

07.02.11

Aktionsforskningsprojektet 'Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien'

**Analyse af kliniske vejlederes observationer af
hinandens vejledningspraksis**

Kliniske vejlederes vejledning af sygeplejestuderende

Annelene Altenburg, udd.ansv.spl., Psykiatri og Social, Region Midtjylland (formand)
Annette Raarup, udd.ansv.spl. Psykiatri og Social, Region Midtjylland
Annette Dippel Larsen, udd.ansv.spl., Psykiatri og Social, Region Midtjylland
Annemette Schelle Hvoidal, udd.ansv.spl., Psykiatri og Social, Region Midtjylland (udgået 31.07.10)
Anna Timmermann, udd.ansv.spl., Psykiatri og Social, Region Midtjylland (udgået 31.12.09)
Tove Pank, klinisk udd.koord., Psykiatrien Region Nordjylland
Linda Kragelund, projektleder, universitetslektor, ph.d., NCK

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1. Forskningsprojektet.....	3
2. Anden delundersøgelse – kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis ..	3
2.1 Rammer og metode	4
2.2 Gennemførelse af observationer	4
3. Medlemmer i arbejdsgruppen og oversigt over gruppens mødeaktivitet.....	4
3.1 Arbejdsgruppens medlemmer	4
3.2 Arbejdsgruppens mødeaktivitet.....	5
4. Analysestrategi	5
4.1 Valg af analysemetode.....	5
4.2 Arbejdsfaserne.....	6
4.3 Resultatet af den kvalitative indholdsanalyse	7
5. Teoretiske begreber i analysen	10
6. Vejledning.....	10
7. Indhold i vejledning	11
7.1 Professionel socialisering.....	12
7.2 Studierelaterede emner.....	12
7.3 Psykiatrisk sygepleje.....	13
8. Vejledningsmåder	13
8.1 Førvejledning	14
8.2 Gennemførelse af arbejde der er førvejledt om - undervejledning	16
8.3 Eftervejledning	18
9. Øvrige fund	18
10. Begrænsninger i undersøgelsen	19
10.1 Data	19
10.2 Analysegruppen	20
11. Konklusion	20
12. Referencer.....	22
13. Bilagsfortegnelse	22

1. Forskningsprojektet

Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien (LIP-projektet) er et aktionsforskningsprojekt, der foregår i et samarbejde mellem regionale psykiatriske sygehuse og Nationalt Center for Kompetenceudvikling (NCK), Aarhus Universitet. I projektet deltog fra begyndelsen ca. 100 kliniske vejledere, 20 uddannelsesansvarlige sygeplejersker og Linda Kragelund (LK) fra NCK som projektansvarlig. Formålet med LIP-projektet er for det første, at udvikle kliniske vejlederes kompetence som vejledere. For det andet er det, at afdække om der findes uudnyttede læremuligheder i klinisk praksis i de regionale psykiatriske sygehuse. For det tredje, at udvikle uddannelsesstedernes læringsmiljø og udnytte allerede eksisterende læremuligheder. En metode til at afdække og beskrive dette er at anvende Vindmøllemodellen som pædagogisk redskab i uddannelsen af sygeplejestuderende (Kragelund 2006; Kragelund 2007a). I projektet vil Vindmøllemodellens begreber blive præciseret og videreudviklet, og nye begreber vil eventuelt blive udviklet.

Projektet består af 4 empiriske delundersøgelser:

1. 13 fokusgruppeinterview blev afholdt med deltagelse af 71 ud af 102 mulige kliniske vejledere (69,6 %). Formålet var at afdække kliniske vejlederes forståelse af og praksis i forhold til de læremuligheder, som de er bevidste om, og af forskellige grunde enten udnytter eller ikke udnytter i sygeplejestuderendes kliniske undervisning.
2. Kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis. De kliniske vejledere har maksimalt observeret hinandens vejledningspraksis i 2 x 7 timer. 54 ud af 102 mulige kliniske vejledere observerede hinanden, fordelt med 52 (51%) i første observation og 24 (23,5%) i anden observation. Det vil sige, at de kliniske vejledere samlet har genereret data fra 76 observationer af hinandens praksis. Kliniske vejledere havde et observationsskema at gå ud fra, udarbejdet af projektstyregruppen i samarbejde med kliniske vejledere på et arbejdsseminar (bilag 1).
3. Kliniske vejledere har skrevet logbog over deres egen vejledningspraksis. 46 (45,1%) ud af 102 mulige kliniske vejledere har skrevet logbog over egen vejledningspraksis i op til 2 x 8 uger. Det har de gjort på baggrund af en logbogsvejledning, udarbejdet af projektstyregruppen i samarbejde med kliniske vejledere på et arbejdsseminar. Der er tale om i alt 67 logbøger. I 54 tilfælde har de kliniske vejledere brugt den skabelon, der var udarbejdet til formålet, til at skrive logbog i. I 9 tilfælde er skabelonen ikke blevet brugt.
4. Den sidste delundersøgelse er et fokusgruppe interview med de kliniske vejledere. Formålet med interviewet var at evaluere LIP-projektets effekt på klinisk undervisning/vejledning. Der er gennemført 12 fokusgruppe interview med 43 (42,2%) ud af 102 mulige kliniske vejledere.

Data er analyseret via kvalitativ indholdsanalyse inspireret af Graneheim & Lundman (2004).

2. Anden delundersøgelse – kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis

Formålet med at de kliniske vejledere skulle observere hinandens vejledningspraksis havde et dobbeltperspektiv. Det første var at genere data til LIP-projektet ud fra en observationsguide.

Observatørernes feltnoter bliver således data (Kragelund m.fl. 2008:14). Det andet perspektiv var at kliniske vejledere satte fokus på hinandens praksis som vejledere med udgangspunkt i Vindmøllemodellen (Kragelund 2007a). De gensidige observationer skal forstås ud fra LIP-projektets overordnede antagelse om, at der er mulighed for læring i alle situationer i den kliniske praksis.

2.1 Rammer og metode

Hensigten med den anden delundersøgelse var at kliniske vejledere skulle observere hinandens vejlederpraksis i 2 x 7 i efteråret 2009 med afslutning ultimo januar 2010.

Den kliniske vejleder, der var observatør blev bedt om at fokusere på interaktion mellem studerende og observeret klinisk vejleder

1. interaktion mellem den studerende og hans/hendes vejleder
2. non-verbal eller evt. ingen interaktion mellem studerende og observeret klinisk vejleder
3. om vejledningen var planlagt eller ikke-planlagt
4. i hvilket omfang den observerede kliniske vejleder anvendte Vindmøllemodellen.

Projektstyregruppen havde i samarbejde med de kliniske vejledere udarbejdet en observationsguide som støtte til observatøren (bilag 1).

2.2 Gennemførelse af observationer

I første observationsrunde observerede 52 (51%) ud af 102 mulige kliniske vejledere en anden klinisk vejleders vejledningspraksis. I anden observationsrunde observerede 24 (23,5%) kliniske vejledere en anden klinisk vejleders vejlederpraksis. I alt er der 76 observationer, som er gennemført af 54 kliniske vejledere. Observationerne blev planlagt af de lokale projektarbejdsgrupper og forløb fra foråret 2009 og til slutningen af januar 2010.

Observationsdata har meget forskelligt omfang og vekslende kvalitet. Desuden er der markant forskel på over hvor lang tid den enkelte observatør har observeret en anden vejleders vejlederpraksis. I 12 ud af de 76 observationer er der ikke anvendt det udleverede observationsskema.

De 76 observationer er kodet af projektets forskningsmedarbejder (de kliniske vejledere er anonymiserede via numre) og fordelt ligeligt til arbejdsgruppens medlemmer ud fra det princip, at gruppens medlemmer ikke har analyseret observationer, der vedrører kliniske vejledere, der er tilknyttet ens arbejdssted.

3. Medlemmer i arbejdsgruppen og oversigt over gruppens mødeaktivitet

3.1 Arbejdsgruppens medlemmer

Arbejdsgruppen er en del af projektstyregruppen og består af:

- 1) Annelene Altenburg, formand for gruppen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
- 2) Annette Rårup, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
- 3) Annette Dippel Larsen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland

- 4) Anna Timmermann, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland (udgik 31.12. 2009)
- 5) Annemette Hvoldal Schelle, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland (indtil 31.07.2010)
- 6) Tove Pank, klinisk uddannelseskoordinator uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatrien Region Nordjylland
- 7) Linda Kragelund, projektleder, universitetslektor NCK (deltaget fra marts 2010).

3.2 Arbejdsgruppens mødeaktivitet

Analysearbejdet er gennemført i tidsrummet november 2009 til januar 2011. Der har været holdt 10 møder. Et af møderne strakte sig over to dage. Medlemmerne i arbejdsgruppen arbejdede individuelt med at analysere data mellem møderne og efterfølgende gennemarbejdede gruppen i fællesskab en eller flere af de individuelle analyser.

Skema 1: Møder i arbejdsgruppen vedr. analyse af observationsdata

Dato	Sted	Antal	Ordstyrer	Referent
1. møde 03.11.2009	Viborg, Søndersøparken	5	Annelene Altenburg	Intet referat
2. møde 13.11.2009	Viborg, Tingvej	5	Anna Timmermann	Annelene Altenburg
3. møde 14.01.2010	Viborg, Tingvej	5	Annelene Altenburg	Annette Dippel Larsen
4. møde 25.03.2010	Viborg, Tingvej	5	Annelene Altenburg	Tove Pank
5. møde 22.04.2010	Viborg, Tingvej	4	Annelene Altenburg	Annette Dippel Larsen
6. møde 19. & 20.05 2010	Viborg, Tingvej	5	Tove Pank 19.05 & Annette Rårup 20.05	Annelene Altenburg 19.05 & Annemette Schelle Hvoldal 20.05
7. møde 22.06.2010	Aalborg Psykiatriske Sygehus	6	Linda Kragelund	Annemette Schelle Hvoldal
8. møde 31.08.2010	Viborg, Tingvej	5	Annelene Altenburg	Annette Rårup
9. møde 04.11.2010	Viborg, Tingvej	3	Fælles	Linda Kragelund
10. møde 06.01.2011	Viborg, Tingvej	3 ¹	Fælles	Linda Kragelund

4. Analysestrategi

4.1 Valg af analysemetode

For at skabe sammenhæng i projektet valgte analysegruppen den samme analysestrategi som analysegruppen, der analyserede data fra 1. fokusgruppe interview. Derfor er observationerne analyserede via kvalitativ indholdsanalyse inspireret af Graneheim & Lundman (Graneheim & Lundman 2004). Analysen bestod af faserne:

1. At læse observationerne
2. At identificere betydningsbærende enheder
3. At kondensere de betydningsbærende enheder

¹ Desuden deltog Annette Dippel Larsen i mødet indtil middag

4. At tolke essensen af de kondenserede betydningsbærende enheder
5. At udvikle sub-kategorier og kategorier
6. At udvikle overordnede temaer
7. At tolke - resultat/resultater.

4.2 Arbejdsfaserne

Arbejdsgruppen valgte at analysere de tildelte observationer hver for sig mellem hvert arbejds møde.

Nogle af analysegruppens medlemmer blev *på den ene side* overraskede over graden af tolkninger i data. De havde forventet at observatørerne havde skrevet, hvad de havde hørt og set. For eksempel var det vanskeligt at bruge data, hvor begrebet refleksion indgik, da det var observatørernes tolkning, at der var tale om refleksion. De kliniske vejledere, der fungerede som observatører, kom ikke med eksempler på refleksion. Ligeledes havde nogle medlemmer i analysegruppen vanskeligt ved i data at se, hvilken pædagogisk tilgang de kliniske vejledere, der blev observeret, havde til vejledning, da vejledningen ofte foregik som dialog/formidling mellem to mennesker i et lukket rum.

På den anden side blev nogle af analysegruppens medlemmer glædeligt overraskede over graden af de kliniske vejlederes kompetencer - for eksempel indenfor psykiatrisk sygdomslære, psykiatrisk sygepleje og studierelateret viden. Desuden var det overraskende at kliniske vejlederes personlige kompetencer på forskellig måde viste sig i observationsdata.

På arbejds møderne drøftede gruppen analyser, som et arbejdsgruppemedlem ønskede hjælp til at få analyseret. Det kunne for eksempel være en observation, der indeholdt mange værdiladede observatørkommentarer, som nedenstående eksempel illustrerer:

'Den studerende taler med en autistisk dreng om finanskrisen. Han er 13 år og det kan man ikke forvente en 13-årig interesser sig for' (vejl. nr. 100 observerer vejl. nr. 72. 1. obs., s. 4).

Det kunne også dreje sig om konklusioner/fortolkninger/påstande som en observatør foretog uden at beskrive, på hvilken baggrund den var blevet truffet, der gjorde yderligere analyse vanskelig - for eksempel:

'Vejleder byder ind med refleksive spørgsmål omkring omfanget af problematikken...' (vejl. nr. 2 observerer vejlede nr. 35. 1. obs, s. 4).

og

'Der reflekteres længe over den manglende compliance' (vejl. nr. 2 observerer vejl. nr. 35 1. obs., s. 5).

Endelig kunne det også være en observation med lidt eller ingen verbal eller nonverbal interaktion mellem vejleder og studerende, der voldte analysegruppens medlemmer problemer. Et sådant eksempel er nedenstående:

'Klinisk vejleder 100, den studerende og en personale er til morgenmøde med 8 patienter i 15 minutter i afsnittets dagligstue. Klinisk vejleder 100 styrer og den studerende ser på' (vejl. nr. 72 observerer vejl. nr. 100. 1. obs., s. 4).

For at nå til enighed om forståelsen af de enkelte elementer i indholdsanalysen drøftede arbejdsgruppen indgående de enkelte dele, især hvor personlig den fortolkning, der ligger i "at tolke essensen af de kondenserede betydningsbærende enheder". Ligeledes drøftede gruppen faren for at komme til at vurdere den beskrevne vejledning i stedet for at kondensere de betydningsbærende enheder og udlede sub-kategorier. Desuden drøftede gruppen risikoen for at

komme til at skifte perspektiv fra den observerede vejleders vedkommendes vejledningspraksis til den/de vejlede sygeplejestuderende.

Gruppen nåede frem til enighed om følgende:

1. Den betydningsbærende enhed kunne i observationerne være for eksempel et vejledningsforløb eller en anden afgrænset situation med interaktion mellem vejleder og sygeplejestuderende. Nogle observatører havde i nedskrivningen af observationerne inddelt observationerne i afsnit og navngivet dem så de betydningsbærende enheder var definerede fra begyndelsen. Andre havde nedskrevet deres observationer fortløbende uden inddeling i afsnit og navngivning
2. Kondenseringen er, som ordet beskriver, en fortættet version af den betydningsbærende enhed
3. Fra betydningsbærende enhed over kondensering og til tolkning sker en fortolkning, der selvom den skal have tydelig sammenhæng med de foregående elementer ikke kan undgå at afspejle den enkelte fortolker
4. 'Tema' skal besvare spørgsmålet 'hvordan' med afsæt i de foregående analyseelementer. Graneheim & Lundman (2004) arbejder med manifeste (umiddelbart synlige - kategorier) og latente (temaer) analyseniveauer, hvilket arbejdsgruppen først et stykke henne i analysearbejdet blev gjort opmærksom på. Denne skelnen mellem de to begreber blev medtænkt i det efterfølgende analysearbejde.

Skema 2 viser et eksempel på indholdsanalyse af en del af en observation

Skema 2 – analyse af observation

Betydningsbærende enhed	Kondenseret betydningsbærende enhed	Tolkning af den underliggende mening	Tema
Efter denne samtale har vejl. nr. 8 vejledning med alle 4 studerende i et aktivitets rum i afdelingen, hvor de hver især præsenterer deres patient, hvilke aktiviteter de har lavet med patienten o.s.v. Der fremlægger sidstnævnte studerende sin patient meget mere sikkert og fagligt præcist, på en mere rutineret måde.	Klinisk vejleder 8 har vejledning med 4 studerende ud fra hver deres patient. Der er ikke beskrevet verbal interaktion mellem vejleder og studerende under forløbet, det konkluderes at det er vejledning. Den er planlagt og finder sted i afsnittets aktivitetsrum	Planlagt efter vejledning af studerende der knytter sig til patientsituationer de har været en del af	Vejledning

(vejl. nr. 7 observerer vejl. nr. 8. 1. obs., s. 5)

4.3 Resultatet af den kvalitative indholdsanalyse

Analysen af data præsenteres i det følgende både kvalitativt og kvantitativt. Den kvalitative indholdsanalyse viste at ét begreb – vejledning – går på tværs i empirien og kan relateres til det der i Graneheim & Lundmans (2004) terminologi kaldes 'tema' (latent indhold). Et tema er den røde tråd af underliggende mening, der går gennem de kondenserede betydningsbærende enheder eller kategorier på et fortolkende niveau.

Det fremanalyserede tema med sub-temaer og kategorier fremgår af nedenstående skema 3.

Skema 3: Fremanalyseret tema med sub-temaer og kategorier

Tema: 'vejledning'		
Sub-temaer: peger mod temaet 'vejledning'		
Indhold i vejledningen	Vejledningsmåder	Vilkår for vejledning
Kategorier: giver svar på 'hvad' i forhold til 'vejledning'		
<ul style="list-style-type: none"> - professionel socialisering - studierelateret vejledning - psykiatrisk sygepleje 	<ul style="list-style-type: none"> - +/- brug af 'Vindmøllemodellen' - før-, under-, eftervejledning - planlagt vejledning - vejledning sammen med eller væk fra patienterne - 'væg-til-væg' vejledning 	<ul style="list-style-type: none"> - dobbeltrollen som klinisk vejleder og psykiatrisk sygeplejerske

For at komme videre i analysearbejdet udviklede arbejdsgruppen *analyseenheden* til at være: situationer hvor observationsdata viser, at de kliniske vejledere, der bliver observeret gennemfører:

1. Vejledning af studerende med en patient tilstede
2. Vejledning, der foregår væk fra patienterne
3. Vejledning, der er knyttet til situationer den studerende har været deltager i
4. Vejledning, der drejer sig om psykiatrisk teori
5. Vejledning om studierelaterede spørgsmål
6. Planlagt eller ikke-planlagt/ad hoc vejledning
7. Anvender Vindmøllemodellen eller dele af den i vejledning (latent/manifest)
8. Anvender ikke Vindmøllemodellen
9. Før-, under-, og/eller eftervejledning.

LK udarbejdede et skema med afsæt i analyseenheden, i et forsøg på at kunne opgøre data kvantitativt (bilag 2). Det viste sig dog lettere sagt end gjort. Hvert gruppemedlem skrev analyseresultater ind i skemaet. Det viste sig bare, at vi har gjort det meget forskelligt, hvorfor der ikke er alle oplysninger i den kvalitative opgørelse, der kan bruges til noget (ikke alle opgørelser er pålidelige, fordi de er foretaget på forskellig baggrund. Nogle af gruppens medlemmer har set på én observation som én analyseenhed, mens andre af gruppens medlemmer har set flere analyseenheder i én observation).

Desuden indeholder den kvantitative opgørelse kun 54 vejledere, der til sammen er blevet observeret i alt 63 gange (hvor de centrale data viser at 54 ud af 102 mulige kliniske vejledere observerede hinanden i alt 76 gange).

Så når vi nedenfor bruger den kvantitative opgørelse, skal det vi skriver ses som **tendenser** i analyserne og ikke som den endegyldige sandhed i tal.

Med baggrund i skemaet kunne *kategorierne*, der peger frem mod *sub-temaerne* 'indhold i vejledningen' og 'vejledningsmåder' kvantificeres i forhold til den enkelte observation, men ikke i forhold til den enkelte analyseenhed (jvf. skema 3).

Den kvantitative opgørelse² viser at:

1. der ydes 'før vejledning' i 19 ud af 63 observationer
2. der ydes 'efter vejledning' i 50 ud af 63 observationer
3. der ydes 'under vejledning'³ med en patient i 16 af 63 observationer og væk fra en patient i 16 af 63 observationer

² Optællingen er foretaget ud fra et skema dateret 16.09.10. I dette skema er observationerne 10, 17 og 49 ÅL; 81, 88, 90, 93 og 130 HI; 106 GLB; og 121 og 122 BF registreret i skemaet i mange enkelte analyseenheder. I optællingen er de talt med som én observation for at gøre de registrerede observationer sammenlignelige

4. vejledning foregår i 57 af 63 observationer væk fra patienten/patienterne
5. vejledningen er i 50 af 63 observationer planlagt
6. vejledning foregår i 16 af 63 observationer både som planlagt og som ad hoc vejledning
7. i 3 af 63 observationer er vejledningen ikke planlagt
8. Vindmøllemodellen anvendes ikke i 34 af 63 observationer
9. Vindmøllemodellen eller dele af den anvendes manifest (bliver nævnt) i 2 af 63 observationer og anvendes latent i 20 af 63 observationer
10. skemaet der fulgte med observationsguiden er anvendt i 48 af 63 observationer og bliver ikke anvendt i 11 observationer.

I skemaet til den kvantitative opgørelse (bilag 2) af data er fire typer af vejledning defineret. Det er:

1. vejledning knyttet til en situation den studerende har været en del af - denne type vejledning er registreret i 40 af 63 observationer
2. vejledning der udelukkende drejer sig om psykiatrisk teori - denne type er registreret i 21 af 63 observationer
3. vejledning der er studierelateret - denne type er registreret i 18 af 63 observationer
4. vejledning der relaterer sig til psykiatrisk sygepleje den studerende har været en del af - denne type er registreret i 12 af 63 observationer.

Skemaet (bilag 2) indeholder også en rubrik, hvor den der har analyseret observationen, kunne skrive korte kommentarer til observationen eller analysen. Kommentarerne er forskellige. Her nævnes nogle typiske eksempler:

1. *'en del observatørkommentarer og konklusioner'* (vejl. nr. 6 bliver observeret af vejl. nr. 8., 1. obs.)
2. *'vejleder planlægger og vejleder flere studerende til opgaver. 5 min. på kontor'* (vejl. nr. 47 bliver observeret af vejl. nr. 10., 1. obs.)
3. *'der er flere betydningsbærende enheder i observationen'* (vejl. nr. 47 bliver observeret af vejl. nr. 17., 1. obs.)
4. *'vejledning omkring medicin administration'* (vejl. nr. 122 bliver observeret af vejl. nr. 123. 2. obs.).

Temaet svarer på spørgsmålet 'hvordan' hvorimod kategorier besvarer spørgsmål om 'hvad'. Det fremanalyserede tema 'vejledning' kan være med til at svare på, hvordan de kliniske vejledere udnytter de læremuligheder, der er på deres afsnit/arbejdsplads og hvilke barrierer der kan være for at udnytte dem. Temaet 'vejledning' og tilhørende sub-temaer og kategorier kan være med til at give forståelse af, hvordan kliniske vejledere løser opgaven 'klinisk vejledning af sygeplejestuderende' i deres praksis. Dermed bidrager analysen af observationerne til formålet med LIP-projektet, for sub-temaerne: indhold i vejledningen, vejledningsmåder og rammer/vilkår for vejledning med tilhørende kategorier, rummer muligheder for udvikling af læringsmiljøet og for at udnytte allerede eksisterende læremuligheder.

Analysen af data viser, at vejledning er et komplekst begreb, og at der er mange måder at vejlede på. I næste afsnit følger teoretiske definitioner af de begreber arbejdsgruppen har valgt at analysere vejledningen i forhold til.

³ Under vejledning forstås som under handling/under gennemførelse. Det kan dreje sig både om handlinger der inkluderer patienter og om handlinger af anden art (f.eks. administrative opgaver). På engelsk kalder Lauvås & Handal 'undervejledning' for "sitting next to Nanny" (Lauvås & Handal 2006:11)

5. Teoretiske begreber i analysen

I april 2010 var arbejdsgruppen så langt i analysearbejdet at den tog fat på hvilke teoretiske begreber, det kunne være relevant at analysere data ud fra. De to sammenhængende arbejdsdage 19. og 20. maj 2010 blev brugt til at drøfte, om det var muligt at integrere de tre nedenfor nævnte teoretiske perspektiver i analysen. Det var:

1. vejledning set ud fra Lauvås & Handals perspektiv (Lauvås & Handal 2006) ved Annette Rårup
2. praksisfællesskab set ud fra Wengers perspektiv (Wenger 2004) ved Annette Dippel Larsen
3. den kliniske vejleders professionelle dobbeltrolle som klinisk vejleder og psykiatrisk sygeplejerske, hvilket er et vilkår for nogle kliniske vejledere. Tove Pank ville undersøge dette.

Det blev efterfølgende tydeligt, at det vigtigste teoretiske perspektiv i forhold til data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis var *vejledning*. Der kunne i observationerne ikke fremanalyseres data, der pegede på betydningen af praksisfællesskabet, da meget få interaktioner mellem vejleder og studerende foregik i praksisfællesskabet. Vejledningen af sygeplejestuderende foregik i hovedparten af observationerne som planlagte vejledninger væk fra patienterne og med klinisk vejleder og sygeplejestuderende som deltagere. Derfor blev praksisfællesskab som teoretisk perspektiv valgt fra.

Bibliotekaren ved Medicinsk Bibliotek, Aalborg Sygehus foretog en litteratur søgning i den sygeplejefaglige database CINAHL i forhold til den professionelle dobbeltrolle ud fra søgeordene: 'double role' OR 'two roles' OR 'dual role', hvilket gav 203 poster. Herefter blev søgningen afgrænset med (MH "Clinical Nurse specialist") som har denne definition i CINAHL: "registrered nurses qualified by advanced training in a clinical specialty who practice, teach, consult, supervise, and coordinate nursing services in that specialty". Det resulterede i 15 poster, der alle blev læst igennem. Ingen af dem handlede om problematikken med at have en dobbeltrolle som både psykiatrisk sygeplejerske og klinisk vejleder. Derfor måtte også det teoretiske perspektiv vælges fra, selvom der er data, der viser, at sygeplejersker skifter mellem de to roller. Dog valgte arbejdsgruppen valgte at beholde begrebet som *kategori*, fordi data findes i observationerne, og som kategori netop giver svar på 'hvad' i forhold til rammer og vilkår for at være klinisk vejleder (Graneheim & Lundman 2004).

Vi valgte Lauvås & Handals (2006) forståelse af vejledning af flere grunde. *For det første*, fordi deres perspektiv på vejledning indgår i de kliniske vejlederes uddannelse til klinisk vejleder. *For det andet*, fordi det viste sig, at give god mening at analysere de kliniske vejlederes måder at vejlede på, i lyset af Lauvås & Handals perspektiv på vejledning. Data viste før-, under- og eftervejledning, dog ikke helt på den måde, som Lauvås & Handal definerer begreberne. *For det tredje* er Lauvås & Handal nordiske pædagogiske forskere, der henvender sig specifikt til lærere og studerende på alle mellemlange videregående uddannelser (Lauvås & Handal 2006).

6. Vejledning

I følge Lauvås & Handal (2006) er vejledning en formåls bestemt pædagogisk aktivitet karakteriseret ved at være

"en betydningsfuld, professionel assistance til individers og grupperes læring, et vigtigt supplement til anden pædagogisk virksomhed. Det karakteristiske ved vejledning som pædagogisk aktivitet er nærheden, omtanken og det personlige som danner grundlaget og som præger virksomheden" (Lauvås & Handal 2006:17-18).

Videre siger Lauvås & Handal, at som vejleder undrer man sig, og gør sit bedste for at forstå mest muligt af den studerendes tænkemåde. En vejleder er mere optaget af andres tænkning end af sin egen og har en oprigtig interesse for andre mennesker (Lauvås & Handal 2006:18).

Vejledning er en undervisningsstrategi og en specielt egnet form for undervisning i spændingsfeltet mellem teori og praksis og mellem tavs og udtrykt kundskab (i professions bacheloruddannelserne). Lauvås & Handal skriver:

"Det er gennem en 'reflekterende vejledning' at den udtalte kundskab får mening og betydning i konfrontation med erhvervsudøvelsens problemer og det er gennem denne vejledning at kravet stilles om at forsøge at sætte ord på noget af den tavse kundskab" (Lauvås & Handal 2006:12).

Analyse af data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis viste tre sub-temaer:

1. indhold i vejledning (professionel socialisering, studierelateret vejledning, psykiatrisk sygepleje)
2. måder at vejlede på (før-, under- og eftervejledning; væg-til-væg og eksemplarisk vejledning; +/- planlagt vejledning på vejledningsgrundlag)
3. rammer og vilkår for vejledning (dobbelrollen som psykiatrisk sygeplejerske og vejleder).

Nedenstående afsnit er struktureret i forhold til de to første sub-temaer.

Med hensyn til de kliniske vejlederes dobbeltrolle som både psykiatrisk sygeplejerske og vejleder, viser data, at vejlederne er i en dobbeltrolle det meste af tiden, men det bliver ikke problematiseret i data. En grund til det kan være, at det er et vejleder vilkår. Det kan også skyldes at observationerne skulle have fokus på de kliniske vejlederes vejledningspraksis og at observatørerne ikke så og hørte noget, der drejede sig om dilemmaet. Endelig kan det skyldes analysegruppens for-forståelse. Gruppens medlemmer ved, at dobbeltrollen fylder meget i 1. fokusgruppe interview med de kliniske vejledere. Samtidig er det også hvad de uddannelsesansvarlige sygeplejersker observerer fylder meget i de kliniske vejlederes praksis. Det spændende ved observationsstudiet er, at det kommer til at vise en modsatrettet tendens, i forhold til nogle af projektets andre fund, fordi ord og handling ikke altid er det samme, og fordi observationsstudiet kan være temmelig konstrueret.

Som tidligere nævnt, har vi ikke været i stand til at finde teori, der beskriver dobbeltrollen som psykiatrisk sygeplejerske og klinisk vejleder. Derfor uddybes det ikke nærmere.

7. Indhold i vejledning

Nedenstående analyse af data drejer sig om indholdet i den vejledning de observerede kliniske vejledere giver til sygeplejestuderende. Den er systematiseret i forhold til tre store områder som vejledningen i overvejende grad drejer sig om:

1. professionel socialisering
2. studierelaterede emner
3. psykiatrisk sygepleje.

Indholdet i vejledningen skal hjælpe de studerende til at opnå det læringsudbytte, der er fastlagt i Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, bilag 2, afsnit 4.8: Modul 8 - psykisk syge patienter/borgere og udsatte grupper (Undervisningsministeriet 2008).

7.1 Professionel socialisering

LK fandt i ph.d-projektet: *Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje - en kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri*, at professionel socialisering er den del af de studerendes læreproces, der handler om at tilegne sig de uskrevne holdninger og værdier samt normer-og-regler i feltet (Kragelund 2006:16).

Ph.d.-projektet viste, at professionel socialisering ikke er indeholdt i sygeplejestuderendes mål for den kliniske uddannelse⁴, og at sådanne mål er skjulte og uskrevne. Der ligger uudnyttede læremuligheder i at lære studerende om holdninger og værdier i interaktionen med psykiatriske patienter. I læringsudbyttet for den kliniske uddannelse i psykiatri, som det er beskrevet i 2008 uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, er professionel socialisering fortsat ikke eksplicit.

Data fra de kliniske vejleders observation af hinandens vejledningspraksis viser, at den kliniske vejleder i det psykiatriske felt aktivt formidler uskrevne normer-og-regler til de studerende. Arbejdsgruppen kan ikke ud fra data sige noget om, hvorfor eller om det er udtryk for et bevidst valg fra de kliniske vejlederes side.

Analyserne har vist, at professionel socialisering af sygeplejestuderende kan have form som instruktion til den studerende. Det er nedenstående citat et eksempel på. Her instruerer den kliniske vejleder den studerende i, hvordan afsnittets daglige arbejde planlægges, og hvad morgenmødet er:

'105 henvender sig til den studerende og de taler om og udfylder sammen forskellige skemaer og kalendere til brug for planlægning af dagens arbejde og 105 fortæller om morgenmødet med patienter' (vejl. nr. 74 har observeret vejl. nr. 105. 1. obs., s. 5).

Den professionelle socialisering viste sig også i analysen som en vurdering af den studerendes handling i forhold til hvad den kliniske vejleder fandt, var god praksis og gode værdier. I følge Lauvås & Handal risikerer vejlederen netop en sådan vurdering i eftervejledning, hvis ikke der har fundet en førvejledning sted forud for eftervejledningen (Lauvås & Handal 2006:204).

Nedenstående citat har overskriften 'eftervejledning' i forbindelse med 'pædagogisk time' og viser hvordan eftervejledning ikke bliver et rum for refleksion over mødet mellem teori og praksis, fordi den kliniske vejleder formidler sin egen teoretiske indsigt:

'klinisk vejl. nr. 92 siger: hvad tænker du om mødet? Sygeplejestuderende genkender tanker vedr. miljøterapi i det der er talt om på mødet. 92 kobler teori på forskellige eksempler fra personalets daglige handlinger. Ser på sine noter. Forstår du, hvad der menes, når vi siger: observere i forhold til primære målsætning?' (vejl. nr. 89 har observeret vejl. nr. 92. 1. obs., s. 3).

7.2 Studierelaterede emner

Indhold i vejledning i denne kategori relaterer sig til studiet og hverken til at lære at være psykiatrisk sygeplejerske (den professionelle socialisering) eller til at lære at udøve psykiatrisk sygepleje (udvikle professionalisme). Lauvås & Handal betegner den type vejledning mere som information end som vejledning (Lauvås & Handal 2006:38).

Studierelaterede emner er ikke læringsudbytte i den kliniske uddannelse i modul 8 i sygeplejerske uddannelsen á 2008. Data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis viser at knap 1/3 af vejledningen (bilag 2) handler om studierelaterede emner. Det vil sige, at de kliniske

⁴ Der er tale om sygeplejerskeuddannelsen fra 2001, LIP-projektet omfatter studerende både fra 2001 og 2008 uddannelsen

vejledere udfører et arbejde, som ikke officielt er deres. Samtidig opfylder de et ønske hos en gruppe af studerende. Nedenstående er et typisk eksempel på studierelateret vejledning :

"Samtale om eksamensvarighed (20 eller 30 min.). Den studerende er sikker på at det er ½ time incl. votering. vejl. nr. 86 lader sig korrigeres" (vejl. nr. 81 har observeret vejl. nr. 86. 1.obs., s. 1).

7.3 Psykiatrisk sygepleje

For at skabe sammenhæng i LIP-projektet valgte arbejdsgruppen den samme definition af psykiatrisk sygepleje, som arbejdsgruppen, der analyserede det 1. fokusgruppe interview. De valgte Hummelvolls definition af psykiatrisk sygepleje, fordi den er funderet på værdier og i høj grad handler om relationen mellem sygeplejerske og patient frem for at være en præcis beskrivelse af, hvordan sygeplejersken skal udøve psykiatrisk sygepleje:

"Psykiatrisk sygepleje er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhed. Den tager sigte på at styrke patientens egenomsorg og derigennem løse/reducere hans sundhedsproblemer. Gennem et samarbejde og forpligtende fællesskab forsøger man at hjælpe patienten til selvrespekt og til at finde egne holdbare livsværdier. Når patienten ikke selv er i stand til at udtrykke sine behov og ønsker, virker sygeplejersken som patientens talsmand. Ud over det individuelle niveau har sygeplejersken et medansvar for at personen får et liv i et tilfredsstillende socialt fællesskab. På det samfundsmæssige niveau har sygeplejersken en forpligtelse til at påpege og påvirke forhold der skaber sundhedsproblemer" (Hummellvoll 2006:46).

Et læringsudbytte i modul 8 handler om psykiatrisk sygepleje

*"Efter modulet har den studerende opnået følgende læringsudbytte:
At tilrettelægge, udføre og evaluere sygepleje til patienter/borgere under hensyntagen til udvalgte psykologiske og eksistentielle aspekter som identitetsopfattelse, krise og angst og psykisk sygdom med respekt for den enkeltes integritet" (Undervisningsministeriet 2008, Bilag 2:21).*

Den kvantitative oversigt over data viser, at ca. 1/5 af vejledningssituationerne handler om psykiatrisk sygepleje som den studerende har været en del af (bilag 2). Nedenstående er et typisk eksempel på det:

*'15 min på kontoret: Samtale på kontor
En patient er tydeligvis forelsket i den studerende (b) og gør tilnærmelser.
vejl. nr. 121 fortæller den studerende(b) hvordan han kan forholde sig. Samtalen handler om balancen mellem at være professionel og personlig uden at være privat.
Der tales om kommunikationsteknik, samt hvordan han venligt, men bestemt kan sætte grænser for patienten' (vejl. nr. 123 har observeret vejl. nr. 121. 1. obs., s.6).*

8. Vejledningsmåder

I Lauvås & Handals (2006) forståelse af vejledning indgår flere led eller sekvenser for at en vejledning kan kaldes komplet, en vejledningssløjfe. I følge dem er der mulighed for optimal vejledning, hvis den tid der er til rådighed bliver fordelt mellem sekvenserne:

1. skrivning af et vejledningsgrundlag
2. førvejledning
3. gennemførelse af det arbejde, der er før-vejledt om ("Sitting next to Nanny" (Lauvås & Handal 2006:11))
4. eftervejledning (Lauvås & Handal 2006:198).

Der er ingen data i observationerne der viser, at 'skrivning af vejledningsgrundlag' indgår som en del af den kliniske vejledning. De øvrige sekvenser kan genfindes som delelementer i data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis.

I følge Lauvås & Handal har al uddannelse det samme klassiske problem; for meget stof og for lidt tid. På den baggrund er der to helt forskellige vejledningsstrategier at vælge i mellem:

1. væg-til-væg-løsningen: her forsøger vejleder at dække mest muligt, velvidende at det ikke er muligt at gå i dybden, sådan som som man burde gøre
2. den eksemplariske løsning: her forsøger vejleder at gå i dybden med enkelte udvalgte områder og forsøger at generalisere til andre områder. Det gør vejlederen velvidende, at der er meget man ikke får mulighed for at komme ind på (Lauvås & Handal 2006:190).

Data viser, at de kliniske vejledere i udpræget grad benytter hvad Lauvås & Handal kalder 'væg-til-væg' vejledning. Det vil sige, at de kliniske vejledere vejleder overfladisk i mange forskellige emner. På den måde mener Lauvås & Handal, at vejlederne og de studerende udgår at gå i dybden med, hvad de studerende oplever under deres kliniske uddannelse i psykiatri.

Nedenstående citat er et typisk eksempel på væg-til-væg vejledning:

'Vejledning med fire studerende

Runde, hvor der spørges ind til, hvad der ligger den studerende på sinde, hvad der er sket siden sidst og der gives anledning til generel fortælling for den enkelte studerende. Vejlederen byder ind med refleksive spørgsmål, der reflekteres i fællesskab og kobles overordnede begreber på som sygeplejeteoretiker, etik, menneskesyn og rollen som sygeplejerske i praksis. Der fortælles om løsninger for livet, en temadag med glaspigen, der fortælles omkrig undervisning med overlæge Lars Thorgaard.

Der tages udgangspunkt i begrebet stigmatisering og patienternes prognoser. Begrebet håb tales der en del om i denne forbindelse' (vejl. nr. 2 har observeret vejl. nr. 35. 1. obs., s. 4).

Som det fremgår af eksemplet, er der mange (12 temaer: 1. hvad de studerende har på sinde, 2. siden sidst, 3. sygeplejeteoretiker, 4. etik, 5. menneskesyn, 6. rollen som sygeplejerske, 7. løsninger for livet, 8. temadag med Glaspigen, 9. undervisning med Thorgaard, 10. stigmatisering, 11. patienters prognoser, 12. håb) temaer i spil, og data tyder på, at indholdet i vejledningen ikke var planlagt på forhånd (vejlederen spørger ind til hvad de studerende har på sinde og hvad der er sket siden sidst). På den måde, gør vejlederen det ikke specielt let for sig selv (ved ikke, hvad han/hun med fordel kunne have forberedt sig på, ved ikke hvordan temaer hænger sammen og hvordan vejledningen kan planlægges mest hensigtsmæssigt/didaktiske overvejelser). Lauvås & Handal anbefaler "eksemplarisk" vejledning. Det er, vejledning, hvor nogle få emner bliver undersøgt i dybden, og resultaterne derefter bliver generaliseret til andre forhold.

Data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis viser, at det første led i *vejledningssløjfen* (Lauvås & Handal 2006) som er, at den studerende skriver et vejledningsgrundlag ikke anvendes. Det betyder, at den kliniske vejleder vil være uforberedt på hvad den studerende ønsker vejledning i forhold til, og den enkelte kliniske vejleder får svært ved at 'undre sig og gøre sit bedste for at forstå mest muligt af den studerendes tænkemåde' (Lauvås & Handal 2006:18).

8.1 Førvejledning

Førvejledning er kendetegnet ved at den:

1. foregår på grundlag af planer/forberedelser, der er knyttet til senere arbejde

2. er hypotetisk analyserende, det vil sige at den er en drøftelse af noget der skal ske og som ingen af parterne dermed kan forudsige
3. skal være en hjælp til forberedelserne
4. skal være et læringsmoment i bevidstgørelse og udvikling af den praktiske fagteori
5. i højere grad end eftervejledning er konsekvens rettet (Lauvås & Handal 2006:198-199).

Førvejledning er med andre ord rettet mod fremtidig handling og mod hvilke konsekvenser den hypotetiske planlægning kan have. I førvejledning ligger også mulighed for udvidelse af erkendelse hos den studerende, idet en handling endnu ikke er gennemført, og der er mulighed for at genplanlægge den fremtidige handling på baggrund af vejledningen.

Lauvås & Handals synspunkt er, at førvejledning er vigtigere end observation (at den kliniske vejleder observerer den studerende) ved gennemførelse/under vejledning ("sitting next to Nanny") og eftervejledning (Lauvås & Handal 2006:201). Argumentet for denne prioritering er, at hvis vejleder og studerende har arbejdet nok med førvejledning, kan den studerende selv vurdere handlingen, evt. sammen med andre studerende.

Førvejledning skal langt fra kun være problemløsende og fastlægge en plan for praksis (Lauvås & Handal 2006:199).

Nedenfor er tre typiske eksempler på, at vejlederne i vid udstrækning opfatter førvejledning som planlægning (f.eks. af konkrete opgaver, eller af dagen):

'10 min i vagtstuen, mange personaler, vejl. nr. 88 og stud. (der er støj): vejl. nr. 88 har dagen i forvejen aftalt med personale og den stud., at den stud. skal afholde morgenmøde efter at have deltaget i en del morgenmøder.

Vejl. nr. 88 virker meget opmærksom på, om den stud. har nogle spørgsmål, til at kaste sig ud i en ny opgave. Den stud. virker til og giver udtryk for, at hun synes, at hun har check på den forestående opgave' (vejl. nr. 90 har observeret vejl. nr. 88. 1. obs., s.4).

Og

'20 min på vagtrum og gang, da der er ringet rundt til andre afsnit pga. mulig tvangsmedicinering: Den studerende udtrykker tvivl om det er etisk korrekt at hun deltager i denne situation. vejl. nr. 88 vejleder hende i, at hun er med som observerende og støttende til patienten. Sygeplejersken som er med kontaktperson vil tilbyde patienten medicin. Den studerende bliver også vejledt i at patienten godt kunne blive vred i denne situation, og hvordan hun skulle forholde sig. Den sygeplejestuderende accepterer at gå med ind på stuen til patienten sammen med overlæge og sygeplejersken' (vejl. nr. 90 har observeret vejl. nr. 88. 1. obs., s.7).

Og

'15 min i personalerum: spl.stud. og vejl. nr. 90 gennemgår dagens opgaver i.f.t. kontaktp. Patienten er depressiv og kan være afvisende i kontakten. Vejl. nr. 90 kommer med flere handlemuligheder i forhold til at motivere patienten til dagens aktiviteter og til hvorledes den studerende kan støtte patienten i at komme af sted til ambulant tid hos øjenlæge. den sygeplejestuderende er i tvivl om, hvordan hun skal kontakte øjenlæge, hvor finder hun tlf.nr. Vejl. nr. 90 guider den studerende, uden selv at foretage handlingen for hende' (vejl. nr. 92 har observeret vejl. nr. 90. 1. obs., s.1).

Ovenstående er, udover at være typiske eksempler på, hvordan vejlederne bruger førvejledning til planlægning af konkrete opgaver eller af en konkret dags opgaver, eksempler på, at det bliver vejlederens måde at tænke og handle på, der bliver målestokken for hvad der er godt/skidt, rigtigt/forkert. Det er ikke det den studerende tænker og vurderer ville være anvendelige handlemuligheder i den fremtidige situation, der er førvejledningens fokus (Lauvås & Handal 2006:200). Selvom førvejledning skal være konsekvens rettet og pege mod gennemførelse af en handling, skal den langt fra kun være problemløsende og fastlægge en plan for udførelse af en handling. Hvis den kun er det, giver vejledningen ikke den studerende optimal mulighed for at

drage egne konsekvenser og drøfte alternativer, andre perspektiver, andre værdimæssige positioner - og den mulighed for læring, som det indebærer (Lauvås & Handal 2006:199).

Førvejledning er i Lauvås & Handals forståelse *ikke* en fælles forberedelse af en handling mellem vejleder og studerende. Den handling, der er i fokus i førvejledningen skal være forberedt af den studerende *før* førvejledningen. Forstået på den måde har førvejledning et stort potentiale for at udvide den studerendes erkendelse. Det er meningen med førvejledning at den studerende skal bevidstgøre, udvikle og udvide sin praksisteori, som ikke kun gælder det konkrete eksempel på praksis, som der bliver vejledt om - og at det er den studerendes tænkning, ambitioner og selvvurdering, der skal vægtes/være i fokus (Lauvås & Handal 2006:199).

Eksempler på 'eksemplarisk' førvejledning efter Lauvås & Handals definition er en mangel i data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis - eller også er den type vejledning blot ikke beskrevet...?

Nedenstående eksempel er heller ikke 'eksemplarisk' førvejledning, der skal lægge op til en gennemførelse i praksis; dog viser eksemplet en sjældent vedholdende studerende, der drager sine egne konklusioner ud fra teoretiske refleksioner og observationer - og man kan så håbe, at at det lykkes for den studerende at gennemføre handlingen i forhold til hvad hendes ambition er.

'75 min i konferencerum: Dagens tema er miljøterapi. Den studerende siger selv, at hun ikke har inddraget så meget af den kliniske hverdag, men mere har haft fokus på det teoretiske. Vejl. nr. 88 efterlyser så, at den studerende kan inddrage noget af den teori hun har læst i forhold til dagligdagen i afsnittet. Den studerende nævner så aktiviteter, som skaber en relation mellem personale og patient. Den studerende spørger, om man kan tale om det er miljøterapi hvis personale og patient ikke lave aktiviteten i fællesskab? vejl. nr. 88 mener ikke, at det altid er nødvendigt at personale skal deltage. Den studerende fremfører at personalet jo skal vide hvorledes patienten gennemfører aktiviteten for at kunne være en støtte for patienten. Den studerende er fastholdende i, at personalet skal være mere tilstede når patienter udfører opgaver/aktiviteter for at være en støttende og motiverende faktor for patienterne' (vejl. nr. 90 har observeret vejl. nr. 88. 1. obs., s.9).

Førvejledning i følge Lauvås & Handal er den vigtigste vejledningsmåde. Data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis viser at førvejledning finder sted i ca. 1/3 af vejledningerne (bilag 2). Der er primært tale om førvejledning, der drejer sig om planlægning og ikke om 'eksemplarisk' førvejledning, der tager udgangspunkt i den studerendes egne tanker (hvor den studerende på forhånd har gjort sig tanker om, hvordan den handling, der er førvejledningens omdrejningspunkt skan udføres).

8.2 Gennemførelse af arbejde der er førvejledt om - undervejledning

Det er vigtigt, at vejleders rolle i en situation, hvor den studerende gennemfører en handling, er blevet afklaret i førvejledningen, og at det ligeledes i førvejledningen er afklaret, hvilke vanskelige forhold, det er nyttigt for den studerende, at vejlederen observerer i situationen, hvor den studerende handler.

Det har vist sig, at det er betydningsfuldt for den studerende at vide hvad vedkommendes ansvar er for en givet handling. Desuden er det bedre for den studerende at have ubegrænset ansvar for den planlagte handling end at der er en uklar ansvarsfordeling mellem vedkommende og den kliniske vejleder. Lauvås & Handals argument for det er, at den studerende bliver mere sikker i udøvelse af opgaven, hvis vedkommende har ansvaret for det der forgår, end hvis ansvarsfordelingen mellem ham/hende og vejlederen er uklar. Det er vigtigt, at det er den

studerende, der gennemfører handlingen og vejlederen, der observerer og kommenterer (Lauvås & Handal 2006:203).

Bilag 2 viser, at 'undervejledning' hvor enten opgaven var relateret til patienten eller til andre typer af arbejde (f.eks. administration) fandt sted i ca. 50% af observationerne.

Nedenfor følger tre eksempler på undervejledning ("sitting next to Nanny"):

Eksempel 1: den kliniske vejleder og studerende i medicinrummet:

'Den studerende leder efter noget medicin i EPM til patienten. Slår det det op, og leder efter det i medicinskabet, og spørger vejl. nr. 75 om hun skal tage 2 tabl. á 15 mg eller 3 á 10 mg. Vejl. nr. 75 fortæller, at for nogle patienter har det betydning, men ikke for denne patient. vejl. nr. 75 hjælper med at administrere medicinen i EPM samt vejleder om ophældningen i forhold til hvordan man skal beholde medicinen i pakningen og hvilke fordele, der er ved det' (vejl. nr. 76 har observeret vejl. nr. 75. 1. obs., s. 4).

Ovenstående er et eksempel på vejledning i medicinadministration væk fra patienten.

Vejledningssituationen opstår spontant og er derfor ikke planlagt og forudgået af førvejledning

Eksempel 2: den kliniske vejleder er sammen med studerende, som skal give en information til en patient og dennes forælder:

'vejl. nr. 16 støtter den studerende i en situationen, hvor den studerende skal fortælle om, at der er lavet om i den aftale patienten havde med psykologen. Vejl. nr. 16 holder sig lidt i baggrunden og lader den studerende tage opgaven' (vejl. nr. 49 har observeret vejl. nr. 16. 1. obs. s. 4).

Ovenstående er et eksempel på undervejledning (studerende og klinisk vejleder) sammen med patienten. Det fremgår ikke, hvordan den kliniske vejleder støtter den studerende ud over at være til stede og observere samtalen. Undervejledningen er i følge data (vejl. nr. 49's observationer af vejl. nr. 16's vejledningspraksis) for udgået af førvejledning og efterfølges af eftervejledning. Det fremgår af data, at den kliniske vejleder og den studerende taler kort sammen forud for den efterfølgende opgave (førvejledning), men det fremgår ikke, om de kommer nærmere ind på den kliniske vejleders rolle eller ansvarsfordelingen mellem studerende og klinisk vejleder.

Eksempel 3: den kliniske vejleder og den studerende er på en patientstue, hvor en meget syg skizofren patient skal have injektion:

'Først studerende og derefter vejleder forsøger at få verbal kontakt til patienten uden held, men studerende aflæser fint hans nonverbale sprog (han ligger sig klar). Vejl. nr. 19 giver enkelte råd og roser studerende undervejs. Vejl. nr. 19 sikrer korrekt procedure (bl.a. minder om tilbagetrækning af stempel') (vejl. nr. 45 har observeret vejl. nr. 19. 1.obs., s. 9).

Ovenstående er et eksempel på undervejledning (studerende og klinisk vejleder) sammen med patienten og under udførelse af sygeplejen. Undervejledningen er i følge vejl. nr. 45's observation af vejl. nr. 19's vejledningspraksis for udgået af førvejledning, som drejer sig om det rent tekniske ved at give en injektion. Det fremgår ikke, om der er vejledning i forhold til patientens sygdom og kommunikative problemstillinger. Det fremgår af observationsdata, at den kliniske vejleder og den studerende forud for situationen beskrevet i eksemplet, har lavet aftaler om "hvem der gør hvad". Det tyder på, at der er været en dialog om rollefordeling mellem den kliniske vejleder og den studerende.

8.3 Eftervejledning

Eftervejledning er kendetegnet ved at den:

- "1. sker på grundlag af observationer og refleksioner der er knyttet til det, der skete under gennemførelsen*
- 2. er empirisk konkluderende, det vil sige at planer/forberedelser vurderes i forhold til det, der faktisk skete*
- 3. er et forum for refleksion over mødet mellem planer og realiteter, mellem teori og praksis*
- 4. er erkendelsesorienteret, det vil sige sigter mod en generel anvendelse af erhvervet indsigt i andre tilsvarende situationer"* (Lauvås & Handal 2006:2003-204).

Det er mest almindeligt at eftervejledning sker umiddelbart efter gennemførelse af en handling i modsætning til førvejledning som tidsmæssigt kan planlægges langt mere frit. En anden forskel mellem før- og eftervejledning er, at i eftervejledningen kan medstuderende med fordel inddrages. Hvis der ikke finder førvejledning sted, kan eftervejledningen let blive en vurdering af den praktiske handling i forhold til hvad den kliniske vejleder finder er god praksis, det vil sige at den studerendes handlinger måles i forhold til vejlederens teoretiske indsigt, erfaring, værdier og evt. 'kæpheste' (Lauvås & Handal 2006:204).

Følgende eksempler fra de kliniske vejlederes observation af hinandens vejledningspraksis handler alle om eftervejledning. De har i forskelligt omfang kendetegn, der er identiske med dem, som Lauvås & Handal lister op i forhold til eftervejledning.

Eksempel 1:

'... vej. nr. 36 og den studerende sidder overfor hinanden. De taler om den studerendes observationer af en 8-9-årig dreng [patient]. Vejl. nr. 36 spørger: "Hvorfor tror du denne dreng bliver aggressiv, og er der særlige situationer, det sker i?" Den studerende ser meget tænksom ud, sætter hånden op til munden, og kommer med eksempler på hvornår hun synes situationerne 'kører op'. Vejl. nr. 36 ridser op, hvordan man kan forstå en dreng med de vanskeligheder, han har. Studerende kigger intenst på sin vejleder, lytter og skiver ned på sin blok - er meget lyttende og siger ja, ja og både vejl. nr. 36 og den studerende dvæler ved begrebet forudsigeligheds betydning for denne dreng' (vejl. nr. 32 har observeret vejl. nr. 36. 2. obs., s. 4).

Eksempel 2:

'Studerende beskriver en situation, hvor det har været svært for hende at tilrettevise en patient med anoreksi. Klinisk vejleder spørger, hvad det er, der er svært for den studerende, og beder hende om at sætte sig i patientens sted og derudfra beskrive, hvordan hun ville føle og reagere, hvis hun var i en lignende situation. Vejl. nr. 32 supplerer med viden om, hvad der kan være gældende for en anoreksi patient i en sådan situation og en mere generel snak om angst og forsvarsmekanismer..' (vejl. nr. 36 har observeret vejl. nr. 32. 1. obs., s. 1).

De to eksempler stemmer overens med Lauvås & Handals måde at se eftervejledning på. De udmærker sig ved at tage afsæt i den handling, den studerende har gennemført forud for eftervejledningen, og ved at den kliniske vejleder og den studerende sammen analyserer og reflekterer over det, der faktisk skete under gennemførelsen (Lauvås & Handal 2006:204). Data viser, at der er eftervejledning i ca. 50% af de observationer vejlederne har gennemført af hinandens vejledningspraksis.

9. Øvrige fund

Udover ovenstående har analyse af data fra de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis vist at:

- den største del af vejledningen er planlagt i forhold til tidspunkt, men ikke i forhold til indhold

- vejledning overvejende finder sted i lukkede rum væk fra patienter. Det sker i 61 af observationerne (bilag 2). Der kan godt i en og sammen observation være både vejledning, der foregår i lukkede rum væk fra patienter og samtidig være vejledning i situationer, hvor patienter er til stede
- at der er afsat forbavsende megen tid vejledning, og at vejlederne er aktive i vejlednings-/formidlingsrollen. Det er interessant set i lyset af, at andre delundersøgelser i projektet viser, at de kliniske vejledere efterspørger TID til vejledning. Det er vanskeligt at vide, om det fund afspejler de kliniske vejlederes hverdag, eller om det om det skyldes, at der de dage hvor de kliniske vejledere observerede hinanden var 'planlagt' vejledning (set i forhold til tidspunkt, men ikke til indhold i vejledningen)
- de kliniske vejledere er i en dobbeltrolle det meste af tiden, men det bliver ikke problematiseret i data. En grund til det kan være, at det er et vejleder vilkår. Det kan også skyldes at observationerne skulle have fokus på de kliniske vejlederes vejledningspraksis og at observatørerne ikke så og hørte noget, der drejede sig om dilemmaet. Endelig kan det skyldes analysegruppens for-forståelse. Gruppens medlemmer ved, at dobbeltrollen fylder meget i 1. fokusgruppe interview med de kliniske vejledere. Samtidig er det også hvad de uddannelsesansvarlige sygeplejersker observerer fylder meget i de kliniske vejlederes praksis. Det spændende ved observationsstudiet er, at det kommer til at vise en modsatrettet tendens, i forhold til nogle af projektets andre fund, fordi ord og handling ikke altid er det samme, og fordi observationsstudiet kan være temmelig konstrueret
- Vindmøllemodellen så godt som ikke bliver brugt (bilag 2) (data viser tre observationer, hvor de kliniske vejledere der bliver observeret konkret nævner og/eller bruger modellen. Derudover er der 20 gange, hvor analysanden (den der har analyseret data) har tolket, at Vindmøllemodellens begreber bliver brugt latent)
- mange observatører har skrevet deres tolkninger af, hvad de har set og hørt, men ikke hvad de har set og hørt. F.eks. står der i flere observationer, at der blev reflekteret, men der står ikke hvordan observatøren så det. Det er en tolkning, og dermed kan analysegruppen ikke sige noget om, hvorvidt der fandt refleksion sted i de konkrete vejledningssituationer.

10. Begrænsninger i undersøgelsen

10.1 Data

54 ud af 102 mulige kliniske vejledere har observeret hinandens vejledningspraksis, fordelt med 52 (51%) i første observation og 24 (23,5%) i anden observation. Det vil sige, at de kliniske vejledere samlet har genereret data fra 76 observationer af hinandens praksis.

Som det fremgår af tallene, er der stor forskel på hvor mange kliniske vejledere der observerede hinanden første gang(52) og hvor mange, der gjorde det anden gang (24). Der er ikke umiddelbart nogen forklaring på den lave deltagelsesprocent generelt og på forskellen mellem første og anden observation. Analysegruppen har drøftet forskellige mulige forklaringer. De kliniske vejledere kan have

- manglet tid
- været usikre på, hvordan de skulle løse opgaven
- oplevet ubehag/usikkerhed ved at blive observeret af en kollega og ved at skulle observere en kollega
- haft dårlig erfaring med 1. observation. Den erfaring kan have påvirket motivationen til at deltage i anden runde negativt.

Gruppen har gjort sig tanker om, hvorvidt det har haft indflydelse på mængden og kvaliteten af data, at de kliniske vejledere i rollen som observatør har haft en 'insider' forskerposition. *På den ene side* kan de kliniske vejledere som observatører have stået i forskellige dilemmaer på grund af det de har set i feltet. Med en 'insider' forskerposition kan det være svært at skabe den nødvendige teoretiske distance til feltet og at undgå at blive blind for specifikke og karakteristiske træk (Kragelund 2007b). *På den anden side* er styrken i de kliniske vejlederes observationer af hinandens praksis, at observationerne (samt det at skrive logbøger) er selve *aktionen* i projektet. Observationerne har dels bidraget med data til projektet, dels betydet at der i praksis er blevet sat fokus på de kliniske vejlederes vejledningspraksis med udgangspunkt i læringsmiljøet på de enkelte kliniske uddannelsessteder og i Vindmøllemodellen.

10.2 Analysegruppen

Hvem der har deltaget i analysegruppens arbejde har varieret over tid. LK havde ikke mulighed for at deltage i møderne 13. november 2009, 14. januar 2010, 25. februar 2010 og 22. april 2010, hvilket har hæmmet gruppens arbejde p.g.a. manglende forskningskompetence.

Desuden har det haft betydning, at Anna Timmermann trådte ud af gruppen 31. december 2009, da hun fik andet arbejde. Tanken var, at Annas rolle i gruppen skulle være at dele sin erfaring fra analyse af 1. fokusgruppe interview med de øvrige gruppemedlemmer og lede gruppen.

Gruppen har generelt haft svært ved at finde fodfæste, og blive enige om, hvordan vi skulle gribe opgaven an. F.eks. mener nogle af gruppens medlemmer, at det tog tid for os, at nå til enighed om, at fokus var de kliniske vejledere og ikke de sygeplejestuderende.

Nogle af gruppens medlemmer mener, at vi har haft stor stor variation i vores tilgang til datamaterialet, og at det derfor har været nødvendigt med en harmonisering af data, for at kunne sammenligne og gøre resultaterne kvantitative (se begrænsningerne i den kvantitative opgørelse af data under pkt. 4.3 *Resultater af den kvalitative indholdsanalyse*). Det frembragte en del frustration i gruppen, da det betød yderligere arbejdsindsats med gentagne ændringer i hver enkeltes analyseskemaer.

Desuden har det været vanskeligt for gruppen at komme i gang med den skriftlige formidling af resultaterne af analysearbejdet, så andre kan bruge dem som baggrund for at skrive artikler og gennemføre anden formidling. Især har det voldt problemer, at få beskrevet, hvordan analysearbejdet er kommet fra den ene fase til den anden (jvf. kvalitativ indholdsanalyse). Desuden har det taget tid, at skabe belæg for resultater. Det er som om analysefasen kun har haft to trin data og resultat. Det er der sidst i gruppens arbejde forsøgt rettet op på. I den forbindelse har gruppen rekonstrueret, hvordan analyseprocessen har været og skrevet det i herværende dokument.

11. Konklusion

Konkret viser analysen, at de kliniske vejledere:

1. sjældent bruger hvad Lauvås & Handal kalder en sammenhængende sekvens af før-, under- og eftervejledning i forhold til studerende
2. sjældent giver studerende vejledning før og under en situation, hvor de tager sig af/plejer patienter

3. ofte vejleder studerende før de skal udføre en opgave (f.eks. pleje en patient)
4. sjældent planlægger indholdet i vejledningen, hvorimod tidspunkter for vejledning er fastsat. Så *på den ene side* er der **ikke** tale om planlagt vejledning i Lauvås & Handals terminologi. *På den anden side* er tid til vejledning. Spørgsmålet er, hvordan den tid kan bruges mest effektivt og hensigtsmæssigt?

Konkluderende kan også siges, at vejlederne i høj grad foretrækker, hvad Lauvås & Handal kalder 'videns deling'. Det vil sige, at de gerne deler deres viden om f.eks. depression og pleje af patienter, der lider af depression med de studerende. Ved den form for vejledning er der risiko for, at vejlederne bliver mere optaget af deres egne tanker (viden), end af de studerendes. Det harmonerer ikke med Lauvås & Handals syn på den succesfulde vejleder, der er mere optaget af andres tanker end af sine egne.

Desuden viser analysen at vejlederne bruger, hvad Lauvås & Handal kalder 'væg-til-væg' vejledning. Det vil sige, at de vejleder overfladisk i mange forskellige emner. På den måde mener Lauvås & Handal at vejlederne og de studerende undgår at reflektere på et dybere niveau (hvad det så end er) i forhold til hvad studerende oplever.

Endelig viser analysen at vi ikke ved, hvad refleksion er og hvorfor vi egentligt skal reflektere. Spørgsmålet er, om vi skal 'smide ordet refleksion væk' og bruge 'vejledning' i stedet?

Sidst men ikke mest viser undersøgelsen at spændingsfeltet mellem psykiatrisk sygeplejerske og klinisk vejleder er stort og svært at håndtere for mange klinisk vejledere, og at det at have personlig kompetence i vejlederrollen er lige så stor en nødvendighed, som at kunne skabe eller tage ansvaret for en relation til andre mennesker.

Perspektiverende kan siges, at hvis vi accepterer Lauvås & Handal's syn på vejledning, så viser analysen af data i relation til de kliniske vejlederes observation af hinandens praksis, at der potentielt er mulighed for at udvikle de kliniske vejlederes kompetence til at vejlede f.eks. i forhold til:

- at bruge alle dele i 'vejledningsløjfen' (Lauvås & Handal 2006): få de studerende til at skrive et vejledningsgrundlag; flytte vægten i vejledning så førvejledning (i Lauvås & Handals betydning) får mere fokus end eftervejledning; at vejlederne, i forbindelse med at studerende udfører handlinger, overvejer, hvad deres rolle skal være (skal de være stil stede? Hvad skal deres rolle så være? beslutte rollefordeling sammen med den studerende); eftervejledning på handlinger der har fundet sted
- at have mere fokus på undervejledning/den studerendes gennemførelse af handling/"sitting next to Nanny", da analyse af data viser, at der ligger uudnyttede læremuligheder i 'at lære udøve psykiatrisk sygepleje'. Der ligger også mulighed for udvikling af læringsmiljøet og af de kliniske vejlederes kompetencer i at sætte mere fokus på vejledning i praksis med patienter eller i praksisfællesskabet - væk fra det lukkede rum. I den forbindelse kan det være hensigtsmæssigt med mere fokus på sygeplejersken/vejlederen som rollemodel, der hjælper den studerende til at udvikle faglig identitet
- at udvikle og i højere grad bruge 'eksemplarisk' vejledning frem for 'væg-ti-væg' vejledning.

Desuden ligger der stadig et udviklingspotentiale i at få skabt et fælles vejledningsprog. Det er et ønske mange vejledere har givet udtryk for på arbejdsseminarerne holdt i projektets regi.

12. Referencer

- Graneheim, U.M. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. I: *Nurse Education Today* 24:105-112
- Hummelvoll, J. K. (2006). *Helt ikke stykkevis og delt psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed*. København: Hans Reitzels Forlag
- Kragelund, L. (2006). Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje - En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag
- Kragelund, L. (2007a). *Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser - et arbejdsredskab for studerende og deres kliniske vejledere*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet & Psykiatrien Region Sjælland
- Kragelund, L. (2007b). Dilemmaer ved at gennemføre forskning i egen organisation. I: *Klinisk Sygepleje vol. 21, nr. 1, 2007, s. 72-80*
- Kragelund, L. m.fl. (2008). Projektbeskrivelse for aktionsforskningsprojektet Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien - læremuligheder, kompetenceudvikling & innovation. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Kruuse, E. (1996). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- Lauvås, P. & Handal, G. (2006). *Vejledning og praksisteori*. Århus: Klim
- Undervisningsministeriet (2008). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, Bkg nr. 29 af 24/01/2008*. København: Undervisningsministeriet
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag

13. Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Observationsguide for kliniske vejledere
- Bilag 2: Kvantitativ opgørelse over observationsdata



Guide til observationsstudier til kliniske vejledere i aktionsforskningsprojektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien"

Hvad er formålet med observationsstudierne?

Formålet med at de kliniske vejledere observerer hinandens vejledningspraksis har et *dobbeltperspektiv*:

- 1) ud fra en observationsguide at generere data til projektet. Observatørernes feltnotater bliver data (Kragelund m.fl. 2008:14)
- 2) at de kliniske vejledere sætter fokus på hinandens praksis som kliniske vejledere med udgangspunkt i kategoriseringsmodellen (Kragelund 2007).

Hvad skal observatøren observere?

I projektet bliver der arbejdet ud fra en antagelse om, at der er mulighed for læring i alle situationer.

Derfor skal observatøren fokusere på situationer

- 1) hvor der er interaktion mellem en sygeplejestuderende og hans/hendes kliniske vejleder (den der bliver observeret)
- 2) hvor der er non-verbal, eller ingen kommunikation mellem den sygeplejestuderende og hans/hendes kliniske vejleder (den der bliver observeret)
- 3) med planlagt og ikke-planlagt vejledning.

Desuden skal observatøren fokusere på i hvilket omfang den kliniske vejleder (den der bliver observeret) anvender kategoriseringsmodellen (Kragelund 2007) i vejledning af sygeplejestuderende.

Rammer for observationerne

Praktiske

- på to forskellige hold sygeplejestuderende bliver du dels observeret og fungerer dels som observatør én gang. På den måde bliver du en del af observationsstudierne i alt 2 x 2 dage (Kragelund m.fl. 2008:14)
- hvem der skal observere hvem, bliver afgjort lokalt. Det bliver tilstræbt, at klinisk vejleder A observerer klinisk vejleder B, som observerer klinisk vejleder C og så fremdeles. Det er det lokale medlem af projektstyregruppen, der står for koordineringen
- til hvert observationsstudie afsættes en tidsramme på ca. 6 timer; én klinisk vejleder (observatøren) observerer én anden klinisk vejleder (den der bliver observeret) indenfor den tidsramme
- observationsstudierne foregår på almindelige hverdage, og den der bliver observeret ikke skal tage specielle hensyn til, hvad der skal foregå
- du skriver på baggrund af observationsguiden (se guiden nedenfor) feltnotater under og/eller umiddelbart efter observation af en anden klinisk vejleder (Kragelund m.fl. 2008:11)
- på feltnotaterne skriver du navne, ansættelsessted, dato og angivelse af om det er første eller anden observation. Feltnotaterne afleveres elektronisk efter hver observation til det lokale medlem af projektstyregruppen
- du får udleveret et USB-stik til at lægge feltnotaterne på (Projektstyregruppen 2009)
- data vil blive anonymiseret i den efterfølgende analyse.

Etiske

- hvad der foregår under en observation forbliver mellem dig og den du observerer. Det er væsentligt, at du og den, du observerer, indgår aftale om, at I har tavshedspligt, da det kan være sårbart at blive observeret

- du må bestræbe dig på at være beskrivende i dine observationer og ikke vurderende
- i projektets design er der ikke lagt op til, at I taler sammen i umiddelbar forlængelse af observationerne. Hvis I gør det, er det vigtigt, at data inden da, er registreret og sendt til projektlederen, så de ikke bliver "farvede" af den efterfølgende samtale
- i projektets design er der ikke lagt op til, at I lokalt (kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige sygeplejersker) analyserer data. Hvis I gør det, er det vigtigt, at data inden da, er registreret og sendt til projektlederen, så de ikke bliver "farvede" af den efterfølgende lokale analyse - det er bl.a. her lokale variationer med henblik på kompetenceudvikling kan komme på tale.

Hvad er observatørens rolle forud for og under observationsstudierne?

- du er til stede, men deltager ikke aktivt (som sygeplejerske/klinisk vejleder) i de mulige læresituationer, du observerer
- du observerer i dit eget arbejdsfelt, og har dermed en for-forståelse af de mulige læresituationer, du observerer. Du forholder dig så beskrivende som muligt til situationerne; du skal således ikke tage stilling til om en mulig læresituation er "god" eller ej
- du er muligvis et "kendt ansigt" på det undervisningssted/den arbejdsplads, hvor du skal observere en kollega/anden klinisk vejleder. Blandt andet derfor er det væsentligt, at din rolle på undervisningsstedet/arbejdspladsen *den* dag bliver afklaret.

Hvad er den observeredes rolle forud for observationsstudierne?

- som den der får sin praksis som vejleder observeret, skal du forud for observationen informere de(n) studerende og undervisningsstedet/arbejdspladsen om, at observationsstudierne vil finde sted, og hvorfor observatøren er til stede
- planlæg din dag som enhver anden, og uden at tage hensyn til, at du skal observeres, så dagen bliver så hverdags-tro som mulig
- du skal sikre dig, at alle implicerede er klar over, at det observerede datamateriale vil blive behandlet fortroligt

Referencer

- Kragelund, L. (2007). *Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser - et arbejdsredskab for studerende og deres kliniske vejledere*. København: Forskningsprogrammet Kompetenceudvikling i et livslangt perspektiv, under Learning Lab Denmark, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet og Psykiatrien Region Sjælland
- Kragelund, L. m.fl. (24.10.08). *Projektbeskrivelse for aktionsforskningsprojektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien - læremuligheder, kompetenceudvikling & innovation"*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Kristiansen, S. & Krogstrup, H. K. (1999). *Deltagende observation*. København: Hans Reitzels Forlag
- Projektstyregruppen (2009). *Referat fra 3. møde i projektstyregruppen den 17.03.09*

1. rev. 18.03.09, 2. rev. 29.03.09; 3. rev. 03.04.09

LÆRING I PSYKIATRIEN

Observationsguide

Navn på observatør	
Navn på den der bliver observeret	
Ansættelsessted	
Dato	
Observationsdag nr.	

Fokus for observationerne

Observer mulige læresituationer:

- 1) hvor der er interaktion mellem en sygeplejestuderende og hans/hendes kliniske vejleder (den der bliver observeret)
- 2) hvor der er non-verbal, eller ingen kommunikation mellem den sygeplejestuderende og hans/hendes kliniske vejleder (den der bliver observeret)
- 3) med planlagt og ikke-planlagt vejledning.

Observer i hvilket omfang den kliniske vejleder (den der bliver observeret) anvender kategoriseringsmodellen i sin vejledningspraksis.

Skriv i dine feltnotater (se vedhæftede skema):

tidspunkt: hvornår på dagen observere du den potentielle læresituation?

hvem indgår i situationen?

hvad foregår der i situationen? F.eks. Hvem siger hvad til hvem? Hvilke faglige temaer og/eller følelsesmæssige reaktioner og/eller andet bliver bragt op?

hvor finder situationen sted (i hvilket rum, i forhold til hinanden, resten af personalet og patienter?)

hvor lang tid tager situationen? (Kristiansen & Krogstrup 1999:152)

1. rev. 18.03.09, 2. rev. 29.03.09, 3. rev. 03.04.09

Eksempel på skema til brug for observationer

Tidspunkt	Hvem	Hvad	Hvor	Hvor lang tid?

Bilag 2: Kvantitativ opgørelse over observationsdata

16.09.10/LK

Resultater af analyse af data fra observationer - ARBEJDSPAPIR

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl ⁵		efter vejl.	vejl. væk fra pt. ⁶	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
1 RIA													
2 RIA	1	nej			x	x- 3	planlagt	x			- skema	svært at se indholdet i vejledningen	Annelene
3 RIA	1	nej			x-1	x	planlagt			+	+ skema	kopi af kategoriseringsmodellen ligger fremme under vejledningen	Tove
4 RIA													
5 RIA	1 +2				x	x - 1, 2	planlagt	x			bruger ikke skema i 2. observation	det er forskellige observatører i 1. og 2. obs. p.g.a. forhindringer	Annelene
6 RIB	2				x	x	planlagt		bliver nævnt		+ skema	6 er kun blevet obs. 1 gang, men det var i anden ombæring	? (LK fordi jeg har skrevet om Emma). Spændende om den der har analyseret obs. er enig med mig?

⁵ Under vejledning forstås som vejledning under handling/under gennemførelse. Det kan dreje sig om både handlinger der inkluderer patienter og handlinger af anden art (administrative opgaver)

⁶ 1 = vejledning knyttet til en situation, som den studerende har været en del af
 2 = vejledning, der udelukkende drejer sig om psykiatrisk teori
 3 = vejledning, der er studierelateret
 4 = vejledning, der relaterer sig til psykiatrisk sygepleje, som den studerende har været en del af

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
7 RIB	1	ja		x	x - 1, 2	x	både planlagt og ikke planlagt			+	+ skema		Tove
7 RIB	2	ja	x	x	x	x - 1, 4	planlagt + ad hoc			+	+ skema	der er sekvenser med både planlagt og ad hoc vejledning	Annette DL
8 RIB	1	nej			x - 1, 3	x	planlagt			+	+ skema	indeholder en del observatør noter	Tove
9 RIB	1	ja		x	x	x - 1, 4	planlagt + ad hoc			+	+ skema	vejledning i praksisfeltet	Annette DL
9 RIB	2	ja			x - 1, 2	x	planlagt	nævnes af vejleder til studerende			+ skema		Tove
10 Ål	1					x - 1	planlagt	x			+ skema	vejleder planlægger og vejleder flere stud. til opgaver. 5. min. på kontor	Annette R
10 Ål	1			x			planlagt	x			+ skema	vejleder observerer stud. opgave og vejleder 3 min. i medicinrum	Annette R.
10 Ål	1			x		x - 2?	planlagt	x			+ skema	vejleder i forhold til medicin. 23 min. i medicinrum	Annette R
10 Ål	1					x - 1?	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder sparrer med stud. 2 min. på gangen	Annette R
10 Ål	1			x		x - 1?	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder godkender studs. opgave. 1 min. på gang	Annette R
10 Ål	1					x - 1?	ikke planlagt	x			+ skema	vejl. godkender studs. handlingsforslag. 1 min. på gang	Annette R
10 Ål	1					x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder rådgiver stud. 3 min. på kontor	Annette R
10 Ål	1					x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder instruerer, sparrer med stud. 6 min. i medicinrum	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
10 Ål	1					x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder informerer og sparrer med stud. 1 min. på gang	Annette R
11 Ål						x - 1, 4	planlagt	x			+ skema		Annette DL
11 Ål	2												
12 Ål													
13 Ål													
14 Ål													
15 Ål													
16 Ål	1	x	x	x		x - 1, 3	ikke planlagt	x			+ skema		Annelene
17 Ål	1	x			x	x - 2	sekvenser af planlagt og ikke planlagt	ikke tydeligt		spørger ind til studs. forudsætninger	+ skema		Annelene
17 Ål	2					x - 1?	planlagt ?	x			+ skema	vejleder planlægger og vejleder opgaver med stud. 5 min. på kontor	Annette R
17 Ål	2		x				planlagt	x			+ skema	vejleder observerer og følger med stud. i opgave. 25 min. på gangene og ECT-rum	Annette R
17 Ål	2				x	x - 1	planlagt	x			+ skema	vejleder på studs. opgave og cases 30 min. på kontor	Annette R
17 ål	2					x - 1, 2	planlagt	x			+ skema	vejleder stiller spørgsmål og formidler viden til flere studerende. 90 min. på kontor væk fra afsnit	Annette R
17 Ål	2					x - 2, 3	planlagt	x			+ skema	vejleder godkender, rådgiver og drøfter med flere stud. 45 min. i kontor væk fra afsnit	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
18 ÅI													
19 BR	?	nej			x	x - 2	planlagt	x			+ skema		Annelene
20 BR	1				x	x	planlagt	x			- skema		Annetette/Lk
20 BR	2	x			x	x	planlagt	x			- skema		Annetette/Lk
21 BR													
22 BR													
23 BR													
24 BR													
25 BR													
26 BUC	1					x - 1, 4	planlagt	x			- skema		Annette DL
27 BUC	1					x - 1, 3	planlagt			x	- skema		Annette DL
28 RIC													
29 RIC													
30 RIC													
31 RIC	1+2	x			x	x - 1, 3	både planlagt og ikke planlagt	ikke tydeligt		støtter stud. i ikke-rutine situationer (min tolknong - AA)	+ skema		Annelene
32 BUC	1					x - 1, 4	planlagt			x	- skema		Annette DL
33 RIA													
33 RIA	2				x	x - 1	planlagt		nævnes		+ skema	vejledning af flere studerende. 60 min. i konferencelokale	Annette R
34 RIA													
35 RIA	1	nej			x - 1, 2	ja	planlagt			+	+ skema	en del observatør konklusioner	Tove
35 RIA	1			x	x	x	planlagt			x	- skema		Annelene

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
36 BUC	1				x	x - 1, 4	planlagt				- skema		Annette DL
36 BUC	2				x	x - 1, 4	planlagt				+ skema		Annette DL
37 ikke i brug													
38 ikke i brug													
39 ikke i brug													
40 ikke i brug													
41 ikke i brug													
42 ikke i brug													
43 ikke i brug													
44 ikke i brug													
45 Ål													
46 Ål													
47 Ål	1	-	-	-	x - 1, 2, 3, 4	x	?	x			+ skema	der er flere betydningsbærende enheder i observationen	Annetette/Lk
48 Ål													
49 Ål	1					x - 3	planlagt	x			+ skema	vejleder formidler og rådgiver stud., efter stud. har valgt emne. 40 min. på "lilla stue"	Annette R
49 Ål	1					x - 3	planlagt	x			+ skema	vejleder formidler og rådgiver stud. 30 min. på "lilla stue"	Annette R

vejl.	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
49 Ål	1		x				ikke planlagt	x			+ skema	vejleder observerer studs. interaktion med pt. 25 min. i opholdsstue	Annette R
49 Ål	1		x		x		ikke planlagt	x			+ skema	vejleder observerer aktiviteter og giver feedback til stud. 30 min. i opholdsstue	Annette R
49 Ål	1					x - 3	planlagt	x			+ skema	vejleder og stud. evaluerer gensidigt hinanden. 40 min. i opholdsstue	Annette R
49 Ål	1					x - 3	planlagt	x			+ skema	vejleder og stud. evaluerer og planlægger i forhold til dumpning i dagligstue	Annette R
49 Ål	1		x			x	ikke planlagt	x			+ skema		Annelene
50 ikke i brug													
51 ikke i brug													
53 ikke i brug													
54 ikke i brug													
55 ikke i brug													
56 ikke i brug													
57 ikke i brug													

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
58 ikke i brug													
59 ikke i brug													
60 ikke i brug													
61 Sj													
62 ikke i brug													
63 Sj	1	nej			ja	x - 2, 3	planlagt	nej			+ skema		Annelene
64 Sj													
64 Sj													
65 Sj													
66 Sj													
67 Sj													
68 Sj													
69 ikke i brug													
70 ikke i brug													
71 GLA													
72 GLA	1	nej		ja	x - 1, 2	x	planlagt		ja		+ skema		Tove
72 GLA	2	ja			x - 1	x	planlagt		+		+ skema	en del observatør konklusioner	Tove
73 GLA	1										+ skema	observationen indeholder ingen betydningsbærende enheder	Annette DL

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
74 GLA	1	ja			x - 1, 2	ja	både planlagt og ikke planlagt			+	+ skema	en del observatør konklusioner	Tove
74 GLA	?	nej			ja	x - 2	både planlagt og ikke planlagt	nej			+ skema		Annelene
75 RH	?	ja	ja	ja	ja	x - 1	ikke planlagt	nej			+ skema	både undervejledning med og uden pt.	Annelene
76 RH	1	ja			ja	x - 2	planlagt og ikke planlagt	nej			+ skema	meget korte observationer. Ca. 1 side	Annelene
77 RH													
78 RH													
79 RH	1	ja	ja		ja	x - 1	planlagt	nej			+ skema		Annelene
80 RH	1	nej			ja	x - 3	planlagt	nej			+ skema		Annelene
81 BF													
81 BF	2			x		x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder guider/observerer stud. i forbindelse med telefonkontakt til samarbejdspartner. 30 min. på kontor	Annette R
81 BF	2		x				planlagt	x			+ skema	vejleder har studerende med som føl. Rollemodel. 25 min på kontor	Annette R
81 BF	2		x		x		ikke planlagt	x			+ skema	vejl. og stud. på planlagt pt.aktivitet/stavgang, hvor vejleder giver stud. eftervejl	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
82 BF	1	-	+		+	x - 4	?	x			+ skema	vejl. og stud. sammen med ptt. til at vække ptt., morgenmøde, gymnastik, samtale med pt.	Annemette/LK
83 BF													
84 BF	1	-	-	-	-	x- 1, 2	?	x			+ skema	vejledning hos patient er ikke analyseret, da det er en spl. og ikke den kliniske vejleder, der er sammen med den studerende og patienten	Annemette/LK
85 BF													
86 BF	1	nej			x - 2, 3	ja	planlagt + ikke planlagt			nej	+ skema	en del observatør konklusioner	Tove
87 BF													
88 HI	1					x - 1	planlagt	x			+ skema	planlægning af stud. aktivitet. 10 min. i personalekontor	Annette R
88 Hi	1		x				planlagt	x			+ skema	vejleder observerer stud. agere. 20 min. i miljøet	Annette R
88 Hi	1				x	x -1	planlagt	x			+ skema	vejleder giver stud. feedback på udført opgave. 7. min med personer på kontor	Annette R
88 Hi	1	x					ikke planlagt	x			+ skema	vejleder stud. til kritisk opgave. 20 min. i vagtrum + på gang	Annette R
88 Hi	1				x	x - 1	ikke planlagt	x				vejledning efter studs. kritiske opgave. 15 min. i konferencerum	Annette R
88 Hi	1					x - 2, 3	planlagt	x			+ skema	75 min. i konferencerum	Annette R
88 Hi	1					x - 3	planlagt	x			+ skema	vejl. af flere studerende. 60 min. i konferencerum	Annette R
89 Hi	1					x- 1, 4	planlagt			x	- skema		Annette DL
90 Hi	1			x			planlagt?	x			+ skema	vejleder planlægger og guider stud. i opgave. 15 min. i personalerum	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
90 Hi	2					x - 1, 2, 3	planlagt	x			+ skema	vejleder giver feedback på opgave efter pt.case og teoretiserer	Annette R
90 Hi	2					x -3	planlagt	x			+ skema	"studiesamtale"	Annette R
91 Hi													
92 Hi	1	nej			x - 1, 2	ja	planlagt			+	+ skema		Tove
92 Hi	(2)	nej			ja?	x - 2, 3	planlagt	x			- skema	92 er blevet obs. af 129, men der har kun fundet en observation sted. Vejleder viser "alt omfattende viden" . Mange emner - væg-til-væg vejledning Observationsnotaterne er nærmest uforståelig for LK - stikord	Annemette/LK
93 Hi	1					x	planlagt	x			+ skema	vejleder er rollemodel i vagtstue	Annette R
93 Hi	1				x	x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	på kontor	Annette R
93 Hi	1					x - 2, 3	ikke planlagt	x			+ skema	30 min.	Annette R
93 Hi	1					x - 2	ikke planlagt	x			+ skema	vejleder formidler	Annette R
94 BA													
95 BA													
96 BA													
97 BA													
98 BA													
99 BA													
99 BA	2	ja				x - 1, 4	planlagt	-			+ skema	refleksionsøvelse om om ansvar og kompetence som spl., læring via kropssprog, stud. har personlige erfaring med psykisk syge i familien, taler om pt. de sammen skal tage sig af senere på dagen og teori i den forbindelse ca. 1½ times observation	Annemette/LK

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl.		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
100 GLB	1	nej			nej		ikke planlagt			-	+ skema	der beskrives ikke kommunikation mellem 100 og den studerende - der beskrives hvad 100 gør og siger og studerende beskrives som passiv og uengageret - observationen ikke særlig anvendelig som data	Tove
100 GLB	2	nej			x - 1	ja	planlagt			-	- skema	en del observatør kommentarer og konklusioner	Tove
101 GLB													
102 GLB													
103 GLB													
104 GLB	1	ja	ja	ja	ja	x - 1	planlagt + ad hoc	x				der er sekvenser med både planlagt og ad hoc vejledning	Annette DL
105 GLB	1	ja	ja	ja	x - 1, 2	ja	planlagt + ikke planlagt			+	+ skema	en del observatør kommentarer og konklusioner	Tove
105 GLB	2	ja	ja	ja	ja	x - 1, 4	planlagt + ad hoc			+		der er sekvenser med både planlagt og ad hoc vejledning	Annette DL
106 GLB	1				x	x - 2	planlagt	x			+ skema	vejledning case, teori og studieredskab. 45 min. i studierum	Annette R
106 GLB	1				x	x	planlagt?	x			+ skema	vejleder har stud./føl og vejleder i lægemiddelkatalog. 15 min. på kontor	Annette R
106 GLB	1				x	x	planlagt?	x			+ skema	vejleder har stud./føl og vejleder i medicin og procedurer. 45 min. på kontor	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
108 RH													
109 RH													
110 RH	1	x -4	x -4		x -4	x -1	? ?	x			+ skema	observatør deltager i hjemmebesøg hos to patienter Der er flere betydningsbærende enheder i observationen	Annemette/LK
111 RH													
112 ikke i brug													
114 ikke i brug													
115 BF													
116 BF													
117 ikke i brug													
118 GLO (A-B?)													
119 ikke i brug													
120 BF													
121 BF	1			x		x	planlagt	x			+ skema	Vejleder observerer og overhører i medicin adm. 15 min i med.rum.	Annette R
121 BF	1		x				planlagt	x			+ skema	Vejleder følger/observerer stud under med. Givning i miljø. 15 min.	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
121 BF	1		x				ikke planlagt	x			+ skema	Vejleder "overtager" i kritisk situation/vred pt truer stud./ rollemodel i miljøet. 15. min	Annette R
121 BF	1				x	x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	Vejledning som opfølgning på kritisk situation. 15 min på kontor	Annette R
121 BF	1	x				x - 1	planlagt	x			+ skema	Planlægning og før vejledning. 15 min på kontor	Annette R
121 BF	1	x			x	x 1	planlagt?	x			+ skema	Vejledning/rådgivning ang kritisk situation. 15 min på kontor	Annette R
121 BF	1				x	x -1, 2	planlagt	x			+ skema	Vejleder + stud interaktion med læge. 20 min i konf.rum	Annette R
121 BF	1				x	x - 1	planlagt	x			+ skema	Eftervejl. på pårørende samt. 10 min på kontor	Annette R
121 BF	1			x		x - 1, 2	planlagt?	x			+ skema	Vejledning i tvangspapirer. 15 min på kontor	Annette R
121 BF	1					x - 1, 2, 3	planlagt?	x			+ skema	Formel vejledning om studieredskaber, cases + teori. På studiekontor	Annette R
122 BF	1					x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	Vejleder planlægnings-vejleder ift sygepleje opgaver. 15 min. blandt pers.	Annette R
122 BF	1		x				ikke planlagt	x			+ skema	Vejleder rollemodel i miljøet. 20 min.	Annette R
122 BF	1				x	x - 1, 2	planlagt	x			+ skema	Planlagt vejledningstid. 60 min. Bag lukket dør	Annette R
122 BF	2					x - 1, 2	ikke planlagt?						Annetette/LK
122 BF	2		x	x		x - 1, 2	ikke planlagt?	x			+ skema	vejl. omkring medicin administrering	Annetette/LK

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
122 BF	2					x - 1	ikke planlagt	x			+ skema	socialisering : holdninger til pt. der ikke kan tage vare på eget bar	Annemette/LK
122 BF	2					x - 3	ikke planlagt?	x			+ skema	vejl. giver stud. tilbagemelding på opgave og eksamen	Annemette/LK
124 RIC													
124 RIC													
125 RIA	2	nej			x - 2	ja	planlagt			+	+ skema	en del observatør kommentarer og konklusioner	Tove
126 GLB													
126 GLB	2					x - 1	planlagt + ad hoc				+ skema		Annette DL
127 NORDjy													
128 BF													
129 Hi													
129 Hi													
130 Hi													
130 Hi	2					x - 3	planlagt	x			+ skema	Vejleder opfølger på studiesamtale og evaluerer stud	Annette R
130 Hi	2					x - 1	planlagt	x			+ skema	Vejleder stud i interpersonel sag	Annette R
130 Hi	2					x - 3	planlagt	x			+ skema	Vejleder evaluerer stud	Annette R

vejl., der bliver observeret	obs. nr.	før vejl.	under vejl		efter vejl.	vejl. væk fra pt.	planlagt eller ikke planlagt vejl	bruger ikke V-model	bruger V-model eller begreber af den		+/- brug af obs.skema	andet	navn
			+ pt	- pt					manifest	latent			
131 Sj	1				x	x - 1	planlagt	x			+ skema	vejleder i studierum 30 min.	Annette R
131 Sj	1		x				ikke planlagt	x			+ skema	vejleder har stud. som føl i akut kritisk situation. På gangen 30 min.	Annette R
131 Sj	1? (over to dage)											obs.data kan ikke bruges, da observatøren altovervejende tolker	Annemette/LK