

Analyse af logbøger i aktionsforskningsprojektet Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien

Kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen

3. delanalyse

af

Anne Elisabeth Rasmussen, klinisk udd.kons., Psykiatrien Region Sjælland (Formand)
Solveig Abrahamsen, klinisk udd.ansv.spl., Psykiatrisk Center Nordsjælland
Lilian Gade Abrahamsen, udd.ansv.spl. Psykiatrien Region Midtjylland
Bolete Holck, klinisk udvikl.spl., Psykiatrisk Center Rigshospitalet (udgået 01.03.10)
Helle Sørensen, klinisk overspl. Psykiatrisk Center Ballerup
Linda Kragelund, lektor, ph.d., NCK (forskningsleder)

INDHOLD

1. Forskningsprojektet	3
2. Tredje delundersøgelse	3
2.1 Rammer og metode	3
2.2 Analysestrategier	4
2.3 Definition af sub-temaer	7
2.3.1 Pædagogisk grundsyn	8
2.3.2 Refleksion og refleksivitet (selv-refleksion)	8
2.3.3 Undervisningsstrategier	8
2.4 Definition af temaet: "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodel	8
3. Analyse af kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen	8
3.1 Brug af Vindmøllemodellen	8
3.2 Pædagogiske grundantagelser	11
3.2.1 Pædagogiske grundsyn	12
3.2.2 Analyse af data i forhold til pædagogisk grundsyn	12
3.3 Refleksion og refleksivitet	17
3.3.1 Refleksion	17
3.3.2 Refleksivitet (selv-refleksion)	18
3.4 Undervisningsstrategier	19
4. Begrænsninger ved undersøgelsen	22
5. Konklusion og anbefalinger	22
6. Referencer	23
7. Bilagsfortegnelse	24

1. Forskningsprojektet

Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien (LIP-projektet) er et 3-årigt aktionsforskningsprojekt, der foregår i samarbejde mellem regionale psykiatriske institutioner og Nationalt Center for Kompetenceudvikling (NCK), Aarhus Universitet.

I projektet deltog fra starten i 2008 ca. 100 kliniske vejledere, 20 uddannelsesansvarlige sygeplejersker og Linda Kragelund (LK) (forsknings- og projektleder) fra NCK. Antallet af deltagere er reduceret over tid, så der primo 2011 er ca. 70 kliniske vejledere, 14 uddannelsesansvarlige sygeplejersker, Lisbeth Hybholt, ph.d.-studerende ved NCK og LK.

Aktionsforskningsdesignet betyder, at universitetet og praksis samarbejder om at gennemføre projektet.

Formålet med LIP-projektet er at afdække og beskrive uudnyttede læremuligheder ved de psykiatriske institutioner, der deltager i projektet, med henblik på at udvikle læringsmiljøet og udnytte allerede eksisterende læremuligheder. En metode hertil er at Vindmøllemodellen, der er et undervisnings- og læringsredskab for kliniske vejledere og sygeplejestuderende (Kragelund 2006; Kragelund 2007), bliver brugt i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende. Modellens begreber bliver præciseret og videreudviklet, og nye begreber vil eventuelt blive udviklet.

Projektet består af fire empiriske delundersøgelser:

1. 13 fokusgruppe interview med 71 kliniske vejledere. Formålet var at afdække de kliniske vejlederes forståelse af og praksis omkring 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 to gange syv timer. Første gang observerede 52 (51%) ud af 102 mulige kliniske vejledere hinandens vejledningspraksis. Anden gang observerede 24 (23,5%) kliniske vejledere hinandens vejledningspraksis. Projektstyrergruppen havde i samarbejde med de kliniske vejledere udarbejdet et observationsskema til formålet
3. 46 ud af 102 mulige kliniske vejlederes har skrevet logbog over deres vejledningspraksis i op til 2 x 8 uger. 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. 12 fokusgruppe interview med 43 ud af 102 mulige kliniske vejledere. Formålet var at evaluere projektets effekt.

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

2. Tredje delundersøgelse

I tredje delundersøgelse har de kliniske vejledere skrevet logbog over deres egen praksis. De havde mulighed for at gøre det i 2 x 8 uger.

I alt 46 kliniske vejledere har skrevet logbog. 21 vejledere har skrevet i begge omgange. 22 vejledere har skrevet logbog 1. gang og 3 kliniske vejledere har skrevet logbog 2. gang. I alt har de kliniske vejledere produceret 67 logbogsnotater. De varierer i længde fra 1- 9 uger.

2.1 Rammer og metode

Tredje delundersøgelse gik ud på at de kliniske vejledere skulle skrive logbog over deres egen vejledningspraksis i forbindelse med at de var vejledere for to forskellige grupper af studerende. I de-

res vejledning var det meningen, at de skulle bruge Vindmøllemodellen som et pædagogisk redskab (det var "aktionen" i projektet). De kliniske vejledere skrev logbøger i perioden primo 2009 - primo 2010. Projektstyregruppen havde i samarbejde med de kliniske vejledere udarbejdet en guide og skabelon til skrivningen (bilag 1).

Formålet med at skrive logbog var at generere data til projektet. Datagenereringen havde et *dobbeltperspektiv*:

1. at undersøge hvilken betydning implementering af kategoriseringsmodellen¹ har i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende i psykiatrien, set fra de kliniske vejledernes perspektiv (Kragelund m.fl. 2008)
2. at de kliniske vejledere får mulighed for at udvikle deres kompetencer i forhold til at identificere og udnytte læremuligheder (Projektsyregruppen 3. rev. 03.04.09) (bilag 1).

Data er analyseret via kvalitativ indholdsanalyse inspireret af Graneheim & Lundman (2004). Analysen er gennemført af 5 (6) uddannelsesansvarlige sygeplejersker og LK (se forsiden).

Analysearbejdet blev gennemført i perioden november 2009 - marts 2011. Gruppen havde 12 heldagsmøder og arbejdede individuelt med analyserne i mellem møderne (skema 1).

Skema 1: Møder i arbejdsgruppen, der har analyseret data fra logbøger

	Dato	Sted	Antal deltagere	Ordstyrer	Referent
1. møde					
2. møde	08.01.10	Roskilde, Fjorden	4	Fælles	Bolette
3. & 4. møde	02.02.10 & 03.02.10	Psykiatrisk Center København, Bispebjerg	5	Fælles	Linda
5. møde	15.03.10	Roskilde, Fjorden	6	Lillian	Bolette, Linda
6. & 7. møde	19.04.10 20.04.10	DPU	5	Fælles	Solveig
8. møde	30.06.10	Fjorden, Roskilde	5	Fælles	Lilian
9. & 10. møde	16.08.10 & 17.08.10	Psykiatrisk Center Ballerup	4	Fælles	Solveig
11. møde	25.10.10	Roskilde, Fjorden	4	Fælles	Solveig & Linda
12. møde	01.12.10	Roskilde, Fjorden	2	Fælles	Linda

2.2 Analysestrategier

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

1. at læse logbøgerne
2. identificere direkte betydningsbærende enheder
3. kondensere de betydningsbærende enheder
4. tolke essensen af de kondenserede betydningsbærende enheder
5. udvikle sub-kategorier og kategorier (manifest indhold)
6. udvikle overordnede temaer (latent indhold)
7. tolke => resultater.

¹ Fremover bliver Kategoriseringsmodellen kaldt Vindmøllemodellen

Trin 1-5 foregik i stor udstrækning individuelt blandt gruppens medlemmer.

I begyndelse af processen analyserede gruppen (vi) logbøger i fællesskab og på den baggrund udviklede vi det perspektiv, det fælles sprog og den fælles forståelse med hvilke, vi fortsatte analysearbejdet.

På et tidspunkt i analyseprocessen blev gruppens medlemmer bevidste om, at det var nødvendigt at forkaste logbogsnotaer, der ikke kunne være med til at besvare forskningsspørgsmålene. Det tog tid, før vi nåede til den erkendelse, og før vi turde sige til hinanden, at i den og den logbog er der ikke data, der kan være med til at give svar på forskningsspørgsmålene. I den periode gik flere af os og følte os lidt "dumme". Vi ledte med lys og lygte efter relevante data. I vores iver overfortolkede vi i nogle tilfælde data, i forsøg på "at finde noget der lignede".

I den del af processen delte vi alle de sub-kategorier, vi var nået frem til, i vores individuelle analysearbejde, med hinanden, i et forsøg på at kategorisere dem.

Undervejs i analysearbejdet blev vi mere og mere sikre på, om der var relevante data i logbøgerne eller ej, og derefter var det kun "vanskelige" logbøger, vi delte med hinanden (logbøger, hvor vi var i tvivl om, hvorvidt data kunne bruges). Til trods for det, blev vi på det tidspunkt i processen opmærksomme på, at vi måtte være fuldstændig sikre på, hvad det var vi analyserede data med henblik på. Til vores egen hjælp udviklede vi på baggrund af aktionsforskningsprojektets overordnede forskningsspørgsmål, nogle spørgsmål til analyse af logbogsdata (boks 1).

Boks 1: Forskningsspørgsmål til analyse af data fra logbøger

1. Hvor ser du/vi/analysegruppen tegn i data på, at de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen?
2. Hvordan oplever de kliniske vejledere, at det er at arbejde med Vindmøllemodellen i vejledning af sygeplejestuderende?
 - 2.a Hvad skriver vejlederne om brug af Vindmøllemodellen/hvad er de selv opmærksomme på (manifest)?
 - 2.b Hvad kan vi læse mellem linjerne (tolke) om vejledernes brug af Vindmøllemodellen (latent)?
3. Kan du/vi/analysegruppen se i data, at de kliniske vejledere identificerer og udnytter læremuligheder på deres arbejdsplads?
 - 3.a Hvilke læremuligheder skriver de kliniske vejledere, at de ser og udnytter (manifest)?
 - 3.b Hvilke læremuligheder er der tegn på i data at de kliniske vejledere ser og udnytter (tolkning - latent)?
 - 3.c Hvad siger data om, hvorvidt de kliniske vejledere, ved at skrive logbog over deres egen praksis, udvikler deres kompetencer til at identificere og udnytte læremuligheder på deres arbejdsplads?

15.02.10/LK

Herefter fremanalyserede vi i første omgang 16 sub-kategorier (det var på mødet 30.06.10.). Vi nåede datamætning, i forbindelse med at det sidste gruppemedlem præsenterede de sub-kategorier, hun havde analyseret sig frem til. Med datamætning mener vi, at der ikke blev tilføjet nye sub-kategorier. Det tolkede vi som at mætningspunktet var nået.

Skema 2: Øvelse 16.08.10, hvor gruppens medlemmer kategoriserede og kondenserede de 16 sub-kategorier i 9 hovedkategorier

<p>Anne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Læringssyn ▪ Refleksion ▪ Kompetencekrav/-udvikling ▪ Rammer og vilkår 	<p>Linda</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompetenceudvikling ▪ Læringssyn: <ul style="list-style-type: none"> ○ Indefra – udefra ○ Læringsmiljø ○ Undervisningsstrategier – refleksion ○ Udnytte læremuligheder ○ Pædagogiske redskaber – model
<p>Lillian</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refleksion ▪ Syn på læring <ul style="list-style-type: none"> ○ Undervisningsstrategi ○ læringsmiljø ▪ Modellen <ul style="list-style-type: none"> ○ Bevidste/ubevidste læremuligheder 	<p>Solveig</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refleksion ▪ Implementering/brug af nyt ▪ Læringssyn ▪ Rammer og vilkår

Skema 3: Fremanalyserede kategorier, sub-temaer og temaer i data fra logbøger

Tema: De kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen			
4 sub-temaer , der peger mod temaet			
De kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen			
- pædagogisk grundsyn	- refleksion & refleksivitet	- undervisningsstrategier	- kompetenceudvikling (ny viden og nye erkendelser)
9 hovedkategorier , der peger mod de 4 sub-temaer			
- syn på læring	- refleksion - selv-refleksion	- undervisningsstrategier - vejledning - Vindmøllemodellen	- rammer og vilkår - kompetenceudvikling - læremuligheder
16 sub-kategorier , der peger mod de 9 hovedkategorier			
- syn på studerende - syn på læring - læringsmiljø	- refleksion	- ønske om eller brug af Vindmøllemodellen - undervisningsstrategi - at lære at være psykiatrisk sygeplejer - de studerende, herunder +/- udnyttelse af læremuligheder - tvivl	- kompetenceudvikling - udnyttede og uudnyttede læremuligheder - identifikation af læremuligheder - ideelt/reelt - kliniske vejlederes AHA-oplevelser - rammer og vilkår for kliniske vejledere - kompetencekrav til de kliniske vejledere

På mødet 16. & 17. august grupperede, vi de 16 sub-kategorier. Det vil sige, vi kategoriserede og kondenserede data. Det gjorde vi i en øvelse, hvor vi hver især grupperede de 16 sub-kategorier i hovedkategorier. Det udmøntede sig i, at de 16 sub-kategorier blev til 9 hovedkategorier (se både skema 2 og skema 3). Ud fra de 9 hovedkategorier afklarede vi hvilken teori, vi mente, der kan belyse dem. Det er:

- Syn på læring

Brøbecker, H. & Mulbjerg, U. (2005). Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelserne. København: Munksgaard

Nielsen, F. (1978). Pædagogiske interesser og grundsyn. I: *Nielsen, F. (red.): Pædagogisk teori og praksis. Om pædagogisk realisme, pædagogisk humanisme og kritisk pædagogik. En tekst- og studiebog. 2. oplag.* København: Borgens Forlag.

- Rammer og vilkår

Her ville vi se på, hvilke rammer og vilkår de kliniske vejledere opererer under. Her ville vi ikke have nogen egentlig teoriudredning.

Det viste sig imidlertid, at der kun er ganske få data, der relaterer sig til de kliniske vejlederes rammer og vilkår, hvorfor den hovedkategori ikke er udfoldet i materialet her.

- Undervisningsstrategier og vejledning

Jerlock, M. & Falk, K. & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. I: *Nursing and Health Sciences* 5:219-228. Blackwell Publishing.

- Refleksion og selvrefleksion (refleksivitet)

Dale, E. L. (1998): *Pædagogik og professionalitet*, København: Forlaget Klim

Fibæk Laursen, P. (1997). Refleksion og refleksivitet. I: *Jacobsen, J.C. (red.). Refleksive læreprocesser*. København: Forlaget Politisk Revy

Hagen, R. (2000). Nicklas Luhmann. I: *Andersen & Kaspersen (red.). Klassisk og moderne samfundsteori*. København: Hans Reitzels Forlag

Rasmussen, J. (1997): *Socialisering og læring i det refleksivt moderne*. København: Unge Pædagoger.

- Vindmøllemodellen

Her ville vi se på hvordan, Vindmøllemodellen er blevet brugt uden at inddrage ny teori, men analyserer ud fra Vindmøllemodellen og dens begreber.

- Læremuligheder

Så vi som et underpunkt til Vindmøllemodellen. Den hovedkategori er derfor ikke analyseret selvstændigt i materialet her.

- Kompetenceudvikling

Her ville vi bruge den samme definitionen, som gruppen der analyserede 1. fokusgruppe gjorde (Kragelund m.fl. juni 2009:7).

Det har imidlertid vist sig, at analysegruppen ikke har haft mulighed for at udfolde data, der viser, eventuel kompetenceudvikling hos de kliniske vejledere i forhold til at se og udnytte læremuligheder for sygeplejestuderende, og i forhold til at udvikle deres kompetencer som vejledere mere generelt. Kompetenceudvikling hos de kliniske vejledere ligger implicit i analyse af de tre sub-temaer: pædagogisk grundsyn; refleksion og refleksivitet/selv-refleksion og undervisningsstrategier.

På mødet den 25.10.10 arbejdede vi med, hvilke underliggende temaer, der ligger som en rød tråd i logbøgerne. På baggrund af forskningsspørgsmålene/analysespørgsmålene (boks 1) nåede vi frem til, at de kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" i forbindelse med at bruge Vindmøllemodellen (enten som pædagogisk redskab i vejledning af sygeplejestuderende eller som analyseredskab i forhold til at skrive logbog) er det helt gennemgående tema i logbogsdata og at sub-temaerne ud fra det kan forstås som nedenfor illustreret (se desuden pkt. 3: Analyse af de kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen).

Vindmøllemodellen



pædagogisk grundsyn - refleksion & selv-refleksion - undervisningsstrategier - kompetenceudvikling

2.3 Definition af sub-temaer

Sub-temaer forstår vi som beskrevet nedenfor. Nogle begreber er nominelt andre er operationelt defineret².

² Nominelle definitioner er teoretiske. Operationelle definitioner indebærer at forskeren forklarer et givet begreb ved hjælp af de metoder vedkommende bruger til at undersøge begrebet/fænomenet. Operationelle definitioner er konkretiseringer af af nominelle definitioner derhen, at forskeren ved, hvilke data der skal registreres, hvis vedkommen laver en empirisk undersøgelse. Er operationelle definitioner velgjorte, danner de forbindelsesled mellem teori og empiri (Winter 1997:29-30)

2.3.1 Pædagogisk grundsyn

I følge Nielsen (1978 i Nielsen (red.) 1978:39-51) drejer en undervisers pædagogiske grundsyn sig om vedkommendes syn på forholdet mellem menneske og samfund. Det syn er igen med til at bestemme underviserens syn på sin pædagogiske praksis og på sit valg af pædagogisk teori.

I et pædagogisk grundsyn indgår bl.a. mål og indhold for uddannelse; metoder og materialer til at nå mål; forholdet mellem underviser og den lærerne; hvordan det fysiske miljø kan udformes; og hvordan evaluering kan finde sted.

2.3.2 Refleksion og refleksivitet (selv-refleksion)

Refleksion forstår vi i analysen af logbøger som overvejelser og eftertanker (Fibæk Laursen 1997:60).

Refleksivitet/selv-refleksion forstår vi som den særlige form for refleksion, der er kendetegnet ved, at de kliniske vejledere reflekterer over sig selv og deres egen praksis (Fibæk Laursen 1997:61).

2.3.3 Undervisningsstrategier

Undervisningsstrategier forstår vi som de fremgangsmåder og metoder kliniske vejledere anvender for at formidle viden, færdigheder og holdninger til sygeplejestuderende i relation til at lære at være psykiatrisk sygeplejerske og lære at udøve psykiatrisk sygepleje. Lære- og undervisningsstrategier er gensidigt afhængige og påvirker hinanden (Kragelund 2006).

2.4 Definition af temaet: "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodel

De kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" i forbindelse med at bruge Vindmøllemodellen hænger sammen med, at de bliver klar over noget, der hører til i nederste højre kvadrat i Vindmøllemodellen, eller at de får større bevidsthed om de fire kvadrater i Vindmøllemodellen som helhed (figur 1).

3. Analyse af kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" ved brug af Vindmøllemodellen

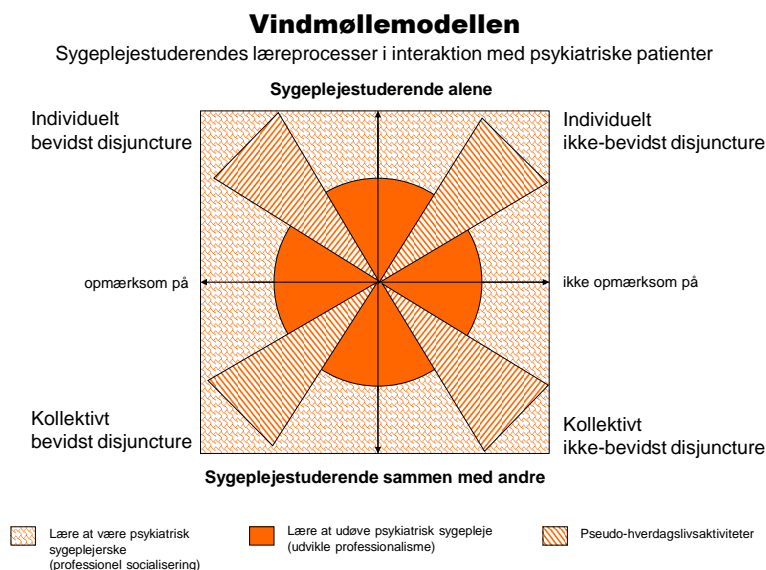
De kliniske vejlederes "AHA-oplevelser", som de kommer til udtryk i logbøgerne, rummes i de fire fremanalyserede sub-temaer:

- pædagogisk grundsyn
- refleksion og selv-refleksion/refleksivitet
- undervisningsstrategier
- kompetenceudvikling (ny viden og nye erkendelser - som fremgår implicit i analyse af de tre andre sub-temaer. Kompetenceudvikling er ikke analyseret særskilt i dokumentet her).

3.1 Brug af Vindmøllemodellen

Vindmøllemodellen (figur 1) er et undervisnings- og læringsredskab for kliniske vejledere og sygeplejestuderende. Modellen tilbyder en ny måde at se på og tale om sygeplejestuderendes læring under klinisk uddannelse. Den giver bl.a., via de begreber den indeholder, kliniske vejledere og sygeplejestuderende mulighed for at tale om de læremuligheder for studerende, som hverken vejledere eller studerende er opmærksomme på. Centrale i modellen er Jarvis' begreb om disjuncture (ikke-routine situationer), og Hellers begreb om hverdagslivsaktiviteter. Jarvis' begreb om disjuncture er videreudviklet, så det også omfatter *kollektivt ikke-bevidst disjuncture*. Hellers begreb om hverdagslivsaktiviteter er der bygget på i udvikling af begrebet *pseudo-hverdagslivsaktiviteter* (eller hverdagslignende aktiviteter) (Kragelund 2006).

Figur 1: Vindmøllemodellen en kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser (Kragelund 2006)



De kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" i forbindelse med at bruge Vindmøllemodellen hænger sammen med, at de bliver klar over noget, der hører til i nederste højre kvadrat i Vindmøllemodellen, eller at de får større bevidsthed om de fire kvadrater i Vindmøllemodellen som helhed.

Hvis vi sidestiller de kliniske vejlederes "AHA-oplevelser" i forbindelse med at bruge Vindmøllemodellen med, at de får ny erkendelse i forhold til at se og udnytte læremuligheder for sygeplejestuderende, så bevæger de sig i den nederste højre kvadrat i Vindmøllemodellen (så har de været i berøring med den *kollektivt ikke-bevidst disjuncture*). Det kan være udfordrende i forhold til ens hverdagstænkning og -praksis at bevæge sig og blive opmærksom på, at man er i det kollektivt ikke bevidste felt. Det er situationer, hvor de kliniske vejledere får en "AHA-oplevelse", og hvor de i Jarvis terminologi stiller spørgsmålstejn ved deres vejledningspraksis. De er i en situation, der ikke er rutine for dem. I en situation der er karakteriseret ved en splittelse mellem deres erfaringer og den sociale situation de står i, altså disjuncture (Jarvis 2002). Hvis de kliniske vejledere er i situationer, hvor der er "en forskel, der gør en forskel" bevæger de sig i relation til Vindmøllemodellen i feltet *kollektiv ikke-bevidst disjuncture* (det kan f.eks. være i situationer, hvor de gennemfører "eksemplarisk" og ikke "væg-til-væg" vejledning i Lauvås & Handals terminologi (2006) & Altenburg m.fl. (07.02.11)).

I andre typer af situationer, sætter de kliniske vejledere ikke spørgsmålstejn, ved deres "autopilot". De er ikke opmærksomme på mulige læresituationer (det er situationer, hvor de kliniske vejledere automatisk sætter de studerende til at udføre handlinger). De kliniske vejledere har en "opskrift" i hovedet. Deres "autopilot" sættes til.

I ud af de 67 logbogsnotater, som de 46 kliniske vejledere har skrevet, bliver Vindmøllemodellen brugt i 39 af dem og nævnt i 6 af dem. Data i dette afsnit er inddelt i:

- de kliniske vejlederes refleksioner over anvendelse af Vindmøllemodellen
- tegn i data på anvendelse af Vindmøllemodellen³

³ Til at afgøre om der er tegn i data på, at de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen, har analysegruppen søgt efter følgende begreber (der alle er indeholdt i modellen) i logbogsnotaterne:

- bevidst/ikke bevidst og individuel/kollektiv disjuncture
- rutine og ikke rutine situationer
- Vindmøllemodel
- pseudo-hverdagsaktiviteter

- de kliniske vejledere udtrykker ønsker om at anvende Vindmøllemodellen.

I logbøgerne skriver de kliniske vejledere, at brug af Vindmøllemodellen giver dem anledning til refleksion og selv-refleksion/refleksivitet i kombination med at de skriver logbog. Det giver dem mulighed for kompetenceudvikling i og med at de kan bruge modellen som et pædagogisk og reflektorisk redskab, der kan give dem nye erkendelser i forhold til deres vejledningspraksis.

I bilag 4 ses, hvor i det empiriske materiale, der kan findes eksempler på, hvordan de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen til at *identificere ikke-rutine situationer* for sygeplejestuderende.

Bilag 5 indeholder henvisninger til empiriske eksempler på, hvordan de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen som et *redskab eller en ramme for vejledning* af sygeplejestuderende.

I data ses både tegn på, at de kliniske vejledere bruger Vindmøllemodellen i vejledning sammen med de studerende, og at vejlederne bruger modellen i deres planlægning af vejledning uden at inddrage studerende i, at det er, hvad de gør. I nogle logbogsnotater er det vanskeligt at afgøre, hvilke af de to nævnte forhold, der er tale om.

Bilag 6 henviser til data, der viser *tegn på, at de kliniske vejledere bruger Vindmøllemodellen sammen med de studerende*.

Bilag 7 henviser til data, der viser *tegn på, at de kliniske vejledere bruger Vindmøllemodellen uden at inddrage de studerende i det*.

Bilag 8 henviser til data hvor de kliniske vejledere *ikke* har brugt Vindmøllemodellen, men skriver at de ønsker at gøre det. Forskellige barrierer har forhindret dem i at bruge Vindmøllemodellen. F.eks. giver nogle vejledere udtryk for, at det kan være svært for dem at bruge Vindmøllemodellen, fordi de har en tendens til at "falde tilbage i gamle mønstre" og de oplever, at det tager tid at bruge modellen. Det er krævende at integrere en ny pædagogisk model i arbejdet som klinisk vejleder.

Nedenstående empiriske eksempler viser, hvordan to kliniske vejledere har anvendt Vindmøllemodellen. Vejleder nummer 8 har brugt modellen sammen med de studerende. Den kliniske vejleder er positivt overrasket over, at det giver mening for de studerende at anvende begreberne fra Vindmøllemodellen. Vejleder skriver, hvordan de studerende har bevæget sig fra det ikke bevidste til det bevidste i forhold til konkrete dilemmaer, de har stået i:

Jeg har i denne uge modtaget studerende på afsnittet. De er blevet introduceret til kategoriseringsmodellen og fået udleveret pjecen og den er skrevet på deres pensumliste. I torsdags havde jeg planlægningssamtaler med dem en for en. Hvor jeg prøvede modellen for første gang. Jeg var positivt overrasket over, at det tilsyneladende gav mening for de studerende at tale om socialisering som sygeplejerske og at udøve sygepleje. De havde allerede nogle oplevelser, de havde erfaret ved at være samme med patienterne. Oplevelser af at havne i en masse dilemmaer. Der var flere ting, der havde været ubevidste for dem, hvor det blive en aha oplevelse for dem, hvordan de kan tænke sygepleje til psykiatriske patienter (vejl. nr. 8, 1. logbog uge 1).

Vejleder nummer 16 skriver om sin opstart med at anvende Vindmøllemodellen. Han/hun har på forhånd valgt at fokusere på udskrevne normer-og-regler i forbindelse med at bruge modellen. Det går let for ham/hende at placere en situation i modellen, men ved logbogsskrivningen bliver han/hun klar over, at det ville have givet mening at anvende modellen sammen med den studerende, i forhold til at planlægge lærings- og undervisningsstrategier sammen:

Det går op for mig i forbindelse med logbogsskrivning, at jeg faktisk skal bruge modellen sammen med dem, så det er ikke blot mig, der skal forstå den og de begreber, der knytter sig hertil. For at komme i gang med at bruge modellen vil jeg koncentrere mig om at få øje på pseudo-hverdaglivsaktiviteter og begreberne at være sygeplejerske og lære at udøve sygeplejen. Jeg tror, at der er indeholdt rigtig meget i

begrebet at lære at være sygeplejerske. Det er min fornemmelse at de uskrevne regler nogle gange komme ind og forstyrrer den studerendes læring.

Derfor skal mit fokus i starten ligge på de uskrevne regler, holdninger og normer. Her hvor vi som personale bevæger os rundt som en selvfølge, men hvor de studerende er på herrens mark.

I forbindelse med forventnings- og forudsætningssamtalen nævner den studerende en situation, som er vanskelig for hende, fordi det ikke lykkedes at berolige en patient. Patienten bliver ved med at spørge om det samme, selv om den studerende har svaret på spørgsmålet. Jeg bliver faktisk overrasket over hvor hurtigt jeg prøver at placere situationen. Kan nu efterfølgende ved logbogsskrivningen se, at det kunne have været en ide at præsentere kategoriseringsmodellen for den studerende, så vi sammen kunne placere situationen. Det kunne også give os mulighed for at tage hul på snakken om lærings- og undervisningsstrategier (vejl. nr. 16, 1. logbog, uge 1).

Ud fra ovenstående ser det ud til, at de kliniske vejledere har haft et stort og varieret udbytte ved at arbejde med Vindmøllemodellen. Det er dog vanskeligt at sige, om udbyttet udelukkende kommer af at arbejde med modellen, eller om det at skrive logbog spiller en lige så stor rolle? Både hos de kliniske vejledere der har anvendt modellen og de der ikke har, har data vist at de kliniske vejledere har stor interesse for og et ønske om at anvende Vindmøllemodellen i deres vejledningspraksis.

3.2 Pædagogiske grundantagelser

I følge Wahlgren (1999) bliver begrebet læringsmiljø defineret på et utal af måder, og han mener, at der er tale om begrebsforvirring. Derfor anbefaler han, at de der bruger begrebet, gør sig klart, hvordan de forstår det, og hvilke elementer, der indgår i det (Wahlgren 1999: 335-336). Wahlgren mener, at et godt læringsmiljø sikrer optimal læring, for de der skal lære. Sagen er bare, at læringsmiljø er et relativt begreb forstået på den måde, at hvad der for nogle vil være et godt læringsmiljø, vil for andre være et dårligt læringsmiljø (læringsmiljø bliver let et normativt begreb).

I LIP-projektets sammenhæng taler vi om de regionale psykiatriske institutioner som læringsmiljø for både uddannelsessøgende (studerende og elever) og ansatte (bl.a. kliniske vejledere og deres kollegaer).

I bogen *Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser* (Brøbecher & Mulbjerg (red.) 2005) bliver et godt læringsmiljø, som hos Wahlgren, defineret som et miljø, der fremmer optimal læring (Brøbecher & Mulbjerg (red.) 2005:78). De skriver, at miljøet skal være motiverende for den enkelte studerendes læreproces, og det:

"... består af uddannelsesstedets fysiske rammer, af den opfattelse af læring og faglighed, der er på uddannelsesstedet, og af uddannelsesstedets organisering og struktur og dermed af samarbejdet" (Brøbecher & Mulbjerg (red.) 2005:78).

I følge Brøbecher & Mulbjerg er et læringsmiljø præget af forskellige bagvedliggende pædagogiske tilgange og de mener, at sundhedsuddannelserne i Danmark især er inspireret af positivistisk og humanistisk pædagogik. Overført til LIP-projektet vil det sige, at de kliniske vejledere sandsynligvis primært benytter sig af undervisnings- og lærestrategier, der er præget af en bagvedliggende positivistisk eller humanistisk pædagogik. De forskellige tilgange ses sjældent rendyrket i et konkret læringsmiljø.

Nedenfor præsenterer vi/analysegruppen en introduktion til, hvordan pædagogisk grundsyn kan forstås og gennemgår så karakteristiske træk ved henholdsvis det positivistiske og det humanistiske pædagogiske grundsyn. Derefter analyserer vi logbogsdata i forhold til pædagogisk grundsyn. I lighed med hvad Brøbecher & Mulbjerg (2005) skriver, er det imidlertid vanskeligt at finde de to perspektiver i rendyrket form i data. Data viser, at mange kliniske vejledere benytter sig af både positivistisk inspirerede og humanistisk inspirerede undervisningsstrategier. Derfor vil analysen af data afspejle dette forhold.

3.2.1 Pædagogiske grundsyn

Nielsen (1978 i Nielsen (red.) 1978:39-51) beskæftiger sig med tre pædagogiske grundsyn (forholdet mellem menneske og samfund), der bestemmer forskellige pædagogiske teorier og praksisser. De tre pædagogiske grundsyn er pædagogisk realisme, pædagogisk humanisme og frigørende pædagogik. I et pædagogisk grundsyn indgår bl.a. mål og indhold for uddannelse; metoder og materialer til at nå mål; forholdet mellem underviser og den der skal lære; hvordan det fysiske miljø skal udformes; og hvordan evaluering skal finde sted (d.v.s. at et pædagogisk grundsyn indeholder mange af de elementer, der også indgår i definitioner af læringsmiljø).

Pædagogisk realisme tager udgangspunkt i det samfund vi lever i, og udøvere af det grundsyn ønsker, at mennesker skal socialiseres til at begå sig i samfundet. Det vil bl.a. sige tilegne sig de traditioner og kulturelle værdier, der gælder i samfundet. Vi mennesker skal tilpasse os til det samfund, vi lever i. Vi skal kvalificeres til at klare os bedst muligt i samfundet. En måde at nå det på er, at vi lærer at udøve de nødvendige færdigheder og lærer at løse problemer ved at prøve os frem ("trial and error"). Vi bliver belønnet, hvis vi "opfører" os ordentligt.

Pædagogisk humanisme tager udgangspunkt i en antagelse om, at det enkelte menneske er født som noget særligt, med særlige muligheder for udvikling. Udøvere af denne retning ønsker at det enkelte menneske skal realisere sig selv (selvrealisering), have sine behov opfyldt og lære at tage ansvar og udvikle selvstændighed.

Frigørende pædagogik (kritisk pædagogik) tager udgangspunkt i en kritik af det eksisterende samfund. Et samfund der virker fremmedgørende på os mennesker, og hvor vi bliver udnyttende. Udøvere af frigørende pædagogik ønsker, at vi mennesker skal udvikle et alternativt samfund, bl.a. ved at lære selv-refleksion (refleksivitet), og ved at vi bliver bevidste om, hvordan de faktiske forhold er (bliver bevidste om magtforhold og undertrykkende mekanismer). Mennesket kan være med til at ændre sine omgivelser.

3.2.2 Analyse af data i forhold til pædagogisk grundsyn

Hvordan kan pædagogiske grundsyn overføres på udvikling af læringsmiljø og på analyse af data fra de kliniske vejlederes skrivning af logbøger i LIP-projektet?

Brøbecher & Mulbjerg (2005) er inspirerede af Nielsen (1978 i Nielsen (red.) 1978) og bruger betegnelsen "positivistisk inspireret læringsmiljø" om det Nielsen kalder "pædagogisk realisme". De skriver, at på professionsuddannelser er et positivistisk inspireret læringsmiljø karakteriseret ved at:

- indhold i uddannelse bliver vægtet frem for processer
- der er fokus på træning af færdigheder
- kliniske undervisere fungerer som rollemodeller ved at lære studerende arbejdsgange og procedurer (at lære de studerende at handle "på den rigtige måde")
- de studerende får mulighed for at handle med stadig større selvstændighed
- kliniske undervisere stiller spørgsmål til studerende, for at sikre, at de har den viden, der skal til for at blive gode fagudøvere
- kliniske undervisere tager ikke hensyn til den enkelte studerendes læringsstil (Brøbecher & Mulbjerg 2005:79).

Derudover skriver Brøbecher & Mulbjerg (2005), at følgende karakteriserer et humanistisk inspireret læringsmiljø på professionsuddannelser:

- både indhold og proces i uddannelsen bliver vægtet (mest processen)

- den kliniske underviser tager udgangspunkt i den enkelte studerende og den måde vedkommende lærer bedst på
- der er et tæt forhold (en tæt relation) mellem studerende og klinisk underviser
- den kliniske underviser søger at påvirke og udvikle den studerendes viden, færdigheder og holdninger
- den kliniske underviser og den studerende finder sammen ud af, hvad den studerende skal arbejde med og hvordan
- den kliniske underviser diskuterer og reflekterer med den studerende (for at kunne vurdere ham/hende) og drøfter med ham/hende, hvordan vedkommende med fordel kan handle i en kommende situation
- den studerende har medindflydelse på egen læring og skal selv afdække sine læringsbehov (være med til at gøre det. Den kliniske underviser kan f.eks. stille spørgsmål for at hjælpe den studerende med det)
- studerende bliver trænet i selvaktivitet og selvstændighed
- den kliniske undervisers rolle er at vejlede og være mentor (Brøbecher & Mulbjerg 2005:79-80).

Nedenstående citater fra de kliniske vejleders logbøger er typiske eksempler på, hvordan vejlederne både benytter sig af positivistisk og humanistisk inspirerede undervisningsstrategier. Det er strategier, der afspejler deres pædagogiske grundsyn (som er den terminologi vi bruger i teksten her, frem for læringsmiljø). Analysen viser, at de kliniske vejledere ofte *ikke* har ét rent pædagogisk grundsyn, men et pædagogisk grundsyn, der integrerer aspekter af både det positivistiske og det humanistiske.

Nedenfor følger et udpluk fra en logbog, hvor vejlederen tydeligt giver udtryk for at være frustreret over og vred på en studerende, samtidig med at han/hun ikke vil vise sin vrede. Det er et logbogsnotat der illustrerer integration af det positivistiske og det humanistiske pædagogiske grundsyn i den kliniske vejleders praksis.

"De studerende skal have midtvejsevaluering i dag. Den studerende, der ikke er så stabil har allerede sendt en sms fra morgenstunden, at hun er syg. Hun har så efterfølgende ringet ind i afdelingen ad flere omgange for at høre, om det kan blive mandagen efter. Hun ved, at jeg sidder i vejledning, men alligevel forventer hun, at jeg kan svare telefonen. Endvidere, da jeg forsøger at kontakte hende telefonisk kl. 10,15, så tager hun ikke sin telefon. Jeg kan mærke, at jeg ikke er overrasket over, at hun har sygemeldt sig og jeg heller ikke forventer, at hun tager sin telefon. Endvidere er jeg irriteret over, at hun forventer jeg kan tale med hende i det tidsrum, hvor hun godt ved, at jeg giver de andre midtvejsevaluering.

Det er svært at rumme en studerende, der sådan ligger uden for min ramme. Jeg ved godt, at det handler om min rummelighed og forståelse, men det gør virkelig noget ved mig, at den almindelige forståelse af, hvordan man opfører sig og kommer til tiden, venter på sin tur og så videre ikke fungerer i samarbejdet med denne studerende. Jeg kan også mærke min irritation over, at hun udmærket godt ved, at jeg ikke kan give hende midtvejsevaluering mandagen efter, da jeg har fuldt program, hvilket jeg har hver mandag. Der skal selvfølgelig være plads til sygdom og uforudsete hændelser, men hun er meget forudsigelig i sine uforudsete hændelser.

Jeg tænker også, at det er almindeligt at melde sig syg, og så må der laves en ny aftale næste gang vi mødes. Men dette må jeg få formidlet til hende næste gang vi ses.

Jeg kan til stadighed ikke forstå hvor meget det gør ved mig og min forståelse og rammer, at der ikke er nogen som helst struktur. Heldigvis er tilbagemeldingen fra mine kollegaer vedrørende denne studerende nogenlunde positive, så jeg har da noget at forholde mig til der.

Jeg er glad for, at jeg har tid til at få reflekteret over, hvordan jeg kan få dette formidlet på en ordentlig måde overfor denne studerende, for jeg kan mærke min vrede, som absolut ikke er hensigtsmæssig. Endvidere kan jeg mærke en stigende bekymring for, om denne studerende består sin praktik. Jeg er dog meget opmærksom på min rolle som vejleder skal være neutral og arbejder meget bevidst med dette også" (vejl. nr. 2, 2. logbog, uge 5).

Det positivistisk inspirerede pædagogisk grundsyn kommer bl.a. til udtryk, der hvor vejlederen skriver:

"Jeg ved godt, at det handler om min rummelighed og forståelse, men det gør virkelig noget ved mig, at den almindelige forståelse af, hvordan man opfører sig og kommer til tiden, venter på sin tur og så videre ikke fungerer i samarbejdet med denne studerende. Jeg kan også mærke min irritation over, at hun udmærket god ved, at jeg ikke kan give hende midtvejsevaluering mandagen efter, da jeg har fuldt program, hvilket jeg har hver mandag. Der skal selvfølgelig være plads til at være sygdom og uforudsete hændelser, men hun er meget forudsigelig i sine uforudsete hændelser" (vejl. nr. 2, 2. logbog, uge 5 - LK's fremhævning med fed)).

Ovenstående udpluk af vejleder nummer 2's logbogsnotat viser, at han/hun forsøger at socialisere den studerende til de normer-og-regler for opførsel, som han/hun (vejlederen) har.

*"Jeg er glad for, at jeg har tid til at få reflekteret over, hvordan jeg kan få dette **formidlet** på en ordentlig måde overfor denne studerende, for jeg kan mærke min vrede, som absolut ikke er hensigtsmæssig. Endvidere kan jeg mærke en stigende bekymring for, om denne studerende består sin praktik. Jeg er dog meget opmærksom på min rolle som vejleder skal være **neutral** og arbejder meget bevidst med dette også" (vejl. nr. 2, 2. logbog, uge 5 - LK's fremhævning med fed).*

Desuden vil vejlederen (se ovenfor), når han/hun ser den studerende igen *formidle* sine normer-og-regler til den studerende, frem for at gå i dialog med vedkommende, ligesom vejlederen vil forsøge at være *neutral*. Det kan tolkes som et positivistisk inspireret grundsyn at ville formidle og at ville være *neutral*. Hvad ville der ske, hvis vejlederen i stedet for viste den studerende sin vrede og gik i dialog med ham/hende om den måde vedkommende handler på?

Vejleder nr. 2 har i ovenstående logbogsnotat primært fokus på sig selv og egne behov, frem for på at forsøge at forstå den studerende og hans/hendes situation. I følge Lauvås & Handal (2006) er den professionelle vejleder mere optaget af den studerendes tanker end af sine egne.

Også en anden vejleder skrev i sin logbog om, hvordan han/hun blev irriteret, fordi en studerende på den ene side forholdt sig tilbageholdende og på den anden side "så" forundret og kritisk ud, samt gav udtryk for sin mening, som ikke stemte overens med den kliniske vejleders og det øvrige personales. Vejlederen skrev:

"Jeg havde første dag sammen med min studerende. Jeg oplever at den studerende er meget stille, og er svær at få ud blandt patienterne. Jeg afholder samtale med de 2 studerende i afsnittet, for at få et indblik i deres tidligere erfaringer med psykiatrien. "Min" studerende er meget tilbageholdende, ikke genert, men forholder sig måske mere skeptisk til alt hvad jeg siger. Den anden studerende er opsøgende, positiv og engageret. Jeg kan mærke det irriterer mig at "min" studerende ser så forundret og skeptisk ud hele tiden, og derfor gør jeg et stort nummer ud af at sige det er vigtigt at fortælle mig, hvis der er noget der undrer begge de studerende i afsnittet. Til rapport møde kl. 13, har personalet en hurtig gennemgang af hvad der er sket af tiltag med alle patienter indtil videre. Her melder "min" ellers stille studerende sig på banen, hvilket jo er en god ting. Problemet er vi diskuterer en opkørt patient, som den studerende ikke har haft noget med at gøre. Den studerende synes vi bruger et forkert ordvalg vedrørende patienten. Den studerende mener ikke patienten er sarkastisk, som vi andre synes, og begynder at debattere dette med personalet. Jeg synes det er en unødigt diskussion og afslutter denne. Jeg synes dog det er ærgerligt at den første oplevelse min studerende har i det samlede forum, bliver en diskussion. P.g.a. travlhed får jeg ikke samlet rigtig op på episoden, og dette må gøres næste gang jeg er sammen med den studerende (vejl. nr. 107, 1. logbog, uge 1).

Ovenstående logbogsnotat kan tolkes som udtryk for, en vejleder der arbejder ud fra et positivistisk inspireret pædagogisk grundsyn, fordi han/hun ikke giver udtryk for, at have spurgt ind til og forsøgt at forstå den studerende. I lighed med vejleder nr. 2 ovenfor er vejleder nr. 107 mere optaget af sig selv, end af den studerende. Det kan skyldes, at der er tale om et logbogsnotat - et notat, hvor de kliniske vejledere kan give udtryk for egne tanker og følelser. Det er væsentligt at være opmærksom på i denne sammenhæng, og det er vigtigt ikke at tolke data udover, hvad de kan bære.

Nedenfor følger nok et eksempel på en vejleder der er irriteret på en studerende. Vejlederen og hans/hendes kollega fortæller en studerende om borderline personlighedsforstyrrelser. Det er et ek-

sempel på formidling (vidensdeling i Lauvås & Handals terminologi) og ikke vejledning, der tager udgangspunkt i den studerendes tanker og viden. Desuden beder vejlederen den studerende om at lægge avisen fra sig, men den studerende fortsætter med at læse. Det kan undre, at vejlederen ikke spørger ind til, hvordan det kan være og forsøger at finde ud af, hvad den studerendes væremåde drejer sig om. *Formidling* og at *bede den studerende lægge avisen fra sig* i stedet for at gå i dialog, kan tolkes som en undervisningsstrategi, der er inspireret af et bagvedliggende positivistisk pædagogisk grundsyn.

*"En klinisk vejleder skal observere min vejledning til den studerende. Vi spiser morgenmad sammen. Der er endnu ingen unge, der er mødt op. Vi er tre personaler (2 sygeplejersker og en pædagog og den studerende). Efter morgenmaden er der morgenmøde. Der er 5 unge der er mødt op. Den studerende observerer, men siger ikke noget. Efter mødet går alle personaler på kontoret. Jeg fortæller om samtalegruppen, formålet med den og læser referatet op fra sidste gang, som er for 14 dage siden. **Den studerende sidder og læser avis. Jeg beder hende lægge avisen væk, mens vi forbereder os. Hun lægger den ned i skødet, men læser videre.***

*Min kollega og jeg **fortæller** hende om borderline personlighedsforstyrrelse samt brug af forsvarsmekanismer. Hun virker stadig uinteresseret og fortæller om sig selv og sin søster på 13 år. Hun mener, at de unge opfører sig som almindelige teenager. Vi fortæller, hvori de adskiller sig fra almindelige unge med et normalt funktionsniveau. Hun vil ikke give os ret, men holder på sit. Den kliniske vejleder fortæller senere, at hun sidder og **laver øjne af os**. Jeg synes, denne studerende er vanskelig, da jeg ikke synes, hun er modtagelig for vejledning og fordi hun virker, som om hun kan det hele. Jeg tænker på, hvordan hun kan få noget ud af at være i klinik på dagafsnittet. Skal jeg opgive og lade hende i fred og selv vælge om hun vil have noget ud af det eller ej.*

*I samtalegruppen er hun passiv, hvilke hun også skal være, da det er en svær gruppe for en novice. Vejlederen nævner, **at hun næsten sidder og små sover**, hvilke jeg ikke bemærker, da jeg har nok at gøre med at holde samtalegruppen.*

Bagefter beder jeg hende om at hjælpe de unge med frokosten. Jeg vil observere om Vindmøllemodellen kan bruges. Hun siger ikke et ord til de unge, men får sat noget mad på fade. Det kan den måske. Taler med hende om bagefter, at man kan bruge situationen til at få en uformel snak i gang" (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 3 - LK's fremhævning med fed).

Ovenstående logbogsnotat kan analyseres meget mere dybtgående f.eks. i forhold til hvilken rolle den studerende har i diskussionen med den kliniske vejleder og vejlederens kollega. Desuden kunne det være interessant at vide, hvad der ligger i at den studerende "*laver øjne af os*" og "*...at hun næsten sidder og små sover*".

I modsætning til de foregående eksempler kommer her et typisk eksempel på, hvordan en vejleder forsøger at få en studerende til at give udtryk for sine tanker. Samtidig er det et eksempel på en vejleder, der skriver at han/hun bliver frustreret, fordi den studerende forholder sig skeptisk til det vejlederen siger, og som i den beskrevne vejledningssekvens gennemfører en form for konsekvenspædagogik. Det skal forstås på den måde, at vejledere fortæller den studerende, at enten fortæller han ham/hende mere om sine refleksioner i klinikken, og hvis ikke han gør det, vil vejlederen *forlange*, at den studerende skriver logbog:

*"Vi har 1. studiesamtale. Jeg prøver på meget pædagogisk vis at appellere til den studerende om, at åbne mere op for hvilke tanker han gør sig om det kliniske forløb i psykiatrien. Jeg bliver frustreret over hans skepsis overfor alt hvad jeg spørger ind til eller fortæller om specialet. Jeg er i tvivl om den studerende blot er meget genert eller simpelthen ikke er fanget af specialet. **Jeg skal trække hvert et ord ud af den studerende**, men finder til sidst ud af, at han faktisk har været soldat i 3 år og dernæst har forsøgt at blive optaget som falkkredder flere gange, men er blevet afvist. Den studerendes store ønske er at arbejde som sygeplejerske i traumecentret. Jeg finder også ud af at den studerende ingen erhvervs erfaring har fra tidligere, hvilket gør ham så "hjælpeløs". Den studerende har intet kendskab til at være tæt på en patient, og skabe kontakt. Dette opfordrer jeg den studerende til at øve sig i. Jeg fortæller den studerende, at han **enten** fortæller mig meget mere om sine refleksioner i klinikken, **ellers vil jeg forlange** at han skriver logbog. Dette fornemmer jeg at den studerende tager til sig. Herefter viser jeg den studerende ved flere samtaler med patienter indgangsvinkler til at tale med den psykiatriske patient" (vejl. nr. 107, 1. logbog, uge 2 - LK's fremhævning med fed).*

På den ene side kan eksemplet tolkes som en vejleder, der har et bagvedliggende positivistisk inspireret pædagogisk grundsyn bl.a. på grund af ordvalget "*Jeg skal trække hvert ord ud af den stude-*

rende". På den anden side er det en vejleder, der forsøger at afdække den studerendes forudsætninger og prøver at forstå, hvad der ligger bag den studerendes måde at forholde sig på. Det lykkes, og at arbejde på den måde kan tolkes som et humanistisk inspireret pædagogisk grundsyn.

Nedenfor følger et eksempel på en vejleder, der er optaget af, at en studerende har styr på sine egne forudsætninger for at lære, sine kompetence mål og sin individuelle studieplan. At være optaget af sådanne forhold kan relateres til et positivistisk inspireret pædagogisk grundsyn. Vejlederen er overrasket over, at den studerende har styr på sådanne ting, idet vedkommende i flere tidligere forløb med studerende har set sig selv som "babysitter". Vejlederen skriver:

*"Ugens største indtryk har været at møde ny studerende. De næste 6 uger kun én studerende på afdelingen. Velovervejet studerende, der har styr på egne læringsforudsætninger, kompetencemål og som har lavet individuel klinisk studieplan på dag nr. 2. Hm, det tegner godt.
Er blevet positivt overrasket over at møde en studerende der har helt styr på kompetencemål, der mener at det er vigtigt at tage ansvar for egen læring. Overrasket over selvstændigheden samt engagementet hos den studerende. Kan ikke komme på noget der er gået anderledes end, jeg havde troet det ville.
Har ikke i denne uge haft specielle problematiske oplevelser, men reflekterer dog over den kontrast der er fra denne studerende til de sidste mange hold studerende. Refleksionen går på den "babysitter-rolle" jeg har haft de sidste mange gange, der har været studerende. Udfordringen bliver at udfordre den studerende fagligt såvel som personligt" (vejl. nr. 27, 1. logbog, uge 4).*

Afslutningsvis kommer et typisk eksempel på en vejleder, der tilsyneladende primært arbejder ud fra et humanistisk inspireret pædagogisk grundsyn: Vejlederen skriver:

*"1. studiesamtale er passeret. Begge de studerende var flot velforberedte. Det var to samtaler med to forskellige lærere, men samtalerne var alligevel forbavsende ens.
Den studerende lagde ud med en beskrivelse af sig selv, derefter en kort beskrivelse af de allerede lærte kompetencer fra øvrige praktikker samt kompetencer fra studie job. De studerende var bevidste om specielt de personlige kompetencers betydning for deres praktik i psykiatrien.
De studerende havde også taget stilling til, "hvordan lærer du bedst". De fortalte begge, at de gerne ville se tingene først og derefter prøve selv.
I dag blev de studerende koblet på hvert sit patientforløb. Målene for praktikken kommer til at hænge fint sammen med dette. Begge de studerende er gået i gang med at finde relevant litteratur. Den ene har allerede alle bøgerne, den anden har været knap så heldig.
Angående læringsredskaber. De vil begge udarbejde en læringskontrakt. Der er opfordret til at udarbejde den løbende, så den reelt bliver et værktøj for læring. **Jeg syntes det er vigtigt, at vi fælles har dialog om læringskontrakten, så man som vejleder kan støtte via refleksion.**
Angående det udleverede materiale fra afdelingen. Det virker til at begge de studerende havde glæde af det. Jeg var bevidst om, at lægge mærke til, om de havde dårlige praktikophold med i bagagen. Det havde den ene. Hun fortalte uopfordret, at hun havde haft en dårlig praktik i hjemmeplejen. Hun syntes det var praktikstedets skyld, de havde lagt skylden på hende. Jeg vil være opmærksom på, at hun nok er lidt tyndhudet omkring det at skabe relationer til praktikstedet. For resten er begge de studerende meget unge. OBS generation Y" (vejl. nr. 94, 2. logbog, uge 1 - LK's fremhævning med fed).*

At eksemplet kan tolkes på den måde, skyldes bl.a. at vejlederen skriver "**Jeg syntes det er vigtigt, at vi fælles har dialog om læringskontrakten, så man som vejleder kan støtte via refleksion**", samt at vejlederen generelt i logbogsnotatet giver indtryk af, at være optaget af de studerende og deres forhold.

Opsummerende kan en antagelse være, at de kliniske vejlederes pædagogiske grundsyn - en kombination af det positivistisk og det humanistisk inspirerede - afspejler en tendens i sygeplejen som sådan: den er både positivistisk og humanistisk inspireret. Det til trods for at mange sygeplejersker mener, at de befinder sig i den humanistiske videnskabsretning, selvom deres arbejde er præget af den positivistiske tilgang i forhold til at løse problemer (problemløsning). Det kan være det dilemma/modsætningsforhold data fra de kliniske vejlederes logbøger afspejler, og som deres vejledningspraksis også bærer præg af?

Bilag 9 er en liste over, hvor i data, der er tegn på at de kliniske vejledere har et henholdsvis positivistisk og et humanistisk inspireret pædagogisk grundsyn - vær opmærksom på, at langt de fleste data har aspekter af begge grundsyn!

3.3 Refleksion og refleksivitet

I tråd med den samfundsudvikling vi står midt i, hvor bl.a. kontingens - det faktum, at alting kunne være anderledes, hvis vores valgt var anderledes, og at noget bliver valgt, mens andet står tilbage som muligt, men ikke-valgt - præger vores tilværelse, bliver begreber som refleksion og refleksivitet højaktuelle.

Begreberne præger i høj grad den samfundsmæssige pædagogiske debat og udvikling, og vi ser dem også afspejlet i vores arbejde med "Projekt læring i psykiatrien", hvor de indgår i en stor del af de fund, vi har gjort i forhold til analysearbejdet af de kliniske vejlederes logbøger.

3.3.1 Refleksion

Analyse af logbogsdata viser, at de kliniske vejledere bruger begrebet "refleksion" meget bredt. Vores fund er bl.a., at begrebet refleksion i logbøgerne er så bredt funderet, at det måske bliver udvidet, uden ord? Mange af de kliniske vejledere sætter ikke ord på, hvad det vil sige at reflektere for dem. De bruger begrebet i flæng, som om alle ved, hvad de mener, dog er det alligevel forskelligt, hvad den enkelte vejleder betegner som refleksion. Her er to eksempler på det, fra logbøgerne.

Eksempel 1:

"Det der overrasker mig lidt er, at beskrivelsen er mangelfuld på teori, der er koblet til praksis. Egentlig burde jeg slet ikke være overrasket over det, for da denne gruppe finder sted, har den studerende kun være i afdelingen mindre end en uge. Så det jeg tænker er, at refleksion over praksis med inddragelse af teoretiske overvejelser er så stor en del af arbejdsformen i psykiatrien, at det bliver en selvfølge at arbejde på denne måde, men at det er så anderledes en måde at arbejde på for de studerende, at det ikke er en selvfølge, men den studerende skal hjælpes ind i denne arbejdsform og det er en udfordring på 5 uger" (vejl. nr. 124, 1. logbog, uge 2).

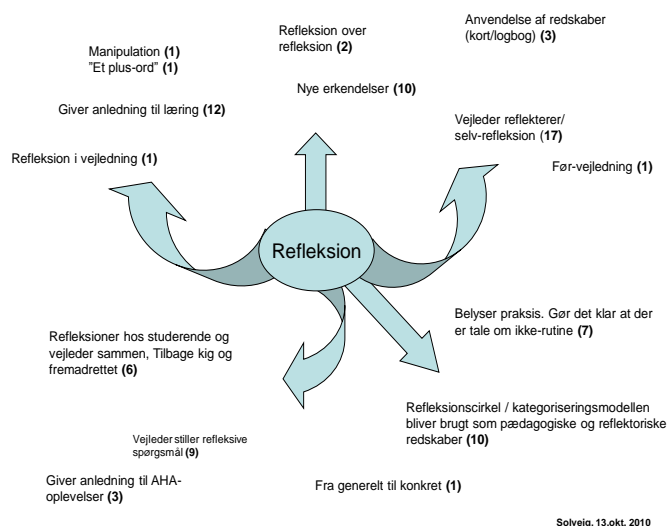
Eksempel 2:

"Den studerende har skrevet en oplevelse ned til refleksion... I hendes refleksion siger hun, at..." (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 4)

På baggrund af den forskellighed der er i brugen af begrebet refleksion, vælger vi i analysegruppen *ikke* at "vråde" det, de kliniske vejledere skriver om refleksion ned i én enkelt definition af begrebet refleksion. Vi vælger i stedet ganske enkelt, med Per Fibæk Laursen, at fastslå at "*refleksioner er overvejelser og eftertanker*" (Fibæk Laursen 1997:60).

Vores dataanalyse viser dog en fælles tendens hos de kliniske vejledere, når de reflekterer eller skriver *om* refleksion i logbøgerne. De gør det stort set alle i forhold til deres egen vejledningspraksis. De har et metaperspektiv på deres egen vejledningspraksis. Man kan sige, at de reflekterer over sig selv, de så at sige selv-reflekterer (refleksivitet). Figur 2 viser, hvordan analysegruppen kategoriserede data i forhold til, hvad der stod i de kliniske vejlederes logbøger om refleksion.

Figur 2: Overblik over refleksionskonvelutten



3.3.2 Refleksivitet (selv-refleksion)

Årsagen til den megen fokus på begreberne refleksion og refleksivitet (selv-refleksion), skal som nævnt findes i den samfundsmæssige udvikling, hvor den stadigt mere komplekse og differentierede samfundsstruktur medfører et stigende behov for menneskers evne til at reflektere over det de oplever og over deres egen rolle/deres eget anliggende i en sag.

Man kan sige, at behovet for refleksivitet melder sig som erstatning for de "sikkerheder", der førhen var givet. Gennem refleksiviteten bliver det muligt at finde mening med tilværelsen og begrebet bliver dermed et centralt eksistensvilkår i vores samfund (Jacobsen 1997; Rasmussen 1997).

Refleksivitet vil i al sin enkelthed sige selv-refleksion. Per Fibæk Laursen bruger begrebet i forbindelse med didaktik, hvor han beskriver refleksiviteten som "didaktiske overvejsers refleksion over sig selv". Eller sagt på anden vis, Fibæk Laursen beskriver, hvordan fokus flyttes fra planlægning af didaktiske overvejsers til evaluering og refleksion over dem (Fibæk Laursen 1997). Gennem refleksiviteten bliver det muligt at finde mening med tilværelsen, fuldstændig i tråd med eksistenspædagogikkens beskrivelse af at forholde sig til sin omverden (Dale 1998). Refleksion og refleksivitet kan også forstås ud fra Nicklas Luhmanns begreber om iagttagelse og 2. ordens iagttagelse eller Husserls teori om kybernetikken af første og anden orden. Det at reflektere kan ses som det at iagttage en iagttagelse, som det at sætte fokus på en oplevelse, begivenhed eller handling. Refleksiviteten ligger i, at fokus flyttes fra det iagttagede (objektet) til iagttageren (subjektet) selv, hvorved det bliver muligt at reflektere over sin egen andel i en given situation.

2. ordens iagttagelse skaber således mulighed for såvel refleksion som selv-refleksion eller refleksivitet (Rasmussen 1997:147; Hagen I: Andersen & Kaspersen 2000:395).

Følgende er et eksempel på en logbog, der indeholder en beskrivende del, refleksioner og refleksivitet. Situationen er den, at den kliniske vejleder har fortalt de studerende, at de ikke skal deltage ved opkørte situationer (med børn, der er patienter), men i stedet trække sig fra situationen, og gerne hjælpe ved at tage sig af de andre børn (patienter) i afsnittet. En af de studerende bliver dog en dag en del af en opkørt situation, uden at hun kunne trække sig fra situationen. I forbindelse hermed skriver den kliniske vejleder i sin logbog:

"Den studerende havde først ikke tænkt mere over det, men kunne så alligevel mærke, at det havde påvirket hende mere end hun havde regnet med, da hun kom hjem. (beskrivelse af situationen)

Den studerende tog situationen op til næste vejledning og vi fik den snakket igennem. Men det

*positive ved situationen var, at den studerende via vores samtale, det at blive anerkendt samt egne refleksioner, fik styr på egne følelser og blev i stand til at møde barnet igen uden mén af episoden. Mit umiddelbare bud vil være, at hun er blevet bevidst om noget, som tidligere har været ubevidst for hende. (refleksion i vejledningen)
Jeg er blevet bevidst om, at jeg måske i en vis udstrækning skal forsøge at give dem (de studerende) redskaber til at tackle situationen, frem for at skåne dem fra den" (refleksivitet) (vejl. nr. 36, 1. logbog, uge 7).*

Ovenstående citat fra en af logbøgerne er et eksempel på, hvordan klinisk vejleder nr. 36 i logbogen reflektere over sig selv (*selv-refleksion/refleksivitet*). Citatet demonstrerer flere lag i refleksionsprocessen: 1) Den studerendes refleksioner hjulpet på vej af den kliniske vejleder (*refleksion i vejledningen*); 2) den kliniske vejleders refleksioner over det der skete, og hendes egen andel i det. Samtidig beskrives en fremadrettethed, hvori den kliniske vejleder vil ændre sin praksis, hvilket hun er kommet frem til via selvrefleksion/refleksivitet (*refleksivitet*).

3.4 Undervisningsstrategier

Gennem de sidste 15 års forskning på uddannelsesområdet er lære- og undervisningsstrategier kommet på dagsordenen. Læringsstrategi kan betegnes som et nøglebegreb i undervisning og læring.

Uagtet hvor mange nye studieordninger for sygeplejestuderende, der gennem denne periode er implementeret, så er opfattelsen af, hvad studerende skal lære, forbavsende uændret gennem tiderne. Det ofte formulerede mål er, at den studerende skal udvikle evnen til kritisk tænkning (Ramsden 1999:34). Paul Ramsden har undersøgt læring og undervisningsstrategier på universitetsniveau på forskellige professioner i Australien, England og Canada. Ramsden har ikke specifikt undersøgt sygeplejerskeuddannelsen; men analysegruppen finder hans tanker og synspunkter relevante; og der er en stor grad af "overfør-barhed" (transfer) til netop sygeplejestudiet i en dansk kontekst.

Ramsden har undersøgt, hvad undervisere beskriver som det væsentligste læringsmål for studerende, og finder frem til at undervisere opfatter det mest fundamentale som forståelse af nøglebegreber, evnen til at gå ud over ortodoksien og det forventede samt en "*behændig håndtering af fagets typiske metoder til at gribe problemer an med (...) en bevidsthed om hvad læring og forståelse består af inden for dette fag*" (Ramsden 1999:36). Ramsden har endvidere undersøgt, hvad de studerende rent faktisk lærer? Er der en sammenhæng mellem undervisernes mål for de studerendes læring og resultater af, hvad de rent faktisk lærer? Ramsden finder en klar **u**overensstemmelse mellem dette, og han hævder, at årsagen kan skyldes anvendelse af forkerte læringsstrategier. Ifølge Ramsden handler læring primært om, hvordan de studerende bærer sig ad med at lære (Ramsden 1999:31-39).

Dette perspektiv kunne give anledning til nye tanker om undervisnings- og lærestrategier for sygeplejestuderende. Skal kliniske vejledere sætte mere fokus på hvordan den studerende lærer og sætte faglige mål og teknikker lidt i baggrunden?

I processen med analyse af empirien fra logbogsmaterialet har vi tolket os frem til sub-temaet *undervisningsstrategier*. De kliniske vejledere anvender ikke ordet konkret i logbøgerne.

Gruppen forstår undervisningsstrategier som de fremgangsmåder og metoder kliniske vejledere anvender for at formidle viden, færdigheder og holdninger til sygeplejestuderende i relation til at lære at udøve psykiatrisk sygepleje og lære at være psykiatrisk sygeplejerske. Med afsæt i Krage-lunds forskning (2006:220) opfatter vi lære- og undervisnings strategier som gensidigt afhængige af hinanden. En lære- og undervisningsstrategi kan kræve samspil/sparring; og der er tale om en gen-

sidig strategi. En ensidig lære- og undervisningsstrategi karakteriseres ved at der ikke er noget in-gen samspil/ingen parring mellem klinisk vejleder og sygeplejestuderende (Kragelund 2006).

Analysegruppen har analyseret vejleder nr. 122's 1. logbog over tid (vejl. nr. 122, 1. logbog). Den kliniske vejleder anvender følgende undervisningsstrategier:

- jeg forklarer dig
- lad os planlægge sammen
- lad os reflektere sammen
- øv dig alene uden mig
- feedback
- lad os tale sammen
- jeg er rollemodel. Observer mig
- læs teori og lad os tale sammen om, hvordan du tager kontakt med patienten.

Af denne analyse fremgår det, at vejleder nr. 122 overvejende anvender en induktiv tilgang (se nedenfor) til læring. Strategien med at læse teori giver indtryk af en deduktiv tilgang (se nedenfor) hos den kliniske vejleder til vejledningen. I forhold til om strategierne er gensidige eller ensidige, så er der kun en enkelt strategi der klart er ensidig, og det er; "øv dig alene uden mig".

De øvrige analyser af de kliniske vejlederes logbøger viser, at de kliniske vejlederes undervisnings- og lærestrategier kan identificeres på følgende måde:

Gensidige undervisningsstrategier:

- jeg spørger dig - du svarer mig (11 empiriske eksempler)
- jeg hjælper dig (4 empiriske eksempler)
- jeg reflekterer med dig (6 empiriske eksempler)
- jeg viser dig (3 empiriske eksempler)
- resumer, hvad jeg har sagt (1 empirisk eksempel)
- jeg forklarer dig (1 empirisk eksempel)
- jeg giver feedback (4 empiriske eksempler)
- jeg fortæller dig (1 empiriske eksempler)
- refleksion over rollen som vejleder (5 empiriske eksempler)
- anerkendelse i vejledningen (4 empiriske eksempler)
- forholdet mellem klinisk vejleder og studerende -> magt, hvor ligger magtbalancen ? (4 empiriske eksempler)
- Vindmøllemodellen er implementeret i undervisningsstrategier (6 empiriske eksempler).

Ensidige undervisningsstrategier:

- øv dig uden mig (2 empiriske eksempler)
- introduktion af studerende (1 empirisk eksempel)
- jeg udfører selv handlingen (1 empirisk eksempel)
- jeg giver dig ikke hvad du ønsker (3 empiriske eksempler).

I et forsøg på at definere undervisningsstrategi kan der udover udgangspunktet i Kragelunds forståelse af begrebet tages udgangspunkt i Sygeplejeuddannelsen på Institute of Nursing, Gøteborg Uni-

versity, hvor den kliniske del af sygeplejeuddannelsen bygger på en antagelse om, at kliniske vejledere bruger to undervisningsstrategier; en induktiv og en deduktiv undervisningsstrategi.

Ved en induktiv undervisningsstrategi udgør real-time situationer basis for træning og læring. Dette kan i en dansk kontekst og i LIP-projektet tolkes som at sygeplejestuderende deltager i den kliniske sygepleje, hvor en klinisk vejleder før, under eller efter en situation reflekterer med den studerende over selve situationen, og inddrager relevant teori suppleret med personlig og evidensbaseret erfaring.

Ved en deduktiv undervisningsstrategi udgør teoretiske kundskaber om sygeplejefprofessionen basis for træning og læring, fordi de sygeplejestuderende er teoretisk forberedte på at kunne fokusere på specifikke sygeplejesituationer, og det kan hjælpe dem til at opnå forskellige perspektiver på vigtigheden af omsorgsbegrebet.

Den dialektiske relation mellem induktion og deduktion fastsætter/udgør integration af teori og praksis, hvor studerende har mulighed for at identificere, reflektere og løse problemer. I kombination med fleksible læreomgivelser tillader det studerende at udvikle kreativitet, intuition og ægte beslutninger i overensstemmelse med akademisk uddannelsesstandard (Jerlock, Falk & Severinsson 2003).

Der har været forbavsende få kliniske vejledere, der har implementeret Vindmøllemodellen og anvendt den i forhold til egen indsats som vejleder, og i vejledningssituationer med sygeplejestuderende. LIP-projektet undersøger kliniske vejlederes bevidsthed om rutine situationer og ikke-rutinesituationer i læringsmiljøet. Meget få kliniske vejledere tænker og skriver manifest om anvendelse af Vindmøllemodellen; ofte skulle analysegruppen tolke de kliniske vejlederes brug af Vindmøllemodellen tolkes eller læses mellem linjerne i analysearbejdet.

Klinisk vejleder nr. 3 er et eksempel på en vejleder, der manifest (konkret) anvender Vindmøllemodellen. Vedkommende skriver:

"Modellen er nu ved at være en fast del af min tankegang som klinisk vejleder. Jeg tager mig selv i flere og flere gange om ugen, at tænke "er der læring i denne situation, er den kollektiv bevidst, ubevidst eller er den individuel bevidst/ubevidst". Faktisk bruger jeg den i mange situationer helt automatisk.

Jeg er også begyndt at bruge den i min egen forberedelse til uge samtaler og i forhold til egen praksis. Og jeg kommer selv i flere situationer, hvor jeg opdager at modellen hjælper mig til at blive klar på at opgaven måske er en udfordring fordi det er første gang, eller ikke er rutine, eller det modsatte, at det er en rutineopgave" (vejl. nr. 3, 2. logbog, uge 5).

Denne kliniske vejleder har fået fat i Vindmøllemodellen, og det virker nærmest som om det er en autopilot, der bliver slået til: Hvad er rutinesituationer og hvad er ikke-rutinesituationer. Denne empiri er et udtryk for at den kliniske vejleder kan generere viden om læring i relation til at være psykiatrisk sygeplejerske og at udøve psykiatrisk sygepleje - både i forhold til sygeplejestuderende og sig selv som klinisk vejleder.

Det sidste citat fra fra vejleder nr. 3's 2. logbog:

"Så er jeg nået til sidste uges notat. Jeg synes det har været utrolig spændende at arbejde med modellen og den har givet stof til eftertanke i mange situationer. Den har i høj grad været med til at øge mit fokus på at finde læringspotentiale i alle situationer som de studerende deltager i - både i den direkte patientkontakt og i den del af sygeplejen som ikke foregår sammen med patienten. Det har også betydet at personalet i afdelingen (måske) har fået et andet syn på læringssituationer, da jeg i flere tilfælde har hørt mig selv sige at dette ikke er en rutinesituation for den studerende og der derfor er brug for en før- under- og eftervejledning af den studerende i forhold til opgaven. Der er ikke sket revolutioner, men lidt har også ret, og jeg har i hvert fald mod på at fortsætte med modellen i hånden - både i vejledningen af de studerende, men også i samarbejdet med kollegaerne. Jeg har selv fået øget fokus på, ikke for hurtigt at tænke at det er "rutine" for den studerende, men har fået øjnene op for at italesætte/afdække i langt højere grad, for at finde ud af om det er rutine/ikke-rutine, bevidst/ubevidst både på individ og kollektivt plan.

Noget af det bedste har været at opdage nye læringsituationer - det har virkelig givet energi og lyst til mere, og vist mig at det at være vejleder aldrig bliver kedeligt - der er altid mulighed for udvikling/ændring og udfordringer. Jeg synes også, at projektet har vist mig at modellen er god i mange sammenhænge - sammen med de studerende, til eget brug, til brug sammen med kollegaer m.m. Den er med til at udfordre os alle til at tænke mange og forskellige tanke om de situationer som vi står i i dagligdagen på en psykiatrisk afdeling" (vejl. nr. 3, 2. logbog, uge 7).

Vejleder nr. 3 har gennem Vindmøllemodellen fået sat fokus på læringspotentiale i rutine situationer som ikke-rutine situationer for både sygeplejestuderende, sig selv og det faglige fællesskab (praksisfællesskabets medlemmer). Vejleder nr. 3 er opmærksom på, at denne diskurs om læring skal højt på dagsordenen i dagligdagen på en psykiatrisk afdeling.

Hvis disse citater skal udsættes for Ramsdens teori om læring og undervisningsstrategi, så har vejleder nr. 3 netop "fået vendt det hele lidt på hovedet". Vejlederens logbogsnotat kan være et udtryk for at han/hun har fokus på HVORDAN læring og hvor HVAD og HVORFOR læring træder lidt i baggrunden.

4. Begrænsninger ved undersøgelsen

På den ene side kan det ses som en begrænsning ved denne undersøgelse, hvor de kliniske vejledere har skrevet logbog over deres vejledningspraksis, at kun 46 ud af 102 mulige vejledere har valgt at gøre det. På den anden side nåede vi i analysegruppen datamætning, i forbindelse med at det sidste gruppemedlem præsenterede de sub-kategorier, hun havde analyseret sig frem til. Med datamætning mener vi, at der ikke blev tilføjet nye sub-kategorier. Det tolkede vi som at mætningspunktet var nået.

Desuden kan det ses som en begrænsning i analysearbejdet, at processen har været i godt et år. Det betyder, det har været vanskeligt at skabe kontinuitet i arbejdet, og at skabe en rød tråd i analysen. *På den ene side*, har det ikke altid været let at huske, hvor arbejdet sluttede på et møde og at tage tråden op ved næste møde. *På den anden side*, ville vi måske ikke have kunnet fremanalysere de fire sub-temaer: pædagogisk grundsyn; refleksion og refleksivitet; undervisningsstrategier; og kompetenceudvikling, hvis ikke vi havde haft tid mellem møderne til at tænke og fordøje.

Endvidere har vi været 6/7 personer om at gennemføre analyse af logbøgerne. Selvom vi har haft en fælles analysestrategi, er det ikke ensbetydende med, at vi har analyseret data ensartet, da vi er forskellige mennesker med forskellige forståelser: vi er med stor sandsynlighed og i lighed med de kliniske vejledere også både positivistisk og humanistisk inspirerede generelt og i forhold til analysen af data. Det forhold har uden tvivl påvirket vores analysearbejde både det kollektive, og det vi har lavet hver i sær. Desuden kommer vi fra forskellige psykiatrier i Danmark, og vi har forskellige forståelser af psykiatri og læring. Som det fremgår af materialet her, har vi haft forskellig tilgang til analysearbejdet, hvorfor det samlede produkt i nogen grad fremstår uensartet.

Vores teoretiske tilgang til analyse af data har været eklektisk. Resultatet er, at teori det enkelte gruppemedlem kender, er kommet til at indgå i analysen af data, hvis vi fandt det relevant.

Endelig kunne den guide, de kliniske vejledere har skrevet logbog ud fra, have været udformet anderledes, så ikke så mange logbøger startede med "Jeg blev overrasket over....". Som vi spørger, får vi svar.

5. Konklusion og anbefalinger

Analyse af data viser, at hvad angår de kliniske vejlederes pædagogiske grundsyn, er der sjældent tale om at de *enten* bruger et positivistisk *eller* et humanistisk inspireret grundsyn. Der er i langt hø-

jere grad tale om, at de kliniske vejledere integrere de pædagogiske grundsyn i udøvelse af deres vejledningspraksis - altså *både* er positivistisk inspirerede og humanistisk inspirerede i deres arbejde.

I forhold til begreberne refleksion og refleksivitet har analyse af logbøgerne tydeligt vist, at alle de kliniske vejledere bruger refleksionsbegrebet. Det har dog også vist sig, at begrebet bliver brugt meget forskelligt af de forskellige vejledere. Derfor er en af analysegruppens anbefalinger, at der kunne arbejdes videre med en ensartet begrebsafklaring blandt vejlederne om, hvad der forstås ved begrebet refleksion. Det kunne eventuelt være noget, der blev arbejdet videre med i de forskellige regionale psykiatriske institutioner, efter at LIP-projektet er endt. Begrebet refleksivitet blev analysegruppen først rigtigt opmærksomme på, da vi begyndte at analysere data. Data viser, at de kliniske vejledere ikke selv er særligt opmærksomme på dette begreb, men for os (analysegruppen), var det tydeligt at se, at der hvor refleksivitet (selv-refleksion) var i spil, var også der, hvor de kliniske vejledere virkelig rykkede sig i forhold til deres egne for-forståelser og rutiner.

Hvad angår de undervisningsstrategier, som de kliniske vejledere bruger i deres vejledningspraksis, viser analyse af data, at de kliniske vejledere med fordel kunne sætte mere fokus på, hvordan de studerende lærer, og sætte faglige mål og teknikker lidt i baggrunden, når de vejleder.

Analysegruppen er blevet overrasket over, hvordan de kliniske vejledere har fået "AHA-oplevelser" ved at skrive logbøger. "AHA-oplevelser" har analysegruppen tolket som, at de kliniske vejledere har udviklet ny erkendelse i forhold til deres vejledningspraksis og dermed har opnået kompetenceudvikling på området.

Analyse af logbogsdata har vist, at de kliniske vejledere gerne vil identificere ikke-bevidste læremuligheder (hvilket er vanskeligt, da der netop er tale om ikke-bevidste læremuligheder). Desuden har analysen vist, at det især er i forhold til pseudo-hverdagslivsaktiviteter (hverdagslignende aktiviteter) de kliniske vejledere er blevet opmærksomme på, at der ligger uudnyttede læremuligheder.

Nogle vejledere bruger i dag Vindmøllemodellen i deres praksis som vejledere. I et fremtidsperspektiv kunne en anbefaling være, at de regionale psykiatriske institutioner, der måtte ønske det, udvikler en implementeringsstrategi for, hvordan modellen kan blive bredt ud til stedets samlede gruppe af kliniske vejledere.

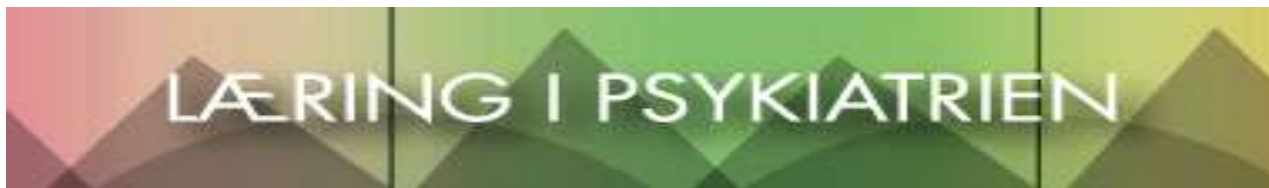
6. Referencer

- Altenburg, A. m.fl. (07.02.11): *Aktionsforskningsprojektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien". Analyse af kliniske vejlederes observationer af hinandens vejledningspraksis. Kliniske vejlederes vejledning af sygeplejestuderende*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Brøbecker, H. & Mulbjerg, U. (2005). *Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelserne*. København: Munksgaard
- Dale, E. L. (1998): *Pædagogik og professionalitet*, Århus: Forlaget Klim
- Fibæk Laursen, P. (1997). *Refleksion og refleksivitet*. I: Jacobsen, J.C. (red.). *Refleksive læreprocesser*. København: Forlaget Politisk Revy
- 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
- Jerlock, M. & Falk, K. & Severinsson, E. (2003). *Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice*. I: *Nursing and Health Sciences* 5:219-228. Blackwell Publishing
- Hagen, R. (2000). *Nicklas Luhmann*. I: *Andersen & Kaspersen (red.). Klassisk og moderne samfundsteori*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jacobsen, J. C. (red.) (1997). *Refleksive læreprocesser - En antologi om pædagogik og tænkning*. København: Forlaget Politisk Revy
- Jarvis, P. (2002). *Praktikerforskeren - udvikling af teori fra praksis*. København: Alinea

- 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. (2007). *Kategoriseringsmodel for sygeplejestuderendes læreprocesser - et arbejdsredskab for studerende og deres kliniske vejledere*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetssskole, Aarhus Universitet & Psykiatrien region Sjælland
- Kragelund, L. m.fl. (2008). *Projektbeskrivelse for aktionsforskningsprojektet Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien - læremuligheder, kompetenceudvikling & innovation*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Kragelund, L. m.fl. (juni 2009). *Analyse af 1. fokusgruppe interview i aktionsforskningsprojektet Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien. Kliniske vejledere i spændingsfeltet mellem sygeplejestuderende, kollegaer i praksisfællesskabet, psykiatriske patienter og forventninger til egen pædagogisk og psykiatrisk sygeplejefaglig kompetence*. København: Nationalt Center for Kompetenceudvikling
- Kruuse, E. (1996). *Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- Launsø, E., & Rieper, O. (1987). *Forskning om og med mennesker*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Laursen, P. F. (1997): Refleksivitet i didaktikken. I: *Jacobsen, J. K., Refleksive læreprocesser*. København: Politisk Revy
- Lauvås, P. & Handal, G. (2006). *Vejledning og praksisteori*. Århus: Klim
- Nielsen, F. (1978). Pædagogiske interesser og grundsyn. I: *Nielsen, F. (red.): Pædagogisk teori og praksis. Om pædagogisk realisme, pædagogisk humanisme og kritisk pædagogik. En tekst- og studiebog*. 2. oplag. København: Borgens Forlag
- Projektsyregruppen (3. rev. 03.04.09): *LOGBOGSGUIDE til kliniske vejledere i aktionsforskningsprojektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien"*
- Ramsden, P (1999). *Learning to Teach in Higher Education*. Ramsden & Routledge. (Dansk udgave 1999 1. oplag., 1. udgave. Oversat af Søren Søgaard. København: Gyldendalske Boghandel, Nyt Nordisk Forlag)
- Rasmussen, J. (1997). *Socialisering og læring i det refleksivt moderne*. København: Forlaget Unge Pædagoger
- Winter, J. (1997). *Undersøgelsesmetodik og rapportskrivning*. København: Munksgaard
- Wahlgren, B. (1999) *Læringsmiljø: I: Nejst Jensen, C. (red.). Om Voksenundervisning. Grundlag for pædagogiske og didaktiske refleksioner*. Værløse: Billesø & Baltzer: 322-336

7. Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Guide og skabelon til logbogsskrivning	s. 26
Bilag 2: Kvantitativ analyse af data fra logbøger	s. 30
Bilag 3: Kvantitativ opgørelse over analyse af logbøger	s. 42
Bilag 4: Eksempler på, hvordan Vindmøllemodellen har hjulpet de kliniske vejledere til at identificere ikke-rutine situationer for sygeplejestuderende	s. 44
Bilag 5: Empiriske eksempler på, hvordan de kliniske vejledere har kunnet bruge Vindmøllemodellen som et redskab eller en ramme for vejledning af de sygeplejestuderende	s. 45
Bilag 6: Empiriske eksempler, der viser tegn på at de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen sammen med de studerende	s. 46
Bilag 7: Data der viser tegn på at de kliniske vejledere bruger Vindmøllemodellen uden at inddrage de studerende i det	s. 47
Bilag 8: Data der viser, at de kliniske vejledere ikke har brugt Vindmøllemodellen, men har et ønske om at gøre det	s. 48
Bilag 9: Data der afspejler de kliniske vejlederes pædagogiske grundsyn	s. 49



LOGBOGSGUIDE

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

Hvordan forstås logbog i projektet?

"Logbog" bliver ofte brugt som en samlebetegnelse for al uformel skrivning. Logbogen er et sted, hvor den der skriver, kan gøre notater samt afprøve, opdage og videreudvikle tanker. Der er to typer af logbøger. Den ene er rettet mod én selv. Den anden har en kommunikativ funktion og er rettet mod en læser. Desuden kan logbogsnotater være spontane eller reflekterende (Dysthe m.fl. 2001; Dysthe 2005).

I projektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien" skal de kliniske vejledere skrive om og reflektere over deres oplevelser med at bruge kategoriseringsmodellen i deres vejledningspraksis i forhold til sygeplejestuderende. De kliniske vejledere skal med andre ord skrive reflekterende logbogsnotater med en kommunikativ funktion (logbogsnotaterne skal læses af andre).

Ved at skrive reflekterende logbog vil de kliniske vejledere, få mulighed for at udvikle den del af deres kompetencer, der drejer sig om at kunne identificere og udnytte de læremuligheder, der er i deres praksis. Desuden vil analyse af logbogsnotaterne give projektstyrgruppen mulighed for at undersøge, hvilken betydning implementering af kategoriseringsmodellen i uddannelse af sygeplejestuderende har, set fra de kliniske vejlederes perspektiv.

Hvad er formålet med at skrive logbog?

Formålet med at skrive logbog er at generere data til projektet, hvori der er et *dobbeltperspektiv*:

- 1) at undersøge hvilken betydning implementering af kategoriseringsmodellen har i klinisk uddannelse af sygeplejestuderende i psykiatrien, set fra de kliniske vejledernes perspektiv (Kragelund m.fl. 2008)
- 2) at de kliniske vejledere får mulighed for at udvikle deres kompetencer i forhold til at identificere og udnytte læremuligheder.

Hvad skal indholdet i logbogen være?

De kliniske vejledere skal i logbogen skrive om og reflektere over deres oplevelser med at arbejde med kategoriseringsmodellen i deres vejledningspraksis af sygeplejestuderende (Kragelund m.fl. 2008:11; Kragelund m.fl. 2008:14).

At skrive logbog

Det kan være vanskeligt at komme i gang med at skrive reflekterende logbog, og en indfaldsvinkel til det *kan være* at tage udgangspunkt i en episode, situation eller hændelse der har gjort indtryk på dig i din praksis som vejleder, og spørge dig selv

- hvad blev jeg positivt overrasket over?
- hvad gik anderledes end jeg havde forventet?
- hvad oplevede jeg som problematisk?
- i hvilket omfang brugte jeg kategoriseringsmodellen i min vejledningspraksis eller i min efterfølgende refleksion (eventuelt her i logbogen)?
- hvilke faglige udfordringer står jeg overfor?

Rammer for at skrive logbog

- du skriver i logbogen ca. 20 minutter én gang om ugen, i de to kliniske undervisningsperioder, hvor du arbejder med kategoriseringsmodellen (Kragelund 2007), sammen med de(n) sygeplejestuderende du er vejleder for (Kragelund m.fl. 2008:11)
- du udfylder skemaet til logbogsnotaterne (se nedenfor) med navn, ansættelsessted, samt dato for de enkelte logbogsnotater
- logbogen afleveres elektronisk efter hver af de to perioder efter aftale med det lokale medlem af projektstyregruppen
- du får udleveret et USB-stik til at lægge logbogsnotaterne på (Projektstyregruppen 2009)
- logbogsnotaterne bliver anonymiseres i den efterfølgende analyse
- logbogsskrivningen slutter senest januar 2010.

Referencer

Dysthe, O. m.fl. (2001). *Skrive for at lære – faglig skrivning i de videregående uddannelser*. Århus: Klim

Dysthe, O. (2005). *Ord på nye spor – indføring i procesorienteret skrivepædagogik*. Århus: Klim

Kragelund, Linda (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 Kompetence udvikling

Projektstyregruppen (2009). *Referat fra 3. møde i projektstyregruppen den 17.03.09*

Udarbejdet 30.11.1027.01.09, 1. rev. 18.03.09, 2. rev. 01.04.09, 3. rev. 03.04.09

LÆRING I PSYKIATRIEN

LOGBOG

til kliniske vejledere i Aktionsforskningsprojektet "Udvikling af læringsmiljø i psykiatrien"

Navn	
Ansættelsessted	

Tag f.eks. udgangspunkt i en episode, situation eller hændelse der har gjort indtryk på dig i din praksis som vejleder, og spørg dig selv

- hvad blev jeg positivt overrasket over?
- hvad gik anderledes end jeg havde forventet?
- hvad oplevede jeg som problematisk?
- i hvilket omfang brugte jeg kategoriseringsmodellen i min vejledningspraksis eller i min efterfølgende refleksion (eventuelt her i logbogen)?
- hvilke faglige udfordringer står jeg overfor?

Ud fra ovenstående spørgsmål skriver du her dine refleksioner for 1. periode af logbogsskrivningen

Uge 1, dato _____ :
Uge 2, dato _____ :
Uge 3, dato _____ :
Uge 4, dato _____ :
Uge 5, dato _____ :
Uge 6, dato _____ :
Uge 7, dato _____ :
Uge 8, dato _____ :
Uge x, dato _____ :

Ud fra ovenstående spørgsmål skriver du her dine refleksioner for 2. periode af logbogsskrivningen

Uge 1, dato _____ :
Uge 2, dato _____ :
Uge 3, dato _____ :
Uge 4, dato _____ :
Uge 5, dato _____ :
Uge 6, dato _____ :
Uge 7, dato _____ :
Uge 8, dato _____ :
Uge x, dato _____ :

Bilag 2: Kvantitativ analyse af data fra logbøger

29.11.10/LK

Samlet oversigt over resultater af analyse af data fra logbøger

Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
1 RIA									
2 RIA	1	9	nej	ja	planlagt	ja	ja		Solveig
2 RIA	2	9	nej	ja	planlagt	ja	ja		Solveig
3 RIA									
4 RIA									
5 RIA	1							Identisk med 2.1	Solveig
5 RIA	2							Identisk med 2.2	Solveig
6 RIB	1		nej	ja	planlagt	V-model bliver nævnt	ja	skriver indforstået. Svært at forstå for LK	LK
6 RIB	2	6	nej	ja	nej	Vindmølle modellen bliver nævnt , men ikke brugt	brugt skema		LK
7 RIB	1	6	ja	ja	Både planlagt og ad hoc	Nævner begreber fra modellen uden at bruge dem. Bruger ind i mellem modellen implicit	ja		Solveig
7 RIB	2	1	ja	ja	Både og	Nævner konkrete begreber fra modellen og siger, hun vil bruge dem, men det sker ikke helt.	ja		Solveig
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive	Andre bemærkninger	Navn

							logbog		
8 RIB	1	6 ud af 6	Nej	ja	Ja og ja	Bruger	ja		Lilian
9 RIB	1	6	ja	ja	Både og	Ja den bruges	ja	Bolette har analyse- ret	Solveig
9 RIB	2	4	nej	ja	planlagt	Bruger modellen inte- greret i sin vejlednings praksis	ja		Solveig
10 Ål	1	8	Nej	Ja	Ja	Nævnt og anvender	ja		Lilian
11 Ål									
12 Ål									
13 Ål									
14 Ål									
15 Ål									
16 Ål	1	8	Nej	Ja, før og efter	Ja og ja	Ja. Reflekterer over anvendelse af m.	nej	Optaget af begreber- ne at lære at være og udøve sygepleje	Lilian
17 Ål									
18 Ål									
19 BR	2	8	nej	ja	ja	nej	ja	Kv. Identificerer mange læringsmu- ligheder	Helle S

20 BR	2	7 ud af 8	nej	ja	Ja/nej	Ja	ja		Helle S
21 BR									
22 BR	1	8	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja		Lilian
22 BR	2	8	Nej	Ja, før og efter	Ja	Nej	Ja		Lilian
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
23 BR									
24 BR	1	3 ud af 8	nej	ja	Ja/nej	ja	ja		Helle S
24 BR	2	8	nej	ja	Ja/nej	ja	ja		Helle S
25									
27 BUC	1	10	nej 1 sit. er med pt.	ja	planlagt 1 sit. er ad hoc	Bruger ikke vindmøllemodellen	ikke brugt skema		LK
28 RIC									
29 RIC	1	5	Nej	Ja	Ja og ja	Nej	nej	Vejleder har 11 stud! De stud efterlyser rollemodeller	Lilian
29 RIC	2	8	Nej	Ja	Ja og nej	Ønsker at anvende, men gør det meget lidt pga tidspres	ja	Ingen udvikling at se fra 1. til 2. periode	Lilian
30 RIC	1	5	Nej	Ja	Ja	Nej	ja	Vejleder svært ved at gå ind i konkrete situationer, fordi hun ikke er fast på afdelingen.	Lilian
30 RIC	2	8	1 situation m pt.	Ja	Ja	Nej	ja		Lilian
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger	Andre bemærkninger	Navn

					vejledning		skema til at skrive logbog		
31 RIC	1	1 ud af ?	nej	nej	nej	nej	ja	Kv. Refererer meget kort fra en seance. Logbogen er dog så kort og i telegram stil, at denne logbog ikke har kunnet analyseres.	Helle S
32 BUC									
33 RIA									
34 RIA	1	6 ud af 6		intro. væk fra ptt. planlægningssamtale ugentlig vejledningssamtale	planlagt planlagt planlagt	Brugte V-model til egen tænkning efter vejledning Brugte V-model i egne tanker over samtalen Brugte V-model i egne tanker over samtalen	brugt skema	Uge 3 kan bruges til formidling: sit. hvor individuel ikkebevidst disjuncture hos stud. i eftervejledning bliver transformeret til kollektivt bevidst disjuncture og positiv læring for stud. Sit. hvor kollega har positiv betydning	LK
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllemodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
34 RIA	2	5 ud af 6					brugt skema		LK
35 RIA									
36 BUC	1	7	ja	ja	planlagt	+ brug af vindmøllemodel	bruger ikke skema		Solveig
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	1	7 ud af 8	nej	ja	Ja/nej	ja	nej	Kv. Nævner mange læringsmuligheder, anvender dog ikke modellen	Helle S.
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
46 Ål									
47 Ål	1	8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Lilian
48 Ål									
49 Ål	1	7 ud af 8					ikke skema		LK
49 Ål	2	7 ud af 8					ikke skema		LK
50 ikke i brug									
51 ikke i brug									
53 ikke i brug									
54 ikke i brug									

brug									
55 ikke i brug									
56 ikke i brug									
57 ikke i brug									
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
58 ikke i brug									
59 ikke i brug									
60 ikke i brug									
61 Sj									
62 ikke i brug									
63 Sj									
64 Sj	1	3 ud af 5	nej	ptt. indgår på intet tidspunkt	udelukkende planlagt	bruger ikke V-modellen	brugt skema		LK
64 Sj	2	3 ud af 8	nej	ptt. indgår på intet tidspunkt	?	bruger ikke V-modellen	brugt skema	Stud. tager ikke imod tilbud om vejledning	LK
65 Sj									
66 Sj	1	4	Ja	Ja	Ja	Ja	ja		Lilian
67 Sj									
68 Sj									
69 ikke i brug									

70 ikke i brug									
71 GLA	1	8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	God vejleder	Lilian
71 GLA	2	5 p.g.a. opsigelse	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		Lilian
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
72 GLA	1 og 2	8	nej	ja	Ja/nej	Ja	ja	Periode 1 og 2 er nærmest identiske	
73 GLA	1	8	nej	ja	Ja/nej	ja	ja		
74 GLA	1	8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Kun vejleder for 1 stud. af gangen	Lilian
74 GLA	2	8	Ja	Ja	Ja	Ja	ja		
75 RH									
76 RH									
77 RH									
78 RH									
79 RH	1	8	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Klinisk vejleder har først vagt med de stud i 5. uge af praktikken Intet at analysere	Lilian
80 RH	1	8	nej	ja	Ja/nej	nej	ja	Kv. Anvender logbog som en slags dagbog, er meget reflekterende uden at reflektere.	Helle S.
81 BF	1	1 ud af 8?	nej (med til samtale med pt.)	ja		nej	ja	introduktionsdag, hvor stud. er med til samtale med pt. sammen med spl. der ikke er vejl.	LK
82 BF									
83 BF									

Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
84 BF	1	8	nej	ja	Ja/nej	Ja (lidt)	ja	Kv er refererende uden at forholde sig.	Helle S
85 BF									
86 BF									
87 BF									
88 Hi	1	6	nej	ja	Ja/nej	nej	ja	Kv. skitserer el. refererer mange læringsmuligheder, anvender dog ikke på noget tidspunkt modellen. (Modstand?)	Helle S
88 Hi	2	3	nej	ja	Ja/nej	nej	ja		Helle S.
89 Hi									
90 Hi	1	9	nej	ja	Ja/nej	nej	ja	Kv identificere og udnytter flere læringsmuligheder	Helle S
91 Hi									
92 Hi									
93 Hi									
94 BA									
95 BA									
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
96 BA	1	6 ud af 8	nej	ja		bruger nogle gange V-modellen. Svært at se hvordan. Ville gerne have brugt den i flere situationer	Brugt skema	logbog fylder 1 A4 side Skriver om at reflektere, men ikke hvad	LK

								det vil sige	
97 BA									
98 BA									
99 BA	1	2 ud af?	ser vejl. give pt. inj. ser vejl. tale m. pt.		planlagt intro	bruger ikke V-model eksplicit	brugt skema	99 taler om refleksion. Det fremgår ikke, hvad det vil sige at reflektere	LK
100 GLA	1	8	Ja. Før- og eftervejledning og deltager selv i situationen	ja	Ad hoc. Vejledning opstår på baggrund af praksis.	Vejleder benytter ikke modellen men hendes vejledning kan analyseres med modellen. Vejleder arbejder med at bevidstgøre læresituationer og klæde den studerende på til opgaven	ja		Solveig
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
100 GLA	2	6	nej	ja	planlagt	Benytter ikke modellen	ja		Solveig
101 GLB									
102 GLB									
103 GLB	1	8	nej	ja	? både og	Bruger modellen, men jeg er i tvivl om hun har misforstået begreberne	ja		Solveig
104 GLB									
105 GLB	1	8	ja	ja	planlagt	Bruger modellen bevidst både i vejlednings situationer og i logbogsskrivningen	ja	Mønster eksempel på hvordan en vejleder bør være:-)	Solveig
105 GLB	2	8	Nej (beskriver den i hvert fald	ja	Planlagt	Bruger både modellen bevidst og ubevidst	ja		Solveig

106 GLB	1	8	ikke) ja	ja	Både og	Nævner modellen men jeg er i tvivl om hun forstår den. I hendes vejledning at modellen godt genkendes.	ja		Solveig
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
107 RH	1	4	ja	ja	Både og	Bruger ikke modellen før uge 5, hvor hun bliver bevidst om uudnyttede læremuligheder.	ja		Solveig
108 RH									
109 RH									
110 RH									
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									

Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til skrivning af logbog	Andre bemærkninger	Navn
122 BF	1	9 ud af 10	alarmsit. uge 2 uge 3 - se hvordan vejl. gør morgenmad med ptt. om at være kontaktperson (uge 7)	intro refleksionsmøde (uge 4) med. adm. (uge 8) uge 9: afsluttende samtale	planlagt intro ikke planlagt planlagt planlagt i situationen i situationen planlagt planlagt	122 bruger V-model når hun skriver logbog	ja	noget fa analysen er sket på tværs af uger studerende virkede uinteresserede og uforberedte. Måtte hjem og læse	Bolette Helle S LK
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive	Andre bemærkninger	Navn

122 BF	2	5 ud af 8	1 gang	4 gange	planlagt	1 gang da hun skrev logbog. Ikke brugt i vejl. af stud.	logbog ja	122 havde ferie i 4 uger	LK
123 BF	1	6 ud af 9		udelukkende vejledning væk fra ptt	kun planlagt	bruger sporadisk V-model eksplicit	ja	Det ser ud som om 123 selv er midt i en læreproces	LK
123 BF (FRC)	2	9 ud af 9	nej	studiesamtale refleksionssamtale x mange OM ptt	planlagt	kombinere brug af reflektionscirkel og V-model i reflektionsøvelse med stud. (eftervejl. i relation til kommunikation med pt.) Bruger V- model i reflektionsøvelse med stud. over bordtennis med pt. => bliver opmærksomme på kollektiv ikke-bevidst disjuncture bruger jævnligt V-model i vejledning af stud.	ja	KAN BRUGES TIL FORMIDLING. EKSEMPLARISK I FORHOLD TIL V-model (uge 8)	LK
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
124 RIC	1	5	ja	ja	Både og	I uge 4 bruger hun modellen bevidst i sin vejledning. Indtil da er den ikke i brug. Uge 5 er der mange gode overvejelser over brug af modellen	ja		Solveig

124 RIC	2	7	nej	ja	Både og	Bruger modellen reflekterende i forhold til de studerendes læring, i vejledningen og i forhold til egen måde at forholde sig til praksis og vejledningen på.	ja		Solveig
125 RIA									
126 GLB	1	retrospektivt	nej	ja	ja	bliver nævnt. Jeg/Lk forstår bare ikke, hvordan den er blevet brugt	ikke skema	tidl. USB gik i stykker. Skrevet retrospektivt 2½ A4 side mener det er en god ide at skrive logbog retrospektivt	LK
Vejleder	Lognr.	Antal uger skrevet	Vejledning ved patienten	Vejledning væk fra patienter	Planlagt / Ad hoc vejledning	+/- bruger Vindmøllermodellen	+/- bruger skema til at skrive logbog	Andre bemærkninger	Navn
127 NORDjy									
128 BF									
129 Hi									
130 Hi	2	8	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ny i projektet. Vejleder i 3 afsnit	Lilian

Bilag 3: Kvantitativ opgørelse over analyse af logbøger

Den 29.11.10/LK

Kvantitativ opgørelse over analyse af logbøger

Der er 67 logbogsnotater i alt.

46 ud af 102 mulige kliniske vejledere har skrevet logbog.

Af dem:

1. logbog = 22

2. logbog = 3

1. + 2. logbog = 21

I alt = 46

De 46 kliniske vejledere har skrevet logbog i 1-9 uger. Én vejleder har skrevet logbog efter, at de studerende har afsluttet den kliniske uddannelse.

I logbøgerne beskrives vejledning sammen med eller ved patienter 23 gange og vejledning væk fra patienter 58 gange.

Vejlederen beskriver 54 eksempler på planlagt vejledning og 24 eksempler på ad hoc/ikke planlagt vejledning (men hvad betyder det, at vejledningen er planlagt?).

Af logbøgerne ser det ud som om at brug af Vindmøllemodellen bliver brugt 34 gange. Spørgsmålet er hvordan. Nogle kliniske vejledere bruger modellen til selvrefleksion og nogle bruger den i forbindelse med vejledning af studerende.

I 20 logbøger bliver Vindmøllemodellen ikke brugt.

I 54 logbøger bliver skemaet til brug for at skrive logbog brugt og i 9 logbøger bliver skemaet ikke brugt.

Bilag 4: Eksempler på, hvordan Vindmøllemodellen har hjulpet de kliniske vejledere til at identificere ikke-rutine situationer for sygeplejestuderende

- Vejleder kan bruge modellen til at identificere læremuligheder (log 8, periode 1, uge 6)
- Arbejdet med Vindmøllemodellen understøtter udnyttelse af læremuligheder i praksis (log 9, periode 1, uge 3)
- Modellen gør vejleder og stud. bevidste om ikke-rutinesituationer. En bevægelse fra ikke bevidst til bevidst disjuncture (log 9, periode 1, uge 3)
- Anvendelse af modellen kan gøre ad hoc vejledere opmærksomme på, at personalets rutinesituationer ikke er rutine for studerende (log 47, periode 1, uge 4)
- Vejleder ser læringspotentialer i begrebet om disjuncture (log 124, periode 1, uge 9)
- Disjuncture bliver brugt både i forhold til de studerendes læring og vejledernes undervisningsstrategi (log 124, 1.p, uge 9).

Bilag 5: Empiriske eksempler på, hvordan de kliniske vejledere har kunnet bruge Vindmøllemodellen som et redskab eller en ramme for vejledning af de sygeplejestuderende

- Vindmøllemodellen kan udgøre en ydre struktur, der kan medvirke til at fastholde læringsperspektivet (log 8, periode 1, uge 3)
- Vindmøllemodellen kan transformere tidligere oplevelser til læring (log 8, periode 1, uge 1)
- Modellen giver en ramme, hvor fokus på disjuncture legitimeres. Modellen skaber rammen om vejledningen (log 36, periode 1, uge 3)
- Læringsudbyttet optimeres ved fælles bevidsthed (log 9, periode 1, uge 6)
- Modellen kan anvendes i forbindelse med valg af lærings- og undervisningsstrategi (log 16, periode, uge 2)
- Mener modellen kan anvendes som reflektoriskredskab og til at danne overblik (log 124, periode 1, uge 5,2)
- Modellen kan bruges som analyseredskab (log 2, periode, uge 5,1)
- Refleksion over anvendelsesmuligheder (log 120, periode 1, uge 1)
- Modellen kan bruges som det sæt briller, man kigger på situationen med - analysemodel (log 2, periode 2, uge 9)
- Vejleder tænker over sin praksis i lyset af projektet (log 124, periode 1, uge 4,2).

Bilag 6: Empiriske eksempler, der viser tegn på at de kliniske vejledere har brugt Vindmøllemodellen sammen med de studerende

- At have Vindmøllemodellen med i sine overvejelser, når der er før-, under- og eftervejledning (log 94, periode, uge 2)
- Bruger Vindmøllemodellen til at forklare hvilke patientoplysninger, der skal i journal (log 96, periode 1, uge 4)
- Bliver bevidst om ikke-rutine med den studerende (log 2, periode 2, uge 3,1)
- Vejleder afdækker hvor i modellen de befinder sig i forhold til den studerendes læremuligheder (log 2, periode 2, uge 1,1)
- Vindmøllemodel som redskab ved refleksion (log 94, periode 1, uge 8)
- Beskriver en vejledning i relation til Vindmøllemodellen (log 36, periode 1)
- Vejledningssituation tager afsæt i modellen (log 124, periode 2, uge 4,2)
- Bruger bevidst modellen i sin vejledning af den studerende. Sætter den studerendes viden og erfaring i forholdt til modellen (log 124, periode 2, uge 1, 1)
- Den studerende går fra at være i en ikke-bevidst til bevidst disjuncture (log 105, periode 2, uge 7, 1)
- Vejleder bruger modellen ved at lade de studerende placere en praksissituation i modellen - og lade dem diskutere, hvilken form for disjuncture, det handlede om (log 9, periode 2, uge 6,2)
- Vejleder bruger modellen til at analysere en situation sammen med den studerende (log 9, periode 2, uge 5)
- Anvender modellen til at få de studerende til at foretage sig noget med patienter (log 7, periode 2, uge 1,1).

Bilag 7: Data der viser tegn på at de kliniske vejledere bruger Vindmøllemodellen uden at inddrage de studerende i det

- Vejleder ændrer bevidst sin praksis pga. ny viden om modellen (log 36, periode 1, uge 1,1 + 1,2)
- Vejleder anvender med stor sikkerhed modellen og identificerer pseudohverdagsaktiviteter og læremuligheder (log 66, periode 1, uge 4 + uge 1)
- Modellens rubrik: individuel bevidst disjuncture anvendes til at forstå sygeplejerskens og studerendes forskellige opfattelser af krav til forudsætninger for en konkret opgave (log 66, periode 1, uge 2)
- Klinisk vejleder bliver bevidst om kollektivt ikke-bevidst disjuncture i forhold til en pseudohverdagssituation, og ønsker at bruge erfaringen til at forberede studerende på lignende situationer (log 76, periode 1, uge 2)
- Vejleder beskriver individuel og kollektiv bevidst disjuncture (log 105, periode 1, uge 4)
- Arbejder bevidst med Vindmøllemodellen (log 105, periode 1, uge 1)
- Ikke-rutinesituation at vække en psykiatrisk patient (log17, periode 2, uge 3)
- Pseudo-hverdagslivsaktivitet, at gå en tur med en psykotisk patient (log 129, periode 2, uge 2)
- Vejleder bliver bevidst om at den studerende ikke var i rutine situation (log 24, periode 2, uge 6)
- Projektet danner rammen om vejledningspraksis hos denne vejleder (log 124, periode 2, uge 4,2).

Bilag 8: Data der viser, at de kliniske vejledere ikke har brugt Vindmøllemodellen, men har et ønske om at gøre det

- Intentioner om at bruge, men ryger tilbage i gamle mønstre. Implementering svær (log 36, periode 1, uge 2)
- For at fastholde fokus i modellen skal den konstant og konkret arbejdes med. Den skal tænkes ind i de etablerede strukturer (log 8, periode 1, uge 2)
- Ønsker at integrere modellen (log 24, periode 1, uge 1; log 84, periode 1, uge 5)
- Det kræver øvelse at anvende modellen. I selve vejledningssituationen er det svært at tænke modellen ind (log 16, periode 1, uge 3)
- Vejleder bruger begreberne forkert. (Har hun ikke forstået dem?) (log 103, periode 1, uge 2,1)
- Vejleder øver sig i at anvende modellen (log 16, periode 1, uge 3)
- Det tager **tid**, at anvende modellen (log 120, periode 1, uge 8)
- Konkrete forslag til at fastholde og udbrede anvendelse af modellen: Model i lamineret plast. På temadage fokus på brugen og forståelsen af modellen i praksis (log 123, periode 2)

Bilag 9: Data der afspejler de kliniske vejlederes pædagogiske grundsyn

Overvejende positivt inspireret pædagogisk grundsyn:

- deduktiv undervisning - vejleder forsøger at lære den studerende noget (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 11, + uge 1,2 + uge 1,3 + uge 2,2 + uge 2,3)
- vejleder påtager sig lærerrolle (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 5,5)
- vejleder dømmes ret kategorisk og er bedrevidende (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 8,1 + uge 8,2)
- vejleder tager udgangspunkt i sig selv og ikke i den studerende (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 3,6) (vejl. nr. 7, 1. logbog, uge 4): 1,1
- manglende forståelse begge veje. Afspejler vejlederens holdning til stud. Ingen før-vejledning (vejl. nr. 100, 1. logbog, uge 3,4 + uge 3,5)
- traditionelt læringssyn (vejl. nr. 122, 1. logbog, uge 1)
- den studerende er inaktiv i aftenvagte og ikke særlig villig til praktisk arbejde. Der indgår ingen patienter (vejl. nr. 64, 2. logbog, uge 2)
- de studerende er dovne (vejl. nr. 6, 1. logbog, uge 1-4).

Overvejende humanistisk inspireret pædagogisk grundsyn:

- anerkendende vejleder, der medgiver studerende, at det er OK at blive vejledt, men ikke at blive skældt ud (vejl. nr. 105, 2. logbog, uge 7,1)
- anerkendelse - gensidig inspiration (vejl. nr. 105, 2. logbog uge 4,1)
- positiv tilgang: forholdet mellem vejleder og studerende, førstehåndsindtryk, lære stud. at kende (vejl. nr. 105, 2. logbog, uge 2,1 + uge 2,2)
- vejlederen ser den studerendes personlige og faglige kompetencer (vejl. nr. 105, 2. logbog, uge 8,2)
- vejlederens positive holdning til studerende (vejl. nr. 105, 2. logbog, uge 2,3 + uge 4,1)
- vejleder viser studerende tillid (forhold mellem studerende og vejleder) (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 3,2)
- vejleder anerkender den studerendes kompetencer (forhold mellem studerende og vejleder) (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 3,1)
- anerkendelse (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 5,6) (vejl. nr. 103, 1. logbog, uge 7,1): 1,1
- vejlederens følelser: forståelse, anerkendelse, overraskelse, spænding (vejl. nr. 124, 1. logbog, uge 3,1)
- anerkendelse af studerende - inddrager studerende (vejl. nr. 105, 1. logbog, uge 2,2 + uge 4,1)
- vejlederen "ser" den studerende (vejl. nr. 105, 1. logbog, uge 4,2 + uge 5,2)
- vejlederen roser den studerende (vejl. nr. 103, 1. logbog, uge 5,2)
- vejledning med et mere ligeværdigt magtforhold (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 6,1)
- magt (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 5,2)
- uklare aftaler mellem vejl. og stud. (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 5,1)
- vejlederen lader den studerende vælge tema for vejledning (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 2,4)
- vejlederen tager udgangspunkt i den studerende (vejl. nr. 106, 1. logbog, uge 2,1 + uge 2,2)
- vejlederens holdning er, at studerende skal have mere og mere selvstændige opgaver i praktikforløbet, men fortsat tilbud om før, under og eftervejledning (vejl. nr. 71, 1. logbog, uge 7)
- vejlederen tager den studerende med til alt og fortæller ad hoc om sine tanker om psyk. spl. Det giver tryghed til at stå på egne ben senere (vejl. nr. 71, 1. logbog, uge 2)

- de studerende starter med at fodfølge, d.v.s. observere, før de kan gives opgaver alene (vejl. nr. 71, 1. logbog, uge 2)
- vejlederen vil gerne forberede stud. på ikke-rutine situationer ved hjælp af førvejledning, men må erkende, at man ikke kan forudse en patients reaktioner (vejl. nr. 47, 1. logbog, uge 2)
- anerkendende syn på læring (vejl. nr. 105, 1. logbog, uge 7,5)
- vejleder møder udfordringer med studerende positivt (vejl. nr. 105, 1. logbog, uge 7,4)
- vejleder viser respekt og anerkendelse overfor den studerende (vejl. nr. 105, 1. logbog, uge 7,1)
- positivt studiemiljø (vejl. nr. 103, 1. logbog, uge 5,1)
- vejlederens undervisningsstrategi er at stille spørgsmål til den studerende og rose den studerende for at koble teori og praksis. Spørger "hvordan er det gået siden sidst" (vejl. nr. 6, 2. logbog, uge 4).

