studerende. Særligt hvis de forventer at gå med en sygeplejerske hele tiden. Det er for komplekst for dem og de ville dø af kedsomhed fordi der er meget, som skal følges op på. Planlægning, pårørendesamarbejde og kommunikation og dét	Der er mange afbrydelser i arbejdet. KV har svært ved at adskille rollerne som sygeplejerske og klinisk vejleder. Der er en udfordring omkring planlægning af de studerendes placering. De kan ikke gå sammen med en sygeplejerske hele tiden. Det ville være kedeligt for den studerende og også være vanskeligt at opnå målene.

der forventes af en primærsygeplejerske på et plejecenter. (Hvordan oplever du det så, når de har gået med andre personalegrupper? Hvad sker der, når du møder dem igen?) Der er både positive og undrende reaktioner. De spørger: "Hvorfor kan jeg ikke gå med dig?" og "Jeg ser næsten aldrig min vejleder". De må gerne gå med mig, men så opnår de ikke deres mål. Det er vigtigt at få dem placeret, så de opnår deres mål. Jeg prøver at gøre det meget konkret for dem, hvorfor de er her og hvad der er fokus på. Hvis de syntes, det er kedeligt og har svært ved at se meningen, med det de skal, så siger jeg: "Så går du med mig en hel dag." De skal jo også mærke det her flow - hvorfor er det, jeg gerne vil være sygeplejerske.. Så snakker vi om dagen efter, hvad de har fået ud af det og det synes de er godt.	Der er blandede reaktioner i forhold til at modtage vejledning fra andre personale grupper. Det er svært at nå målene for praktikken, hvis de studerende følger den kliniske vejleder, men hvis de har brug for at mærke flowet tilbydes de at komme med KV rundt en dag.
(Hvordan vil du beskrive de opgaver, der ligger i at være KV?) Jeg synes det er en stor opgave og et stort ansvar. Man er med i hele processen. De studerende skal dannes, falde til og man kan ikke undgå at have fokus på trivsel - men også faglighed. Man lægger stort pres på den studerende med 'ansvar for egen læring'. Men hvad er det? Det er ikke det samme for alle, mennesker er så forskellige. Kan man ikke gøre det mere konkret? Jeg vil rigtig, rigtig gerne guide dem. For de har ikke en jordisk chance for at lære det hele og få oveblik over sygeplejefaget, i den tid de er her. Så det er det der med at omfavne dem. Jeg guider dem. Vi laver planen sammen (individuel klinisk studieplan) Jeg guider igennem, hvad der skal til for at opnå (lærings-)målene. Så kan de tage ansvar for egen læring ved at følge op på de mål, vi sammen har lavet. Så jeg synes, det er en svær opgave og det fylder rigtig meget. Det er svært at lade dem stå alene. Jeg synes, jeg har ansvar for at hjælpe dem. Jeg kan selvfølgelig ikke lære det for dem, de skal selv	KV oplever, at det er et stort ansvar. De studerende skal dannes. Der skal være fokus på trivsel og faglighed. Vil gerne guide og give oveblik. Hjælper den studerende med at udfylde en klinisk studieplan, som opfylder målene. Synes det er svært at lade dem 'stå selv' og det kræver lyst og vilje fra den studerende. KV er direkte i sin form og kræver, at de studerende overholder de aftaler, der er indgået. Har overvejelser omkring, om hun er for 'strid' men mener omvendt, det er bedst for den studerende. (itatesætter sig selv)

tage ansvar. Har de ikke lyst og vilje, så konfronterer jeg dem direkte med det. (Hvordan konfronterer du dem med det?) Vi har haft en forventningssamtale og så spørger jeg: "Hvad er årsagen til, at du ikke følger vores aftale? Jeg forventer faktisk, jeg stiller det som et krav, at du skal følge op på det her. Fordi rent faktisk, du bruger både min tid og du bruger også din egen tid og ønsker du ikke det her, eller er du ikke klar på nuværende tidspunkt så må du opveje med dig selv, hvad vil du?" Det er faktisk en af de konfrontationer, jeg har haft med en. Og det er jo ikke at pakke noget som helst ind, men direkte at sige det." Jeg synes, jeg kommer længst med at være direkte. Men det er ikke alle, der kan tage det. Så kan man godt få dårlig samvittighed og føle sig strid. Når jeg er der som vejleder og sygeplejerske, så forventer vi nogle ting af hinanden. Hvis det ikke kan imødegås og den studerende tænker, at vejlederen er den dumme i hele verden, så er det sådan, det er og det kan jeg godt rumme.	
(Kan du beskrive, hvad det gør ved dig, når du bliver afbrudt?) Man taber tråden og bliver hurtigt stresset. Ikke fordi jeg føler mig stresset, men jeg skal holde tungen lige i munden og forsøge at få overblikket tilbage. Jeg bruger mange notater, for at huske hvad det er, jeg skal nå for at sikre, at jeg kan udføre en god og kvalitetsfyldt sygepleje.	Bliver stresset af afbrydelserne. Bruger notat-strategi for at bevare overblikket.
(Kan du beskrive, hvad der er en udfordring ved at være KV?) Jeg har ikke nogen erfaring og det er altså en udfordring. Jeg har ikke den viden, der skal til, for at se de muligheder der er. Jeg skal simpelthen selv finde ud af det. Jeg har forsøgt at spørge mine kollegaer, om hvordan man gennemfører en eksamen. Det er simpelt for mange, men for mig er det ikke. Jeg har ikke prøvet det. Jeg har spurgt ind til folk, som har erfaring: "Hvordan er det vi	Udfordringer: - Manglende erfaring - Oplever, at det er svært at opnå sparring med kollegaerne - Skal selv finde løsninger - Oplever udfordringer i forbindelse med eksamen – niveau osv.

gør?" Men synes ikke, jeg har fået så meget ud af det. Så mit næste skridt er, at jeg gerne vil overvære en eksamen og være fluen på væggen. Første gang spurgte jeg den teoretiske eksaminator, om jeg kunne få feedback, så jeg ikke skulle møde op gang på gang, uden at kunne præstere det, der forventes. Jeg fik feedback, men samtidig har jeg brug for også at vide, hvad mine kollegaer gør. Og det har jeg ikke rigtig fået svar på. Der sker så meget i vores vejledergruppe. Jeg tror ikke helt, folk kan rumme det. Det kan være fordi, det ligger på rygraden og det er svært at sætte ord på. Det forventes, at jeg skal eksaminere, men gør man det godt nok? Det er den teoretiske vejleder, der fører ordet, men det synes jeg også, er fint nok, for jeg har ikke nok i bagagen her, så jeg lærer noget af det. (Er der noget, der gør, at du ikke føler dig tilstrækkelig, ud over erfaring, når du sidder der? Hvad er det, du savner?) Viden om hvordan man gennemfører en eksamen. Hvad spørger man om og hvor dybt spørger man? Er jeg på et for højt niveau, eller er jeg for lav i niveau? Jo, jeg synes jeg har de gode kommunikative evner. Jeg kan godt tyde et andet menneske og hvor er vi henne? Skal jeg strække mig, eller skal jeg prøve at omformulere mig? Men lige hvor dybt og hvad, det mangler jeg.	- Vil gerne have sparring med de teoretiske undervisere - Om hun gør det godt nok - Omstruktureringer i organisationen
(Du har nævnt afbrydelser og eksamenssituationen som udfordringer. Kan du komme med et eksempel, hvor du var sammen med en studerende og hvor du følte dig udfordret?) Det har jeg garanteret... Jeg har meget med at sige: "Det ved jeg ikke, men vi finder ud af det sammen". Jeg sætter ord på, hvis der er noget, jeg er usikker på. Ellers så beder den studerende om, selv om jeg har svaret, så vil jeg faktisk gerne have, at de selv finder ud af det. Jeg har ikke prøvet en situation, hvor jeg tænkte - det ved jeg ikke, hvordan jeg skal gribe an. Hvis jeg ikke kan, trækker jeg på kollegaer, som har viden eller erfaring med det. Og man kan jo finde frem til alt	Dobbeltydigt svar: KV's udsagn vidner om en proces, hvor hun skal finde sig selv som vejleder. På den ene side vil hun gerne være ærlig og sige til den studerende, når der er noget hun ikke ved. På den anden side vil hun gerne bede den studerende om at finde svaret selv.

ved at åbne bøgerne. (Oplever du, at den studerende forstår, hvad du vil, når du forsøger at få dem til at finde svar på et spørgsmål?) Ikke altid. Så spørger jeg "Ved du hvad, opgaven drejer sig om?" Så prøver jeg at få dem til at gengive, hvad jeg vil have dem til. Og så kommer man frem til en fælles opgave, mere eller mindre. Så både den studerende og jeg er på bølgelængde i forhold til at finde svar på et eller andet.	Forsøger at sikre sig, at den studerende har forstået den opgave, som er stillet - 'gensvarsmodellen'...
(Kan du beskrive, hvordan det helt konkret foregår, når du arbejder med studerende? Hvad sker der fra du møder dem?) Jeg er meget opmærksom på relationen. Jeg kan godt undvære smalltalk, men gør det alligevel, fordi det skaber tryghed for den studerende. Det er ikke mit behov, det er den studerendes. Det skal være et godt forløb for dem og jeg skal hjælpe dem på vej. Min person afspejler også, hvem jeg er som sygeplejerske. Men det er primært som sygeplejerske og vejleder, jeg er her. Selvfølgelig er vi mennesker. Man skal tage hånd om et andet menneske og skabe tryghed.	Er optaget af relationen. Man skal tage hånd om mennesket og skabe tryghed.
(Taler I om, hvad der skal foregå, inden I går ind til en beboer?) Det kan vi godt finde på. Hvis der ikke er tale om personfølsomme data, kan det godt være walk and talk. Man kan hurtigt bryde sin tavshedspligt og det er virkelig noget, vi skal arbejde på - altså generelt. Vi har ikke ordentlige rammer, til at kunne tale om personfølsomme data og det er jeg meget opmærksom på. Jeg kunne finde på at spørge: "Hvad tænker du, om når vi skal ind til hr. Jensen? - hvilke overvejelser vil du gøre dig?" Så det får vi en snak om. Hvis de er kontaktperson for borgeren, får de lov at udføre opgaven selv og så tager vi refleksionen bagefter. Så kan jeg finde på at gøre den elektronisk, som en ping pong over praktikportalen. Så spørger jeg, om de vil tale mere om det, når de kommer ind. Men 9 ud af 10 gange	Mangel på fysiske rammer: Laver walk and talk med de studerende, når det er muligt. Mangler rum til samtaler med fortroligt indhold. Bruger praktikportalen til refleksion med den studerende. De får tilbud om fysisk feedback. Den elektroniske feedback er nok for de fleste studerende.

er de tilfredse med den feedback, de har fået.	
(Har du nogle kriterier for, om din opgave med den studerende er lykket? Kan du beskrive det? Hvordan måler du inde i dig selv, om det er gået godt?) Ja, det er en af de udfordringer, jeg har drøftet med mine kollegaer. Det er fordi, jeg er meget bevidst om, at vi får to studerende. Den ene kommer med en af mine sygeplejerskekollegaer og den anden bliver tilknyttet den klynge, hvor jeg er primærsygeplejerske. Og det er udfordrende fordi, ud over at blive afbrudt af kollegaer, tør de studerende så skrive og sige hvordan tingene er, når jeg er der som primærsygeplejerske også? (Du må gerne uddybe lidt..) Jeg er både vejleder og sygeplejerske det samme sted. Og det er en udfordring for mig. (Altså når du er vejleder og primærsygeplejerske det samme sted, så kommer de studerende indirekte til at vurdere noget du har bestemt - at sådan gør vi her?) Ja, men også at jeg kan blive blændet for ikke at se det, eller at de studerende kan være tilbageholdende med at komme med deres mening og refleksioner. Jeg er meget bevidst om det og pointerer også for dem, at det er okay, det må de gerne. Det her er en læringsseance for alle. Det bliver for meget at have begge studerende det samme sted, både for plejegruppen, men også i forhold til at de kan lære noget. Så det er en meget stor udfordring faktisk. (Kan du komme med et eksempel på, hvordan det kan være et dilemma? Hvad kunne du for eksempel have besluttet..) Det er ikke nødvendigvis noget, jeg har besluttet. For jeg går meget op i, at vi følger Sundhedsstyrelsens instrukser - den er ikke længere. Jeg går meget op i, at vi skal have belæg og det skal være dokumenteret. Det er jeg ikke i	Udfordringer: - Tør de studerende være ærlige overfor KV, når hun også er primærsygeplejerske - Afbrydelser - Skismaet med både at være sygeplejerske og vejleder Ser det som en læringsseance for alle parter. Derfor skal de studerende være ærlige. De kan ikke placeres væk fra KV, fordi det bliver for meget for den gruppe, som skal modtage 2 studerende. Er udfordret på, om de studerende tør at være ærlig, eller om de bare roser deres vejleder.

tvivl om. Men den sidste studerende jeg havde - og det der med relation og kommunikation. Nogle af de refleksioner hun kom med, hvor hun skrev: ”..og beboeren havde en rigtig god relation til min vejleder” Og det ene og det andet... Jeg synes det var dejligt positivt, men jeg tænkte efterfølgende, hvor jeg reflekterede over det. Hvad nu hvis der var et eller andet, ville hun så skrive det? Var hun blændet af, at jeg var der både som sygeplejerske og vejleder? (Hvad gjorde du i den situation?) Jeg opfordrede hende til at tage det med på seminar. Der var jeg jo udefrakommende og der var det den teoretiske vejleder, der var der. For ligesom at sige at det er legalt at komme med både positiv og negativ feedback. Så jeg opfordrede hende til at tage det med i det forum for at gøre det legalt. Og der fik vi nogle ting med i refleksionerne, som jeg ikke havde tænkt på. Så efterfølgende sagde jeg, at det var godt, hun sagde det. Jeg lærte faktisk noget af det her. Men jeg synes stadig, det er en udfordring.	Opfordrer de studerende til at bruge seminar som et neutralt refleksionsrum. Lærte noget af den konkrete situation.
(Føler du dig rustet til at klare den opgave, du er stillet med de studerende?) Jo flere studerende jeg får.. Ja, det gør jeg. Det kræver rigtig meget arbejde især nu, med den nye struktur på semesteruddannelsen, hvor vi skal starte helt fra scratch. Men jeg skal nok få det til at fungere det her, ingen tvivl om at det bliver godt. Men stille og roligt, små skridt. Jeg føler mig rustet følelsesmæssigt men også mentalt. (Så det er noget med erfaring, som er afgørende for, om du føler det som en succes?) Ja! Lige præcis.	KV er udfordret. Men forventer at opnå mere erfaring, med små skridt. Erfaring er afgørende.
(Er du kommet i tanker om noget undervejs, som vi ikke har talt om, som du synes, er vigtigt at få med?) Tænkepause....	Man skal ville det.

Man skal ville det. Man skal have lyst og det er et fælles ansvar. Det er en opgave, som skal løftes af alle. Det er dejligt, at vores leder er meget opmærksom på det. Man skal ville det, så skal det nok gå. Men det er en fælles opgave. Vi skal hjælpe hinanden og kunne træde til!	Det er et fælles ansvar at modtage studerende i en afdeling.
---	---

Bilag 6: Meningskondensering, Judy

(Kan du huske, hvorfor du blev KV - hvordan kom det i stand?) Det var nyt i XX kommune, at plejeboligerne skulle til at have sygeplejestuderende. Jeg blev kaldt ind og opfordret til at tage uddannelsen. Den tidligere KV blev af flere årsager konstitueret leder, og så skulle de jo bruge en anden og det ville jeg rigtig gerne. Jeg har altid været optaget af både kvalitetssikring og uddannelse, så jeg synes, det kunne være interessant. Jeg havde arbejdet meget med at undervise personalet og ville gerne tage det videre med de sygeplejestuderende. Og den ekstra løn var jeg også interesseret i. Dét at kunne være en del af folks læringsproces og være med til at sparke til de processer. Det er også unge mennesker, der kommer. Jeg lærer noget i samspillet og det gør meget for stedet. Der er nogle gode dialoger blandt personalet. At vi kan være med til at katalysere de der lærerprocesser ved de studerede. Og så også de ringe der breder sig i vandet. Det giver anledning til diskussioner. Når de studerende følger forskellige personaler i praktikken, stiller de sig undrende over for de mange forskellige måder at udføre plejen på. De spørger til procedurer og om, hvad der er det rigtige. Vi taler om det og om der er evidensbaseret viden på området. Det fylder meget for dem. De vil gerne mesterlære nogen gange og så er det træls, når de oplever, at det nu ikke er, som de har læst, det skulle være. Det afføder en masse refleksioner, tanker og videns undersøgelser, som ofte er noget, vi kan bruge i hele huset. Og man kan sige, at de har jo den ekstra dimension i forhold til assistenterne og hjælperne. De går mere i dybden og det smitter rigtig godt af. (Kan du sætte nogle ord på, hvad der karakteriserer en god KV?) Jeg tror det er en vejleder, der kan finde forskellige vægter frem, alt efter hvad det er for et menneske, man står over for. Jeg kan ikke vejlede alle studerende ens, så jeg tror, det er en, som prøver at sætte sig ind i, hvor langt den studerende er og hvad har hun af håndlag. Finde ud af niveauet og starte derfra. Og så handler det om at hjælpe den studerende til at føle sig tryk i arbejdsfællesskabet. Det betyder alverden, synes jeg. De skal have forklaret, hvordan rammene er her, så de kan arbejde trygt og tør stille de der noller spørgsmål. Og så er det en, som ikke giver dem alle svarerne. De skal jo selv finde svarerne. Altså det er en god blanding, hvor man både giver noget, men også sørger for at katalysere de der	KV blev opfordret til at tage uddannelsen og synes det er interessant at undervise. Også motiveret af den ekstra løn. Er gået frivillig ind i opgaven KV kan lide at være en del af læreprocessen og oplever, at det giver meget til afdelingen, fordi de studerende stiller spørgsmål til praksis på stedet. De studerendes tilstedeværelse er en katalysator for, at man forholder sig kritisk til egen praksis på afdelingen. De studerendes oplevelse af uoverensstemmelse mellem den evidensbaserede viden og praksis på stedet. KV tager udgangspunkt i den studerendes niveau. KV forsøger at gøre den studerende tryk i arbejdsfællesskabet. Studerende skal turde selv at stille spørgsmål, men skal også selv finde svarene. At skubbe de studerende til
--	--

processer. Og så nogen gange gøre noget overraskende og ruske lidt op i dem. Vise dem noget de ikke lige har set før. Altså få dem til at tænke. Jeg havde nogle studerende, som jeg simpelthen ikke kunne få til at tage beslutninger. Så det endte med at jeg, en dag, da vi havde vejledning, smed mig i sofaen og sagde: "Jamen, jeg er simpelthen så svimmel. Nu håber jeg godt nok, at I kan hjælpe mig?" De var helt rundt på gulvet, men fandt ud af, hvor jeg ville hen med det. "Nå ja", siger de så og kommer hen og måler blodtryk og der kommer også en puls. Bagefter sagde de til mig: "Nå ja, vi skal jo også bare.." Nogen gange er man bare nødt til at gøre et eller andet for at komme videre. Man må godt lige overraske dem med et eller andet fjollet eller uventet. For det tror jeg faktisk, ikke sådan de glemmer igen. Det må ikke blive for ensformigt og vejledningen behøves ikke altid at foregå inde ved bordet. Det kan være at gå en tur under vejledningen. At bruge forskellige ting alt efter hvad deres læringsstil er. Ved evaluering melder de også tilbage, at det er rart, at det ikke er for ensformigt. Og så er det selvfølgelig at støtte og vejlede dem i den rigtige retning. Det er noget med at finde ud af, hvor de er henne. Hvad kan de og så prøve på forskellige vinkler. Jeg havde nogen, som ikke havde bestået 3. Modul. Det var skrækkeligt, for de kunne ikke deres anatomi og fysiologi. Så undervisningen blev faktisk en repetition. Det nytter simpelthen ikke noget, at vi bliver firkantede, når vi er på det plan. (Hvordan oplevede du det at ligge der på sofaen?) Jeg synes faktisk, det var lidt skægt. Havde det været en fiasko, så havde jeg nok følt mig dum. Men det var det ikke. Det gav dem et skub. (Er der ligesom en plan, du forholder dig til undervejs?) Ja. De har jo deres modulbeskrivelse. På stedet har vi også beskrevet en generel klinisk studieplan, hvori vi beskriver os selv som praktiksted. For at jeg kan være i det, er jeg ligesom nødt til at have en ramme. Så kan jeg bevare overblikket og så kan vi altid stikke ud. Der er ikke en plan ovenfra, men jeg planlægger forløbet. (Hvad gør du helt konkret i praksis, når du skal møde de studerende?) Om torsdagen holder jeg altid vejledning. På 4. Modul har jeg planlagt, at de har to beboere fast og så arbejder de ud fra det. Der er et godt samarbejde imellem de kliniske vejledere. Når de kommer på 4. Modul, er de rigtig rigtig grønne. Når de skal lave deres individuelle kliniske studieplan, ved de ikke, hvad de skal stille op. Selv om de er blevet introduceret til	handling og træffe beslutninger. Overrask dem ved at gøre noget fjollet eller uventet. Vejledningen må ikke blive ensformig. Læringsstile. Må ikke blive for firekantet i forhold til, hvad den studerende skal lære i praktikken. Hvis de ikke kan det forventede, må man tage afsæt i hvor de er fagligt. Den gode vejleder: - Tager afsæt i den studerende og dennes niveau - Søger for, at den studerende fungerer godt socialt - Skubber til den studerende - Er ikke ensformig - Tør at sætte sig selv i spil Har brug for en ramme som udgangspunkt og til at skabe overblik, men stikker også gerne ud fra den. Oplever at de studerende ikke har forståelse for den kliniske studieplanen. KV støtter de studerende i at lave deres studieplan.
---	--

det, inden de kommer. Så jeg støtter dem rigtig meget i at lave den. Den skal være på plads inden for de første 1-2 uger. Ellers er det min erfaring, at de får svært ved at komme i gang og spilder rigtig værdifuld tid på det. De er meget blanke og har ofte no clue, når de kommer her. De har kun deres læringsmål og dem skal de nå. Jeg er åben for det og foreslår dem, at vi tager nogle temaer.. nogle ugetemaer. Så vi laver simpelthen en plan for 10 uger. Min erfaring hermed er, at de sådan får lidt mere ro over sig og kan lidt bedre forholde sig til det. Når vi laver temaerne, snakker vi om, hvad motiverer jer, hvad vil I gerne være og hvad er det for nogle ting, I synes, er fede ved at være sygeplejerske? Så har de også ligesom det at bygge videre på, på de næste moduler. Så har de nogle forestillinger om, hvor de skal starte.

Jeg er åben og vi snakker om, hvad der rører sig. Er der nogle ting, I gerne vil? Jeg har også nogle brianstorm papirer, så ved jeg, hvad der er inden for de forskellige områder. Der er selvfølgelig nogle basale ting i forhold til de fysiologiske behov, hvor de skal ind og bruge sygepleje. Eller de skal have sygeplejefaglige metoder og instrumentelle færdigheder. Det er simpelthen nødt til at være på plads.

(Kan du prøve at beskrive dig selv i rollen som KV?)

Jeg kan godt lide det. Jeg kan godt lide at være sammen med de studerende og have de der diskussioner med dem. Jeg oplever rollen som fin og er glad for den. Og så samtidig, så får jeg bare stress af det. Nogen gange så.. Nu kommer de.. åh nej. Fordi de kommer oveni, ikke også. Altså, når jeg har studerende, så er de ekstra. Der er ikke nogen opgaver, der går fra mig. Jeg kan rigtig godt lide arbejdet, men nogen gange vil jeg bare hellere være fri, fordi man ved at stakken på skrivebordet er stor og hvordan skal jeg lige.. Så der er to sider. Jeg kan rigtig godt lide at arbejde med de studerende og jeg føler mig kompetent til det. Men andre gange hænger det mig ud af halsen.

(Kan du prøve at beskrive en situation med en studerende, hvor du følte dig udfordret?)

Ja. Jeg havde en studerende, som jeg virkelig følte mig udfordret af og som jeg aldrig glemmer. Hun var rigtig klog på mange ting og satte spørgsmålstegn ved mange ting. Hun var et meget sammensat menneske og hun var meget hurtig til at dømme de andres arbejde. Hun havde klæbehjerne og kunne recitere alverdens teorier. Men hun kunne ikke sætte teorierne ind, i den rette sammenhæng, på en ordentlig måde. Hun skulle lave en opgave og plejede at få topkarakter inde på skolen. Men da jeg fik den, hang den bare overhovedet ikke sammen. Det var et værre rod og hun tog ikke de rigtige teorier med. Plus hun var ordblind og der var overhovedet ikke noget, som hang sammen. Der var slet ikke

KV oplever, at de studerende har brug for hjælp til at skabe struktur i deres praktik forløb så de konkrete læringsmål kan oversættes til dét der konkret skal foregå i praktikken. KV hjælper med at gøre det komplekse mere omsætteligt. Har en dialog med den studerende omkring hendes ønsker, men forholder sig også til de formelle rammer, der ligger for forløbet.

Nogle ting skal være på plads, men spørger også ind til, hvad den studerende gerne vil.

KV har en dobbeltforhold til opgaven, idet hun både finder det spændende, men også til tider oplever det, at have studerende, som en byrde. (ambivalens)

Udfordret af studerende som manglede opgavetekniske kompetencer og som kunne teorien, men ikke sætte den i anvendelse.

struktur på hendes tænkning. Jeg tror mere hun havde mere fokus på.. ´hvordan lyder jeg klog´.. end hvad er det for et menneske, jeg står overfor og hvad har det menneske af behov. Jeg havde flere møder med hende og viste hende, hvordan hun skulle lave en disposition for en opgave. Hun ville have det hele med og det kom i en pærevælling og hun nåede aldrig at svare på det der egentlig.. Det var tydeligt, at hun aldrig havde lært at lave en struktur. (Hvad gjorde du så for at rejse udfordringen?) Jeg snakkede med hende om det og jeg fortalte hende, hvordan jeg oplevede det. At overvejelserne i forhold til det menneske hun skrev om, forsvandt i alt det teori og den rodede struktur. Og at hun skulle prøve at planlægge det sådan nogenlunde i trin. Jeg tror faktisk, hun var glad for det, fordi det var sådan helt basalt. Jeg talte også med hendes VIA vejleder om, hvordan vi kunne støtte hende. Og jeg bad hende faktisk også om at skrive opgaven om. (Hvordan gjorde du i forhold til den praktiske del af det?) Hun havde sine beboere sideløbende med opgaven. Og der arbejdede vi videre efter vores studieplan. I vejledningerne talte vi altid om, hvad er der sket i den forgangne uge og hvad har du oplevet? Jeg prøvede at spørge ind, så hun kunne forklare sin tankegang og reflektere over det menneske, der lå der og hvad er vigtigst lige nu. Så jeg forsøgte at styrke hende face to face med borgerne. Hun kom hver dag og hjalp med morgenhygiejne, mad og det hele. Hun havde dagligt vejleder på, som fulgte hende og viste hende.. Så hun oplevede selvstændighed i forhold til håndlaget i praksisopgaverne. Jeg har også altid 2-3 følgedage, hvor jeg følges med den studerende. Vi er sammen i plejen, hvor de kan spørge undervejs og hvor jeg først går ind og stiller spørgsmål til, hvad vil du ind og gøre. Selve seancen hvor vi giver hinanden respons undervejs og så bagefter, hvor vi følger op på situationen. En før-, under- og eftervejledning. Vi går jo ikke sammen til hverdag og det er en stor udfordring. Som sygeplejerske har vi en overordnet konsulentfunktion og kommer assistenterne til undsætning, når de løber panden mod en mur og ikke selv kan. Vi arbejder derfor ikke ude i plejen, men er selvfølgelig opsøgende og går ind i plejen, hvis vi vurderer et behov for det. Det er en kæmpe udfordring. De daglige vejledere er tit assistenter og hjælpere, og ligesom i sygeplejegruppen, er der stor variation i, hvor dygtige de er, og i forhold til hvor rigtigt de arbejder. De skal alle sammen gøre det rigtigt, men	Løser udfordringen ved at lade den studerende vide, at hun mangler de nævnte kompetencer. Sparrer med vejlederen på VIA UC. KV forsøger at understøtte den studerendes læring og selvstændighed ved at bede hende forklare sin tankegang. KV giver før-, under- og eftervejledning på følgedage. KV har en konsulentfunktion, som gør, at det ikke er hende, som varetager den daglige vejledning. KV oplever, at der er stor variation i den faglige dygtighed hos de daglige vejledere. Det er et problem, hvis den studerende lærer
--	---

det gør de ikke. Vi mødes løbende og drøfter, hvorfor deres daglige vejledere gør sådan og sådan og de bliver bedt om at finde frem til svarerne gennem teori og procedurer - hvad der er det rigtige. Alligevel oplever jeg, at selvom vi har talt om, hvad der er det rigtige, så går de alligevel ud og gør det de har set deres daglige vejledere gøre. Og de har bare ikke tid til at lære det forkerte, for så at skulle omlære det til det rigtige. De har 10 uger og jeg skal simpelthen hele tiden være over det, for at sikre at det er den gode praksis, de ser. Og det er virkelig en udfordring. En mega stor udfordring. (Hvordan griber du det an, hvis den studerende har fulgtes med en anden og lært noget forkert?) Hvis jeg står og overværer det, så siger jeg det simpelthen - at det er forkert. Og så tager vi en snak bagefter. Vi snakker om, hvordan man gør og prøver at hente teorien ned i det og sætter vinkler på. Det er vigtigt, at man frigør sig fra det, man hele tiden ser. Det, der skal være deres base, er, at de forstår tingene, inden de gør det. De er nødt til hele tiden at tænke - hvordan er det med teorien og er der noget, der ikke harmonerer her. (Hvad er dine kriterier for, om din opgave er lykkes?) Det er kedeligt at sige, men det er faktisk tit, om de består deres eksamen. De er meget fokuserede på eksamen, deres mål og på at bestå. Og det synes jeg faktisk tit bremser dem. De kunne simpelthen lære så mange spændende ting her, som kunne give dem en bedre forståelse, men de kan slet ikke rumme andet end eksamen. Selvom det er deres eget ansvar, at få læst op, kan jeg faktisk godt have det sådan, at hvis de dumper, så er jeg selv dumpet. Det er jo lidt åndsvagt ikke. Men også hvis de føler, de har haft et dårligt forløb, så føler jeg også øv.. det skulle jeg have gjort bedre. Så først og fremmest har jeg nok også et behov for at få en tilfredsstillende evaluering. For så tænker jeg, det er ok. De må gerne kritisere, for det lærer vi også meget af. Men det vi måler på, er da evalueringen og så om de består deres eksamen. (Er der noget, du synes er vanskeligt ved at være KV og hvor du ikke føler dig ordentligt klædt på til opgaven?) Det der er vanskeligt for mig, det er, at jeg føler, at jeg skal være over dem hele tiden. Fordi jeg ikke kan stole på, at de studerende får det de har brug for ude ved assistenterne og hjælperne. Det synes jeg er rigtig svært. For mig har eksamenssituationen også altid været angstprovokerende. Fordi jeg synes, de er så dygtige inde fra skolen. Det er så formaliseret, at jeg bliver lidt bange for at træde ude fra rammen. De bliver sådan hørt præcist ind til	noget forkert, som skal aflæres igen. De studerende gør, som deres daglige vejleder gør. Og ikke som de har talt med den kliniske vejleder om. (Handlinger har større dominans end ord) Det er vigtigt, at de studerende kan frigøre sig fra det de ser. De skal forstå opgaven og det der ligger bag, før de handler. KV vurderer de studerende på baggrund af deres eksamen. Oplever samtidig, at de er for fokuserede på eksamen, hvilket forhindrer dem i at lære andre oplagte ting. Laver også egen vurdering på baggrund af evalueringer. Afdelingen lærer af kritik fra de studerende. Udfordringer: KV oplever, at ikke alle kollegaer sørger for at lære de studerende, det de skal godt nok. Eksamen er angstprovokerende for den KV. Er usikker på egen
---	--

det og jeg kan jo ikke alle teorierne vel. Man sidder jo ikke og læser hele pensummet op, så de kunne godt bilde mig noget ind. Men jeg ved nogle af mine kollegaer, de synes, at eksamen er det bedste. Men for mig er den æv og jeg synes simpelthen det begrænser dem så meget, i det de kunne lære. Så for mig er eksamen irriterende og en stor udfordring. Jeg vil hellere have at de skal se helheden i det. Jeg har styr på mine ting, men kan alligevel næsten godt føle, at jeg ikke tør spørge. For at det man siger, er forkert eller? Jeg kan jo ikke sidde og læse ligesom dem til eksamen, for jeg har jo også mine almindelige opgaver oveni. Så man føler egentlig bare, at man er bagud på alle kanter og føler mig faktisk stresset. Sådan lidt færdig. Og tænker, åh nej hvis de dumper og skal gå om. Det kan jeg simpelthen ikke nå. (Er der noget, som du er kommet til at tænke på, som vi ikke har været inde omkring i interviewet?) Her er det hjælpere og assistenter, der er de studerendes daglige vejledere og det er en kæmpe udfordring. Særligt i en hverdag hvor det går hurtigt og hvor bunkerne vokser og vi har studerende oveni. Jeg vil gerne socialisere dem til sygeplejerollen, men jeg er ikke ret meget ude ved dem, så det er en kæmpe udfordring. Det ville give mere ro, hvis jeg vidste, de var sammen med en sygeplejerske, men det er de ikke. Det lykkes jo alligevel, men det kommer bare ikke af sig selv. Og vi har bare ikke tiden til at være sådan på hele tiden, så det er en stor udfordring. Jeg synes også, at VIA holder dem meget i hånden. Der er hele tiden stopklodser i form af eksamen og prøver. Og jeg synes ikke nødvendigvis, det gør dem til bedre sygeplejersker. Jeg synes, det begrænser dem og flytter fokus over mod, hvordan består jeg eksamen. Og da de ikke kan rumme mere, bliver alt andet ligegyldigt. Hvis man ikke skulle fokusere sådan på eksamen, ville der blive mere ro til at være med i processerne. Men det kunne også godt blive en sovepude. Vi ved de skal nå alt det her og det holder os jo også hele tiden i ilden. Det er også vigtigt at se den forskel, de kommer med. Den skal man også huske at tage højde for.	teoretiske formåen. KV synes at fokus på eksamen begrænser de studerendes horisont. KV føler sig sikker i det sygeplejefaglige stof. Reeksamen medfører tidspres hos KV. At den daglige vejledning forestås af SSA og SSH er en kæmpe udfordring. De studerende er en ekstra opgave oven i de almindelige opgaver. Mangler tid til at socialisere dem. Ville gerne at det kun var sygeplejersker som varetog den daglige vejledning. VIA holder de studerende i hånden. Eksamen fylder meget hos de studerende. Omvendt giver eksamen også et fokus på det, som de studerende skal nå.
---	--

Bilag 7: Meningskondensering, Merethe

(Hvordan kom det i stand at du blev klinisk vejleder?) Vi har nok fået en forespørgsel fra kommunen, fra hende som er uddannelsesansvarlig i HR afdelingen. Hun skal jo skaffe pladser til studerende, som skal i praktik. Så jeg sagde, at det kunne jeg godt tænke mig. (Hvad var det, der gjorde, at du kunne tænke dig det?) Det var egentlig min egen mulighed for at lære. Altså at få uddannelsen. Hvis man skal være KV, så skal man også være lidt mere skarp på, hvorfor man gør, som man gør. Det var en anledning til selv at reflekterer. Så det var mig selv, jeg tænkte på ... og ikke de studerende.	Blev frivilligt KV pga. af egen mulighed for at lære.
(Hvis du skal sætte ord på, hvad god klinisk vejledning er, hvordan vil du så beskrive det?) En, der ikke behandler alle studerende ens. At man tager udgangspunkt i, hvad det er for en studerende, der kommer. Dem jeg har haft, har været meget forskellige. I starten troede jeg, at jeg skulle lave en skabelon. Det er jeg stoppet med, fordi så har vi lige nogle borgere, som ikke passer ind, eller en studerende som ikke passer ind. Nogle studerende tør slet ikke rejse sig fra kontorstolen, inden der er gået 14 dage. Jeg er også sygeplejefaglig koordinator, så jeg har rigtig mange opgaver. Så det er også sådan lidt med tid. Men en der også lader det være lidt op til den studerende selv, hvordan hun gerne vil, at det skal være. Nogle har brug for faste tider til vejledning, mens andre har det fint, med at det er lidt løst i det. En god klinisk vejleder er også en, der ikke kommer med alle løsningerne, men prøver at få den studerende til selv at byde ind. Men jeg har også nogle ting, jeg gerne vil lære fra mig – og det synes jeg også man skal, som klinisk vejleder. De kommer uden at vide, hvad det er for en opgave, vi skal løse her. Og så kan jeg give dem noget viden. Nogle gange læser de også selv noget og underviser os i forhold til nogle ting i afdelingen.	Den gode KV: - Behandler ikke alle ens - Tager udgangspunkt i den studerende - Lader det være lidt op til den studerende - Kommer ikke med alle løsningerne Vil gerne dele sin viden om det konkrete sted.

(Når du skal modtage en studerende – kan du prøve at beskrive, hvad du gør helt fra start?) Vi plejer at have to studerende, en hver (de er to KV). Den første dag er fælles. Der skal de vises rundt, høre lidt om stedet og andre praktiske ting. Og så plejer jeg at aftale med dem, hvordan den første uge skal se ud. Det gør vi med hver vores studerende. Den første uge skal de bare være her og følge personalet, for at få en blid og tryk start. Der er det ikke sikkert, det er mig, de følges med, men så får vi sat navn på, hvem det er. De kan godt have nogle forestillinger om stedet på grund af målgruppen, mennesker med misbrug. Lige så stille kommer der flere opgaver på. Det første de kommer til selv, er morgenmøder og aktiviteter med borgeren. Når de føler sig klar til det, og det er vidt forskelligt, hvornår det er, kan de blive kontaktperson og modtage borgere der kommer ind.	Den første uge skal være blid og tryk. Når de studerende er klar, kan de blive kontaktperson for en beboer.
(Den viden du gerne vil give dem med - kan du komme med nogle eksempler på, hvad du helt konkret mener, det er vigtigt, de får med?) Hvad det er for en type institution og hvor vi er i forhold til kommune og centre. For at vide hvad de skal gøre, er de også nødt til at vide hvilken institution og hvilken lovgivning, som gælder på området. Det fortæller jeg dem om og siger at de også kan kigge lidt på Serviceloven. Så er der noget om misbrug og afhængighed - hvad vil det sige? Og så motivationsarbejde på baggrund af Peter Østeds teori. Det er den, vi bruger her og den lærer de ikke andre steder. Og så underviser jeg dem i det. (Hvordan foregår den undervisning så helt konkret?) Det er meget fra mig til dem. Hvis de har nogle eksempler, taler vi ud fra dem. Men det er mest i starten. Senere i forløbet tager vi nogle problematikker op omkring borgerne. For eksempel misbrug af hash og hvad er det lige hashen gør. Så siger jeg til dem: "Du kan prøve at læse denne artikel, eller finde noget om det."	KV vil gerne formidle viden om misbrug og afhængighed. Og motivationsarbejde. Underviser - men gerne ud fra de studerendes eksempler. Henviser til litteratur.
(Hvordan oplever du dig selv i rollen som klinisk vejleder?) Jeg kan rigtig godt lide det. Men det er en udfordring, fordi	Udfordringer:

krop var i æhh.. hvad var det han kaldte det.. Den var i hvert fald fuldstændig aktiveret, hans krop og han kunne jo.. han var en farlig mand. Og ja.. han kommer ind til en afrusning og det betyder jo, at han har noget alkoholmisbrug. Vi kender ham slet ikke i forvejen, så det er en spændende opgave at skulle være kontaktperson for ham som studerende. Og så sagde jeg til hende, da hun lige skulle ned og snakke med ham her til morgen. Om ikke lige.. så kunne vi gå sammen ned til ham, for vi ved jo ikke, hvad hun kommer ind til. Og så kommer vi ind til en mand, som er alkohol dement og som gentager sig selv og som slet ikke kan finde ud af, hvor han er henne og bliver ved med at snakke om hans kampsport og hans aktiverede krop. Men altså han er ikke.. jeg har overhovedet ikke indtryk af, at han er spor farlig. Så lige pludselig er det en helt anden opgave, end vi troede. Og jeg havde egentlig bestemt, at det var hende der skulle føre ordet. Men så tog jeg over, fordi det var noget andet end forventet. (Så du vælger at tage over?) Ja, og jeg tænker faktisk først over det bagefter. Det skal jeg have talt med hende om, hvordan hun oplevede det. Fordi, nu fik jeg ikke mulighed for at høre, hvad hun ville have sagt. Jeg tænker, at den gode vejleder holder sig lidt mere tilbage. Men jeg tænker også på borgeren, så det er lidt en balance. Den studerende har også en anden borger, som hun er kontaktperson for. Én som vi kender i huset. Der får hun lov at køre løbet selv. Jeg går ikke i hælene af hende hele tiden. (Sådan en dag hvor der sker noget uventet, hvordan håndterer du det i forhold til den studerende?) Jeg har ikke talt med hende endnu, fordi det er gået slag i slag. Men jeg vil spørge hende, hvordan det var for hende, at jeg tog over og forklare, hvorfor jeg gjorde det. Og så kommer det lidt an på, hvad hun svarer til det.	Ved en uforudset hændelser tager KV over. Hun tænker at en god vejleder havde holdt sig tilbage og set hvad den studerende ville have gjort. Men KV må også tænke på borgeren.
(Kan du prøve at beskrive en situation, hvor du følte dig udfordret i din rolle?) Det kan jeg! Den sidste studeredne jeg havde, der var jeg udfordret. Hun startede med at melde sig syg med influenza den første uge. Det var jo ærgerligt. Det tænkte jeg.. det kan jo ske for	

enhver. <i>I: Ja.</i> <i>R: Og så var hun lige på arbejde en enkelt dag og hun var faktisk en rigtig sød pige. Men jeg havde lidt svært ved lige at finde ud af hende. Hun havde sin fremtoning lidt imod sig. Hun var meget overvægtig og kunne godt ind imellem sidde og se noget træt ud.</i> <i>I: Ja.</i> <i>R: Men så når man snakkede med hende, så var hun sød og smilende og der var ikke grænser for, hvad hun gerne ville.</i> <i>I: Nej.</i> <i>R: Nummer to uge der havde hun omgangssyge og så var hun på arbejde et par dage. Så væltede hun på cykel og var sygemeldt igen. Så var hun der lidt igen. Men altså, hun var der jo slet ikke i de timer hun skulle.</i> <i>I: Nej.</i> <i>R: Og så var det hun var nødt til at blive hjemme, fordi hendes kat var syg.</i> Hvornår skal man tage fat på hende nede fra HR afdelingen? Jeg sendte en mail til sygeplejelæreren og til HR konsulenten om, at jeg ikke vidste, hvordan jeg skulle forholde mig. Jeg synes det var svært. Fra skolen sagde de, at det var op til mig at vurdere, om hun havde været der nok til at gå til eksamen. Jeg tænkte, at hun var godt hun var godt med teoretisk og havde nogle gode refleksioner, så hun kunne sikkert godt bestå en eksamen. Men det synes jeg ikke, er godt nok. Man kan ikke se i gennem fingre med, at hun var syg hele tiden. Der er da et eller andet galt! (Hvad er det der ikke er godt nok?) Man kan godt lære at gøre noget på kort tid, men man får det ikke ind under huden. Det kan godt være, hun kunne bestå den kliniske prøve, men hun er ved at uddanne sig til sygeplejerske. Hun melder sig syg over halvdelen af den tid, hun skulle være her. Hun skal videre i en ny praktik og der bliver det jo det sammen. Altså, hvorfor lave en uddannelse på 4 år, hvis man kan klare sig med at møde op en måned? Hun lærer jo ikke det samme. Hun er jo også en fremtidig kollega. Altså, der er jo et eller andet galt, når hun er så meget syg. Jeg synes også, det var synd for hende.	Udfordring: - Hvornår skal man kalde på hjælp fra HR i kommunen. KV skal vurdere en studerende, som har haft meget fravær, men klarer sig godt nok teoretisk til at bestå eksamen. KV synes ikke, det er godt nok. Så får man ikke faget ind under huden. Og hun er en fremtidig kollega. Samtidig har KV ondt af den studerende, fordi hun mener der må være noget galt når man er syg hele tiden.
--	---

(Hvis jeg forstår dig rigtigt, handler det også om, at du kom til at være dommer i en sag, hvor du egentlig ikke synes, det var din rolle?) Nej, jeg synes faktisk det var skolens rolle. Det endte også med at de gjorde det, men først da jeg sagde, at jeg synes, at hun havde haft så meget fravær, at jeg vurderede, at hun ikke kunne bestå. Men hun fik en ekstra chance - der kom hun så heller ikke. Jeg fandt efterfølgende ud af, at hun havde fået orlov. Og det var jo dejligt at høre. (Kan du huske, hvad du følte og gjorde, mens det stod på?) Jeg talte med kollegaer om det. De var sådan lidt negative over for hendes fravær. Så der var også et pres der. Jeg brugte også min afdelingsleder, som sagde, at jeg jo heller ikke skulle lade hende bestå for enhver pris. Jeg ville gerne hvis skolen sagde, at man skulle møde så og så mange timer. De siger 30 timer om ugen, men man må også godt have lidt sygdom. Enhver kan jo blive syg.	KV synes, det er skolens opgave at træffe endelige beslutninger i forhold til om de studerende skal tage praktikken om. KV oplever dilemma i situationen i forhold til at stå mellem kolleger, som er negativt stemte og den studerende med meget fravær.
(Hvordan følte du dig fagligt rustet til at klare sådan en situation?) Jeg synes det var svært. Jeg synes i det hele taget, at det er svært at vurdere om, hvad de skal kunne, for at kunne nok. Også den prøve, hvor man jo selv skal vurdere den praktiske del. (Hvad gør du så, når du skal vurdere det?) Vi har haft nogle temadage på VIA. Der har vi lavet nogle skemaer med forskellige områder, som vi kigger på - og så kan man skive stikord og lave smiley eller pil op og pil ned inden for de forskellige områder. De forskellige områder har jeg lavet ud fra modulplanen. Der er nogle krav til, hvad de skal og hvad målene er. For eksempel, hvordan er relationen til borgeren, hvordan er kontakten osv. Og så er det heldigvis bestået eller ikke bestået, så jeg skal ikke give karakterer.	Udfordring: - Hvornår kan de studerende nok? Bruger redskaber fra temadage på VIA.

(Hvad er den største udfordring ved at være klinisk vejleder?) Det er tiden. Og det at skulle vurdere. For mig er det de største udfordringer. Men jeg kan rigtig gode lide det der er undervejs. Det giver så meget at have studerende. Jeg kan godt lide at følge dem. De kommer her jo, fordi de gerne vil lære noget og være en del af afdelingen.	Største udfordring: - Tid KV oplever, det giver meget at have de studerende.
(Når du for dig selv skal vurdere hvordan det er gået med en studerende - hvilke parametre bruger du så?) De tilbagemeldinger jeg får af de studerende. For eksempel når vi har midtvejs- eller slutevaluering, hvor vi snakker om, hvordan praktikken er gået, om de er tilfredse og hvordan har vejledningen været. Ud fra det - det er sådan lidt en fornemmelse...	Vurderer forløbet på baggrund af tilbagemeldinger fra studerende og egen fornemmelse.
(Hvordan føler du dig rustet sådan generelt?) Jeg har mange års erfaring, så jeg føler mig godt inde i stoffet og har fuldstændig styr på, hvad vi gør her i afdelingen. Det vi bruger over for borgerne, kommunikationen, kan man også bruge med over for de studerende. Altså vi skal ikke komme med alle løsningerne. Det skal borgeren selv - og det skal den studerende også. Så på den led føler jeg mig godt rustet. Jeg skal passe på, at jeg ikke kommer til at fortælle dem, hvordan man gør.	Føler sig godt rustet i forhold til egen faglighed. Prøver at være bevidst om, ikke at fortælle hvordan man gør. Laver parallel mellem borger og studerende i forhold til kommunikationsstrategi.
(Er du kommet til at tænke på noget undervejs, som du gerne vil sige mere om?) Nej, men jeg synes det giver rigtig meget at have studerende. Det er godt for afdelingen. De stiller spørgsmål til nogle ting, hvor vi er nødt til at vide, hvorfor vi gør, som vi gør. (Kan du komme på et eksempel?) Vi havde en som var meget direkte. Hun var gift med en afrikaner og vi havde en muslim, hvor der i kaffestuen blev kommenteret på, at han nok skulle bede seks gange om dagen eller sådan noget, på en ironisk måde. Hun stillede spørgsmål til, hvordan er det egentlig vi snakker om	Det er godt for afdelingen at have studerende. De stiller spørgsmål som skaber refleksion. Forholdet mellem teori og metode. KV beskriver, at der er meget tavs viden og erfaringsviden på stedet

borgerne? Det var rigtig flot, at hun markerede sig på den måde. Hun har jo fuldstændig ret. Vi skal ikke sidde og holde sjov på bekostning af borgerne. Eller snakke nedsættende. Det skal man være bevidst om. Men også i forhold til teori og metode. Det har jeg skulle tænke meget over som klinisk vejleder. Vi er jo en arbejdsplads med meget tavs viden. Vi arbejder meget ud fra erfaring – hvad vi tror, der virker. Men det er ikke kun de studerende der gør det – når jeg tænker 15 år tilbage og frem til nu, så er vi blevet meget mere bevidste om, hvorfor vi gør som vi gør. Som klinisk vejleder kommer man også til temadage. Man kommer op på VIA til temadage. Og på kommunen sammen med HR konsulenten (kommunens uddannelsesansvarlige). Hun samler alle kliniske vejleder fra kommunen 4 gange om året. Så er der mulighed for sparring. Så får vi at vide, hvis der er noget nyt - og hvad der lige rører sig. Og hvis nogen har været på uddannelse, får de mulighed for at fremlægge. Og så er der noget som hedder 'sagen på bordet'. Der kunne jeg have tage hende den studerende, jeg fortalte om med. (Hvad oplever du det gør for din måde at arbejde på?) Man bliver holdt fast i opgaven - det giver gejst og motivation. Uanset om det er møder på kommunen eller på VIA. Der er også temadage på XX. Det giver også noget til, at man føler sig bedre rustet som kliniks vejleder. Så får man lige .. 'det skal jeg blive bedre til, det her kan jeg godt bruge...' Det er det jeg tænker når jeg lærer. Men derfra og så til at gøre det...Ja, man gør ikke altid, som man egentlig gerne ville. (Det er altså ikke altid teori og praksis hænger sammen?) Nej – men jeg tror det giver lidt.	og mener, at man er blevet mere bevidst om, hvorfor man gør som man gør på stedet. Temadage og andre lignende aktiviteter skaber motivation og gejst, men der er afstand fra tanke til handling. Man gør ikke altid som man gerne ville.
---	--

(Vi tændte diktafonen igen)

Når man er klinisk vejleder, skal hun ikke være ræd for at stille spørgsmål. Jeg kan selv huske, da jeg var elev for mange år siden. Der sagde min vejleder, at det ikke var forbudt at slå noget op selv. Jeg skulle selv finde ud af det. Jeg følte mig dum, når jeg spurgte - og det skal de studerende ikke. De skal føle, at uanset hvad de står i, vil jeg altid gerne deltage og være der for dem. Altid. Hvis de laver fejl, retter vi op på det .	KV referer til egne erfaringer med sin vejleder. Den gode vejleder søger for at: - den studerende ikke er bange for at stille
---	---

De skal ikke gå og skjule det. De skal ikke føle, at det skal se ud som om, de kan mere end de kan.	spørgsmål - den studerende ikke føler sig dum - Den studerende ikke er bange for at lave fejl - Den studerende ikke skal føle at de skal vise mere end de kan
---	--

Og efterfølgende sendte hun denne mail:

Efter jeg kom hjem i går, kom jeg til at tænke et par ting, jeg ikke fik sagt. Det er jo nok for sent at komme med det nu, men så kan I bare lade være med at bruge det.

Lidt mere om forløbet for mine studerende:

I løbet af de første uger af et praktikforløb afholder vi i samarbejde med vejlederne fra psykiatrisk afdeling og vejlederne fra de andre praktiksteder i socialpsykiatrien 2 gange fælles vejledning for modul 8 studerende. Vi har tilsammen 8-10 studerende. Den fælles vejledning er optakt til deres første studieaktivitet, som er et seminar. Til seminaret har vi 4 studerende, som på skift fremlægger deres case. Vi sætter en halv dag af til det

Samarbejdet med psykiatrien og de andre steder i socialpsykiatrien giver læring både til den studerende og til mig som vejleder.

Anden studieaktivitet er en kommunikationsøvelse, hvor vi bruger vejledningssløjfen. Der er en aktivitet, hvor kun min egen studerende og jeg er med.

Herudover laver de to studerende på XX sammen en pædagogisk plejeplan. De bestemmer selv hvornår i løbet af de 8 uger. Som regel er det mod slutningen.

En god vejleder:

En god vejleder er anerkendende, engageret og nysgerrig. En god vejleder interesserer sig for sin studerende. Hun er interesseret i at høre, hvad den studerende tænker og stiller nysgerrige, udforskende spørgsmål. Hun har blik for om den studerende trives.

Jeg sagde, at jeg ikke følger en bestemt plan for de enkelte uger i forhold til fokusområder, men jeg fik vist ikke sagt, at jeg forsøger at have nogenlunde overblik over, hvad den studerende har været igennem, hvad hun har styr på, og hvad der kræver mere øvelse. Hvis ikke den studerende selv byder ind med, hvad hendes fokus skal være, kommer jeg med forslag.

Der er stor forskel på, hvor hurtigt den studerende får lov at gøre tingene selvstændigt og hvor meget ansvar man kan give dem. Nogen siger ikke selv fra og kaster sig måske ud i noget eller tager initiativer der lægger ud over deres beføjelser eller kompetencer. Andre gør kun det, de ved de kan stå inde for og spørger, hvis de er i tvivl.

Bilag 8: Meningskondensering, Tanja

(Hvorfor blev du KV og hvordan kom det i stand?) Den KV havde travlt og jeg havde alligevel de studerende under mine vinger i det daglige. Jeg syntes det var rigtig spændende og at der var et udviklingspotentiale for mig i at være KV. De studerende stillede gode refleksive spørgsmål ind i min praksis. Jeg fattede interesse for det og ville gerne de unge mennesker - ville gerne sælge psykiatrien til dem. Jeg brænder for psykiatrien og vil rigtig gerne, at de studerende får øjnene op for de her mennesker. Så de vil møde socialt udsatte borgere - de har det svært på rigtig mange afdelinger i sekundær sektor. Vi oplever tit, at de studerende er meget nervøse til at begynde med. Til pludselig at bevæge sig som fisk i vandet og opleve at mennesker er mennesker og at misbrugere ikke bare er en grå masse. Det er vildt spændende. Det er det der driver mig og det der tænder mig. (Hvad gør du helt konkret, når du modtager en nervøs studerende – hvordan støtter du?) Allerførst byder jeg dem velkommen. Jeg forsøger at være den jeg er - og at jeg, som det første, ikke er farlig, men et almindeligt menneske som dem. Så spørger jeg ind til, hvad de har hørt om - og kender til stedet. Langsomt tager jeg dem med ud og møder borgerne. Vi gør rigtig meget ud af at debriefe dem og få snakket om, hvad de har oplevet og hvordan det var. Sidemandslæring og går med, hvis der er behov - det er meget forskelligt, hvad de studerende har brug for. Vi går med overfaldsalarm. Den har hun set, hvordan der virker og har prøvet at trykke på den og har oplevet, at der hurtigt kommer folk til stedet. Det er en sikkerhed, en tryghed som man skal tage alvorligt. Det handler også rigtig meget om at få italesat det, hun går med oppe i sit hoved - det hun oplever som en trussel. Jeg kan ikke hjælpe hende, hvis hun ikke lukker op. Nogen gange bare at være sammen med hende ude hos borgerne, så hun oplever den der dynamik, som der også er. Og giver hende lov at trække sig, hvis bølgerne går for højt og så selvfølgelig debriefing.	Er blevet KV frivilligt. Så et udviklingspotentiale for sig selv, fordi de studerende stiller spørgsmål til praksis. Vil gerne sælge psykiatrien til dem. De studerende går fra at være nervøse til at blive som fisk i vandet. Det er spændende og tænder den KV. Tager udgangspunkt i den studerende og introducerer langsomt til borgerne. Gør meget ud af debriefing.
---	--

(Hvad er en god KV?) Først og fremmest at være til stede. At være til rådighed - ikke nødvendigvis fysisk, men at jeg kan fås fat på og gerne vil følge op. Der er ikke dumme spørgsmål. Som KV er der krav til mig om at være reflektiv og hjælpe hende med at være reflektiv. Snakke om hvordan du lærer bedst og hvad du har brug for mig til. Hvad er jeg i stand til og hvad er jeg villig til at give. Det er et spørgsmål om at afbalancere fra studerende til studerende. Hvor er vi henne, hvad har du brug for og hvad kan jeg byde ind med. Jeg tænker, at jeg er en inspirator, en motivator som skal stille realistiske krav til hendes uddannelse her på stedet. (Hvordan lodder du, hvor hun er henne?) Først og fremmest tænker jeg dialogen med den studerende. Hvad er din læringsstil og hvordan lærer du bedst. Hvad har du med dig fra tidligere praktikker og hvad er du blevet opfordret til at arbejde videre med? Nogen gange ved de slet ikke, hvad de skal svare til det. De tager læringsstils tests på VIA, for at vide hvordan man lærer bedst. Det er et redskab, jeg kan bruge. Så kan man gå ind og arbejde med dem. Modulbeskrivelsen har helt klare mål - hvad er udbyttet af den her praktik? I starten sætter jeg mig gerne ned og gennemgår modulbeskrivelsen med de studerende. Det er nogen gange et tørt beskrevet dokument, som kan være vanskeligt at omsætte til praksis, når man ikke kender praksis på stedet her. Jeg hjælper dem med at sætte ord på og hiver modulbeskrivelsen frem igen midtvejs og siger - giver det mening og hvor er vi henne? Og ved slutevalueringen skulle vi gerne have nået målet. (Kan du prøve at beskrive – hvad er en læringsstil?) En læringsstil kan være at nogen er meget teoretiske og fordyber sig i bøgerne. Andre er praktiske og skal have det i hænderne. Jeg vil nu altid forlange en teoretisk baggrund, inden de skal ud og udføre sygepleje. (Hvad gør du typisk, når du står med den studerende i en konkret situation – viser du dem, hvordan man skal gøre?) Det er meget individuelt. Vi måler blodtryk, promille og en sjælden gang giver vi injektioner intramuskulært. Men vi har ikke ret mange instrumentelle sygeplejehandlinger. Så deres fokus, her i psykiatrien, er kommunikation og så selvfølgelig sygdomslæren. Det er omkring misbrug og	Den gode kliniske vejleder: - Er til rådighed - Gør det trygt at stille spørgsmål - Hjælper den studerende med at reflekterer - Afbalancerer fra studerende til studerende - Inspirerer - Motiverer - Stiller realistiske krav KV vurderer hvor den studerende er ved at: - Gå i dialog med hende - Spørge ind til læringsstil - Spørge hvad hun ved fra tidligere praktiker KV gennemgår modulbeskrivelsen med den studerende, fordi den kan være vanskelig at omsætte til praksis. Bruger den løbende sammen med den studerende til at måle hvor denne er i processen. Læringsstil er et udtryk for, om man er boglig eller praktisk anlagt. I psykiatrien er der fokus på kommunikation, sygdomslære og misbrugsproblemer. KV beder de studerende om at læse ind i misbrugsfeltet og forsøger at få
--	---

ikke decideret håndgribelige opgaver hos patienterne. Inden vi går ind og taler med borgeren, beder jeg den studerende læse op på hvilket misbrug og evt. hvilke diagnoser patienten har. Hvad er misbrug og hvad kan vi forvente os af den borger her? Jeg prøver at få nogle billeder af det de ser ind i en teoretisk kontekst og omvendt. (Er det typisk dig, der fører ordet inde hos borgeren?) Vi laver altid en aftale på forhånd - hvordan er rolle fordelingen og hvem er primær og sekundær her. I begyndelsen er de mine føl og jeg den primære. Efter samtalerne med borgerne følger vi op på kontoret. Når det er den modsatte rollefordeling, er det min rolle at lyne munden og være den observerende. Kun hvis de siger noget forkert, bryder jeg ind. For jeg forsøger at køre den studerende i fokus og give hende lov til at agere og udvikle sine kommunikative færdigheder. (Hvordan oplever du rollen som KV?) Jeg synes det er spændende og jeg vil det gerne. Det er vel grunden til at jeg også er blevet ved. Det er nogen gange svært og man skal bide sig i tungen, når de svarer ét, hvor jeg tænker det naturlige ville være at spørge videre i den tangent. Det skyldes deres manglende erfaring. Men ok, så reflekterer vi over det efterfølgende. Jeg forsøger i situationerne at lave et så magtfrit rum som muligt, hvor jeg er der for at støtte og for at få det bedste ud af dem. Jeg går ikke efter at notere deres fejl, men hjælper dem til at blive bedre. Selvom jeg på et tidspunkt skal sidde som eksaminator og den der skal bedømme, så forsøger jeg alligevel at gøre det så magtfrit og så lidt fejlfindende som muligt. (Kan du prøve at beskrive dine arbejdsopgaver som KV?) Jeg synes det er en ansvarsfuld opgave. Jeg er ansvarlig for dem, der skal ud og repræsentere mit fag. Jeg er ansvarlig for fagligheden og vi diskuterer nogen gange, når vi har nogen, det ikke går så godt for. Har man lyst til at have en kollega- eller selv blive behandlet af en sygeplejerske der er bestået med 02? Det er min rolle som KV at finde det bedre frem i dem og give dem læringsglæde. De skal finde meningen i det, de gør. Og kan de bruge kommunikationslitteraturen, jamen så finder de også læringsglæden.	den studerende til at koble det de observerer med det de læser. Laver rolleafklaring inden et borgerbesøg og følger op efter besøget. KV bryder kun ind, hvis den studerende gør noget forkert. Kan godt lide at være KV. Oplever det kan være svært ikke at tage ordet. Forsøger at skabe et magtfrit rum selvom KV er bevidst om, at hun også skal være eksaminator til sidst i forløbet. KV oplever det som en ansvarsfuld opgave. Hun er optaget af, at de er kommende kolleger og skal repræsenterer faget. Oplever det som sin rolle at bringe det gode frem i dem og skabe læringsglæde og mening.
--	--

(Kan du prøve at beskrive en konkret situation, hvor det lykkedes dig at fremelske læringsglæden hos den studerende?)

Jeg havde en rigtig dygtig studerende, som kunne rigtig mange ting. Det var lige netop kommunikationslitteraturen. Hun forstod ikke, hvorfor man ikke bare kunne snakke med borgerne og så finde ud af hvad de ville. Men så igennem den motiverende samtale finder hun ud af nogle strategier og finder nogle motivations udsagn, som hun kunne gribe fat i. Taler borgeren om sine børn, og er det den vej rundt man skal finde årsagen til at borgeren kan blive misbrugsfri. Når hun så kommer tilbage og siger: "Det gav faktisk mening at bruge det til noget", så er der noget som er lykkes rigtig rigtig godt.

(Kan du prøve at beskrive et eksempel, hvor det ikke gik sådan helt, som I gerne ville?)

Min kollega har lige haft en, hvor det ikke gik så godt. Jeg tror det er svært. Jeg har heldigvis været forskånet og har haft nogle rigtig dejlige studerende, som rigtig har villet. Nogen har det selvfølgelig nemmere end andre i det her miljø med socialt udsatte. Og jeg skal da heller ikke kunne sige, om den studerende jeg har nu, lykkes.. Vi er i proces og det er da lidt tungt. Hun svømmer ikke som en fisk i vandet og er ikke særlig god til at sætte ord på det. Jeg vurderer, at hun er vældig bange for vores borgere. Hun er ikke tryk og det synes jeg er rigtig svært.

(Hvad kan du gøre for at hjælpe hende?)

Dialogen og så har vi gennemgået, hvad det er hun skal. Så går hun ned og gør det.. Om jeg går med afhænger af, hvad det er for en borger. Er det en borger, vi ikke kender så godt, så går jeg selvfølgelig med hende. Så taler vi om, hvad der gør hende utryk, hvad det er der sker og hvorfor det er svært. Og hvad tænker du, vi kan gøre for at hjælpe dig?

(Hvordan oplever du det, at skulle spørge ind til noget, som går lidt tæt på den studerende?)

Jeg tænker det er min rolle og jeg skal være troværdig i den, så det har jeg egentlig ikke noget problem med. Hvis vi vender den om til borgerrollen, så forventes det faktisk af os, at vi tager fat i de betændte ting, der er i deres liv. Det skaber troværdighed, både overfor mig selv og min studerende, at stille de her spørgsmål. Men jeg kan stille dem på mange måder. Jeg forsøger at stille dem i et tillidsfuldt og konstruktivt miljø, hvor jeg bruger det sammen med hende og ikke imod hende.

Eksemplificerer læringsglæde med en studerende som oplevede hvordan kommunikationsteori kunne anvendes i praksis.

Nogle studerende har det bedre end andre med at være blandt socialt udsatte. Oplever det er svært, når en studerende ikke kan blive tryk i miljøet.

Forsøger at hjælpe den studerende ved at gå i dialog med hende om hvordan KV kan hjælpe i situationen - og går med hende, hvis det ikke er en kendt borger.

KV ser det som sin rolle at stille spørgsmål, som går tæt på den studerende – ud fra et ønske om at udvikle hende.

Vi stiller jo nogle andre spørgsmål til kollegaerne, herunder de studerende, end vi stiller til borgerne. Og det er en rolle overfor den studerende, som jeg gerne vil tage på mig. Det er det, jeg har sagt ja til, at jeg gerne vil. Når jeg stiller spørgsmålene i rollen som KV, er det i et ønske om at udvikle hende.

(Kan du prøve at beskrive sådan en helt typisk dag for dig som KV?)

Vi møder ind kl. 7 og får en overlevering af nattevagten. Vores 15 borgere bliver fordelt mellem personalet og den studerende bliver spurgt først, hvem hun har været kontaktperson for før. Og er der ikke en grund til ikke at fortsætte, så vil den studerende typisk fortsætte med at være kontaktperson for en eller to borgere. Og jeg vil så være deres med kontaktperson, samtidig med at jeg også har mine egne borgere.

Jeg følger op med min studerende, og sikrer, at hun er klar over, hvad opgaven går ud på. Det er ikke altid, de forstår opgaven. Hvordan jeg byder ind, afhænger meget af om den studerende er nystartet eller kører herude på sidste uge.

Vejledningen afhænger meget af borgeren, men også meget af hvordan er personalegruppen. Er der sygemeldinger, så ser det pludselig anderledes ud.. Jeg forsøger at køre min vejledning ud fra en model som hedder 'vejledningssløjfen'. Vi laver før vejledning, under vejledning (hvis det er muligt) og efter vejledning. I under vejledningen forsøger jeg at holde min mund og jeg oplever tit, at borgerne forsøger at strække sig langt, for at stille sig på den studerendes side. Jeg tænker, at under vejledning er et stress moment for borgeren, så derfor sigter jeg efter før vejledning og efter vejledning.

(Hvor længe har du de studerende i praktik og følges du med dem i det daglige?)

De er her i 8 uger. Jeg er ansat på 30 timer/ugen. Jeg er ikke dagligt omkring mine studerende, da jeg også arbejder aften og hver 2. weekend som basis sygeplejerske i afdelingen. KV funktionen er et speciale. Afdelingens anden KV er her alle hverdage, så tilgængeligheden til en klinisk vejleder i det daglige, er regelmæssig. Ikke altid deres egen KV, men jeg sparer jo løbende med mine kollegaer, som så også tager en del af opgaven. Sammen får vi fordelt dem og får talt om, hvor de er henne, hvad deres mål er og hvad vi skal forvente af dem.

I KV's afdeling starter dagen med et morgenmøde hvor opgaverne fordeles. KV følger op med den studerende i forhold til, hvor længe de har været på afdelingen. De studerende forstår ikke altid deres opgave.

KV bruger vejledningssløjfen - før-, under- og efter vejledning.

KV oplever at borgeren strækker sig langt for at stille sig på den studerendes side. KV oplever at undervejledning er et stressmoment for borgeren og vægter derfor før-, og eftervejledning.

(Kan du prøve at beskrive nogen af de overvejelser du gør dig i forhold til at have fokus på før- og eftervejledning ud fra brugen af 'vejledningssløjfen'?)

Allerførst så handler det om at danne mig et overblik over opgaven. Er den studerende klar på opgaven og kan hun sætte ord, på hvad opgaven går ud på? Hvad forventer vi og er du klædt på til det? Skal vi have en samtale med en borger, så spørger jeg ind til teorien bag og om de er klar over retningslinjerne. Så de er klar over, hvad det er, de går ind og gør. Og tager de der dialoger med dem og finder ud af, hvor de er henne rent teoretisk. For mig, er usikkerhed og hvis jeg ikke ved, hvad jeg har med at gøre, noget der kan fremprovokere angst. Så jeg snakker med den studerende inden, og så kan de gå ned og tage samtalen sammen med mig eller selv, hvis det er der, vi er. Og så vender vi tilbage og drøfter den studerendes oplevelser og det jeg har set.

(Kan du prøve at fortælle om en situation med en studerende, hvor du følte dig udfordret?)

Ja. Jeg havde en studerende, som var rigtig dygtig. Hun kunne rigtig meget og hun ville rigtig gerne. Hun gjorde det super godt. Hun havde svært ved at agere i rammen. For rammen her er afrusning og afgiftning. Vi kan ikke ordinere bostøtte eller sådan. Og nogen gange så er man nødt til at sige.. hvis du vil have det her tilbud, så er du nødt til at gøre sådan og sådan.. Ej hvor havde vi mange diskussioner om samfundets kasse tænkning og det var rigtig rigtig svært, for nej hvor var hun energisk. Jeg ville så nødig slukke hendes energi. For hvor har vi brug for de, der har lyst til at tage kampen højere oppe i systemet. Der var jeg rigtig udfordret, for det er bare ikke en mulighed. Det er de her rammer vi har at gøre i og det felt vi kan gøre med. Så jeg synes det var svært. Jeg følte, at jeg tog nej-hatten på i forhold til.. ja, det kan så ikke lade sig gøre.. For det var rigtig gode tanker, hun havde og det var virkelig med ønsket om helhedspleje og at se det hele menneske.

(Har du selv oplevet et ønske om, at sprænge rammen og hvordan håndterede du det?)

Først og fremmest er det vigtigt at kende rammen og vide hvad mit felt er. Hvad har jeg at gøre med, hvilke tråde kan man trække og hvilke tråde er ikke en mulighed. Vi kan godt forsøge at råde nogle instanser op, men det handler også om, at ansvaret er borgerens. Jeg er nødt til at give ansvaret tilbage igen. Jeg kan gå med, men jeg kan ikke bære dem. Det er svært ind imellem for vi kommer jo til at holde lidt af dem.

KV forklarer om, hvordan hun bruger vejledningssløjfen. Hun danner sig et overblik over, om den studerende er klar på opgaven og hvad den går ud på. KV oplever at usikkerhed på opgaven kan være angstprovokerende og forsøger at afklare, om den studerende er klar til at tage en samtale med en borger og drøfter bagefter egne observationer og den studerendes oplevelser.

KV fortæller om en studerende, som havde svært ved at acceptere systemets rammer for arbejdet på afdelingen. KV oplevede det som en udfordring, fordi den studerende gik ind i arbejdet med en energi, som KV var bange for at tage fra hende. Hun oplevede det som et dilemma, at hun var nødt til at tage 'nej-hatten' på over for den studerendes engagement i de mennesker som kommer på afdelingen, fordi rammerne for arbejdet er, som de er.

Rammerne for arbejdet er bl.a. at man som sygeplejerske i afdelingen, kan gå med, men ikke bære dem (borgerne).

(Hvad gjorde du helt konkret i forhold til den studerende, som havde svært ved at acceptere rammerne?)

Min rolle var at skitsere rammen og gøre det tydeligt, hvad vi har at gøre i. Alle arbejdspladser har jo rammer. Det er rigtig fint at tænke ud af rammen og nytænke. Det handler jo også om forskning og om at opmuntre hende til at tro hun kan gøre en forskel. Jeg tænker også min opgave lå i ikke at få hende til at føle sig mislykket i, at der var ting hun gerne ville, men som ikke kunne lade sig gøre. Selvom der er ting, som ikke ligger hos os, kan vi stadig stille spørgsmålene og forsøge at råbe nogen op. Og det vil jeg ikke sige, at jeg kom i mål med..

(Hvordan vil du betegne om du er kommet i mål eller lykkes med opgaven?)

Vi er nødt til agere i de rammer, vi har fået givet og sat. Men jeg var ikke interesseret i at bremse hende, for hun havde sådan en energi og et drive til at stille de kritiske spørgsmål. Og det er jo det, vi gerne vil - stille de kritiske spørgsmål.. Man kan ikke gøre alt, så man må jo gøre det man kan. Jeg tror ikke hun accepterede rammen og det synes jeg egentlig var meget fedt. Det er jo heller ikke mit mål, for det er at lade hende vide, hvad rammen er. Det betyder jo ikke, at hun ikke må tænke ud over rammen. Jeg evaluerer sammen med den studerende ud fra modulbeskrivelsen. Det er det her, vi skal nå. Og til sidst er der en eksamen, der afspejler, om det er lykket godt eller mindre godt. Eksamen er bestået/ ikke bestået og afspejler sig ikke tydeligt, men kan alligevel give et billede af, hvor den studerende er henne. Et mål for mig personligt er, at de studerende kommer herfra med et billede af, at misbrugerne ikke bare er en grå masse i samfundet. At de får lyst til at møde dem som mennesker, der alle har en historie. Det er mit lille private mål og noget jeg brænder for. Så er der jo målene for praktikken - modulbeskrivelsen, evalueringer undervejs - midtvejs samtaler, slutevaluering og eksamen.

(Føler du dig rustet til at klare de udfordrende opgaver som KV?)

Jeg tænker, at man altid kan lære mere.. Én ting er en tre år gammel KV uddannelse, men det kunne være fedt, hvis vi fik et brush-up ikke?! Så vi holder os ajour. VIA er gode til at invitere os til temadage. Der tager vi problematikker og udfordringer op.. sker der noget nyt og hvordan hænger det sammen med vores kliniske praksis. Men når det så er sagt.. Nej.. når man arbejder med mennesker, så tænker

I forhold til den engagerede studerende ser KV det som sin opgave at gøre rammerne tydelige og få den studerende til at føle, at hun stadig kan gøre en forskel og sørge for at hun ikke føler sig mislykket. Det oplevede KV ikke at komme i mål med.

KV ville ikke bremse den studerende. KV vil gerne have den studerende til at stille kritiske spørgsmål og tænke ud af rammerne - selvom målet også er at lade den studerende kende rammerne.

KV vurderer forløbet på baggrund af:

- Modulbeskrivelsen
- Eksamen
- Har et personligt mål om at den studerende får et indtryk af at misbrugere ikke bare er en grå masse
- Målene for praktikken
- Midtvejssamtaler
- Slutevaluering

KV har ikke en fornemmelse af at være på bar bund, men mener at man altid kan lære mere, når man arbejder med mennesker. Man skal ruskes og nysgerrigheden pirres.

jeg da, at vi skal ruskes i og rykkes med og vores nysgerrighed skal pirres, så vi får lyst til at lære mere. Men jeg har heller ikke en fornemmelse af, at være på bar bund. Det jeg kunne ønske mig aller allermest.. det var mere tid til mine studerende. Tid til at holde lidt mere i hånden.. Tid til at fordybe mig i det der med at være klinisk vejleder. Hverdagen er en trummerum og der er så meget, man skal tage sig til. Og når jeg gør det, er det jo så på bekostning af noget andet. Det er fantastisk, at jeg har så gode kollegaer. De er ikke sure selvom de tonser af sted og kan godt se, det er nødvendigt at vi sidder og snakker. (Kan du prøve at pege på, om der er noget, der er vanskeligt i dit arbejde generelt?) Jeg tror noget af det som udfordrer mig, er at jeg jo har mit arbejde, samtidig med at jeg er klinisk vejleder og tager mine studerende med i det. Det er nogen gange svært at være up-date på, hvad de egentlig lærer på skolen og hvilke teorier har de med sig. Hvor er de henne uddannelsesmæssigt og hvad er deres litteratur og teoretiske viden. Hvor er den enkelte henne? Det synes jeg kan være udfordrende. Og nu kommer der en ny uddannelse. Så starter vi forfra og skal catch-up på det, samtidig med det man også skal. Det synes jeg, er udfordrende. (Er der noget, du har lyst til at fortælle, som vi ikke har været inde omkring i interviewet?) Jeg synes det er givende og det rusker op i vores afdeling på en positiv måde. Nye studerende kan godt være lidt en byrde, da det er tidskrævende. Men så pludselig oplever vi, hvordan de blomstrer. De bliver ligesom cremen ikke.. og kan gøre alt det, som vi andre ikke har tid til. Vi får pludselig ekstra hænder. At se dem være selvkørende og selv svømme rundt i vandet herude. Det er fantastisk, synes jeg.. det er da lønnen. Det giver mening. Så er det lettende for min arbejdsplads, at de studerende kan tage nogle af arbejdsopgaverne selv. Men det er bestemt også givende for borgerne.	Ønsker sig allermest mere tid med de studerende og tid til at være klinisk vejleder. Når man gør noget er det altid på bekostning af noget andet. Udfordring: Det er svært at være up-to-date med hvad de studerende lærer på skolen, hvor de er i uddannelsen og hvad deres teoretiske viden er. KV oplever at det rusker op i afdelingen på en positiv måde at have studerende. Det giver mening og letter arbejdspladsen. Og det er også givende for borgerne.
--	--