



Diakonissehjemmet
Høgskole

Åse Gammersvik

**”Jeg visste ikke at sykepleiere
måtte tenke så mye.....”**

- systematisk studentrefleksjon

FOU-rapport nr. 3/2000

~~00-0150~~

00y=00503

000000

Ulriksdal 10
5003 Bergen

FOU-hyllen
FOU/2000:3

ISBN 82-7928-021-9

* 610.7307

IKKE DYTT

*Ikke dytt,
Eg lyt få gå trappa sjølv.
Vil du gå fortare med andre pausar,
så er det greit det.
Eg går ikkje fortare enn eg går, eg.*

*Ikkje dytt!
Eg må få stå her ei stund,
- kvila, kava, gråta, le.
- Rygga og setja foten ned att på
- forrige trinn – kjenne ekstra etter om
eg er ferdig til å gå vidare.*

*Ikkje dytt!
Det er så vondt å snubla.
Eg gjer det likevel,
men då er det på min måte -
den er tryggast for meg.*

*Ikkje tru at trappa er lettare å gå
fordi om du veit kva neste trinn heiter.
Men det er fint om du vinkar.
Det er trygt å ha deg saman med meg,
For eg leitar etter nokon å halda i.*

*Fint å ha nokon stødig bak ryggen, nokon
som kjenner trappa.
Det er tungt å gå aleine,
fint å ha deg der, men ikkje dytt!
Eg kjem i mitt eige gangalag eg.*

*Det er fint å sjå at andre har kome seg opp.
Eg er i seget.
Men ha tolmod med meg!*

Gudrun Lid Sæther

FORORD

Arbeidet med dette FOU-prosjektet har vært spennende og lærerikt, samtidig som jeg av og til har opplevd utfordringen som uoverkommelig. At jeg i hele tatt har kommet i mål, skyldes hjelp fra mange parter.

For det første vil jeg takke studentene som har vist tålmodighet og velvilje underveis. Uten deres generøsitet til å dele opplevelser og refleksjoner med meg, ville jeg ikke fått noe å skrive prosjektrapport om.

Alle mine kollegaer i 1. studieenhet ved sykepleieutdanningen har deltatt lojalt på prosjektgjennomføringen. De har kommet med nyttige tips og tenkt sammen med meg når jeg har etterspurt diskusjonspartnere.

Jeg vil også takke høgskolen som trodde på meg og utfordret meg til å gå videre med idéene mine.

Veileder Herdis Alvsvåg har gitt meg konstruktiv hjelp gjennom hele arbeidet og har vært en god og positiv støtte.

Bergen 29. juni 2000

Åse Gammersvik

INNHold

1. INNLEDNING	s. 7
2. TEORETISK UTGANGSPUNKT FOR PROSJEKTET	s. 10
<u>SYKEPLEIEKOMPETANSE</u>	s. 11
Kompetanse	s. 12
Kompetansestige	s. 12
<u>REFLEKSJON</u>	s. 13
Refleksjon og problembasert læring	s. 14
Refleksjon og konfluent pedagogikk	s. 15
Refleksjon og utvikling av sykepleiekompetanse	s. 17
3. METODISK FRAMGANGSMÅTE	s. 19
<u>PEDAGOGISK TILRETTELEGGING</u>	s. 20
<u>DATAINNSAMLINGSMETODE</u>	s. 24
4. ERFARINGER OG OPPDAGELSER SOM ER GJORT	s. 28
<u>DEN PEDAGOGISKE METODENS MULIGHETER OG BEGRENSNINGER</u>	s. 28
Å reflektere er hardt arbeid	s. 28
Å reflektere på forskjellig måte er lurt	s. 29
Veileder har en viktig funksjon	s. 31
Å reflektere sammen med andre gir større mangfold	s. 32
Studentene og lærerne må bli kjent med redskapet	s. 34
Refleksjonsverktøyet	s. 35
Å oppdage på egen kropp åpner opp for refleksjon og erkjennelse	s. 36
Om refleksjon for å se sammenhenger mellom teori i støttefaget og sykepleie	s. 38
Det er viktig å ha kunnskap	s. 39

LÆRINGSUTBYTTET

s. 40

Studentene kjenner at de har følelser i forhold til pasienten og ser pasientenes reaksjon

s. 40

Studentene lærer noe om egne og andres holdninger

s. 41

Studentene har lært noe om utstyr og sykepleiehandlinger

s. 41

Studentene ser at det sykepleier gjør får konsekvenser for pasienten

s. 44

Studentene lærer at det er forskjell på teori og praksis

s. 43

Studentene er kritisk til praksis og de foreslår

s. 44

Å planlegge og tilrettelegge for sykepleiehandlingene er viktig

s. 45

Studentene ser noen sammenhenger mellom teori og praksis

s. 45

5. ER DENNE PEDAGOGISKE METODEN BRUKBAR?

s. 46

6. KRITISKE TANKER OM METODEN

s. 47

Konsekvenser for neste studieår

s. 48

7. AVSLUTNING

s. 49

LITTERATURLISTE

VEDLEGG

1. Trinnene i PBL-metoden
2. Refleksjonsverktøyet
3. Oppgavene; Hjemmeoppgaver og case
 - a) tema hygiene
 - b) immobilitet
 - c) sirkulasjon/respirasjon
 - d) eliminasjon
4. Praksisbeskrivelsen

1. INNLEDNING

Diakonissehjemmets høgskole i Bergen er en del av Bergen Diakonissehjem, en diakonal institusjon også som har virksomheter som sykehus og ungdomshjem. Høgskolen har grunnutdanning i sykepleie, videreutdanning i veiledning, deltidsstudium i livssyn og etikk og videreutdanning palliativ omsorg. Dette FOU- prosjektet er gjennomført ved grunnutdanningen i sykepleie.

Sykepleieutdanningen ved Diakonissehjemmets høgskole startet studieåret 1999/2000 med ny fagplan og nytt pedagogisk opplegg for 1. studieenhet. Noe av det nye var at studentene allerede etter 3 ukers innføring i studiet, skulle ha undervisning i anatomi/fysiologi/biokjemi og mikrobiologi (heretter kalt støttefaget) i en samlet modul på 8 uker. I de tre innføringsukene hadde studentene ulike aktiviteter for å bli kjent med hverandre, lærerne og med høgskolens verdigrunnlag og tenkning. De hadde dessuten innledende forelesninger om hva sykepleie er. Studieteknikk, læring og gruppeprosess var også temaer som inngikk i disse første innføringsukene. Vi la vekt på at de skulle bli kjent og trygg i miljøet. Med dette som bakgrunn startet studentene med anatomi-modulen.

Under planleggingen av ny fagplan og undervisningsopplegg ble det tydelig for meg at dette var en god anledning til å tenke helt nytt og til å se grundigere på studieopplegget vårt utfra et pedagogisk ståsted. Vi hadde nå en mulighet for å prøve ut og evaluere vår pedagogiske tilrettelegging. Dette ble opptakten til mitt prosjekt som handler om hvordan vi pedagogisk kan bidra til at studentene ser sammenhenger mellom sykepleiefaget og medisinske støttefag.

Høgskolen har drevet med problembasert læring (PBL) som metode siden 1995. Det vil si at denne metoden etterhvert er blitt integrert både i studentflokkene og i lærerstaben. Slik kompetanse trenger en tid til å innarbeide. Vi har mye praksis og gode erfaringer på dette. Flere rapporter redegjør for høgskolens erfaring med PBL: «*Det jeg har lært, har jeg sannelig måttet lære meg selv*» (Aspholt 1996), «*Problembasert læring i 2. studieår*» (Einarsen og Haukom 1997) og «*PBL i praktisk læring - hva er viktig?*» (Haukom og Gammersvik 1999). Tenkningen og kompetansen fra arbeidet med problembasert læring ønsket jeg å trekke videre i mitt prosjekt.

Studieåret 98/99 samarbeidet jeg med en annen lærer ved høyskolen om et prosjekt der vi prøvde ut PBL i praktiske læresituasjoner i forhold til 2. årsstudenter (Haukom og Gammersvik 1999). Noe av hensikten var å tilrettelegge undervisningen ved hjelp av PBL slik at studentene lettere kunne knytte forbindelser mellom teori og praksis. Utgangspunktet for dette prosjektet var at vi ofte erfarte at studentene strevde med å trekke inn relevant kunnskap, se sammenhenger og kompleksiteten i den praktiske sykepleie. Det var vanskelig å begrunne godt nok praksis var. Spesielt erfaringene våre fra dette prosjektet i 2. årsavsnitt, ser jeg som viktig å bygge videre på. Noe av det viktigste vi fant var at obligatorisk, strukturert refleksjon, fremmet studentenes forståelse for og dyktighet til å knytte forbindelser mellom teoretisk kunnskap og sykepleie. Vi oppdaget at refleksjonen måtte oppdages og læres av den enkelte student. At studentene fikk arbeide i grupper og fikk dele erfaringer og kunnskap med hverandre, var også noe som de tydelig opplevde som lærerikt. Studentene meldte tilbake at trinn 7 i PBL, som består av syntese og formidling av kunnskap, evaluering av læring og gruppeprosess, var viktig for at de skulle få en utvidet forståelse og større innsikt i problemområdet de arbeidet med (vedlegg 1). Veiledning av lærer underveis i PBL arbeidet, ble også fremhevet som nyttig for å komme videre i læringsprosessen.

Jeg merket meg også at andre sykepleiehøgskoler strever med å få studentene til å begrunne praksis godt nok. Det blir lett et for stort skille mellom teori og praktisk handling. Artiklene fra tidsskriftet Sykepleien: «Et symbolsk møte med sykepleiepraksis» (Mjølnerød og Gilje 1997) og «En lærerik og utfordrende undervisningsmetode» (Tennøe 1997), tar f.eks. opp denne problemstillingen.

Jeg arbeider selv i 1. studieenhet. Studentgruppen har liten eller ingen praktisk erfaring fra pleie av syke. De har ofte vansker med å se for seg situasjoner i praksis. De har heller ikke erfaring med PBL - metoden. Siden denne studentgruppen skulle ha anatomi-modulen så tidlig i studieåret kunne jeg ikke bruke PBL- metoden direkte. Denne metoden tar det tid å lære. Men jeg ønsket å bruke erfaringer fra PBL og vårt prosjekt fra 2. studieenhet (PBL i praktiske læresituasjoner) på en slik måte at det blir lett å overføre til senere PBL- opplegg. Systematisk refleksjon, gruppearbeid og refleksjon sammen med lærer/veileder bestemte jeg meg for å vektlegge. Jeg brukte tenkte sykepleiesituasjoner (små case) som utgangspunkt. Undervisning i anatomifaget skulle ligge nær inntil denne refleksjonen i grupper. Studentene skulle aktivt legge fram resultater fra grupperefleksjonen. Dette samsvarer i stor grad med

trinn 7 i PBL metoden. På denne måten mente jeg at studentene ville få gjenkjenning på arbeidsmåter når de startet opp med PBL senere i 1. studieenhet.

Som jeg har prøvd å si noe om over ser jeg på mitt prosjekt som en del av integreringen av problembasert læring på høgskolen, en prosess som er godt igang i høgskolen og som de nye studentene inn i. Prosjektet besto i å overføre noe av vår eksisterende kompetanse til deler av en ny fagplan, et nytt studieopplegg og til nye studenter. Selve refleksjonen var hovedkjernen. Med bakgrunn i tidligere prosjekt (Haukom og Gammersvik 1999), undret jeg meg på hvordan jeg skal få refleksjonen til å bli en integrert del av studentenes tenkemåte. Jeg såg at den kom gradvis hos de fleste studenter, men hvordan skulle jeg som lærer få den igang så tidlig som mulig i sykepleiestudiet? Målet mitt var å lage et pedagogisk opplegg for studentene i 1. studieenhet, der refleksjonen skal bidra til at studentene raskt lærer å reflektere og se sammenhenger mellom teori og praksis. Jeg har begrenset dette til to av støttefagene, nemlig anatomi/fysiologi og mikrobiologi. Ut fra dette ble min problemstilling:

HVORDAN KAN VI TILRETTELEGGE FOR SYSTEMATISK REFLEKSJON I 1. STUDIEENHET, SLIK AT STUDENTENE SER SAMMENHENGER MELLOM SYKEPLEIE OG KUNNSKAPER I STØTTEFAGET ANATOMI/FYSIOLOGI OG MIKROBIOLOGI?

I denne rapporten vil jeg komme inn på hvordan jeg metodisk har tilrettelagt for refleksjon og hvilke metoder jeg har brukt for å innhente data. Jeg har vesentlig brukt deltagende observasjon, spørsmålskjema med reflektive spørsmål knyttet til ulike tema og spørsmål rettet mot refleksjon i etterkant. Dette prosjektet er i all vesentlig grad et praktisk prosjekt. Den teorien jeg støtter meg til er teori omkring utvikling av sykepleiekompetanse, refleksjonsprosessen, konfluent pedagogikk og problembasert læring.

2. TEORETISK UTGANGSPUNKT FOR PROSJEKTET

Jeg ønsker å trekke fram noe av mitt teoretiske ståsted og begrunne hvorfor jeg har gjort ulike valg under tilretteleggingen av det pedagogiske opplegget. Jeg velger å presentere mitt teoretiske utgangspunkt og egne refleksjoner før metodekapittelet, fordi dette vil gi en forståelse for hvorfor jeg har gjort disse valgene. Mitt hovedmål er å bidra til å utdanne kompetente sykepleiere. Jeg møter studentene ved starten av studiet og har som mål å tilrettelegge for systematisk refleksjon slik at studenten kan bli en kompetent sykepleier ved studiets slutt. Studentene tilegner seg kunnskap både gjennom teoretiske og praktiske studier. Ved vår høgskole har 1. studieenhet bare 6 ukers direkte praksisstudier, med pasientkontakt. Praksisstudiet er delt opp i 1 ukes hospiteringspraksis på høstsemesteret og 5 ukers praksis i vårsemesteret. I tillegg har de 2 uker praksisrelatert undervisning, en undervisning som i hovedsak foregår på høgskolens øvelsespost. 1. studieenhet har altså lite praksis, og konsekvensen blir at studentene kan ha problemer med å se sammenheng mellom teori og praksis.

I høstsemesteret der mitt prosjekt ble gjennomført, er studentene altså bare en uke i hospiteringspraksis. Dvs. at studentene er fire dager i det sykehjemmet de skal ha praksisstudier ved i vårsemesteret. Disse fire dagene handler i hovedsak om å observere aktiviteten i praksis. De har fokus både på pasient og på sykepleie. Meningen er at de skal bruke disse erfaringene i læringen på høgskolen, slik at de lettere ser for seg det vi snakker om og det som står i bøkene.

Tanken min er å tilrettelegge for at studentenes fokus rettes mot kunnskap i støttfaget og sammenheng til sykepleie. For å hjelpe dem med å bygge broer fra teoriundervisning i anatomi/fysiologi/mikrobiologi og til «det virkelige liv» hos pasienten, er en nødt til å ta i bruk virkemidler der pasienten blir virkeliggjort gjennom tankeverdenen eller refleksjonen. Jeg vil derfor gå litt inn i hva som menes med refleksjon, og hvordan en kan få igang denne. Jeg vil også gi en helt kort innføring i hva PBL og konfluent pedagogikk er, siden disse retningene også omhandler refleksjon. De danner dessuten noe av grunntenkningen i dette prosjektet.

SYKEPLEIEKOMPETANSE

Kompetanse

Mange fagpersoner har utdypet hva sykepleiekompetanse er et eksempel er Unni Krogstad og Christina Foss (1997). De sier at kompetanse er et mer sammensatt fenomen enn kunnskap. Kompetanse inneholder en blanding av kunnskap, ferdigheter, erfaring, egenskaper, holdninger, moral og personlighet. Anvendelse av denne kunnskapen krever tolkning og tilpasning til ulike situasjoner. Det er et utall varierte praktiske sykepleiesituasjoner. Dette krever at sykepleieren må ha en beredskap av kunnskaper og mulige handlingsalternativer som hun kan spille på og kombinere i enkeltsituasjonen hun står i. For å treffe den best egnede handlingen i øyeblikket, altså tilpasse seg og handle adekvat i situasjonen, kreves en mengde ferdigheter og egenskaper. Sykepleieren skal ha både en faglig og en personlig kompetanse. Den ferske sykepleiestudenten er i begynnelsen av en utvikling mot slik kompetanse.

Skau (1997) sier at eksempler på personlig kompetanse er vår evne til å tenke og handle på nye måter i nye situasjoner, vår følsomhet for samspill, vår intuitive viten, vår ansvarsfølelse, vårt sosiale mot og vår skaperkraft. Adizes som Skau viser til, skiller mellom to typer kompetanse, «å vite» og «å være» (s. 53). Å vite er all faktakunnskap man har. Å være handler om hvordan man er og handler som person. Å ha kunnskap alene, er ikke nok. Den må brukes og den må brukes klokt. Adizes mener at det er viktigere å utdanne til å være enn til å vite, fordi faktakunnskapen aldri er konstant og blir foreldet. Den kan heller ikke anvendes uten å ta hensyn til alle de momenter som kan virke inn på situasjonen. En person som er, tilpasser seg situasjonen og tilegner seg den kunnskapen en ser er nødvendig. Det å utvikle seg som person er en prosess som tar lang tid, gjerne hele livet.

Sykepleieutdanningene må ta på alvor å bistå studentene i denne læringsprosessen. Å tilrettelegge for refleksjon og ettertanke er en måte å gjøre det på.

Skau hevder at en samlet kompetanse består av teoretisk kunnskap, personlig kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter. Hvis jeg tar eksempel fra ett av de utvalgte temaene jeg har brukt i mitt prosjekt, består den teoretiske kunnskapen av kunnskap om hvordan sirkulasjons- og respirasjonsorganene er bygd opp og fungerer (å vite). Yrkesspesifikke ferdigheter kan være å ta blodtrykk og puls, eller å observere symptomer som hudfarge, respirasjonsfrekvens og

respirasjonsbevegelser hos en pasient. Videre kan det være en praktisk ferdighet å hjelpe pasienten til en hensiktsmessig sittestilling slik at han får full utnyttelse av lungekapasiteten. Det er selve håndverket som er de yrkesspesifikke ferdigheter. Her viser kunnskapen seg i handlinger, observasjoner og vurderinger (Molander, 1996). Begrunnelsene hentes i støttefagene. Den personlige kunnskapen (å være), som verdier, holdninger, reaksjoner, empati, engasjement og forståelse i forhold til pasientens pusteproblem eller opplevelse, kan bearbeides gjennom refleksjon og gruppearbeid. Studentene kan også observere det de ser blir gjort ved sykesengen når de er i hospiteringspraksis. De kan se handlinger og ulike uttrykk både hos pasient og sykepleier, og de kan kjenne på egne inntrykk og reaksjoner. De kan tenke over hva de ville ha gjort selv, diskutere og lytte etter andre måter å håndtere situasjonen på. På den måten utvides kompetansen.

Kompetansestige

Benner (1995) beskriver fem stadier mot det å bli ekspertsykepleier, fra novise, nybegynner, viderekommen, mester og til ekspert. Dette er gjerne stadier studenter og fagpersoner som skal lære praktiske fag gjennomgår. Stadiene representerer ulike evner til å flette sammen kunnskap, ferdigheter, egenskaper og holdninger på. Eksperten har oppnådd det høyeste kompetansestadiet. Benner gir eksempler på hvordan disse nivåene kan nåes; fra det å ha regler å forholde seg til og til det å handle intuitivt riktig i situasjonen uten analyse og vurdering på forhånd. Utøvelsen går av seg selv, fordi de ulike aktivitetene er blitt en del av sykepleieren selv. Til dette trengs det mange års praksis fra samme virksomhet, altså nok og gjentatt erfaring.

I mitt prosjekt regner jeg studentene for å være novicer. De er i ferd med å lære seg regler og framgangsmåter i sykepleie. For å komme videre må de foruten praksis, også lære seg å analysere og vurdere de ulike situasjoner. Jeg tenker meg at det jeg kaller «refleksjonsredskap» (vedlegg 2) og refleksjon i plenum er et hjelpemiddel i analysen og vurderingsprosessen. De må lære seg å reflektere ikke bare over handlinger, men også hvorfor de handler, altså begrunne i forhold til støttefag som er relevante og reflektere i forhold til sykepleiefaget.

Det kan virke dramatisk å snakke om sykepleiekompetanse eller ekspertnivå på kompetansestigen ved starten av studiet. Imidlertid er dette sluttmålet. I mitt prosjekt har jeg tatt ut en svært liten del av det å bli kompetent sykepleier. Jeg ønsker å se på hvordan jeg som

lærer pedagogisk kan tilrettelegge for at studentene skal mestre å se sammenhenger mellom teoretiske kunnskaper i et bestemt støttefag og sykepleie. Mitt håp er at studentene skal få et hjelpemiddel som gjør det lettere å trekke linjer mellom teoretisk kunnskap, yrkesspesifikk kunnskap og personlig kunnskap. Det er derfor viktig å ha fokus på sykepleiekompetanse helt fra starten av. Da blir hensikten med det en gjør tydeligere og frustrasjoner og vansker underveis får en annen dimensjon. Det hindrer en i å gi opp for tidlig. Å ha tro på at det nytter å legge til rette for obligatorisk refleksjon, er viktig for en lærer.

I prosjektet *PBL i praktiske læresituasjoner - hva er viktig?* (Haukom og Gammersvik, 1999), oppdaget vi at obligatorisk refleksjon var nødvendig for at studentene skulle erkjenne viktigheten av og bruke refleksjon som en arbeidsmåte senere. Sigurd Haga (1997) skriver at i fagdebatten om helseutdanninger må systematisk refleksjon bli akseptert som faglige kvalifikasjoner som både kan og skal utvikles. Han mener det bør settes av tid til innøving av ferdigheter i refleksjon. Han sier at det må stilles som et krav at refleksjonsprosessen blir gjennomført. Dette samsvarer med våre erfaringer i prosjektet nevnt over. Alt gruppearbeid og veiledning var obligatorisk. Det ble stilt krav om at alle spørsmål skulle besvares. Veileder «holdt» studentene til alle ledd i prosessen var gjennomført. Dette så vi som nødvendig for å bidra til at studentene beveger seg framover på kompetansestigen.

REFLEKSJON

Jeg har brukt systematisk refleksjon som hjelpemiddel i prosjektet. Refleksjon er et ord som vi bruker ofte og med stor selvfølgelighet. Ordet er i følge pedagogisk/psykologisk ordbok (Kunnskapsforlaget, 1995) definert som

«tenkning som man betjener seg av i situasjoner hvor man ikke umiddelbart kan nå et ønsket mål.»

Den amerikanske pedagog og filosof John Dewey (1859-1952) sier at refleksjon er en tenkeprosess som foregår i flere faser (Dewey 1960). Tankeprosessen starter med at et problem oppstår. Spontant oppstår tanker omkring problem- situasjonen. Neste ledd er at man stopper opp for å analysere situasjonen for å klargjøre hva problemet består i. Analysen gjør at man blir bevisst ulike sider ved situasjonen. Kanskje får man nye og bedre idèer om

hvordan problemet kan løses. Deretter undersøker en om hypotesen eller den tenkte framgangsmåten er brukbar. Noen ganger prøves den ut i praksis og andre ganger i tanken. Hypotesen kan da forkastes eller godtas. Forkastes den, må tankeprosessen begynne igjen og man går gjennom disse fasene på nytt.

Dewey legger vekt på å ta utgangspunkt i det som skjer i den virkelige verden og er talsmann for læring gjennom erfaring. Han hevder at kunnskap ikke kan overføres, men må læres av studentene selv ved egenaktivitet. For at ny kunnskap skal forstås, må eksisterende kognitive strukturer aktiveres. Det er her tankeprosessen som jeg beskrev over blir den enkelte sitt hjelpemiddel til ny forståelse og kunnskap.

I det pedagogiske opplegget for dette prosjektet har jeg laget en problemsituasjon som har sammenheng med det temaet studentene skal sette seg inn i. Ved hjelp av skriftlige, reflektive spørsmål og muntlig samtale/refleksjon blir studentene bevisst problemområdet. De analyserer dette i forhold til sykepleiefaget og støttefaget, før de går ut og observerer hva som skjer i praksisfeltet (hospiteringspraksis). Studentene er kort tid i praksisstudier. Dette har vi prøvd å oppveie noe ved å gi studentene oppgaver hvor de må erfare problemer på egen kropp eller via pasienthistorier. I etterkant reflekterer de individuelt skriftlig og via dialog. De reflekterer sammen over det de har oppdaget/lært og hvordan de vil forholde seg til lignende problemsituasjoner selv i fremtiden. Endelig reflekterer de over den læringsprosessen de har gått gjennom for å få denne kunnskapen.

Refleksjon og problembasert læring

Pettersen (1993) definerer problembasert læring (PBL) som en læringsmetode eller læringsstrategi. Det kan også være en grunnleggende idé som ligger til grunn for oppfatningen og utformingen av et produkt, en tjeneste eller virksomhet. Når en lærer, går en gjennom flere tenkefaser som bygger på hverandre og utgjør en tenkeprosess (se over). I PBL er læringsprosessen beskrevet i 7 trinn (vedlegg 1), som skal følges etter hverandre. Det er studenten som må være aktiv og ta ansvar for læringen. PBL bygger på et menneskesyn, der troen på at mennesket er nysgjerrig og har evne og vilje til selv å skaffe seg kunnskap, er dominerende. Læring krever stor egenaktivitet. I PBL er basisgruppen hovedarenaen for læring. Basisgruppen består av 8-10 studenter som arbeider seg sammen gjennom de 7 trinnene. Her får studentene erfaring i gruppeprosess og i å samarbeide. De deler erfaring og tanker med hverandre og hjelper hverandre til større innsikt.

Lærerrollen blir en annen enn i tradisjonell undervisning. Læreren blir veilederen som tilrettelegger for tenkeprosessen (Pettersen, 1993). Arbeidet med ett tema etter PBL-metoden tar vanligvis 1-2 uker. Ved vår høyskoles sykepleieutdanning brukes denne læremetoden som en av flere. Vanligvis har hvert studieår 2-3 slike arbeider. Tenkningen følger en vanlig problemløsningsmetode som vi også finner igjen i sykepleieprosessen. Mange studenter integrerer etterhvert denne tenkningen slik at de gjør bruk av metoden også i andre sammenhenger.

I dette prosjekt har jeg prøvd å legge vekt på at studentene skal følge en tankeprosess som ligner på PBL. Dette har jeg gjort for at studentene skal ha gjenkjenning når de møter PBL senere i studiet. Dette er gjort ved hjelp av måten spørsmålene er stilt på. En kan si at de skriftlige refleksjonsspørsmålene blir en erstatting for tett oppfølging av veileder. I dette prosjektet er lærer til stede i starten hvor studentene er samlet i stor gruppe før de går i smågruppene, og i plenumsdiskusjonen i etterkant av arbeidet i smågruppene. I plenum legger studentene fram sine gruppesvar og fortsetter refleksjonen i stor gruppe. Dette vil si at jeg introduserer flere måter å reflektere på både skriftlig og muntlig med og uten veileder. Studentene må også reflektere alene gjennom en skriveprosess i og etter hospiteringspraksis. Se under metodekapittelet om organisering s. 27.

Studentene er bevisst organisert i smågrupper og i stor gruppe (hhv 5 og 20 studenter). Gruppene har faste deltakerne. Slik kan de bli kjent med hverandre og opparbeide trygghet. Gruppearbeid er valgt for å utnytte at studenter deler kunnskaper, erfaringer og opplevelser med hverandre. Sammen kan de berike hverandres kunnskaper og ideer. Dette er også sammenlignbart med tenkningen i PBL.

Refleksjon og konfluent pedagogikk

Konfluent pedagogikk er en læringsmetode der læring sees på som en aktiv prosess som foregår inni individet selv (Grendstad 1995). En tar her utgangspunkt i at hvert menneske har store ressurser og er noe særegent. Det betyr at jeg som lærer må ha tro på at ressursene er der, de skal bare hjelpes fram. Konfluent pedagogikk bygger på gestalttenkningen som hevder at vi har en tendens til å oppfatte det vi sanser som helheter utfra bestemte lover og vi ordner inntrykkene vi får etter disse. Dette betyr at vi må tilrettelegge for at det som skal læres kommer tydelig fram og i fokus for studenten, slik at dette kan bli gjenstand for refleksjon. I følge konfluent pedagogikk må den som skal lære få et personlig forhold til det som skal

læres. Denne tradisjonen erkjenner at følelser, intellektuelle prosesser og kroppslige reaksjoner er sammenfiltret i hverandre i læringsprosessen. Dette betyr at disse aspektene må inkluderes i læringen. Grendstad sier at å lære er å oppdage. Med dette mener han at en skal oppdage både gjennom kroppen, gjennom følelsene våre og gjennom tankene våre. Dette prosjektet har tilrettelagt for studentenes refleksjon over egne følelser, kroppsreaksjoner og tanker i noen utvalgte situasjoner. Disse aspektene blir etterspurt og anerkjent i veiledningen. Studentene skal eksempelvis kjenne etter på egen kropp hvordan det er å sitte stille i 20 minutter. Deretter inviteres de til undring omkring det de har oppdaget og relaterer det til de faktakunnskaper de har om skjelett og musklatur, hvordan dette kan føles og oppleves for pasienten. Deretter inviteres de til løsningsforslag og måter de kan hindre ubehag utfra det de selv kjenner og vet. Neste ledd er å knytte dette til en sykepleier-pasient situasjon. Vi gjør dette i stor gruppe, slik at de kan dra nytte av hverandres erfaringer. Knytter vi dette til refleksjonsprosessen (se side 17), bygges denne ut også ved hjelp av andres erfaringer. Slik blir utbyttet større jo flere ganger en går gjennom prosessen (vender tilbake til situasjoner eller lignende situasjoner). Studentene blir gjort oppmerksom på ulike sider ved en sak, slik at forståelsen for saken utvides og får flere dimensjoner. Slik kan studentene oppdage saken fra flere ståsteder.

Veileders oppgave er å hjelpe studentene til å bli bevisst på hva som er i fokus nettopp nå. Det som er bevisst kan bli gjenstand for analyse og bearbeidelse. Studentene må hjelpes til å se delene som tilhører temaet tydelig. De må hjelpes dem til å oppdage faktorer som virker inn i situasjonen. Dette kan en gjøre ved å veilede dem til å oppdage gjennom spørsmål. Når studentene satt stille i 20 minutter, spurte jeg for eksempel; hvor er det vondt nå?, hvordan er pusten din nå?, hvis du skulle få lov til å flytte en del av kroppen noen cm, hva ville du da flytte på?, hør på fuglesangen utenfor, kjente du noen forskjell på smerten?, når du nå likevel er nødt til ikke å lee føttene, hva annet kan dempe smerten tror du?, flytt oppmerksomheten din til følelsene...., tror dere sykehjemspasienten kan ha det slik? osv.

I konfluent pedagogikk brukes altså mange teknikker for å hjelpe til å oppdage. En måte å bruke åpne spørsmål som leder hen mot det som skal oppdages. En kan stille spørsmål om undring, hva kan skje om..., hva om vi ser saken fra den andre sin side..., hva er viktigst, hva er det motsatte av, hvordan ville det være å..., om du skulle velge..., hva ønsker du..., hva vil du..., hva er vanskelig nå osv. En kan tilrettelegge for oppdagelser gjennom historier, fantasibilder, musikk og gjennom sansene (høre, se, lukte, kjenne etter, føle...). I selve den

mundtlige veiledningen i plenum ble det lagt vekt på å bruke slike spørsmål. Dette krever at veileder er med i dialogen og fanger opp de uttrykk som oppstår underveis og blir oppmerksom på studentenes oppdagelser.

Refleksjon og utvikling av sykepleiekompetanse

For å trekke tråder tilbake til sykepleiekompetanse (side 9) stiller Bjerknes og Bjørk (1994) spørsmål om hvordan en blir en reflektert praktiker. Sykepleie er et praktisk yrke, der praktisk kunnskap må oppleves og læres gjennom handling og refleksjon. Altså er erfaring i samhandling med pasienten vesentlig i læringen. Bjerknes og Bjørk sier at å lære gjennom erfaring er først og fremst læring av en sosial og personlig kunnskap og den innebærer et personlig engasjement, en følelse av å oppdage, forstå og mestre. Dette virker inn på både atferd og holdning. Når studentene i 1. studieenhet i høstsemesteret bare er i praksisfeltet i en uke, stiller dette spesielle krav til tilretteleggelsen av studiet. Vi må kunstig «lage» eller tilrettelegge for erfaringer ved at studenten kan forestille seg situasjoner, eksempelvis prøve å sitte fullstendig stille på gulvet i 20 minutter for å kjenne hvordan dette oppleves på skjelett og muskulatur. Et annet eksempel er å drikke tre liter væske pr. døgn. I tillegg til slike erfaringer får studentene også observere hva sykepleiere gjør når studentene er i hospiteringspraksis. En kan spørre seg hvordan studentene skal få sykepleieerfaring når de nesten bare oppholder seg i høgskolebygget? En kan også stille spørsmål hvor kunnskapen finnes. Er den i bøkene på høgskolen eller er den i hendene og kroppen til sykepleierene i praksis? Er den begge steder og er den mer framtrædende her eller der?

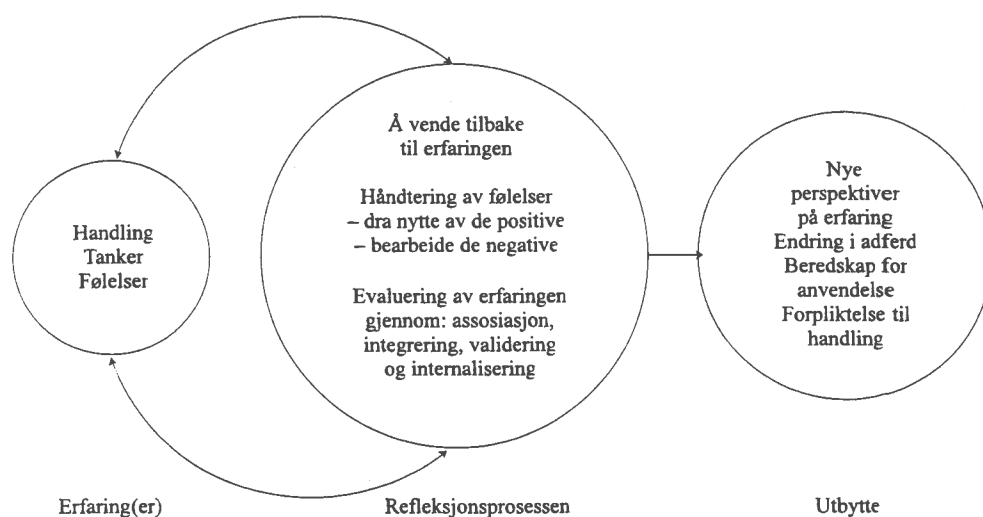
Utgangspunktet er at vi ikke får muligheten til erfare så mye i praksis, fordi tiden i praksis er kort og det er mangel på tilfredsstillende praksisplasser. For å bøte på dette har jeg altså tatt i bruk refleksjonen. Bjerknes og Bjørk (1994) henviser til Boud som sier noe om refleksjon i forhold til erfaringslæring:

«Refleksjon i en læringssammenheng er en fellesbetegnelse for intellektuelle og følelsesmessige aktiviteter som individet engasjerer seg i for å utforske sine erfaringer, slik at de fører til ny forståelse og innsikt» (s. 148).

Her inkluderes også opplevelsen eller følelsen i det å lære, noe som også fremheves som en grunntanke i konfluent pedagogikk. Denne kunnskapen drar vi nytte av gjennom

refleksjonsspørsmålene. Studenten får spørsmål om hva de føler i situasjonen de er i. Å sitte stille i 20 minutter og å drikke 3 liter gir studenten mulighet til konkret å kjenne på kroppen hvordan dette er (vedlegg 3).

Bjerknes og Bjørk (1994 s. 160) presenterer en modell over refleksjon i praksis knyttet opp mot praksisstudier. Modellen angir elementer i refleksjonsprosessen:



Dette er en modell der en kan se at refleksjonsprosessen går kontinuelig. En går gjennom prosessen gang på gang og får stadig utvidet forståelse for saken. Utgangspunktet i refleksjonsprosessen er erfaringen en gjør seg om en sak. Ved hjelp av å beskrive situasjonen, også følelsene en hadde i situasjonen, blir en bevisst hva som er. Dette kalles *å vende tilbake til erfaringen*.

Neste fase er *håndtering av følelser*, for å bearbeide de negative følelsene og dra nytte av de positive. Til slutt skal en *evaluere erfaringen*, noe som består av fire elementer. Ved hjelp av assosiasjon forbinder en ideer, tanker og følelser fra den opprinnelige erfaringen eller refleksjonen over den med tidligere kunnskap og erfaring (brainstorming). Personen bearbeider disse assosiasjonene, en slags diskriminering, noe som kalles integrasjon av det som er assosiert. Personen sorterer, ser sammenhenger og konkluderer. Neste fase er å validere, dvs. vurdere om det som nå er kommet fram er gyldig eller holdbart. Siste del av prosessen er internalisering. Her blir ny kunnskap og erfaring gjort til personlig kunnskap.

Utbyttet av denne refleksjonsprosessen blir da det som er lært. Det kan være nye perspektiver og endring av adferd. **Det er selve dette utbyttet jeg er interessert i å få vite mer om.** Vil systematisk refleksjon bidra til at sykepleiefaget sees i sammenheng med støttefagene? Har studentene lært noe ved hjelp av systematisk, obligatorisk refleksjon, og hva er det de har lært? Har de fått flere handlingsalternativer og ser de hvorfor de velger slik og slik? Begrunner de eksempelvis håndvask i kunnskaper om smittkjeden fra mikrobiologien? Er de mer kritisk til det de selv gjør eller ser andre gjør? Er de trygg på det de kan og vil gjøre? Vasker de hendene på en rett måte og til rett tid når de steller pasienten? Hva gjør de når de ikke er enig med praksisveileder?

Refleksjonsprosessen slik den framkommer i modellen har noen likheter med trinnene i PBL-modellen. I dette prosjektet er begge modellene brukt tillempet. PBL har blitt tillempet og er ikke brukt fullt så rigid som trinnene i PBL legger opp til. I plenumsdiskusjonen hoppet vi ofte fram og tilbake på trinnene, eksempelvis mellom begrunnelser i fysiologien og sykepleietiltak (vedlegg 2). Refleksjonsprosessen er brukt i tenkte pasientsituasjoner og i forhold til studentenes egne erfaringer/opplevelser på egen kropp. Refleksjonsspørsmålene har en slags progresjon. Denne reflekteres med assosiasjon, integrasjon, validering og internalisering. I tillegg brukes tenkningen i konfluent pedagogikk som igangsetter og vedlikeholder av refleksjonsprosessen hos den enkelte student og i gruppen.

3. METODISK FRAMGANGSMÅTE

Utgangspunktet for prosjektet var å tilrettelegge undervisningen slik at studentene ved hjelp av systematisk refleksjon lærer å knytte tråder mellom teorikunnskaper i anatomi/fysiologi og mikrobiologi og praktisk sykepleie. Jeg vil her vise hvordan jeg gikk fram for å gjøre dette. Planleggingen var klar ved studiestart om høsten og var innlemmet i timeplanen. Det overordnede målet er å tilrettelegge for optimal læring for alle studenter. Jeg synes derfor at det etisk var riktigst at alle studentene skulle få være med på dette undervisningsprosjektet som tilrettelegger for refleksjon. Det skilles gjerne mellom undervisningsmetoder og datainnsamlingsmetoder, men i dette prosjektet går disse over i hverandre. Det redegjøres imidlertid først for den pedagogiske tilretteleggingen og deretter for innsamlingen av

datagrunnlaget. Til slutt i kapittelet lager jeg en skjematisk oversikt over hvordan jeg har gått fram, slik at det blir lettere å få oversikt over alle delene i opplegget. Jeg har også laget en oversikt over framgangsmåter i prosjektet (skisse s.27).

PEDAGOGISK TILRETTELEGGING

Jeg vil her ta for meg det pedagogiske opplegget som er gjennomført i 1. studieenhet. Alle studentene skulle få det samme pedagogiske tilbudet, selv om ikke dette var nødvendig for at jeg skulle samle nok data for å få svar på min problemstilling.

Studentgruppen og deres bakgrunn: Studentgruppen besto av 78 studenter. De hadde vært tre uker på høgskolen, der de vesentlig hadde arbeidet med å bli kjent med hverandre og studiet. De hadde også hatt temadag om grupper og gruppeprosesser i tråd med PBL og mitt planlagte prosjekt.

Informasjon om prosjektet: Det var også avsatt noe tid til gruppeetableringen og hvordan de ønsker å jobbe i sin gruppe (se nedenfor om organisering). De ble oppfordret til å skrive gruppekontrakt. De fikk også informasjon, både skriftlig og muntlig om det pedagogiske opplegget, både med tanke på anatomimodulen og sykepleiefaget. Opplegget hadde også vært oppe i aktuelle fora ved høgskolen og kollegaer som skulle delta var tatt med i prosessen.

Støttefaget: Anatomi/fysiologi/biokjemi og mikrobiologi ble undervist i av ekstern foreleser/faglærer. Studentene hadde totalt 50 timer med faglærer. Denne undervisningsmodulen strakk seg over 8 uker og ble avsluttet med en eksamen i støttefaget. Det ble satt av god tid til selvstudie og kollokviegrupper i støttefaget. Kollokviegruppene ble organisert av høgskolen og hadde den samme gruppeinndelingen som vi brukte i sykepleie. I sykepleie kalte vi disse gruppene bare for grupper og ikke kollokviegrupper, for å markere ulikt innhold (støttefag-sykepleie). Gevinsten med å bruke de samme gruppeinndelingen var at gruppeetableringen allerede var gjort. Det ble i tillegg avsatt jevnlig tid på timeplanen med faglærer i støttefaget for oppklaring på spørsmål og problemstillinger som kollokviegruppene hadde arbeidet med. Uken før eksamen ble avsatt til studieuke. Det var ikke krav om obligatorisk deltagelse.

For å synliggjøre det jeg nå har beskrevet, viser jeg her er en skjematisk oversikt over studiets oppbygging i høstsemesteret til og med hospiteringspraksisen for studentene, dvs så lenge dette prosjektet varer. (PRU står for praksisrettet undervisning på øvelsespost).

Diakonissehjemmets høgskole

Studieåret 1999/2000

1. studieenhet

33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50			
Innføring til studiet			Anatomi/fysiologi/biokjemi/mikrobiologi Utvalgte tema i sykepleiefaget								Selv Stud. Eks- amen	Hosp Pr.	PRU	TEORI					Øvelse	J U L
												PRU	Hosp pr.						Teori	

Sykepleiefaget og relasjon til støttefaget: Det ble valgt ut 4 temaer i sykepleie som studentene skulle arbeide med etter et fast opplegg, samtidig med undervisningen i støttefaget. Disse temaene var: hygiene, immobilitet, respirasjon/sirkulasjon og eliminasjon. Det vil si at når studentene fikk undervisning i mikrobiologi, fikk de i etterkant gruppeoppgave om hygiene. Når de hadde om muskler og skjelett i støttefaget, fikk de i etterkant en oppgave om immobilitet. På samme måte fikk de oppgave om respirasjon/sirkulasjon og eliminasjon i nær relasjon til undervisning om respirasjonen, sirkulasjonen, nyrer, fordøyelsen og væske/elektrolyttbalansen. Tanken var at for å knytte forbindelser mellom teori og praksis, var det viktig med nærhet i tid mellom undervisning i støttefaget og arbeid med temaene i sykepleie.

Studentene hadde kort tid etter avslutningen av undervisningen i støttefaget fire dagers hospiteringspraksis på sykehjem. Med seg fikk studentene de samme temaene som nevnt. De skulle observere hva som skjedde i praksisfeltet i forhold til det de hadde hatt undervisning i på høgskolen, spesielt med henblikk på hygiene, immobilitet, sirkulasjon/respirasjon og eliminasjon.

Det ble stilt krav om obligatorisk deltagelse av studentene i alt arbeid med sykepleiefaget. Noe av hensikten var å framtvinge refleksjon hos alle. Selve refleksjonen er det heller ikke mulig å lese seg til. Den kan hjelpes fram relatert til ulike praksiser. Våre erfaringer fra tidligere er at noen studenter velger bort både gruppearbeid og refleksjon. De ser ikke den umiddelbare verdien før de forstår og erfarer at det er en fruktbar måte å arbeide på. Gruppeprosesser krever stor arbeidsinnsats og kan oppleves frustrerende. Da er det fristende for mange studenter å gi opp før de har oppdaget nødvendigheten og relevansen.

Organisering: Studentene ble delt inn i 4 grupper med 19-20 studenter i gruppen. Disse ble kalt gruppe A, B, C og D eller også plenumsgrupper. Hver slik gruppe ble delt opp i faste smågrupper med 4-5 studenter i hver. Disse smågruppene løste oppgavene først, før de vekselvis la fram sitt bidrag i den store gruppen de tilhørte og reflekterte videre over temaet. Dette kalte vi plenumsrefleksjon i plenumsgruppe A, B etc. Lærer var med som veileder i plenumsgruppen, mens smågruppene arbeidet selvstendig etter et tilrettelagt hjelpemiddel, såkalt refleksjonsverktøy (vedlegg 2).

Refleksjonsverktøyet : Refleksjonsverktøyet kan beskrives som et hjelpemiddel eller en arbeidsmåte som studentene arbeider etter (vedlegg 2). Her angis oppgavene de får, en oppgave der de skal erfare temaet på egen kropp og en tenkt situasjonsbeskrivelse (case). Foruten dette finnes flere spørsmål som åpner opp for refleksjon. Spørsmålene er formet slik at de minner om fremgangsmåten i PBL. Studentene starter med å beskrive situasjonen eller problemet. Det blir spurt om hvilke faktorer som kan virke inn på problemet som er skissert. Deretter er det spørsmål om studentenes egne tanker, følelser og kroppsreaksjoner i den tenkte situasjonen. Deretter skal studentene si noe om hvordan de konkret vil utføre sykepleie. I neste omgang skal de begrunne utfra støttefaget, angi hvilke alternative handlinger som kan være aktuelle og prioritere hva som er viktigst i situasjonen. Refleksjonsspørsmålene er de samme uansett faglig tema. Dette letter studentenes gjenkjennelse. Tanken er at de lettere vil ta spørsmålene opp i seg, slik at de automatisk kommer fram igjen når de ellers skal løse oppgaver etter en problemløsningsmetode. Spørsmålene ble prøvd ut på lærerkollegiet i 1. studieenhet for å se om de var egnet til å åpne opp for refleksjon og for å få det vurdert som egnet verktøy i forhold til studenter i 1. studieenhet. Noen få endringer ble gjort. Eksempelvis ble det gitt færre spørsmål og større plass til svar på noen spørsmål. Spørsmålene i refleksjonsverktøyet er også sammenlignbare med såkalt praksisbeskrivelse. Dette ble brukt i tidligere prosjekt om PBL i praktiske læresituasjoner. Hensikten med dette er

å bruke de positive erfaringer vi sitter inne med og at studentene møter noe kjent når de i neste omgang kommer i 2. studieenhet. Praksisbeskrivelser blir brukt der, i tråd med resultatet fra fjorårets prosjekt (Haukom og Gammersvik, 1999).

Refleksjonsverktøyet ble brukt både i smågruppene og i plenumsgruppene. De ble da skrevet som et gruppesvar, og lagt fram i plenum som et gruppesvar. De ble også brukt i hospiteringspraksis, men da individuelt. Det ble da kalt praksisbeskrivelse (vedlegg 4).

Etter plenumsrefleksjon med lærer til stede, fortsetter studentene med etterrefleksjon. Noen spørsmål åpner opp for metarefleksjon. Det er spørsmål om hva som er lært om tema og hva de ser utover det de lærte i smågruppen. Dette skal besvares individuelt. Spørsmål som blir stilt er for eksempel: Har du fått en utvidet forståelse etter plenumsrefleksjonen, og hva medvirket til dette? Hvilke sammenhenger ser du nå til støttefaget? Hva blir din utfordring når du møter pasienter med et slikt problem i praksis? Tanken med dette er å bevisstgjøre den enkelte student på HVA som er lært og HVORDAN dette er lært. I PBL er trinn 7 viktig. Der består av framlegg og evaluering av prosessen. Dette er viktig for å få et utvidet perspektiv på ting. Fjorårets prosjekt understreket at refleksjon må presses fram, noe som gjør at jeg har valgt å prioritere nettopp tvungen refleksjon.

Oppgavene: Oppgavene var firedelt (vedlegg 3 ordnet etter tema).

Studentene fikk først en praktisk oppgave om temaet. Denne skulle de erfare på egen kropp. De skulle i tilknytning til hygiene registrere sin egen håndhygiene hjemme i 2 døgn. Immobilitetsoppgaven startet ved at de skulle sitte 20 minutter på gulvet og kjenne etter på egen kropp immobilitetens virkning på skjelett og musklatur. I oppgaven om sirkulasjon og respirasjon skulle de ta BT/puls og observere respirasjonen ved hvile og ved aktivitet. Den siste oppgaven som handlet om eliminasjon, skulle innledes ved at halvparten av studentene skulle registrere egne toalettvaner i to døgn, og hva som innvirket på disse. Resten av studentene skulle drikke 3 liter i 2 døgn, og registrere hvordan dette var. Disse erfaringene skulle så deles med medstudenter i plenumsgruppen. Tanken var at studentene på denne måten skulle greie å sette seg inn i pasientenes situasjon og opplevelser. Studentenes erfaringer skulle så videreføres til en tenkt pasientsituasjon som var formulert som et case.

Den andre oppgaven var altså et case. Caset viste en pasientsituasjon, der det ville være nødvendig å anvende kunnskaper fra støttefaget for å begrunne hvilke sykepleietiltak som var aktuelle. Det ble gitt en ny case for hvert tema. Ut fra dette case skulle studentene svare på refleksjonsspørsmålene i verktøyet de hadde fått utlevert. Dette skulle gjøres i smågruppen uten veileder.

Den tredje oppgaven var å dele med hverandre i plenumsgruppen det som smågruppen hadde kommet fram til. De skulle reflektere videre sammen med lærer og medstudenter. Det å dele tanker og refleksjon gir ytterligere grunnlag for videre refleksjon og i tillegg forplikter det at den enkelte til å gå inn i oppgaven.

Den siste oppgaven besto i etterrefleksjon i forhold til spesielle spørsmål (se refleksjonsverktøyet over). Meningen her var å bevisstgjøre egen prosess og egen læring hos studentene, en slags metarefleksjon.

Praksisbeskrivelsen: I hospiteringspraksisen fikk studentene velge mellom et av de samme fire temaer (vedlegg 4). Temaene var hygiene, immobilitet, respirasjon/sirkulasjon og eliminasjon. De skulle fylle ut et refleksjonsskjema, men nå ble disse kalt for praksisbeskrivelser, siden denne benevnelsen blir brukt i 2. studieenhet ved høgskolen. Etter hospiteringspraksis ble alle 80 studentene samlet. De delte erfaringer med hverandre på alle de fire temaene, og reflekterte videre sammen med veileder. Til slutt fikk de 30 minutter til skriftlig refleksjon og tilbakeblikk på det de hadde lært. Spørsmålene de fikk var: Hva har du lært i praksis om ditt valgte tema? Se tilbake på hele opplegget fra dere hadde sykepleie- og støttefag undervisning og refleksjon på høgskolen. Hva fremmet læringen og hva hemmet læringen? Tanken med etterrefleksjonen var at studentene skulle hjelpes til å bli bevisst egen lærerprosess og egen kunnskap. I tillegg brukte jeg dette som datamateriale.

DATAINNSAMLINGSMETODE

For å få innsikt i om studentene tilegnet seg ferdigheter i refleksjon og kunne dra tråder mellom støttefaget og sykepleietiltak, ble spørsmålene utarbeidet slik at de både ble et pedagogisk redskap og samtidig et hjelpemiddel til å få opplysninger om deres prosesser. Jeg ønsket også å se resultater i etterkant av selve refleksjonsprosessen på hvert tema, og om det

etter hele opplegget viste seg at studentene opplevde at de lærte noe på denne måten. Ut fra dette samlet jeg inn data på fire forskjellige måter.

Refleksjonsverktøyet: Studentene arbeidet i smågrupper. Smågruppene fylte stikkordsvis ut svar på spørsmålene i verktøyet om aktuelt tema. Disse fikk jeg ta kopi av. Jeg har brukt svar fra en plenumsgruppe som består av fire smågrupper på hvert tema, som data i min undersøkelse. Dvs. 4 utfylte refleksjonsverktøy på fire temaer.

Etterrefleksjon: Etter hver plenumssamling fikk studentene 10 minutter til individuell skriftlig etterrefleksjon. Disse fikk jeg også ta kopi av. Jeg har brukt svarene fra en plenumsgruppen på hvert tema som data i min undersøkelse. Data er fra den samme plenumsgruppen som jeg brukte refleksjonsverktøyet fra.

Lærerlogg: Læreren som ledet plenumsrefleksjonen skrev en fri logg om eget inntrykk av det som skjedde i denne. Den handlet om aktivitet, hva var vanskelig, hva skulle til for å komme videre i prosessen etc. Jeg har brukt alle loggene som grunnlag i min undersøkelse.

Praksisbeskrivelser og refleksjon etter hospiteringspraksis: Studentene hadde med seg ut i praksis en individuell oppgave som allerede er beskrevet. Denne samlet jeg ikke inn. Men lærer skrev logg om egne tanker etter studentenes framlegg av praksisbeskrivelsene i plenum og plenumsrefleksjoner. Jeg fikk også en kopi av alle studentenes 30 minutters etterrefleksjon av hele opplegget. Utfordringen de fikk var som følger: Skriv med egne ord, konkret og på en utfyllende måte svar på følgende spørsmål:

- * Hva lærte du om ditt tema i hospiteringspraksis?
- * Hva var bra med opplegget dere har gått gjennom i tilknytning anatomi/fysiologi og mikrobiologi og disse temaene i sykepleie?
- * Hva var ikke bra?

Jeg har ønsket å få svar på om studentene ved hjelp av systematisk refleksjon ser sammenhenger mellom støttefaget og sykepleie og om de har hatt noe utbytte av denne tilretteleggingen. Jeg har derfor sett etter refleksjonsverktøyets muligheter og begrensninger. Jeg har sett etter hva studentene lærte i sykepleie og deres egne oppdagelser om læreprosessen de gikk gjennom. Jeg har sett etter om de begrunner og vurderer sykepleietiltak, og hvordan

de reflekterer når de kommer ut i praksis. Studentenes individuelle skriftlige etterrefleksjon gav særlig viktig informasjon om læringsutbyttet. Lærerenes logger har også gitt gode data om refleksjonen som skjedde i plenum og om verktøyet i sin helhet.

Redskapet jeg har brukt har gitt meg mange svar. Jeg sitter igjen med et stort datamateriale, og har måttet velge ut noe av dette. Studentene har stort sett samvittighetsfullt levert det jeg har etterspurt, selv om innlevering var frivillig. Jeg har valgt ut svar fra

- * refleksjonsverktøyet fra en plenumsgruppe på hvert tema dvs. 16 svar totalt
Gruppe A - hygiene, Gruppe D - immobilitet , Gruppe B - sirkulasjon/respirasjon,
Gruppe C – eliminasjon.
- * individuelle etterrefleksjonsskjema etter plenumsrefleksjon for de studentene som var i disse smågruppene på de samme gruppene/temaene: Gruppe A (18 svar av 20), Gruppe D (16 svar av 20), Gruppe B (17 svar av 19) og Gruppe C (15 svar av 19).
- *4 skriftlige lærerlogger fra plenumsrefleksjonen og min oppsummering etter veiledning på studentenes oppgave om å erfare på egen kropp (oppgaven å sitte stille på gulvet i 20 minutter).
- * refleksjon etter hospiteringspraksis (evaluering) - individuell besvarelse (55 av 78)

På neste side følger en samlet oversikt over den pedagogiske tilretteleggingen og datainnsamlingsmetodene (skisse s. 27).

SKISSE over pedagogisk tilrettelegging og datainnsamlingsmetoder

UNDERVISNING STØTTEFAG	TEMA I SYKEPLEIE	STUDENT- AKTIVITET	METODE/ DATASAMLING
Mikrobiologi Hygiene	Smittekjeden Hygiene	erfare på seg selv (hjemmeoppgave): <u>egen håndvask</u> smågruppe og plenumsrefleksjon: <u>case – smittekjeden</u>	Refleksjonsverktøyet logg fra lærer etterrefleksjon
Muskler Skjelett (nervesystemet sansene) anatomi og fysiologi	Immobilitet	erfare på seg selv (på skolen): <u>sitte stille 20 min.</u> smågruppe og plenumsrefleksjon: <u>case om immobilitet</u>	Refleksjonsverktøyet logg fra lærer etterrefleksjon
Sirkulasjonen og respirasjonen Anatomi og Fysiologi	sirkulasjonen og respirasjonen	Lære prosedyren: <u>å ta BT</u> erfare på seg selv: (på skolen) <u>observere/ta BT,</u> <u>puls, respirasjon</u> <u>under hvile og</u> <u>aktivitet på</u> <u>hverandre</u> smågruppe og plenumsrefleksjon: <u>case om sirkulasjon/ respirasjon</u>	Refleksjonsverktøyet logg fra lærer etterrefleksjon
Fordøyelsen Nyrene Anatomi og Fysiologi	væske og matinntak i tilknytning til eliminasjon	erfare på seg selv (hjemmeoppgave): <u>registrere egne</u> <u>toalettvaner eller</u> <u>drikke 2l/døgn</u> smågruppe og plenumsrefleksjon: <u>case om væske/ ernæring/eliminasi.</u>	Refleksjonsverktøyet logg fra lærer etterrefleksjon
	Hygiene Immobilitet sirkulasjonen/ respirasjonen eliminasjon	<u>observere/reflektere</u> <u>over ett av temaene i</u> hospiteringspraksis: praksisbeskrivelse - individuelle svar plenumsrefleksjon	Praksisbeskrivelse Etterrefleksjon rettet mot det pedagogiske opplegget (hele)

4. ERFARINGER OG OPPDAGELSER SOM ER GJORT

Jeg ønsket å finne ut hvordan en kan tilrettelegge for systematisk refleksjon i 1. studieenhet, slik at studentene ser sammenhenger mellom praktisk sykepleie og kunnskaper i støttefaget anatomi/ fysiologi og mikrobiologi. Målet er å lære refleksjon. Ønsket er å utdanne reflekterte sykepleiere som har evne til å handle og tenke i nye situasjoner, og dermed ha muligheter til å se og vurdere ulike handlingsalternativer utfra kunnskaper.

I det følgende presenteres resultatene. Funnene er ordnet i noen hovedoverskrifter som angår det pedagogiske opplegget sine muligheter og begrensninger.

Refleksjoner og oppdagelser som både lærere og studenter gjør seg er drøftet i presentasjonen. Videre har jeg sett på læringsutbyttet både underveis og etter gjennomført hospiteringspraksis. Jeg reflekterer underveis nytteverdien av metoden utfra noen av de teoretiske betraktninger jeg har gjort i forkant (se kapittel 2. Betegnelsene veileder og lærer brukes om hverandre. Dette er fordi læreren i dette undervisningsopplegget har en sentral veilederfunksjon.

DEN PEDAGOGISKE METODENS MULIGHETER OG BEGRENSNINGER.

Å reflektere er hardt arbeid

Studentene går gjennom en prosess der de starter med forvirring og frustrasjon over å bli nødt til å tenke. Studenten er på forskjellig sted i denne prosessen. Noen er allerede i full gang med å reflektere, trekke tråder mellom teori og sykepleietiltak. Andre skjønner ikke vitsen. For å få alle mer med er refleksjon sammen med andre viktig. Da får de flere tanker og ideer, som de selv sier.

Frustrasjonen må aksepteres både av lærer og student. Det er strevsomt å lære og krever mye energi. Vi må gjøre studentene oppmerksom på dette og veilede dem videre på opplevelsen og bearbeide dette. Dette kan være en begrensning for metoden. Hvis studentene ikke kommer over denne kneiken stopper læringen opp. Det er imidlertid en stor mulighet til læring, hvis veilederen greier å motivere studentene til å komme videre i refleksjonsarbeidet tross frustrasjon. Her har vi en stor utfordring. Haga sine uttalelser om at det må stilles krav til at studentene skal lære seg refleksjon hjelper en til å holde på kravene til studentene når en møter motstand hos dem (Haga, 1997).

To studenter uttaler seg kritisk til at opplegget i sykepleie er obligatorisk. De sier det er sløsing med deres tid, og at de burde få velge selv om og når de ville være med. Våre erfaringer tilsier at noen studenter da velger bort gruppearbeid, de prioriterer bort det de i øyeblikket ikke ser nytteverdien av. Noen uttrykker at lesing til anatomieksamen er viktigere i øyeblikket. Når studentene ser tilbake på hele prosessen de har vært gjennom, sier mange at de ser nytteverdien av å bli nødt til å tenke og til å bli tvungen til dette.

Å reflektere på forskjellig måte er lurt

Vi kan reflektere på ulike måter. Vi kan ha en indre dialog med oss selv og vi kan ha en dialog med andre. Gjennom en skriveprosess kan en også ha en dialog med egne tanker. Vi merket oss at noen studenter var aktive i den muntlige delen, mens andre var mest aktive i den skriftlige prosessen. De stimulerte hverandre gjensidig under den muntlige delen, slik at når en student delte erfaringer, kunne det føre til helt nye tanker om temaet hos en annen.

Studentene fikk spørsmål om de ser sammenhenger mellom støttefaget og sykepleie etter å ha jobbet på denne måten (etterrefleksjon/refleksjonsverktøyet). Når studentene ser sammenhenger har de reflektert og noen av intensjonene med prosjektet er oppnådd. Noen studentsvar fra smågruppesvarene sier noe om hvilke sammenhenger de ser:

”Det er et konstant forhold mellom væsketilførsel og væsketap.”

”Fysisk aktivitet fremmer peristaltikk, rikelig drikke virker på rikelig utskylling av avfallstoffer fra nyrene, samtidig som stoffomsetningen ivaretas og opprettholdelse av elektrolyttbalansen ivaretas.”

”Aktivering av pasienten aktiverer også tarmen.”

”Vannet blir sugd opp igjen alle steder når det er behov for det. Konsekvensen blir at det da blir forlite vann et annet sted. Da får pasienten problemer der. Det er det vi skal gjøre noe med.”

Det er varierende grad av hvor grundig studentene svarer. Selve spørsmålsstillingen i refleksjonsverktøyet kan invitere for lite til mer omfattende refleksjon. Når det spørres etter begrunnelser for tiltakene, svarer studentene med det de ser hos pasienten. Eksempelvis forbinder de obstipasjon og lite urin med at pasienten får for lite drikke. De ser at huden blir tørr, urinen blir mørk, og avføringen blir hard. Men når en virkelig bruker kunnskapene i

støttefaget, ville en forvente dypere forståelse for hva som skjer i kroppen på ulike plan. Med dypere forståelse menes at studentene må begrunne sykepleietiltak også i de fysiologiske prosessene som skjer inni kroppen til pasienten og sette dette i sammenheng med det de observerer hos pasienten. Hva skjer i nyrerene eller i tarmen på mikroplan, hva skjer på cellenivå, hva er det som regulerer disse mekanismene, hvordan viser dette seg hos pasienten og hvilke konsekvenser får dette for det som blir iverksatt av sykepleietiltak? Hva skjer hvis tiltak ikke blir iverksatt? Hvilke muligheter finnes? De trenger hjelp til å se at sykepleie er å støtte opp om det som skjer eller samarbeide med kroppen for å få en best mulig balanse i kroppen, slik at den greier å ordne opp selv. Her har den pedagogiske metoden store muligheter. Ved at refleksjonen er lagt opp slik at den veksler mellom å reflektere alene, sammen med andre og med veileder blir studentene hjulpet til dypere i sin forståelse.

Skriftlige spørsmål har på denne måten en tydelig begrensning, de blir forstått av studenten utfra hvor langt studenten er kommet i å mestre refleksjonen. Spørsmålene som ble stilt inviterer ikke nok til dette, og studentene må ha flere runder før de oppdager det komplekse i en sak. I arbeidet med det fjerde temaet tenker noen videre og blir mere komplekse i svarene. Dette kan også si noe om at det å lære å reflektere tar tid, og at studentene skal gjennom noen refleksjonsprosesser før de gjør dette automatisk. Når læringsutbyttet ikke er godt nok, må de begynne denne prosessen opp igjen. Ved å tilrettelegge for refleksjon på flere måter om det samme temaet, ble studentene tvunget til å gjenta refleksjonsprosessen. Dette samvarer med Bjerknes og Bjørk sin modell over refleksjonsprosessen (side 17). Studentene sier noe om dette selv:

”Det at vi måtte repetere i stor gruppe det vi hadde snakket om i liten gruppe, forsterket forståelsen.”

”Kombinasjonen vi har hatt er bra; eksempel reflektere på forskjellige måter, dra lærdom av andre”

”Bra med refleksjon og ettertanke, forberedelsene til tema og observasjon i praksis”.

Studentene fikk spørsmål om hva som bidro til at de fikk en utvidet forståelse for temaet. Flesteparten svarte at refleksjonen i plenum var viktig. Mange svarer også at det å skrive og det å legge fram smågruppens felles svar også var viktig for å tenke. Etterrefleksjonen som ble gjort i etterkant av plenumsrefleksjonen forsterket forståelsen. Det er en styrke at det pedagogiske opplegget legger opp til varierte måter å tenke på. Denne vekslingen får flere

studenter til å bli aktive. Bare diskusjon eller bare skriving blir for ensformig. De ulike studentene har ulik styrke. Noen har sin styrke skriftlig og noen muntlig. Ved å variere vil alle ha mulighet til å hjelpe hverandre fram i ulike måte å reflektere på.

Veileder har en viktig funksjon

Refleksjonen sammen med lærer eller veileder er også fundamental. Et spørsmålsskjema hjelper til å nå et visst nivå i tenkningen. Studentene har verken erfaring i eller er vant til å begrunne dypere handlinger i sykepleie. Veilederen må være der for å stille de rette spørsmålene slik at nye sammenhenger åpner seg. Disse spørsmålene må komme på rett sted i prosessen. Når studentene kommer med nye moment i tankerekken, er ikke det forrige momentet i fokus lenger. Som veileder er dette en stor utfordring. Hele tiden kommer nye tanker og mulige spor å følge. Vi må på et øyeblikk velge å føre studentene videre/dypere i å begrunne ved å stille riktige spørsmål. Utfordringen er også å «gjemme» moment en synes er viktig og trekke dem fram senere. Tiden er også viktig. Tenkeprosessen krever tid. Veilederen må tåle stillhet og ikke gå videre før studentene er ferdig med tankeprosessene. Konfluent pedagogikk har nyttige redskaper. En kan bruke spørsmål som hjelper til å få i fokus ulike sider ved momentet. Eksempel på spørsmål kan være; hva er viktigst?, om du skulle velge mellom..., hva kan skje om situasjonen hadde vært slik eller slik...., ser du andre måter...? Våre erfaringer fra veiledning etter PBL metoden er også til hjelp. For at studenten skal fortsette prosessen er det viktig for veileder å ha fokus på det studenten sier i øyeblikket og hvordan en stiller spørsmålene. Samtidig må en ha som grunnholdning at studentene har svarene i seg selv, de skal hjelpes fram. Det er studentene selv som skal lære og være aktive. Som veileder må det endelige målet være styrende for hvilke svar en lirker fram. Det endelige målet er god nok kunnskap om temaet og utvikling mot sykepleiekompetanse.

Alt dette krever at veilederen er trygg , tåler å undre seg sammen med studentene og stiller de kloke spørsmålene. Veilederen må mestre å være i nuet og ta ting på sparket. Det krever stor konsentrasjon, erfaringer og ferdigheter. Veilederen må også ha kunnskaper i støttefaget og i sykepleiefaget. Disse kunnskapene skal ikke brukes til å «fylle» studentene, men til å være i forkant og lede studentene til å finne noen av de rette svarene.

Her ligger store utfordringer for lærerne. Her ligger også begrensningen for oss og metoden, hvis vi ikke mestrer veiledningen godt nok. Men metoden gir store muligheter til faglig utvikling både for lærer og student. Hvordan vi som lærere tenker er et forbilde for studentene. Det at vi viser kompetanse i å reflektere over sykepleie og hvordan vi gjør det. I

praksisfeltet møter de ikke alltid refleksjonen, den er skjult nettopp fordi sykepleierenes kompetanse ligger i hendene og tenkningen foregår tyst. Våre studenter har også ofte hjelpepleiere som veiledere, og disse har ikke eksempelvis samme dyptgående bakgrunnskunnskap i støttefagene.

Alle studentene i 1. studienhet (78 studenter) gjennomførte det pedagogiske opplegget. To lærere veiledet parallelt hver sin plenumsgruppe. Lærerlogger og samtaler i etterkant viser at vi lærere iblant var på ulike steder i prosesser vi selv gikk gjennom. Ulikheter i måte å veilede på og ulike studentgrupper gjør at kan medvirke til at resultatet ikke blir likt fra gruppe til gruppe. På forhånd hadde jeg informert og snakket om det pedagogiske opplegget, tenkning og veiledning med de andre lærerne. Det var viktig å stå fram som en enhetlig lærergruppe med samme utgangspunkt. Som prosjektleder hadde jeg gått grundig inn i stoffet på forhånd, mens de andre lærerne hadde ikke hatt den sammen muligheten til det. Vi har ikke fått tilbakemeldinger på at studentene oppdaget ulikheter hos oss lærerne, men vi opplevte det selv. For å motvirke at dette skulle ha stor innvirkning på resultatet, skiftet vi grupper når vi begynte med neste tema.

Studentenes uttalelser understreker at veileder er viktig. På spørsmål om hva som gjør at forståelsen for temaet blir utvidet svarer de for eksempel:

”de andres refleksjon og lærerens refleksjon”

”alle lærerens spørsmål har tvunget meg til å tenke i andre spor”

”innspill fra læreren”

”diskusjonen med læreren”

”lærerens erfaring og eksempel fra praksis”

”bra å lure oss inn i situasjonene (de vi ikke visste noe om)”

Å reflektere sammen med andre gir større mangfold

Sammenligner vi studentsvarene og med all den aktiviteten som kom til syne i plenumsgruppen under framlegg og refleksjon er det tydelig at det å dele med andre er viktig for å stimulere tankeprosesser. Under plenumsdiskusjonen opplevde vi at det skjedde en utvidelse av det de hadde snakket om i smågruppene.

I følge lærerloggene oppdaget de at det var stor interesse hos studentene for å dele og diskutere i plenum. Noen grupper hadde ikke «tidligere erfaring fra praksis»- studenter i gruppen sin. Disse hadde problem med å se situasjonene for seg. De visste ikke hvordan en avdeling så ut, døgnrutiner på avdelingen var ukjente, det sammen var pasientene. Spørsmål kunne være: «Når dere snakker om stellet, hva mener dere egentlig da? Hva er en kardex for noe? Hva blir tatt opp på rapporten? Hva gjør pasientene når de ikke blir stelt?» For disse var det viktig å få anledning til å høre andres tanker og erfaringer, og få spørre når de ikke forsto. For oss lærere var det en påminnelse om at vi må være helt konkrete og gi tydelige bilder av situasjonene. Det var nyttig og aktiviserende at vi da brukte de i studentgruppen med praksiserfaring til å forklare med egne ord, hva som egentlig foregår i praksis.

Studentene sier :

”de andre kom med idéer jeg ikke hadde tenkt”

”i plenum kom det flere innspill og forslag”

”diskusjon med andre gjør at mange varianter av samme sak kommer frem”

”å ta del i erfaringer og tanker fra de som har praksis”

”egenaktivitet og gruppeaktivitet var bra”

De fleste skriver at gruppearbeid var bra og lærerrikt. Noen få sier i at det ble for mye gruppearbeid så tett opp til eksamenen og at de heller ville lese til denne. Noen er ikke helt sikker på hva de egentlig mener. En student sier i evalueringen ved tilbakeblikk på hele det pedagogiske opplegget: «Jeg synes først at oppgaven i gruppen var bortkastet tid, men nå ser jeg at det er bra vi har vært borti oppgavene slik, før vi gikk ut i praksis.» Studenten er ikke imot gruppearbeid, med ser nytteverdien først i ettertid. Studenten må gjennom en prosess for å erkjenne dette. En student sier også at ”jeg lærte ingenting av arbeidet i smågruppe og at det var for lett å sløve”. En annen sier at dårlige forkunnskaper hindret smågruppen i å reflektere. Alle opplever ikke det å arbeide i smågrupper positivt. Vi gir studentene frihet og ansvar for egen læring innenfor disse obligatoriske rammene. Det krever energi og vilje til å arbeide når de skal.

Vi vet av erfaring at ikke alle grupper fungerer like godt av ulike grunner. Det kan ha sammenheng med gruppesammensetning, gruppeledelse, konsentrasjon og evne til samhandling. Dette vil selvfølgelig være en begrensning for dette pedagogiske opplegget. Studentene hadde i forkant av prosjektet undervisning om gruppe/ og gruppeprosesser. I

tillegg hadde de skrevet gruppekontrakt ved starten av studiet. De fikk ingen veiledning på gruppeprosess underveis. Dette kan være en begrensning for metoden i prosjektet. En kan bøte på dette ved at veileder er til stede i plenumsgruppene, slik at mangelfullt utbytte i kunnskaps- og erfaringsutvekslingen i smågruppene kunne suppleres i plenumsgruppene.

Hovedinntrykket er imidlertid at å arbeide sammen om temaet er positivt. Dette stemmer med erfaringer fra tidligere prosjekter i PBL (Haukom og Gammersvik 1999). I problembasert læring tar en utgangspunkt i at læringen skal foregå i basisgrupper, dvs. mindre grupper som deler erfaring og tanker med hverandre, og hjelper hverandre til større innsikt. Ved den systematiske tilretteleggingen av gruppearbeid og dele/reflektere i plenum som er prøvd ut i prosjektet (se skisse s. 29) gis det store muligheter til å slik berikelse.

Studentene og lærer må bli kjent med redskapet

Studentene fikk i forkant en del informasjon om refleksjonsverktøyet. Dette var ikke nok. Svarkjemaene hadde knappe svar i starten. Spesielt var begrunningene i støttefaget tynne. Det var stor studentaktivitet, både ved å dele tanker, men også å spørre. Fremleggene ble etterhvert ganske frie. Imidlertid var spørsmålsrekken i refleksjonsskjemaet noe rigid. Kunnskap og begrunnelsen for sykepleiehandlingene går naturlig over i hverandre, noen ganger er det de samme begrunnelsene for flere handlinger, slik at det av og til ble naturlig og hoppe fram og tilbake mellom spørsmål 4 og 5 (se vedlagte refleksjonsverktøy). Fremleggene ble gjort slik at en av gruppene delte sine svar og de resterende supplerte, inntil forsamlingen var fornøyd. Studentene var ikke flinke til å begrunne i starten. Etterhvert som de flere ganger gikk gjennom refleksjonsprosessen skriftlig, muntlig og ved etterrefleksjon, fikk de mer grep på dette. Studentene sier selv at det var først på siste tema om eliminasjon at de virkelig så sammenheng mellom observasjoner og sykepleietiltakene og væskebalansen. De fulgte også med på dialogen om reguleringsmekanismer ved dehydrering ulike steder i kroppen og de kunne se sammenhengen med andre organfunksjoner som sirkulasjon - respirasjon – bevissthetstilstand -nervesystemet. Dette kan være uttrykk for at de har flere kunnskaper eller et uttrykk for at de er blitt dyktigere til å tenke systematisk begrunnelse og handling. Muntlig gir de uttrykk for at de har utviklet seg. Skriftlig etterrefleksjon av det siste temaet var de uvillige til å levere inn. De få som leverte skriver at de var opptatt av å lese til eksamen, andre skriver at de er lei av å fylle ut skjema. De gir uttrykk for at det blir for monotont og arbeidskrevende. Det ble kanskje stilt for store krav til den skriftlige refleksjonen og noen

studenter har ikke så lett for å ordlegge seg skriftlig. Det var også uheldig å arbeide med sykepleietema så nært opp til eksamen i støttefaget. Dette er erfaringer som ikke går direkte på metoden, men heller på rammene rundt, og det kan lett rettes på.

Veilederne skrev også at det etterhvert ble lettere å hjelpe studentene fram i refleksjonsprosessen. Dette kan være fordi en blir tryggere som veileder fordi en høster erfaring underveis. Grunnen kan også være at studentene har lært å reflektere slik at de blir lettere å veilede. Vi må uansett være bevisst at alle får tid til å komme inn i metoden.

Refleksjonsverktøyet

Et av hjelpemidlene til refleksjon var selve refleksjonsverktøyet. Dette var det spennende å prøve ut. Jeg oppdaget at spørsmålene i refleksjonsverktøyet lett kan bli for rigid, slik at det kan stenge for idemyldring. Det er avgrenset både i hvordan en stiller spørsmålene, rekkefølgen på spørsmålene og rammen rundt, hvor stor plass på skjemaet som er satt av til svar og dermed hva som forventes. Studenten er også ulike i skriveprosessen; noen setter igang egne tankeprosesser ved å skrive og andre gjør det samme ved å snakke. Noen kan til og med stoppe opp i tenkningen når de må konsentrere seg om å skrive. Et spørsmålsskjema gir også ufullstendige svar eller lite utdypende svar. Selve spørsmålene kan være uforståelige når en ikke har indre bilder av hva det spørres etter. Studentene i 1. studieenhet mangler erfaringer i praksis og ser ikke hvor mange ulike situasjoner som kan oppstå fra i utgangspunktet svært like situasjoner. Her har et skjema klare begrensninger. Men i det ligger det også en utfordring til å hjelpe studentene til å bruke det slik at de utvikler kritisk tenkning. Det er ikke nok å reflektere skriftlig og bare en gang. Studentene svarer i etterrefleksjonen (etter plenum) at nå først ser de at de må se hele pasienten og flere problem i sammenheng. De mangler noe som gir dem opplysninger om hvilke konkrete kunnskaper som de trenger i praktiske situasjoner. ”Når vi har teori-undervisning inne på skolen har vi ikke pasienten hos oss”, sier en student. En annen sier: ”Det hjelper å ta utgangspunkt i en konkret, tenkt situasjon og diskutere/kverulere over denne punkt for punkt”. Ved å dvele ved situasjoner på flere måter ser studentene situasjonene tydeligere og at det ikke bare finnes en løsning.

Refleksjonredskapet var til hjelp for studentene for å forberede seg på temaet og hospiteringspraksisen. Studentene skriver:

”Oppgavene i seg selv var bra, de var lik frå gang til gang, måten å tenke på kan vi ta med

oss ut i praksis.”

”At jeg fikk oppgavene skriftlig ut på forhånd var bra, de gjorde meg forberedt.”

”Oppgavene med spørsmål fikk oss til å sentrere tankene om et bestemt tema og spørsmål.”

”Jeg fikk utvidet forståelse ved selve skrivingen.”

Vi ser at refleksjonsredskapet var en hjelp til å få fokus på temaet. I følge konfluent pedagogikk må temaet en skal bli bevisst på være i fokus før det kan behandles av bevisstheten. Når noe blir i figur for oss, slik det forklares i gestalttenkningen, kan denne figuren vi blir bevisst om bli gjenstand for bearbeiding. Redskapet var også en hjelp til å forberede seg til plenumsrefleksjonen og til hospiteringspraksis. Spørsmålene kunne oppleves som en måte å tenke på som var nyttig som framgangsmåte i praksis. Selve skriveprosessen gav også en utvidet forståelse. Som lærer ser jeg at spørsmålene har en naturlig progresjon i refleksjonsprosessen, men dette kommenterer ikke studentene.

Noen studenter er negative til hvordan refleksjonsredskapet ble brukt:

”Hadde vært bedre om vi gjorde den skriftlige refleksjonen individuelt og leverte den inn.”

”Oppgaven er for enkel og for lettvindt.”

”Det er vanskelig å sette ord på ting.”

”Var for oppgavebundet.”

”Skulle variert litt på spørsmålene.”

”Av og til for diffuse oppgaver på refleksjonsverktøyet.”

Om disse uttalelsene er uttrykk for at studentene er forskjellige og lærer på ulike måter, er vanskelig å si. Det at oppgaver skulle leveres individuelt og kommenteres av lærer ble vurderet. Det krever store lærerressurser og ble valgt bort i utgangspunktet. Hvis jeg ser på hovedinntrykket etter evalueringen av prosjektet, er dette positivt. Som lærere må vi akseptere at ikke alle til enhver tid har utbytte av et undervisningsopplegg. Det vil ikke si at vi skal være ukritisk i forhold det vi arbeider ut av pedagogiske opplegg. Vi må ta kritikken til etterretning. Vi må være åpne for å gå gjennom oppgavene og spørsmålsstillingen på nytt og evt. endre. Men det er vi som har kunnskap og erfaring i pedagogikk og det er vi som ser helheten i studiet. Studentene kan også oppdage betydningen senere i studiet.

Å oppdage på egen kropp åpner opp for refleksjon og erkjennelse

Studentene fikk ved hver tema også en oppgave der de skulle erfare noe på egen kropp. Oppgaver som ble gitt var å drikke 3 liter vann i løpet av en dag, registrere egne toalettvaner, registrere egen håndvask, sitte på gulvet i sammen stilling i 20 minutter eller måle BT, puls og respirasjon før og etter en løperunde. Ut fra dette skulle studentene foruten å dele erfaringen med hverandre, reflektere kort over sykepleietiltak.

Tanken bak disse oppgavene var at studentene skulle bli litt kjent med seg selv. Følelser og kroppsreaksjoner skulle inkluderes i læringsoppgavene. Ut fra konfluent pedagogikk flyter kropp, følelser og tanker sammen når en lærer. Mennesker er både tanke, kropp og følelser. Etter refleksjon i plenum skulle studentene svare på følgende spørsmål: Hva blir din utfordring i forhold til dine oppdagelser på egne vaner og egen kropp?

Noen svarer at min utfordring blir:

”å ta hensyn til at en eldre kropp reagerer helt annerledes enn min.”

”at det er lettere å ta hensyn til pasientens opplevelse når jeg kjenner reaksjoner på egen kropp.”

”å sette meg inn i pasientens situasjon utfra egenerfaring.”

”at eldre vil slite med en liten aktivitet.”

”at jeg må ta hensyn, men ikke gjøre pasienten helt pleietrengende.”

”å ta hensyn til aktivitetsnivået og sirkulasjon/respirasjon i forhold til alder.”

”å føle sympati og observere pasienten.”

”hvor ofte og hvordan jeg vasker hendene.”

”å tenke rent- urent arbeid.”

”å huske at utstyret rundt pasienten (glasset) kan være en smittevei.”

Å bli bevisst hva som er ens egen utfordring, vil hjelpe studentene til større selvvinnsikt. Dermed har studenten mulighet til å gjøre noe med utfordringen. Disse svarene viser at redskapet gir muligheter til å oppdage og bli bevisst egne utfordringer. En kan også se at studentene har øye for pasientens opplevelser. Empati er et av elementene i den personlige sykepleiekompetansen (Skau 1998).

Lærerfaringer nedfelt i logger, forteller også om interessante oppdagelser. Da studentene kjente på immobilitetens virkninger på kroppen, gikk studentene virkelig inn i rollen sin. De

var lojale mot lærerens oppgave og satt i samme stilling i 20 minutter. De reflekterte sammen med lærer i forhold til lærerens reflektive spørsmål. Underveis hjalp lærer dem med å skifte fokus på ulike deler av kroppen med spørsmål som hvordan føltes nakken, ryggen, hoften eller ankelen nå?. Hvilke eksakte punkter gjør vondt? Hvordan opplever dere å være låst i en stilling og ikke ha mulighet til å lee seg? De oppdaget at det var sammenheng med ulike muskler i kroppen og at leddene ble strukket. De kjente at kroppen seig sammen og at det var tungt å holde kroppen oppreist. De ble faktisk etterhvert irriterte og aggressive. De hadde lyst til å kjeft. De kjente at det var lite plass til pustebevegelsen. Underveis fikk de spørsmål om hva de kunne ønske seg akkurat nå. Forslag som kom fra studentene kunne være: strekke ut foten, rette seg opp, støtte akkurat der, noe mykere å sitte på, litt musikk, noen lyder som overdøvde smerten. De oppdaget at smerten kunne fortrenses ved å flytte fokus på lyder uten ifra som sus av ventilasjonsanlegg og fuglesang. Det hjalp å tenke på noe annet. Når de endelig kunne lee seg igjen oppdaget de at dette måtte de gjøre sakte ellers ble det smertefullt, de måtte holde seg fast i noe, de var ustø og litt svimmel. De trengte tid til å ta seg inn igjen.

I etterkant reflekterte de over hva dette kunne ha med sykehjemspraksis å gjøre. Flere synspunkter kom fram. Studenter med sykehjemserfaring fortalte at pasienter faktisk sitter slik opptil flere timer iblant. De reflekterte seg fram til at sykepleieren med forhold vis liten tidsbruk og krefter kan hjelpe pasienten. Det kan hjelpe å flytte en fot noen få centimeter, forandre tyngdepunktet litt, ha mykt underlag, flytte eller gi en liten pute under en kroppsdelt til støtte, gi adspredelse, etc. De reflekterte også at det er naturlig at pasientene er sure og irriterte når vi omsider endelig kommer for å hjelpe. Det er også å forvente at pasientene er stive i ledd og muskler og redde når vi håndterer dem. De har kanskje ingen grunn til å stole på oss.

Konklusjonen er at denne måten å veilede på åpner opp og gir muligheter for refleksjonsprosesser. Studentene får øye på alle de små viktige tingene som gjør hverdagen god eller vond for pasienten. De får øye på sine egne muligheter og ansvar for den hjelpetrengende pasienten. De viser elementer i sykepleiekompetansen som kunnskap om muskler og ledd, de ser sammenheng mellom måter å handle på (håndverket) med begrunnelse i teori. De viser personlig engasjement, forståelse for pasienten og ser hva som er viktig for pasienten (personlig kunnskap).

Om refleksjon for å se sammenheng mellom teori i støttefaget og sykepleie

Jeg har tidligere skrevet om refleksjonsprosessen, at hver sak blir tankemessig behandlet etter en viss progresjon (se s. 19). Å lære å reflektere utvikles over tid. Noen er ved studiestart dyktige til å reflektere, mens andre ikke har utviklet denne ferdigheten i særlig grad.

Etterhvert som studentene reflekterer gjennom spørsmål skriftlig, muntlig i dialog med medstudenter og veileder, blir de dyktigere til å stille spørsmål selv. De blir mer selvhjulpne i refleksjonen. Studentene uttrykker mange tanker om dette, helt fra undring som en student sa etter første oppgave: «Jeg visste ikke at sykepleierne måtte tenke så mye??», til senere refleksjon:

”Teori i anatomi/fysiologi/hygiene og sykepleie går inni hverandre.”

” Kunnskap er viktig, det er ikke bare teori.”

” Kunnskap gjør at vi forstår hva vi skal gjøre og hvorfor.”

” Jeg ser at pasienten må vurderes som en helhet, ikke bare blodtrykk, puls og kroppstemperatur hver for seg, og også at det vi gjør med pasienten virker inn.

Vi kan faktisk påføre denne pasienten hjertesvikt ved for høy aktivitet.”

Disse studentuttalelsene viser at flere momenter fra ulike teori, er med å danner grunnlaget for refleksjonen. Det viser også at studentene har lært noen sammenhenger mellom støttefaget og sykepleie, og at refleksjonen hjelper dem til det.

Det er viktig å ha kunnskap.

Noen studenter sier at de oppdaget viktigheten av å ha kunnskap, og kjente på behovet for å lære mer. Dette er en viktig oppdagelse. På den måten ansføres studenten til å gå videre.

Studentsvar som sier noe om dette:

”Der er mye som mangler av kunnskap og erfaring.”

”Jeg har for lite kunnskap, jeg har ikke tid til å lese.”

”Der ligger så mange farer og lure, det krever kunnskap og kompetanse for å gjøre helt enkle ting (eksempel å vaske hendene).”

Å oppdage eget behov for kunnskap er en god motivasjon for å tilegne seg den. For å bli en forsvarlig sykepleier er det også viktig å se sin egen begrensning og behov for oppdatering. Uten denne kritiske evnen kan en bli en farlig sykepleier. Metoden i dette prosjektet hvor det er blitt tilrettelagt for systematisk refleksjon, har vist studentene at kunnskap er viktig.

LÆRINGSUTBYTTET

Studentene fikk velge mellom fire temaer som de skulle arbeide med i hospiteringspraksis i sykehjem. Temaene var de samme som de hadde arbeidet med inne på høgskolen. Temaet de valgte skulle knyttes til en pasient eller situasjon i praksis. De skulle fylle ut en praksisbeskrivelse om det de observerte omkring de samme spørsmålene som de hadde møtt i refleksjonsredskapet i anatomimodulen. Etter observasjon i praksis møttes alle studentene i plenum sammen med to lærere. De la fram praksisbeskrivelsen og beskrev hva de hadde oppdaget. Etter plenum fikk studentene avsatt tid til å reflektere individuelt.

Svar fra temaene immobilitet og hygiene utgjør 41 studentsvar. Disse temaene ble valgt av flest studenter. Jeg presenterer her noen studentsvar som er representativt for svarene og deres refleksjoner i forhold til læringsutbyttet. Noen av svarene er gjengangere, mens andre er svar fra noen få studenter:

Studentene kjenner at de har følelser i forhold til pasienten og ser pasientens reaksjon.

Studentene skriver fra hospiteringspraksis i sykehjem:

”Det er vondt å se konsekvensen for pasienten.”

”Jeg følte hjelpeløshet, jeg kan ikke hjelpe/lindre savn hos pasienten om gamle dager”

”Jeg oppdaget at aktivitet er noe av det mest grunnleggende/ viktigste i vår tilværelse.”

”Den minste ting krever evne til bevegelse.”

”Jeg synes synd på pasienten. Det er vondt å forlate pasienten jeg er blitt kjent med.”

”Jeg er takknemlig for at jeg kan bevege meg slik jeg vil, dit jeg vil.”

”Jeg har oppdaget hvor vanskelig det må være å ikke kunne bevege seg.”

”Jeg har lært hvor *grunnleggende* det er for oss mennesker å kunne bevege seg.”

”Jeg har hørt pasientene fortelle hvor godt det er å flytte fra stol til seng og omvendt.”

”Jeg har lært at en del pleietrengende føler seg oppbevart og merker at kroppen forfaller.”

Følelser er utgangspunktet for å sette seg inn i pasientens situasjon og gi uttrykk for empati. Situasjonen berører studenten. Dette kan motivere studenten og gjøre studenten i stand til å hjelpe pasienten ut fra den aktuelle situasjonen. Slik kan studenten til å møte pasienten som en person eller et medmenneske. Det at studentene oppdager verdien av å kunne bevege seg, kan bli en viktig rettesnor å leve opp til når styrende verdier skal overføres til praktisk sykepleie.

Dette er viktig læring i forhold til det å bli en kompetent sykepleier og utvikle den personlige kunnskapen. Holdninger består av kunnskaper, følelser og handlinger. Følelser er en viktig del av holdningen. Det er ikke nok å bare ha kunnskaper eller bare gjøre. En må også følelsesmessig forholde seg i situasjonen. Følelser i situasjonen kan være et godt utgangspunkt for refleksjon slik at holdninger kan utvikles. Bevisste, gode holdninger kan hjelpes fram.

Studentene lærer noe om egne og andres holdninger

Studenter reagerer følelsesmessig når de ikke handler rett. Eksempelvis kjenner de ubehag ved å ikke bruke stellefrakk under stell. De synes det er ekkelt at pasienter skal bruke det samme toalettet til sårskift som medpasienter bruker under stell.

De oppdaget at personalet fikk beskjed om å skjerpe seg når det var studenter med. De la merke til at det ikke var for pasientens skyld. De ser at personalet slurver og unnskylder seg med dårlig tid, som at det er varmt å bruke stellefrakk, at sykehjemmet er hjemmet deres etc. Altså konkluderer studentene med at andre verdier enn kunnskap om temaet er bestemmende for valg av ulike sykepleiehandlinger. Hvilke verdier som styrer handlingen til den enkelte er en viktig innsikt.

Studentene har lært noe om utstyr og sykepleiehandlinger

Studentene skriver:

”Jeg har lært noe om utstyr: heis, rullestol, trykkavlastende madrass, ball, rullator.”

”Jeg har lært noe om hvordan man kan bruke hjelpemidler for å holde en pasient oppe eller ta opp av sengen og hvordan man kan forbedre forholdene for en sengeliggende pasient.”

”Pasienten min var oppe hver dag og de tilpasset dette til tretthet, smerter hos pasienten. De var to til å ta han opp.”

”Jeg fikk se aktivisering på arbeidsstuen, pasient fikk være med på kino, noe som resulterte i at pasienten ble mere våken (stimuli).”

”Erfarte selv at småting i hverdagen var aktivisering av kroppen: lette øvelser, bla i fotoalbum, klemme ball i hånden, vippe fot, spise selv.”

Studentene har sett en del sykepleieutstyr demonstrert på høgskolens øvelsesrom. Brukt på forskjellige pasienter blir det likevel en ny læring, fordi det er et eldre menneske med immobilitetsproblemer tilstede. Det viser dem hvor forskjellige situasjonene kan være hos forskjellige pasienter selv med samme type rullestol.

Studenten ser samarbeidet mellom pasient og pleier. Sykepleieren bruker mye utstyr i sitt arbeid. Å beherske utstyret er en del av de yrkesspesifikke ferdighetene. Studentene ser ulike handlinger som blir praktisert og de setter disse inn i sammenhenger. Eksempelvis analyserer de at aktiviteten er tilpasset tretthet og smerter hos pasienten. Noen studenter sier også at de har utført sykepleietiltak selv mens de var i hospiteringspraksis. Disse studentene har slik fått en annen erfaring enn bare å observere kontaktsykepleiers ferdigheter.

Studentene ser at det sykepleier gjør får konsekvenser for pasienten.

Svarene viser at studentene er bevisst at sykepleiehandlinger får konsekvenser for pasienten. De ser at inaktivitet får konsekvenser på ledd, hud og urinblære. Humør påvirkes og avhengighet, tap av selvfølelse, endret selvbilde kan bli resultatet. Pasienten blir slapp av liten aktivitet og sosial isolasjon blir en naturlig følge. De oppdager at pasienten kan bli likegyldig eller deprimert. De har med andre ord oppdaget noen av konsekvensene for pasientene i det daglige liv og muligheter for livsutfoldelse:

”Aktivering gjør at en unngår sengeleiekomplikasjoner. Passivitet gjør pasienten slapp.”

”Jeg ser at pasientene blir mer våkne når de aktiveres.”

”Jeg fikk se aktivering i forhold til å få pasienten opp, massasje, øving med små bevegelser. Dette virker inn på mye eksempelvis urinveidinfeksjon, utvikling av liggesår, ledd/muskler.”

Svarene fra de som valgte hygiene som tema gir samme inntrykk:

”Pasienter blir ikke respektert, de får ikke vaske hendene før maten, de må vaske seg der det er fare for å bli smittet, tross kunnskap fører personale videre smittestoff ved slurv ved håndvask, mangel på stellefrakker, rot på skyllerom etc.”

”Pasienter får øyeninfeksjoner og hudinfeksjoner (smitter seg selv).”

”Pasienter blir lett offer for smittsomme sykdommer. Spesielt de med nedsatt immunforsvar er utsatt.”

”Jeg lærte at pleier stelte store stafylokokkinfiserte sår på badet som ble delt av fire pasienter. Pleier brukte samme stellefrakk til alle fire pasientene.”

”Jeg så at sykepleier hadde store kontaktflater og at håndhygiene var utrolig viktig for å hindre smittespredning.”

”Jeg lærte at eldre ikke har et immunforsvar som fungerer. Dårlig hygiene kan få alvorlige følger.”

Studentene ser også at en må handle annerledes når forutsetningene er forskjellige hos pasientene. Dette viser at de også har i fokus hva som gjør situasjonen spesiell og hva som virker inn på det vi bør gjøre. Studenten oppdager at handlingen må begrunnes utfra flere innfallsvinkler, noe som er tydelig i dette studentsvaret:

”Å ivareta hygiene hos de demente er vanskelig fordi de ikke forstår hvorfor dette er viktig. Pasientene plukker seg nedentil, har avføring under neglene, de klør seg og kan dermed få infeksjoner i huden. De kan smitte andre pasienter ved å ta på maten deres, drikke av glasset, stryke personalet over håret. Altså er det mere krevende for oss.”

Studentene lærer at der er forskjell på teori og praksis

Svarene fra temaet hygiene viser tydelig at det som står i bøkene ikke alltid stemmer overens med det som blir gjort i praksis. Dette vet vi forstyrrer studentene i læringen. Det betyr imidlertid at studentene har lært de hygieniske prinsippene teoretisk. Studentene vurderer konkret i forhold til mikrobiologi og ting som blir gjort. Noen studenter sier de er sikre på det de vurderer:

”Bruk av stellefrakk i praksis er brukt i mindre grad (begrunnes med at det blir for varmt).”

”Noen av personale er i sterkere grad redd for smitte, og vil helst ikke stelle pasienten, andre er tøffe og ser ikke faremomentet like sterkt (pasient med hepatitt B).”

”Jeg lærte at det kanskje ikke er så nøye med hygiene på et sykehjem som på et sykehus:”

”Sykepleierene vasker hendene litt oftere enn hjelpepleierene.”

”En blir litt slappere med å utføre hygieniske tiltak etter boka når en har jobbet ei stund.”

”Det var ikke vanlig å skifte uniform daglig og de vasket de hjemme.”

”De vasket ikke hendene så lenge og grundig som vi har lært.”

”Jeg så at personalet var ganske nøye på hygienen, men at det også var litt slurv.”

”Det var ingen som konsekvent vasket seg når de gikk inn til en pasient eller når de gikk ut i igjen.”

Studentene er kritiske til praksis og de foreslår endringer

De har på forhånd lært noe om muskler og ledd og aktivitetens virkning på disse. De har også lært noe i mikrobiologi og hygiene. De har snakket om og reflektert sammen om hva en som sykepleier skal eller bør gjøre i denne sammenheng. De har lest pensum. Det at de er kritiske betyr at de kan noe om dette. De er sikre på det de kan, og er i stand til å forstå konsekvenser av handlingene. De våger å uttale seg, noen våger å foreslå tiltak mens de er i praksis og noen våger å gjøre litt selv. Det viser at de forholder seg analytisk og reflekterer over problemstillingene de møter. I svarene fra temaet immobilitet sier flere at praksis ikke er gode nok på dette og at aktivitet er lite prioritert. De kan se når noe er bra i praksis og vurdere konsekvensen for pasienten. Flere skriver:

«Praksis burde gjøre flere tiltak/praksis var ikke god nok, aktivitet lite prioritert, forskrekket over hvor lite som ble gjort.»

Noen studentsvar som viser initiativ til å endre sykepleiehandlinger som følge av refleksjon:

«Jeg fikk gjennomslag for mitt forslag om å starte eldretrim.»

«Etter sårstellet spurte jeg forsiktig pleier hva som var vanlig prosedyre mht. rengjøring av utstyr (bøtte, toalett, vask osv.) Jeg spurte om det var vanlig å sprite utstyret, men jeg fikk ikke egentlig noe svar. Men dagen etterpå stod spritflasken klar. (Felles badrom for 4 pasienter, der også sårskift på staffylokokkinfisert sår ble utført)».

Noen studenter beskriver at de konsekvent gjør det de mener er rett selv (eksempel håndvask), for å påvirke de andre på denne måten. De reflekterer over at det å vaske hendene ikke tar lengre tid, det blir en vane.

Noen fikk overraskende positive erfaringer: "Det ble gjort en stor jobb med en pasient, der det var tverrfaglig samarbeid, skikkelig pleieplan med plan for hvordan dette skulle gjøres og mål for aktiviseringen. Dette bidro til håp og livsvilje hos pasienten" (fra temaet immobilitet). Studentene er kritisk til praksis, og vurderer mye som ikke godt nok. Dette gjelder flertallet av studentene. Dette er ikke et prosjekt der vi skal vurdere kvaliteten av hygiene i praksis, men det forteller at studentene har kunnskaper som de ser den praktiske relevansen av, og som de kan bruke. Hvis ikke hadde de ikke stilt spørsmål ved det de så og erfarte.

Å planlegge og tilrettelegge er viktig

Å planlegge og å tenke gjennom det som skal gjøres på forhånd er viktig. Flere eksemplifiserer fra stellesituasjonen. Ved reflektert planlegging unngår en å springe ut og inn på rommet for å hente ting, alt utstyr er innen rekkevidde, en vasker pasientens kropp i rett rekkefølge etc. Ved god planlegging hindrer en mange muligheter for å overføre smitte ved f.eks. slurv med håndvask eller ved å ta av og på stellefrakk, og blande skittent og rent tøy. Uten planlegging blir det lettere å slurve, og gjøremålene tar lengre tid. En student skriver:

”Jeg har lært at ved å tilrettelegge stellet, være forberedt hva som kan skje i en situasjon er viktig for hygiene. Eksempelvis ved at pasienten får vaskevannsfat i seng til håndvask før frokost, at tørkepapir er tilgjengelig øyeblikkelig når dement pasient piller seg i nesen.....»

Dette har studenten oppdaget ved hjelp av pasientenes og sykepleiers adferd ute i praksis. Studenten beskriver konsekvenser hvis tilrettelegging ikke blir gjort. Smittestoffet fra pasientens nese vil da spres utover på stoler, dørhåndtak etc. fordi pasient ikke selv er i stand til å forstå konsekvenser av egen atferd.

Studenten ser noen sammenhenger mellom teori og praksis

Alle studentene har ikke tydelig fortalt hva de kan teoretisk i forhold til tema. Til det fikk de for dårlig tid. Men noen er tydelige på å begrunne og vurdere hvorfor de synes ting er bra eller ikke bra nok. Følgende er en refleksjon over pasientenes opplevelse av immobilitet:

”Kva har eg lært om immobilitet? At det er noko av det mest grunnleggande- viktigste i vår tilværelse. Kan ein ikkje bevega seg er ein på ein måte alltid til byrde for andre, ein må spørja om hjelp, dersom ein kan snakka. Ein er fråteken fridomen til å gå ein tur i det fine været, gå på toalettet i fred og ro-aleine og å leggja seg når ein vil. Det som dei fleste av oss tek som ein selyfølge er eit ork for dei som er immobile- andre må koma til dei. Kulturen/det sosiale fell ofte vekk som eit resultat av immobilitet. Kva sit ein så att med? Ein «ubrukeleg» kropp og tankane sine”.

Svarene fra temaet hygiene viser tydeligere studentenes teoretisk kunnskap fra mikrobiologien. Studentene viser at de kan smittekjeden. I vurderingene bruker de ord som ”smittevei”, ”smittemåte”, ”hindre spredning av smitte”, ”smittestoff”. De beskriver hvordan et smittestoff kan «gå» ved hjelp av uvaskede hender rundt hele avdelingen og hvordan smitte

kan overføres fra utstyr til pasient. De ser viktigheten av å skille rent og skittent tøy, holde urent fra rent på skyllerommet, ha orden i planlegging og organisert stellesituasjonen. De beskriver tiltak og begrunner disse. Det at de vurderer, foreslår tiltak, er kritisk til praksis er nettopp slike mentale prosesser som forteller at de ser sammenhenger mellom teori og praksis. De uttrykker også at de ser viktigheten av kunnskap og at kunnskapen de har er nøkkelen til å bli sikrere og mer bevisst på handlinger i praksis. Å skaffe seg kunnskap blir da nødvendig og oppleves meningsfullt for studenten. Noen studentsvar viser dette:

”Jeg har lært at ”håndvask er essensielt” og må gjøres rett.”

”Etter teoridelen i mikrobiologi skjønte jeg at temaet hygiene er viktigere enn jeg hadde forestilt meg det. Her har jeg mye å lære og derfor var jeg mere bevisst og sikker da jeg begynte ute i praksis. Men ute i praksis slurver de med hygienen.»

Noen studentene erkjenner at de selv må ta ansvar både for det de gjør og for å tilegne seg teoretisk kunnskap. ”Jeg må selv tenke over og ta ansvar for egne handlinger. Egentlig skulle alle ha evaluert sin egen hygiene», sier en student. Flere sier at de har oppdaget at de må stole på seg selv og sin egen vurdering, og at dette trenger de kunnskaper til.

5. ER DENNE PEDAGOGISKE METODEN BRUKBAR?

Jeg spør i min problemstilling etter hvordan vi kan tilrettelegge for systematisk refleksjon i 1. studieenhet, slik at studentene ser sammenhenger mellom praktisk sykepleie og kunnskaper i støttefaget. En kombinasjonen av ulike måter å reflektere på i forhold til bestemte temaer, der en knytter teorikunnskaper i støttefaget til egenopplevelser og tenkte pasientsituasjoner, er en måte å hjelpe studentene til å reflektere. Momentene som er beskrevet over viser at studentene anvender kunnskap fra teorien i praksis. De vurderer, kommer med forslag til endring, de ser konsekvenser og de ser flere alternative muligheter. Noen uttaler at de føler seg sikre i vurderingen og de viser dette i sine forslag til handling. Utbytte av refleksjonsprosessen er at studentene ser nye perspektiver og at de endrer atferd (Bjerknes og Bjørk 1997). Det kan de ikke greie uten å se ulike sider ved saken i sammenheng. De viser i forhold til de utvalgte tema at de har noen grad av yrkesspesifikke kunnskaper, teoretiske kunnskaper og personlig kunnskap. Disse tre komponentene kaller Skau for sykepleiekompetanse, er i ferd med å

utvikles. Komponentene er ikke atskilte kunnskapstyper for studentene. Det vil si at de reflekterer fram og tilbake mellom de ulike kunnskapstypene og bruker refleksjon som et hjelpemiddel for å utvikle sin sykepleiekompetanse. Dette er en arbeidsmåte som studentene har nytte av å bruke. Studentene kan ha problem med å forholde seg til det de ser og det som blir utført fordi de av og til kommer i konflikt mellom det som er rett i teorien og hensynet til pasienten og egen studentrolle. De kjenner at de er ferske og de ikke vil såre eller være uvennlige mot praksis.

Refleksjonsprosessen som er beskrevet side 20, kjenner vi igjen i studentenes arbeid. Det har vært til hjelp å bruke denne kunnskapen da refleksjonsverktøyet ble laget og også under gjennomføringen av plenumsrefleksjonene. Måten å arbeide på under veiledningen, der vi mellom annet hentet kunnskap og erfaring fra konfluent pedagogikk og problembasert læring, var også viktige hjelpemidler for oss lærere. Vi erfarte at spørsmålsstillingen og obligatorisk refleksjon førte til at studentene i stor grad reflekterte og at de utviklet og brukte denne arbeidsmåten. De trengte tid til å lære metoden og gjøre den til sin. Flere studenter uttrykte frustrasjon underveis, men på evalueringen etter hele prosjektet var gjennomført gav aller fleste studentene uttrykk for at dette var en god måte å lære på og å forberede seg til praksis på.

6. KRITISKE TANKER OM DATAINNSAMLINGSMETODEN

Jeg fikk inn 55 av 78 mulige studentsvar på etterrefleksjon etter hospiteringspraksis (evaluering). 23 studenter har altså ikke levert inn sine synspunkter. Hvorfor de ikke har gjort dette, er uklart. Det er trolig noen i denne studentgruppen som er negative til hele det pedagogiske opplegget.

Jeg erfarte også underveis at noen ble lei av å skrive. Det ble stilt krav til mye skriftlig refleksjon, noe som vi har erfaring med at noen studenter vegrer seg for. Den siste skriftlige refleksjonen kan derfor være en oppgave de ikke ønsket å gjøre. Tidspunktet for dette var også nært opp til anatomieksamen. Jeg har heller ikke talt opp de som var syke. Det positive bildet som er vist, kan derfor være noe for optimistisk.

Det kan også være en feilkilde at lærerne har ulike veiledningsferdigheter og kunnskaper i støttefaget. Selv om vi prøvde å bli samstemte underveis, er dette vanskelig. Imidlertid er dette lærerhverdagen. Det kan også sees som positivt at vi er ulike. På den måten kan vi berike samhandlingen med studentene. For at dette ikke skulle virke for mye inn på resultatet av mine undersøkelser, vekslet lærerne på plenumsgruppene, slik at studentene fikk erfare alle lærerne. Valget av datamateriale er fra grupper med ulike veiledere.

Noen få tilbakemeldinger gikk på at spørsmålene var vanskelig å forstå i starten og at det ble kjedelig med de samme spørsmålene opp igjen. Noe av tenkningen min bak tilretteleggingen var nettopp at spørsmålene skulle gjenkjennes slik at de ble naturlig å stille i alle problemløsningssituasjoner. Spørsmålene skulle til slutt bli noe studentene automatisk spurte seg selv om.

Sykepleietemaene var lagt til anatomimodulen, fordi jeg ønsket nærhet i tid mellom undervisning i støttefaget og sykepleie. Mine tanker var at studentene ser sammenhenger mellom disse fagene lettere når de raskt kan knytte tråder mellom. Noen studenter skriver at temadagene i sykepleie lå for tett opp til anatomieksamen og at dette tok fra dem motivasjonen til å delta aktivt på sykepleietemaene. Dette er forståelig. Pensumet i støttelitteraturen er stort, og skal tilegnes på kort tid.

Konsekvenser for neste studieår

Ut fra årets resultater starter vi neste studieår med det samme pedagogiske opplegget. Vi har gjort noen endringer. Studentene får bare tre sykepleietema. Det siste temaet får litt større avstand i tid til eksamen i støttefaget. Siden prosjektet er avsluttet vil vi ikke å samle inn alt det skriftlige materialet fra studentene. Opplegget skal fortsatt være obligatorisk, og for at studentene skal føle seg forpliktet å gå gjennom de skriftlige refleksjonsprosessene, setter vi av tid til dette og tydeliggjør at dette er noe vi forventer. Vi skal også tydelig vise at vi forventer at de legger fram gruppesvar og deltar i plenumsrefleksjonen. Etter hospiteringpraksis skal de ha fremlegg og skrive etterrefleksjon. Denne siste skal leveres inn til den læreren de skal ha i praksis, leses av læreren og leveres tilbake med kommentarer som stimulerer til videre refleksjon.

7. AVSLUTNING

Som prosjektleder har jeg lært mye underveis. Jeg har lært å reflektere over mine pedagogiske valg og se konsekvenser av disse for studentene og for mine kollegaer. Selv om mye av faglitteraturen var kjent for meg på forhånd, har noen elementer i den blitt forsterket for meg. Jeg også har blitt flinkere til å reflektere og jeg er blitt en tryggere lærer. Jeg har fått større ferdigheter i å veilede.

Jeg har tidvis reflektert over hvor stor makt vi har som lærere. Vi kan gjøre læringen for studentene til en mer eller mindre god eller dårlig erfaring. Studentene er ansvarlig for egen læring, men samtidig til dels avhengige av at vi som lærere er veivisere og hjelper i dette arbeidet. Jeg har også oppdaget hvor inspirerende og givende det er å samarbeide på en slik måte med studentene. Begge parter blir synlige for hverandre. I denne lærerrollen kan jeg ikke gjemme egne reaksjoner eller egne kunnskaper. Det å ta innspill fra studentene på strak arm medfører at en må tåle å ikke ha alle svarene på rede hånd eller at studentene har bedre svar enn en selv. Jeg har sett at det er en vekselvirkning mellom meg og studentene. Hvis jeg våger å dele med dem (være person), så våger de det samme. Denne pedagogiske metoden gjør at vi er blitt godt kjent og trygge på hverandre i læringssituasjoner.

Vi har også fått et hjelpemiddel som er tjenlig. De fleste studentene lærte å reflektere og de greide å se sammenhenger mellom støttefaget og praktisk sykepleie.

I ettertid ser jeg tydelig at både studentene og jeg som lærer har gått gjennom prosesser som gjør at vi utvider vår forståelse og vår kompetanse. Kompetansen er riktignok på ulike områder. Tilrettelagt, systematisk refleksjon kan være et hjelpemiddel til å øke yrkeskompetansen i andre sammenhenger også, eksempelvis i et arbeidsfellesskap. Det bør gies muligheter til vekst av yrkesspesifikke ferdigheter, teoretisk kunnskap og personlig kunnskap for oss alle.

LITTERATURLISTE

- Aspholt, Olav (1995): ”*Det jeg har lært har jeg sannelig måttet lære meg selv*”
Publikasjon nr. 6/96. Bergen: Diakonissehjemmets høgscole.
- Benner, Patricia (1995): *Fra novice til ekspert, mesterlighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Munksgaard. Danmark.
- Bjerknes, Mari Skancke og Bjørk, Ida Torunn (1984): *Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og læring*, Oslo: Tano forlag.
- Dewey, John (1960): *We think*. Printed in USA
- Grendstad, Nils Magnar (1995): *Å lære er å oppdage*. Oslo: Didakta Forlag
- Haga, Sigurd (1997): Profesjonsutdanningenes fagforståelse – verdiforankring, erfaring og refleksjon, i Berglang mfl. *Praksis-vefberdsyrkenes kunnskapsgrunnlag?* Oslo: Tano Aschehoug.
- Haukom, Margareth og Gammersvik, Åse (1999): *PBL i praktisk læring – hva er viktig?*
Publikasjon nr. 1/99. Diakonissehjemmets høgscole. Bergen.
- Krogstad, Unni og Foss, Christina (1997): *Det handler om å kunne snu seg*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kunnskapsforlaget (1991): *Pedagogisk/psykologisk ordbok*. Aschehoug – Gyldendal.
- Molander, Bengt (1996): *Kunnskap i handling*. Gøteborg: Bokforlaget Daidalos AB.
- Mjølnerød, Hilde og Gilje, Grete (1997): ”*Et symbolsk møte med sykepleiepraksis*”
Sykepleien nr. 19/97.
- Pettersen, Roar C. (1997): *Problemet først: Problembasert læring som pedagogisk ide og strategi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Skau, Greta Marie (1998): *Gode fagfolk vokser- personlig kompetanse som utfordring*.
Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as
- Skovgård, Anne Marie (1997): ”*Utvikling av praktikstudiemetode*”. Rapport fra Sykepleieskolen i Århus. Danmark.
- Tennøe, Elisabeth Heiervang (1997): ”*En lærerik og utfordrende undervisningsmetode*”.
Sykepleien nr. 15/97

De syv trinnene i problembasert læring:

- TRINN 1: *Klargjøre situasjonen og/eller uvanlige/uklare uttrykk eller begrep.*
Her skal studentene bli kjent med problemsituasjonen og klargjøre fakta, begreper, uttrykk og ukjente ord.
- TRINN 2: *Definere og avgrense problemet.*
Her skal gruppen arbeide seg frem til en felles forståelse av hvilke viktige fenomener og problemområder som trer fram i oppgaven.
- TRINN 3: *Brainstorming - idedugnad.*
Her skjer det problemanalyse ved hjelp av "brainstorming" eller "idedugnad". Hovedhensikten på dette trinnet er at gruppen får fram sin nåværende kunnskap omkring problemet.
- TRINN 4: *Vurdere og systematisere ideene som har kommet frem. "Redigeringsfasen".*
Her skjer systematisering og redigering av framkommet materiale fra brainstormingen, slik at gruppens læringsbehov kommer fram.
- TRINN 5: *Formulere læringsbehov og læringsmål.*
Ut fra analysen i Trinn 4 formulerer gruppen og gruppemedlemmene individuelt, sine læringsbehov / mål.
Det avklares her også hvem som skal gjøre hva, når og hvordan, samt hvilke kunnskapskilder og ressurser som skal anvendes.
På dette grunnlag går arbeidet over i individuelle selvstyrte studier.
- TRINN 6: *Hente inn kunnskap.*
Dette trinnet er den individuelle studiefasen.
- TRINN 7: *Syntese - "Kontrollere" den innhentede kunnskap.*
Gruppen samles og det skjer en gjensidig kunnskaps og informasjonsutveksling, samt en kritisk evaluering av de kunnskapskilder som er anvendt. Arbeidet kan ha ført til nye problemstillinger og nye lærebehov som gruppen vil/ønsker å arbeide videre med.

Arbeidet i basisgruppene avsluttes med en evaluering der studenter og veileder evaluerer arbeidet. Evalueringsarbeidet omfatter både gruppeprosessen, veilederprosessen og læringsprosessen (Pettersen 1993).

REFLEKSJONSVERKTØY

TIL STUDENTEN:

Refleksjonsverktøyet er en beskrivelse av og en overveielse over en personlig opplevd eller tenkt situasjon. Den kan også være et samlet resultat av en gruppes tanker. Denne refleksjonen brukes så til å få en utvidet forståelse for eller kunnskap om et tema.

Hensikten er at du/dere systematisk beskriver og reflekterer over egen praksis, blir bevisst egne handlinger og blir oppmerksom på mulige alternativer, med grunnlag i den kunnskap som finnes om temaet.

Du/dere vil få de samme refleksjonsspørsmålene til alle de ulike oppgavene i sykepleie. Hvis noen spørsmål ikke passer i denne aktuelle situasjonen, fortsett til neste spørsmål. Hvis du/dere får for liten plass under det enkelte spørsmål, bruk baksiden av siste ark.

Hensikt: Å bli dyktige til å reflektere over praksis og å bruke kunnskaper i anatomi/fysiologi/biokjemi i sykepleien.

OPPGAVE OM IMMOBILITET

1. Gjennomfør denne utfordringen. (Gjennomføres i storgruppen)

Sitt på gulvet i samme stilling og uten støtte i 20 minutter. Kjenn etter hvordan DU har det: Ha oppmerksomheten rettet mot det du sanser. Etter øvelsen, beskriv for hverandre hva dere oppdaget underveis. Reflekter tilslutt hvilke betydning dette kan ha for deg som sykepleier.

Overfør disse erfaringene og oppdagelsene i sykepleien til fru Haraldsen.

2. Arbeid i smågruppen med følgende oppgave:

Situasjon:

Fru Haraldsen er liten og tynn. Hun er sykehjemspasient og 80 år. Hun liker og sitte en liten stund på rommet sitt i lenestolen. Ellers ligger hun for det meste i sengen sin. Hun kan ikke gå. Fru Haraldsen er veldig slapp og greier ikke bevege kroppen sin noe særlig selv.

Ta utgangspunkt i denne situasjonen og reflekter ved hjelp av refleksjonsverktøyet hvilke tiltak du vil sette igang for fru Haraldsen for å aktivisere henne.

Skriv kort på skjemaet hva gruppen har kommet fram til.

Vær forberedt til å legge fram i plenum det gruppa har kommet fram til.

Litteratur: Anatomiboka kap. 5 og 6.

Kristoffersen. N (1996): Kap.18.

SPØRSMÅL TIL REFLEKSJON

* Beskriv kort situasjonen/problemet.

* Hvilke faktorer kan virke inn på situasjonen/problemet?

* Hvilke tanker, følelser og kroppsreaksjoner har du/dere i situasjonen?

* Hvilke handlinger vil du/dere iverksette og hvordan konkret vil du utføre handlingene?

* Hva er den konkrete begrunnelsen ut fra det du har lært i anatomi/fysiologi/biokjemi for det enkelte tiltak du foreslår?

* Hvilke alternative handlinger kunne vært aktuelle og hvilke begrunnelser ligger til grunn for disse?

* Hva er viktigst i denne situasjonen og hvilke handlinger vil du prioritere?

SPØRSMÅL TIL REFLEKSJON ETTER PLENUM

Bruk 10 minutter til å fylle ut individuelt.

Etter at dere nå har reflektert i plenum

*Har du fått en utvidet forståelse av temaet etter refleksjonen sammen med de andre?
- i så fall hva:

*Hva medvirket til at du fikk denne utvidete forståelsen?

*Ser du nå sammenhenger mellom teorien i anatomi/fysiologi/biokjemi og sykepleietiltakene?
Fortell kort hvilken.

*Du har utført en oppgave der du har erfart på egen kropp hvordan immobilitet kan oppleves .
Hva tenker du kan bli din utfordring når du møter immobile pasienter i sykehjem?

REFLEKSJONSVERKTØY

TIL STUDENTEN:

Refleksjonsverktøyet er en beskrivelse av og en overveielse over en personlig opplevd eller tenkt situasjon. Den kan også være et samlet resultat av en gruppes tanker. Denne refleksjonen brukes så til å få en utvidet forståelse for eller kunnskap om et tema.

Hensikten er at du/dere systematisk beskriver og reflekterer over egen praksis, blir bevisst egne handlinger og blir oppmerksom på mulige alternativer, med grunnlag i den kunnskap som finnes om temaet.

Du/dere vil få de samme refleksjonsspørsmålene til alle de ulike oppgavene i sykepleie. Hvis noen spørsmål ikke passer i denne aktuelle situasjonen, fortsett til neste spørsmål. Hvis du/dere får for liten plass under det enkelte spørsmål, bruk baksiden av siste ark.

Hensikt: Å bli dyktige til å reflektere over praksis og å bruke kunnskaper i mikrobiologi i sykepleien.

OPPGAVE HYGIENE

Hensikt: Å bli dyktigere til å reflektere over hygienep praksis og å bruke kunnskaper i mikrobiologi i sykepleie.

1. Del noe av det du oppdaget ved hjelp av hjemmeoppgaven i hygiene med de andre i smågruppen.

Vær oppmerksom på hva du deler og om du vil dele noe. Noe kan bli for personlig. Bruk 10 min. på dette i gruppen.

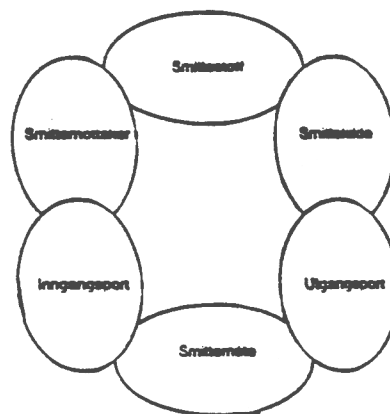
2.

Situasjon:

Du er sykepleier på et sykehjem. Pasienten din har fått omgangssyke og har kastet opp. Det er oppkast på pasienten, i sengen og på gulvet. Pasienten ligger på to-sengsrom.

Ta utgangspunkt i denne situasjonen og reflekter ved hjelp av refleksjonsverktøyet hvordan du vil bryte smittekjeden. Skriv kort under spørsmålene det gruppen kommer fram til. Vær forberedt til å legge fram guppens refleksjoner i plenum ved dagens slutt.

SMITTEKJEDEN



Litteratur: Tjade, T (1997): *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer. Pensum.*
 Kristoffersen, N (1996): *Generell sykepleie, kap. 16.*

Diakonissehjemmets Høgskole
H-99
D-99

TEMA: HYGIENE

Hensikt med oppgaven: Bevisstgjøring av egen innlært atferd.

Hjemmeoppgave:

1. Registrer hjemme din egen håndvask i 2 døgn. Bruk skjemaet under.
2. Etter endt registrering; reflekter kort skriftlig over hva du oppdaget om din egen håndvask. Noe nytt? Viktig? Mønster? Kvalitet? Noen oppdagelser du vil jobbe med videre?

REGISTRERING AV EGEN HÅNDVASK

Når:	Hvordan:	I forhold til hvilke aktivitet:	Evt:
------	----------	---------------------------------	------

REFLEKSJONSVERKTØY

TIL STUDENTEN:

Refleksjonsverktøyet er en beskrivelse av og en overveielse over en personlig opplevd eller tenkt situasjon. Den kan også være et samlet resultat av en gruppes tanker. Denne refleksjonen brukes så til å få en utvidet forståelse for eller kunnskap om et tema.

Hensikten er at du/dere systematisk beskriver og reflekterer over egen praksis, blir bevisst egne handlinger og blir oppmerksom på mulige alternativer, med grunnlag i den kunnskap som finnes om temaet.

Du/dere vil få de samme refleksjonsspørsmålene til alle de ulike oppgavene i sykepleie. Hvis noen spørsmål ikke passer i denne aktuelle situasjonen, fortsatt til neste spørsmål. Hvis du/dere får for liten plass under det enkelte spørsmål, bruk baksiden av siste ark.

Hensikt: Å bli dyktige til å reflektere over praksis og å bruke kunnskaper i anatomi/fysiologi/biokjemi i sykepleien.

OPPGAVE OM IMMOBILITET

1. Gjennomfør denne utfordringen. (Gjennomføres i storgruppen)

Sitt på gulvet i samme stilling og uten støtte i 20 minutter. Kjenn etter hvordan DU har det: Ha oppmerksomheten rettet mot det du sanser. Etter øvelsen, beskriv for hverandre hva dere oppdaget underveis. Reflekter tilslutt hvilke betydning dette kan ha for deg som sykepleier.

Overfør disse erfaringene og oppdagelsene i sykepleien til fru Haraldsen.

2. Arbeid i smågruppen med følgende oppgave:

Situasjon:

Fru Haraldsen er liten og tynn. Hun er sykehjemspasient og 80 år. Hun liker og sitte en liten stund på rommet sitt i lenestolen. Ellers ligger hun for det meste i sengen sin. Hun kan ikke gå. Fru Haraldsen er veldig slapp og greier ikke bevege kroppen sin noe særlig selv.

Ta utgangspunkt i denne situasjonen og reflekter ved hjelp av refleksjonsverktøyet hvilke tiltak du vil sette igang for fru Haraldsen for å aktivisere henne.

Skriv kort på skjemaet hva gruppen har kommet fram til.

Vær forberedt til å legge fram i plenum det gruppa har kommet fram til.

Litteratur: Anatomiboka kap. 5 og 6.

Kristoffersen. N (1996): Kap.18.

REFLEKSJONSVERKTØY

TIL STUDENTEN:

Refleksjonsverktøyet er en beskrivelse av og en overveielse over en personlig opplevd eller tenkt situasjon. Den kan også være et samlet resultat av en gruppes tanker. Denne refleksjonen brukes så til å få en utvidet forståelse for eller kunnskap om et tema.

Hensikten er at du/dere systematisk beskriver og reflekterer over egen praksis, blir bevisst egne handlinger og blir oppmerksom på mulige alternativer, med grunnlag i den kunnskap som finnes om temaet.

Du/dere vil få de samme refleksjonsspørsmålene til alle de ulike oppgavene i sykepleie. Hvis noen spørsmål ikke passer i denne aktuelle situasjonen, fortsett til neste spørsmål. Hvis du/dere får for liten plass under det enkelte spørsmål, bruk baksiden av siste ark.

Hensikt: Å bli dyktige til å reflektere over praksis og å bruke kunnskaper i anatomi/fysiologi/biokjemi i sykepleien.

OPPGAVE SIRKULASJON OG RESPIRASJON

Gjennomfør følgende utfordringer:

1. Ta puls og BT på hverandre. Registrer resultatet.
2. Alle jogger på stedet i 5 minutter. Mens du jogger: Kjenn etter hva du merker på kroppen din. Ta straks puls. BT og observer pusten på hverandre. Registrer resultatet.
3. Etter registrering: Beskriv for hverandre hva dere oppdaget i egen kropp når dere jogget. Undre dere over det dere oppdaget og trekk paralleller til det dere har lært om sirkulasjonen i anatomi/fysiologi.

Overfør disse erfaringene til Herr Hansen (se under).

4. Arbeid i smågruppene med følgende oppgave:

Situasjon:

Herr Hansen er 70 år. Han har høyt blodtrykk. Han er vanligvis selvhjulpen i stellet. I dag har han fått lungebetennelse og har høy feber. Du skal hjelpe han i morgenstellet.

Ta utgangspunkt i denne situasjonen og reflekter ved hjelp av refleksjonsverktøyet hvilke tiltak du vil sette igang i stellet, utfra kunnskaper i anatomi/fysiologi. Skriv kort ned det gruppen kommer fram til.

Vær forberedt til legge fram i plenum det dere er kommet fram til.

Litteratur: Kristoffersen, N (1996): Kap. 23 og 24
Anatomoboka Kap. 7 og 11

REFLEKSJONSVERKTØY

TIL STUDENTEN:

Refleksjonsverktøyet er en beskrivelse av og en overveielse over en personlig opplevd eller tenkt situasjon. Den kan også være et samlet resultat av en gruppes tanker. Denne refleksjonen brukes så til å få en utvidet forståelse for eller kunnskap om et tema.

Hensikten er at du/dere systematisk beskriver og reflekterer over egen praksis, blir bevisst egne handlinger og blir oppmerksom på mulige alternativer, med grunnlag i den kunnskap som finnes om temaet.

Du/dere vil få de samme refleksjonsspørsmålene til alle de ulike oppgavene i sykepleie. Hvis noen spørsmål ikke passer i denne aktuelle situasjonen, fortsatt til neste spørsmål. Hvis du/dere får for liten plass under det enkelte spørsmål, bruk baksiden av siste ark.

Hensikt: Å bli dyktige til å reflektere over praksis og å bruke kunnskaper i anatomi/fysiologi/biokjemi i sykepleien.

OPPGAVE VÆSKE/ERNÆRING OG ELIMINASJON

1. Bruk 10 minutter på å dele dine oppdagelser fra utfordringene du har gjort hjemme. Diskuter kort: Hva av det dere har oppdaget tenker dere må være viktig å bruke i sykepleie?

OVERFØR disse erfaringene til Solveig Hansen (se under).

2. Arbeid videre med følgende oppgave:

Situasjon:

Du skal ha ansvar for Solveig Hansen i to uker. Hun er sykehjemspasient og er 89 år. Hun har lite urin og strever med treg mage. Hun har stort sett kontroll over avføring og urin. Hun sitter noe oppe om dagen, men må ha hjelp og tilrettelegging til daglige aktiviteter.

Ta utgangspunkt i denne situasjonene og reflekter ved hjelp av refleksjonsverktøyet hvordan du som sykepleier vil hjelpe pasienten til å bli kvitt avfallstoffer, utfra kunnskaper i anatomi/fysiologi. Skriv kort ned og vær forberedt på å legge fram i plenum det gruppen har kommet fram til.

Litteratur: Kristoffersen, N (1996): Kap 20 . og 21.
Anatomiboka: Kap. 10 og 12.

OPPGAVE VÆSKE/ERNÆRING OG ELIMINASJON

FORARBEID HJEMME

Velg to dager som passer deg til å utføre følgende utfordringer:

1. dag (kveld): Registrer nøyaktig ALT hva du har spist og drukket i løpet av dagen.

2. dag: Prøv å drikke ca. 3 liter væske (helst vann) i løpet av dagen.

SKRIV KORT NED DINE TANKER OG OPPLEVELSER SOM DU KAN DELE MED DE ANDRE I GRUPPEN NÅR DU KOMMER PÅ SKOLEN

PRAKSISBEKRIVELSE/REFLEKSJON I HOSPITERINGSPRAKSIS

BAKGRUNN OG HENSIKT MED OPPGAVEN

Dere har i anatomi/fysiologi/mikrobiologimodulen arbeidet i sykepleiefaget med temaene:

1. hygiene
2. fysisk immobilitet knyttet til ledd/muskler
3. sirkulasjonen knyttet til BT, puls, respirasjon
4. eliminasjon knyttet til avføring og urin

Dette har dere gjort ved å oppdage på dere selv, dele tanker og oppdagelser med andre, bruke tenkte pasientsituasjoner og reflektere sammen over temaene. Hensikten har vært å **begrunne sykepleietiltakene med teorien dere lærer i anatomi/fysiologi/mikrobiologi.**

I hospiteringspraksis skal dere knytte dette videre til det dere registrerer hos pasienten. Hensikten er å få en større innsikt og forståelse for hvordan denne teorien blir brukt ute hos pasienten når en utøver sykepleie. Videre skal denne praksiserfaringen deres brukes i teoriundervisningen i sykepleie fram mot neste praksisperiode.

OPPGAVEN

Ta utgangspunkt i en situasjon og/eller en pasient som kan gi deg kunnskap i praktisk utøvelse av sykepleie i forhold til det tema du velger. I dette inngår både observasjoner av pasienten og hvilke tiltak som er/blir iverksatt for pasienten. Noter ned og reflekter over spørsmålene skrevet på de neste sidene.

Framgangsmåte: Hver av dere skal arbeide med ett av temaene som er skissert over. Studentene ved hvert praksissted **samarbeider om valg** av tema, slik at flest mulig av temaene blir belyst på dette praksisstedet. Dere **skriver ned individuelt** deres observasjoner/refleksjoner på arkene som følger etter instruksjonen. Når dere kommer tilbake på høgskolen, deler dere erfaringene dere har gjort med hele klassen og lærer (se timeplanen). **Praksisbeskrivelsen/refleksjonsverktøyet taes med til 18.11.99**, merket på timeplanen med praksisbeskrivelser. Dere må da være forberedt på å legge fram noe fra deres arbeid.

1. Velg tema sammen med de andre studentene på sykehjemmet/aldershjemmet.
2. Planlegg sammen med praksisveileder hvordan og når dere som studenter skal arbeide med dette. Tenk gjennom; hvilke aktivitet eller pasientsituasjon kan egne seg til å fordype seg i ditt tema på den avdelingen du er praksis? Vil du se på dette temaet gjennom å følge en pasienten en dag eller i en aktivitet som gjentaes hver dag?
3. Bruk i fortsettelsen alle kilder du ser for å innhente opplysninger om ditt tema: det du ser, hører, kjenner, leser, gjør/ ser blir gjort gjennom stellet, spisesituasjoner, div. aktiviteter, kardex, journal, rapporter og veilederens erfaringer. Bruk fantasien.
4. Noter ned det dere observerer utfra spørsmål som følger på neste side.

Vær observant på at du ikke bryter **taushetsløftet**. **Anonymiser og vis respekt.**

Tidsbruk: Bruk totalt ½ - 1 dag til denne oppgaven. Vi tenker oss at du innhenter data om ditt tema, samtidig som du er med på andre aktiviteter som du ønsker å få med deg under ditt hospiteringsopphold. (Du er oppmerksom på ditt tema underveis.)

Refleksjonsverktøy/praksisbeskrivelse (Skriv kort/gjerne stikkord)

1. Beskriv situasjonen/problemene.

2. Hvilke tanker, følelser og kroppsreaksjoner har du i forhold til dette?

3. Hvilke faktorer kan virke inn på situasjonen/problemene?

4. Hva observerer du hos pasienten relatert til temaet du arbeider med?

5. Hvilke konkrete sykepleietiltak er iverksatt og hvorfor?

6. Hvilke andre tiltak tenker du også kan være aktuelle å iverksette? Begrunn i kunnskaper fra anatomi/fysiologi og mikrobiologi.

7. Hvilke tiltak vil du prioritere og hvorfor?

8. Har du fått en utvidet forståelse av temaet etter å ha erfart litt i praksis, og evt. hva?

INFORMASJON OM GRUPPEARBEID I SYKEPLEIE

Her kommer litt informasjon om gruppearbeidet dere skal ha i sykepleie. Dere har allerede blitt delt inn i grupper. Romfordeling finner dere på 1. årstavlen etterhvert.

Temaene dere skal ha i sykepleie er som dere kan se utfra timeplanen: hygiene, immobilitet, sirkulasjon/respirasjon og væske- og matinntak. Dere skal bruke kunnskapene i anatomi/fysiologi/mikrobiologi når dere skal lære/gjøre praktisk sykepleie.

Litteratur om temaene finner dere i anatomiboka, mikrobiologiboka og i Kristoffersen, N (1997): Grunnleggende sykepleie kap. 16. Det er en fordel om dere har ett eksemplar av disse pensumbøkene med til gruppearbeidet i smågruppene, slik at dere kan slå opp når dere er i tvil om noe. Å møte litt forberedt er også en fordel for å få mest mulig ut av timene.

FRAMGANGSMÅTE:

Hver gruppesamling er bygd opp likt.

- *Dere vil først arbeide med en oppgave der dere gjør en aktivitet/ erfarer noe selv om temaet. Dere vil få en individuell hjemmeoppgave i temaene hygiene og væske- og matinntak. I de andre temaene får dere erfare/gjøre en oppgave på skolen. Oppgaven får dere utdelt ca. en uke før gruppesamlingen.
- *På skolen får dere en oppgave om dagens tema knyttet til en tenkt pasientsituasjon. Ved hjelp av refleksjon i smågruppen vil dere så komme fram til hvilke sykepleietiltak som er aktuelle og bruke støttelitteratur for å begrunne disse. Vi har laget et hjelpeskjema med spørsmål som skal være til hjelp i denne refleksjonen. Hver gruppe skal kort fylle ut svar på disse spørsmålene.
- *På slutten av dagen skal dere samles til plenum i "20-gruppen". Da er meningen at dere skal legge fram det din gruppe er kommet fram til. Deretter skal det reflekteres videre på dette. En av oss lærerne vil da være med å tenke sammen med dere.

Når dere skal ut i hospiteringspraksis er det meningen at dere skal få de samme temaene med ut i praksis for å observere hva som skjer/gjøres der. Dere skal fylle ut samme spørsmålene til refleksjon som beskrevet over. Dette skal så deles med hverandre i større gruppe inne på skolen, merket på timeplanen som praksisbeskrivelser. På den måten får dere erfaring fra flere praksissteder om disse temaene. Dere skal så i fellesskap med hverandre og en lærer reflektere videre over det dere har oppdaget.

Hensikten med dette opplegget er at dere skal lære sykepleie. Hensikten er også at dere skal lære dere til å reflektere over det dere gjør og at dere skal se sammenhenger mellom det dere lærer i anatomi/fysiologi/biokjemi/mikrobiologi og sykepleie. Vi mener at dere da blir istand til å nyttiggjøre dere kunnskaper og bli trygge til å vurdere sykepleietiltakene. Like viktig som å vite HVA dere skal gjøre, er å vite HVORDAN dere skal gjøre og HVORFOR dere skal gjøre nettopp slik i sykepleien.

LITT OM Å REFLEKTERE:

Å reflektere betyr egentlig å tenke fram og tilbake. Det kan dere gjøre alene eller sammen med andre. Da blir en sak belyst fra flere sider. Mange ulike erfaringer kommer fram og mulige løsninger oppdages. Det finnes ikke bare et rett svar i sykepleie. Noe er fastlagt, men mye endres fra situasjon til situasjon fordi pasientene er forskjellig med et utall varianter behov og ressurser. Det betyr at en må være fleksibel og kunne ha en hel rekke handlingsmåter. Å reflektere er et hjelpemiddel til å mestre dette.

PROSJEKT I 1. STUDIEENHET

Åse Gammersvik gjennomfører et prosjekt i denne perioden. Skolen er interessert i å utvikle en metode til at studentene lettere kan se sammenhenger og nyttiggjøre seg kunnskaper i anatomi/fysiologi og mikrobiologi. Disse refleksjonsspørsmålene dere får i oppgave å besvare er et slikt hjelpemiddel. I den forbindelse vil dere bli spurt om å levere deres svar (gruppesvar) inn etter plenumsrefleksjonen. Dette vil være et godt bidrag til å se om et slikt hjelpemiddel kan fungere. Svarene skal anonyme. Det vil si at dere ikke navner arkene med refleksjonene deres, men merker dem med hovedgruppe og et tegn bare dere selv vet om. Arkene vil da bli kopiert før dere får dem tilbake. Hver gruppe får da et eksemplar til alle gruppe-medlemmene. Håper dere er velvillige til dette.

Om dere ikke forstår alt om dette opplegget nå, så ta det helt med ro. Vi regner med at det går litt tid før dere blir trygge på arbeidsmåten. Dere vil underveis få hjelp av oss.

I gruppearbeidene er vi tilgjengelige for dere og ellers under plenum er vi sammen med dere. Vi gleder oss til å starte opp!

Hilsen 1. årslærerne



00YS00503