



Foto: ightwise/123rf.com

En undersøgelse om socialt arbejde i sygeplejerskeuddannelsen

Kandidatuddannelse i socialt arbejde – Aalborg Universitet – Speciale – Juni 2018-

Forfattere: Sanne Jørgensen 20150996, studienummer Anemette Olesen, studienummer 20167224 & Sophie C. R.

Enevoldsen, studienummer 20161020– Vejleder: Ninna Meier - Antal anslag 209.478

Forord

Vores ønske med specialet er at undersøge, hvordan sygeplejerskestuderende kvalificeres til socialt arbejde gennem uddannelsen. Ved at synliggøre hvilke faktorer, der bidrager til sygeplejerskestuderendes læring af socialt arbejde, håber vi at kunne bidrage til refleksion og nytænkning omkring socialt arbejde i det sociale- og sundhedsfaglige arbejde. Vi håber, at du som læser vil indgå i diskussionen, som et forsøg på at fremme og begrunde betydningsfulde faktorer i praktiseringen af socialt arbejde, forholde dig til udspillet og gøre dig overvejelser omkring din egen rolle i det sociale arbejde.

God læselyst.

Sanne Jørgensen, Annemette Olsen og Sophie Cecilie R. Enevoldsen.

Aalborg, juni 2018.

Abstract

This thesis examines how nurse education qualifies nursing students for social work. The study has been developed through practice experience as nurses, where we have often experienced a concern and insufficiency in our colleagues when they have faced people who are on the edge of society. Emotions and lack of knowledge about socially disadvantaged people, often resulting in a lack of action when social work has been necessary in order to solve the task.

Through existing research, we became aware that there has been an increase in social inequality in health within the last 20 years in Denmark, which means that in our society we have a citizen group that does not have the same opportunity for living as the rest of the population. People living in poverty, are socially excluded, have mental problems, have an addiction, etc. and where there are often somatic diseases, circumstances that often lead to complex social and health problems and which cause socially disadvantaged people to be a strongly represented group in the social and health care system. In line with the increase in social inequality in health, nurses will meet more

socially vulnerable people who, due to complex social health problems, have an increased need for help, which requires nurses to possess a special social science knowledge. A knowledge that is often inadequate among the nurses and, consequently, causes the practice of social work in nurses' daily activities to be challenging and problematic, which has resulted in socially disadvantaged people often feeling poorly treated as they do not feel met with the same respect and dignity, like others.

The study is a qualitative case study, which deals with how nursing students through qualification and training in clinical practice qualify for social work through the education at the VIA University College (VIA), as the institution educates the most nurses a year. We examine the phenomenon based on a social constructivist approach and therefore believe that nurses' qualifications for social work is constructed in the interaction between humans and that we as researchers contribute to constructing the reality we are investigating. In addition, we apply an adaptive theoretical approach, as a methodological approach in the research process. The thesis is based on a qualitative study design, the empirical data of which is derived from two individual semi-structured individual interviews with a VIA, respectively, and a focus group interview with a total of five nursing students from the VIA, two nursing students of which are part of the voluntary association Social health. We wanted to include nursing students who practiced social work in their spare time to investigate whether there were divergent experiences of qualification for social work among recruited informants.

In the analysis we found that social work is formally enrolled as learning objectives for the education, but that the goals are very general defined, whereby it becomes up to the individual lecturer and supervisor in the internship of nursing students to determine to what extent and how social work will be included. In addition, we find that nursing student learning opportunities may be challenged by the importance of good cooperation, but that cooperation is challenged due to less cooperation between VIA and clinical practice in the new curriculum. The learning opportunities of nursing students in practice can be challenged by negative feelings, such as being the weak or cumbersome nursing students, which may indicate that emotions are conditioned by a lack of learning space for practicing social work. If nursing students find that the

learning space for social work is not created, it may mean that nursing students can distance themselves from the practice of social work. The study shows that nursing students who are part of a voluntary association have better learning opportunities for social work. This may indicate that nurses' students are increasingly qualified for social work through a voluntary association rather than through education, training and guidance in education.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Abstract	2
Kapitel 1. Hvad handler specialet om?	7
1.1 Indignation for undersøgelsen	7
1.3 Socialt arbejde i sygeplejerskeuddannelsen	11
Problemformulering	13
1.4 Læsevejledning	13
Kapitel 2. Specialets Forskningsdesign	16
2.1 Casestudiets type	17
2.2 Introduktion til specialets kontekst	17
Kapitel 3. Videnskabsteoretisk positionering	21
3.1 Videnskabsteoretisk perspektiv	21
3.2 Socialkonstruktivisme	21
3.3 En adaptiv metode	22
Kapitel 4. Hvordan undersøger vi feltet?	24
4.1 Kvalitativ forskning	24
4.2 Adgang til feltet og informantudvælgelse	25
4.3 Adgang til sygeplejestuderende	26
4.4 Adgang til sygeplejestuderende fra Social Sundhed	27
4.5 Adgang til lektor	28
4.6 Adgang til en sundhedsfaglig leder	28
4.7 Semistrukturerede enkeltinterviews	29
4.7.1 Udarbejdelse af interviewguides	30
4.7.2 Spørgeteknik	31
4.7.3 Rammernes betydning	34
4.7.4 Interviewer og informant	34
4.8 Fokusgruppeinterviews	36
4.8.1 Udførelse af pilot-fokusgruppeinterview	37
4.8.2 Sammensætning af fokusgrupper	38
4.8.4 Moderatorens rolle	40
4.8.5 Introduktion til fokusgrupperne	42
4.8.6 Rammernes betydning	44
4.8.7 Gruppedynamikken i interviewsituationen	46
4.9 Ethiske overvejelser	48
4.10 Metodologiske refleksioner	52
4.11 Anvendte dokumenter	53
Kapitel 5. Bearbejdning af empirien	54
5.1 Analysestrategi	54
Kapitel 6. Teoretisk analyseramme	59
6.1 Teori om socialt arbejde	60

6.2 Værdier og dømmekraft i socialt arbejde	61
6.3 Relationel koordinering	63
Kapitel 7. Analyse	64
7.1 Delanalyse 1	64
7.1.1 Forståelse for sociale forhold	64
7.1.2 At fremme den studerendes dømmekraft	68
7.1.3 Undervisning i socialt arbejde bliver personafhængig	70
7.1.4 Samarbejde mellem VIA og klinisk praksis	73
7.2 Delanalyse 2	77
7.2.1 Socialt arbejde i den teoretiske undervisning på uddannelsesinstitutionen	79
7.2.2 At lære socialt arbejde i klinisk praksis	83
7.2.3 Afstand til det sociale arbejde	89
Kapitel 8. Udfasning	98
Kapitel 9. Konklusion	101
9.1 Er resultaterne overførbare?	103
Litteraturliste	104
Bilagsfortegnelse	109

Kapitel 1. Hvad handler specialet om?

I dette kapitel vil vi indledningsvist beskrive vores inspiration til specialet, hvorefter vi vil argumentere og beskrive specialets relevans.

1.1 Indignation for undersøgelsen

Vores inspiration til specialet er opstået gennem praksiserfaringer som sygeplejersker. Vi finder det derfor væsentligt at tydeliggøre vores forforståelse, da vores rolle som forskere og den virkelighedsforståelse, vi har opnået gennem vores professionsbachelor, samt praksiserfaring, har stor betydning for den sandhed, som konstrueres i specialet. Fundamentet for vores speciale er i høj grad er skabt på baggrund af vores fagprofessionelle viden inden for området. Vi har tilsammen opnået en bred praksiserfaring fra både psykiatrisk og somatisk regi, samt hjemmesygeplejen og almen praksis. Ydermere ligger der et stort personligt engagement og en faglig interesse i specialet problemstilling.

Som sygeplejersker har ofte oplevet en berøringsangst hos vores kollegaer, når de har stået over for mennesker, som befinder sig på kanten af samfundet. Mennesker der er kendetegnet ved at have sammensatte sociale og sundhedsmæssige problemer, herunder dårligt helbred, psykisk sygdom, fattigdom, misbrugsproblematikker, ensomhed og et svagt socialt netværk mf. Vi har oplevet kolleger italesætte en utilstrækkelighed i mødet med socialt udsatte mennesker, som bl.a. har bundet i manglende viden omkring socialt udsattes problemer, hvilke tilbud der findes og hvem der har ansvaret for at tage kontakt og igangsætte relevante indsatser. En problematik som ofte har resulteret i, at der ikke bliver handlet, når opgaveløsningen har krævet socialt arbejde. Endvidere oplever vi, at ovenstående hyppigt efterlader en følelse af afmagt og frustration hos sygeplejerskerne.

Gennem vores nuværende kandidatuddannelse i socialt arbejde opstod der på baggrund af ovenstående en undren og en nysgerrighed omkring, hvilke faktorer der medfører berøringsangst og utilstrækkelighed hos sygeplejersker, når den sygeplejefaglige opgave kalder på socialt arbejde.

I bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen fremgår det, at sygeplejersken efter endt bachelor, skal kunne forvalte sygeplejefagets og professionens værdier, teorier, begreber og metoder og integrere viden fra sundheds-, natur- og samfundsvidenskab samt humaniora. Sygeplejersken skal kunne håndtere komplekse situationer indenfor sygepleje og intervenere under hensyntagen til den samfundsmæssige udvikling. Endvidere skal sygeplejersken udføre sygepleje for og med patient og borger i alle aldre (retsinformation.dk). Trods ovenstående oplever mange af samfundets allersvageste sig dårligt behandlet, misforstået og stigmatiseret i mødet med social-og sundhedsvæsenet (Juul & Riiskjær 2012:3). Hvilket vi sætter spørgsmålstegn ved ud fra sygeplejerskeuddannelsens generelle forudsætninger og mål.

I samme periode som vi påbegyndte specialet, fremlagde Dansk Sygeplejeråd en artikel, der omhandlede et øget behov for et uddannelsesløft til sygeplejersker, og at hele sundhedsvæsenet bør uddannes for at skabe bedre vilkår for socialt udsatte mennesker (Damkjær 2017). Denne udmelding gav os anledning og inspiration til at undersøge, hvordan sygeplejerskestuderende kvalificeres til socialt arbejde gennem sygeplejerskeuddannelsen. Gennem undervisning på vores kandidatuddannelse, var vi blevet bekendt med den frivillige forening Social Sundhed og fik etableret et møde med grundlæggeren Kristina Louise. Foreningen består af frivillige aktører, som er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse, herunder sygeplejerskestuderende. Social Sundhed tilbyder de frivillige aktører en basisuddannelse og supervision, hvor udgangspunktet er at støtte de frivillige sundhedsfaglige studerendes trivsel og tryghed, samt sikre kompetenceudvikling med fokus på god etik og høj moral i tilgangen til socialt udsatte mennesker (socialsundhed.org).

Ovenstående viden gav os yderligere inspiration til at iværksætte et møde med en sygeplejefaglig lektor fra sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg, for at opnå en større viden om, hvordan socialt arbejde bliver inddraget i sygeplejerskeuddannelsen. Under mødet blev vi bekræftet i vores antagelse om, at der er behov for et yderligere fokus på socialt arbejde i sygeplejerskeuddannelsen, og vi vil derfor i nedenstående afsnit argumentere for relevansen af at undersøge studerendes kvalificering til socialt arbejde gennem uddannelsen.

1.2 Komplekse problemstillinger fordrer socialt arbejde

Som mange andre lande har Danmark flere sundhedspolitiske mål, bl.a. længere middellevetid, med færre syge år og reducere af social ulighed i sundhed. Danmark er dog et af de lande, som har været særlig udfordret i at opnå ovenstående mål. I de sidste 20 år har man i Danmark set en stigning inden for social ulighed i sundhed, hvilket betyder, at vi i vores samfund har en borgergruppe, som ikke har de samme muligheder for at udfolde deres livs potentialer, som den øvrige del af befolkningen (Hvass et al. 2012:6). Parallelt med denne problematik har man siden 1970'erne oplevet en gradvis stigning inden for ulighed i dødelighed ift. de øvrige Vesteuropæiske lande (Diderichsen et al. 2011:7).

I Danmark lever socialt udsatte mennesker i gennemsnit 22 år mindre end en gennemsnitsdansker, hvilket skyldes, at socialt udsatte mennesker har en markant dårligere sundhed, dårligere trivsel og er mere syge end den generelle befolkning (Davidsen et al. 2013:15). At være socialt udsat er en bred betegnelse, men dette er ofte mennesker, som befinder sig udenfor eller på kanten af samfundet. Mennesker som lever i fattigdom er socialt udsatte, hjemløse, har psykiske problemstillinger, misbrug, handicap, samt etniske minoriteter, hvoraf der ofte også er tale om somatiske sygdomme. Omstændigheder der kan føre til social udsathed (Juul & Riiskjær 2012:21). Socialt udsatte er derfor ofte kendetegnet ved at have komplekse sociale- og sundhedsmæssige problemer, belastende livsomstændigheder, der skyldes en kombination af misbrugsproblemer, dårligt helbred, et svagt socialt netværk, arbejdsløshed mv. Faktorer som gør det svært at leve op til samfundets krav om succes og som gør det svært at navigere og foretage hensigtsmæssige valg, mellem det utal af muligheder, som vores senmoderne samfund byder på (Juul & Riiskjær 2012:21). En ressourcestærk borger med en længerevarende uddannelse og et stabilt netværk har lettere ved at finde den rette vej, samt skabe en god dialog med sundhedssystemet, modsatrettet den ressource svage borger med en kort eller manglende uddannelse, samt et svagt netværk (Diderichsen et al 2011:113).

Social ulighed har en politisk prioritering med mange nuværende indsatser inden for området, som eks. Sociolancen, Socialsygeplejerskeordningen mf. Sociolancen er et tilbud i Københavns Kommune, som tilbyder en supplerende hjælp til socialt udsatte mennesker i de situationer, hvor det kan være vanskeligt at vurdere, om der er behov for igangsætning af en primær sundhedsfaglig- eller socialfaglig indsats (kk.dk).

Socialsygeplejerskeordningen er etableret på baggrund af at socialt udsatte mennesker udgør en stærkt stigmatiseret og uønsket patientgruppe i sundhedsvæsenet, og at socialt udsatte ikke oplever at blive mødt med den samme respekt og værdighed som andre. Ordningen er desuden etableret da praktiseringen af socialt arbejde i sygeplejerskernes daglige virke opleves som udfordrende og problemfyldt, hvilket kan skyldes en manglende viden indenfor området (Kjeldsen & Lisby 2015). Socialsygeplejerskeordningen består af socialsygeplejersker, som har deres primære gang på landets hospitaler. Deres kernekompetencer bygger på viden om socialt udsatte menneskers komplekse problemstillinger gennem kendskab til de miljøer udsatte mennesker færdes i, samt kendskab til de tilbud og indsatser, der eksisterer på området. Socialsygeplejerskens viden og forståelse for de udfordringer, som socialt udsatte mennesker står over for under indlæggelse, aflaster det øvrige personale og skaber tryghed i hverdagen. Socialsygeplejersken støtter udsatte mennesker under indlæggelse og formidler kontakt til relevante samarbejdspartnere ved udskrivelse (Kirkegaard). Ansættelse af socialsygeplejersker i Region Midtjylland viser, at ordningen har haft en positiv afsmittende effekt på sygeplejerskerne, som er blevet bedre til at håndtere socialt udsatte mennesker (Kjeldsen & Lisby 2015). Socialsygeplejerskerne har vist, at man trods hospitalets rammer godt kan agere og finde kreative løsninger på en måde som medvirker til at socialt udsatte mennesker får en positiv oplevelse af behandlingsforløbet. Efter ordningen trådte i kraft har socialsygeplejerskerne oplevet en stigning i arbejdsopgaver, derudover har de dagligt haft svært ved at efterleve deres funktion, hvilket skyldes en øget efterspørgsel efter de kompetencer socialsygeplejerskerne besidder (Kjeldsen & Lisby 2015). Ordningen indikerer, at der i takt med stigningen inden for social ulighed i sundhed, er behov for at sygeplejersker opnår viden om socialt udsattes komplekse sociale- og sundhedsmæssige problemer, så de kan yde den hjælp der er behov for og som efterspørges af udsatte mennesker

(Brünes & Ludvigsen 2013:173). En hjælp der kræver at sygeplejersken bl.a. besidder viden om rehabiliterende indsatser i kommunerne (Brünes & Ludvigsen 2013:11), herunder socialfaglige tilbud, da arbejdsopgaverne omkring socialt udsatte mennesker kan veksle mellem koordinering, opfølgning af behandling, etablering af indsatser mf. Dette kræver, at sygeplejersken har kendskab til bl.a. frivillige foreninger, sociale væresteder, herberger og forsorgshjem (Juul & Riiskjær 2012:22). Hvis sygeplejerskerne opnår viden om praktisering af det sociale arbejde, kan det føre til forebyggelse og reducere af social ulighed i sundhed og skabe bedre vilkår for samfundets udsatte mennesker (Pedersen 2009:78).

1.3 Socialt arbejde i sygeplejerskeuddannelsen

På baggrund af den velfærdsstatslige kontekst, er det sociale arbejde gået i en ny retning. De forskellige faggrupper inden for socialt arbejde i Danmark har udviklet sig, hvilket har medført at socialt arbejde varetages af flere forskellige aktører med forskellige uddannelsesbaggrunde (Skytte 2015:16). Som vi har argumenteret for ovenstående har sygeplejersker en betydningsfuld rolle i at forebygge og reducere social ulighed i sundhed, hvilket fordrer at de sygeplejerskestuderende kvalificeres til socialt arbejde.

Sygeplejerskeuddannelsen blev tilbage i 2001 ændret til en professionsbacheloruddannelse. Ændringer i uddannelsen har betydet, at der er foretaget en tids- og indeholdelses mæssig opprioritering af uddannelsens teoretiske indhold, på bekostning af den praksisnære del (Christoffersen 2016). Endvidere trådte en ny studieordning i kraft i september 2016, som en del af den modernisering uddannelsen har gennemgået de senere år. Den nye studieordning skal medvirke til at forbedre de sygeplejerskestuderendes møde med et sundhedsvæsen i udvikling. Med den nye og reviderede sygeplejerskeuddannelse skal professionshøjskolerne selv tilrettelægge uddannelsen, da en fælles national studieordning ikke længere eksisterer. Den nye sygeplejerskeuddannelse har fokus på at kvalificere sygeplejerskestuderende til at arbejde inden for alle sundhedsvæsenets områder. Sygeplejerskestuderende skal lære at kunne håndtere komplekse situationer i sygeplejen, hvilket skal ske ved at tage hensyn til både samfundsmæssig, teknologisk og videnskabelig udvikling og i forhold til

borgerens behov for pleje og omsorg, med udgangspunkt i forskning. Uddannelsens mængde af teori og klinisk praksis har ikke ændret sig i den nye reform, men struktureringen af undervisning har ændret sig, hvor emner som tværfaglighed og samfundsvidenskab fylder mere (Christoffersen 2016).

På baggrund af ovenstående har vi en formodning om at opprioritering af det akademiske niveau, samt implementering af en større andel teori på uddannelsen, vil udmønte sig anderledes end forventet og at dette kan få betydning for den pleje, behandling og omsorg, der ydes i praksis (Bruhn & Benwell 2014:12), pga. et akademisk øget fokus, hvilket kan forårsage afstandtagen fra sygeplejerskens kerneopgaver og skabe forandring i fagets grundlæggende værdier og normer. Paradigmeskiftet i uddannelsen kan få betydning for sygeplejerskestuderendes faglige forståelse og kompetencer. Øget teoretisering og nedprioritering af praksisdelen har betydning for de faglige kompetencer, som den sygeplejerskestuderende lærer og som transformeres til professionskompetencer, da de vil bære præg af en akademisk forståelse og tilgang af viden. Fremadrettet vil det have betydning for de sygeplejerskestuderende praksisforståelse og handlingskompetencer og i sidste ende vil det få en betydning for patienterne (Bruhn & Benwell 2014:18). Vi finder ovenstående viden problemfyldt ift. sygeplejerskestuderendes kvalificering til socialt arbejde, da vi er bevidste om, at kvalificering til socialt arbejde bl.a. bør ske gennem arbejdsgange og rutiner (Juul & Riiskjær 2012:4), hvilket er nedprioriteret i den nye sygeplejerskeuddannelse, da klinisk praksis har en mindre andel i professionsuddannelsen end hidtil (Christoffersen 2016).

Gennem vores indledende arbejde fandt vi flere undersøgelser og rapporter, der omhandler socialt udsatte menneskers oplevelser af mødet med social- og sundhedsvæsenet, samt hvilke udfordringer de fagprofessionelle står over for i deres arbejde. Med videre fandt vi frem til hvilke indsatser der interverneres med på området, men at der imidlertid findes få undersøgelser, som omhandler sygeplejerskers kvalificering til sociale arbejde, hvilket har ledt os frem til følgende problemformulering:

Problemformulering

Hvordan kvalificerer sygeplejerskeuddannelsen sygeplejerskestuderende til socialt arbejde?

Underspørgsmål:

- Hvordan konstrueres socialt arbejde som et formelt mål for de sygeplejerskestuderendes læring?
- Hvilke oplevelser har sygeplejerskestuderende af muligheder for at lære socialt arbejde?

Specialet er et kvalitativt casestudie, som omhandler hvordan sygeplejerskestuderende (benævnes herefter som studerende) gennem undervisning på uddannelsesinstitutionen VIA University College (benævnes herefter som VIA) og i klinisk praksis kvalificeres til socialt arbejde. Klinisk praksis er praktikophold, som kan foregå på hospitaler, psykiatrien og i den kommunale hjemmepleje/sundhedspleje. I vores forskningsdesign er vi optaget af, at sygeplejerskeuddannelsen er institutionelt betinget, hvilket medføre at landets sygeplejerskeuddannelser er underlagt forskellige studieordninger. Vi fandt det derfor væsentligt at udvælge en specifik uddannelsesinstitution. Vi valgte VIA som uddannelsesinstitution for vores undersøgelse, da VIA er den uddannelsesinstitution, der er størst repræsenteret i Danmark ift. at uddanne flest sygeplejersker. I specialet vil vi undersøge fænomenet ud fra et socialkonstruktivistisk perspektiv. Vi vil indhente data gennem semistrukturerede enkeltinterviews med en sundhedsfaglig leder og en lektor fra VIA, og vi vil endvidere foretage fokusgruppeinterviews med studerende fra VIA samt studerende, som er frivillige i foreningen Social Sundhed i Århus.

1.4 Læsevejledning

I det følgende vil vi beskrive hvordan vi har valgt at opbygge specialet. De respektive afsnit vil blive demonstreret og beskrevet kort.

Kapitel 1. *Hvad handler specialet om?*

Afsnittet beskriver hvordan vi er blevet inspireret til undersøgelsen, herunder personlige erfaringer med socialt arbejde.

Endvidere beskriver afsnittet undersøgelsens relevans, herunder at komplekse problemer fordrer socialt arbejde, samt socialt arbejde i sygeplejerskeuddannelsen. Problemformuleringen bliver præsenteret i afsnittets slutning.

Kapitel 2. *Specialets forskningsdesign*

Afsnittet vil beskrive vores forskningsdesign, som er et casestudie og endvidere casens type, herunder introduktion til casen.

Kapitel 3. *Videnskabsteoretisk positionering*

Det videnskabsteoretiske ståsted og redegørelse for valg af socialkonstruktivisme som videnskabsteoretisk position, samt en adaptiv metode som metodisk tilgang vil blive præsenteret i dette afsnit.

Kapitel 4. *Hvordan undersøger vi feltet*

Afsnittet omhandler vores valg og argumentation for anvendte metoder til empirisk dataindsamling, informantudvælgelse, rekrutteringsproces, udførelse af interview samt bearbejdning af data. Ydermere vil anvendelse af pilotinterview blive fremstillet. Spørgeteknikken, den fysiske lokalitet samt rammernes betydning for interview. Derudover vil transskriberingen, etiske overvejelser, anvendte dokumenter i specialet, samt metodiske refleksioner fremgå af afsnittet.

Kapitel 5. *Bearbejdning af empirien*

Afsnittet vil beskrive hvordan vi har bearbejdet vores empiriske datamateriale.

Kapitel 6. *Teoretisk analyseramme*

Afsnittet vil præsentere og argumentation vores valg af teori. Teorien vil blive beskrevet under følgende emner:

- Værdier og dømmekraft

- Teori om socialt arbejde
- Relationel koordinering

Kapitel 7. *Analyse*

Analysen er opdelt i en delanalyse 1 og en delanalyse 2. ud fra problemformuleringens underspørgsmål og indeholder følgende afsnit:

Delanalyse 1:

- Forståelse for sociale forhold
- At fremme den studerendes dømmekraft
- Undervisning i socialt arbejde bliver personafhængig

Delanalyse 2:

- Samarbejde mellem VIA og klinisk praksis
- Socialt arbejde i den teoretiske undervisning på uddannelsesinstitutionen
- At lære socialt arbejde i klinisk praksis
- Afstand til det sociale arbejde

Under hvert afsnit vil vores empiriske datamateriale blive analyseret med relevant teori

Kapitel 8. *Udfasning*

Udfasningen giver et perspektiv på hvordan udfordringerne i at kvalificere sygeplejerskestuderende til det sociale arbejde kan imødekommes.

Kapitel 9. *Konklusion*

Konklusionen svarer på vores problemformulering og indeholder endvidere en beskrivelse af vores metodiske efterrefleksioner ift. overførbareheden af specialets resultater.

Kapitel 2. Specialets Forskningsdesign

Vi har valgt at designe vores undersøgelse som et casestudie, som vi vil præsentere i dette afsnit.

Vores case omhandler hvordan studerende kvalificeres til socialt arbejde. Når man som forsker vælger at lave casestudie, vil data blive genereret gennem forskellige former for kvalitative eller kvantitative metoder. I specialet er materialet generet gennem kvalitative interviews og ved brug af relevante metoder (Antoft & Salomonsen 2012:30). At anvende casestudie som forskningsdesign kan give en detaljeret indsigt i specialets problemformulering og bidrage til muliggørelse af en dybere indsigt i den konkrete case. Vi har valgt casestudiet som forskningsstrategi, da vi betragter det som værdifuldt at anvende, fordi det kan bringe os tættere på fænomenet, "de studerendes kvalificering til socialt arbejde". Som forsker anser vi det som værende sandsynligt, at der kan være en sammenhæng mellem kvalificeringen og den organisatoriske kontekst, som fænomenet optræder i (Antoft & Salomonsen 2012:29). Gennem vores empiriske datamateriale fremstilles informanternes adfærd, hvilket bringer os tættere på deres oplevelser af fænomenet, gennem deres italesættelse af problemstillingen.

En case er ifølge Robert k. Yin: *"en empirisk analyse, der undersøger et samtidigt eller historisk fænomen i en social kontekst, hvor fænomenet udfolder sig i"* (Antoft & Salomonsen 2012:32). En case er placeret i en social verden og kan aldrig betragtes som værende isoleret fra omverdenen (Antoft & Salomonsen 2012:32). I specialet har vi som forskere fokuseret på VIA som udbyder af sygeplejerskeuddannelsen og den del af uddannelsen, som omhandler studerendes kvalificering til socialt arbejde. Vores case er konstrueret af os som forskere, men referere sig til en konkret problemstilling som er relevant for andre og vi argumentere derfor for at andre forskere kan konstruere samme case i en anden kontekst og opnå sammenlignelige resultater (Antoft & Salomonsen 2012:31).

2.1 Casestudiets type

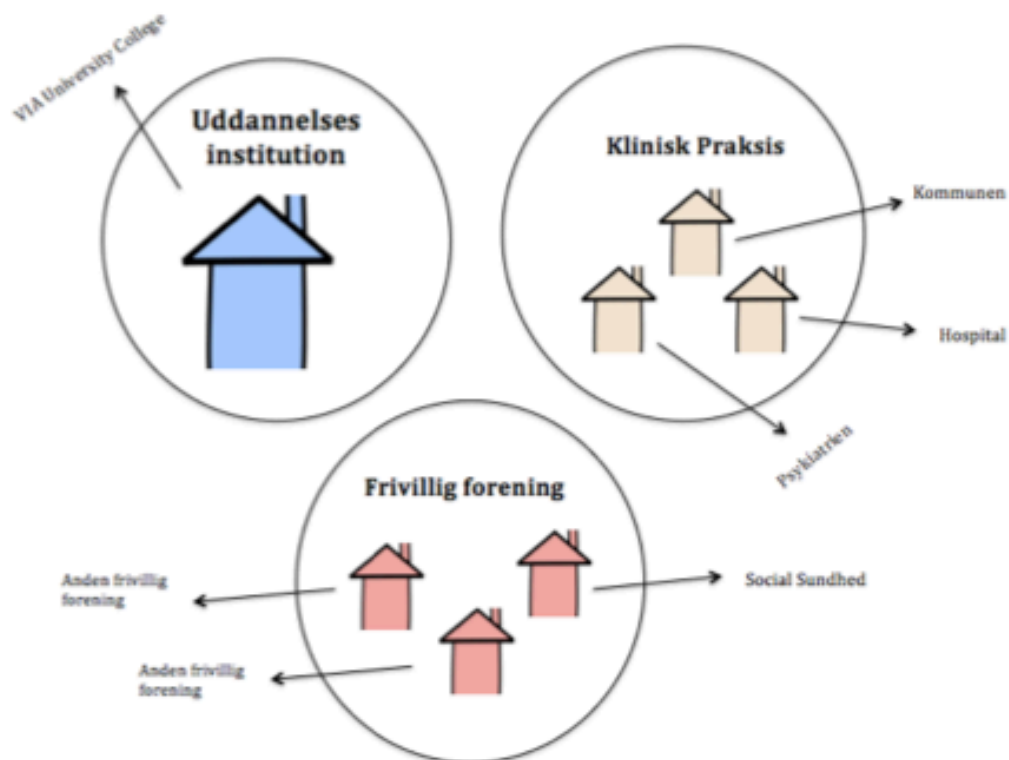
Vores casestudie kan identificeres som et teorifortolkende casestudie, da hensigten er at skabe ny empirisk viden ved at eksisterende teoretisk viden fortolkes ud fra empirien (Antoft & Salomonsen 2012:39). Det kan desuden bemærkes i vores adaptive tilgang til specialets undersøgelse, at vores måde at arbejde på er i en vekselvirkning mellem teori og empirisk data. Adaptiv teori henviser til, at teorien afstemmer sig og formes af de empiriske fund og endvidere, at data filtreres og justeres, gennem det teoretiske stof, som allerede findes (Jacobsen 2012:263). Teorien i et teorifortolkende casestudie fungerer som en ramme, hvor denne afgrænses af casen. Teorien bidrager i den analytiske fase til at identificere mønstre i det empiriske materiale (Antoft & Salomonsen 2012:39).

2.2 Introduktion til specialets kontekst

For at opnå forståelse af, hvordan studerende kvalificeres til socialt arbejde, findes det væsentligt at introducere den kontekst, som de studerende kan lære det sociale arbejde i. Denne kontekst er illustreret i nedenstående tegning:

Specialets kontekst

3 sociale domæner

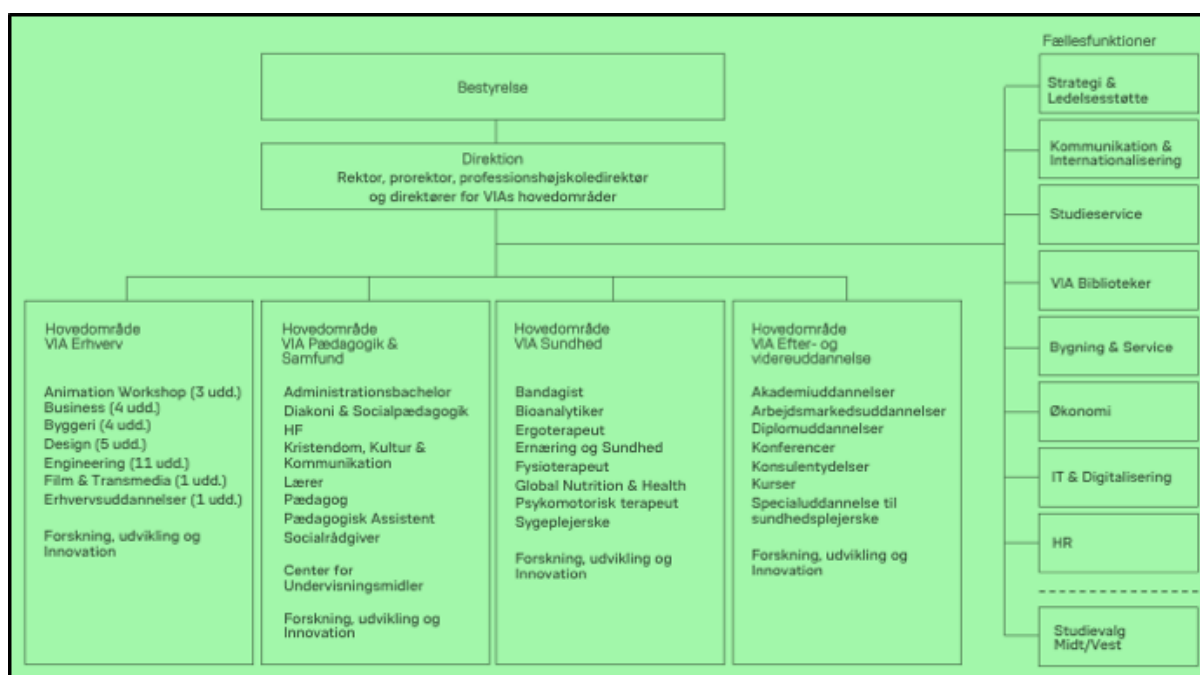


Figur 1: Figuren har vi udarbejdet for at illustrere specialets kontekst.

Ovenstående tegning er lavet med inspiration fra Stanley Houstons artikel om sociale domæner i socialt arbejde (Houston 2015). Konteksten for dette speciale er, som illustreret ovenstående, tre sociale domæner: VIA, klinisk praksis og den frivillige organisation Social Sundhed. Ifølge Houston er det vigtigt at have en forståelse for de sociale domæner, og at hver domæne har hvert sit sæt af struktur, normer og værdier, som muliggør forskellige handlinger, og er med til at konstruere de individers identitet, som befinder sig i det enkelte sociale domæne (Houston 2015). Det vil sige, at de normer, værdier og strukturer, som indgår i henholdsvis VIA, klinisk praksis og Social Sundhed, er med til at forme den enkelte studerende og dennes mulighed for læring af det sociale arbejde. Nedenstående vil vi beskrive de sociale domæner mere dybdegående.

Domænet "Uddannelsesinstitutionen"

Uddannelsesinstitutionen er i dette speciale eksemplificeret ved VIA University College, som udbyder sygeplejerskeuddannelsen i bl.a. Randers, Silkeborg og Aarhus. VIA er en stor og fagligt bred professionshøjskole med 42 uddannelser fordelt i Region Midtjylland (Via.dk - om via). VIA uddanner blandt andet fremtidens ingeniører, designere, lærere, pædagoger og sygeplejersker, hvor læringen foregår i tværfaglige miljøer. Alle VIAs aktiviteter er inddelt i fire hovedområder, hvor hvert hovedområde har ansvaret for undervisning, forskning, udvikling og specialisering af de specifikke uddannelser. De fire hovedområder er: "VIA efter- og videreuddannelse", "VIA erhverv", "VIA sundhed", "VIA pædagogik og samfund" (Via.dk - organisation). Hovedområdet "VIA sundhed" indeholder de videregående sundhedsfaglige uddannelser, hvorimod "VIA pædagogik og samfund" indeholder de pædagogiske, socialfaglige og administrative uddannelser (Via.dk - pædagogik og samfund). Denne organisatoriske opdeling af VIA kan ses i nedenstående figur.



Figur 2: Figuren viser den organisatoriske opdeling af VIA Sundhed (via.dk - organisation)

Sygeplejerskeuddannelsen på VIA varer tre og et halvt år, hvor 60 pct. af uddannelsen foregår på skolen med teoretisk undervisning og gruppearbejde. Uddannelsen er opdelt

i syv semestre, hvor hvert semester har fokus på et sygeplejefagligt tema. De resterende 40 pct. af uddannelsen forløber i klinisk praksis (Via.dk - sundhed og omsorg).

Domænet "Klinisk praksis"

Domænet Klinisk praksis er i dette speciale eksemplificeret ved det enkelte praktiksted, som de studerende har erfaring fra. Klinisk praksis kan foregå på hospitaler, i behandlingspsykiatrien, i socialpsykiatrien, i den kommunale hjemmepleje/sundhedspleje og på VIAs simulationslaboratorier på skolerne (via.dk - sundhed og omsorg). Undervisningen i klinisk praksis kan f.eks. være vejledning, instruktion, dialog, undervisning, refleksion, før-, under- og efter vejledning samt evaluering. Undervisningen i klinisk praksis varetages af kliniske vejledere, som også er uddannet sygeplejersker, men ydermere har pædagogiske kvalifikationer svarende til mindst 1/6 diplomuddannelse. Når den kliniske vejleder ikke har mulighed for at varetage undervisningen, varetages denne af daglige vejledere, som er personer med kendskab til det speciale, som det enkelte praktiksted varetager, og som har kendskab til vejledning og sygeplejerskeuddannelsen (edok.dk). I dette speciale vil både de kliniske vejledere og daglige vejledere blive omtalt som "vejledere".

Domænet "Frivillig forening"

Domænet Frivillig forening er i dette speciale eksemplificeret ved Social Sundhed. Social Sundhed er en indsats, som ønsker at bidrage til at skabe lighed i sundhed, gennem en strategisk indsats til at forbedre kvaliteten af socialt udsattes menneskers pleje, behandling og opfølgning. Social Sundhed er en frivillig forening stiftet i Aarhus i 2013 (sagerdersamler.dk). Hensigten med foreningen er at øge social lighed i sundhed ved at inddrage frivillige aktører, hvis opgave består i at agere som brobyggere mellem sundhedsvæsenet og socialt udsatte mennesker, som grundet svære problematikker har svært ved at finde vej i sundhedsvæsenet og derfor har brug for en ledsager. Foreningens frivillige brobyggere er alle sundhedsfaglige studerende og dermed fremtidens sundhedsprofessionelle. Formålet er at de studerende skal tilegne sig erfaringer i kontaktskabende kommunikation med socialt udsatte mennesker, samt opnå viden og indsigt i forhold og barriere, som skaber og vedligeholder social ulighed. Foreningen har stor erfaring med at det socialfaglige relationsarbejde kan være

udfordrende for ens personlige følelsesmæssige integritet. Den frivillige støttes til trivsel og tryghed, for derved at sikre en fortsat kompetenceudvikling hos den enkelte inden for området (Socialsundhed.org).

Kapitel 3. Videnskabsteoretisk positionering

3.1 Videnskabsteoretisk perspektiv

Med dette afsnit ønsker vi at klarlægge specialets videnskabsteoretiske perspektiv. Formålet med et videnskabsteoretisk perspektiv er at tydeliggøre, hvilken grundlæggende forståelse specialet placerer sig i og hvordan problemstillingen erkendes i verden (Justesen & Mik-Meyer 2010:13). Vi ønsker at få specialets problemformulering belyst i dets kompleksitet og antager, at vi konstruerer og afgrænser den problemstilling, vi ønsker at belyse. Vi ønsker at undersøge kvalificeringen af sygeplejerskestuderende til socialt arbejde, dette fænomen skabes gennem vores måde at skrive og undersøge feltet på. Virkeligheden konstrueres kontinuerligt i sociale processer (Justesen & Mik-Meyer 2010:13). Vi arbejder derfor ud fra en socialkonstruktivistisk ramme af vores forståelse og undersøgelse af problemstillingen.

3.2 Socialkonstruktivisme

Omdrejningspunktet i en socialkonstruktivistisk tilgang er en antagelse om, at vores erkendelse af verden er konstruktioner af virkeligheden. Virkeligheden er dermed en social konstruktion og resultatet af menneskers samfundsskabte fortolkninger, hvorved virkeligheden altid kunne have set anderledes ud. Det skal ikke forstås som at virkeligheden udelukkende er eksisterende i vores hoveder, virkeligheden er derude, men den er bundet op på vores forståelse og erkendelse af denne (Justesen & Mik-Meyer 2010:27). De mennesker som socialt konstruerer virkeligheden, er hverdagens sociale aktører og os som forskere, da vi er med til at konstruere den virkelighed, som vi undersøger (Justesen & Mik-Meyer 2010:27-28).

Med et socialkonstruktivistisk perspektiv udfordrer vi gængse sandheder og virkelighedsforståelser i forhold til hvordan sygeplejerskeuddannelsen kvalificerer sygeplejestuderende til socialt arbejde, og det er dermed muligt at opnå nye sandheder

og virkelighedsforståelser ved at stille sig kritisk overfor de eksisterende "sandheder" (Justesen & Mik-Meyer 2010:28). Socialkonstruktivismen anlægger både en kritisk tilgang til den sandhed, som er blevet til antagelser i en given kontekst, samt et potentiale i at intendere efter nye forståelser og nye teorier, som kan give potentiale og dermed mulighed for at handle på nye måder (Pedersen 2012:187-188). Sandheden "opdages" ikke gennem forskningen, men den konstrueres eller skabes i interaktionen mellem mennesker. Interaktionen kan være ligefrem eller den kan ske f.eks. gennem læring i uddannelsessystemet eller i mødet med tankeverdener, der er institutionaliseret i form af nogle normer og diskurser. Betydningen af dette, er at vi ikke hver især har vores helt egen private sandhed og opfattelse af verden. Tværtimod så understreger socialkonstruktivismen, at verden er kollektivt konstrueret (Pedersen 2012:196-198).

To vigtige kernebegreber, som ofte bliver anvendt i forbindelse med et videnskabsteoretisk perspektiv er ontologi og epistemologi. Ontologi handler om det værende, altså virkeligheden, og hvordan vi anskuer den del af verden, som vi gør til vores genstandsfelt. Da vi arbejder socialkonstruktivistisk, ser vi ikke genstandsfeltet som værende uafhængig af sociale processer og konteksten konstrueres løbende, fx gennem vores egen og informanternes måde at tale om verden på (Justesen & Mik-Meyer 2010:15). Epistemologi handler om, hvordan det værende erkendes, altså om vores muligheder, som forskere at opnå viden om genstandsfeltet (Justesen & Mik-Meyer 2010:14). Når vi med et socialkonstruktivistisk perspektiv tilvejebringer viden om genstandsfeltet, spiller vores egen subjektivitet og konteksten en stor rolle i erkendelses- og undersøgelsesprocessen. Som forsker vil vi altid se på sociale fænomener ud fra en specifik synsvinkel. Vi kan ikke tale om at stå et neutralt sted i vores forskning (Justesen & Mik-Meyer 2010:14-15). Denne rolle vil blive udfoldet yderligere i specialets afsnit om semistruktureret- og fokusgruppeinterview.

3.3 En adaptiv metode

I dette afsnit vil vi præsentere og argumentere for valg af den adaptive teoretiske tilgang som metodisk tilgang og anvendelighed ift. til speciales forskningsproces.

Med adaptiv teori tales der om en 'tredje vej' inden for sociologisk metodologi. Adaptiv teori er lanceret af den tidligere professor i sociologi Derek Layder, og er et videnskabsteoretisk opgør med modsætninger og dualismer, som f.eks. induktion-deduktion (Jacobsen 2012:251). Adaptiv teori handler om en vedvarende vekselvirkning mellem empiri og teori i forskningsprocessen. Teorien trækker på både induktive og deduktive procedurer for at udvikle og konkretisere teori. Her må induktion og deduktion betragtes som lige vigtige og gensidigt betydningsfulde tilgange til viden (Jacobsen 2012:264). Teorien har en ambition om at arbejde ud over kløften mellem induktion og deduktion (Jacobsen 2012:252). Den adaptive del af begrebet henviser til, at teorien både tilpasser sig og formes af de empiriske fund, samtidig med at data sorteres og tilpasses gennem det eksisterende teoretiske stof (Jacobsen 2012:261). Vi har i denne forskningsproces allerede fra starten haft en vekselvirkning mellem empiri og teori. Som tidligere beskrevet har vi i specialegruppen gennem personlige erfaringer haft en forforståelse for undersøgelsens problemstilling, hvilket har medført at vi forinden specialets start fik etableret møder med fagprofessionelle, som inspirerede os og gav os et nuanceret indblik i problemstillingen. Gennem denne proces søgte vi sideløbende relevant teori, som kunne understøtte det vi ønskede at undersøge. På baggrund af denne proces forekom det os naturligt at anvende en adaptiv tilgang, da det kan være vanskeligt at planlægge og forfølge et stringent forskningsforløb, hvor der udelukkende tages afsæt i en enten deduktiv eller induktiv metodologiske strategi. Ifølge Jacobsen bliver det altid i den praktiske udførsel en 'mudret' mellemting (Jacobsen 2012:253). Med den adaptive teoretiske tilgang kan vi forsøge at tilvejebringe nye indsigter og nye perspektiver på den sociale virkelighed (Jacobsen 2012:284). Den adaptive metode er forenelig med vores socialkonstruktivistiske tilgang, da vi med denne tilgang justerer blandt andet forskningsdesignet og interviewguiden under hele forløbet for at opretholde sensitiviteten for den empiriske verden og analysens relevans (Justesen & Mik-Meyer 2010:43).

Kapitel 4. Hvordan undersøger vi feltet?

Specialet er funderet i et kvalitativt undersøgelsesdesign, hvoraf det empiriske datamateriale er udledt af to individuelle semistrukturerede enkeltinterviews med henholdsvis en sundhedsfaglig leder og en lektor fra VIA, samt to fokusgruppeinterviews med i alt fem studerende fra VIA. I nedenstående vil vi indledningsvist beskrive valg af videnskabelig forskningsmetode, hvorefter vi vil klarlægge informantudvælgelse, herunder indhentning af data, samt hvilke faktorer der har indvirket på denne indhentning. Vi har valgt at lave en dybdegående beskrivelse af henholdsvis de individuelle semistrukturerede interviews, samt fokusgruppeinterviews for at give læseren indsigt i vores metodologiske overvejelser og derved sikre specialets gennemsigtighed.

4.1 Kvalitativ forskning

Afsnittet vil indeholde en redegørelse over det videnskabsteoretisk perspektiv, som specialet tager afsæt i, samt hvilke videnskabelige forskningsmetoder vi har valgt at anvende til indsamling af data.

Kvalitativ metode forstås bedst i sammenligning med kvantitativ metode. Kvantitativ metode er en videnskabelig forskningsmetode, der anvendes, når forskningsfeltet kan gøres målbart, hvilket vil sige, at den indsamlede data kan kvantificeres. Ved kvantitativ forskning tilstræbes der at kortlægge en præcis undersøgelse af en given problemstilling, med det formål at opnå overblik over generelle forhold inden for et givent område, ofte gennem forskellige former for beregninger, hvor statistik ofte anvendes (Justesen & Mik-Meyer 2010:16). Ved anvendelse af kvalitative metoder som forskningsmetode, ønsker forskeren at undersøge forhold, der er vanskelige at iagttage og måle. Forskeren betragter her sit forskningsfelt som subjekt eller subjekter frem for at se feltet som en genstand. Kvalitativ forskning er karakteriseret ved indlevelse og forståelse, gennem en kommunikationsproces mellem forsker og undersøgelsesobjekt. Endvidere ønskes der ikke generaliserbar viden men i højere grad frembringelse af specielle og særlige forhold, hvilket kan tilvejebringes ved bl.a. anvendelse af kvalitativ interview som forskningsmetode (Justesen & Mik-Meyer 2010:17). Vi har valgt at tage

afsæt i kvalitativ forskningsinterview som metode til indhentning af data, da vi ønskede at forstå de sygeplejerskestuderendes, lektor- og sundhedsfaglig leder fra VIAs oplevelse af hvordan de studerende kvalificeres til det sociale arbejde. Vi ønskede at udfolde betydningen af oplevelserne og afdække disse, forud for en videnskabelig forklaring (Kvale & Brinkmann 2015:19). Ved at anvende kvalitativ forskningsinterview, ønskede vi at få nuancerede beskrivelser og dermed indhente fyldestgørende data omkring fænomenet og opnå større forståelse af fænomenet (Justesen & Mik-Meyer 2010:145).

4.2 Adgang til feltet og informantudvælgelse

Afsnittet vil indeholde vores overvejelser omkring informantudvælgelse til henholdsvis det semistrukturerede enkeltinterview med en sundhedsfaglig leder og lektor fra VIA, samt fokusgruppeinterviews med sygeplejerskestuderende fra VIA.

Allerede inden specialets begyndelse havde vi i specialegruppen gjort os overvejelser omkring hvilke informanter, der ville være bedst egnede til specialets undersøgelse. Med udgangspunkt i vores problemformulering, ønsker vi at undersøge forskellige facetter af fænomenet og valgte derfor at indhente informanter, i form af en sundhedsfaglig leder, en lektor, samt sygeplejerskestuderende, alle repræsenteret under VIA. Vi valgte at rekruttere to sygeplejerskestuderende, som i deres fritid var en del af den frivillige forening Social Sundhed. Vi ønskede at indhente viden omkring deres baggrund for, at arbejde som frivillige aktører i en organisation, der praktiserer socialt arbejde (sagerdersamler.dk). Vi fandt det interessant at undersøge, om der eksisterede divergerende oplevelser blandt de sygeplejerskestuderende, som var en del af Social Sundhed, og dem som ikke var. Vi valgte sygeplejerskestuderende som en del af vores målgruppe for undersøgelsen, da vores formål var at undersøge hvordan VIA kvalificerer de sygeplejerskestuderende til socialt arbejde, gennem teori, træning, klinisk praksis mm. På baggrund af dette valg, fandt vi det væsentligt at rekruttere en sundhedsfaglig leder og en lektor for at få afdækket den organisatoriske betydning for problemstillingen.

For rekruttering af en sundhedsfaglig leder, en lektor, samt sygeplejerskestuderende rettede vi henvendelse til ledelsen på sygeplejerskeuddannelsen VIA i Randers. Vores

henvendelse forløb over en mailkorrespondance, hvor vi præsenterede medlemmerne af specialegruppen og undersøgelsens formål. Vi valgte at rette henvendelse til VIA i Randers, da en af speciale gruppens medlemmer tidligere har studeret på uddannelsen og dermed havde kendskab til institutionen, samt de ansatte på stedet. Vores mail om forespørgelse af sygeplejerskestuderende og en lektor blev videresendt til relevante parter i organisationen, og vi blev informeret om, at de ville henvende sig direkte til os ved interesse for deltagelse i vores undersøgelse. I nedenstående afsnit vil der fremgå en uddybende beskrivelse af adgangen og udvælgelsen.

4.3 Adgang til sygeplejestuderende

I den beskrevne mailkorrespondance tydeliggjorde vi vores inklusionskriterier for de sygeplejerskestuderende, hvilket bestod i at de sygeplejerskestuderende skulle være på 6.-7. semester. inklusionskriteriet valgte vi på baggrund af, at de sygeplejerskestuderende skulle være igennem uddannelsens udbud af undervisning og klinisk praksis, da vi anså dette som en væsentlig faktor for besvarelse af problemformuleringen. Et eksklusionskriterie var derfor at fravælge sygeplejerskestuderende, som ikke var langt nok i deres uddannelse, hvilket vi oplevede ved to sygeplejerskestuderende, som udviste interesse for deltagelse i undersøgelsen, men hvor vi måtte takke nej på baggrund af eksklusionskriteriet.

Gennem forespørgsel pr. mails fik vi i første omgang kontakt med tre sygeplejerskestuderende fra VIA i Randers, hvor to af dem var på 7. semester og en på 6. semester. I inklusionsprocessen blev vi bekendt med, at to af de sygeplejerskestuderende havde haft en tæt relation med hinanden, som havde udviklet sig til en problemfyldt relation. Vi besluttede derfor i dialog og enighed med den ene sygeplejerskestuderende at ekskludere vedkommende. Et valg vi foretog på baggrund af viden om risiko for magtrelationer og positioneringer ved informanter fra samme netværk. Vi vurderede ud fra ovenstående, samt den videnskabsteoretiske metode, som vi ønskede at anvende til dataproduktion, at den problemfyldte relation mellem de to sygeplejerskestuderende kunne risikere at have en negativ betydning for interaktionen og det sociale rum, hvilket kunne få betydning for en mangelfuld dataproduktion (Halkir 2008:27).

Herved manglede vi en sygeplejerskestuderende som informant, og da vi ikke havde modtaget yderligere henvendelser fra de sygeplejerskestuderende og lektorer besluttede vi at opsøge uddannelsesinstitutionen i form af fysisk fremmøde. Vi henvendte os til uddannelsessekretariatet for at få informationer om hvornår de sygeplejerskestuderende fra 7. semester befandt sig på VIA. Derefter mødte en af speciale gruppens medlemmer, som tidligere havde været under uddannelse på VIA, op til en forelæsning for 7. semesters sygeplejerskestuderende for at præsentere specialet. Fremmødet resulterede i rekruttering af vores tredje og sidste sygeplejerskestuderende fra ViA i Randers. Vi valgte at inkludere tre sygeplejerskestuderende til det første fokusgruppeinterview pga. specialets tidsramme samt omfang.

Vi oplevede koordineringen og planlægningen af afholdelse for det første fokusgruppeinterview som værende udfordrende, grundet informanternes uddannelsessituation, som indebar individuelle forløb af klinisk praksis, herunder varierede mødetider og lokalitet. For at gøre koordinering enkel og overskuelig, valgte vi at udarbejde en Doodle, som vi sendte via mail til informanterne hver især, Doodle er anvendelig til at kunne notere præferencer i form af dato og tidspunkt for en given begivenhed (doodle.com). Metoden gav os et overskueligt overblik, og vi fik aftalt tidspunkt og lokalitet for afholdelse af vores første fokusgruppeinterview.

4.4 Adgang til sygeplejestuderende fra Social Sundhed

For at skabe kontakt til sygeplejerskestuderende fra VIA, som havde erfaring med socialt arbejde, gennem organisationen Social Sundhed, kontaktede vi stifteren af denne. Som tidligere beskrevet i afsnittet "*Inspiration til undersøgelsen*" havde vi allerede i november 2017 haft et uformelt møde med Kristina Louise Bliksted. Vi kontaktede hende derfor via telefon og præsenterede vores speciale samt forespørgelse på sygeplejerskestuderende, som var tilknyttet VIA og en del af Social Sundhed. Efter et par uger sendte hun os telefonnumre til to sygeplejerskestuderende, som begge havde vist interesse og indvilliget i at deltage i vores undersøgelse. Begge var tilknyttet VIA og var på daværende tidspunkt igang med 6. semester. Det var ikke muligt at fremskaffe flere sygeplejerskestuderende, som var en del af den frivillige forening på daværende tidspunkt. Vi valgte på baggrund af vores store interesse for at undersøge om der eksisterede divergerende oplevelser blandt de rekrutterede sygeplejerskestuderende

fra VIA at rekruttere de to sygeplejerskestuderende, som var en del af Social Sundhed trods det lave antal informanter.

For at imødekomme de sygeplejerskestuderendes præferencer for afholdelse af et fokusgruppeinterview, oprettede vi igen en Doodle, da vi ved forhenværende fokusgruppeinterview havde haft stor succes med anvendelse af dette. Dernæst blev tidspunkt og lokalisation for afholdelsen aftalt.

4.5 Adgang til lektor

Ved tidligere beskrevet mailkorrespondance med ledelsen for VIA i Randers, modtog vi ingen mails fra interesserede lektorer. Ved vores fysiske fremmøde for at rekruttere studerende, blev specialegruppens medlem inviteret på kaffe i personalerummet. Her præsenterede hun vores speciale, hvilket resulterede i at vi blev anbefalet at tage kontakt til to lektorer, som vi endvidere modtog kontaktoplysningerne på.

Vi kontaktede begge lektorer via mails og måtte ved kontakt til den første, ekskludere vedkommende, da hun ikke længere var tilknyttet VIA. Vi modtog aldrig svar fra den anden anbefalede lektor. På baggrund af ovenstående valgte vi at skrive en mail til en lektor, som var tilknyttet VIA i Århus, som et andet medlem af specialegruppen havde kendskab til, gennem sin tidligere uddannelsesmæssige baggrund i Aarhus. Denne lektor udviste interesse for vores speciale, og vi fik aftalt tidspunkt og lokalitet for afholdelse af interview. Vores inklusionskriterier for rekruttering af lektor fra VIA var, at vedkommende skulle undervise i uddannelsens humanistiske fag, såsom sygeplejeteori, kommunikation mf., da disse fag henvender sig til specialets problemstilling. Det havde ikke været relevant for undersøgelsen at afholde et interview med en lektor, som underviser i fag såsom sygdomslære, farmakologi mf., hvilket derfor blev et eksklusionskriterium og gjorde rekrutteringsprocessen udfordrende.

4.6 Adgang til en sundhedsfaglig leder

Rekruttering af en sundhedsfaglig leder fra VIA foregik via mailkorrespondance og telefonopkald. Vi oplevede at måtte vente mere end to uger, efter den sundhedsfaglige leder fra VIA havde sagt ja til at medvirke i et interview, før vi modtog hendes tilbagemelding på, hvornår hun stod til rådighed for et interview.

Det eneste inklusionskriterie for rekruttering af en sundhedsfaglig leder var, at denne skulle være ansat som sundhedsfaglig leder på et af VIA's i alt seks organisationer fordelt i Danmark (Via.dk - organisation). For at overholde etiske retningslinjer, som bl.a. indebærer fortrolighed (Kvale & Brinkmann 2015:113), fremgår yderligere beskrivelse af rekrutteringsproces ikke. Den rekrutterende leder vil på baggrund af ovenstående fremgå i specialet som en sundhedsfaglig leder fra VIA.

Dette afsnit har beskrevet, hvordan vi har etableret kontakt til de rekrutterede informanter, samt en beskrivelse af vores valg for inklusion og eksklusion af informanter til undersøgelsen. I nedenstående afsnit vil vi komme med en detaljeret beskrivelse af valg for anvendelse af semistrukturerede enkeltinterviews, samt fokusgruppeinterviews som videnskabsteoretisk metode til indhentning af datamateriale til specialets undersøgelse.

4.7 Semistrukturerede enkeltinterviews

I dette afsnit vil vi begrunde vores valg af semistrukturerede enkeltinterviews, som kvalitativ metode til indsamling af data fra en sundhedsfaglig leder og lektor fra VIA. Vi vil endvidere beskrive udarbejdelsen af interviewguides, samt udførelse af begge semistrukturerede enkeltinterviews, hvor vi giver en detaljeret beskrivelse af afholdelse af begge interviews, herunder rammernes betydning og vores overvejelser omkring interviewsituationen.

Det kvalitative interview er kendetegnet ved, at forskeren forsøger at forstå verden ud fra informantens synspunkt. Det er informantens fortælling omkring sin livshistorie, som er det bærende element, da et forskningsinterview har til formål at producere viden (Kvale & Brinkmann 2015:20). Et semistruktureret interview er en samtalebaseret to-vejs kommunikation mellem informant og interviewer, hvor interviewer arbejder ud fra en interviewguide, hvor en række hovedspørgsmål er defineret på forhånd. Et semistruktureret interview gør det muligt at afvige fra interviewguide og stille supplerende spørgsmål, hvis informanten bringer uventet og interessante emner på banen. Det er interviewpersonens ansvar at stille åbne spørgsmål og tilpasse disse til alle de rekrutterede informanter, ud fra deres individuelle position i forhold til undersøgelsen. Endvidere er det interviewerens ansvar at stille tilstrækkeligt

med underspørgsmål, hvis informanten giver utilstrækkelige eller manglende svar på de definerede hovedspørgsmål fra interviewguiden. Dette betoner, at man ved brug af semistruktureret interview ikke har fokus på standardisering, men på at tilpasse interviewet til den enkelte informant (Justesen & Mik-Meyer 2010:55).

Ved udførelse af semistruktureret interview som forskningsmetode, er det nødvendigt at have en interesse for sammensætningen af interviewguide, spørgeteknik, samt hvilken betydning den fysiske lokalitet har for informanten. Interessen er især vigtig at have ved en socialkonstruktivistisk undersøgelse, som specialet tager udgangspunkt i, da konteksten spiller en helt central rolle (Justesen & Mik-Meyer 2010:66). I nedenstående vil vi derfor beskrive udarbejdelsen af interviewguide, spørgeteknikken, samt den fysiske lokalitet for de to udførte semistrukturerede enkeltinterviews med henholdsvis en sundhedsfaglig leder samt lektor fra VIA.

4.7.1 Udarbejdelse af interviewguides

Udarbejdelse af en interviewguide afhænger af forskerens forforståelse af det fænomen, der ønskes undersøgt og endvidere den metodologisk ramme, som interviewet foregår i (Tanggaard & Brinkmann 2015:38). I begge interviewguides lavede vi en opdeling mellem interview- og forskningsspørgsmål. Et forskningsspørgsmål udgør specialets problemformulering, men da et relevant og godt forskningsspørgsmål sjældent er et godt interviewspørgsmål, lavede vi en opdeling herimellem. Det er vigtigt, at interviewspørgsmålene er formuleret så de fremstår ligefremme og ud fra informantens livsverden, da forskningsspørgsmålene ofte stilles for at søge forklaringer på bestemte fænomener, processer og sammenhæng ift. undersøgelsens problemstilling. Interviewspørgsmålene udarbejdes for at forskerne kan opnå en konkret beskrivelse inden for ovenstående (Tanggaard & Brinkmann 2015:40). De definerede interviewspørgsmål i interviewguiden er kendetegnet ved "hvad" og "hvordan" spørgsmål, da vi i specialet ønsker en eksplorativ tilgang, der kan stimulere ny viden og samtidig få informanterne til at reflektere over en række formulerede spørgsmål ift. den givne problemstilling (Justesen & Mik-Meyer 2010:55-56). Interviewguiden er endvidere tilpasset den position, som informanterne befinder sig i, samt undersøgelsens formål (Justesen & Mik-Meyer 2010:56). Forinden afholdelse af begge interviews,

udarbejdede vi derfor to separate interviewguides med definerede temaer og en række hovedspørgsmål, defineret ud fra specialets problemformulering for at opnå nuancerede beskrivelser fra henholdsvis sundhedsfaglig leder og lektor fra VIA. Gennem interview med en sundhedsfaglig leder fra VIA, ønskede vi bl.a. at indhente formel viden omkring udviklingen i sygeplejerskeuddannelsen, hvordan VIA er organiseret, hvordan undervisningen omhandlende socialt arbejde tilrettelægges og prioriteres mm., og spørgsmålene i interviewguiden til dette interview er derfor formuleret med det formål at få svar på ovenstående spørgsmål (bilag 1). Ved at interviewe en lektor fra VIA, ønskede vi at få en mere specifik beskrivelse af undervisningen til de sygeplejerskestuderende omhandlende socialt arbejde, herunder indhold og undervisningsform, samt de sygeplejerskestuderendes møde med socialt arbejde i klinisk praksis, hvilket fremgår af de udarbejdede spørgsmål i interviewguiden til lektor fra VIA (bilag 2).

4.7.2 Spørgeteknik

Vi har anvendt flere typer af interviewspørgsmål i begge interviewguides for de semistrukturerede enkeltinterviews. Som tidligere beskrevet inddelte vi begge interviewguides i temaer, hvoraf vi indledte interviewene med et tema omhandlende informanternes baggrund, herunder uddannelsesbaggrund, erfaringer, ansættelsesfunktion på VIA mf.. Ved at starte begge interviews med at informanterne skulle give en introduktion af dem selv, kunne vi få indblik i deres tidligere og nuværende virke og samtidig vise en oprigtig interesse for deres fortælling (Justesen & Mik-Meyer 2010:55). For at opnå nuancerede og spontane beskrivelser, hvor informanten selv fremlægger egne oplevelser og væsentlige aspekter ift. det givne fænomen, anvendte vi indledende spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2015:190). Her erfarede vi, at begge informanter kom med righoldige beskrivelser, men at det også var nødvendigt at stille opfølgende- og specificerede spørgsmål for at få en uddybende og mere præcis forklaring, hvilket fremgår af følgende citat fra interview med lektor fra VIA:

Lektor: *"(...)Jeg bruger en del filmklip, dokumentarudsendelser, musik, digte for ligesom på den måde at få et indblik i miljøet.*

Interviewer: *"Så hvordan arbejder I med de filmklip, er det hvor at de ser dem og så.."*

Lektor: *"Ja og så reflekterer vi over dem, reflekterer over at hvis man kommer fra det miljø(...).
(bilag 4:4).*

og endvidere:

Interviewer: *"og du vælger så som underviser hvad det specifikt er, der skal være i undervisningen omkring socialt udsatte?"
(bilag 4:3).*

Både de opfølgende- og specificerede spørgsmål er også opstået og anvendt på baggrund af interviewerens nysgerrighed af det givne fænomen (Kvale & Brinkmann 2015:190).

Vi oplevede under begge interviews at måtte tilpasse nogle af hovedspørgsmålene ud fra informanternes fortællinger, herunder at modificere spørgsmålene, omformulere, samt anvende gentagelse af spørgsmålet, således informanten forstod det stillede spørgsmål (Justesen & Mik-Meyer 2010:55). Dette kan man bl.a. se i følgende citat fra interviewet med den sundhedsfaglige leder fra VIA:

Interviewer 1: *"(...) har I opstillet nogle værdier eller noget for organisationen som I vægter højt?"*

Leder: *"øhhhhh altså i hele via tænker du på?"*

Interviewer 1: *"vi tænker nok mere på selve sygeplejerskeuddannelsen"*

Interviewer 2: *"selve sygeplejerskeuddannelsen"*

Leder: *"nej altså vi kan ikke sige vi har noget fælles pædagogisk øhh værdigrundlag (...)"
(bilag 5:5).*

På baggrund af tidligere erfaringer med semistrukturerede enkeltinterviews, var vi meget opmærksomme på at anvende tavshed. Vi ønskede at give vores informanter tid til at reflektere og associere over de stillede spørgsmål og dermed selv bryde tavsheden

med betydningsfulde udsagn, som vi er bevidste om kan fremme kvaliteten af interviewet.

Vi anvendte derudover fortolkende spørgsmål ved at omformulere eller forsøge at afklare hvorvidt et svar var rigtigt forstået eller ej. Ydermere havde vi fokus på at anvende strukturerende spørgsmål og derved påtog vi os som interviewer ansvaret for at markere og gøre det tydeligt, når et specifikt emne var udtømt eller irrelevant for specialets undersøgelse (Kvale & Brinkmann 2015:191), hvilket fremgår af følgende citat fra interview med lektor fra VIA.

Lektor: *"(...) Så man ikke, ja på den måde har en forståelse for at man skal behandle patienter forskelligt, for at behandle dem ens, den tænker jeg er vigtig".*

Interviewer: *"Øh nu skal vi lige ind på hvordan de studerendes møde med socialt udsatte. Når de studerende kommer tilbage fra praktikken, hører du så noget om deres erfaringer? Fortæller de noget om det?"*

(bilag 4:9).

Fælles for begge semistrukturerede enkeltinterviews var, at det var en nødvendighed at anvende opfølgende spørgsmål, hvilket indebærer interviewerens evne til at lytte aktivt på, hvad informanten fortæller, herunder hvad der siges og hvordan det siges (Kvale & Brinkmann 2015:193). Dette kræver, at intervieweren har en viden om det fænomen, der undersøges og dermed er i stand til at identificere hvilke dimensioner af informantens svar, der skal forfølges (Kvale & Brinkmann 2015:194), hvilket fremgår af følgende citat fra interview med lektor fra VIA:

Interviewer: *"Altså det der med, nu fortæller du, at social udsathed bliver tænkt ind i sygeplejerskeuddannelsen, mere nu end den gjorde tidligere..."*

Lektor: *"Ja"*

Interviewer: *"oplever du så også, at det sociale arbejde i det at udøve sygepleje bliver implementeret i de sygeplejerskestuderende?"*

Lektor: *"Altså om de tager det med sig i praksis?"*

Interviewer: *"Ja".*

Lektor: *“Øh... Det tør jeg ikke rigtig. Jeg tænker herinde der kan vi jo vække en eller anden interesse (...)”*
(bilag 4:6).

4.7.3 Rammernes betydning

Ved udførelse af semistruktureret interview har den fysiske lokalitet, dvs. de ydre rammer som interviewet foregår i, en betydning ift. informanten, da den kan medvirke til påvirkning af informantens fortælling. Vi valgte at afholde begge semistrukturerede enkeltinterviews på VIA, da lokaliteten for afholdelse af interviewene indgik, som en del af informanternes præferencer. Vi var bevidste om at vi ikke kunne forlange, at vores informanter skulle møde op et andet sted, da vi pr. telefon og gennem mailkorrespondance tolkede, at det var udfordrende for dem at finde tid til at deltage i vores interview, da interviewene skulle foregå i deres arbejdstid. Vi er bevidste om, at informanternes fortællinger kan være påvirket af, at interviewene foregik på deres arbejdsplads, modsatrettet en anden fysisk lokalitet (Kvale & Brinkmann 2015:107).

4.7.4 Interviewer og informant

Et interview er en interpersonel situation, en interaktion mellem to mennesker, som begge besidder en fælles interesse om interviewets emne. Den personlige kontakt mellem informant og interviewer og de nye indsigter, der opstår ud fra informantens fortællinger om sin levede verden, gør det berigende samt spændende at interviewe (Kvale & Brinkmann 2015:177). Derfor har iscenesættelse af interviewet en stor betydning, herunder etablering af en god kontakt mellem informant og interviewer, hvor intervieweren viser interesse, lytter opmærksomt og udviser respekt og forståelse for det informanten fortæller (Kvale & Brinkmann 2015:183).

For at imødekomme ovenstående valgte vi under begge semistrukturerede interviews at placere os over for informanten, for derigennem at skabe gode vilkår for en åben dialog, gennem bedre mulighed for øjenkontakt med informanten, hvilket vi anså som en vigtig faktor for at opnå den bedst mulige personlige kontakt. Under et interview fungerer

intervieweren som et redskab i sig selv, gennem sin personlighed og derfor er det betydningsfuldt, at intervieweren reflekterer over egen påvirkning på informanten og dennes historiefortælling under interviewet (Justesen & Mik-Meyer 2010:57). Vi blev bl.a. opmærksom på ovenstående betydning under vores interview med en sundhedsfaglig leder fra VIA, da hun under interviewet blev bekendt med, at det ene speciale medlem er uddannet fra samme institutionen, som hun selv er leder for. Denne viden kom frem i starten af interviewet, hvor informant og interviewere skulle give en kort præsentation af dem selv, som omhandlede uddannelse, erhvervserfaringer mm. Ligeledes blev lektor fra VIA bekendt med, at et af specialeets medlemmer var uddannet sygeplejerske fra den samme organisation, som hun arbejder for, da vi under rekrutteringsprocessen tog kontakt til hende via mail. På baggrund af ovenstående teori er vi bevidste om, at informanternes fortællinger kan være påvirket af ovenstående viden om specialeets medlemmer, da der her kan være opstået en forudantagelse om kendskab til organisationen, og det vi ønsker at undersøge. Informanterne kan derfor have tilbageholdt viden, som kunne have været anvendeligt for vores undersøgelse.

Ved begge semistrukturerede interviews var vi to repræsentanter fra projektgruppen. Vi aftalte, hvem der påtog sig rollen som interviewer, og hvem der skulle supplere og støtte intervieweren. Vores valg om ovenstående blev foretaget på baggrund af tidligere erfaringer med udførelse af interview, hvor det her var af betydning, at der var udvalgt et projektmedlem, som kunne tiltræde med supplerende spørgsmål for derved at sikre at alle de udarbejdede spørgsmål i interviewguiden blev stillet til informanten og endvidere, at projektmedlemmet kunne tiltræde hvis intervieweren gik i stå eller hvis der opstod udfordringer ift. at være tro mod interviewguiden og emnet (Kvale & Brinkmann 2015:137).

Dette afsnit har beskrevet vores valg for anvendelse af semistrukturerede enkeltinterviews til indsamling af data, fra henholdsvis en sundhedsfaglig leder og lektor fra VIA. Vi har givet en teoretisk beskrivelse af kvalitativ forskningsinterviews som metode, herunder udarbejdelse af interviewguides, spørgeteknik og rammernes betydning. Endvidere er vores overvejelser omkring interviewsituationen beskrevet og begrundet.

4.8 Fokusgruppeinterviews

I dette afsnit vil vi begrunde vores valg for anvendelse af fokusgruppeinterview, som kvalitativ metode til indsamling af data fra de sygeplejerskestuderende. Afsnittet vil endvidere indeholde en beskrivelse af udførelse af pilotfokusgruppeinterview, sammensætning af fokusgrupper, herunder strukturering og udførelse af begge interviews. Vil vil endvidere beskrive rammernes betydning og interaktionen mellem informanterne ved afholdelse af begge fokusgruppeinterviews.

Fokusgruppeinterview er en metode, hvor man samler en gruppe informanter med det formål at få dem til at diskutere en række definerede temaer og derigennem tilvejebringe kvalitativt empirisk materiale. Metoden indeholder aspekter fra både den kvalitative interviewform og observationsstudier, da informanterne under hele interviewsituationen skal forholde sig til de spørgsmål, som moderatoren stiller dem, samtidig med at man ved anvendelse af denne metode er meget optaget af informanternes dialog og den sociale interaktionen i gruppen, herunder informanternes respons på hinandens individuelle udsagn, da disse er af væsentlig betydning for den data, der konstrueres (Justesen & Mik-Meyer 2010:78-79).

I specialegruppen har vi en antagelse om, at sygeplejerskestuderende kvalificeres til socialt arbejde, herunder at viden er perspektivistisk og konstrueret, og foregår gennem kontinuerlige sociale processer. De sociale processer som de sygeplejerskestuderende indgår i, foregår både på VIA, i klinisk praksis og gennem deltagelse i frivillige foreninger som eks. Social Sundhed. Vi var derfor særlig interesseret i at undersøge, om der fandtes dominerende diskurser og organisatoriske forhold, som påvirker de sygeplejerskestuderende kvalificering til socialt arbejde (Justesen & Mik-Meyer 2010:66). Grundet vores socialkonstruktivistiske perspektiv fandt vi det relevant at anvende fokusgruppeinterview som metode til indsamling af data fra de sygeplejerskestuderende, da vi ønsker at begrebsliggøre de sygeplejerskestuderendes oplevelse af kvalificeringen til socialt arbejde. Endvidere er vi opmærksomme på, at vores valgte problemstilling samt emnet kan være holdningsbaseret og dermed individuel. Derfor fandt vi metoden relevant og ønskede med denne, at de

sygeplejerskestuderende under interviewet ville blive inspireret og udfordret af hinandens individuelle udsagn og holdninger, til fordel for specialets problemstilling.

Vi var gennem teori bekendt med fordelene ved, at informanterne i et fokusgruppeinterview har den samme rolle i organisationen og, at det derfor kan være aktuelt at lave variationer mellem fokusgrupperne, hvilket var tilfældet i vores situation, da vi valgte at inkludere en sundhedsfaglig leder og lektor, samt studerende i vores undersøgelse. Da informanterne besidder forskellige roller, kunne den sociale interaktion blive akavet, konflikt fokuseret eller mindre åben, hvilket vi ønskede at forebygge og derfor valgte vi at foretage fokusgruppeinterview med de studerende og separate semistrukturerede enkeltinterviews med en sundhedsfaglig leder og lektor (Halkir 2008:27). Vi havde forinden gjort os overvejelser omkring at foretage et fokusgruppeinterview med den sundhedsfaglige leder og lektor fra VIA, men valgte ikke at foretage dette på baggrund af ovenstående viden, da vi mener de befinder sig i forskellige positioner i organisationen. Samtidig ønskede vi at opnå formel viden omkring VIAs kvalificering af sygeplejerskestuderende til socialt arbejde, hvor det her var mere oplagt at anvende enkeltinterviews som metode (Justesen & Mik-Meyer. 2010:79).

4.8.1 Udførelse af pilot-fokusgruppeinterview

Et forskningsinterview læres, ifølge Brinkmann og Kvale, ved at praktisere interview, da de færdigheder, viden og personlige skøn, som er nødvendige for et kvalitetsfyldt interview, forudsætter træning (Kvale og Brinkmann 2015:96). For at opnå større kvalitet af vores interviewguide til fokusgruppeinterviewet, samt øvelse i moderatorrollen, valgte vi at foretage et pilotinterview med to sygeplejestuderende fra VIA, Aarhus. Pilot-fokusgruppeinterviewet gjorde os opmærksom på både svagheder og fordele ved brug af fokusgruppeinterview som forskningsmetoden. Endvidere gjorde pilot-interviewet os opmærksom på vores færdigheder i form af vores formulering af spørgsmålene, brugen af pauser, sensitiv lytning og etableringen af en god kontakt til informanterne. Færdigheder som i høj grad er afhængig af tavs viden, som erhverves gennem praksis, hvilket også er årsagen til at vi afholdte et pilot- fokusgruppeinterview (Kvale og Brinkmann 2015:96).

På baggrund af pilot-fokusgruppeinterviewet valgte vi at udarbejde en præsentation af specialeemnet og interviewets formalitet, som blev sendt til informanter pr. mail. Dette gjorde vi for at forberede informanterne bedst muligt på interviewet, da vi er bevidste om, at specialets emne rummer kompleksitet. Herudover blev vi, efter udførelse af pilot-interviewet, opmærksom på, at vores interviewguide skulle redigeres og formuleres anderledes, således et hverdagssprog fremgår, frem for et teoretisk sprog, da vi erfarede, at informanterne havde svært ved at forstå de definerede spørgsmål. Herudover blev vi opmærksom på den mest hensigtsmæssige placering af moderator og informanterne, og endvidere at vores valg om at inddrage et visuelt redskab virkede efter hensigten, da det styrkede informanternes refleksion.

4.8.2 Sammensætning af fokusgrupper

Vi valgte at lave et fokusgruppeinterview med henholdsvis tre sygeplejerskestuderende fra VIA i Randers, samt to sygeplejerskestuderende fra VIA i Silkeborg, som ved siden af sygeplejerskeuddannelsen var tilknyttet den frivillige forening Social Sundhed. Vi havde forinden overvejet at samle alle vores informanter i et fokusgruppeinterview, men valgte at adskille de sygeplejerskestuderende fra VIA i Randers med de sygeplejerskestuderende fra VIA i Silkeborg, for at forebygge, at gruppen ville opdele sig i undergrupper under interviewet, hvilket kan medføre, at det bliver sværere at holde fokus. Samtidig var vi bevidste om at en større gruppe ville vanskeliggøre det efterfølgende analysearbejde, fordi materialet kan have en tendens til at blive komplekst og vanskeligt at strukturere. Vi er bevidste om, at vores valg kan have betydning for, at færre og forskellige synspunkter kom frem, men at vores beslutning måske har betydet, at de to fokusgrupper nåede mere i dybden med emnerne, til fordel for vores empiriske dataindsamling (Justesen & Mik-Meyer 2010:84).

Ved siden af sygeplejerskeuddannelsen og deres fritidsarbejde havde nogle af vores informanter et personligt forhold til hinanden. Her var vi bevidste om, at et fokusgruppeinterview med informanter, som i forvejen kender hinanden skaber en anden form for gruppedynamik og social interaktion, modsatrettede informanter som ikke har kendskab til hinanden. To af informanterne fra VIA i Randers kendte hinanden i forvejen, da de forinden fokusgruppeinterviewet havde skrevet opgave sammen, da begge var lige langt i uddannelsen. Den tredje informant havde ikke kendskab til de to andre, da hun var tilknyttet et andet semester på uddannelsen. Som tidligere beskrevet

var vores to informanter fra VIA i Silkeborg personligt involveret, og vi havde derfor nøje overvejelser i projektgruppen omkring fordele og ulemperne herved. Vi valgte at gennemføre fokusgruppeinterviewet med kun to informanter, da vi fandt det interessant at undersøge hvorvidt der fandtes betydningsfulde elementer i kvalificeringen af socialt arbejde hos sygeplejerskestuderende, som i deres fritid er tilknyttet en frivillig forening, som beskæftiger sig med socialt arbejde. Endvidere vidste vi fra teori omhandlende kvalitative metoder, at det er den sociale interaktion i gruppen, der skaber det empiriske materiale (Justesen & Mik-Meyer 2010:79) og endvidere havde vi en formodning om, at informanterne ville have lettere ved at føre en dialog, da de i forvejen kender hinanden og derfor havde skabt en tryk ramme for samtalen og endvidere ville være i stand til at uddybe hinandens perspektiver, grundet fælles erfaringer og oplevelser. Vi var opmærksomme på, at interviewet kunne bære præg af magtrelationer og positionering, hvilket kunne påvirke informanternes udtalelser, som derved kunne fremstå skæve ift. hvad personen normalt ville svare eller gøre i det daglige (Halkier 2008:30). Da vi arbejder ud fra en socialkonstruktivistisk tilgang, kan det problematiske ved, at informanter falder ind i kendte relationer også ses som en mulighed for større social genkendelighed, idet man antager, at informanterne interagerer i kendte sociale positioner og magtrelationer, som et grundvilkår for al social interaktion (Halkier 2008:30-31).

Vi var opmærksomme på, at ulempen ved få informanter bl.a. var sårbarhed ift. aflysninger og risikoen for, at der bliver produceret for lidt dynamisk interaktion, specielt hvis informanterne minder meget om hinanden eller ikke involverer sig i samtalen (Justesen & Mik-Meyer 2010:85). Vi vurderede ud fra ovenstående viden og gennem erfaring fra udførelse af pilot-interview, at vores emne er komplekst og følsomt, hvorefter vi valgte at fastholde antallet af informanter i begge fokusgruppeinterviews (Justesen & Mik-Meyer 2010:84).

4.8.3 Strukturering af fokusgruppeinterviews

Der findes tre modeller for fokusgruppeinterview: En løs model som indeholder meget få, men åbne brede spørgsmål i starten, en stram model hvor der er udarbejdet flere og mere specifikke spørgsmål og evt. inkluderet øvelser som informanterne skal udføre.

Den tredje model er den blandede tragtmodel, hvor man i starten af interviewet stiller informanterne åbne spørgsmål og ved slut en mere stram styring, hvor moderatoren kan stille informanterne underspørgsmål, hvis der observeres mangelfulde svar eller der ønskes en uddybning ift. de udarbejdede temaer i interviewguiden. Ved brug af den blandede tragtmodel giver man plads til informanternes perspektiver, interaktionen i gruppen og endvidere, at egen forskningsinteresse belyses. Vi valgte at anvende den blandede tragtmodel for at have muligheden for at stille en række mere specifikke spørgsmål til informanterne, ud fra projektgruppens forskningsinteresse (Halkir 2008: 39).

Endvidere valgte vi at supplere begge fokusgruppeinterviews med, at informanterne mellem hvert tema skulle bruge ca. to min på at notere stikord eller tegne på et stykke papir, afhængig af hvad der gav mest mening for dem. Vi havde en formodning om, at det visuelle redskab ville være et brugbart redskab og give informanterne rum til at reflektere over temaernes overordnede spørgsmål. Informanternes noter fungerede derfor også som svar på temaernes overordnede spørgsmål, med det formål at anvende noterne som empirisk datamateriale i analysen (bilag 8). Endvidere fik informanterne udleveret et nyt stykke papir til sidst i begge interviews, hvor de hver især fik til opgave at notere, hvad de har fået med fra sygeplejerskeuddannelsen, som kvalificerer dem til socialt arbejde, og hvad de synes, der har manglet i uddannelsen for, at de føler sig kvalificeret (bilag 8). Informanternes noter blev alle indsamlet efter endt fokusgruppeinterview med samtykke fra dem alle, og de blev informeret om, at noter ville blive destrueret efter endt eksamen (Kvale & Brinkmann 2015:363).

4.8.4 Moderatorens rolle

Ved afholdelse af et fokusgruppeinterview vælges der en moderator blandt speciale medlemmerne. En moderator har til ansvar at strukturere forløbet i gruppeprocessen i større eller mindre grad, afhængig af hvor struktureret fokusgruppeinterviewet skal være. En moderator spiller en anden rolle end ved et kvalitativt enkelt interview, fordi der ved fokusgruppeinterview er tale om en anden og mere omfattende form for social interaktion. Moderatoren skal ligesom ved et kvalitativt enkelt interview fremstå professionel og lyttende, samt være opmærksom på at skabe et åbent og fleksibelt socialt rum hvori interaktionen skal opstå. Under et fokusgruppeinterview har

moderatoren endvidere til opgave at få informanterne i dialog, samt håndtere de sociale dynamikker som opstår i interviewsituationen. Moderatorens involvering afhænger af hvor struktureret gruppefokus interviewet er (Halkier 2008:49). Det er vigtigt, at moderatoren lader dele af diskussionen være styret af informanterne og undgår at intervenere for meget, men hvis diskussionen tager en drejning væk fra emnet, kan moderatoren bryde ind og endvidere, hvis moderatoren observerer en nonverbal reaktion hos informanterne, herunder rysten på hovedet eller hvis en person nikker, kan moderatoren bede om et uddybende svar ved at verbalisere den nonverbale reaktion (Justesen & Mik-Meyer 2010:87).

Under begge fokusgruppeinterviews oplevede vi, at det var udfordrende, at kun et af specialets medlemmer skulle fungere som moderator, grundet vores store indlevelse og interesse for emnet (Halkier 2008:48-49). Vi havde valgt, at alle specialets medlemmer skulle deltage i begge fokusgruppeinterviews, for at få mest mulig ud af informanternes fortællinger, herunder observation og refleksion, som senere hen kunne diskuteres i specialegruppen, men at de skulle forholde sig passive i baggrunden, for ikke at forstyrre interaktionen i gruppen. Trods beslutning oplevede vi at en af observanderne flere gange supplerede med uddybende og understøttende spørgsmål til informanterne, hvilket påvirkede det kollektive samspil mellem informanterne, som kommer til udtryk på et tidspunkt under interviewet, hvor en af informanterne var ved at give en uddybende forklaring på et af temaerne. Her forsøgte en af observanterne at komme i kontakt med moderatoren for at markere, at informanten henvender sig til moderatoren ift. hendes beskrivelse af det stillede spørgsmål og ikke til fokusgruppens andre to informanter, hvilket resulterede i, at informanten ikke færdiggjorde, hvad hun var i gang med at fortælle. Dette fremgår af følgende citater:

Moderator: *"(...) det er forstyrrende det der".*

Observant: *"Jammen det er bare (utydelige ord)".*

Moderator: *"Jammen vi må jo gerne spørge ind. Ja, ja det er bare fordi. Det er fint i kan bare fortsætte og så kan vi bagefter".*

Charlotte: *"Jeg ved ikke om der var mere. Det kan jeg ikke lige huske".*

(bilag 6:27)

Eksempler som ovenstående har derfor haft betydning for tilvejebringelsen af det empiriske materiale, da det er den interne interaktion og diskussionen i fokusgruppen, der er det centrale komponent (Justesen & Mik-Meyer 2010:81).

4.8.5 Introduktion til fokusgrupperne

For at opnå et vellykket fokusgruppeinterview er det betydningsfuldt, at der på forhånd er udarbejdet en interviewguide, hvori en introduktion præsenterer det materiale, som fokusgruppen skal forholde sig til, samt diskutere i fællesskab (Justesen & Mik-Meyer 2010:86). Under introduktionen er det moderatorens opgave at skabe rammerne for det sociale rum, hvori den sociale interaktion skal udfolde sig. Introduktion bør bestå af flere elementer, bl.a. en beskrivelse af forskningsprojektet og dets formål, samt tydeliggørelse af retningslinjer for den interaktion, som projektets deltagere gerne vil opnå under interviewet. Som en del af introduktionen er det godt at lade informanterne, samt medlemmerne bag spejlet præsentere sig selv for hinanden. På den måde kommer parterne hurtigt i snak og får kendskab til hinandens navne, samt baggrund (Justesen & Mik-Meyer 2010:55). Vi erfarede fra pilot- interviewet, at det var betydningsfuldt for interaktionen mellem informanter og moderator, at vi forinden interviewets start, havde en uformel snak, informanter og speciale medlemmerne imellem, hvor vi her bød på kaffe og brød. Her kunne vi mærke at informanterne begyndte at føle sig tilpas ved situationen og de begyndte også at fremstå mindre tilbageholdende.

Under fokusgruppeinterviewet med de studerende fra VIA i Randers blev de hver især bedt om at skrive deres navn på et stykke papir og placere det foran dem, da det ikke var dem alle, der havde kendskab til hinanden. Vi erfarede, at dette var anvendeligt, da informanterne flere gange i starten af interviewet, vendte deres blik mod navneskiltene, for at kunne tiltale hinanden ved fornavn (Justesen & Mik-Meyer 2010: 56).

Som en del af præsentationen bør moderatoren med videre italesætte hvad det vil sige at deltage i et fokusgruppeinterview, herunder om informanterne har kendskab til eller erfaringer med metoden. Ydermere bør moderatoren tydeliggøre graden af sin involvering i interviewet, samt forventningerne til informanterne, da ovenstående er med til at skabe tryghed hos informanterne (Halkier 2008:52). Vi erfarede under begge fokusgruppeinterviews, at ingen af vores informanter havde erfaringer med eller

deltaget i et fokusgruppeinterview før, hvilket betød at to af informanterne havde spørgsmål ift. fremgangsmåden og deres rolle i fokusgruppen.

Et andet vigtigt element under introduktionen var at få italesat de etiske emner, herunder at forsikre informanterne om, at deres udtalelser og navne ville blive anonymiseret og at al data ville blive opbevaret fortroligt under specialeprocessen, hvor det kun ville være specialelets medlemmer og evt. specialevejleder, der ville have adgang til lydfiler og transskriptioner, og endvidere at al data ville blive destrueret efter endt eksamen. Derved kunne fortroligheden mellem informanter og projektets medlemmer opretholdes på fortrolig vis (Justesen & Mik-Meyer 2010:56).

Et sidste men vigtigt element som en del af introduktionen var, at moderatoren tydeliggjorde, at hun var til stede for at lære af informanternes udtalelser, da de er ekspert på eget liv og de erfaringer, de gør sig mm. Denne information er særlig vigtig for at undgå, at informanterne sidder med troen om, at det er projektets medlemmer, der er eksperterne og dem der sidder inde med den rigtige viden omkring emnet. Ved at ændre evt. forventninger, skabes der en større mulighed for, at informanterne kommer frem med egne vurderinger og diskuterer mere frit og åbent. Samtidig bør moderatoren tydeliggøre, at informanternes individuelle holdninger, erfaringer og beretninger alle er lige acceptable og, at der ikke findes rigtige eller forkerte svar på de stillede spørgsmål og endvidere, at det er tilladeligt at være uenige, da vi ved anvendelse af fokusgruppeinterview som forskningsmetode er interesseret i deltagernes oplevelser og holdninger (Justesen & Mik-Meyer 2010:57). Ved at fremhæve ovenstående kan man som regel få informanterne til både at sætte ord på forbindelser til deres hverdagskontekster og endvidere producere betydningsdannelse heraf (Justesen & Mik-Meyer 2010:58).

Vi valgte at udarbejde tre overordnede temaer i interviewguiden, for at skabe et struktureret interviewforløb (Kvale & Brinkmann 2015:185). Til hvert tema var der formuleret en supplerende tekst, samt spørgsmål, der skulle få de studerende til at reflektere og indgå i dialog med de andre informanter om hvert enkelt tema (bilag 3). Følgende temaer blev udledt ud fra vores problemformulering og anvendt til begge fokusgruppeinterviews:

Tema 1: At være socialt udsat

Tema 2: Socialt udsatte i undervisningen og praktikken

Tema 3: Færdigheder

For efterfølgende at kunne bearbejde og analysere fokusgruppen som datamateriale, valgte vi at optage interviewet på henholdsvis computer og en Recorder app på vores telefonen. For at sikre at materialet ikke ville gå tabt, grundet tekniske udfordringer eller fejl, optog vi på to elektroniske apparater under hvert fokusgruppeinterview. Vi havde forinden testet at begge virkede på stedet, før vi påbegyndte interviewene (Justesen & Mik-Meyer 2010:60). Ved at anvende en lydoptager, giver det os som interviewer mulighed for at fuld fokus på interviewets tema og energien i mellem interviewer og informanter. Vi blev udfordret med tekniske vanskeligheder under vores interview, men tabt data blev forhindret ved at vi havde valgt at være to til at optage. Begge optagelser blev efter endt interview overført til Google Docs, hvor kun projektets deltager havde adgang, for at være tro mod informanternes anonymitet (Justesen & Mik-Meyer 2010:59). Samtidig havde vi som del af introduktionen informeret informanterne om, så vidt det var muligt, ikke at afbryde hinanden, men forsøge at lade den anden tale ud eller lave en stille markering, hvis man havde noget, som skulle tilføjes. Dette var for at forebygge unødvendig støj og forstyrrelser ift. optagelsen, da dette kunne have betydning for, at ord og dermed meninger og betydninger ville kunne gå tabt under transskriberingen (Justesen & Mik-Meyer 2010:60).

4.8.6 Rammernes betydning

Et fokusgruppeinterview vil altid blive påvirket af hvor det afholdes, på den ene eller den anden måde (Halkier 2008:36). Påvirkningen af lokaliseringen af interviewet betyder, at det er vigtigt, at man på forhånd gør sig overvejelser omkring de fysiske rammer hvori interviewet skal foregå. Vi måtte ud fra informanternes præferencer være fleksibel ift. afholdelsesstedet for interviewene. Traditionelt vælger man et "neutralt" institutionelt sted eller hjemme hos en af informanterne, men da vi var udfordret ift. at flere elementer skulle gå op, valgte vi at foretage det første fokusgruppeinterview, som var af de tre studerende fra VIA i Randers, i et mødelokale, som et af projektets medlemmer havde reserveret på forhånd. Ideen bag reservationen af et lokale var at forebygge udefrakommende forstyrrelser og skabe bedre muligheder for et lukket rum,

ift. at skulle anvende elektroniske apparater til at optage. Samtidig var de fysiske rammer valgt, for at tage hensyn til de tre informanternes præferencer, da de alle havde givet udtryk for, at de befandt sig på VIA den valgte dato. Vi valgte ikke at afholde interviewet hjemme hos en af informanterne med det argument, at dette som regel øger informantens involvering, hvilket vi tænkte kunne have en negativ betydning for interaktionen i gruppen, da interviewet ved dette valg ville foregå i et af informanternes privatsfære (Halkier 2008:37). For at interviewet med de to informanter fra VIA i Silkeborg kunne blive en realitet, valgte vi at foretage det hjemme hos en af speciale gruppens medlemmer, da vi gennem litteraturen var bevidste om, at dette også var en mulighed (Halkier 2008:37).

Ved fokusgruppeinterviewet af de tre informanter fra sygeplejerskeuddannelsen VIA i Randers mødtes vi alle i det reservede mødelokale. Informanterne blev placeret ved et bord, så de sad over for hinanden. Den valgte moderator fra projektgruppen placerede sig for enden af bordet. De sidste to fra projektgruppen placerede sig væk fra bordet, i yderkanten af lokalet, hvor de fungerede som observanter. Ved interviewets start, fik informanterne en præsentation af projektets tre deltagere, herunder alder, navn og beskæftigelse (bilag 3). Dernæst blev de tre informanter bedt om at introducere sig selv for hinanden, herunder navn, alder, hvor langt de var i uddannelsen og hvor de havde været i praktik henne (bilag 3). Efter en præsentation af de tilstedeværende parter, blev der givet en kort beskrivelse af baggrunden for vores undersøgelse (bilag 3). Dernæst blev informanterne informeret om anonymitet og der blev givet samtykke til, at vi måtte optage interviewet og anvende deres udtalelser, som datamateriale til vores analyse (bilag 3). Som en del af vores introduktion til fokusgruppeinterviewet, informerede vi til sidst om strukturerne for interviewet. Herunder at de i gruppen skulle snakke ud fra tre temaer og at der mellem hvert tema ville være ca. fem min. pause, hvor man kunne gå på toilettet mm. Informanterne blev gjort bevidste om, at moderatoren ville følge en interviewguide og at der kunne blive stillet supplerende spørgsmål ud fra de overordnede temaer, eller hvis der blev fortalt noget spændende og relevant ift. vores problemstilling og, at moderatoren derfor ønskede en uddybning af dette. Endvidere blev informanterne også informeret om, at moderatorens rolle var at sørge for, at de i gruppen diskuterede ud fra temaerne og at moderatoren derfor godt kunne finde på at

afbryde eller forsøge at få dem tilbage "på sporet" igen, hvis samtalen bevægede sig for langt væk fra temaerne. Endvidere blev der informeret om, at de to andre fra projektgruppen ville forblive passive under selve interviewet og derved fungere som observanter, hvilket også skyldes deres placering i lokalet. Vi tydeliggjorde betydningen af at lade hinanden tale ud eller lave en stille markering, hvis de skulle supplere med noget vigtigt og at vi var interesseret i alt, hvad de havde at fortælle ud fra de tre temaer, herunder at der ikke fandtes rigtige eller forkerte svar, samt betydningen af deres udtalelser ift. vores projekt (bilag 3). Vi havde printet de tre temaer ud og placeret hvert tema foran informanterne, afhængig af hvilket tema vi talte ud fra. Vi erfarede, at de tre informanter støttede sig til disse under diskussionen i gruppen og endvidere, at de nedskrevne temaer hjalp dem til at holde sig "på sporet". Dette ses i følgende citat:

Karen: *"Vi diskuterer overhovedet ikke det vi er blevet bedt om"*

(bilag 6:12).

4.8.7 Gruppedynamikken i interviewsituationen

Ud fra sammensætningen af informanter oplevede vi et livligt samspil, hvor der blev bragt flere spontane ekspressive og emotionelle synspunkter frem, og hvor også modstridende holdninger blev diskuteret åbent (Kvale & Brinkmann, S. 2015: 206). Vi oplevede, at informanterne fra VIA i Randers havde flere modstridende holdninger til de emner der blev diskuteret, hvilket fremgår af følgende citat:

Karen: *"(...) at vide hvem man skal trække på og at være håndværksmæssig dygtig, bum"*

Line: *"jeg har skrevet det faglige skøn og vide hvor vi finder teorien og retningslinjer, kommunikation. Ej prøv lige at nævn den sidste du havde?"*

Karen: *"At være håndværksmæssig dygtig"*

Line: *"Det tror du ikke man kan blive? Tænker du ikke at man kan blive det, er det noget du tænker vi skal lære?"*

(bilag 6:47)

Vi var bevidste om at emnet, som vi ønskede informanterne skulle diskutere, var følsomt og tabubelagt, hvilket vi også havde erfaret under pilot- interviewet. Formålet med anvendelse af fokusgruppeinterview til indhentning af empirisk datamateriale fra de studerende var at samspillet i fokusgruppen skulle gøre det lettere for den enkelte informant at ytre synspunkter, der som regel ikke er tilgængelige (Kvale & Brinkmann 2015:206). Vi kunne ud fra ovenstående erfare, at anvendelse af fokusgruppeinterview havde været en brugbar metode ift. ovenstående, da de studerende efter endt interview berettede, at det havde været sjovt og interessant at deltage (bilag 6:52).

De mange fremlagte synspunkter skyldes, at informanterne i høj grad var gode til at interagere og respondere på hinandens udtalelser. Trods individuelle og modstridende synspunkter, var de villige til at udfordre egne synspunkter og holdninger, ved at diskutere disse i gruppen (Justesen & Mik-Meyer 2010:79).

Fokusgruppeinterviewet med de studerende fra VIA i Silkeborg foregik hjemme hos et af specialegruppens medlemmer. Dette interview blev udført efter interviewet med de studerende fra VIA i Randers, hvor vi havde gjort os en del erfaringer og refleksioner omkring fremgangsmåden for interviewet, hvilket kunne mærkes i interviewsituationen. Vi påbegyndte interviewet med de studerende fra VIA i Silkeborg, på samme vis som pilot-interviewet og interviewet med de studerende fra VIA i Randers, med at vi fik en kop kaffe og noget brød. Efter en uformel snak rundt om stuens spisebord, rykkede de to observanter over i sofaen. Informanterne blev placeret overfor hinanden og med moderatoren for bordenden. På samme vis som med de studerende fra VIA i Randers, blev der givet en introduktion ud fra interviewguiden (bilag 3). Informanterne fik endvidere lagt temaerne foran sig, så de kunne støtte sig til dem under samtalen. Udfordringen ved dette fokusgruppeinterview var, at der kun var to informanter og endvidere, at de var personligt relateret til hinanden. Vi erfarede, at de begge var meget enige og havde samme holdninger til de diskuterende temaer, og interviewet bar derfor ikke præg af spontane ekspressive synspunkter, som fokusgruppeinterviewet med de studerende fra VIA i Randers gjorde, men i stedet en interaktion, som var domineret af en fælles interesse, samt en bred viden indenfor socialt arbejde. Hvilket kom til udtryk, når begge informanter refererer til hinandens udsagn bl.a. ved at bruge udtryk som:

Pia: *"(...) som vi også nævnte før", Pia:* *"(...) amen helt enig" og Sara:* *"Vi var sådan meget videnshungrende, vi ville gerne lære noget mere om dem (...)".*

(bilag 7:9,12,17).

Samtidig var begge, som tidligere nævnt, frivillige ved Social Sundhed, hvilket diskussionen også bar væsentligt præg af, og det var derfor mere udfordrende for moderatoren at få dem til at medinddrage det uddannelsesmæssige perspektiv.

I dette afsnit har vi givet en teoretisk begrundelse for valg af fokusgruppeinterview, som metode til indhentning af kvalitativ empirisk datamateriale. Vi har beskrevet betydningen for sammensætning af informanter i en fokusgruppe. Dernæst har vi beskrevet struktureringen af fokusgrupper, herunder at vi i specialets undersøgelse har valgt den blandede tragtmødel som metode. Endvidere har vi beskrevet moderatorens rolle og de udfordringer, der lå heri. Endvidere har afsnittet indeholdt en beskrivelse af vores introduktioner til begge fokusgruppeinterviews, herunder hvilken betydning introduktionen har for et vellykket fokusgruppeinterview. Til sidst har vi beskrevet rammernes betydning for afholdelsen af begge interviews, samt dynamikken mellem informanterne og betydningen af denne.

4.9 Etiske overvejelser

I dette afsnit vil vi redegøre for de etiske og moralske spørgsmål, der er forbundet med at interviewe i forskningssammenhæng. Vi vil herunder beskrive de overvejelser, vi har gjort os under udarbejdelse af interviewguides og afholdelse af interviews.

Etiske og moralske spørgsmål er karakteristisk for interviewforskning og ses indlejret i hele processen omkring interviewundersøgelsen (Kvale & Brinkmann 2015:105). Ovenstående aspekt er betydningsfuldt ved udførelsen af interview, da man som interviewer ønsker at udforske informantens private liv og offentliggøre dette, og man må derfor gøre sig overvejelser og tage hensyn til mulige etiske problemstillinger (Kvale & Brinkmann 2015:107).

Et interview er et moralsk projekt. Dette skyldes, at der er knyttet moralske spørgsmål til interviewundersøgelsens midler, såvel som til målet for undersøgelsen (Kvale & Brinkmann 2015:105). Det menneskelige samspil, som opstår under interviewet påvirker individerne bag undersøgelsen og den viden, som produceres under interviewundersøgelsen påvirker samtidig vores forforståelse af individets vilkår. Et interview som forskningsmetode er gennemtrængt af moralske og etiske spørgsmål, hvilket medfører, at kvalitativ forskning kan skabe en spænding mellem ønsket om at opnå viden og hensynet til etiske anliggender. (Kvale & Brinkmann 2015: 106). Etiske problemer opstår pga. komplekse forhold, der er forbundet med at udforske individers privatsfære og lægge disse åbent frem i et udarbejdet produkt. Derfor præger etiske spørgsmål hele forløbet af en interviewundersøgelse, og man skal derfor tage stilling til eventuelle etiske problemer fra begyndelsen og frem til der foreligger et endeligt projekt (Kvale & Brinkmann 2015:107).

Vi har under hele processen været bevidste om, at vores valgte problemstilling hørte inden under kategorien personfølsomt emne som tidligere beskrevet, hvilket vi også fik bekræftet efter endt interviews. Vi har derfor under udarbejdelse af vores interviewguide været særlig opmærksom på at fremstå objektive i måden, vi formulerede vores spørgsmål på, fordi vi har villet undersøge informanternes holdninger og synspunkter til emnet.. For at sikre ovenstående, rådførte vi os med vores specialevejleder ift. planlægning af interviewundersøgelsen, samt gennemgang af interviewguides, da hun besidder større erfaring inden for området. I samarbejde med specialevejleder, blev vi i stand til at foretage reflekterende valg omkring undersøgelsens design og blev gjort opmærksomme på følsomme og kritiske spørgsmål i vores interviewguides (Kvale & Brinkmann 2015: 108).

Der er under alle specialets interviews givet informeret samtykke til alle informanterne. Informeret samtykke vil sige, at der informeres om specialets overordnede formål og proceduren for forskningsprojektet, herunder briefing om fortrolighed ift. hvem der vil få adgang til interviewet, det øvrige materiale, samt retten til at offentliggøre interviewet eller dele af det. Tilladelse til ovenstående blev indhentet ved, at alle vores informanterne gav samtykke, hvilket blev optaget via. recorder og computer og som

efterfølgende har været opbevaret på fortrolig vis (Kvale & Brinkmann 2015:116). Det informerede samtykke er endvidere givet ud fra den viden, vi var i besiddelse af forinden interviewene, og vi er endvidere opmærksomme på, at man ved eksplorative kvalitative undersøgelser ikke på forhånd har kendskab til hvordan interviewet vil udvikle sig (Kvale & Brinkmann 2015:117), hvilket er tilfældet ved anvendelse af fokusgruppeinterview som forskningsmetode, hvor det er interaktionen og dialogen i gruppen, som tilvejebringer det kvalitative empiriske materiale (Justesen & Mik-Meyer 2010:79).

Vi har opnået fortrolighed i vores forskning ved at informere vores informanter om betydningen af deres deltagelse i interviewet og hvad vi skulle anvende deres udtalelser til, herunder at privat data, som kunne identificere informanterne ville fremgå anonymiseret (Kvale & Brinkmann 2015:117). Endvidere har vi informeret vores informanter om at de vil få adgang til det respektive speciale efter aflevering 1. juni, 2018, hvis de ønsker dette.

Endvidere er vi bevidste om at kvalitativ forskning er kendetegnet ved åbenhed og intimitet, hvilket kan være forførende for informanten og medføre, at der afsløres information, som måske senere vil fortrydes. Vi var derfor meget opmærksomme på at forebygge mulige etiske krænkelser.

For at undgå ovenstående kræver det et indgående kendskab til undersøgelsesfeltet, hvilket vi havde gjort os inden udarbejdelse af interviewguiden (Kvale & Brinkmann 2015:119). Vi havde som en del af vores introduktion til fokusgruppeinterviewene, samt begge semistrukturerede enkeltinterviews præsenteret at feltet, som vi undersøger, er præget af en holdning om, at "*socialt udsatte mennesker, er en uønsket patientgruppe i sundhedsvæsenet og at sygeplejersker føler sig utilstrækkelige i mødet med socialt udsatte mennesker*" (bilag 3). Dette er gjort for at tydeliggøre, at vi har med et personfølsomt emne at gøre og som derfor kan indebære følsomme spørgsmål og med risiko for at kunne berøre informanterne undervejs i interviewet. Med ovenstående tilgang ønskede vi at legalisere informanternes udtalelser, samt deres sprogvalg. Vi oplevede effekten af dette under begge fokusgruppeinterviews, hvor der opstod tvivl pga. ordvalg fra informanternes side, hvilket ses i nedenstående citater:

Pia: *(...) så er det måske nemt at give skylden til den der lugter, eller"*

Sara: *"fniser".*

Pia: *"Jeg ved ikke om de hjemløse lugter, men, måske nogen gør, måske".*

Sara: *"Nogen gør, ja".*

Moderator: *"Det kan vi nok ikke komme udenom..."*

(bilag 7:8).

Line: *"Ja, jamen jeg kan sådan mærke, at jeg har en form for berøringsangst, når jeg skal sidde og skrive det fordi jeg helst ikke vil være stigmatiserende i det jeg skriver".*

Karen: *"mmm".*

Charlotte: *"mmm"*

(bilag 6:5).

Ved eksempler som ovenstående påtog moderatoren sig en rolle, som var anerkendende og forstående, ved at nikke og være opmærksom, når der blev observeret, at informanterne gav udtryk for, om det var legalt at anvende det valgte ordforråd og komme med de beretninger, som de gjorde. Vi var bevidste om, at forskeren som person, samt forskerens integritet spiller en afgørende rolle for kvaliteten af den videnskabelige viden, samt de etiske beslutninger der træffes ved kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann 2015:119). Vi havde derfor forinden udførelse af interviews, gjort os overvejelser omkring formuleringen af vores spørgsmål i vores interviewguides. Samt diskuteret hvilke supplerende og understøttende spørgsmål, der kunne anvendes under vores interview. Dette var for at forebygge, at vi under interviewene ville lade os påvirke for meget, samt identificere os med informanterne og dermed ikke kunne opretholde en professionel distance, men i stedet rapportere og fortolke ud fra informanternes perspektiver, hvilket ville have betydning for den indhentede data (Kvale & Brinkmann 2015:120).

For at sikre anonymitet af vores informanter fremgår de med fiktive navne i analysen. Vi har endvidere valgt at give dem andre navne for at skabe struktur og overblik over de

anvendte citater i analysen, således læser vil opleve analysen let læselig og sammenhængende.

4.10 Metodologiske refleksioner

I dette afsnit vil vi redegøre for valg af kvalitetskriterier for specialet, herunder om vores metodologiske refleksioner højner kvaliteten af specialets undersøgelse.

Allerede forinden afholdelse af vores interviews diskuterede vi, hvilke kvalitetskriterier der skulle være gældende for specialet, for derved at højne undersøgelsens kvalitet. Valg af kriterier er tæt forbundet med hvilket videnskabsteoretisk perspektiv undersøgelsen tager afsæt i og da vi i specialet tager afsæt i et socialkonstruktivistisk perspektiv, vil dette fremgå af nedenstående præciserede kvalitetskriterier for specialets undersøgelse (Justesen & Mik-Meyer 2010:37).

I specialet har vi været meget opmærksomme på at skabe sammenhæng, således specialets enkelte dele hænger logisk sammen. Vi er med andre ord opmærksomme på at undersøgelsen opfylder kvalitetskriteriet *kohærens* (Justesen & Mik-Meyer 2010:38). Vi har været opmærksomme at give læseren en oplevelse af sammenhæng fra begyndelsens start, bl.a. ved at gøre brug af metatekst under hvert enkelt afsnit i specialet. Metatekstens formål er at give en kort beskrivelse af afsnittets formål og endvidere at give en beskrivende opsamling, i slutningen af hvert enkelte afsnit, hvilket har skabt sammenhæng mellem problemformuleringen, teoriapparatet og de metodiske valg vi har foretaget, hvilket har været med til at opnå *konsistens* i specialet. Til konsistenskravet knytter kravet om *præcision*, som forudsætter at begreber er klart defineret (Justesen & Mik-Meyer 2010:38). For at opnå *præcision* i specialet har vi bl.a. under afsnittet "*Introduktion af casen*" fået defineret og beskrevet undersøgelsens kontekst. Endvidere har vi været opmærksomme på at få beskrevet begreber, som "klinisk vejleder" og "klinisk praksis", da forståelsen af disse har en væsentlig betydning for læsers forståelse af specialet.

Ydermere har vi vægtet *gennemsigtigheden* højt, ved tydeligt at beskrive, hvilke valg vi har truffet, og hvorfor de er truffet. Vi har eks. ekspliciteret og begrundet valget af metodedesign, informantudvælgelse og specialets analysestrategi, så læseren kan

vurdere rimeligheden af de valg, vi har truffet. Herudover har vi lagt vores egne refleksioner åbent frem i specialet, hvilket fremgår tydeligt i metodeafsnittet, hvor vi grundigt ekspliciterer, hvilke refleksioner vi har gjort os i forbindelse med de enkelte interviews (Justesen & Mik-Meyer 2010:39).

Med videre har vi været meget opmærksomme på, hvilken betydning vores egne positioner og erfaringer har haft for undersøgelsen, da vi som forskere og socialkonstruktivister, positionerer på en særlig måde, hvor konteksten har en afgørende betydning for undersøgelsen (Justesen & Mik-Meyer 2010:50). Ovenstående er uundgåeligt hos enhver forsker og positionering er derfor et vilkår, som forskeren bør være bevidst om og reflektere over, og derfor har vi tydeliggjort egne forståelser og erfaringer med at praktisere socialt arbejde i afsnittene "Indignation for undersøgelsen" og "Vores forforståelse" (Justesen & Mik-Meyer 2010:50).

4.11 Anvendte dokumenter

Dette afsnit vil give en kort beskrivelse af de dokumenter vi anvender til at besvare vores problemformulering:

- Studieordningen VIA Sygeplejerskeuddannelsen
- Aftryk på verden 2018-2020
- Vision og strategi for klinisk undervisning i sygepleje, regional politik 2012

Studieordningen VIA sygeplejerskeuddannelsen

Dokumentet indeholder en beskrivelse af sygeplejefprofessionens og uddannelsens formål, samt uddannelsens opbygning fra 2017. Studieordningen for Sygeplejerskeuddannelsen VIA er udarbejdet på baggrund af en overordnet Bekendtgørelse, som er fælles for alle uddannelsesinstitutioner, som tilbyder en professionsbachelor i sygepleje. Vi har anvendt studieordningen til at analysere,

hvordan socialt arbejde konstrueres som et formelt mål for de studerendes læring (VIA University College 2017).

Aftryk på verden 2018-2020

Dokumentet "Aftryk på verden 2018-2020" er VIAs strategiske retning for 2018-2020, som indeholder en beskrivelse af VIAs strategiske intention om at sætte aftryk på verden gennem praksisnær viden og uddannelse af høj kvalitet. Strategien har fokus på følgende fire områder, som skal have en særlig opmærksomhed i 2018-2020; fremtidens uddannelser, styrket samarbejde med det private erhvervsliv, stærkt samfundsengagement samt smidigt og effektivt samarbejde (VIA University College 2018) Vi har anvendt dokumentet til at undersøge, om socialt arbejde har fået tildelt en særlig opmærksomhed i strategien.

Vision og strategi for klinisk undervisning i sygepleje, regional politik 2012

Dokumentet beskriver de overordnede rammer og vilkår, der foreligger for klinisk undervisning til studerende i klinisk praksis. Dokumentet er udarbejdet af Region Midtjylland og beskriver de overordnede rammer og vilkår for den kliniske undervisning af studerende på somatiske hospitaler, i psykiatrien og socialpsykiatrien i Region Midtjylland (edok.dk - vision og strategi). Dokumentet er anvendt til at undersøge, hvilken rolle de kliniske og daglige vejledere har ift. studerendes kvalificering til socialt arbejde.

Kapitel 5. Bearbejdning af empirien

5.1 Analysestrategi

I dette afsnit vil vi beskrive, hvordan vi har bearbejdet vores empiriske datamateriale fra henholdsvis to fokusgruppeinterviews med i alt fem studerende og to semistrukturerede enkeltinterviews med en sundhedsfaglig leder og lektor fra.

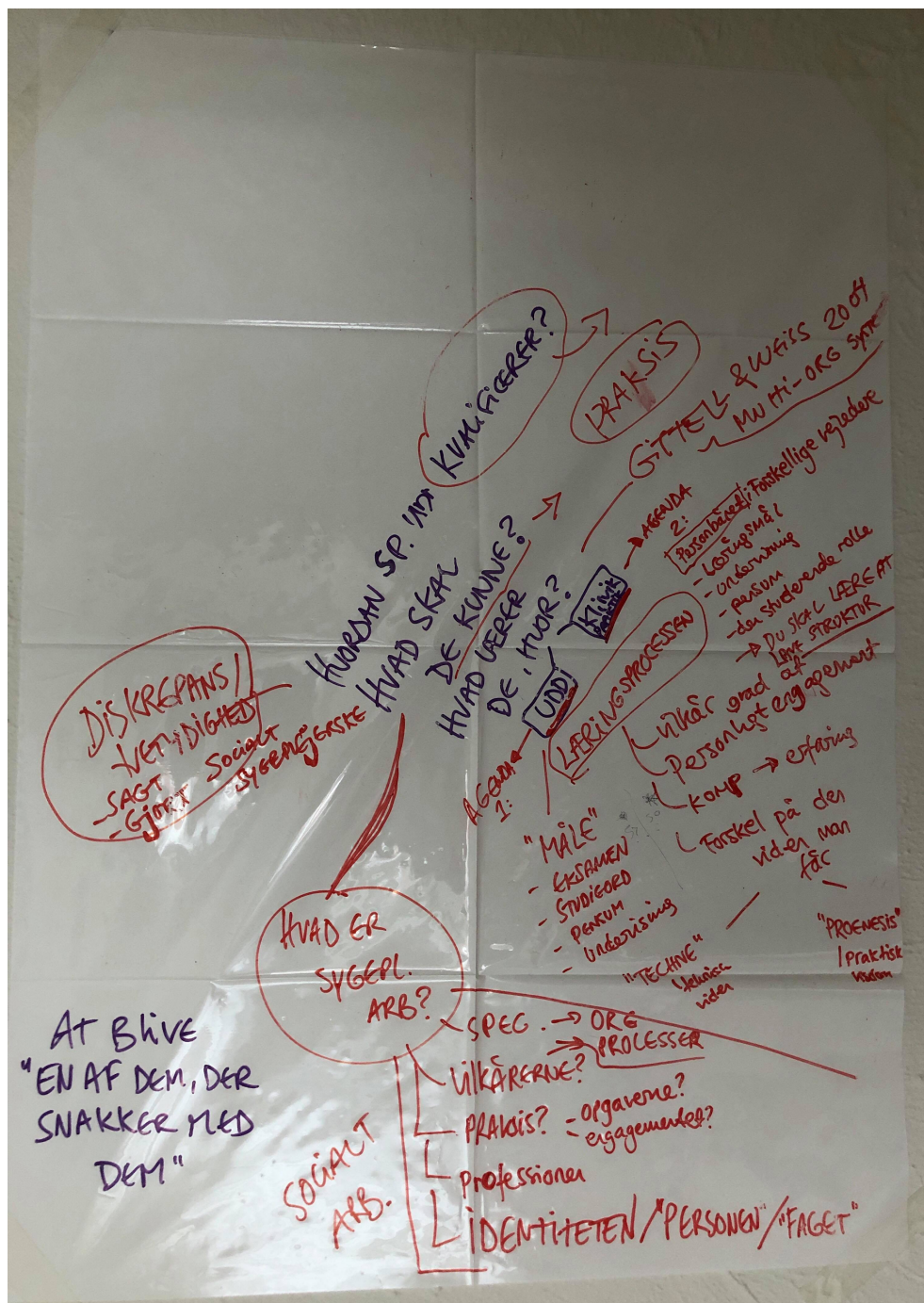
Som tidligere beskrevet valgte vi at anvende to former for kvalitative metoder til indhentning af empirisk datamateriale. De semistrukturerede enkeltinterviews varede

omkring 43-45 min. hos begge informanter, mens de to fokusgruppeinterviews varede omkring 3 x 40 min., hvilket resulterede i meget omfattende transskriberinger og analysemateriale. For at kunne analysere vores empiriske datamateriale, lod vi os inspirere af Kvale og Brinkmanns fem trin, som indbefatter (Kvale & Brinkmann 2015:269-270):

- 1: At gennemlæse de transskriberede interviews, for at opnå fornemmelse af helheden.
- 2: Forskerens udvælgelse af naturlige meningsenheder.
- 3: Tematisering af tekstens dominerende enheder.
- 4: At stille spørgsmål til meningsenhederne, ud fra undersøgelsens specifikke formål.
- 5: De udarbejdede temaer knyttes til forskerens meningsfortolkning.

Med udgangspunkt i ovenstående har vi alle i specialegruppen gennemlæst de fire interviews efter endt transskribering, samt de studerendes noter fra begge fokusgruppeinterviews og udledt de naturlige meningsenheder enkeltvist. Da vi alle havde gennemgået de første to trin i analysestrategien, valgte vi at sætte os sammen og samle de meningsenheder vi alle havde udledt fra interviewteksterne. I følgende billede, ses eksempel på de udledte meningsenheder, som en af specialegruppens medlemmer havde udarbejdet for at danne en fornemmelse af helheden af vores empiriske datamateriale, hvilket inspirerede os og ledte os videre i processen:

Herefter samlede vi de meningsbærende enheder, som fremgår af ovenstående billede og udarbejdede sammen følgende mindmap:



Billede 2: Billedet viser vores udarbejdede mindmap

Af ovenstående mindmap udledte vi følgende dominerende temaer til de forskellige meningsenheder, som skulle hjælpe os med at besvare specialets problemformulering (Kvale & Brinkmann 2015:270):

- Værdier og dømmekraft i socialt arbejde
- Socialt arbejde som formelt mål i uddannelsen
- Studerendes oplevelse af socialt arbejde i uddannelsen
- Samarbejde mellem VIA og klinisk praksis ift. de studerendes kvalificering til socialt arbejde.

I ovenstående proces gjorde vi brug af vores adaptive tilgang, da vi her vekselvirkede mellem vores empiriske datamateriale samt teori, som kunne kobles til informanternes fortællinger. Dette resulterede i, at vi fik nye og mere nuancerede indsigter og perspektiver af informanternes sociale virkelighed (Jacobsen 2012:284). For at skabe struktur og overblik over interviewteksterne, udarbejdede vi to separate skemaer, hvor det første skema indeholder empirisk datamateriale fra interviewene med den sundhedsfaglige leder og lektor fra VIA, mens det andet skema indeholder empirisk datamateriale med de studerende fra VIA. Skemaerne fremgår af bilag 9. I skemaerne fremgår de udarbejdede temaer, hvoraf informanternes citater er placeret under det respektive tema. I analysen vil der blive refereret til disse skemaer, når vi frembringer citater.

For at skabe en rød tråd i analysen og konkretisere specialets problemformulering, har vi udarbejdet følgende to underspørgsmål, som skaber en ramme for specialets analyse:

- *Hvordan konstrueres socialt arbejde som et formelt mål for de sygeplejerskestuderendes læring?*
- *Hvilke oplevelser har sygeplejerskestuderende af muligheder for at lære socialt arbejde?*

Første underspørgsmål besvares i delanalyse 1, hvor vi her vil inddrage vores udarbejdet materiale fra den sundhedsfaglige leder og lektor fra VIA, samt studieordningen.

I delanalyse 2 har vi indledningsvist valgt at udarbejde en model, som overskueliggør, hvilke oplevelser de studerende har af muligheder for at lære socialt arbejde. Modellen er endvidere udarbejdet for at gøre vores socialkonstruktivistiske tilgang tydelig i analysen ved at gå tæt på sproget og de skrevne ord. I udarbejdelse af modellen har vi anvendt de studerendes noter, som fremgår af bilag ?. Modellen er inddelt i følgende fem kategorier:

- Studerendes oplevelse af viden om socialt arbejde gennem undervisningen
- Studerendes oplevelser af erfaringer med socialt arbejde i klinisk praksis
- Studerendes oplevelse af at lære socialt arbejde i en frivillig forening

Under hver kategori har vi udledt meningsbærende ord og sætninger fra citaterne, som fremgår af figur 3 i delanalyse 2.

Kapitel 6. Teoretisk analyseramme

I det følgende afsnit vil vi præsentere den analytiske ramme, som er konstrueret i kraft af vores indsamlede empiriske datamateriale fra henholdsvis to semistrukturerede enkeltinterviews med en sundhedsfaglig leder og lektor fra VIA, samt to fokusgruppeinterviews med i alt fem studerende fra VIA, samt tidligere beskrevne dokumenter.

Vi vil i analysen tage udgangspunkt i teori om socialt arbejde, værdier og dømmekraft i det sociale og sundhedsfaglige arbejde, samt teori om relationel koordinering. Vi vil endvidere anvende Stanley Houstons artikel om sociale domæner for at belyse, hvordan socialt arbejde kan konstrueres i sociale domæner (Houston 2015).

Til besvarelse af problemformuleringens underspørgsmål et; *hvordan konstrueres socialt arbejde som et formelt mål for de sygeplejersstuderendes læring* - anvender vi teori af Marianne Skytte, Lars Uggerhøj samt Søren Juul & Erik Riiskjær for at forklare, hvad

socialt arbejde består af og derigennem analysere, hvordan det er konstrueret, som et formelt mål i sygeplejerskeuddannelsen. Endvidere benytter vi Anne Marie Pahuus og Cecilie Eriksens (2011) teori om velfærdsprofessioners dømmekraft for at analysere, hvordan uddannelsen konstrueret målet for dannelse af studerendes dømmekraft i det sociale arbejde.

Til besvarelse af problemformuleringens underspørgsmål to; *hvilke oplevelser har sygeplejerskestuderende af muligheder for at lære socialt arbejde* - anvender vi igen teori af Skytte, Uggerhøj, Juul & Riiskjær samt Morten Ejrnæs (2008) til at analysere de studerendes oplevelser af socialt arbejde i uddannelsen og hvordan oplevelserne kan indvirke på kvalificeringen. Endvidere inddrager vi Pahuus og Eriksens teori om velfærdsprofessioners dømmekraft til at analysere hvordan de studerendes dømmekraft i socialt arbejde skabes gennem uddannelsen, samt hvilke betydningsfulde faktorer der indvirker på dømmekraften (Pahuus & Eriksen 2011). Vores casestudie indbefatter samarbejde mellem flere organisationer, hvilket også var et samtaleemne under alle fire interviews, hvor informanterne bl.a. berettede om udfordringer i samarbejdet med klinisk vejleder. Udfordringer som skyldes strukturelle betingelser organisationerne imellem. Vi fandt det derfor relevant at anvende Jody Gittells (2012) teori om relationel koordinering. Gittell definerer betydningen af koordinering, herunder samarbejde på tværs af organisationer og vi vil derfor anvende Gittells teori til at belyse og analysere samarbejdet mellem de multiple organisationer, herunder VIA og klinisk praksis, som indgår i et afhængigt relationelt samarbejde, om at kvalificere de studerende til socialt arbejde (Gittell 2012:30-31).

6.1 Teori om socialt arbejde

Socialt arbejde er svært at definere præcist og selv om adskillige har forsøgt at definere det sociale arbejde findes der ikke en overordnet definition. Overordnet beskriver Skytte at socialt arbejde er karakteriseres ved indsatser, der har et mål om at muliggøre deltagelse i samfundet og at de fundamentale grundprincipper i socialt arbejde må være bekæmpelse af ulighed, fattigdom samt diskrimination (Skytte 2015:11).

Socialt arbejde har mange forskellige nuancer og aspekter, det er kontrastfyldt og foranderligt i tid og rum. Socialt arbejde vil altid være foranderligt fordi det er afhængig af den kontekst og sammenhæng, det indgår i, hvilket betyder, at det er betinget af omgivelsernes forventning og samfunds- og politiske strømninger, og det er derfor ikke af betydning med en definatorisk indhegning, men i stedet nødvendigt at se det sociale arbejde ud fra den konkrete kontekst.

Uggerhøj har sammen med andre teoretikere defineret socialt arbejde som *"et samarbejde med og/eller en påvirkning af et individ, en gruppe af individer eller et lokalsamfund med uønskede sociale forhold – der sigter mod en ændring og/eller forståelse af den sociale situation"* (Uggerhøj 2008). Uggerhøj beskriver endvidere, at socialt arbejde konstrueres og udføres i organisationer, og at konstruktionen af den enkelte organisation har en indvirkning på det sociale arbejde, herunder administrativ og politiske ledelse, organisationens historie, den bureaukratiske opbygning, samt kulturens indflydelse på det sociale arbejdes form (Uggerhøj 2008:46). Ligeledes beskriver Uggerhøj, at en socialarbejder konstrueres ud fra faglige forventninger, bestående af hvad der aktuelt betragtes som socialt arbejde, herunder hvad en socialarbejder er og endvidere ud fra socialarbejderens faglige selvforståelse. Målet for det sociale arbejde påvirker teoridannelsen inden for den enkelte profession, og ligeledes påvirker teorien professionen og den aktuelle kontekst, som det sociale arbejde er rammesat i, hvilket gør socialarbejderen til en betydningsfuld aktør i konstruktionen af socialt arbejde (Uggerhøj 2008:45).

6.2 Værdier og dømmekraft i socialt arbejde

Ifølge Søren Juul og Erik Riiskjær er der behov for fælles værdier i praktiseringen af socialt arbejde, da socialt udsatte mennesker ofte har dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet, hvilket skaber mistillid og medfører, at mange socialt udsatte mennesker undlader at henvende sig til sundhedsvæsenet (Juul & Riiskjær 2012:17). Juul & Riiskjær fremhæver, at der i det sociale- og sundhedsfaglige arbejde, er behov for et anerkendelsesideal, da socialt udsatte mennesker i mødet med systemet, efterlyser menneskelighed, omsorg og interesse (Juul & Riiskjær 2012:10). Anerkendelse handler, ifølge Juul & Riiskjær, om værdier som åbenhed, rummelighed, fokus på borgerens

rettigheder, muligheder for medinddragelse, værdsættelse og synliggørelse af borgerens perspektiv (Juul & Riiskjær 2012:10-11). Fælles værdier indebærer en fælles grundopfattelse, da værdier og etik ikke kun er et subjektivt anliggende, men derimod noget leder og medarbejder bør være fælles om at skabe. Juul & Riiskjær beskriver at social- og sundhedsmedarbejdere agerer ud fra den institutionelle sammenhæng, som de indgår i. At være underlagt institutionelle rammer, har betydning for hvordan social- og sundhedsmedarbejderen præges af de gode og dårlige vaner, som er dominerende i institutionen (Juul & Riiskjær 2012:18). Målet med fælles værdier er ikke at skabe en ensrettet praksis, da godt socialt arbejde, ifølge Juul & Riiskjær, må baseres på en dømmekraft, som tager hensyn til det enkelte menneske og dets livshistorie (Juul & Riiskjær 2012:9). Pahuus og Eriksen beskriver i deres bud på hvad dømmekraft i velfærdsprofessioner er, at dømmekraft er særlig påkrævet i et arbejde som sygeplejerske, da de har et særligt ansvar at løfte, da de drager ansvar for menneskers fremtid og derigennem har direkte adgang til at påvirke velfærden hos dem, de har et professionelt ansvar for (Pahuus & Eriksen 2011:44). Pahuus og Eriksen beskriver dømmekraften ud fra tænkere i filosofihistorien; Aristoteles, Kant og Løgstrup. I indværende speciale udfoldes dømmekraft ud fra hvordan Pahuus og Eriksen bruger Aristoteles begreber til forklaring af dømmekraft ift. velfærdsprofessioner. Pahuus og Eriksen sammenfatter teorien om dømmekraft til *"det at gøre det rette på rette måde til rette tid og på rette sted i det rigtige forhold mellem intuition, viden og erfaring"* (Pahuus & Eriksen 2011:50). I en velfærdsprofession som sygeplejerske kræves det, at man både kan vurdere professionelt og skønne personligt, og derfor skal uddannelsen også ruste den studerende til begge dele (Pahuus & Eriksen 2011:44). Under uddannelsen til sygeplejerske tilstræbes en faglighed, der trækker på et videnskabeligt grundlag, men når sygeplejersken er ude og arbejde i praksis, må hun/han bruge sin faglighed på en skønnede måde, hvilket involverer én som person (Pahuus & Eriksen 2011:45). Pahuus og Eriksen fremhæver derved flere vidensformer, noget viden tilegnes teoretisk, men andet består i at vide og bedømme på samme tid (Pahuus & Eriksen 2011:45). Den teoretiske videns tilegnelse er dog ligesom dømmekraften afhængig af træning i praksis (Pahuus & Eriksen:45). Pahuus og Eriksen præsenterer dømmekraften ud en viden eller erfaringsformen *forstandighed*, som er deres oversættelse af Aristoteles dyd *phronesis* (Pahuus & Eriksen 2011:46). Forstandighed er en kombination af en kunstfærdighed og

en intuitiv indsigt. En kunstfærdighed vil sige mestring af en kunst eller en teknik, og en intuitiv indsigt vil sige en form for viden, man ikke umiddelbart kan bevise eller sætte ord på, men som kan vise sig at være afgørende for at mennesker får den tilstrækkelige hjælp (Pahuus & Eriksen 2011:49). Intuition udvikles gennem uddannelsen og træning i praksis og med en denne viden opnås en samlet forståelse for en situation (Pahuus & Eriksen 2011:48-49). Forstandighed er en erfaringsform, hvor de værdier og holdninger, som en person besidder sættes i spil (Pahuus & Eriksen 2001:56). Det betyder, at opnåelsen af forstandighed, og derved dømmekraft, forudsætter at man involveres personligt i faget, og lærer at vurdere professionelt og at skønne personligt (Pahuus & Eriksen 2011:44). Dømmekraften kan ifølge Pahuus og Eriksen bygge bro mellem tænkning og handling ved at bestå af to ting; overvejelse og afgørelse. Med forstandighed bliver selve overvejelsen en del af handlingen. Men forstandighed er afhængig af samtalen og afhængig af træning og sproglig udveksling med andre trænede i et godt fællesskab (Pahuus & Eriksen 2011:55).

6.3 Relationel koordinering

Gittells teori om relationel koordinering omhandler koordinering og samarbejde på tværs af organisationer, samt arbejdsprocesser heri. I koordineringsarbejdet er den største udfordring, hvordan vi samarbejder og, oftest hvordan vi ikke samarbejder. Arbejdet bliver i mange organisationer opdelt i adskilte områder og dermed funktioner, som også er tilfældet i denne undersøgelse (Gittell 2012:21-22). Specialiseringsområderne er fundamentet for at medarbejdere bliver inddelt i særskilte faggrupper og funktioner, som danner grundlag for forskellige mål, forskellig viden og forskellig status. Denne arbejdsdeling kan være en betydningsfuld kilde til kvalitet og effektivitet, men den kan også medvirke til fragmentering og mislykket koordinering. Når der er et samarbejde mellem forskellige faggrupper, er de involverede parter bundet sammen af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, kommunikationen er ofte fokuseret på problemløsning. I de fleste tilfælde mangler de involverede parter imidlertid fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, på trods af at arbejdet indbefatter de samme deltagere (Gittell 2012:22). Resultatet af manglende fælles mål, fælles viden og gensidig respekt kan være sjældnen og upræcis kommunikation samt et fokus på at pege fingre mere end at problemløse. I enhver brugbar løsning på

koordineringsproblemer og dermed samarbejde, er relationer en afgørende ingrediens, for hvis koordineringen skal lykkes, er det relationerne og deres kommunikation som er drivkraften (Gittell 2012:22).

Kapitel 7. Analyse

7.1 Delanalyse 1

I dette afsnit vil vi analysere og besvare *Hvordan det sociale arbejde konstrueres som et formelt mål for de sygeplejerskestuderende læring?*. Vi vil anvende vores empiriske datamateriale fra henholdsvis en sundhedsfaglig leder, lektor fra VIA samt dokumenterne: Studieordningen VIA sygeplejerskeuddannelsen, Aftryk på Verden 2018-2020 og Vision og strategi for klinisk undervisning undervisning i sygepleje, regional politik 2012.

7.1.1 Forståelse for sociale forhold

Studieordningen for sygeplejerskeuddannelse på VIA udgør den formelle ramme for domænerne VIA og klinisk praksis og dermed det samlede uddannelsesforløb, som de studerende på VIA skal gennemgå. Studieordningen skal medvirke til, at de studerende bliver kvalificeret til det sociale arbejde. Studieordningen indeholder en beskrivelse af uddannelsens indhold og struktur samt de muligheder og forpligtelser, der er forbundet med at gennemføre sygeplejerskeuddannelsen (VIA University College 2017:6).

Indledningsvist i studieordningen er formålet med sygeplejefprofessionen og uddannelsen beskrevet. Her fremgår det, at et af sygeplejerskens kernekompetencer efter endt bachelor, er at fremme sundhed i samspil med patient/borger (VIA University College 2017:7). Et vigtigt indsatsområde for at fremme sundheden og forebygge sygdom er mental sundhed, som i de senere år er blevet genstand for stigende opmærksomhed i sundhedsvæsenet (sst.dk). Mental sundhed indebærer: *"en tilstand af trivsel hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt, samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet"* (sst.dk). I interviewet med lektoren beskriver hun, at mental sundhed er

blevet integreret som en del af den læring som de studerendes skal opnå gennem uddannelsen:

***Lektor:** "(...) på 4 semester der er der sådan overordnet blevet lavet sådan et valgfrit element. (...) det vil sige ud over undervisningen, skal de studerende vælge et element de selv arbejder med ved siden af og der kan de vælge mellem at arbejde med socialt udsatte eller mental sundhed"*

(bilag 9:1)

Når de studerende skal opnå kompetence i at fremme sundhed i samspil med borger/patient ved bl.a. at arbejde med mental sundhed, kan de studerende opnå færdigheder i socialt arbejde, da de skal lære at fremme og bevare borgerernes mulighed for at udfolde sine evner og bidrage til fællesskabet, hvilket i høj grad stemmer overens med Skyttes overordnede beskrivelse af, at socialt arbejde er karakteriseret ved indsatser, som sigter mod at muliggøre alles deltagelse i samfundet (Skytte 2015:11).

De studerende skal endvidere opnå kernekompetencer i at tage et professionelt og etisk ansvar i konkrete patientsituationer med forståelse for mangfoldige sociale, økonomiske, politiske og kulturelle forhold (VIA University College 2017:7). Som nævnt i specialets teoriafsnit har bl.a. Uggerhøj defineret socialt arbejde som et samarbejde og/eller en påvirkning af et individ med uønskede sociale forhold, hvor samarbejdet og/eller påvirkningen skal sigte mod en ændring og/eller en forståelse af den sociale situation (Uggerhøj 2008:43). Sygeplejerskens kernekompetencer og dermed formålet med sygeplejefprofessionen, inkluderer i den henseende socialt arbejde, da de studerende skal have en forståelse for menneskets sociale situation. Ydermere fremgår det af studieordningen, at sygeplejersker i deres daglige virke bl.a. skal bidrage til at fremme lighed i pleje og behandling til patienter på individ, gruppe og samfunds niveau (VIA University College 2017:8). Ifølge Skytte, bør bekæmpelse af ulighed være et grundlæggende princip bag alt socialt arbejde (Skytte 2015:11), hvilket indikerer at et af de grundlæggende principper i socialt arbejde er integreret i de studerendes daglige virke og uddannelsen generelle formål.

Formålet med uddannelsen er ifølge studieordningen at kvalificere de studerende til selvstændigt at udføre sygepleje for og med patienter i alle aldre efter endt uddannelse. Desuden skal sygeplejersken selvstændigt kunne håndtere komplekse og udviklingsorienteret situationer i sygeplejen og intervenere med afsæt i en evidens og forskningsbaseret praksis i alle dele af sundhedsvæsenet. Førnævnte skal ske under hensyntagen til den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling, ud fra befolkningens behov for sygepleje og omsorg og endvidere sundhedsfremme og forebygge (VIA University College 2017:8). Det at sygeplejersken skal intervenere med afsæt i en evidensbaseret praksis kan være en udfordring for det sociale arbejde, da socialt arbejde ikke udelukkende kan baseres på evidensbaserede metoder. Socialt udsatte mennesker har ofte komplekse og sammensatte problemer, hvor der ikke findes en endegyldig løsning på, eller hvor den bedste løsning kun realiseres i dialog og med respekt for det socialt udsatte menneske frem for med afsæt i evidensbaseret praksisser (Juul & Riiskjær 2012:18). Evidens kan i socialt arbejde kun skaffes på få områder, hvilket stiller store krav til de studerende, krav som omhandler, at de studerende skal kunne foretage individuelle skøn og vurdere ud fra den enkelte situation (Juul & Riiskjær 2012:18). Når det formelle mål for de studerendes læring er, at intervenere med afsæt i evidensbaseret praksis, kan det betyde at kvalificeringen til det sociale arbejde udfordres, da evidens i socialt arbejde kun kan skaffe på få områder, hvilket stiller store krav til de studerende, krav som omhandler, at de studerende skal kunne foretage individuelle skøn og vurdere ud fra den enkelte situation (Juul & Riiskjær 2012:18).

Sygeplejerskeuddannelsen består af i alt syv semestre som studieordningen er struktureret ud fra. I studieordningen fremgår læringsudbyttet ligeledes for hvert af de syv semestre. I fire ud af de syv semestre er følgende læringsudbytte formelt konstrueret: *"har viden om og kan reflektere over viden om individuelle, sociale, kulturelle, religiøse, internationale og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge"* (VIA University College 2017:50). Når de studerende gennem uddannelsen opnår viden og refleksion inden for bl.a. individuelle, sociale, kulturelle og etiske forholds betydning for menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdoms sammenhænge, vil

dette kunne medvirke til at kvalificere de studerende til socialt arbejde. Denne viden kan hjælpe de studerende til at tage hensyn til det enkelte menneske og dets livshistorie, hvilket ifølge Juul og Riiskjær er essentielt i socialt arbejde (Juul & Riiskjær 2012:9).

Fem ud af de syv semestre foregår i klinisk praksis dvs. f.eks. på hospitaler, i kommunen eller i psykiatrien (VIA University College 2017:53). Ifølge studieordningen bidrager klinisk praksis *"til, at den studerende tilegner sig professionsfaglige kompetencer og færdigheder i at udøve professionen på baggrund af den viden og de metoder og teknikker, der knytter sig til professionsudøvelsen"* (VIA University College 2017:35). Det er det kliniske uddannelsessteds ansvar at sikre, at de nødvendige betingelser opfyldes for, at de studerende har mulighed for at leve op til læringsudbyttet på det pågældende semester (VIA University College 2017:37). Læringsudbyttet for de respektive semestre fremgår i studieordningen og læringsudbyttet er fordelt ud fra viden, færdigheder og kompetencer, som de studerende skal opnå. Som nævnt ovenfor fremgår det af studieordningen, at den studerende skal opnå viden om, og kunne reflektere over viden som bl.a. omhandler sociale, kulturelle og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdom sammenhænge, (VIA University College 2017:50). Dette betyder, at de studerende i det kliniske uddannelsesforløb skal tilegne sig kompetencer og færdigheder om sociale forhold og deres betydning for menneskers oplevelser og reaktioner. Det bemærkes imidlertid, at det kun er på uddannelsens andet semester, at der eksplicit står beskrevet, at de studerende skal opnå færdigheder i at anvende viden om sociale forholds indflydelse på menneskers oplevelse og reaktioner (VIA University College 2017:16). I beskrivelsen af de resterende semestre er viden om sociale forholds indflydelse konstrueret, som en viden de studerende skal kunne beskrive eller integrere, imens færdigheden ikke er konstrueret som et element, der skal praktiseres. Der kan dermed være en risiko for at det enkelte kliniske uddannelsessted udelukkende på andet semester har fokus på at træne den studerende i færdigheder inden for sociale forhold.

I ovenstående afsnit har vi demonstreret, at studieordningen, som indeholder en beskrivelse af uddannelsens indhold og struktur, udgør den formelle ramme for de

studerendes læringsmål. Det sociale arbejde konstrueres i studieordningen på følgende måde; de studerende skal opnå en kernekompetence i at fremme sundheden i samspil med patient/borger, de studerende skal opnå forståelse, viden og refleksion over sociale forhold, og endvidere arbejde for at fremme lighed. Konstruktioner rummer aspekter af det sociale arbejde, hvorved det sociale arbejde kan opfattes som et formelt mål for de studerendes læring. Det sociale arbejde fremgår imidlertid ikke eksplicit i studieordningen, hvilket kan have konsekvens for de studerendes kvalificering til socialt arbejde. Nedenstående vil fremstille, hvordan dømmekraft er konstrueret i studieordningen.

7.1.2 At fremme den studerendes dømmekraft

Ifølge Pahuus og Eriksen har velfærdsprofessionelle et særligt ansvar at løfte, da de drager omsorg for menneskers fremtid og har derigennem direkte adgang til at påvirke velfærden hos dem, de har et professionelt ansvar over for. Dette ansvar gør, at dømmekraft er særligt påkrævet i arbejdet som sygeplejerske (Pahuus & Eriksen 2011:44). Godt socialt arbejde må, ifølge Juul og Riiskjær, baseres på en dømmekraft, som tager hensyn til det enkelte menneske og dets livshistorie (Juul & Riiskjær 2012:9). I studieordningen er sygeplejerskens dømmekraft i socialt arbejde konstrueret ved, at den studerende skal opnå den tidligere beskrevne kernekompetence gennem uddannelsen: *“at tage professionelt og etisk ansvar i konkrete patientsituationer under hensyntagen til patientens- /borgerens-, professionens-, organisationens- og samfundets krav, og med forståelse for mangfoldige sociale, økonomiske, politiske og kulturelle forhold”* (VIA University College 2017:7). At tage et etisk ansvar kan sidestilles med at efterleve de sygeplejeetiske retningslinjer, som bl.a. henviser til at sygeplejersken skal anvende et fagligt skøn (Sygeplejeetisk råd 2014). Herved fremgår det implicit i studieordningen at sygeplejersken gennem uddannelsen skal kvalificeres til at anvende et fagligt skøn med forståelse for sociale forhold, hvilket kan sidestilles med en dømmekraft i socialt arbejde.

Endvidere fremgår det af studieordningen, at de studerendes dømmekraft skal fremmes gennem kvalificeret anvendelse af undervisningsformer (VIA University College

2017:38). Undervisningsformerne består af teoretisk undervisning på VIA og undervisning i klinisk praksis. Nedenstående vil vi forklare hvilke faktorer, der kan influere på udviklingen af dømmekraft i klinisk praksis, og derved påvirke de studerendes kvalificering til socialt arbejde.

Dømmekraften kan, ifølge Pahuus og Eriksen, bygge bro mellem tænkning og handling ved at bestå af to elementer; overvejelser og afgørelse. Overvejelsen foregår ofte i en dialog med andre og trænes derfor sammen med andre (Pahuus & Eriksen 2011:54). Det vil sige, at de studerende i klinisk praksis skal træne deres dømmekraft sammen med andre sygeplejersker for at udvikle dømmekraften. I studieordningen fremgår det, at de kliniske vejledere, som også er uddannet sygeplejersker, har ansvaret for den daglige kliniske undervisning og vejledning af de studerende (VIA University College 2017:37). I lokale funktionsbeskrivelser af arbejdet som klinisk vejleder i Region Midtjylland fremgår det imidlertid, at den enkelte kliniske vejleder ugentlig afsætter 2-6 timers vejledning til den enkelte studerende afhængigt af hvilket semester den studerende er på (edok.dk - funktionsbeskrivelse). Den resterende tid, vejledes og støttes den studerende af det øvrige sundhedsfaglige personale, som betegnes som "de daglige vejledere" (edok.dk - vision og strategi). Ifølge Region Midtjyllands "vision og strategi for klinisk undervisning i sygepleje" skal de daglige vejledere være rollemodeller for de studerende (edok.dk - vision og strategi). Det betyder, at de daglige vejledere skal stå som rollemodeller for de studerende, når dømmekraften i det sociale arbejde skal læres. Der er dog risiko for, at de rollemodeller som de studerende møder i klinisk praksis kan have en utilstrækkelig dømmekraft i socialt arbejde. Dette skyldes, som tidligere nævnt, at der blandt sygeplejersker kan konstateres en mangel på viden om socialt udsatte menneskers komplekse problemer og manglende kendskab til rehabiliterende indsatser i kommunerne (Ludvigsen & Brünes 2013:11). Hvis sygeplejerskerne, som skal agere rollemodeller for de studerende, ikke har den tilstrækkelige viden om socialt arbejde, kan dette indvirke på de studerendes kvalificering og der kan stilles spørgsmålstejn ved, om man i så fald kan kalde denne undervisningsform 'kvalificeret'. Endvidere kan læringen om socialt arbejde i klinisk praksis være mangelfuld, da det kun er på uddannelsens andet semester, at aspekter af det sociale arbejde står beskrevet i studieordningen.

I ovenstående afsnit fremgår det at de studerendes dømmekraften i socialt arbejde skabes i dialog med andre og gennem træning, dvs. i relation med den studerendes rollemodeller. Den studerendes læring om socialt arbejde kan derfor være personafhængig, hvilket kan medføre at studerende ikke kvalificeres til det sociale arbejde pga. manglende viden hos rollemodellerne.

7.1.3 Undervisning i socialt arbejde bliver personafhængig

Den kontekst, som det sociale arbejde udføres i, påvirker hvordan det sociale arbejde kommer til udtryk (Uggerhøj 2008:46). Det vil sige, at organisationen VIA og den organisation, som de studerende har deres kliniske praktikophold i, påvirker hvordan det sociale arbejde konstrueres. Herved er det ikke nødvendigvis givet, at det sociale arbejde bliver praktiseret i sygeplejerskeuddannelsen, som det formelt er indskrevet i studieordningen. VIA og klinisk praksis' administrative og politiske ledelse, deres historie, bureaukratiske opbygning og kultur influerer på, hvordan det sociale arbejde kommer til udtryk (Uggerhøj 2008:46).

Tidligere i specialet har vi redegjort for VIA som organisation og derunder VIAs bureaukratiske opbygning. Sygeplejerskeuddannelsen er i VIA placeret under hovedområdet VIA sundhed, mens hovedområdet VIA Pædagogik og Samfund indeholder de pædagogiske, socialfaglige og administrative uddannelser (via.dk - pædagogik og samfund). Sygeplejerskeuddannelsen bygger både på sundhedsvidenskab, naturvidenskab, humanvidenskab samt samfundsvidenskab (via.dk - sundhed og omsorg). Men med denne organisatoriske opdeling af sundhedsfaglige uddannelser og socialfaglige uddannelser kan der være risiko for, at fokus på sygeplejerskeuddannelsen vil ligge på naturvidenskaben, da de studerende i hovedområdet VIA Sundhed beskæftiger sig med menneskekroppen, sundhed, helbred og velvære (via.dk -sundhed), hvorved der er risiko for at socialt arbejde har svært ved at finde sin plads.

Når både VIA og klinisk praksis' administrative og politiske ledelse, deres historie, bureaukratiske opbygning og kultur influerer på, hvordan det sociale arbejde kommer til udtryk (Uggerhøj 2008:46), er der et utal af forhold, som kan spille ind på, hvordan

det sociale arbejde konstrueres som mål for de studerendes læring. Ifølge Juul & Riiskjær er det vigtigt, at det sociale arbejde bygger på en anerkendelsesetik, som understøtter socialt udsatte menneskers egne visioner om det gode liv (Juul & Riiskjær 2012:11). Ledelsesniveauet i VIA og klinisk praksis har et særligt ansvar og indflydelsen for de værdier, som præger arbejdet i organisationen (Juul & Riiskjær 2012:4). I interviewet med den sygeplejefaglige leder fra VIA spørges der ind til, om der er opstillet nogle værdier eller noget, som de vægter højt for sygeplejerskeuddannelsen, hvortil lederen svarer:

Leder: *“Nej altså vi kan ik sige vi har noget fælles pædagogisk øhh værdigrundlag vi har ikke noget som sådan - vi har i via en overordnet strategi og det er den vi arbejder efter (...)”* (bilag 9:1).

Strategien som lederen beskriver at VIA arbejder ud fra, er en fælles strategi for alle VIAs 42 uddannelser og sygeplejerskeuddannelsen har dermed ikke et specifikt værdigrundlag at arbejde ud fra. Det kan dermed formodes, at de værdier som inddrages i undervisningen afhænger af den enkelte lektor eller vejleder i klinisk praksis og at konstruktionen af det sociale arbejde dermed bliver meget personafhængig.

Den sygeplejefaglige leder italesætter endvidere, at der i undervisningen er mulighed for at lægge lidt af hvert ind:

Leder: *“(...) øhh der vil jeg sige der har vi en rimelig høj grad af frihed fordi både bekendtgørelsen og studieordningen er jo så overordnet at der er mulighed for at lægge lidt af hvert ind”* (bilag 9:1).

Ud fra ovenstående citat kan det tyde på, at VIA har stor handlefrihed ud fra studieordningen og bekendtgørelsen, det fremstiller endnu engang, at det bliver meget afhængig af den enkelte lektor eller vejleder i klinisk praksis, hvordan eller i hvilken grad det sociale arbejde kommer til udtryk i undervisningen og vejledningen.

I VIAs overordnede strategi, er et stærkt samfundsengagement et hovedtema (VIA University College 2018:10). I interviewet med lektoren fortæller hun, at nogle studerende skal ud og arbejde som frivillige:

Lektor: *“(...) VIA har det jo også som vision, at det er en af VIA strategier med et stærkt samfundsengagement, der bliver så også gjort nogle, det er jeg så ikke så meget inddraget i, jeg ved at (...) er lidt inddraget i det ift. at der er nogen studerende her der skal ud og være frivillige i socialt udsatte områder og, så der bliver også tænkt noget sådan overordnet ift. socialt udsatte” (bilag 9:1).*

Hovedområdet VIA Sundhed har på baggrund af den fælles strategi ‘Aftryk På Verden’ udarbejdet et dokument over deres strategiske initiativer og indsatsområder (Strategi for VIA Sundhed). Heri beskrives, at sygeplejerskeuddannelsens indsatsområde, ift. et stærkt samfundsengagement, er at øge samarbejdet med bl.a. frivillige foreninger for at danne og uddanne de studerende til at engagere sig professionelt i samfundet og for at fremme de studerendes kompetencer til at understøtte mennesker i at tage aktiv del i opgaveløsningen i samfundet (Strategi for VIA Sundhed). Ovenstående kan tyde på, at kvalificering til socialt arbejde og den læring, der ligger heri, i højere grad bliver op til den enkelte studerende at efterkomme, ved bl.a. at engagere sig i en frivillig forening. Udfordringen herved kan være, at det ikke er obligatorisk i uddannelsen at engagere sig i frivilligt arbejde, hvilket kan have betydning for de studerende kvalificering. Endvidere kan det tolkes, at udviklingen i sygeplejerskeuddannelsen, herunder ændringer som har betydet, at der er foretaget en tids- og indholdsmæssig opprioritering af uddannelsens teoretiske indhold, på bekostning af den praksisnære del, har betydet at uddannelsen er nødsaget til at appellere til, at de studerende deltager aktivt i frivillige foreninger som eks. Social Sundhed for at opnå uddannelsens generelle mål, som henvender sig til praktisering af socialt arbejde.

I ovennævnte afsnit *undervisning i socialt arbejde bliver personafhængig* fremgår det, at VIA som organisation samt klinisk praksis er med til at forme de studerendes læringsmuligheder for socialt arbejde. VIA opfordrer som uddannelsesinstitution den studerende til at engagere sig i frivilligt arbejde, hvilket tyder på at at læringen af det

sociale arbejde afhænger af, om den enkelte studerende engagerer sig i frivilligt arbejde og hvilke rollemodeller de møder gennem uddannelsen.

7.1.4 Samarbejde mellem VIA og klinisk praksis

I figur 1 under afsnittet *“Introduktion af casen”* viste vi, at sygeplejerskeuddannelsen består af både teoretisk undervisning på VIA og praktisk erfaring i klinisk praksis. VIA og klinisk praksis skal derved samarbejde for at kvalificere den studerende til det sociale arbejde. Organisationer som samarbejder om at opnå et fælles mål er i et afhængighedsforhold for at opnå målet. VIA og klinisk praksis har etableret et samarbejde for at sikre, at de opnår det fælles mål, som er kvalificering af de studerende til efter endt uddannelse selvstændigt at udføre sygepleje for og med mennesker i alle aldre (VIA University College 2017:8). VIA og klinisk praksis samarbejder imidlertid ikke ud fra et fælles værdisæt, som kan medvirke til, at der arbejdes ud fra to forskellige formål, hvilket fremgår af følgende citat:

Leder: *“Nej det har vi ik jamen vi vi har en række altså formaliserede fora hvor vi mødes øhh dem der udbyder kliniske uddannelse og der mødes vi både på ledelses niveau og på med de uddannelses ansvarlige og underviserne sammen med de kliniske vejledere og jeg vil sige generelt har vi et rigtigt godt samarbejde med vores kliniske samarbejdspartnere (...) hmm og vi prioriterer det højt hmm man kan jo sige deres vi er her for at bedrive uddannelse de er der for at pleje patienter så øhh så deres hovedopgave er en anden”*
(bilag 9:2)

I ovenstående citat italesætter lederen, at klinisk praksis har fokus på patientpleje mens VIA har fokus på at bedrive uddannelse, hvilket medfører, at lederen konstruerer klinisk praksis som et domæne, der ikke har fokus på at bedrive uddannelse. Det kan ud fra citatet udledes at, den sundhedsfaglige leder italesætter en statusforskel mellem VIA og klinisk praksis. Kvalificeringen af studerende gennem to domæner kan være en kompleks proces, som fordrer stærke relationer for at gøre viden mere overførbart (Gittell 2012:22). Relationen mellem VIA og klinisk praksis bliver imidlertid forandret i implementering af den nye studieordning, som det bliver omtalt i nedenstående citat:

Lektor: *“Ja for jeg skal ikke ud og have, ja for der er jo også noget samarbejde mellem den kliniske vejleder og jeg, vi får lige en snak om hvordan det går og, så når jeg er vant til både at komme til seminar og eksamen (...). Og det skal jeg ikke nu, jeg skal ikke ud og have eksamen før til allersidst. det bliver lidt, samarbejdet, jeg har jo ikke helt, vi er jo lige gået igang , så jeg kan ikke sige det, men måske kunne det lidt der, være, det er måske nok lidt der jeg tænker den gamle uddannelse havde nogle fordele ift. den her, der var tættere samarbejde med klinikken”*

(bilag 9:2)

og ydermere:

Lektor: *“Og det skal jeg ikke nu, jeg skal ikke ud og have eksamen før til aller sidst. det bliver lidt, samarbejdet, jeg har jo ikke helt, vi er jo lige gået igang , så jeg kan ikke sige det, men måske kunne det lidt der, være, det er måske nok lidt der jeg tænker den gamle uddannelse havde nogle fordele ift. den her, der var tættere samarbejde med klinikken”*

(bilag 9:2).

Ændringen i samarbejdet, som følge af implementering af den nye studieordning, kan medvirke til, at der opstår udfordringer i kvalificering af de studerende, da den nye studieordning fordrer færre møder mellem VIA, den studerende og klinisk praksis, hvilket kan føre til mindre kommunikation. Ifølge Gittells er det derimod kommunikation og samarbejde som er essentiel for at øge kvaliteten og trivslen (Gittell 2012:27). Den akademiske teori som de studerende modtager på VIA (VIA University College 2017:8) modsatrettet den viden de får gennem den kliniske undervisning kan modarbejde og skabe en opdeling mellem de involverede parter, hvilket kan formodes at påvirke den studerendes kvalificering til det sociale arbejde. Den sundhedsfaglige leder italesætter og konstruerer VIA og klinisk praksis som to forskellige verdener med hver deres viden. Den nye studieordning kan i værste fald, pga. færre fysiske møder, medføre, at der vokser sig en større kløft mellem den akademiske og den praksisrelateret tilgang, end der i forvejen bliver italesat fra lederen.

Arbejdsprocesser kan blive komplekse, hvilket er tilfældet, når flere organisationer skal samarbejde om en fælles opgave. Det fordrer stærke relationer, da det gør viden mere overførbart. I social- og sundhedssystemet og andre organisationer, forstærkes de tidligere nævnte funktionelle grænse af faglige identiteter, specialiseret viden og statusforskelle bidrager til at undergrave relationerne og vanskeliggøre kommunikationen. I klinisk praksis er der fokus på patientpleje, og i VIA har man det at bedrive uddannelse for øje, hvilket medfører, at de besidder en specialiseret viden indenfor hver deres felt, og at de har hver deres faglige identitet (Gittell, Hoffer 2012:135-136). Følgende citat fremstiller ovenstående:

Leder: *"Vi har jo ik nogen her som ikke er akademisk uddannet underviserne men det er der jo ikke på samme måde i klinisk praksis det er en begrænset del og det er der det er en stor opgave at løfte for klinisk praksis og ikke bruge mesterlære tilgangen men og bruge de studerendes kompetencer arbejde med de studerende på en anden måde end man har været vant til tidligere"*
(bilag 9:3).

I følgende citat fremgår det at der kan være risiko for, at de funktionelle grænser forstærkes i den nye studieordning på baggrund af det ændrede samarbejde:

Leder: *"ja for jeg skal ikke ud og have, ja for der er jo også noget samarbejde mellem den kliniske vejleder og jeg, vi får lige en snak om hvordan det går og, så når jeg er vant til både at komme til seminar og eksamen"*
(bilag 9:3).

Lektor: *"De kliniske vejledere vil jo også gerne have vi, herinde klæder dem på til at skulle derud, så, så det er jo også det der, jeg tænker at den er dobbelt, at de er interesseret i, at vi også har en føling hvad sker der ude, så vi ved hvad de har brug for, at vi underviser dem i"*
(bilag 9:3).

Forskellig mål, forskellig viden og forskellig status, kan være betydningsfuld ift. kvalitet og effektivitet, men det kan derudover medvirke til fragmentering og mislykket

koordinering. Det bliver derfor vigtigt, at relationerne og kommunikationen bliver drivkraften for samarbejdet for at koordinere uddannelsesforløbene for de studerende (Gittell 2012:22). Betydningen af de to domæners samarbejde og koordinering kan desuden understøttes af nedenstående citat: (Gittell 2012:22).

Lektor: *“Altså det betyder noget for, at jeg kan, det der med som jeg sagde, få indblik i hvordan går det dem og så får jeg jo også noget når jeg har dem til eksamen derude, noget med tilbage til min undervisning, så høre jeg jo lidt om, hvad er det for nogle dilemmaer de står i, hvordan bruger de teorien derude, hvordan de analyserer til eksamen og det giver jo mig noget til min undervisning, at jeg har dem til eksamen derude”*

(bilag 9:3).

Ovennævnte afsnit beskriver betydningen af *samarbejdet mellem VIA og klinisk praksis* gennem relationel koordinering. samarbejdet mellem VIA og Klinisk praksis er udfordret, da organisationerne som er fælles om at kvalificere de studerende til socialt arbejde, ikke har et fælles værdisæt, som ramme for samarbejdet . Endvidere er relationen mellem VIA og klinisk praksis blevet forandret efter implementering af den nye studieordning, hvilket har medført mindre kommunikation om de studerende organisationerne imellem. Det kan derfor antages at de studerendes læringsmuligheder for socialt arbejde gennem uddannelsen er udfordret pga. formelle strukturer i organisationerne. Ydermere bør samarbejdet bl.a. indebære at det teoretiske indhold fra undervisningen på VIA og undervisning i klinisk praksis forenes og at der dermed dannes et fælles værdigrundlag og mål om at kvalificere de studerende til at kunne håndtere den kompleksitet, som de vil blive konfronteret med i mødet med socialt udsatte mennesker.

7.2 Delanalyse 2

I dette afsnit vil vi analysere og besvare Hvilke oplevelser de sygeplejerskestuderende har af muligheder for at lære socialt arbejde. Vi vil inddrage nedenstående figur, som skal bidrage til et samlet overblik over de ord, som de studerende anvendte til at beskrive deres oplevelser og erfaringer med at lære og træne socialt arbejde gennem uddannelsen. Afsnittet vil endvidere være opdelt i underoverskrifter, som er formuleret ud fra figurens tre temaer.

Sygeplejerskestuderendes oplevelse af viden om socialt arbejde gennem undervisningen på uddannelsesinstitutionen VIA	- Overfladen - Basal læring - Meget sparsomt - Kogt meget ned - Noget man får i overfladen - Mangler teori knyttet til social udsathed - Mangler dialog om emnet - Mangler viden om tilbud - Mangler eksempler fra virkeligheden - Mangler øvelse
Sygeplejerskestuderendes oplevelse af erfaringer med socialt arbejde gennem praktik i klinisk praksis	- Jeg er ikke klædt på. - Jeg synes det er forfærdeligt - Jeg synes der er behov for mere - Hun tog afstand - Hun lod mig overtage - De skal have hjælp - Ingen fortjener at ligge sådan her - Jeg føler mig lillebitte - Stå i det - Se hvad de andre gør - Fordomme - Stigma - Jeg var hende den irriterende studerende - Personligt svært at håndtere - Føle sig som en belastning - Mennesker der er ensomme - De sidder i sorg - Mennesker med misbrug - Føle sig som en belastning - Lugt - Sår alle vegne - Mangler bedre vejledere i klinikken - Mangler mere praksis
Sygeplejerskestuderendes oplevelse af at lære socialt arbejde i en frivillig forening	- Man bliver klogere på sig selv - Man bliver sejere - Man kan finde ud af ting - Lærer at være umiddelbar - Lærer bare at være i situationen - At føle sig frem

Figur 3: Figuren har vi lavet for at illustrere et overblik over de studerendes udtalelser.

7.2.1 Socialt arbejde i den teoretiske undervisning på uddannelsesinstitutionen

I delanalyse 1 så vi at socialt arbejde er integreret som et formelt mål for de studerendes læring, men som det ses i ovenstående figur konstruere de studerende undervisningen som værende mangelfuld på **”teori knyttet til social udsathed”, ”viden om hvilken tilbud de kan tilbyde”** og **”dialog om socialt arbejde”**. I nedenstående citat italesætter Line, at undervisningen ikke har rustet hende til det sociale arbejde:

Line: (...) vi har haft rigtig meget omkring diabetes, KOL, altså alle de somatiske sygdomme, men det er måske bare 50% af det man kommer ud til. Jeg synes man ser rigtig meget af patienter der sidder og er ensomme, der sidder i sorg, der sidder i misbrug af en eller anden slags eller der sidder og konen har forladt ham og så er han i gang med at drikke eller konen drikker og nu vil manden egentlig ikke være i det længere og så skal man egentlig til at rumme det og det kan man ikke, det føler jeg mig ikke klædt på til som studerende og jeg synes heller ikke at når man står midt imellem, nærmest er centrum for et ægteskabeligt skænderi pga. alkohol, så er man slet ikke rustet til det (...)”
(bilag 9:4).

Som tidligere nævnt kan socialt arbejde overordnet beskrives som indsatser, som sigter mod at muliggøre alles deltagelse i samfundet (Skytte 2015:11). Men når Line i den teoretiske undervisning ikke har fået viden og færdigheder, til at rumme **”mennesker som er ensomme”, ”sidder i sorg” ”har et misbrug”** eller **”et alkoholoverforbrug”**, praktiseres det sociale arbejde ikke, hvis de studerende ikke er rustet til at indgå i et samarbejde med mennesket og derigennem hjælpe med uønskede sociale forhold (Uggerhøj 2008:43).

Charlotte oplever som Line, at undervisningen på uddannelsesinstitutionen VIA har været mangelfuld:

Charlotte: ”Det bliver tit og ofte i overfladen, basal læring, det man får. For mig er det egentlig, jeg vil give dig ret i den der, jeg synes der har manglet noget med de her patienter

grupper, det synes jeg. Jeg synes det har været meget sparsomt, det har været kogt meget ned, det man fik at vide og så er man ligesom blevet kastet ud i det (...).

(bilag 9: 4).

Hvis studerende, som Charlotte, oplever at den læring de får om socialt arbejde er **“meget sparsom”** og **“kogt meget ned”**, vil det have betydning for deres kvalificering til det sociale arbejde. Dette skyldes, at hvis den viden de studerende får om sociale forholds betydning for menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdoms sammenhæng er **“meget sparsom”** og **“kogt meget ned”**, kan det influere på, hvorvidt de studerende kan tage hensyn til det enkelte menneske og dets livshistorie, hvilket er essentielt for det sociale arbejde (Juul & Riiskjær 2012:9). En årsag til at de studerende kan opleve at mangle teori om socialt arbejde er, at nødvendigheden af de samfundsvidenskabelige teorier for praktikere ikke altid fremstår så indlysende, som f.eks. nødvendigheden af at have viden om sygdomme eller trusler mod menneskers helbred (Ejrnæs 2008:132-133). En **“meget sparsom”** og **“overfladisk”** teoretisk indsigt i det sociale arbejde kan endvidere influere på de studerendes empati over for socialt udsatte mennesker samt hvordan de sociale problemstillinger analyseres. Årsagen til dette er, at det, ifølge Ejrnæs, kræver en teoretisk indsigt i årsagerne til sociale problemer samt forståelse af de sociale problemers betydning for at udvise empati (Ejrnæs 2008). Gennemgående i interviewene er dog, at de studerende italesætter stor empati for socialt udsatte mennesker. Informanten Sara, som har erfaring med socialt arbejde som brobygger i den frivillige forening Social Sundhed italesætter, at hun gennem uddannelsen har fået en forståelse for de problemstillinger, som socialt udsatte mennesker kan have:

Sara: *“Det kan jeg da også godt huske fra før jeg startede på uddannelsen og ligesom blev præsenteret for denne her gruppe af mennesker. At der, der var man jo sådan, eller der var snakken i hvert fald tit i min vennegruppe at, hvorfor er man hjemløs i Danmark? At være i Danmark er altid et valg selv. Og nu har jeg bare fået en anden forståelse for, hvorfor at det ikke nødvendigvis ikke er det”*

(bilag 9:4).

Sara har gennem uddannelsen opnået en viden om socialt udsatte mennesker, som gør at hun har fået en ny forståelse for, hvorfor et menneske kan være hjemløs. Med denne nye forståelse får Sara et bedre grundlag for at udvise empati til et menneske, som er ramt af hjemløshed, da hun ikke tillægger det at være hjemløs som selvvalgt. Den viden og den forståelse som Sara har fået gennem uddannelsen har givet hende et bedre grundlag for praktisering af socialt arbejde, da hun gennem uddannelsen har fået en nuanceret forståelse for, hvorfor et menneske kan være hjemløs og dermed den sociale situation, hvilket er nødvendigt for det sociale arbejde (Uggerhøj 2008:43). I forlængelse af ovenstående citat supplerer Pia, som også er brobygger i Social Sundhed, dog med følgende citater:

Pia: *“Ja, lige præcis” (...) “At man har snakket med nogle af dem, og hørt deres livshistorie og fundet ud af at de vil bare slet ikke kunne være i en lejlighed (...)”*

(bilag 9:4).

I ovenstående citat ser vi, at Pia har opnået forståelse for, hvorfor mennesker kan være hjemløse ud fra sine erfaringer med at møde socialt udsatte mennesker som brobygger i Social Sundhed og ikke fra den teoretiske undervisning i uddannelsen. De to studerende har dermed divergerende oplevelser af, hvor deres forståelser af hvad der kan føre til hjemløshed. Hvis forståelsen af den sociale situation opnås ved at tale med socialt udsatte mennesker og høre deres livshistorier, frem for gennem den teoretiske undervisning, er det ikke nødvendigvis givet, at de studerende opnår forståelser for sociale problemstillinger gennem uddannelsen.

Gennemgående for vores informanter er den måde, hvorpå de oplever at læring opstår, når de kommer ud i praksis og får teorien omsat til erfaring. Charlotte og Karen beskriver det på følgende måde:

Charlotte: *“Ja, altså for mig, jeg synes det gav god mening, den undervisning vi modtog. Jeg synes det er, som så meget andet undervisning, det er noget man får i overfladen. Lærerne kan stå at fortælle en hel masse fra a til z om hvordan man skal gøre tingene, men*

det er ikke før man kommer ud og står i dem, at man ligesom kan klare dem. Erfaring i praktikkerne gør for mig gør, at man kan stå i dem (...)
(bilag 9:4-5).

Karen: *"Jeg har lidt tænkt det samme. Man kan læse rigtig, rigtig meget, men man kan ikke læse sig til hvordan man første gang står ude hos en suicidaltruet patient og siger til vedkommende, kan jeg sikre mig, at du ikke tager livet af dig selv i dag, det kan man ikke læse sig til når man står og føler sig rigtig lillebitte, altså sådan nogle ting øhm. Og den alkoholiserede patient, som forsøger at gemme alkoholet i sokkeskuffen, eller et eller andet og man godt ved at det er der. Hvordan håndtere man den situation, det lærer vi ikke og det lærer man nok kun ved at stå i det og se hvad andre gør og drage af sin erfaring".*
(bilag 9:5).

Ifølge Pahuus og Eriksen, er en videntilegnelse af teoretisk art afhængig af træning i praksis. Sygeplejerskeuddannelsen består som tidligere nævnt af 60 pct. teoretisk undervisning på skolen og 40 pct. klinisk undervisning i klinisk praksis. Det er derved muligt for de studerende at blive kvalificeret til det sociale arbejde både gennem teoretisk og klinisk undervisning. Det vil sige, at hvis ikke Karen oplever, at hun lærer at praktisere socialt arbejde i undervisningen på skolen, er der mulighed for, at Karen kan lære det sociale arbejde i klinisk praksis. Men i klinisk praksis kan det ligeledes være udfordrende at lære det sociale arbejde, hvis den studerendes vejleder, som skal agere rollemodel for den studerende, ikke har viden om socialt udsatte menneskers komplekse problemer eller kendskab til rehabiliterende indsatser i kommunerne (Ludvigsen & Brünes 2013:11). Så når Karen lærer ved at **"stå i det"** og **"se hvad de andre gør"**, fordrer det at vejlederen praktiserer socialt arbejde, hvilket vil blive beskrevet yderligere i næste afsnit.

I ovenstående afsnit omhandlende: *socialt arbejde i den teoretiske undervisning på uddannelsesinstitutionen VIA* har vi vist, at de studerende kan opleve, at muligheder for at lære socialt arbejde, kan være udfordret af, at den teoretiske undervisning, som de får om socialt arbejde på skolen, kan være mangelfuld. De studerende kan opleve, at undervisningen ikke ruste dem til at rumme mennesker, som er ensomme, sidder i sorg

eller har et misbrug. Endvidere kan de studerende opleve, at teorien om socialt arbejde er **“meget sparsom”** og **“køgt meget ned”**. Hvis teorien om socialt arbejde er meget sparsom og de ikke bliver rustet til at hjælpe mennesker med sociale problemstillinger, kan det influere på hvorvidt sygeplejerskeuddannelsen kvalificerer de studerende til socialt arbejde, da det sociale arbejde kræver, at uddannelsen lærer de studerende at indgå i et samarbejde med mennesker med uønskede sociale forhold og derigennem hjælpe mennesket. Endvidere kræver det, at de studerende opnår en forståelse for sociale problemstillinger, for at kunne tage hensyn til det enkelte menneske, hvilket er essentielt i socialt arbejde.

7.2.2 At lære socialt arbejde i klinisk praksis

Al viden har brug for en sproglig båret kontekst, for at blive til viden (Pahuus & Eriksen 47). Den sproglig båret kontekst kan de studerende få i den teoretiske undervisning, men som beskrevet ovenstående er en viden af teoretisk art afhængig af træning i praksis (Pahuus & Eriksen). De studerende beskriver dog, at de oplever at de **“mangler mere praksis”** og **“bedre vejleder”**. De studerende oplever at de kan føle sig som **“den irriterende”** eller **“dumme studerende”**:

Karen: (...) men jeg lærer i praksis og jeg lærer ved at få koblet noget praksis på teorien, så min største forhindring har egentlig været at, fx modul 6 praktisk som var i hjemmesygeplejen hvor man lærer og møder de her udsatte borgere, der var min vejleder bare ikke særlig god, øh og jeg havde et rigtig dårligt forhold med og hele den praktik øh var ikke særlig rar at være i, fordi jeg følte, at jeg var hende den irriterende studerende som kom med og jeg havde set rigtig meget frem til modul 6 praktikken fordi jeg synes det er et spændende område at arbejde i. Øhm jeg følte ikke at jeg fik det ud af det, som jeg kunne have fået, øhm hvis jeg havde haft en mere kompetent vejleder jeg svingede bedre med eller der er så mange ting der kan være en forhindring i ens personlige udvikling og i ens uddannelse, som man ikke selv er herre over”

(bilag 9:5-6).

Karen har brug for træning i praksis, men som det ses ovenstående, er hendes læring af socialt arbejde afhængig af relationen til vejleder. Karen beskriver at hun ikke går i dialog med vejleder om det, der kan være svært at håndtere i socialt arbejde:

Karen: *"(...) men lige sådan noget som det her, det er måske lidt personligt svært at håndtere med de socialt udsatte borgere og det kan selvfølgelig godt være, at det er fordi vi mangler nogle kompetencer fra skolen".*

Moderator: *"Har du talt med din vejleder omkring det? Når du har været ude".*

Karen: *"Nej det har jeg nok været for dårlig til, øh det tror jeg, fordi man vil jo helst ikke virke som øh svag eller som den dumme studerende, som ikke kan varetage opgaven og det synes jeg tit har været mit indtryk nogen steder, at man sådan, "nå er det mig der skal følges med den studerende i dag agtig" og det er en træls følelse at gå med som person, at man egentlig lidt er til besvær"*

(bilag 9:6).

Et job som sygeplejerske kræver både en evne til at vurdere professionelt og at skønne personligt, hvilket betyder, at vi involverer os personligt i faget (Pahuus & Eriksen:44). Som studerende skal man altså lære at trække på alle dele af sig selv, både på faglighed og forståelse (Pahuus & Eriksen:44). Men som Karen italesætter, at det være ***'lidt personligt svært at håndtere med de socialt udsatte borgere'***, hvorved det tyder på, at hun ikke anerkender den personlige læringsproces som legitim. Endvidere italesætter Karen, at hun ikke har involveret vejleder i det som personligt kan være svært i det sociale arbejde, for at undgå at fremstå som ***'svag'*** eller som ***'den dumme studerende'***, som ikke kan ***'varetage opgaven'***. Det kan tyde på, at Karen oplever, at hendes opgave i klinisk praksis mere er at præstere frem for at lære. Dette kan influere på hendes muligheder for at lære socialt arbejde, da den vidensstilegnelse hun har fået i den teoretiske undervisning ikke bliver omsat til træning i praksis (Pahuus & Eriksen:45).

Følelsen af at være til besvær kan Charlotte fra samme fokusgruppeinterview nikke genkendende til:

Charlotte: *"Jamen altså jeg kan godt ikke genkende til det, man kan godt nogen gange lidt føle sig som en belastning når man kommer og er studerende, for det er bare ikke alle sygeplejersker der synes at det er skide fedt at have sådan en hængende i halen (...)"*

(bilag 9:6).

De studerende skal gennem træning og øvelse i klinisk praksis udvikle erfaringsformen forstandighed, og dermed udvikle en dømmekraft (Pahuus & Eriksen:56). Men følelsen af at være **'en belastning'** og at være en som vejlederne har **'hængende i halen'** kan influere negativt på den træning og øvelse, som netop skal til for at opnå forstandighed. Hvis de studerende føler sig som en belastning for vejlederne, kan de undlade at involvere vejlederne og stille spørgsmål, som fremgår af forrige citat, for at undgå at føle sig som en belastning. En følelse som kan medføre, at de studerende ikke involverer sig personligt i faget pga. en manglende forståelse, som kunne være opnået i en dialog og refleksion med vejleder. Ovenstående ses problematisk, da visionen for den kliniske praksis i Region Midtjylland bl.a. er at skabe gode læringsmuligheder i et anerkendende læringsmiljø, der er fordomsfrit og dialogbaseret og som skal skabe mulighed for personlig udvikling hos den enkelte studerende (edok.dk - vision og strategi). En vision som desværre er udfordret i praksis og som kan have store konsekvens for de studerendes muligheder for at lære socialt arbejde.

Hvis de studerende ikke tør at involvere deres vejledere, i det som de studerende synes er svært, kan dette resultere i, at de studerendes læring kan blive afhængig af, hvad den enkelte vejleder finder vigtigt for den studerende at lære. Vejledernes rammer for hvad de studerende skal lære er baseret på studieordningen. Heri fremgår socialt arbejde som et formelt mål, som beskrevet i delanalyse 1, men hvorvidt dette mål fremgår tydeligt og bliver prioriteret i praksis kan der stilles spørgsmål ved, da de studerende som tidligere nævnt, oplever at fokus ligger på bl.a. somatiske sygdomme.

En anden faktor som kan have indflydelse på kvalificeringen af de studerende i klinisk praksis er, at de studerende kan opleve at blive skånet fra socialt udsatte mennesker, hvilket ses i følgende citat fra en studerende:

Line: *"Men jeg tænker at der også har været igennem mine praktikker, har der været sådan igennem, hvis der var noget der sådan var for, hvis nu der var en borger der var lidt for socialt udsat eller der var alt for meget omkring den her, så blev man skånet for ham eller hende og det synes jeg egentlig et eller andet sted er meget ærgerligt"*

(bilag 9:6).

Hvis de studerende skal opnå forstandighed, altså dømmekraften, er det vigtigt, at de studerende får erfaring med at praktisere socialt arbejde, da opnåelsen af forstandighed er afhængig af træning og sproglig udveksling med andre trænede, hvilket de studerende ikke opnår, hvis de bliver skånet for socialt udsatte mennesker (Pahuus & Eriksen 55).

I klinisk praksis kan der endvidere florere fordomme og stigma, hvilket kan have betydning for de studerendes dømmekraft:

Charlotte: *Jeg oplever også nogen gange (...) at folk har de der fordomme, stigma omkring patienterne og så kommer man ind (...) og så får jeg at vide – "åhh vi har lige modtaget den her patient, han ringer og ringer hele tiden, han laver ikke andet end at ringe" - og man oplever at patienten ringer og der bliver bare trykket på knappen, som så bare slukker hele kaldesystemet ikke – "ja men vi kommer ind lige om lidt", og så sætter man sig ned og drikker kaffen færdig. Hvor man bare tænker hold da op - og allerede der kunne jeg bare mærke at jeg fik sådan en åhhh, jeg blev allerede irriteret på en mand jeg ikke engang havde sat ansigt på (...)*

(bilag 6:7).

Det fremgår af ovenstående citat, at det omtalte personale ikke praktiserer værdierne, som rummelighed, menneskelighed, interesse og respekt, da der ikke reageres på den hjælp, som mennesket efterspørger, men i stedet slås kaldesystemet fra og der drikkes kaffe. Værdierne ligger netop til grund for en god dømmekraft, men da der ikke er skabt ejerskab til værdierne, bliver de ikke en del af kulturen, hvorved der er risiko for, at den studerende ej heller tilegner sig værdierne, og det gode sociale arbejde ikke læres (Juul & Riiskjær 2012:10-12).

Det kan tyde på, at de studerende kan have svært ved at finde rollemodeller, som viser og vejleder de studerende i det sociale arbejde, hvilket kan have en indflydelse på de studerendes mulighed for at lære socialt arbejde. At dømme om noget involverer vores holdninger, da forstandighed er en erfaringsform, hvor ens karakter, værdier og holdninger bringes i spil (Pahuus & Eriksen: 2011:56). I ovenstående citat italesætter den studerende, at de værdier og holdninger, som personalet medbringer i situationen kan internaliseres af hende, så hun oplever at blive irriteret på et menneske, som hun ikke engang har mødt. Som tidligere nævnt peger Juul & Riiskjær på, at godt socialt arbejde må baseres på en dømmekraft, som dømmer etisk og retfærdigt dvs. tager hensyn til det enkelte menneske og dets livshistorie (Juul & Riiskjær 2012:9). Men hvis den studerende er irriteret på et menneske, pga. rollemodellernes afsmittende negative holdning, kan der stilles spørgsmålstegn ved, om hun er i stand til at dømme etisk og retfærdigt?

En anden studerende udtrykker i interviewet, at det kan vælges, om værdier som nærvær og empati medbringes i samtalen med et andet menneske:

Line: *“(...) og jeg synes også ofte, at jeg er en af dem, som er med til at få en god samtale med dem og hvis man så i ovenikøbet vil være empatisk og nærværende og sætte sig ned sammen med dem og vise, prøv hør her jeg er ikke bange for at sidde tæt på dig. Jeg synes ikke at du skal behandles anderledes fordi du kommer og er små-beskidt og lugter(...)”*
(bilag 9:7).

Line konstruerer i citatet et billede af, at værdier som nærhed og empati, er værdier som kan vælges at blive bragt med i en samtale, og således ikke som værdier, der er grundlæggende i mødet med et andet menneske. Som vi tidligere har nævnt, bliver de studerende formet af den kontekst, som de indgår i (Houston 2015). Det vil sige, at hvis vilkårene i klinisk praksis er, at værdierne empati og nærvær kan vælges til og fra, og at nogle mennesker behandles anderledes, fordi de måske er *“småbeskidte”* og *“lugter”*, er der risiko for, at den studerende formes ud fra disse vilkår, og dermed ikke

praktiserer socialt arbejde, idet det mest fundamentale i socialt arbejde er at undgå forskelsbehandling (Skytte 2015:11).

Det sociale domæne klinisk praksis kan være præget af diverse effektiviseringsstrategier, som hersker i sundhedsvæsenet, hvor der skal skabes hurtigere og bedre patientforløb for færre ressourcer. Disse effektiviseringsstrategier kan skabe nogle rammer for de studerende i klinisk praksis, hvori tid er en mangelvare, hvilket kan have betydning for, hvordan de studerende kan lære at praktisere socialt arbejde:

Pia: *“Jeg har skrevet manglende forståelse fra sundhedspersoner. Og jeg tror egentlig også at jeg sådan tror det har noget at gøre med det her med at der også nogle gange mangler ressourcer til og tid til det, fordi at den, hvis man er socialt udsat, og måske har brug for ekstra følge til, eller ekstra støtte, når man er på en afdeling eller et eller andet, så så er det måske ikke altid der sådan er tid til det, og så bliver det lidt den besværlige patient eller måske hjemløse som måske lugter. Så kan det også, sådan tænker jeg, være med til sådan at gøre det til den besværlige patient ikk, eller de andre patienter synes måske personen lugter. Eller et eller andet. Og sådan, så”*

(bilag 9:7-8).

Pia oplever, at socialt udsatte mennesker kan blive klassificeret som **‘den besværlige patient’** eller **‘hjemløse som lugter’** pga. manglende tid og ressourcer. Når der arbejdes under tidspres, som velfærdsprofessioner ofte gør, er det særligt vigtigt at kunne dømme *om noget* på kort tid, fremfor at *dømme nogen* efter kort tid (Paahus & Eriksen 2012:54). Når socialt udsatte mennesker bliver klassificeret som **‘den besværlige patient’** eller **‘hjemløse som lugter’**, kan personalet komme til at kaste en forhastet dom over socialt udsatte mennesker via forestillinger eller konstruktioner som **‘den besværlige patient’** eller **‘hjemløse som lugter’**. Dette kan ske på baggrund af en umiddelbar reaktion på det andet menneske eller et bestemt træk ved vedkommendes opførsel, hvorved mennesket dømmes (Paahuus & Eriksen 2012:54). Men at dømme nogen forhastet er ikke at skønne. Når de studerende indgår i en kontekst, hvor de oplever, at mennesker dømmes, er der risiko for, at de studerende formes ud fra disse

forhastede konstruktioner og selv får en oplevelse af, at hjemløse er mennesker, som lugter (kilde sociale domæner). Hvis ikke de studerendes rollemodeller selv har en veludviklet dømmekraft, hvor der kan dømmes og overvejes under tidspres, kan der stilles spørgsmålstejn ved hvorvidt det er muligt at skabe et læringsrum, hvor de studerende har mulighed for at blive trænet og vejledt i at praktisere deres dømmekraft i socialt arbejde?

I afsnittet: *At lære socialt arbejde i klinisk praksis* har vi fremstillet, at de studerende oplever, at muligheden for at lære socialt arbejde afhænger af, den træning de får i socialt arbejde gennem praksis. Men at træning i praksis kan være udfordret af oplevelser af at være **'den dumme'** eller **'irriterende studerende'**, som **'hænger i halen'** på sin vejleder. De studerende er bange for at fremstå som **'svage'** eller **'dumme'** og det kan tyde på, at der i klinisk praksis er skabt et læringsrum, hvor det handler om at præstere, hvilket overskygger mulighederne for at lære. For at undgå at fremstå som svag, kan de studerende undlade at involvere vejleder og få støtte til det der er **'personligt svært'**, da den personlige læringsproces, som er væsentlig for at udvikle dømmekraft, ikke anses som legitim. Herved er der risiko for, at den træning og vejledning, som de studerende får i klinisk praksis, bliver afhængig af hvad den enkelte vejleder ser som værende relevant. Vejlederen kan støtte sig til læringsmålene i studieordningen, som tidligere nævnt indeholder socialt arbejde, men som fremstår uklart defineret og svært at få øje på. Mulighederne for at lære socialt arbejde i klinisk praksis, og opnå kvalificering er endvidere udfordret af, at de studerende kan have svært ved at finde rollemodeller i klinisk praksis som praktiserer socialt arbejde.

7.2.3 Afstand til det sociale arbejde

Hvis de studerende ikke oplever at blive imødekommet på deres behov for, at praktisere socialt arbejde i klinisk praksis, hvad så? Hvis ikke de får muligheden for at opleve at **"blive klogere på sig selv"**, **"bliver sejere"** og **"lære bare at være i situationen"**, vil de så tage afstand og dermed ikke lære socialt arbejde, eller vil de opsøge andre muligheder, som kan opfylde deres behov for læring?

Nedenstående vil vi analysere, hvordan de studerendes oplevelser kan resultere i en afstandstagen til at lære og træne socialt arbejde i klinisk praksis, hvor det kan tyde på,

at der ikke skabes et læringsrum for de studerende, hvor de får muligheden for at opleve, at **“man finder ud af ting”**, og at det sociale arbejde nogen gange handler om **“at føle sig frem”**. Følelser som kan bidrage til de studerendes kvalificering til socialt arbejde. Vi vil derfor frembringe og analysere, at et muligt læringsrum for de studerende kan vise sig at være et arbejde i en frivillige forening som Social Sundhed.

I nedenstående fremgår det af Charlottes citat, hvilke oplevelser hun har haft i klinisk praksis og, at hendes behov for støtte og vejledning til at praktisere socialt arbejde, var mangelfuld hvilket kan resultere i en afstandtagen til det sociale arbejde:

Charlotte: *“(...) jeg var i praktik på akutmodtagelsen, hvor vi modtager en patient, hvor at den sygeplejerske som jeg følger, spørger mig om det er noget jeg kunne være interesseret i, at gå ind og tage imod den her patient og hjælpe ham med noget personlig hygiejne, og jeg svarer selvfølgelig ja og vi har lige, hun havde lige været inde og modtage ham og så overlevere hun ligesom en opgave til mig og siger han trænger til, at få skiftet en ble og lige blive vasket lidt. Da jeg så træder ind på stuen så bliver jeg jo bare mødt af den her lugt af, øh ja, at man ikke har været i bad i rigtig, rigtig lang tid. Jeg møder den mest usoineret mand jeg længe har set altså. Han havde ikke ret mange tænder tilbage i munden, fordi han nok havde drukket dem væk og ikke havde børstet tænder og. Jamen da jeg engang fik bleen af ham, jamen han var jo simpelthen så tyndslidt, fordi han ikke har set skyggen af personlig pleje de sidste ti år og det var så synd for ham, synes jeg og han havde sår alle vegne og tryksår, og det var rigtig, rigtig forfærdeligt og jeg følte måske, ligesom lidt at når jeg gik ud til sygeplejersken for at sige, det her er større end som så, det kan jeg ikke lige klare selv, vi er da nødt til at sætte noget mere på den her stakkels mand og hvad vi kunne se, var han hverken tilknyttet det ene eller det andet hjemmeplejeregion og han har vel været nogen og, mellem 60 og 70, altså det er jo svært at sige, fordi han har udsat sig selv for diverse ting og så kan man jo også se lidt ældre ud end man er. Jeg kan ikke huske hvor gammel han var. Øh, men jeg kunne bare mærke på den her sygeplejerske at hun tog afstand til det og ligesom lod mig overtage. Måske var jeg den studerende og det var så nemt lige at uddelegere det, frem for hvis det havde været en kollega, hvor det for mig er det netop sådan nogle grupper som, jeg tager... jeg holder det privat men jeg bliver også lidt personligt fordi jeg tænker at det... argh hvis det havde været min far som*

lå der, altså man vil dem bare gerne, at de skal have hjælp og at ingen mennesker fortjener at ligge sådan”.

Line: *“Mmm”.*

Charlotte: *“Jeg kunne mærke, at jeg følte i hvert fald i det scenarie, at sygeplejersken trak sig, fordi det var for meget. Han krævede for meget. Det var ikke bare en hjælp, som at hjælpe på toilettet, ligge et venflon eller ligge et kateter eller gøre whatever. Det var for omfattende, for det var noget sygepleje som også ville kræve noget efterfølgende”*
(bilag 9:8-9).

Socialt arbejde skal bidrage til at forøge menneskers velbefindende og trivsel ved bl.a. at fremme social forandring (Skytte 2015:18), hvilket det kan tyde på, at sygeplejersken, som Charlottes følges med den dag, ikke havde for øje. Charlotte oplever, at sygeplejersken trak sig, fordi mennesket som havde brug for hjælp **‘krævede for meget’**. Som tidligere beskrevet kan socialt udsatte have mange komplekse problemstillinger, som både kræver social, medicinsk og psykologisk hjælp (Riegels 2013). Hvis sygeplejersker trækker sig, når et menneske har komplekse problemstillinger, giver det dårlige forudsætninger for de studerende at lære socialt arbejde, da viden først opnås, når den bliver italesat i en sproglig båret kontekst (Pahuus & Eriksen 2011:49). I ovenstående citater fremgår det, at Charlotte selv må opsøge viden om muligheder for at hjælpe det social udsatte menneske med at få hjælp, da sygeplejersken ikke giver Charlotte vejledning i det sociale arbejde.

To af vores informanter, Sara og Pia, har opnået træning i at praktisere socialt arbejde gennem den frivillige forening Social Sundhed, og de har derved opnået træningen i socialt arbejde gennem alle tre domæner. De studerende beskriver, at det frivillige arbejde giver dem mulighed for at **“blive meget klogere på dem selv”** og giver dem troen på, at **“de godt kan klare det”**, hvilket fremgår af følgende citater:

Sara: *“Så man bliver meget klogere på sig selv”*

Pia: *“Ja”*

Sara: *“Det gør man virkelig, men man kan”*

Pia: *“man bliver også meget sejere, man finder ud af man godt kan nogle ting, man klarer nogle situationer, som man ik lige havde regnet med, at man godt kunne klare”*

Sara: *“Ja”*

Pia: *“Jeg synes også sådan, at jeg jeg har også lært at være være meget umiddelbar, der hvor jeg sådan er”*

Sara: *“Ja”*

Pia: *“Sådan bare at være i situationen og simpelthen bare at tage situationen, som den er - det lyder sådan rigtig jysk, man det lærer man virkelig osse bare”*

Sara: *“Osse fordi at man, der ik ret meget kontrol over situationen, når man med der hvor man er med, som med informationer der måske går to personer igennem mindst ihvertfald, og øhh man er der bare og man løser det, når man er der, man løser det i fællesskab og man tager måske nogle gange styringen, andre gange gør man ik”*

Pia: *“Ja”*

(bilag 9:9-10).

Af ovenstående citat ses det, at de studerende gennem det frivillige arbejde i den frivillige forening Social Sundhed, træner deres modenhed og evnen til ikke at blive væltet omkuld af de udfordringer, de møder, hvilket ifølge Pahuus og Eriksen er en personlig udviklingsproces, der skal gennemgås i uddannelsen og efter uddannelsens afslutningen (Pahuus & Eriksen 2011:45). Endvidere ses det, at de studerende gennem det frivillige arbejde opnår en mere nuanceret forståelse og et bedre udgangspunkt for dømmekraften, da de lærer at **“være meget umiddelbare”**, **“være i situationen”** og takle udfordringerne og den kompleksitet, der ligger i at praktisere socialt arbejde. Denne evne er ifølge Pahuus og Eriksen særlig vigtig i arbejdet med mennesker, som har svært ved at sætte ord på deres situation (Pahuus & Eriksen 2011:49). Ifølge Pahuus og Eriksen er det vigtigt, at man i arbejde som velfærdsprofession kan begribe en situation, hvor tingene taler for sig selv (Pahuus & Eriksen 2011:49). Det tyder dermed på, at arbejdet i en frivillig forening kan ruste studerende til at opnå en vidensform af en overvejende og skønsommæssig form, hvilket arbejdet med mennesker fordrer, da mennesker er meget forskellige og har individuelle reaktioner på påvirkninger, hvormed meget kan være anderledes end det er (Pahuus & Eriksen 2011:46).

I nedenstående citat italesætter en studerende med erfaring fra Social Sundhed, at hun gennem det frivillige arbejde har lært at lade tingene tale for sig selv:

Moderator: *“Det der med at i fortæller at i bliver klogere på jer selv og i ligesom danner jer nogle erfaringer er det noget i tager med og kan bruge igennem jeres sygeplejerskeuddannelse og når i er i praktik?”*

Sara: *“Det tror jeg - jeg havde sådan en snak med min kliniske vejleder, hvor jeg skulle ha’ følgedag i den her uge og øhh og vi kender ikke hinanden så godt endnu, fordi praktikken er stadig ny, og hun var sådan “hvad er din plan” og jeg var sådan “jeg har da ik nogen plan - jo jeg har da nogle ting, som jeg skal altså nogle helt basale ting, som jeg skal ordne sammen med den her patient men jeg har da ikke nogen plan for min tilgang til det, for jeg ikke engang mødt patienten endnu” og det er sådan..”*

Pia: *“Ja”*

Sara: *“men så kom jeg jo til at lyde lidt, som om at jeg ik var struktureret, som jeg ik var på forkant med det, men så fik lige snakket om det bagefter “jamen jeg bliver nødt til at se an, hvad det er for en person, før at jeg kan starte min sygepleje og det og det kan jeg simpelthen ik gøre ved at læse mig frem til det” (...)”*

Pia: *“Det der med bare at kaste sig ud i det på en eller anden måde og føle sig lidt frem”
(...)”*

Sara: *“Ja”*

Pia: *“Det synes jeg i hvert fald man tager med sig ind i..”*

Sara: *“og det der ligesom og ha’ ro i at være bare DER”*

(bilag 9:10).

Ud fra ovenstående citat kan det tolkes, at den studerende gennem sin træning og erfaring i Social Sundhed, får mulighed for at udvikle sin dømmekraft. Evnen til at lade tingene tale for sig selv og bruge sin intuition, hvilke er vigtige elementer i erfaringsformen forstandighed og dermed dømmekraften (Pahuus & Eriksen 2011:55). Social Sundhed har bidraget til, at Sara og Pia har tilegnet sig erfaringer i mødet med socialt udsatte mennesker, samt opnået viden og indsigt i forhold og barriere, som skaber og vedligeholder social ulighed. Endvidere har de gennemgået et tilrettelagt undervisningsforløb og modtaget supervision hos Social Sundhed, hvilket kan antages at

have haft en væsentlig betydning for den viden og selvsikkerhed, som de har opnået. Begge studerende har oplevet, at socialfaglig relationsarbejde kan være udfordrende for ens personlige følelsesmæssige integritet, hvilket de er blevet støttet i at håndtere gennem Social Sundhed. En støtte som kunne tyde på er mangelfuld i uddannelsen, og som de studerende selv står til ansvar for at opsøge.

Gennem det frivillige arbejde har Sara og Pia fået mulighed for at møde socialt udsatte mennesker på en måde, som de ikke har fået mulighed for gennem uddannelsen:

Sara: *“Altså rigtig meget af mine erfaringer med sociale udsatte, de kommer fra mit frivillige arbejde i Social Sundhed. Det er der jeg har mødt klart størstedelen af dem. Men, der har det været meget umiddelbare møder og hvor jeg er kommet som, som bare mig og som ikke som sygeplejerskestuderende (...). Hvor, den forskel der er, for mig er der en stor forskel i ..”*

Pia: *“Ja”*

Sara: *“hvordan jeg møder personen”.*

Pia: *“Amen, helt enig”*

Sara: *“omkring altså bare sådan min tilgang til dem på en eller anden måde”.*

Pia: *“Ja. Og deres tilgang til mig os”.*

Sara: *“Ja bestemt også. Man er IKKE en af de der ..”*

Pia: *“i den hvide kittel”*

(bilag 9:10-11).

Kort efter uddyber Pia ovenstående med følgende udtalelse:

Pia: *“Det der med at man sådan er der på en professionel måde og frivillig måde, det betyder rigtig meget for sådan relationen, når man følges med dem i hvert fald, at det der med at man er der af egen fri vilje og ikke fordi man bliver betalt for det, som man kan sige. Det betyder i hvert fald meget for dem og for mig, der tror jeg bare at det sådan er en helt vild god mulighed for og få sådan et indblik i deres historie og deres liv på en anden måde end de måske vil fortælle til mig hvis jeg havde en hvid kittel på og sad og skulle lave*

en masse undersøgelser på dem eller et eller andet. Det er lidt svært at forklare, men det er virkelig sådan helt to vidt forskellige måder, at man sådan møder dem på"

(bilag 9:11).

Pia oplever, at når hun møder socialt udsatte mennesker som frivillig, giver det mulighed for at få indblik i menneskers liv på en anden måde, end når hun er i klinisk praksis som studerende. Pia og Sara oplever, at de som frivillige har en anden tilgang til socialt udsatte mennesker, men også at de socialt udsatte mennesker har en anden tilgang til dem. Det kan tyde på, at der opstår en positiv relation mellem Pia, Sara og de socialt udsatte mennesker i det frivillige domæne, som ikke i samme grad opstår i klinisk praksis. Årsagen til dette kan være, at det sociale arbejde i det frivillige domæne i mindre grad opleves som myndighedskontrol og mistillid, hvilke ifølge Juul og Riiskjær, giver mere rum for omsorg, nærvær gensidig anerkendelse (Juul & Riiskjær 2012:12). Endvidere kan det tyde på, at Social Sundhed har formået at skabe et erkendelsesideal blandt de frivillige aktører, hvor værdier som åbenhed, rummelighed, fokus på borgernes rettigheder, medinddragelse, værdsættelse og synliggørelse af de socialt udsattes perspektiver vægtes højt og er omdrejningspunktet for det sociale arbejde i foreningen (Juul & Riiskjær 2012:10-11). Værdier som ifølge Juul & Riiskjær er betydningsfulde i praktisering af socialt arbejde (Juul & Riiskjær 2012:9). Social Sundhed har fokus på de menneskelige værdier og ser disse som bærende for det sociale arbejde, hvilket kan antages at have været betydningsfuld for Sara og Pias læring af socialt arbejde.

De to studerende beskriver ydermere, at de kan opleve, at interaktionen mellem dem og socialt udsatte mennesker i klinisk praksis kan være præget af, at sygeplejen har meget fokus på fysisk sundhed:

Pia: *"(...) vi er begge to sådan super stolte af vores profession, men jeg tror bare at det er det der med, at man er der sådan lidt mere som Pia, bare Pia, og ikke sådan for det der – for mig handler det måske også lidt om, at jeg ikke sådan vil presse dem ud i, at det sådan skal være et læringsøjemed, at jeg sådan er der, men at jeg er der fordi, at jeg sådan rent faktisk synes, at det er mega vigtigt for dem."*

Sara: *"Ja ja, præcis. Og man heller ikke er der med en løftet pegefinger eller noget"*

Pia: *"Nej"*

Sara: *"(...) som det nogen gange godt kan, ja som du sagde der med før, man virkelig er der i sundhedens"*

Pia: *"Ja"*

Sara: *"(...) og det der med at at så kan de godt komme til at føle "Ah hvad tænker hun nu om at jeg ryger den her cigaret". Det er jeg da fuldstændig ligeglad med om de ryger den cigaret."*

Pia: *"Ja"*

Sara: *"(...) altså når jeg bare er der som Sara. Hvis jeg nu var der som Sara-sygeplejestuderende, så skulle jeg jo snakke med dem om KRAM¹ husk fodnote faktorer".*

Pia: *"Ja lige præcis"*

(bilag 9:11-12).

Hver gang de studerende står i en situation, hvor de bliver præsenteret for noget nyt, trækker de på en erfarings- og vidensbaggrund (Pahuus & Eriksen 2012:51). Sara har gennem det frivillige arbejdet fået en viden og en erfaring med socialt arbejde:

Sara: *"(...) jeg har min viden fra mine umiddelbare møder med de socialt udsatte, men jeg har min større forståelse eller min dybere forståelse, eller min anden forståelse fra den teori jeg har dykket ned i"*

Moderator: *"Og hvor har du den teori fra?"*

Sara: *"Den har jeg fra min uddannelse"*

(bilag 9:12).

Moderator: *"Føler i jer klædt på til at arbejde med socialt udsatte både teoretisk og praktisk hvis i skal tænke på hvad i har med fra uddannelsen nu er der jo lige den forskel at i er en del Social Sundhed?"*

Sara: *"Det tror jeg ikke jeg ville ha' gjort hvis jeg ikke selv havde opsøgt det det tror jeg ik jeg ville og jeg tror heller ik mine tanker ville være der det ville være det jeg havde lyst til fordi det ikke er det der er fokus hmm men nu har vi jo så det med"*

¹ KRAM står for kost, rygning, alkohol og motion.

(bilag 9:12).

Ud fra ovenstående kan det antages, at ændringer i sygeplejerskeuddannelsen, herunder en opprioritering af uddannelsens teoretiske indhold på bekostning af den praksisnære del, kan have betydning for studerendes kvalificering til socialt arbejde. Da det er den praksisnære del, som har en stor betydning for de studerendes læring, hvilket fremgår af ovenstående citater. På trods af, at den nye studieordning appellerer til et øget fokus på at kvalificere studerende til at arbejde inden for alle sundhedsvæsenets områder og endvidere at lære de studerende at håndtere komplekse situationer i sygeplejen under hensyn til samfundsmæssig, teknologisk og videnskabelig udvikling og i forhold til borgerens behov for pleje og omsorg (Christoffersen 2016), ses der store udfordringer i at overføre dette til praksis, hvilket kan betyde at fokus på det sociale arbejde ikke er tilstrækkeligt i uddannelsen.

Pia: "og så har man en eller anden forhåbning om at man bliver en blanding af den sygeplejersker og den frivillige når man skal ud og være sygeplejerske selv - altså jeg håber virkelig, at jeg bliver den sygeplejerske, som har tid til at spørge ind til deres historier og tager mig tid til og snakke med dem og holde dem i hånden og hvad det nu kunne være, det håber jeg virkelig at jeg gør"

(bilag 9:13).

Ifølge Juul & Riiskjær efterlyses der i socialt udsatte menneskers møde med social- og sundhedssektoren mere og bedre information - og en reel medinddragelse (Juul og Riiskjær 2012:10). Socialt arbejde kræver en kontinuitet i behandlingen, da det kan være en stor belastning for socialt udsatte mennesker at interagere med mange forskellige og skiftende ansatte. Den kontekst, som den studerende i ovenstående citat indgår i, bliver social konstrueret og Pia viser os i citatet, at de rammer og vilkår, der er i de to forskellige domæner, er nogen, som hun internaliserer til at skabe sin professionsidentitet ud fra. Der er noget, der kunne tyde, at Pia har været i stand til at reflektere over de to læringsrum, der er i de forskellige domæner hun har indgået i, da hun italesætter, at det er hendes ønske at medbringe det i sin videre profession.

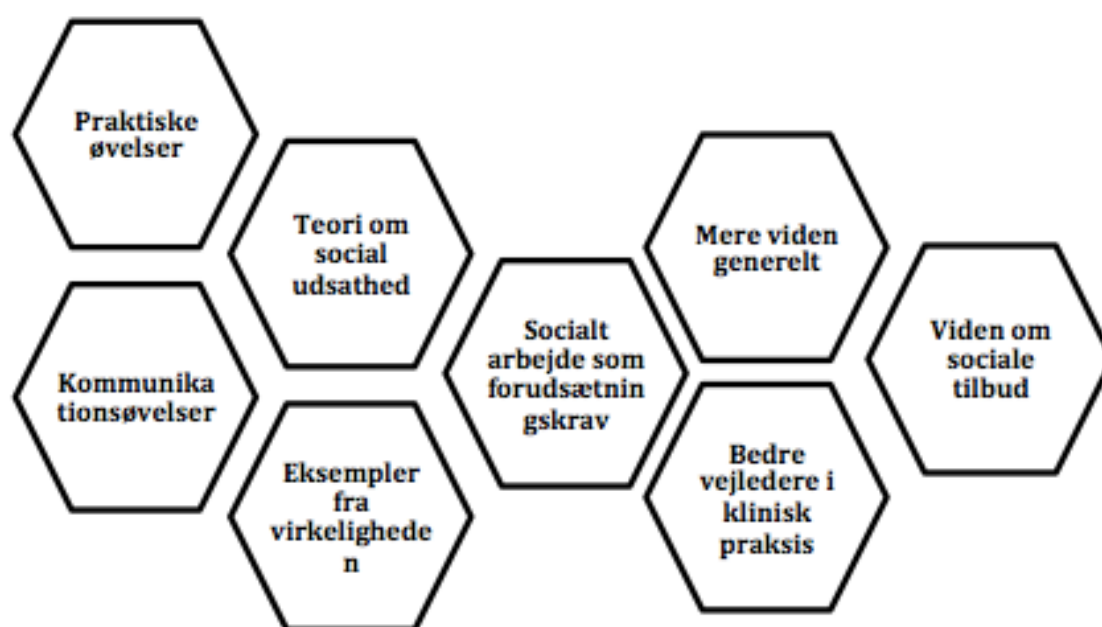
I ovenstående afsnit *Afstand til det sociale arbejde* ses der, at de studerende kan opleve et mangelfuldt læringsrum i klinisk praksis, hvor de ikke støttes og vejledes, når opgaveløsningen omhandler socialt arbejde. De studerende har derfor svært ved at opnå følelsen af at *"man kan finde ud af ting"*, *"blive klogere på sig selv"* og *"lære bare at være i situationen"*, hvilket kan medføre, at de studerende trækker sig, når de møder mennesker med komplekse problemstillinger. For at de studerende får mulighed for at træne deres modenhed og evnen til ikke at blive væltet omkuld af de udfordringer, de møder i det socialfaglige felt, ses der, at nogle studerende vælger at få arbejde i en frivillig forening. Det kan ud fra undersøgelsen tolkes, at de studerende, som er en del af en frivillig forening, er væsentligt bedre klædt på til det sociale arbejde, fordi de gennem det frivillige arbejde har fået erfaring med socialt arbejde. Vigtigst af alt viser undersøgelsen, at den største betydning for kvalificeringen til det sociale arbejde, har været de umiddelbare møder med udsatte mennesker, som de frivillige studerende har opnået gennem den frivillige forening Social Sundhed. Dette tyder på, at vi har et uddannelsessystem, der har store udfordringer i at imødekomme de studerendes behov for at lære socialt arbejde.

Kapitel 8. Udfasning

I specialet har vi argumenteret for at sygeplejersker er betydningsfulde aktører i det sociale arbejdes praksis, da sygeplejersker har en væsentlig rolle i nedbringelse af den sociale ulighed i sundhed, som de sidste 20 år er steget. Med specialet ønsker vi at frembringe denne vigtige rolle i socialt arbejde, en rolle som bliver mere og mere fremtræden, men måske tidligere har været overset? Der etableres flere indsatser nu end tidligere for at nedbringe uligheden - senest har Aarhus Kommune ansat 10 nye sundhedsfaglige medarbejdere, som skal arbejde for at nedbringe uligheden i sundhed gennem eks. kompetenceudvikling på sociale bosteder og opsøgende arbejde på gadeplan, så socialt udsatte mennesker får den hjælp, som de har behov for (Aarhus Kommune 2018). Men hvordan skal sygeplejersker blive rustet til rollen i socialt arbejde, hvis de oplever at den viden og erfaring de får i det sociale arbejdes praksis gennem deres uddannelse er **meget sparsom, kogt meget ned** og at de mangler **viden, dialog og træning i praksis**? Og hvordan skal uligheden i sundhed nedbringes, hvis

sygeplejersker ikke bliver kvalificeret til det sociale arbejde gennem uddannelsen? Såfremt sygeplejerskeuddannelsen ikke kvalificerer den enkelte sygeplejerske til det sociale arbejde, vil det blive op til den enkelte sygeplejerske selv at søge erfaring og viden i socialt arbejde. Men i et sundhedsvæsen, hvor der i høj grad fokuseres på standardisering, dokumentation og effektiviseringsstrategier, kan der være risiko for at sygeplejersken formes til disse rammer og nedprioriterer læring af det sociale arbejde. Som vi frembringer i specialet kan det sociale arbejde i høj grad læres i en frivillig organisation som Social Sundhed. De studerende får gennem frivillig forening erfaringer med det sociale arbejde og lærer **at være umiddelbare** og **at føle sig frem**. Som vi har fremstillet indeholder de formelle læringsmål for sygeplejerskeuddannelsen socialt arbejde - men det kan tyde på at opfyldelsen af læringsmålene fordrer at den enkelte studerende engagerer sig i et frivilligt arbejde, hvorved der ses en forskydning i hvem der har ansvaret for de studerendes kvalificering.

I specialet har vi indhentet de studerendes bud på, hvad der mangler i uddannelsen for at blive kvalificeret til det sociale arbejde. Disse bud kan ses i nedenstående figur.



Figur 4: Figuren har vi udarbejdet til at illustrere de studerendes udsagn om hvad uddannelsen mangler for at kvalificere studerende til socialt arbejde.

For at omsætte vores fund til perspektiver på, hvordan sygeplejersker kvalificeres til socialt arbejde, har vi fundet inspiration i udlandet. En sygeplejerskeuddannelse i USA har implementeret et undervisningsforløb som integrerer nogle af de elementer, som de studerende fra VIA beskriver, at de mangler, nemlig mere viden, teori om social udsathed og træning i praksis. I USA bliver sygeplejerskens rolle i at hjælpe socialt udsatte mennesker, herunder mennesker med misbrugsproblematikker, ligeledes set som afgørende (Nash et al 2017). Undervisningsforløbet i USA er implementeret som et forsøg på at give studerende et bedre udgangspunkt for at hjælpe socialt udsatte mennesker ved at skabe en holdningsændring, et øget engagement i at hjælpe mennesker som har et misbrug, et fagligt løft og eliminering af stigmatisering. Men stigmatiserende holdninger og utilstrækkelig undervisning hindrer sygeplejerskerne i at hjælpe socialt udsatte mennesker. De studerende opnår et tilrettelagt undervisningsforløb, gruppeterapi og klinisk praksisforløb. Resultater af undersøgelsen viste at faktorer som uddannelse, erfaring og støtte til sygeplejersker, som møder socialt udsatte mennesker, er betydningsfulde faktorer for at sygeplejerskerne oplevede rollesikkerhed. Rollesikkerhed afspejlede troen på at deres rolle var legitim og at de havde evnen til at opfylde denne, en følelse der førte til engagement. Endvidere viste undersøgelsen at undervisningsforløbet havde givet en positiv holdningsændring hos de studerende (Nash et al 2017). Som vi har vist i analysen er det fælles for alle de interviewede studerende, at de har en meget empatisk og positiv holdning til socialt udsatte mennesker. Men vi finder også, at holdningen i klinisk praksis, hvor de studerende får erfaring med det sociale arbejde, kan være stigmatiserende - og at der er risiko for at de studerende tilegner sig en stigmatiserende holdning.

Kapitel 9. Konklusion

Hensigten med specialet har været at undersøge *Hvordan sygeplejerskeuddannelsen kvalificerer sygeplejerskestuderende til socialt arbejde*. Vi har valgt at undersøge ovenstående ud fra et casestudie, omhandlende sygeplejerskestuderendes oplevelser af deres kvalificering til socialt arbejde. Vi har gennem specialet argumenteret for, hvorfor sygeplejersker er betydningsfulde aktører i reducere af social ulighed i sundhed og derfor bør kvalificeres til socialt arbejde gennem uddannelsen.

I delanalyse 1 kan vi konkludere at studieordningen som indeholder en beskrivelse af uddannelsens indhold og struktur, udgør den formelle ramme for de studerendes læringsmål. Heri er det sociale arbejde konstrueres på følgende måde; de studerende skal opnå en kernekompetence i at fremme sundheden i samspil med patient/borger, de studerende skal opnå forståelse, viden og refleksion over sociale forhold, og endvidere arbejde for at fremme lighed. Konstruktioner rummer aspekter af det sociale arbejde, hvorved det sociale arbejde kan opfattes som et formelt mål for de studerendes læring. Det sociale arbejde fremgår imidlertid ikke eksplicit i studieordningen, hvilket kan have konsekvens for de studerendes kvalificering til socialt arbejde.

Med videre kan vi konkludere at de studerendes læring af socialt arbejde kan være personafhængig, da de studerendes dømmekraft i socialt arbejde skabes i dialog med andre og gennem træning i klinisk praksis. I klinisk praksis vejledes de studerende af andre sundhedsfaglige, som skal agere som rollemodeller for de studerendes læring. Læring kan imidlertid udfordres af at vejledere har manglende viden om socialt arbejde, hvilket kan medføre at de studerende ikke kvalificeres til det sociale arbejde. Dernæst fremgår det af analysens fund at VIA som organisation, samt klinisk praksis er med til at forme de studerendes læringsmuligheder for socialt arbejde. VIA opfordrer som uddannelsesinstitution de studerende til at engagere sig i frivilligt arbejde, hvilket kan tyde på at det at lære socialt arbejde afhænger af, om den enkelte studerende engagerer sig i frivilligt arbejde.

Til sidst i delanalyse 1 kan vi konkludere at samarbejdet mellem VIA og Klinisk praksis er udfordret, da organisationerne som er fælles om at kvalificere de studerende til socialt arbejde, ikke har et fælles værdisæt som ramme for samarbejdet. Endvidere er relationen mellem VIA og klinisk praksis blevet forandret efter implementering af den nye studieordning, hvilket har medført mindre kommunikation organisationerne imellem. Det kan derfor antages at de studerendes læringsmuligheder for socialt arbejde gennem uddannelsen er udfordret pga. formelle strukturer i organisationerne. Ydermere bør samarbejdet bl.a. indebære at det teoretiske indhold fra undervisningen på VIA og undervisning i klinisk praksis forenes og at der dermed dannes et fælles værdigrundlag og mål om at kvalificere de studerende til at kunne håndtere den kompleksitet, som de vil blive konfronteret med i mødet med socialt udsatte mennesker.

I delanalyse 2 kan vi konkludere at de studerende oplever den teoretiske undervisning om socialt arbejde som mangelfuld. Ydermere kan de studerende opleve, at teorien om socialt arbejde er *“meget sparsom”* og *“køgt meget ned”*, hvilket begrænser deres muligheder for at lære det. De studerende oplever udfordringer pga. manglende viden og føler sig derfor ikke rustet til at rumme udsatte mennesker med sociale problemstillinger. Ovenstående influere på hvorvidt sygeplejerskeuddannelsen kvalificerer de studerende til socialt arbejde, da det sociale arbejde kræver, at den studerende bl.a. opnår forståelse for sociale problemer. Endvidere kan vi konkludere at de studerende fra Social Sundhed har opnået en dybere forståelse for mennesker med sociale problemer ved at tale med dem og høre deres livshistorier, for derefter at koble deres praksiserfaring sammen med den teori som de har lært på VIA og opnå en nuanceret forståelse for det sociale arbejde. Det kan dermed konkluderes at de studerende bedst lære at praktisere socialt arbejde i praksis, men at deres læring er udfordret, da den er afhængig af at deres vejleder, som skal agere rollemodel, besidder viden om socialt arbejde.

Ydermere kan vi ud fra analysens fund konkludere at de studerende oplever, at muligheden for at lære socialt arbejde afhænger af, den træning de får i praksis. En træning som er hæmmet pga. følelser som at være *‘den dumme’* eller *‘irriterende studerende’*, som *‘hænger i halen’* på sin vejleder. De studerende er bange for at

fremstå som *'svage'* eller *'dumme'*, hvilket tyder på, at der i klinisk praksis er et manglende læringsrum for socialt arbejde, hvor det handler om at præstere frem for at lære. De studerende undlader derfor at involvere deres vejleder i det der er *'personligt svært'* og dermed ikke får støtte til at udvikle deres personlige læringsproces, som er væsentlig for at udvikle dømmekraft og kvalificere dem til det sociale arbejde. Endvidere er der risiko for at den træning og vejledning, som de studerende får i klinisk praksis, bliver afhængig af hvad den enkelte vejleder ser som værende relevant for den studerende at lære og hvor læring om socialt arbejde ikke nødvendigvis er et af de prioriterede områder.

Til sidst i delanalyse 2 kan vi konkludere at de studerende som er frivillige aktører ved Social Sundhed har bedre muligheder for at træner deres modenhed og evnen til ikke at blive væltet omkuld af de udfordringer, som de møder når de står over for udsatte mennesker og opgaveløsningen for socialt arbejde. Ydermere ses det, at de studerende fra Social Sundhed opnår en mere nuanceret forståelse og et bedre udgangspunkt for dømmekraften, da de lærer at **“være meget umiddelbare”, “være i situationen”** og takle udfordringerne og den kompleksitet, der ligger i at praktisere socialt arbejde. Det tyder dermed på at en frivillig forening som Social Sundhed skaber et læringsrum for de studerende, som kvalificere dem til socialt arbejde.

9.1 Er resultaterne overførbare?

Undersøgelsens resultater kan være med til at belyse udfordringer i sygeplejerskeuddannelsen, som har konsekvenser for studerendes kvalificering til socialt arbejde. Konsekvenser som bl.a. er afhængig af, om de studerende har valgt at engagere sig i en frivillig forening. Det frivillige arbejde bidrager til at studerende opnår erfaring i mødet med socialt udsatte mennesker, og at de endvidere gennemgår en personlig udvikling, som har stor betydning for deres kvalificering til det sociale arbejde. Endvidere afhænger de studerendes kvalificering til socialt arbejde af de sociale interaktioner, som de indgår i gennem uddannelsen, da deres læring og træning i socialt arbejde bl.a. afhænger af de rollemodeller, som de møder gennem uddannelsen.

Derudover kan vores resultater bidrage til en forståelse for de læringsmæssige og organisatoriske udfordringer, der ligger i at kvalificere studerende til socialt arbejde.

Litteraturliste

Bruhn, H. & Benwell, F. C. (2014): "Videnskabelighed og praksis - nye tider for sygeplejen" i *Klinisk Sygepleje*. 18. årgang. nr. 4 - november 2014.

Christoffersen, C. (2016) "Ny sygeplejerskeuddannelse". Hentet d. 21. Maj 2018 fra: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/ny-sygeplejerskeuddannelse>.

Damkjær, R. (2017). "Socialsygepleje kræver mere faglighed end hjerte og drive". Hentet d. 20. april 2018 fra: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/socialsygepleje-kraever-mere-faglighed-end-hjerte-og-drive>.

Davidsen, M., Pedersen P, Holst M, Juel k (2013): *Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. København

Doodle.com. Hentet d. 15. februar 2018 fra: <https://doodle.com/da/>.

Ejrnæs, M. (2008). Teori og empiri - faglighed i relationsprofessionerne. I K. P. Michael Hviid Jacobsen, *At forstå det sociale - Sociologi og Socialt arbejde*. København : Akademisk Forlag.

Edok.dk - vision og strategi . Hentet d. 15. april 2018 fra: <http://edok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://edok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7E63961E4EE88C55C1257A78003F9C98&dbpath=/edok/editor/RM.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

Edok.dk - funktionsbeskrivelse . Hentet d. 1. April 2018 fra:

[http://e-](http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3EDC52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)

[dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-](http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3EDC52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)
[dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3ED](http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3EDC52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)
[C52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&wind](http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3EDC52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)
[owwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g](http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X7B8BD3EDC52B4EFAC1257C8200634CC3&dbpath=/edok/editor/HOVE.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)

.

Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C (2011). *Ulighed i sundhed - årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen.

Gittell, J. H. (2012). *Effektivitet i sundhedsvæsenet - samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*. København : Munksgaard.

Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. Frederiksberg C: Forlaget samfundslitteratur.

Houston, S. (2015). Enabling Others in Social Work: Reflexivity and the Theory of Social Domains. *Critical and Radical Social Work*.

Hvass R. L., Manghezi, A., Folker, P. A., Sandø, N. & Kjølner, M. (2012). *Social ulighed i sundhed - hvad kan kommunen gøre?* København : Sundhedsstyrelsen.

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. København: Hans Reitzels Forlag.

Juul, S. & Riiskjær, E. (2012). *Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte*. Aalborg: Aalborg Universitet.

Jacobsen, M. H. (2012). "Adaptiv teori - den tredje vej til viden" i Antoft, R. Jacobsen H. M. Jørgensen, A, Kristiansen S. (red.), *Håndværk & Horisonter*. Odense: Syddansk Universitets Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, B. (2015). *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kk.dk . Hentet d. 20 april 2018 fra: <https://www.kk.dk/sociolancen>

Kirkegaard, M. (red) Hentet d. 20. april 2018 fra: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/socialsygeplejerske/Sider/om-socialsygeplejerske.aspx>.

Kjeldsen, A. S. & Lisby M. (2015). *Evaluering af socialsygeplejerskeordningen*, Århus : Akutcenter & Center for Akutforskning.

Ludvigsen B. K. & Brünes N. (red.) (2013). *Socialsygepleje i somatik og psykiatri. En antologi over erfaringerne fra Projekt Socialsygepleje - det gode patientforløb*. Glostrup: Gabs Viden.

Nash, J. A. Marcus, T. M. Cron, S. Scamp, N. Truitt, M. McKenna, Z (2017): "Preparing Nursing Students to Work With Patients With Alcohol or Drug-Related Problems" i *Journal of Addictions Nursing*. Volume 3, 124-130. July/September 2017.

Pedersen, K. B. (2012). "Socialkonstruktivisme" i Juul, S. & Pedersen K. B. (red), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - En indføring*. København: Hans Reitzels Forlag.

Pahuus, A. M. & Eriksen, C. (2011). "Hvad er dømmekraft? - den levende arv fra Aristoteles, Kant og Løgstrup" i Johansen M. B. & Olesen S. G (red.), *Professionernes sociologi & vidensgrundlag* . Århus C: Viasystem

Rasmus Antoft, H. H. (2012). "Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi" i Antoft, R. Jacobsen H. M. Jørgensen, A, Kristiansen S. (red.), *Håndværk & Horisonter*. Odense: Syddansk Universitets Forlag.

Pedersen, P. V. (2009). *Dårligt liv - dårligt helbred*. København : Rådet for socialt udsatte - Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Retsinformation.dk, 2016. Hentet d. 14. april 2018 fra
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>

Riegels, S. (2013) "Sygepleje til socialt udsatte borgere betaler sig" i
Sygeplejersken nr. 1, 4. januar 2013. Hentet d. 28. maj 2018 fra:
<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2013-1/sygepleje-til-socialt-udsatte-borgere-betaler-sig>

Sagerdersamler.dk . Hentet d. 5. Februar 2018 fra:
<http://sagerdersamler.dk/sager/social-sundhed/>.

Skytte, M. (2013) "Socialt arbejde" i Guldager, J. & Skytte, M. (red.) *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag.

Socialsundhed.org . Hentet d. 10. Februar 2018 fra:
<http://socialsundhed.org/brobyggere/uddannelse/>.

Strategi for VIA Sundhed (2015). *Aftryk på verden*. Hentet d. 28. maj 2018 fra:
<https://www.via.dk/da/om-via/organisation/hovedomraader/sundhed>

Sst.dk . Hentet d. 12. April 2018 fra: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/mental-sundhed>

Tangaard, L. & Brinkmann, S. (2015). "Interviewet: samtalen som forskningsmetode" i Tangaard, L. & Brinkmann, S. (red) *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Uggerhøj, L. (2008). "En indkredsning af et mangfoldigt og komplekst felt" i Jacobsen H. M. & Pringle, K. (red.) *At forstå det sociale arbejde: Sociologi og Socialt arbejde*. København : Akademisk Forlag.

Via.dk - om via. Hentet d. 17. April 2018 fra: <https://www.via.dk/om-via>

Via.dk - Sundhed og omsorg. Hentet d. 22. April 2018 fra:
<https://www.via.dk/uddannelser/sundhed-og-omsorg/sygeplejerske>

Via.dk. - organisation. Hentet d. 10. Maj 2018 fra: <https://www.via.dk/om-via/organisation>

Via.dk - pædagogik og samfund. Hentet d. 21. April 2018 fra:
<https://www.via.dk/om-via/organisation/hovedomraader/paedagogik-og-samfund>

VIA University College (2017). *Studieordning VIA Sygeplejerskeuddannelsen*. Hentet d. 5. Marts 2018 fra: <https://www.via.dk/uddannelser/sundhed-og-omsorg/sygeplejerske/studieordninger-sygeplejerskeuddannelsen>

VIA University College (2018). *Aftryk på Verden 2018-2020*. VIA kommunikation, VIA strategi & Ledelsesstøtte (red.) Hentet d. 28. Maj 2018 fra:
<https://www.via.dk/om-via/organisation/aftryk>

Aarhus Kommune (2018): "Aarhus Kommune styrker indsatsen for socialt udsatte på gaden og på bosteder". Hentet d. 28. maj 2018 på:
<https://www.aarhus.dk/da/omkommunen/nyheder/2018/1-Kvartal/Aarhus-Kommune-styrker-indsatsen-for-socialt-udsatte-paa-gaden-og-paa-bosteder.aspx>

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Interviewguide til interview med lektor

Bilag 2: Interviewguide til interview med leder

Bilag 3: Interviewguide med studerende + temakort

Bilag 4: Det transkriberede interview - lektor

Bilag 5: Det transkriberede interview - leder

Bilag 6: Det transkriberede interview – studerende fra Randers

Bilag 7: Det transkriberede interview – studerende fra Social Sundhed

Bilag 8: De studerendes noter

Bilag 9: Skema med empirisk datamaterial