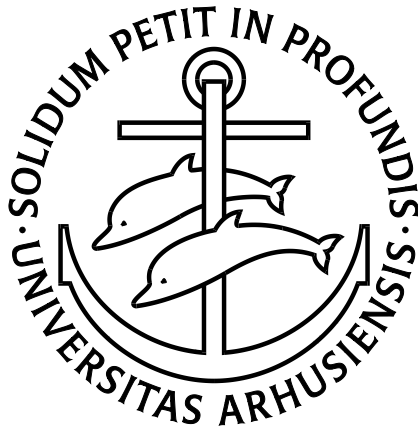


# Kandidatspeciale



## **”Jeg ved jo ikke hvad jeg går ind til overhovedet” En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes forventninger til og oplevelser i deres første praktik**

**af**

**Katrine Holm Nielsen**

Navn: Katrine Holm Nielsen  
Modul: Speciale  
Måned og år: Juni 2010  
Vejleder: Kirsten Frederiksen  
Anslag: 119.652

**”Jeg ved jo ikke hvad jeg går ind til overhovedet”  
En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes forventninger til og  
oplevelser i deres første praktik**

**af**

**Katrine Holm Nielsen**

Afdeling for Sygeplejevidenskab  
Institut for Folkesundhed  
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet  
Aarhus Universitet  
Høegh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

## Resumé

Frafald fra sygeplejerskeuddannelsen udgør et stort problem i Danmark. På baggrund heraf undersøges en gruppe nystartede sygeplejestuderendes forventninger til deres første praktik, samt hvorledes disse forventninger stemmer overens med deres oplevelser i praktikken.

Den kvalitative metode dannede rammen for undersøgelsen, som bestod af to fokusgruppeinterview af seks nystartede sygeplejestuderende, før og efter deres første praktik.

Følgende fem temaer havde særlig betydning for de studerende; *bevarelse af professionalisme, kommunikation med patienten, opgaver, grænsesætning og en engageret vejleder*. De studerende udtrykte bekymring inden praktikken, uanset om de havde tidligere erfaring fra plejen eller ej. Men i praktikken blev deres bekymringer kun sjældent realiseret. Undersøgelsen indikerer således, modsat størstedelen af den eksisterende empiri på området, at de sygeplejestuderendes møde med praktikken var en positiv og vellykket oplevelse, og i forlængelse heraf, at der er en divergens mellem forestillinger og virkelighed i forhold til praktikken. Således tyder det ikke på, at oplevelser i den første praktik øger risikoen for frafald hos denne gruppe studerende.

## **Title**

*“I don’t know what I am getting myself into, at all”* – a qualitative study of nursing students’ expectations to and experiences in their first clinical practice.

## **Abstract**

Attrition of student nurses is a major problem in Denmark. Within this context this study was conducted to investigate the expectations of first year students to their first clinical practice, and how these expectations matched the actual experiences.

The qualitative research method was chosen and two focus group interviews conducted. The group that consisted of six first year students was interviewed prior to and after their first clinical practice.

Five themes were especially significant for the students; *Maintaining ones professionalism, communication with the patient, the tasks, drawing ones borders, and a committed clinical instructor*. The students expressed relatively great concern towards these themes, regardless of experience or no experience in the health care system. It turned out that these worries were unfounded as most of the respondents saw their clinical practice as a positive experience - a finding that is in contrast to the existing empirical data. Thus experiences in the first clinical practice do not seem to increase the risk of attrition in this specific group of students.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning.....</b>	<b>5</b>
1.1 Praktikkens sammenhæng med frafald .....	5
1.2 Frafaldets samfundsmæssige og socioøkonomiske konsekvenser.....	6
1.3 Problemer i praktikken – et <i>reality shock</i> .....	7
1.4 Problemafgrensning .....	9
<b>2. Metode.....</b>	<b>11</b>
2.1 Litteratursøgning.....	12
2.2 Præsentation af eksisterende viden .....	15
2.2.1 Forventninger til praktikken – et individualiseret læringsmiljø .....	15
2.2.2 Efter praktikken – at blive behandlet med respekt og gøre en forskel.....	15
2.2.3 Efter praktikken - utilfredsstillende læringsmiljø og uengageret vejleder..	16
2.2.4 Efter praktikken – skuffelse over arbejds- og værdifordeling .....	17
2.2.5 Efter praktikken - ængstelse, frygt og nervøsitet .....	17
2.2.6 Sammenfatning .....	18
2.3 Fænomenologien som videnskabsteoretisk ramme for interviewforskning .....	19
2.4 Inddragelse af den hermeneutiske filosofi .....	20
2.4.1 Min egen forforståelse .....	21
2.4.2 At bringe forforståelsen i spil .....	22
2.5 Fænomenologisk-hermeneutisk meningsfortolkning af interviewdata.....	22
<b>3. Design.....</b>	<b>23</b>
3. 1 Valg af interviewpersoner.....	24
3.1.1 Præsentation af informanter .....	25
3.2 Tid og sted.....	25
3.3 Ethiske overvejelser .....	26
3.4 Interviewguide .....	26
3.5 Transskribering .....	28
<b>4. Meningskondensering.....</b>	<b>28</b>
4.1 Præsentation af temaer .....	30

<b>5. Fortolkning .....</b>	<b>31</b>
5.1 Bevarelse af professionalisme - ”jeg skal jo også være professionel” .....	31
5.2 Kommunikation med patienten - ”man er jo nødt til at holde en dialog i gang”	34
5.3 Opgaver - ”fluen på væggen?” .....	35
5.4 Grænsesætning - ”det er vigtigt at have sine egne grænser” .....	37
5.5 En engageret vejleder - ”hun er min primærperson ude i en travl verden” .....	39
5.6 Sammenfatning af fortolkningens fund .....	41
<b>6. Diskussion .....</b>	<b>42</b>
6.1 Undersøgelsens fund i et teoretisk perspektiv .....	43
6.1.1 Bevarelse af professionalisme.....	43
6.1.2 Grænsesætning.....	44
6.1.3 En engageret vejleder.....	45
6.2 Undersøgelsens fund i et empirisk perspektiv .....	46
6.2.1 Bevarelse af professionalisme.....	46
6.2.2 Kommunikation med patienten.....	47
6.2.3 Opgaver.....	49
6.2.4 En engageret vejleder.....	49
<b>7. Metodediskussion.....</b>	<b>51</b>
7.1 Validitetsbegrebet .....	51
7.2 Håndværksmæssig validitet .....	51
7.3 Kommunikativ validitet. ....	53
7.4 Pragmatisk validitet. ....	54
<b>8. Konklusion.....</b>	<b>54</b>
<b>9. Perspektivering .....</b>	<b>56</b>
<b>10. Litteraturliste .....</b>	<b>58</b>
<b>11. Bilagsliste .....</b>	<b>62</b>

## 1. Indledning

I dette speciale undersøges, hvilke forventninger en gruppe nystartede sygeplejestuderendes har til deres første praktik på uddannelsen, og hvorvidt disse forventninger stemmer overens med det, som de rent faktisk oplever i praktikken. Udgangspunktet for denne tematik er dels egne oplevelser som ad hoc vejleder for studerende i forskellige faser i deres uddannelsesforløb. Her har min erfaring været, at især nystartede sygeplejestuderende har virket usikre, nervøse og til tider skræmte over det første møde med klinikken. En reaktion, som var genstand for flere kollegiale diskussioner. Blandt andet om, hvorvidt det at være nervøs og skræmt var en naturlig reaktion på at bevæge sig ind en ny og forholdsvis ukendt 'verden'. Men også om hvorvidt de studerendes forberedelse til praktikken var mangelfuld i forhold til at skabe realistiske forventninger til de opgaver og oplevelser, der mødte dem i praktikken.

Men udgangspunktet for specialets tematik kommer også dels fra mit arbejde under cand. cur. studiet med den frafaldsproblematik, som de danske sygeplejeskoler de seneste år har lidt under. Her peger både dansk og udenlandsk empiri på, at disharmoni mellem forventninger og faktiske oplevelser i praktikken muligvis kan have nøje sammenhæng med frafald (Pilegaard Jensen 2006) (Last, Fulbrook 2003).

### 1.1 Praktikkens sammenhæng med frafald

Forholdene omkring de studerendes studieafbrud er komplekse, og praktikken kan ikke stå alene i forklaringen på, hvorfor studerende vælger at forlade uddannelsen (Urwin et al. 2009). En dansk undersøgelse udført af forskningsleder Torben Pilegaard Jensen (2006) for AKF<sup>1</sup> viser, at et generelt tab af interesse for uddannelsen, samt anerkendelsen af forkert karrierevalg, også er udslagsgivende. Samme undersøgelse, samt en engelsk og en skotsk undersøgelse, finder endvidere, at uddannelsens teoretiske og praktiske indhold også spiller en rolle: Hvor nogle finder den *for* teoretisk orienteret, finder andre, at den modsat er *for* praktisk orienteret (Pilegaard Jensen 2006) (Glossop 2002) (Andrew et al. 2008). Endelig finder Jensen (2006), at personlige årsager, såsom familieproblemer og sygdom, også har en afgørende betydning for frafaldet.

---

<sup>1</sup> Anvendt Kommunal Forskning.

Frafald er således et komplekst emne, hvor forskellige årsager ofte væves sammen. Men på tværs af årsagerne synes et mønster trods alt at udkrystallisere sig. Ifølge forsker Birgit Heimann Hansens (2008) rapport omkring fravær og frafald i sygeplejerskeuddannelse, er risikoen således særlig stor i de perioder, hvor de studerende befinder sig i klinikken. Det kan altså tyde på, at ovenstående faktorer muligvis forstærkes, når de studerende befinder sig i praktikperioderne. Denne tese understøttes af Jensen (2006), ifølge hvem praktikperioderne er en helt afgørende faktor for frafald. Han konkluderer således, at den undervisning, de studerende har fået på skolen, er for verdensfjern og ikke stemmer overens med den virkelighed, de møder ude i klinikken (Ibid.).

## **1.2 Frafaldets samfundsmæssige og socioøkonomiske konsekvenser**

Frafald på sygeplejeuddannelsesinstitutioner er ikke kun et nationalt fænomen. En engelsk fagartikel fra 2009 konkluderer, at frafald på sygeplejestudiet også er et højaktuelt emne i bl.a. Australien, USA og England (Prymachuk, Easton & Littlewood 2009). Artiklen forklarer, at frafaldet kan have store konsekvenser, ikke bare for den enkelte studerende, men for uddannelsesinstitutionerne, hele den offentlige sektor og, som naturlig konsekvens heraf, den enkelte patient (Ibid.). Herhjemme beskriver en undersøgelse fra 2001 udformet af Århus Sygeplejeskole, at frafaldet i de sidste 25 år har været støt stigende (Gravenhorst, Stigsen 2001). I 1985 var der således en gennemførelsesprocent på 85 %. Den er i 2000 faldet til 72 % (Ibid.). Siden år 2000 har der, været små op - og nedture i frafaldet, men de nyeste tal fra Undervisningsministeriet viser, at kun 71 % af de sygeplejestuderende, der blev optaget i 2008, forventes at afslutte deres uddannelse<sup>2</sup>. Det vil sige, at ca. hver tredje sygeplejestuderende i Danmark falder fra uddannelsen, hvilket kan have store konsekvenser - ikke mindst for den studerende selv. Flere internationale undersøgelser påpeger således, at studerende har øget risiko for at opleve psykiske problemer pga. følelsen af ikke at slå til, såfremt de føler sig nødsaget til at forlade uddannelsen. Psykiske problemer, der kan have form af bl.a. lavt selvværd, stress og depression (Wells 2003) (O'Donnell 2009).

Formanden for Professionshøjskolernes Rektorkollegium, Laust Joen Jakobsen,

---

<sup>2</sup> Se gennemførelsesprocenter for sygeplejerskeuddannelsen i Databanken under [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk).



påpeger afslutningsvist, at det store frafald ikke blot er et problem for uddannelsesinstitutionerne, der grundet taxameter-systemet mister penge hver gang en studerende forlader uddannelsen (Villesen 2008). Det er et generelt samfundsproblem, der vil bidrage til manglen på sygeplejersker med et dårligere velfærdssystem til følge (Ibid.).

### **1.3 Problemer i praktikken – et *reality shock***

I lyset af ovenstående er det essentielt med et velfungerende praktiksistem, der i mindst muligt omfang er katalysator for frafald. Men dette er ifølge flere undersøgelser ikke altid tilfældet. I Danmarks Evalueringsinstituts (2006) vurdering af bl.a. sygeplejerskeuddannelsen påpeges, at samarbejdet mellem uddannelsesinstitution og praktiksted ofte er utilfredsstillende, hvilket resulterer i, at de studerendes forventninger til praktikken ikke matcher det, som praktikstedet kan levere. Endvidere konkluderer den, at praktikforløbene ofte er ensformige og til tider præget af rutinearbejde, hvor de studerende enten får for lidt eller for meget ansvar (Ibid.). Herudover beskriver undersøgelsen, hvordan flere studerende har haft dårlige oplevelser med deres vejledere. Disse var ikke klædt tilstrækkelig på til opgaven og havde for lidt tid til de studerende (Ibid.).

Hansens (2008) rapport konkluderer i tråd med dette, at størstedelen af de studerende ofte føler sig utrygge og usikre i klinikken, hvorfor de i uddannelsens begyndelse har brug for en meget tæt tilknytning til deres kliniske vejleder. Ofte oplever de imidlertid, at vejlederen ikke har tid til dem eller ikke tager sig nok af dem. Hansen (2008) fastslår hertil, at de studerende, der ikke føler sig velkomne, der føler sig overset, og som er overladt til sig selv i den kliniske del af uddannelsen, også har større risiko for at forlade uddannelsen.

Vejlederens væsentlige betydning har også nydt en vis interesse i international forskning. I England har forsker Jenny Spouse (2000) undersøgt, hvilken betydning sygeplejestuderendes billede af sygepleje som fag har for deres motivation til at blive sygeplejersker. Resultaterne herfra understøtter Hansens (2008) fund. Spouse (2000) konkluderer således, at de studerendes billede af det at være sygeplejerske oftest bliver dannet, inden de begynder på uddannelsen og enten bliver be- eller afkræftet i deres praktik - afhængig af den støtte, de får fra sygeplejerskerne og vejlederne på afdelingen (Spouse 2000). Dem, der var mest motiverede til at blive på uddannelsen,

var dem, der oplevede, at deres forestilling om sygepleje blev indfriet i praksis. Det vil sige, at de studerende, der ligesom i Hansens (2008) studie ikke oplever, at blive taget godt 'hånd om' af deres vejleder eller af personalet på afdelingen, har større sandsynlighed for at få et negativt syn på sygeplejen som fag. At forventninger og virkelighed ikke altid stemmer overens går igen i en anden engelsk undersøgelse (Last, Fulbrook 2003). Denne viser, at mange studerende er chokerede over at se, hvordan sygeplejersker i deres øjne konstant er stressede og aldrig har tid nok til at yde den optimale pleje (Ibid.). En norsk undersøgelse fra 2005 påpeger herudover i tråd med AKF's rapport, at studerende har svært ved at relatere teori til virkeligheden i klinikken og af samme grund føler sig dårligt klædt på til selve praksisdelen, hvor de føler, at de får for meget ansvar og får stillet for store krav af deres vejleder (Kloster 2005).

At være chokeret og overrasket over realiteterne ude på sygehusene er ikke et helt ukendt fænomen indenfor sygeplejeforskningen. Allerede i 1970'erne introducerede den amerikanske professor Marlene Kramer (1974, s.3) termen *reality shock* som én af faktorerne for, at nyuddannede sygeplejersker forlod deres erhverv kort efter endt uddannelse. Ifølge Kramer (1974 s.4) er et *reality shock* en form for desillusionering, der opstår, når de nyuddannede sygeplejersker bliver klar over, at den sygeplejefaglige tilgang og de værdier, som de igennem flere år har lært på skolen, ikke stemmer overens med virkeligheden. Senere har andre forskere indenfor sygeplejevidenskaben overført betydningen af begrebet til at forklare, hvad der sker for studerende, når de bliver præsenteret for hospitalsverdenen. I følge professor George Castledine (2002) risikerer studerende at få et *reality shock* i deres praktikperioder, når de oplever mangel på ressourcer og personale og derfor ikke føler, at de har tid til den holistiske og individuelle sygepleje, som de har lært på skolen.

Indenfor landets grænser har begrebet *reality shock* i forhold til oplevelser i praktikken ikke nydt megen opmærksomhed i sygeplejeforskningen. Dog er emnet ikke helt ukendt. I artiklen "*De studerende skal forberedes på virkeligheden*" fra fagbladet Sygeplejersken beskrives, hvordan studerende ofte oplever et *reality chok*<sup>3</sup>,

---

<sup>3</sup> I artiklen anvendes begrebet '*Praksis chok*'.

når de kommer ud i den kliniske del af deres uddannelse (Kjeldsen 2008). Det understreges her, at det kan være svært for studerende at forstå, at der ikke altid er tid nok til at udføre det i praksis, som de lærer på skolen (Ibid.). En afdelingssygeplejerske udtaler i artiklen:

*"De studerende virker meget overraskede over virkeligheden, som på sin vis er noget barsk i forhold til den studieverden, de kommer fra, og det kan vi ikke tage fra dem. Vi skal være gode til at formidle, hvad virkeligheden i sygepleje går ud på, så de ikke får et chok."*(Kjeldsen 2008)

Man kan postulere, at frafald forårsaget af oplevelser i klinikken kan have en naturlig forklaring. Det er jo her, og ikke på skolebænken, de studerende for alvor stifter bekendtskab med faget. Af samme årsag har man i revisionen af sygeplejerskeuddannelsen i 2008 lagt væk på, at de studerende allerede skal ud i klinikken på det første semester. Baggrunden for dette er, som den tidligere formand for SLS<sup>4</sup>, Kirsten Salling Rasmussen udtaler, at studerende, for hvem faget alligevel ikke har nogen interesse, hurtigt kan vælge noget andet (Hedegaard 2008).

To kommentarer er dog nødvendigt at knytte til dette: For det første er det rimeligt at antage, at en overvejende del af de studerende har en formodning om, hvad de går ind til - en dansk undersøgelse fra 2005 viser således, at knap hver tredje ansøger til uddannelsen har erhvervsarbejde indenfor pleje og omsorg (Gravenhorst, Stigen 2006). For det andet kan det høje frafald indikere, at der foregår noget i den kliniske del af uddannelsen, som ikke harmonerer med det, som de fleste af ansøgerne til uddannelsen ønske og forventer; nemlig et arbejde, der består i at hjælpe andre (Heimann Hansen 2008).

Jeg finder således på baggrund af ovenstående, at praktikken er et yderst relevant emne at undersøge nærmere. Det er jo netop i klinikken, de studerende i fremtiden skal se sig selv arbejde, og således dér, man må antage, at de har brug for succesoplevelser, der kan give dem modet og lysten til at fuldføre uddannelsen.

#### **1.4 Problemafgrænsning**

Indledningsvis nævnte jeg, at opgavens omdrejningspunkt ville være den første praktikperiode. Men hvorfor er det overhovedet interessant at beskæftige sig med

---

<sup>4</sup> Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

dette første møde med 'sygeplejerske-verdenen' – et møde af en uges varighed, der, ifølge Sygeplejerskeuddannelsen i Århus (2008), er karakteriseret ved, at de studerende skal observere snarere end at agere? Når netop den første praktik er væsentlig, skyldes det dels, at dette specifikke emne ikke har nydt megen forskningsmæssig opmærksomhed<sup>5</sup>, dels at der i den indledende praktik er den største risiko for *reality shock*. Således viser en amerikansk undersøgelse fra 1990, at netop det allerførste møde med klinikken også kan være den mest angstprovokerende oplevelse for den studerende under hele uddannelsesforløbet (Kleehammer, Hart & Keck 1990). De studerende føler sig usikre, er bange for at lave fejl, bange for at blive skræmt og bange for at blive forladt af deres vejleder (Ibid.). Et Israelsk studie publiceret i tidsskriftet *Journal of Nursing Education* fra 1997 fastslår endvidere, at den første praktik også anses som værende den mest stressende, idet de studerende her står overfor mange nye, ukendte og usikre situationer, som de ikke kan relatere til andre oplevelser eller situationer i deres liv (Admi 1997).

Disse to undersøgelses oprindelsessted og udgivelsesår gør det problematisk at overføre resultaterne direkte til nuværende danske forhold. Men de giver dog et billede af, at den første praktik kan indeholde nogle psykologiske problematikker, som ikke findes i de efterfølgende praktikperioder. Af denne grund kunne det være interessant at undersøge, hvorvidt det første ophold i klinikken er katalysator for et *reality chok* for sygeplejerskestuderende og i så fald, hvorfor og med hvilke konsekvenser. På baggrund af ovenstående ønsker jeg at undersøge følgende problemstilling:

**”Hvilke forventninger har en gruppe sygeplejestuderende fra en udvalgt dansk sygeplejerskole til deres første praktik? Og hvorledes stemmer disse forventninger overens med deres faktiske oplevelser i praktikken?”**

Da problemstillingen især omhandler begrebet *forventning*, finder jeg det nødvendigt at afklare, hvorledes jeg anvender dette begreb i opgaven.

Ifølge Politikens Nudansk Ordbog (2010) betyder det at forvente noget ”at betragte det som sandsynligt at noget vil ske”. En ’forventning’ bliver ifølge Den Danske Netordbog (2010) beskrevet både som en ”tanke om, hvordan noget kommer til at

---

<sup>5</sup> En indledende, ustruktureret søgning bragte blot to artikler til veje.

*forløbe, hvilket baseres på ens intuition, erfaringer, beregninger eller lignende*”, men også som en *”forestilling om en persons evner til at udføre en bestemt opgave”*. I specialet vælger jeg at anskue begrebet på de tre ovenstående måder, således at der i begrebet *forventninger* også ligger *forestillinger* og *tanker*, samt de værdiladede begreber *bekymringer* og *forhåbninger*.

## **2. Metode**

For at besvare min problemstilling har jeg indledningsvist foretaget en systematisk litteratursøgning for på den vis at få indsigt i den eksisterende viden om emnet. Denne viden er essentiel at få klarlagt, da man indenfor det akademiske felt altid bør stræbe mod at skabe ny viden (Buus et al. 2008).

Med den eksisterende viden på plads, redegør jeg for opgavens videnskabsteoretiske ståsted, der er funderet i den fænomenologiske og hermeneutiske forståelse.

Da opgavens åbne problemstilling ligger op til en kvalitativ tilgang, vælger jeg at anvende fokusgruppeinterviewet, som beskrevet af forsker og lektor i kommunikation Bente Halkier (2002), som metode til dataindsamling. Hun karakteriserer fokusgruppeinterviewet som en unik måde at producere data på – data, som ikke er tilgængelige for det individuelle interview - qua gruppens indbyggede sociale dynamik, der potentielt kan fremtvinge taget for givne meninger (Halkier 2002 s.16-17). Metoden ligger også i tråd med den fænomenologiske tilgang, da den fordrer, at interviewerens har en mere tilbagetrukket rolle, mens respondenterne får plads til i højere grad at bestemme samtaleens retning<sup>6</sup>.

Til at bearbejde og fortolke de indsamlede data, anvender jeg professor Steinar Kvale<sup>7</sup> og forsker Svend Brinkmanns<sup>8</sup> (2009) metodiske tilgang. Kvale er en af de mest anvendte og anerkendte danske forskere indenfor den kvalitative metode, og hans bog *Interview – En introduktion til et håndværk* (2009) med tilføjelser af Brinkmann giver en solid gennemgang af interviewet som redskab til videnskabelig empiriindsamling. I bogen giver forfatterne et godt indblik i fænomenologiens tilstedeværelse i det kvalitative interview og demonstrerer, hvordan man med udgangspunkt i

---

<sup>6</sup> Mere om fænomenologiens implikationer for den kvalitative interviewforskning i afsnit 2.3

<sup>7</sup> Steinar Kvale var professor i pædagogisk psykologi ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet og leder af Center for Kvalitativ Metodeudvikling (Kvale og Brinkmann 2009)

<sup>8</sup> Svend Brinkmann er professor i psykologi og kvalitative metoder ved Aalborg Universitet (www.aau.dk)

fænomenologien og hermeneutikken kan bearbejde og fortolke det materiale, som skabes gennem interviewet.

## 2.1 Litteratursøgning

I det følgende beskrives indledningsvist litteratursøgningen, der var medvirkende til at danne baggrund for og afgrænse problemfeltet. Dernæst ekspliciteres den efterfølgende litteratursøgning, som bidrog med uddybende viden omkring specialets problemstilling. Sidstnævnte søgning samt den efterfølgende litteraturgennemgang danner også grundlag for de forskningsspørgsmål, der vil indgå i min interviewguide og vil bidrage til struktureringen af min empiri under databearbejdningsprocessen.

I den indledende litteratursøgning ønskede jeg at opnå viden om de årsager, der lå til grund for sygeplejestuderendes studieafbrud. Her søgte jeg i databaserne PubMed og Cinahl og endvidere i Dansk Sygeplejeråds egen søgedatabase, Sygeplejersken.dk. De første to databaser blev valgt, da de dækker stort set alle engelsksprogede sygeplejefaglige artikler. Den sidste, da den kan indeholde vigtige danske studier, der ikke er publiceret i engelsksprogede tidsskrifter. Jeg foretog endvidere kæde- og referencesøgninger i de artikler, der fremkom herudfra. Gennem bloksøgning søgte jeg på ordene vist i nedenstående figur 1.

**Figur 1.** Oversigt over søgetermer

Blok 1 <b>Kontekst</b>	Blok 2 <b>Persongruppen</b>	Blok 3 <b>Fænomen</b>
Sygeplejerskeuddannelsen Nursing School Nursing education	Sygeplejestuderende Nursing student Baccalaureate nursing student	Afbryde Frafald Drop out Attrition Abandon

Ud over at afgrænse mit problemfelt, inspirerede den indledende søgning også til søgeord, der var anvendelige i den efterfølgende systematiske litteratursøgning - en søgning, der altså havde til formål at give indsigt i viden om specialets specifikke problemstilling. Her udvidede jeg søgningerne til også at omfatte den uddannelsesrelaterede søgedatabase, ERIC, den nordiske sundhedsfaglige søgedatabase, SveMed, og Bibliotek.dk, der indeholder litteratur, udgivet i de danske

biblioteker. Herudover har jeg også foretaget mere ustrukturerede søgninger på Google Scholar og Sygeplejersken.dk samt kæde og referenceøgninger for at afdække den mere skjulte litteratur, såsom rapporter og artikler, der ikke dukkede op i de ovenstående søgedatabaser<sup>9</sup>.

Jeg ønskede med anden runde af litteratursøgningen at finde litteratur, der omhandlede sygeplejerskestuderendes forventninger til deres første praktik, og hvorvidt disse forventninger stemte overens med det, de oplevede i praktikken. Det viste sig undervejs i min søgeproces, at denne tilgang kun gav et meget begrænset antal hits. Således udvidede jeg spørgsmålene for at finde materiale, der svarede på følgende: Hvad er de studerendes generelle forventninger til praktikken? Og hvordan oplever de studerende generelt at være i praktik?

I figur 2 vises, hvilke søgeord, jeg anvendte:

**Figur 2.** Oversigt over søgetermer

Blok 1 <b>Kontekst</b>	Blok 2 <b>Persongruppen</b>	Blok 3 <b>Fænomen</b>
Praktik Hospital/Sygehus Patient (dansk/engelsk) Klinikken Clinical practice Clinical Placement	Sygeplejestuderende Første års studerende Nystartede sygeplejestuderende Nursing students First year nursing students Baccalaureate nursing student	Oplevelser Forventninger Opfattelse Første møde Virkelighed Praksis chok Experience(s) Expectations First/Initial Reality Reality Shock Thoughts

For at få en øget forståelse for søgeordenes præcise betydning og for at foretage så præcis en søgning som muligt, blev søgeordene kontrolleret i de forskellige databasers thesaurushierarkier. Herudfra blev de kontrollerede emneord anvendt i søgningen sammen med frittekstsøgning af søgetermer. Søgningen blev indledt med enkeltords-søgning, hvorefter ordene ved hjælp af de boolske operatore 'AND' og 'OR' blev kombineret for henholdsvis at indsnævre og udvide søgningen.

<sup>9</sup> Den fulde søgning, herunder in- og eksklusionskriterier, søgekombinationer, gengangere og søgeresultater vil fremgå af bilag 1.

Artikler, der var mere end 20 år gamle, ikke af vestlig oprindelse eller ikke skrevet i enten engelsk eller nordisk sprog, blev ekskluderet.

Under de forskellige søgninger gennemgik jeg først titlerne for relevans. Hvis disse virkede relevante for undersøgelsens tematik, blev abstraktet læst. De artikler, der her forekom interessante, blev læst i deres hele form og efterfølgende enten inkluderet eller ekskluderet ud fra kriterierne *relevans*, *gyldighed* og *anvendelighed*. Artiklernes gyldighed blev vurderet ved at stille kritiske spørgsmål, der kunne hjælpe mig i vurderingen af deres validitet<sup>10</sup>.

41 emner blev efter læsning af abstrakt inkluderet og efter første og anden gennemlæsning - for henholdsvis relevans og gyldighed - blev i alt 12 artikler og en forskningsrapport inkluderet. Nedenstående figur 3 viser søgekombinationer og resultater.

**Figur 3.** Oversigt over databaser, søgekombinationer og resultater. I databaserne SveMed og ERIC blev ingen artikler inkluderet efter læsning af abstrakt, og de indgår derfor ikke i nedenstående figur.

Databaser	Søgekombinationer	Inkluderet efter læsning af abstrakt.	Inkluderet efter første og anden gennemlæsning for relevans og gyldighed.
<b>PubMed:</b>	1: Clinical practice, patients, clinical placement 2: Nursing students, first year nursing students 3: Experiences, reality shock, nervous, reality, perceptions	19 artikler	7 artikler
<b>Cinahl:</b>	1: Clinical practice 2: Students nursing, first year nursing students 3: Experiences	2 artikler	1 artikel
<b>Bibliotek.dk:</b>	1: Praktik 2: Sygeplejestuderende 3: Virkelighed	5 emner	0
<b>Ustruktureret søgning og kædesøgning i Sygeplejersken.dk og Google Scholar:</b>	1: Praktik, Clinical 2: Sygeplejestuderende, Nursing students 3: Forventninger, oplevelser, experiences	13 emner	4 artikler 1 forskningsrapport

<sup>10</sup> Se bilag 2 og 3 for, hvilke spørgsmål, jeg vurderede artiklernes gyldighed ud fra, samt en komplet præsentation af de inkluderede undersøgelser.



## **2.2 Præsentation af eksisterende viden**

Den relevante litteratur blev gennemlæst grundigt og kategoriseret efter emneområde, fokus og konklusioner. Fem overordnede temaer af relevans for specialiets problemstilling udkrystalliserede sig gennem denne metode. Disse præsenteres i det følgende.

### **2.2.1 Forventninger til praktikken – et individualiseret læringsmiljø**

Kun tre af de inkluderede artikler omhandlede de studerendes forestillinger, tanker og forventninger til at skulle i praktik. Fællestrækket for disse er de studerendes positive indstilling og forventning om et personligt tilrettelagt og individuelt tilpasset forløb. Således konkluderer Chan (2004) i sin undersøgelse omkring sygeplejestuderendes opfattelse af sygehusets læringsmiljø, at de studerende har forhåbninger om et individualiseret og personligt læringsmiljø, hvor der tages hensyn til den enkeltes behov. Ifølge Chan (2004) har et godt personligt forhold til den kliniske vejleder stor betydning for de studerende. De nystartede studerende ønsker således en vejleder, der giver dem individuel støtte i forhold til at udføre plejeopgaverne, men samtidig at vejlederen også bekymrer sig om deres velbefindende på afdelingen (Ibid.). Et andet studie af Hoel et al. (2007) med samme fokus forklarer, at de studerende har et meget positivt billede af sygeplejerskerne på deres praktik-afdelinger før praktikken. De forestiller sig, at sygeplejersken vil være en rollemodel, som de kan spejle sig i (Ibid.). De forventer, at hun er kompetent, omsorgsfuld, velorganiseret og god til at kommunikere, hvilket de mener, vil bidrage til et givtigt praktikophold (Ibid.). Afslutningsvis viser O'Brian et al.'s (2008) undersøgelse af sygeplejestuderendes syn på sygepleje inden deres første praktik, at de forestiller sig at blive en del af det tværfaglige team på afdelingen. De forventer at komme til at arbejde harmonisk sammen i dette team og samtidig have rigeligt med tid til at konversere med patienterne og deres pårørende (Ibid.)

### **2.2.2 Efter praktikken - at blive behandlet med respekt og gøre en forskel**

Chan (2008), Levett-Jones et al. (2007), Chesser-Smyth (2005) og Hansen (2008) konkluderer, at de studerende er tilfredse med deres praktik, oplever tryghed og motiveres, når de har følt, at de er blevet behandlet med respekt, og når de er blevet inkluderet i det sygeplejefaglige team på afdelingen. Dette da det giver et tilhørsforhold og en følelse af accept af dem som studerende (Levett-Jones et al.

2007) (Chesser-Smyth 2005). Når de studerende, ifølge Hansen (2008) og Levett-Jones et al. (2007), oplever imødekommende, venlige og samarbejdsvillige vejledere og hospitalspersonale vokser deres selvtillid, og de bliver motiveret til at springe ud i nye og ukendte sygeplejeopgaver. Når de således føler, at de hører til på deres praktiksted, anser de også ofte deres praktik som en positiv oplevelse, hvilket styrker deres lyst til at blive på uddannelsen (Ibid.). Becks (1993) studie omkring studerendes første dag i praktikken konkluderer i forbindelse hermed, at selvom de studerende har været nervøse og følt sig inkompetente, kan de alligevel opleve praktikken som noget positivt, såfremt de har haft muligheden for at drage omsorg for et andet menneske og herved følt, at de har gjort en forskel for dette menneske. Endvidere viser James & Chapmans (2009) undersøgelse, at også patienten spiller en rolle i den studerendes velbefindende. Studerende i deres første praktik på en akutafdeling er her positivt overraskede over at se, hvor meget overskud selv alvorligt syge patienter kan have i forhold til dem som studerende, og dette bidrager til følelsen af en succesfuld praktik (Ibid.).

### **2.2.3 Efter praktikken - utilfredsstillende læringsmiljø og uengageret vejleder**

På trods af ovenstående tegner der sig dog i hovedparten af studierne et klart billede af, at praktikken sjældent lever op til de studerendes forventninger (Chan 2004) (Chesser-Smyth 2005) (Levett-Jones et al. 2007) (Heimann Hansen 2008) (James, Chapman 2009). Chan (2004) finder således at de studerende savner individualiserede forløb og personlig rådgivning fra deres vejleder. De ønsker langt mere støtte, respekt og anerkendelse, end de får (Ibid.). De efterspørger et mere dynamisk og innovativt læringsmiljø, hvor der tages hensyn til den enkelte studerende, og hvor vejlederne og hospitalspersonalet involverer sig i de studerendes læring og velbefindende (Ibid.). Endelig føler flere frustration over det faktum, at forskellige vejledere har forskellige måder at udføre sygeplejeprocedurer på, og at de som studerende får kritik, når de ikke udfører opgaverne, som den pågældende vejleder ønsker det (Ibid.). Ifølge Hoel (2007) bliver nogle af de studerende ligeledes skuffede, når de i praktikken oplever, at deres idealistiske bevæggrunde for at blive sygeplejerske ikke imødekommes. De føler her, at de blot er et par "ekstra hænder" i en travl hverdag, frem for nogle, der er der for at lære. Dette resulterer i både for svære og for 'lette' plejeopgaver. Det bevirker endvidere, at de føler sig uvelkomne og ignoreret af personalet (Ibid.). I tråd med dette påpeger Levett-Jones et al. (2007) og James &

Chapman (2009), at når de studerende ikke føler sig værdsat eller føler sig som en byrde på afdelingen, daler deres selvtillid. De konkluderer sammen med Chesser-Smyth (2005), at når der opstår disharmoni mellem den studerendes og personalets værdier, f.eks. måden at drage omsorg for patienten på, føler de sig fremmedgjorte, stressede og bange.

#### **2.2.4 Efter praktikken - skuffelse over arbejds- og værdifordeling**

Pearcey & Drapers (2008) undersøgelse omkring studerendes syn på hospitalsverdenen efter deres første praktik viser, at de studerende her ikke bryder sig om, hvorledes værdierne på hospitalsafdelingerne bliver vægtet. De mener, at der bliver brugt for meget tid på dokumentation på bekostning af tid hos patienterne. De er endvidere overraskede over manglen på kommunikation mellem sygeplejerske og patient og finder, at gamle rutiner styrer sygeplejerskernes arbejde. De studerende pointerer især den store mangel på omsorg, som sygeplejerskerne, ifølge dem, udviser – og håber i forlængelse heraf, at de ikke selv ender som dem efter endt uddannelse (Ibid.).

#### **2.2.5 Efter praktikken - ængstelse, frygt og nervøsitet**

Kleehammer et al's (1990) undersøgelse med fokus på indsatsområder for optimering af læring i praktikken viser, at frygten for at lave fejl gør den første praktik til den mest angstprovokerende oplevelse i uddannelsen. Ifølge Beck (1993) er de studerende tilsvarende nervøse og skræmte over at skulle begå sig i et for dem helt nyt fag. De studerende føler sig forladt af deres vejledere, og personalet virker uinteresserede i at hjælpe dem (Ibid.). Dette leder til, at de studerende føler sig inkompetente og uforberedte. Samtidig med følelsen af forladthed og inkompetence, bliver de studerende her skuffede og vrede over, at patienterne ikke altid modtager den nødvendige pleje og omsorg pga. dårlig normering (Ibid.). Efter den første dag i praktik er flere af de studerende således i tvivl om, hvorvidt de vil fortsætte uddannelsen (Beck 1993). I relation hertil påpeger Hansen (2008), at de danske studerende ofte føler sig utrygge og nervøse overfor det ansvar, praktikken kan rumme, og den komplekse virkelighed, den repræsenterer. Især det at stå overfor patienter kan føles som et stort ansvar, og det er således vigtigt for den studerende især i starten af uddannelsen at have en tæt tilknytning til en vejleder (Ibid.). Dog møder de studerende ofte kliniske vejledere, der hverken har tid til dem eller forståelse for deres situation. Dette skyldes ofte det, Hansen (2008) kalder, 'den

kliniske virkelighed' og arbejdsmængden i den praktiske hverdag, som gør det vanskeligt at sikre den studerende en fast vejledertilknytning (Ibid.). Således kan de studerende opleve at stå med ansvaret for komplekse patienter, hvilket medfører frustration og afmagt over ikke at kunne handle tilstrækkeligt pga. deres aktuelle ansvars- og uddannelsesniveau. Manglen på vejledertilknytning kan også få de studerende til at føle sig oversete og uvelkomne (Heimann Hansen 2008). Oermann & Lukomski (2001) og Admi (1997) påpeger endvidere, at de studerende ofte er meget stressede under deres praktikforløb. Frygten for at fejlmedicinere, for at have manglende klinisk viden, for deres vejleder, for at stå i ukendte situationer og for ikke at være i stand til at yde omsorg overfor patienten og familierne er alle væsentlige stressfaktorer (Oermann, Lukomski 2001) (Admi 1997). På et helt konkret niveau finder Higginson (2006), der netop undersøger de studerendes frygt og bekymringer, at de studerende er bange for at skulle se en død person for første gang og bange for at skulle overbringe nyheden til familien (Higginson 2006). De er desuden meget bekymrede for de sygeplejefaglige opgaver omkring kroppens væsker, f.eks. nedre hygiejne, hvor de især er bange for, at vise patienten, at de ikke bryder sig om det (Ibid.).

### **2.2.6 Sammenfatning**

Ud fra min litteraturgennemgang viser det sig altså, at de studerende overvejende har positive forventninger til at skulle ud i praktik. Dog er det overvejende forventninger til deres vejleder samt læringsmiljøet, der beskrives, mens der i den fundne litteratur ikke beskrives forventninger til at møde f.eks. patienterne og de opgaver, de kan få i praktikken.

Artiklerne omhandlende de faktiske oplevelser i praktikken tegner generelt et mere broget billede. Størstedelen af undersøgelserne beskriver, at respondenterne er nervøse over opgaverne og ansvaret, desillusionerede over at se, hvordan sygeplejerskerne agerer overfor patienterne og skuffede over vejledernes manglende "tagne hånd om" dem som studerende. Når de omvendt bliver behandlet med respekt og føler sig værdsat, ser de ofte praktikken som et positivt forløb, der giver en øget lyst til blive på studiet.

Litteraturgennemgangen består som vist hovedsageligt af udenlandsk empiri. Derfor er det væsentligt at påpege, at der kan være forskel på de forskellige landes

sygeplejeuddannelser og dermed også, hvordan studerende oplever deres praktik. Man kan således ikke overføre disse resultater direkte til danske forhold. Men fundene beskriver stadig nogle overordnede problemstillinger, der muligvis kan finde sted i det danske praktiksistem. Derfor vil litteratursøgningens fund afspejles i interviewguiden og endvidere inddrages i en empirisk diskussion senere i opgaven. Afslutningsvis er det værd at bemærke, at studier der, som dette speciale, specifikt bearbejder begge aspekter omkring praktikken – før og efter - er yderst sparsomme. Dette, sammenholdt med den manglende nationale empiri, underbygger således vigtigheden af undersøgelsens formål.

### **2.3 Fænomenologien som videnskabsteoretisk ramme for interviewforskning**

Da mit speciales problemstilling omhandler ikke-kvantificerbare begreber som *forventninger og oplevelser*, er den kvalitative metode, nærmere betegnet kvalitativ interviewforskning, et oplagt valg i forhold til indsamling af empiri. For som Kvale og Brinkmann skriver:

*”Hvis du gerne vil vide, hvordan folk forstår deres verden og deres liv, hvorfor så ikke tale med dem?”*(Kvale, Brinkmann 2009 s.15).

Citatet understreger, at den kvalitative interviewforskning stræber mod at forstå verden ud fra interviewpersonernes optik og finde ind til den mening og forståelse af fænomener, som knytter sig til deres oplevelser (Kvale, Brinkmann 2009, s.17). Der ligger i denne beskrivelse en fænomenologisk grundholdning, som – med udgangspunkt i Kvale og Brinkmann (2009) beskrivelse heraf - også danner ramme for dette speciales tilgang til interviewforskning. Formålet i fænomenologisk interviewforskning er, ifølge disse forskere, således at beskrive den ’virkelige verden’ som ’virkelige mennesker’ opfatter den, og producere viden om specifikke oplevelser og generelle fænomener (Ibid. s.44 ). Dette betyder i praksis, at man som forsker har til mål at tilvejebringe en detaljeret beskrivelse af indholdet i menneskers bevidsthed, hvor fokus udelukkende er på den interviewedes egne perspektiver, beskrivelser og oplevelser af verden (Ibid. s.44). Dette beskrives i fænomenologiens terminologi som *livsverden* – et helt central begreb i fænomenologien (Ibid. d.47). Livsverden er den verden, *”[...] man møder i dagliglivet, og som den fremtræder i den umiddelbare og middelbare oplevelse, uafhængigt af og forud for alle forklaringer”* (Kvale, Brinkmann 2009, s.47). Dette betyder med andre ord, at der i denne optik ikke findes

en objektiv verden, som vi kan se eller analysere - kun en subjektiv, oplevet verden som er særegen for individet (Ibid. s.47). Det vil i forlængelse heraf sige, at jeg som forsker ikke er interesseret i 'den absolutte, objektive virkelighed', men udelukkende i interviewpersonernes oplevelse og italesættelse af egen livsverden.

I min undersøgelse søger jeg altså at beskrive og forstå betydningen af centrale temaer i mine informanters livsverden (Ibid. s. 47-48). I den forbindelse betinger den fænomenologiske tilgang, at man som forsker udviser åbenhed overfor nye og uventede fænomener, hvilket jeg gør ved en *bevidst naivitet*, hvor jeg forsøger at sætte mine forforståelser i parentes og lade interviewteksten tale for sig selv (Ibid s. 49). Ved at gøre dette søger jeg at undgå en ensidig databearbejdning og tolkning, der bliver dikteret af prædefinerede svar og konklusioner (Kvale, Brinkmann 2009 s. 70, 265)

#### **2.4 Inddragelse af den hermeneutiske filosofi**

Ifølge Kvale og Brinkman (2009, s. 265) er det imidlertid et generelt træk ved mennesket, at vi forstår verden på baggrund af tidligere oplevelser og erfaringer med den. Med andre ord kan ens forforståelser måske nok sættes i parentes, men aldrig fuldt ud adskilles fra mennesket. Jeg vælger derfor samtidig at lade mig inspirere af den hermeneutiske tanke, da forforståelsen her ses som et uundgåeligt led i en større forståelse. Jeg finder det således nødvendigt at være pragmatisk i forhold til min videnskabsteoretiske tilgang og kombinere både den fænomenologiske og den hermeneutiske optik. Dette for at sikre en dybdegående og ærlig beskrivelse af livsverdener, men samtidig at anvende teoretisk og empirisk viden samt egen erfaring til at udvide fortolkningens perspektiv.

Ifølge forskerne Lis Dahlager og Hanne Fredslund (2007, s.156) var hermeneutikken oprindeligt en metodelære til fortolkning af tekster, hvor man som forsker stod 'uden for' det, man undersøgte, for at finde frem til den sande, objektive mening i et værk. Dette ændres imidlertid med filosofen Hans-Georg Gadamer. Ifølge Dahlager og Fredslund (2007, s. 154) erklærede han, at det undersøgende subjekt aldrig kan adskilles fra det undersøgte objekt, og at subjektets forforståelser er en nødvendig del af en fortolkningsproces. Forforståelsen er med andre ord en betingelse for overhovedet at forstå (Ibid. s. 155, s.158). Det vil sige, at man som forsker altid vil

have sin historie og forståelse af verden med sig, og derfor aldrig går forudsætningsløs til en undersøgelse (Ibid. s.158). Man forstår og fortolker således altid fænomener ud fra sin egen forhistorie og sit eget levede liv. Måden hvorpå jeg som forsker alligevel kan opnå en forståelse for mine respondenters livsverden og oplevelse af specifikke fænomener er ved at sætte min egen forforståelse i spil (Ibid. s.164). Ved at være åben og anerkende egne fordomme, kan man skabe en kile, der gør det muligt at åbne døren ind til en forståelse af, hvad andre oplever, tænker og føler.

#### **2.4.1 Min egen forforståelse**

Jeg finder det med baggrund i ovenstående, nødvendigt at definere og fremlægge mine egne forforståelser. Her finder jeg Fredslunds og Dahlagers (2007) forskningsmæssige afgrænsning af begrebet relevant:

*"[...]Det faglige perspektiv, de antagelser (erfarings-, empirisk eller teoretisk baserede), den teoretiske referenceramme, den metodiske tilgang samt den erkendelsesinteresse, som er bestemmende for forskerens forståelsehorisont, og som er relevant for forskerens problemstilling"* (Dahlager, Fredslund 2007 s.162).

Det *faglige perspektiv* og de *antagelser*, jeg bringer med ind i mit speciale, er et produkt af min sygeplejefaglige baggrund, som forholdsvis nyuddannet sygeplejerske. For det første har jeg selv en tydelig erindring om min egen bekymring, nervøsitet og ængstelse, inden jeg skulle ud i min første praktik. For det andet har jeg en arbejdsmæssig erfaring, hvor jeg har oplevet rådvilde og forvirrede studerende, når travlhed og underbemanding forårsagede manglende hensynstagen til dem. Her har jeg også selv ageret ad hoc vejleder og observeret tydelige fysiske tegn på utilpashed og nervøsitet hos nystartede studerende: Blussende røde kinder, spage stemmer og klamt svedende håndflader. Flere gange har jeg desuden været vidne til, at studerende ved afsluttende evalueringer af praktikken har givet udtryk for, at de første dage har været særligt hårde, da alt her har været nyt og ukendt for dem.

Min *empirisk - teoretiske referenceramme* er dels præget af den baggrundsviden, jeg har opnået gennem mit arbejde med sygeplejeuddannelsens frafaldsproblemteknik på cand. cur. studiet. Her viser det sig som nævnt, at studerende kan have så alvorlige problemer i deres praktikforløb, at de vælger at forlade deres studie. Men den er også dels præget af dette speciales litteratursøgning, der havde til hensigt at kortlægge viden på området og skabe en ramme for interviewene, således at problemstillingen kunne besvares mest hensigtsmæssigt. Her konkluderede jeg, at der kan være stor

divergens mellem de studerendes forventninger til praktikken og det, de rent faktisk oplever. Kort fortalt: Store forventninger, men ofte hårde, angstfremkaldende eller skuffende forløb.

Mit faglige perspektiv og mine faglige antagelser samt min teoretiske referenceramme giver således et indblik i den forforståelse, jeg bringer med ind i dette projekt, nemlig at nystartede studerende både kan være nervøse og spændte inden praktikken og endvidere, at den første praktik kan være ganske hård for de studerende at komme igennem.

#### **2.4.2 At bringe forforståelsen i spil**

I ovenstående har jeg søgt at fremlægge min egen forforståelse. Dette har jeg søgt at gøre velvidende, at det er vanskeligt at fremstille en fuldstændig udlægning af en forforståelse, idet vi, ifølge Fredslund og Dahlager (2007, s.164) ”*allerede er ét med den*”. Men bevidstliggørelse er ikke nok. For at man som forsker kan udføre sit virke, uden at ovennævnte forforståelser ’forvrider’ den viden, man får ud af sit projekt, er det, ifølge Fredslund og Dahlager (2007, s.164), nødvendigt at bringe disse forforståelser i spil med andre forståelseshorisonter. Herigennem sætter man sine egne forforståelser i bevægelse og sikrer, at de ikke bliver til skyklapper, der forhindrer én i at se andre perspektiver på ens problematik (Ibid. s.164).

Denne bevægelse har jeg opsøgt rent praktisk ved konstant at diskutere projektets baggrund, formål og midlertidige resultater med min vejleder og studiekammerater. Disse har stillet kritiske spørgsmål til udarbejdelsen af min interviewguide samt min analyse af data og tvunget mig til at sætte spørgsmålstejn ved egne forforståelser. Jeg har desuden forsøgt, i tråd med den fænomenologiske tanke, at være så ydmyg over for mine interviewpersoner og den empiri, der her er blevet produceret, som muligt og åben over for, at den viden, der fremkommer, kan pege i en helt anden retning, end det jeg ventede.

#### **2.5 Fænomenologisk-hermeneutisk meningsfortolkning af interviewdata**

At anvende fænomenologien og hermeneutikken som forståelsesrammer har konsekvenser for mit analysearbejde. Fænomenologien, idet jeg er interesseret i at beskrive de studerendes livsverden med en fænomenologisk objektivitet – det vil sige, ikke objektivitet i naturvidenskabelig forstand, men som en troskab mod det undersøgte (Kvale, Brinkmann 2009 s.45). Med andre ord, så er det de studerendes



erfaringer og oplevelser formuleret i egne ord, der er genstanden. Hermeneutikken, idet jeg anerkender og udnytter, at min forforståelse ikke kan sættes helt i parentes. Jeg vælger således bevidst at sætte min forforståelse i spil mod den 'bevidst naive' fænomenologiske beskrivelse (Kvale, Brinkmann 2009 s.49).

I praksis betyder min todelte forståelsesramme, at jeg har anvendt Kvale og Brinkmanns (2009 s. 227) fænomenologisk inspirerede meningskondenseringsproces til at strukturere mine data så tro mod respondenternes ord som muligt, mens jeg har anvendt en tredelt hermeneutisk fortolkningsmodel til analysere på mine data.

Meningskondenseringsprocessen er oprindelig udviklet af fænomenologen Amedeo Giorgi. Ifølge ham bevæger man sig som forsker i processen sig fra den rene, loyale, naive beskrivelse af informanternes oplevelse af fænomenet mod afdækning og beskrivelse af fænomenets struktur og synliggørelse af dets essens (Giorgi 1994).

Dette udgangspunkt ligger også til grund for Kvale og Brinkmanns (2009 s. 228) beskrivelse af meningskondenseringsprocessen, som jeg redegør nærmere for i afsnit 4.

De temaer, der opstod på baggrund af meningskondenseringen, har jeg gjort til genstand for yderligere fortolkning, ved at bevæge mig over tre hermeneutiske fortolknings niveauer: Fra *selvforståelse*, omhandlende informanternes egen opfattelse af, hvad deres udsagn betyder, over *kritisk commonsense*, der omfatter en bredere forståelsesramme end informantens egen, til *teoretisk forståelse*, der anvender teori til fortolkning af mening (Kvale, Brinkmann 2009 s. 237-239). Når jeg vælger at lade disse kontekster smelte sammen, er det fordi, jeg ønsker at fortolke mine fund ud fra et bredere perspektiv end respondenternes egen forståelse af problematikken.

### **3. Design**

Som det allerførste tiltag i min undersøgelse valgte jeg at deltage i sygeplejerskeskolens introduktion til praktikken. Denne var af to timers varighed og foregik umiddelbart inden mit første interview. Jeg deltog for at få finde ud af, hvordan de studerende fra skolens side er forberedt på deres kommende praktik, og om dette eventuelt havde en indflydelse på deres forventninger til praktikken.

Til at producere min primære empiri anvendte jeg, som tidligere nævnt, fokusgrupeinterviewet, som beskrevet af Halkier (2002). Ifølge hende produceres data i fokusgrupper via gruppeinteraktion, hvor deltagerne forhandler om forståelser og oplevelser i en hverdagslignende social kontekst *omkring* interviewerens (Ibid. s.12). Dette er i modsætning til de individuelle interviews, hvor den enkelte informant fortæller *til* interviewerens (Ibid. s.12). Fokusgruppens styrke er således, at den lægger op til sociale forhandlinger - i mit tilfælde om, hvordan de studerende forventer praktikken bliver, og hvordan mødet med klinikken opleves. Sociale forhandlinger, der minder om det, de studerende gør til dagligt på tomandshånd eller i studiegrupper (Ibid.16- 17). Denne velkendte samtalekontekst kan foranledige en meget dynamisk interaktion, hvor de studerende kan tale 'op i mod' hinandens udtalelser, hvilket potentielt kan frembringe data som et individuelt interview ville være afskåret fra (Ibid. s.13).

### **3. 1 Valg af interviewpersoner**

Inklusionskriterierne for mine informanter blev defineret ud fra specialets problemstilling. Derfor inkluderede jeg informanter, der netop var startet på sygeplejestudiet og som ikke endnu havde været i deres første praktik. Endvidere søgte jeg informanter, der kunne siges at repræsentere den typiske sygeplejestuderende for at så vidt muligt at undgå, for gruppen, atypiske holdninger. Jeg valgte derfor at tage udgangspunkt i Gravenhorsts (2006) undersøgelse "Sygeplejestuderende 2005 – Hvem er de?". I denne defineres den gennemsnitlige studerende ud fra kriterierne alder og erhvervs erfaring. Ved at rekruttere ud fra denne søgte jeg at opnå en så homogen og repræsentativ gruppe som muligt. Herudover var jeg interesseret i studerende, der skulle i praktik på et sygehus, da mange studerende allerede har skabt en forventningshorisont til hjemmeplejen pga. erfaring herfra. Inklusionskriterierne og begrundelse herfor illustreres i nedenstående figur 4.

**Figur 4.** In - og eksklusionskriterier for informanter

Kriterier	Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier	Begrundelse
<b>Antal og alder</b>	Fem til seks informanter i alderen 20-25 år	>25 år >Syv informanter	Alder, erhvervs erfaring og livssyn hænger ofte sammen og kan påvirke forventninger til/oplevelser i praktikken. Antal skal sikre overblik og at alle kommer til orde. For stor fokusgruppe giver mindre taletid til den enkelte.
<b>Baggrund</b>	Gymnasial eller anden adgangsgivende ungdomsuddannelse. Erhvervs erfaring fra pleje og omsorgssektoren	Meritstuderende herunder især sosu-assistenter. Studerende med flere års erfaring fra erhvervslivet.	Meget erfaring indenfor enten plejesektoren qua uddannelse eller erhvervs erfaring kan påvirke forventninger/oplevelser i praktikken.
<b>Praktiksted</b>	Sygehus	Hjemmeplejen	Størstedelen har erfaring fra pleje og omsorgssektoren, hvilket kan påvirke deres forventninger, såfremt de kom i praktik i hjemmeplejen.

### 3.1.1 Præsentation af informanter

Seks studerende, der alle skulle i praktik på et sygehus, ønskede at deltage. Her er de studerende blevet tildelt pseudonymer for at sikre dem anonymitet:

**Helle:** 21 år, ingen tidligere erfaring med plejesektoren.

**Sarah:** 20 år, arbejdet to år på et plejehjem.

**Sofie:** 20 år, kommer direkte fra gymnasiet. Har arbejdet på et plejehjem i ferier og weekender under sin gymnasieuddannelse.

**Maibritt:** 21 år, arbejdet et år på et plejecenter.

**Karina:** 20 år, kommer direkte fra gymnasiet. Har arbejdet tre uger på et plejehjem inden opstart på sygeplejerskeuddannelsen.

**Mai:** 22 år, uddannet social- og sundhedsassistent og har derfor både hospitalserfaring samt erfaring fra primærsektoren. Mai blev inkluderet, selvom hun ikke levede fuldt op til inklusionskriterierne, pga. hendes unge alder.

### 3.2 Tid og sted

En anden vigtig overvejelse er selve lokaliseringen af fokusgruppeinterviewet, da dette kan have stor indflydelse på den producerede empiri (Halkier 2002 s.41). Jeg

valgte et emnerelevant sted, nemlig sygeplejeskolen, med den begrundelse, at de studerende her ville befinde sig i en vant kontekst, hvilket kunne inspirere til at snakke frit om emnet. Fokusgruppeinterviewene blev afholdt af to omgange med de samme deltagere. Det første interview fandt sted, inden de skulle ud i praktik for herved at få afdækket deres forventninger til praktikken. Det sidste interview fandt sted umiddelbart efter, de havde været i praktik for at få viden omkring deres oplevelser. Deres første praktik var af en uges varighed, og interviewene blev afholdt henholdsvis i uge 11 og i uge 14 i 2010.

### 3.3 Ethiske overvejelser

I specialets spæde opstart gjorde jeg mig nogle indledende etiske overvejelser i forhold til mine interviewpersoner og følsomheden af de producerede data. Dog fandt jeg på hjemmesiden for De Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland<sup>11</sup> under henvisning til lov nr. 402 af 28. maj 2003 ingen årsag til anmeldelse af projektet, da det ikke omfattede biomedicinske forsøg. Jeg kontaktede endvidere Datatilsynet pr. telefon og mail og fik bekræftet, at dette heller ikke her var anmeldelsespligtigt.

Studielederen på den valgte sygeplejeskole blev kontaktet med henblik på rekruttering af studerende. Jeg fik således tilknyttet en kontaktperson på uddannelsesstedet, der informerede de studerende om projektet, og som også stod for at registrere de studerende, der ville deltage.

De udvalgte studerende blev kontaktet via mail. De modtog både mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen og underskrev endvidere, inden det første interview, en samtykkeerklæring<sup>12 13</sup>. I denne indgik information om anonymitet, herunder at deres navn, praktiksted m.m. ville blive sløret i det transskriberede materiale.

### 3.4 Interviewguide

Specialets to fokusgruppeinterview blev struktureret efter *tragtmodellen*, som i følge Halkier (2002, s.46-47) er en kombination af den åbne og den mere stramme struktur. Navnet *tragtmodellen* kommer af, at man med denne tilgang starter med meget brede

---

<sup>11</sup> [www.komite.rm.dk](http://www.komite.rm.dk)

<sup>12</sup> Se brev til de studerende i bilag 4

<sup>13</sup> Se samtykkeerklæring i bilag 5

spørgsmål og gradvist gør dem mere specifikke. Modellen gør det muligt både at give plads til deltagernes synspunkter og beskrivelser og samtidig sikre at relevante emner for problemstillingen bliver belyst (Ibid. s.46-47). Ifølge Kvale og Brinkmann (2009, s. 32) træffes mange beslutninger om, hvilke spørgsmål, der skal stilles, på stedet – under interviewet. Derfor fungerede interviewguiden primært som vejledende, idet den indeholdt hovedpunkter, men ikke nødvendigvis dikterede rækkefølgen herpå. Desuden tillod jeg mig selv at stille opfølgende spørgsmål eller omformulere når relevant. Der blev udarbejdet to interviewguides. Guiden, der skulle anvendes i det første interview inden praktikken, havde *de studerendes forventninger til deres første praktik* som hovedemne. Guiden, der skulle anvendes i det andet interview efter praktikken, havde *de studerendes oplevelser i praktikken* som hovedemne.<sup>14</sup> Mine egne antagelser samt den viden, der opstod dels via den indledende litteratursøgning omkring frafald og dels min litteraturgennemgang i afsnit 2.2, afledte nogle overordnede forskningsspørgsmål, som dannede baggrund for besvarelsen af min problemstilling. Disse indgik derfor i min interviewguide. Forskningsspørgsmålene var:

*Hvordan har de studerende det med at skulle i praktik for første gang?/ Hvordan var det at være i den første praktik?*

Og herunder:

*Hvilke forventninger har de studerende til at møde patienten for første gang?/  
Hvordan oplevede de studerende mødet med patienten?*

*Hvilken rolle, og dermed hvilke opgaver, regner de studerende med at indtage og få i praktikken? Hvordan stemmer dette overens med den rolle og de opgaver, de fik?*

*Hvilke forventninger har de studerende til deres vejleder?/ Kan vejlederen i praksis leve op til disse forventninger?*

---

<sup>14</sup> Se hele interviewguiden i bilag 6

For at forsøge at undgå at påvirke svar i en bestemt retning gennemgik jeg min interviewguide med mine medstuderende og min vejleder. Under selve interviewet forsøgte jeg endvidere konsekvent at spørge ind til positive såvel negative forventninger og oplevelser for at få belyst emnet bedst muligt.

### **3.5 Transskribering**

Fokusgruppeinterviewet blev optaget. Disse optagelser blev som den indledende manøvre hørt igennem, for at jeg kunne danne mig et indtryk af, hvad der blev talt om. Herefter blev interviewene transskriberet. Ifølge Kvale og Brinkmann (2009, s. 202-210) giver transskriberingen et overblik over den store mængde data og muliggør analytisk bearbejdning. Men det er vigtigt at holde sig for øje, at bearbejdningen og tolkningen af rådata allerede starter under transskriberingen, da man omsætter talesprog til skrift. Det transskriberede materiale er således ikke identisk med det faktisk talte interview (Christensen, Schmidt & Dyhr 2007 s.73). For at sikre reliabiliteten i overførelsen fra tale til tekst gengav jeg derfor talen ordret og indskrev pauser, udbrud, latter m.m. Herudover noterede jeg interaktioner og fysiske handlinger, såfremt det havde betydning for forståelsen. Desuden sørgede jeg for at transskribere interviewene lige efter, at de var blevet udført for på den vis at have dem så tydeligt i min erindring som muligt. Dette er yderst vigtigt for at ihukomme stemninger, gestikulationer og ironi, som ikke opfanges af diktafonen.

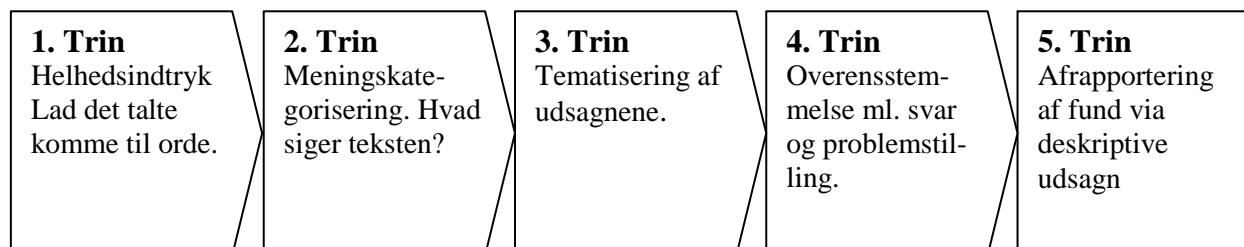
### **4. Meningskondensering**

Som tidligere nævnt anvendte jeg Kvale og Brinkmanns (2009, S. 227-230) tilgang til meningskondensering til at få 'hul' på interviewteksterne og finde mening i interviewpersonernes udsagn. Rent praktisk søgte jeg at give interviewpersonernes udsagn en kort, koncis formulering, hvor udelukkende essensen og hovedtemaerne i det sagte stod tilbage (Ibid. s.227-230).

Figur 5 viser de forskellige trin, som jeg gennemgik. Det skal påpeges, at dette ikke foregik som en lineær proces, hvor det ene trin nødvendigvis efterfulgte det andet. I stedet betragtede jeg det som en mere dialogisk og iterativ proces, hvor jeg gik frem

og tilbage mellem trinene for at sikre mig overensstemmelse mellem de meningsdannende enheder, kategorier og temaer.

**Figur 5.** Meningskondenseringens fem trin, (Kvale, Brinkmann 2009, s. 288)



I første trin læste jeg interviewteksten igennem og forsøgte at være så ydmyg og tilbageholden overfor teksten som mulig. Dette skulle give mig et åbent helhedsindtryk af det, der bliver talt om og dermed et overblik over de meningsbærende udsagn (Kvale, Brinkmann 2009 s.228).

I andet trin var fokus på selve det tematiske indhold af det sagte. Jeg forholdt mig ikke her til de enkelte formuleringer og sætninger, men i stedet forsøgte jeg at begrebsliggøre de forskellige udsagn for derved at finde meningsbærende enheder. Disse fik tildelt en kategori på baggrund af informanternes egne udsagn (Ibid.s.228).

I tredje trin transformerede jeg disse kategorier til logiske temaer, der dækkede over min forståelse af interviewpersonernes synspunkter og udsagn (Ibid.s.228).

I fjerde trin søgte jeg overensstemmelse mellem temaerne og formålet med mit speciale ved bl.a. at stille spørgsmål til de naturlige enheder, kategorierne og temaerne ud fra de opstillede forsknings spørgsmål præsenteret i afsnit 3.4 (Ibid. s. 228). Disse kunne f.eks. være; *hvad siger dette tema mig om de studerendes forventninger til deres vejleder eller til at møde patienten?*

Min fremgangsmåde for meningskondenseringens første fire trin er illustreret i nedenstående figur 6

**Figur 6.** Eksempel på meningskondenseringsprocessen

Spørgsmål	Naturlig enhed	Meningskategorisering	Tema-tisering
Hvad er de studerendes forventninger til mødet med vejlederen?	<b>221a Mai:</b> Jeg har ret store forventninger til min vejleder. At hun er min primær person ude i en travl verden, kan man sige øhh...Så jeg er, jeg har forventninger til hende, men også lidt nervøs for at sku' møde hende, fordi at man kommer til at have et så stort samarbejde med hende, og hvad hvis man nu ikke kan sammen med hende? Eller...Ja..	Store forventninger til vejleder. Nervøs over for man kan med hende.	Engageret vejleder
Hvad er de studerendes forventninger til mødet med vejlederen?	<b>222a Sofie:</b> Jeg har bare forventninger til, at hun glæder sig til at tage imod mig og de andre egentlig	Forventning om, at vejleder glæder sig til vi kommer	Engageret vejleder
	<b>223a I:</b> Ja		
Hvad er de studerendes forventninger til mødet med vejlederen?	<b>224a Sofie:</b> At hun er motiveret og ser frem til det. Så skal det nok gå derudfra.	Forventning om, at hun er motiveret	Engageret vejleder
	<b>225a I:</b> Hvad med dig?		
Hvad er de studerendes forventninger til mødet med vejlederen?	<b>225a Maibritt:</b> Ja det er jo lidt det samme. Jeg håber virkelig på en, der er rigtig engageret. Som brænder for hendes fag også	Enig. Håber på en der er engageret og brænder for faget	Engageret vejleder

#### 4.1 Præsentation af temaer

Resultatet af processen var udkrystalliseringen af fem hovedtemaer. Disse temaer er fremkommet på baggrund af de ord og udtryk, som jeg finder, er kernen og essensen af de studerendes forventninger og oplevelser.

Temaerne er: *Bevarelse af professionalisme, kommunikation med patienten, opgaver, grænsesætning og en engageret vejleder*



## 5. Fortolkning

I det følgende skal temaerne nu præsenteres og gøres til genstand for en mere omfattende og kritisk fortolkning for herved at finde frem til de meninger og betydninger, der ikke umiddelbart fremtræder (Kvale, Brinkmann 2009 s.230). Fortolkningen vil bevæge sig indenfor selvforståelses- og kritisk-commonsense konteksten (Kvale, Brinkmann 2009 s. 237-238). Således vil jeg i nedenstående eksplicitere interviewpersonernes egne synspunkter samtidig med, at jeg forholder mig aktivt fortolkende til teksten.

Da jeg, som sagt, både interviewede mine informanter før og efter deres første praktik, vil fortolkningen være opdelt i underafsnittene *inden* – og *efter praktikken*. Dette for at klarlægge, hvad deres forventninger og forestillinger er, i forhold til det, de rent faktisk oplevede i praktikken.

### 5.1 Bevarelse af professionalismisme - ”jeg skal jo også være professionel”

#### *Inden praktikken*

Et tema, som gik igen flere gange i løbet af det indledende interview, var de studerendes optagethed af at skulle agere professionelt. Mine fund peger her på, at de studerende forventede og frygtede, at det kunne blive vanskeligt for dem at udstråle professionalitet og agere professionelt i mødet med patienten. Dette kom bl.a. til udtryk i de studerendes bekymring og nervøsitet i forhold til at møde alvorligt syge patienter. En nervøsitet, der forstærkedes, hvis patienten via sin alder mindede dem om dem selv eller deres forældre. Dette illustreres i nedenstående citat:

**Karina:** ”Jeg ved jo ik’, hvad jeg går ind til overhovedet. Det har jeg jo ikke nogen idé om; er det en ung pige med brystkræft? Er der noget hår, der er væk pga. kemo? Og hvordan... for det har jeg jo heller ikke set før, hvordan er mit ansigtsudtryk? For jeg skal jo også være professionel, så når man ikke har set det før, uh... fuck, er det sådan her?”

Bekymringen og usikkerheden omkring egen evne til at agere professionelt og udstråle faglighed kom også til udtryk i de studerendes forventninger til det at iklæde sig sygeplejerskeuniformen. På den ene side glædede de sig til at få den på, for som Kristina sagde: ”Så ligner jeg en rigtig sygeplejerske”. Men på den anden side så følte de også, at uniformen forpligtede, idet de nu pludselig lignede ’rigtige’

sygeplejersker. Uniformen repræsenterede således ansvar og professionalitet, og det skræmte respondenterne. De studerende følte ikke, at de kunne leve op til uniformens krav, da de stadig var så nye, stadig på "bar bund" (Mai). Mai fortalte i den forbindelse, at hun fandt det vanskeligt at påtage sig rollen som fagperson, når hun endnu ikke følte sig som en sådan.

***Mai:** "[...] Det er da en usikker rolle at komme ind og [...] repræsentere noget, når man ikke rigtig ved, hvad man repræsenterer endnu."*

At agere professionelt syntes at være et tema, der både udsprang af mødet med det ukendte og skræmmende, men også det faktum, at de studerende endnu ikke havde dannet sig en komplet fagidentitet. Dette kan skyldes deres manglende praktiske og teoretiske erfaringer og færdigheder qua deres korte tid på uddannelsen. I forhold til dette er det interessant, at praktisk erfaring fra hjemmeplejen ikke nødvendigvis gjorde den studerende mindre nervøs for mødet med patienten. Både Helle, der ingen praktisk erfaring havde og Mai, der var uddannet sosu-assistent, udtrykte således samme grad af bekymring og nervøsitet. At dette var tilfældet modstrider mine egne antagelser om, hvad erhvervs erfaring ville have af betydning for den studerendes syn på sin fremtidige praktik. En logisk slutning ville her være, at jo mere erfaring man havde med sig som studerende – jo bedre 'klædt' på til oplevelserne i praktikken, ville man også føle sig. Årsagen til det modsatte er muligvis, at ingen af de studerende før havde prøvet at arbejde med alvorligt syge patienter, men kun med mennesker, der havde brug for hjælp, som en naturlig konsekvens af høj alder og dermed følgende nedsat funktionsniveau. At arbejde på et sygehus var således, trods hjemmeplejefaring, stadig et møde med det ukendte. Dette illustreres i nedenstående citat:

***Maibritt:** "Selvom jeg har været i hjemmeplejen i et år nu, så skal jeg på x afdeling, med nogle mennesker, der er meget mere syge, end jeg nogensinde har prøvet at arbejde med før, altså... og det føler jeg virkelig...altså, det er jeg virkelig nervøs for."*

At de studerende lagde så stor vægt på dette tema, kan muligvis hænge sammen med skolens introduktion til praktikken. Denne bestod hovedsageligt af informationer af praktisk karakter, hvorimod de mere relationelle kontekster, som de studerende ville blive en del af, blev overset. Når jeg spurgte ind til de studerendes holdning til

introduktion, ønskede de selv en langt mere subjektiv tilgang. De efterspurgte, at underviseren lyttede til deres bekymringer angående den forestående praktik, og at der blev iværksat en dialog omkring emnet. De ønskede ydermere at høre andre studerendes tanker og refleksioner i forhold til de oplevelser, der ventede. Det kunne, om ikke nedbringe nervøsiteten, i det mindste muligvis skabe en følelse af, at være i samme båd som andre.

#### *Efter praktikken*

Mine fund i interviewet efter praktikken viser, at bekymringen i forhold til bevarelsen af egen professionalisme ikke var fuldt ud begrundet. Dette kan skyldes, at de studerende hovedsageligt mødte patienter, der var venlige og imødekommende, mens de blev skånet for de mere udfordrende eller kriseramte patienter. Ofte fulgte de studerende således patienter, som var taknemmelige og i godt humør på trods af deres sygdom, hvilket understøttes af Maibritt i nedenstående:

**Maibritt:** ”Ja, han var meget syg. Men han var så vild med, at vi sygeplejestuderende sku’ ha’ lov til at se, hvad han fejlede, og han ville så gerne fortælle os en masse, og han var fuldstændig færdig [...], og det synes jeg simpelthen var så fantastisk, at han havde overskud til to små studerende.”

De studerende var generelt positivt overraskede over deres møde med patienterne og følte her sjældent, at de blev udfordret på deres professionalisme. Man kan formode, at disse positive oplevelser har skyldtes en bevidst strategi fra vejledernes side om hovedsageligt at lade de studerende møde patienter, som vejlederen vurderede, de var i stand til at håndtere. Altså, hvor den studerendes tidligere erfaring og kunnen var tilstrækkelig.

I de få tilfælde, hvor de studerende rent faktisk stod over for patienter, hos hvem de ikke kunne trække på tidligere erfaringer (f.eks. meget syge, unge patienter), blev deres bekymringer imidlertid reelle. Dette illustreres f.eks. ved Karina, som i mødet med en alvorligt syg ung pige, kommer i tvivl om, hvorvidt hun har handlet professionelt.

**Karina:** ”Jeg tror ikke, jeg var så god til det (henviser til at være professionel)[...]. Jeg undgik at kigge på hende – og det var jo også dumt. Men, eller man sku’ jo ikke ku’ se, at jeg undgik at kigge, men det gjorde jeg lidt, fordi hun følte, måske også... Ikke pinligt, for hun var jo vant til det. Men sådan en ung sygeplejestuderende, der ikke har set sådan noget før.”

Inden praktikken udtrykte de studerende også bekymring for at iklæde sig uniformen på grund af det ansvar, der medfulgte. Men det viste sig i praksis, at de studerende ikke følte sig ude af stand til bære dette ansvar. Tværtimod bevidstgjorde uniformen de studerende om deres rolle, således at de ”... ikke bare kunne stille sig hen i et hjørne og glo” (Helle). De blev nødt til at handle og tage initiativ, da uniformen ikke blot repræsenterede dem selv, men hele afdelingen. Dette blev opfattet positivt, idet det gav et tilhørsforhold og en følelse af at være til nytte. Det kan således tyde på at uniformen gav dem en følelse af at være sygeplejersker og ikke blot studerende.

## **5.2 Kommunikation med patienten -”man er jo nødt til at holde en dialog i gang”**

### *Inden praktikken*

Et andet væsentligt tema viste sig at være patientkommunikation. De studerende forestillede sig i forhold til dette emne, at især kommunikationen med alvorligt syge patienter ville blive vanskelig. Dette skyldtes muligvis en mangel på viden om kutymen i forhold til at føre dialog med alvorligt syge patienter og i forhold til, hvordan man helt konkret holder en samtale kørende med patienter, der lider af kommunikationsvanskeligheder. Nedenstående citat illustrerer denne tese:

**Maibritt:** ”Åh, det er så ærgerligt, at [...] jeg ik’ kan snakke med dem. Jeg ved slet ik’...jeg ved slet ik’ min egen, altså, hvordan jeg selv vil reagere på det”

Og senere i interviewet:

**Maibritt:** ”Altså, jeg tænker, at man er jo nødt til at holde en dialog i gang, selvom måske patienten, hverken forstår eller kan svare igen.”

Mai understøttede dette ved at udtrykke sin tvivl om, hvad man siger til en patient, der risikerer at miste live som følge af sin sygdom. Som hun udtrykte det, så er ”... det altså svært lige at gå ind og smalltalke om vejret udenfor”. Igen her tyder det på, at den erfaring, de studerende har tilegnet sig i hjemmeplejen, ikke er tilstrækkelig i forhold til de mere alvorlige patientforløb. Men det bliver samtidig udstillet, at de studerende muligvis heller ikke på deres studie er blevet forberedt tilstrækkeligt på, hvordan man psykisk håndterer sådanne situationer. De studerende gav således udtryk for at de ikke besad, hverken den rette psykologiske eller kommunikationsfaglige viden til at møde patienterne og få skabt en god relation til dem.

### *Efter praktikken*

I interviewet efter praktikken er mine fund dog tvetydige. De indikerer således, 1) at den sociale dialog forløb relativt uproblematisk, men 2) at den professionelle dialog skabte vanskeligheder for de studerende. I forhold til første punkt viste det sig f.eks., at Maibritt, der var særlig bekymret for kommunikationen pga. patienternes neurologiske skader, kun havde positive oplevelser i forhold til at kommunikere med patienterne. Selvom det kunne være svært for patienterne at udtrykke sig korrekt, oplevede hun op til flere gange, hvordan de selv henvendte sig til hende og spontant fortalte om deres sygdomsforløb. Helle, der inden praktikken var bekymret for den stemning, hun ville opleve på stuerne, og hvordan en potentiel negativ stemning ville påvirke hende, udtrykte, at det til tider var hårdt at se så syge mennesker. Men hun oplevede, at dialogen med patienten kom helt naturlig uanset patientens alder og sygdomsgrad. Også Mai blev, i modstrid med hendes erklærede forventninger, ligeledes overbevist om det modsatte. Som hun selv forklarer: *”Den der smalltalk-kommunikation – den synes jeg også gik forholdsvis let.”*

I forhold til andet punkt viste det sig dog, at vanskelighederne i højere grad opstod, i tråd med forrige afsnit om professionalisme, når den studerende blev tvunget ud i faglige samtaler med patienten. Her kom deres praktiske og teoretiske erfaring ofte til kort, og de følte sig udstillet som uvidende. Mai berettede således, at en stor del af hendes kommunikation med patienterne omhandlede information direkte relateret til deres kirurgiske indgreb. Et område, som hun fagligt ikke var kvalificeret til at svare på. Dette ledte til, at hun følte sig uerfaren, utroværdig og ufaglig.

### **5.3 Opgaver - ”fluen på væggen?”**

#### *Inden praktikken*

Et andet tema, som blev omtalt hyppigt, var de konkrete opgaver, de studerende kunne komme til at udføre. To af de studerende forklarede her, at de så frem til endelig at få rigtige opgaver med ’rigtige’ mennesker frem for bare at øve sig på skolens modeller i færdighedslaboratoriet. De øvrige respondenter udtrykte dog i stedet et ønske om at være ’fluen på væggen’ i deres første praktik. Altså at indtage en

uselvstændig rolle, hvor de blot fulgte deres vejleder, så hvad der foregik og af den vej fik en fornemmelse for stemningen på et hospital. De sammenlignede dette med at være 'føl' i hjemmeplejen og mente, at denne fremgangsmåde kunne være god, hvis man ikke havde tidligere erfaring indenfor pleje og omsorgssektoren. Dette er interessant, da alle på nær én netop besad denne erfaring.

Nogle af respondenterne modererede dog også denne udtalelse, da de fandt, at en uge var lang tid blot at være 'fluen på væggen'. Af den grund efterspurgte de små ikke-krævende opgaver, som f.eks. at give patienten et glas vand og håbede på at få forklaret forskellige sygeplejeprocedurer, som f.eks. et sengebåd, og få lov til at deltage i forskellige undersøgelser og møder.

Det generelle billede var således, at de studerende håbede på at få opgaver, der ikke var for udfordrende, eller som var ren observation af andre, der udførte opgaver. Dette kan tyde på en grundlæggende usikkerhed over for egen formåen eller frygt for at gøre noget galt.

#### *Efter praktikken*

Det er interessant, at respondenternes indstilling efter praktikken havde ændret sig radikalt. Således forklarede de alle, at da de først var ude i praktikken, ville de helst undgå den rent observerende rolle. De opsøgte og påskønnede derimod de mere selvstændige opgaver, der gjorde, at de følte sig nyttige, og at de faktisk kunne bidrage med noget sygeplejefagligt - også Helle, der ellers anvendte udtrykket 'fluen på væggen' - opsøgte selv opgaver og udfordringer i praktikken. Hun var ligesom Sofie, Sarah og Karina, meget begejstret over de opgaver, hun fik lov til at udføre. Opgaveniveauet passede især disse fire studerende godt. De forklarede således, at de fik lov til at overvære operationer, undersøgelser, konferencer mellem plejepersonalet og lægerne samt overvære stuegang og deltage i plejesituationer og indlæggelsessamtaler. Karina fik lov til at være kontaktperson for en patient, og Sarah fik lov til sammen med en medstuderende at planlægge en hel dag, hvor de blev observeret af deres ad hoc vejleder og ikke omvendt.

Dog var de to resterende respondenter, Mai og Maibritt, ærgerlige over, at de ikke fik lov til særlig meget. Maibritt følte nærmest, at hun måtte kæmpe mod sine medstuderende for at få lov til at udføre selv små opgaver som f.eks. at hente liften. Som hun selv udtrykte, "... så stod man nærmest på tærne af hinanden for at få lov til at gøre noget." Hun fandt endvidere, at det var en ubehagelig situation for både

patienten og hende selv, at hun kun skulle observere og ikke at hjælpe til.

Nedenstående citat illustrerer dette:

**Maibritt:** *"[...] Det var lidt voldsomt for patienten, at der stod to studerende, og så var der en klinisk vejleder, og hvis der skulle bruges en ekstra sygeplejerske, så var det ikke os der fik lov. Så var der en anden sygeplejerske, der blev hevet ind. Så stod vi lige pludselig fire om én patient [...] Jeg følte lidt, det var aben, der blev gloet på i et bur[...]."*

Det kunne således tyde på, at de studerende oplevede at gå fra et stadie af bekymring og ønske om begrænset ansvar inden praktikken, til et ønske om reelt ansvar, når de først befandt sig i praktikken. Når dette ikke blev imødekommet i praksis, tyder det på at der opstod en vis form for frustration hos de studerende.

#### **5.4 Grænsesætning - "det er vigtigt at have sine egne grænser"**

*Inden praktikken*

At være i stand til at sætte grænser var også et hyppigt omtalt tema. Mine data viser her, at de studerende var bekymrede for egne evner til at få sagt fra, hvis de stod overfor opgaver, de ikke følte sig psykisk klar eller fagligt kompetente nok til at udføre. De udtrykte nervøsitet for at påtage sig for ansvarsfyldte og krævende opgaver af frygt for at virke uengagerede, hvis de sagde fra. Nedenstående dialog illustrerer dette:

**Sofie:** *"Men altså overskridelse af grænser, det er i hvert fald noget vi alle sammen..."*

**I:** *"Det kan jeg høre, det er noget, I tænker over alle sammen."*

**Sofie:** *Ja, det er nok det, jeg vil tænke mest over."*

**Mai:** *"Også fordi, man vil jo ikke virke uengageret, eller som om man ik' vil deltage eller se nogle nye ting. Men man har jo baggrunde med sig ik'? Og nogle oplevelser med sig."*

Denne nervøsitet skyldes muligvis oplevelser i hjemmeplejen, hvor flere oplevede at føle sig ydmygede, ved at blive tildelt opgaver, som de forgæves forsøgte at løse.

Helle udtrykte i forbindelse hermed vigtigheden af at få klargjort sine egne grænser, både for sig selv, men også overfor vejlederen, for som hun sagde: *"Så jeg ik' bliver skubbet ud over."*

De studerende har altså en form for todelt bekymring; på den ene side vil de gerne tage imod nye udfordringer - ikke blot for deres egen læring og udvikling - men også

for at vise afdelingen en vilje og et engagement. På den anden side ved de også fra tidligere erfaringer, at disse udfordringer kan have en pris, nemlig følelsen af at blive udstillet og ydmyget. Derfor var der også et bredt ønske blandt de studerende om, at deres vejledere tydeligt ekspliciterede, at det var i orden at sige fra.

### *Efter praktikken*

Mine fund efter praktikken tyder på, i modsætning til forventningerne, at ingen decideret fik overskredet sine grænser. Kun få studerende fandt sig i situationer, hvor de ikke var i stand til at sige fra. Endvidere viste det sig, at de studerende nu havde en langt mere pragmatisk tilgang til det at sige fra. Hvor de før frygtede selv at befinde sig i ubehagelige situationer, var der efter praktikken bred enighed om, at det i højere grad handlede om at sige fra, så man ikke kom til at gøre noget, der kunne skade patienterne. Nedenstående dialog illustrerer denne mere fornuftsbetonede holdning til at få sagt fra:

**I:** *"[...]I situationer, så kan I godt sige; hertil og ikke længere"?*

**Sofie:** *"Det er i hvert fald ikke det, jeg tænker, der bliver det sværeste overhovedet."*

**Mai:** *"Og hvis der er en situation, jeg er usikker på, jeg gerne vil prøve det, men så gør jeg noget ud af det, at jeg gerne vil have det forklaret en gang til og få det tydeliggjort[...]."*

Holdningsændringen skyldtes, ifølge de studerende selv, at vejlederne klart udtrykte forståelse for og opfordrede til, at de studerende sagde fra. Dette så de ikke kom til at udføre opgaver, de ikke havde evnerne til. Men det kan muligvis også skyldes, at de studerende reelt ikke stod over for opgaver, hvor det overhovedet var nødvendigt at sige fra. De stod med andre ord ikke over for den udfordring, det er, at indrømme at man ikke er i stand til at udføre en opgave. Sarah, som var den eneste studerende med en mere selvstændig rolle, var således også den eneste, som befandt sig i konkrete situationer, hvor hun følte, hun burde sige fra. Men dette viste sig svært, især når opgavernes sværhedsgrad blev øget mere flydende og skjult. F.eks. når hun blev bedt om at stå for dagens planlægning og udførsel af plejeopgaver, herunder sårpleje, hygiejne og medicin. På et tidspunkt blev en opgave dog så kompleks, at hun ikke følte det forsvarligt at udføre den. Som hun selv forklarede: *"[...] Så tænkte jeg selvfølgelig på patienten. Det var sådan lidt synd, at han sku' bruges til nålepude,*



*så... der sagde vi fra.*” Med andre ord er det altså patientens velbefindende, der bliver baggrunden for, at den studerende trækker en grænse.

Inden praktikken handlede det at få sagt fra således mest om undgåelse af egen nedværdigelse samt frygten for at få overtrådt egne grænser. Men efter praktikken var der interessant nok kommet en anden dimension på - nemlig patienten og den potentielle risiko, der var for at skade vedkommende ved at udføre handlinger, som de studerende ikke var kompetente nok til.

### **5.5 En engageret vejleder - ”hun er min primærperson ude i en travl verden”**

#### *Inden praktikken*

Det sidste overordnede tema i interviewene var vejlederen. Her viste det sig, at de studerende havde meget høje forventninger. De forventede en faglig kompetent og engageret sygeplejerske, der virkelig brændte for dem som studerende. De håbede på, at hun selv var i stand til at huske, hvordan det var at være studerende og med denne viden var i stand til at sætte sig i deres sted. Herudover ønskede de, at hun ville være imødekommende, hjælpsom, samt at hun tog sig tid til at forklare dem klinikens forskellige procedurer. Nedenstående citat illustrerer dette:

**Mai:** *”Jeg har store forventninger til min vejleder. At hun er min primærperson ude i en travl verden [...] men er også lidt nervøs for at møde hende, fordi at man kommer til at have et så stort samarbejde med hende og hvad nu, hvis man ikke kan sammen med hende?”*

Citatet afslører samtidig en vis ambivalens: Trods de høje forventninger var der også en frygt for at møde det modsatte. De studerende var således bekymrede for at blive betragtet som en belastning, der sænkede arbejdsgangene på en travl arbejdsplads, og at vejlederen derfor ville ’rulle øjne’ af dem, hvis de stillede dumme spørgsmål.

Denne bekymring skyldes muligvis tidligere oplevelser fra plejesektoren, men dette blev dog ikke direkte nævnt af informanterne. Men frygten for at blive betragtet som Helle udtalte: *”én af de der studerende”* kan også have en anden årsag – nemlig noget så banalt som det velkomstbrev, de studerende modtog fra deres afdeling. Således tyder det på, at især de studerende, der modtog et upersonligt standardbrev, var nervøse for ikke rigtigt at være velkomne. Som Helle sagde: *”Man gad godt, at der*

*bare havde stået mit navn, og så "Vi glæder os til at se dig". Det var "Vi glæder os til at se jer."*

#### *Efter praktikken*

Efter praktikopholdet viste det sig, at de studerendes forventninger til deres vejleder blev fuldt ud realiseret. Der var således bred enighed om, at de kliniske vejledere var venlige, engagerede og tog sig tid til at forklare, hvad de gjorde og hvorfor. Helle fortæller bl.a., hvor stor betydning, det havde for hende at blive rost af sin vejleder. Dette fik hende til at føle, at hun faktisk kunne noget og ikke bare var til besvær – en følelse, der havde stor betydning for netop Helle, som ingen tidligere plejeerfaring havde og derfor inden praktikken var usikker på egne evner. Sofie udtrykte ligeledes:

**Sofie:** *"Men hun var bare alle tiders, altså, der er jeg virkelig faldet ned i en guldgrube derinde [...] Hun kan lære os rigtig meget."*

Og videre: *"Altså, hun var virkelig sådan en mor, der bare siger: "Kom, nu tager jeg hånd om jer alle sammen, og så går I med mig rundt."*

At anvende metaforen 'mor' for ens vejleder kan muligvis synes nærliggende, idet de studerende potentielt kan finde en form for tryghed hos hende, ligesom barnet gør hos sin moder. Samtidig skal vejlederen, ligeledes som moderen, lære den studerende at begå sig i en ny og ukendt verden. Når de studerende brugte denne metafor kan det illustrere vigtigheden af, at vejlederen tager sig tid til at guide og støtte den studerende. Vejlederen er den studerendes faste holdepunkt. Muligvis af samme årsag var mine respondenter taknemmelige for at have rutinerede vejledere med evner og overskud til at tage udgangspunkt i den studerendes individuelle behov. Dette understreges i følgende citat:

**Sofie:** *"Det bedste ved vejlederen er, at hun er så rutineret. Hun har haft så mange før os. Hun ved [...] hvordan vi skal gribe det hele an, hvad det er for nogle tanker vi har og hvilket tempo, det skal tages."*

På et helt konkret niveau viste det sig, at det var særligt vigtigt for de studerende at få samlet op på dagens begivenheder – at få sat ord på gode som dårlige oplevelser. Dette blev dog kun realiseret hos dem, der fulgte faste kliniske vejledere. De, der i stedet fulgte forskellige ad hoc vejledere, gav i modsætning hertil udtryk for, at de manglede denne afrunding på dagen.

Dette var dog også det eneste minus, ad hoc vejlederen repræsenterede. Mine fund viste nemlig samtidig, at de studerende generelt satte pris på også at følges med andre sygeplejersker og assistenter, idet de herved oplevede forskellige perspektiver på faget. Som Karina forklarede: *”Men jeg ville gerne opleve nogle andre (altså vejledere), for så oplevede jeg mange forskellige måder at være sygeplejerske på.”*

Det er interessant, at de studerende fandt det positivt at se forskellige måder at udføre sygepleje på og forskellige måder at gå til de samme opgaver på. Dette står nemlig i kontrast til mine egen forforståelse. Som studerende fandt jeg det således frustrerende at opleve, at det jeg havde lært som ’det rigtige’ hos en sygeplejerske, var ’det forkerte’ hos en anden sygeplejerske. Denne, fra min, divergerende opfattelse kan muligvis skyldes, at de studerende endnu ikke fuldt ud har skullet agere og stå i konkrete plejesituationer, hvor de er blevet bedømt og guidet, men derimod har kunnet betragte det hele lidt på afstand.

## **5.6 Sammenfatning af fortolkningens fund**

De studerendes forventninger omhandlede især mødet med patienten, hvilken rolle de selv skulle indtage samt deres vejlederes engagement og personlighed. De generelle fund i forhold til de studerendes forventninger bar i overvejende grad præg af en vis bekymring og nervøsitet. I forhold til mødet med patienten var de studerende bekymrede for, hvorledes de skulle udstråle og agere professionelt, når de endnu ikke var professionelle. De var ydermere bekymrede for, hvordan de skulle skabe en kontakt til patienten, og endelig var de bekymrede for ikke at have tilstrækkelig viden i forhold til det, der ville blive forventet af dem. I forhold til deres egen rolle var de studerende bange for at blive pålagt for stort ansvar og få opgaver, de ikke kunne magte. Endvidere var de bekymrede for egen evne til at sige fra i grænseoverskridende situationer. De studerende forventede en meget engageret vejleder, men frygtede en vejleder, der ville se dem som en hæmsko for udførelsen af deres normale jobfunktion.

De oplevelser, som de studerende havde i praktikken, tegnede dog et helt andet billede. Det viste sig her, at de studerende var meget positive og begejstrede for deres første møde med klinikken. De patienter, de hovedsageligt fulgte, satte ikke spørgsmålstegn ved deres professionalisme, og kontakten til patienten opstod nærmest

spontant. På trods af dette oplevede de følelsen af at være uerfarne, når de stod i situationer, hvor de med deres manglende viden ikke kunne hjælpe patienten. I forhold til deres egen rolle lod det til, at de studerende meget gerne ville deltage aktivt i plejen og føle sig nyttige i modsætning til, hvad de udtrykte inden praktikken. De fandt det ikke svært at sige fra og oplevede generelt ikke situationer, som de ikke kunne håndtere. Endelig viste det sig, at de studerende generelt var meget positivt stemte overfor de vejledere, de fulgte i praktikken. Vejlederne var således typisk velforberejede, engagerede og yderst kompetente.

## 6. Diskussion

I følgende fortsætter min fortolkning i en mere diskuterende form ud fra Kvale og Brinkmanns (2009 s.239) *teoretisk selvforståelse-kontekst*. Diskussionen vil bestå af to afsnit. Først diskuterer jeg temaerne *grænsesætning*, *bevarelse af professionalisme* og *en engageret vejleder* med relevant teori. Temaer, som informanterne lagde særligt vægt på under interviewet, og som derfor tolkes som havende væsentlig betydning for dem.

I andet afsnit vælger jeg at lave en empirisk diskussion af mine fund. Her anskuer jeg temaerne ud fra den præsenterede empiri i afsnit 2.2 samt dele af den indledningsvise empiri for at sammenholde mine fund med andre forskeres konklusioner på området. Temaerne *bevarelse af professionalisme*, *kommunikation med patienten* og *grænsesætning* har dog afstedkommet nye perspektiver i forhold til problemstillingen, og det har derfor været nødvendigt at foretage nye litteratursøgninger og dermed inddrage ny empiri for at belyse disse bedst muligt<sup>15</sup>. *Grænsesætning* i relation til sygeplejestuderendes første møde med praktikken, har dog ikke nydt nogen empirisk forskning, hvorfor en empirisk diskussion heraf undlades.

---

<sup>15</sup> Der blev her søgt på søgetermerne "Boundaries" "Communication" "Nursing student", "Patient" og "Student-patient relationship" i databaserne PubMed og Cinahl.

## 6.1 Undersøgelsens fund i et teoretisk perspektiv

### 6.1.1 Bevarelse af professionalisme

Den professionelle identitet, og hvorvidt de studerende er i stand til at agere professionelt, er som nævnt et gennemgående tema i mine interviews. Professionalisme er et begreb, der er blevet hyppigt diskuteret indenfor adskillige akademiske retninger<sup>16</sup>. Indenfor psykologien og sociologien er temaet blevet behandlet af professor i psykologi og socialt arbejde, Pär Nygren, og professor i sociologi og socialt arbejde, Halvor Fauske, i deres bog ”*Handlekompetence og ideologi*” (2010). Deres arbejde er relevant at anvende, da de præsenterer en empirisk funderet teori om tilblivelsen af professionelle identiteter med udgangspunkt i professioner, hvor sociale relationer er afgørende, herunder det sundhedsfaglige område. Nygren og Fauske (2010, s.17) mener, at det at være professionel er en fortløbende dynamisk proces, hvor man konstant udvikler sine professionelle handlekompetencer. De professionelle handlekompetencer består af fem elementer<sup>17</sup>, hvor især ét er relevant for min problematik, da den direkte omhandler den professionelle identitet. Dette kalder Nygren og Fauske (2007 s. 112) for *erhvervsidentiteter*. Ifølge forfatterne opnår f.eks. sygeplejersker gennem deres uddannelse og erhvervspraksis både en kollektiv og en individuel erhvervsidentitet. Den kollektive identitet er en identificering *med* professionen som helhed, dens værdier og ideologier. Den individuelle erhvervsidentitet er resultatet af den enkelte udøvers aktive identifikation af sig selv *som* et legitimt medlem i de professionelle praksisfællesskaber (Ibid. s. 112). I forhold til min problematik lader det til, at der er en divergens mellem disse to, hvilket er med til at skabe angst hos de studerende. Med andre ord viser det sig, at de studerende har et klart billede af, hvad der forventes af sygeplejersker – hvilke værdier, de har internt og hvilke, de tillægges af eksterne – men de betragter endnu ikke sig selv som legitime medlemmer af denne praksis qua deres manglende erfaring. For at blive i Nygren og Fauskes (2007 s.110-111) termer, så mener de studerende ikke, at de besidder den *erhvervsrelevante viden* og de *erhvervsrelevante færdigheder*, der skal til for at være en sygeplejerske, endnu. Man

---

<sup>16</sup> Blandt andet af professor i pædagogik Per Fibæk Lauersen samt professor i filosofi Steen Wackerhausen

<sup>17</sup> Erhvervsrelevant viden, Erhvervsrelevante færdigheder, Kontrol over ydre betingelser, Erhvervsidentitet og Erhvervsrelevant handleberedskab (Nygren, Fauske 2010 s.106)

kunne her argumentere for, at det må gå hurtigere at udvikle en kollektiv identitet, da den ikke i så høj grad stiller krav til personlige evner, men indledningsvis blot kræver en forståelse for og accept af et felt, dets opgaver og værdier. For de studerende er denne identifikation sandsynligvis startet, allerede inden de påbegyndte deres studie, nemlig i hjemmeplejen, mens de stadig er i den spæde begyndelse af at lære fagets praktiske elementer.

I praktikken oplever de studerende i min undersøgelse dog stort set ikke at være i situationer, hvor de ikke er stand til at leve op til den kollektive identitets professionalisme. Dette skyldes sandsynligvis, at de ikke betragtes som fuldbyrdede, legitime medlemmer af praksisfællesskabet, men i stedet indtager en position som *legitimt perifer deltager* (Mere om dette begreb i afsnit 6.1.3). De udfører lette opgaver eller observerer. Det forventes med andre ord ikke, at de har al den erhvervsrelevante viden og de færdigheder, de selv forestiller sig er nødvendig.

### **6.1.2 Grænsesætning**

Som det fremgik af fortolkningen, var det nødvendigt for de studerende at sætte klare grænser for, hvad de kunne og ikke kunne – både psykisk og kompetencemæssigt – over for sig selv, såvel som vejlederne. Det at sætte grænser er et emne som har været genstand for både teoretisk og praktisk diskussion indenfor børneopdragelse, pædagogik og psykiatrisk arbejde (Strand 1994 s. 89). Ifølge klinisk specialist i psykiatrisk sygepleje, Liv Strand (1994, s.91) er grænsesætning indenfor psykiatrien en aktiv terapeutisk handling af en fagperson, der markerer overfor patienten, at her er et yderpunkt, som vedkommende ikke bør overskride. Det er altså en måde at afbryde og forebygge uhensigtsmæssig adfærd på. Denne definition kan delvist overføres til mine fund, idet de studerende potentielt risikere at udvise uhensigtsmæssig adfærd. Dette såfremt de ikke sætter klare grænser for, hvad de kan og ikke kan og derved oplever enten at skade patienten eller sig selv.

Der er dog en væsentlig forskel på den måde mine informanter beskriver grænsesætning og på Strands (1994) definition. Hvor grænsesætning hos Strand (1994) er en aktiv terapeutisk handling fra en udenforstående, er det hos mine informanter i højere grad en indre bevidstliggørelse og en afklaring, som de selv skal tilvejebringe. Vejlederen kan selvfølgelig også sætte grænser for den studerende ved at sørge for, at de studerende ikke følger for komplekse patientforløb med for

komplekse opgaver. Men vejlederen er ikke fuldt ud i stand til at vide, hvad den studerende er klar til, eller hvor mange gange den studerende skal have en procedure vist, inden hun føler sig kompetent til selv at springe ud i det. Dette er en afgrænsning, som den studerende selv må sætte. Som det viser sig for de studerende kan sådan en grænsesætning være vanskelig, når man står i skismaet mellem gerne at ville tage imod spændende udfordringer, men samtidig ikke føle sig helt klar til disse.

### **6.1.3 En engageret vejleder**

Min fortolkning pegede i tråd med ovenstående på, at vejledernes evne til at vurdere den enkeltes kompetenceniveau og tildele opgaver herefter, var én af de primære årsager til, at respondenterne betegnede deres første praktik som en succes. Vejlederens opgavefordeling betød, at de studerende ofte stod som observatører, men samtidig blev tildelt mindre selvstændige opgaver, de kunne løse succesfuldt. Ud fra en læringsteoretisk optik kan dette beskrives som *legitim perifer deltagelse*. Begrebet introduceres af professor Jean Lave og forsker Etienne Wengers (1998) gennem deres arbejde med situeret læring. Deres forskning er et opgør med de mere funktionalistiske læringsteorier, der forklarer læring som individets tilpasning til omgivelsernes krav. Lave og Wenger finder i stedet, at læring opstår gennem deltagelse i et komplekst netværk af relationer (Lave, Wenger 1998 s.14). Ifølge dem opstår læring i et praksisfællesskab med erfarne medarbejdere, i dette tilfælde vejledere, sygeplejersker eller assistenter (Ibid. s.29). I starten er den studerende placeret i en perifer position, hvor hun ved at iagttage og observere andres udøvelse af faget får en begyndende fornemmelse af struktureringen af og meningen med det praksisfællesskab, som hun er indtrådt i. For at den studerende ikke føler sig overvældet, skal der ikke stilles for høje krav til tid og ansvar. Endvidere skal opgaverne være korte og simple, således at risikoen for at begå fejl minimeres (Ibid. s.110). De krav og det ansvar, der bliver tildelt de studerende, øges gradvis med tiden og ender ud med fuld deltagelse i praksisfællesskabet (Ibid. s.95). Selve læreprocessen er altså rettet mod praksisfællesskabet og den studerende skal gennem den perifere legitime deltagelse opnå en socialisering til arbejdet og faget (Ibid. s.31). Det lader til, at netop denne måde at tænke læring på har været herskende i de studerendes praktiksteder, og hermed hos de ansvarshavende vejledere, idet respondenterne blev skånet for *for* store opgaver, men samtidig fik lov til at deltage i

små gøremål, som ikke stillede for store krav til dem. Maibritt som udtrykte skuffelse over, hvor lidt hun måtte deltage i, understøtter netop denne tese – om end med negativt fortegn. Som én af de få fik hun ikke adgang til dette praksisfællesskab og blev således ikke involveret i den socialiseringsproces, som læringen er en del af. Helle, som derimod fik flere forskellige opgaver af sin vejleder, fortæller opløftende om, hvor motiverende det var at føle sig nyttig. Dette kan tolkes som, at hun følte sig som en del af praksisfællesskabet, idet hun blev involveret i de opgaver, vejlederen korrekt bedømte, hun kunne håndtere.

Flere af de studerende forklarede desuden, at de ikke kun gik sammen med deres vejledere, men også udførte opgaver i samarbejde med læger, fysio- og ergoterapeuter. Dette brede samarbejde er, i Lave og Wengers (1998, s.95) optik, medvirkende til at internalisere de studerende i afdelingernes praksisfællesskaber. Det, at hele afdelingen bakker op om de studerende, er således et grundlæggende element i begrebet om læring som deltagelse i praksisfællesskaber (Lave, Wenger 1998 s.95). Når en afdeling som helhed kan rumme de studerende, skabes fundamentet for en succesfuld læring. Dette kan meget vel være en primær årsag til, at de studerende havde så positiv en oplevelse i praktikken.

## **6.2 Undersøgelsens fund i et empirisk perspektiv**

### **6.2.1 Bevarelse af professionalisme**

De studerende udtrykte, som nævnt, bekymring og nervøsitet i forhold til at skulle møde meget syge patienter for første gang. Både fordi det i sig selv var skræmmende og fordi, de var i tvivl om, hvorvidt de ville være i stand til at håndtere mødet professionelt. Dette er en tematik, der også tages op i den præsenterede empiri. Higginson (2006) finder således i sin undersøgelse, at de førsteårsstuderende især er bange og bekymrede for at se og røre et dødt menneske for første gang. Herudover er de nervøse for plejeopgaver relateret til patientens kropslige væsker, såsom afføring og opkast. I forhold til disse opgaver er de studerende i Higginsons (2006) undersøgelse, ligesom i min, bekymrede for, hvorvidt de kan bevare deres professionalisme. Forskellen på Higginsons (2006) studie og mit eget er dog tydelig. Hvor Higginsons (2006) studerende udtrykker bekymring og nervøsitet i forhold til at kunne udføre nogle konkrete, fysiske opgaver, er det mere den psykiske dimension,



der bekymrede de studerende i min undersøgelse. Ingen af mine respondenter lod til at frygte arbejdet med kropsvæsker og andre, for lægpersoner, tabubelagte områder, men de bekymrede sig meget om deres egen evne til forblive professionel over for alvorligt syge patienter. Samtidig frygtede de at blive påvirkede af at møde alvorligt syge patienter, med hvem de kunne identificere sig på grund af aldersmæssig lighed. Når de ikke var nervøse for de fysiske opgaver, kan det muligvis skyldes, at næsten alle havde erfaring fra ældreplejen, hvor dette arbejdsområde er en del af hverdagen. Det, mine respondenter frygtede, var derfor det, de ikke havde erfaring med – nemlig alvorligt syge patienter. I Nygren og Fauskes (2010 s.110-111) ord besidder de endnu ikke den rette erhvervsrelevante viden og de erhvervsrelevante færdigheder til at håndtere situationen, og det skaber nervøsitet.

Som min fortolkning klargjorde, var det dog overordnet ikke skræmmende for de studerende at møde patienterne. Men nogle fandt sig alligevel i situationer, hvor de var usikre på, hvordan de skulle agere professionelt. Dette var især tydeligt overfor patienter, der var aldersmæssigt genkendelige. Denne problematik går igen i et finsk litteraturstudie af Suikkala & Kilpi (2001), der omhandler forholdet mellem studerende og patienter. De finder her, at de studerende har svært ved at agere og finde sig tilpas, når de første gang møder alvorligt syge mennesker (Ibid.). Ifølge Suikkala & Leino-Kilpi (2001) er en normal reaktion herpå, at de studerende bliver ved patienten, men på samme tid distancerer sig selv pga. af deres egen sårbarhed. En reaktion, der tydeligt kan spores i Karinas citat i afsnit 5.1, hvor hun har svært ved at kigge patienten i øjnene. Litteraturstudiet konkluderer endvidere, at når de studerende møder jævnaldrende patienter, føler de et behov for at etablere en tydelig markering af grænserne mellem dem som fagpersoner og patienten (Suikkala, Leino-Kilpi 2001). Dette kan muligvis være grunden til, at det var sværere for de studerende i min undersøgelse at forholde sig til patienter, der aldersmæssigt lignede dem. På den ene side identificerede de sig med patienten qua deres fælles reference, nemlig alderen og den levevis den medfører, og på den anden side forventedes det, at de agerede som professionelle fagpersoner.

### **6.2.2 Kommunikation med patienten**

Et område, som fyldte meget for mine respondenter, var, hvorledes de skulle kommunikere med patienterne. Suikkala & Leino-Kilpi (2001) peger her på, at

studerende især ved alvorligt syge patienter kan føle sig usikre og uforberedte på, hvad de skal sige. Dette da de pga. af manglende erfaring, er bange for at gøre situationen værre for patienten (Ibid.). Denne frygt gik tydeligt igen hos informanterne i nærværende undersøgelse. Årsagen hertil kan muligvis findes i det faktum, at de, i tråd med Nygren og Fauske, qua deres korte tid på uddannelsen, endnu ikke oparbejdet en teoretisk eller praktisk viden og erfaring i forhold til kommunikation med alvorligt syge patienter. Dette understøttes af et amerikansk af studie af Kotecki (2002) omhandlende sygeplejestuderendes udvikling af kommunikative færdigheder. Kotecki (2002) finder her, at studerende ofte bliver usikre i kommunikationen, når de ikke kan trække på tidligere erfaringer. Det største problem for de studerende er frygten for at sige noget forkert til patienten. Kotecki (2002) konkluderer således, at studerende befinder sig i en vanskelig dobbeltrolle over for patienten. De er således både studerende, der ikke kan stå endelig til regnskab for forkerte udtalelser, og fagpersoner, fra hvem patienterne forventer korrekte svar. Denne rollespaltning kan være angstfremkaldende og forvirrende (Kotecki 2002).

Det er imidlertid interessant, at mine informanternes bekymringer ikke blev indfriet i praksis, og at de kun sjældent udtrykte vanskeligheder ved at håndtere dobbeltrollen. Dette kan muligvis skyldes, at de i denne første praktik konstant var sammen med en vejleder. Således bar de ikke det fulde ansvar for hverken plejen eller for etableringen af den sociale kontakt med patienten. I stedet kunne de vente på at patienten henvendte sig til dem, hvilket alle oplevede hyppigt. Både alvorligt syge og patienter med kommunikationsvanskeligheder viste sig således ivrige efter at skabe dialog med de studerende. Det at selv alvorligt syge patienter henvender sig til studerende beskrives også af James & Chapman (2009). De studerende bliver her, ligesom mine informanter, positivt overraskede over at se alvorligt syge patienters overskud overfor dem samt graden af deres taknemmelighed (Ibid.). Undersøgelsen peger på, at de studerende bliver set som en ressourceperson af patienterne. Disse forestiller sig, at studerende har mere tid til at snakke end det normale personale på afdelingen, hvorfor de retter henvendelse til netop dem (Ibid.). Man kan således formode, at patienterne på mine respondenters afdelinger henvendte sig for at få aflad for nogle af de bekymringer og tanker, som de ikke ellers får ekspliciteret over for det resterende personale. Uanset, så tyder det på, at patienternes initiativ til dialog er medvirkende til at give de studerende en følelse af at have hjulpet et andet menneske. En følelse, som

ifølge Hansen (2008), er selve årsagen til at størstedelen af de studerende vælger faget, og som dermed også er essentiel at opnå for derved at forebygge frafald fra uddannelsen.

### **6.2.3 Opgaver**

Det er påfaldende, hvor markant en del af den empiri, som præsenteres i min litteraturgennemgang, der beskriver praktikoplevelsens opgaver negativt. De studerende udviser i de læste materiale oftest skuffelse over praktikforløbet, da de faglige opgaver og arbejdsmiljøet ikke er som forventet. Flere oplever veritable *reality shock* ved at se livet som sygeplejerske udfoldet i praksis (Pearcey, Draper 2008) (Beck 1993). Mange bliver således stressede og føler sig som ekstra arbejdskraft (Hoel, Giga & Davidson 2007) (Kleehammer, Hart & Keck 1990) (Heimann Hansen 2008). Disse beskrivelser står i kontrast til de oplevelser, som de studerende i min undersøgelse, havde. Her var de studerende, som tidligere nævnt, begejstrede for de opgaver, de fik lov til at udføre, og til den hverdag, de fik indblik i. Forklaringen på denne forskel er muligvis, at studierne fra litteraturgennemgangen overvejende dækker over studerende, der kommer ud i senere og længerevarende praktikker. Her er ansvarsniveauet og opgavernes kompleksitet højere, hvilket muligvis kan virke intimiderende. Endvidere kan det tænkes, at idet de befinder sig længere tid i praktikken, bliver de også mere opmærksomme på, og udsat for, faktorer, der kan have en negativ indflydelse på opfattelse af arbejdet som sygeplejerske. Her tænkes på faktorer såsom travlhed, dårlig normering m.m. Dette bliver respondenterne i min undersøgelse højst sandsynligt skånet for. De er således kun på afdelingerne i en uge, og personalet har sandsynligvis, qua de studerendes korte tid på studiet, ikke synderligt høje forventninger til dem. Af den grund tyder det på, at risikoen for at opleve et *reality shock* er lille, og chancen for, at de opgaver de studerende får i denne praktik leder til frafald, minimal.

### **6.2.4 En engageret vejleder**

Som mine fund viste, havde de studerende meget høje forventninger til deres vejledere. Dette gør sig ligeledes gældende i litteraturgennemgangens empiri. Her viste det sig, at de studerende, ligesom mine informanter, forventer en vejleder, der

både giver faglig støtte i forhold til konkrete sygeplejeopgaver og psykisk støtte i forhold for at sikre de studerendes velbefindende på afdelingen (Hoel, Giga & Davidson 2007) (Heimann Hansen 2008). Vejledernes engagement bliver også behandlet i Danmarks Evalueringsinstituts (2006) rapport om praktik i professionsuddannelserne. Her peges der ligeledes på, at de studerende værdsætter et højt engagement fra vejlederens side, på både det personlige og faglige plan – et engagement, som er essentielt for den studerendes læring og velbefindende i praktikken, men som har været en mangelvare i praktikken i de danske professionsuddannelser (Danmarks Evalueringsinstitut 2006). Når mine respondenters høje forventninger til vejlederne faktisk bliver indfriet i praktikken, kan det muligvis ses som et fingerpeg om, at der er sket ændringer inden for den praktiske del i sygeplejerskeuddannelsen siden evalueringsrapportens udgivelse. Nogle ændringer, som muligvis kan tilskrives revisionen af uddannelsen fra 2008, hvor man søgte at sikre en bedre overgang mellem sygeplejerskeskolernes teori og afdelingernes praksis.

I hvert fald oplevede ingen af mine respondenter mangel på hverken psykisk eller fysisk vejleder-opbakning under deres praktikforløb.

Netop dette har, ifølge empirien, nøje sammenhæng med vurderingen af hele praktikken. Det viser sig således, at når studerende oplever imødekommende og samarbejdsvillige vejledere, anser de ofte deres praktik som for at være en positiv oplevelse (Levett-Jones et al. 2007) (Heimann Hansen 2008). Dette medvirker desuden til, at deres selvtillid vokser, og de bliver motiveret til at springe ud i nye og ukendte sygeplejeopgaver (Ibid.). Ifølge Spouse (2000) er det ofte vejledere og sygeplejersker på praktikafdelingen, der er med til at be- eller afkræfte de studerende i deres billede af hvad faget sygepleje indebærer. Når de føler sig accepteret og bliver støttet af deres vejleder, øges deres motivation for at blive på uddannelsen, idet deres billede af, hvad sygeplejefaget omhandler dermed bekræftes. Dette understøttes af Hansen (2008), der konkluderer, at når de studerende har en tæt tilknytning til deres vejleder, er der også mindre risiko for, at de vælger at stoppe deres uddannelse. Således kan det tyde på, at vejlederens engagement både har en afgørende betydning for den studerendes oplevelse af praktikken, men også betydning for deres opfattelse af den 'sygepleje-verden' de i fremtiden skal se sig selv arbejde i.

## **7. Metodediskussion**

### **7.1 Validitetsbegrebet**

I dette speciale er jeg, qua Kvale og Brinkmanns (2009, s.271) fænomenologisk-hermeneutiske inspirerede forståelsesramme, gået til validitetsbegrebet med et, i deres ord, moderat postmodernistisk perspektiv, der afviser en universel, objektiv sandhed, men accepterer lokale, perspektivistiske sandheder. Når man skal vurdere validitet i en sådan kvalitativ optik, er det metodens anvendelighed i forhold til det undersøgte fænomen, der skal vurderes, herunder stringens og transparens i alle undersøgelsens faser (Ibid. s. 271).

I følgende tre underafsnit giver jeg læserne mulighed for at kigge mig som forsker 'over skulderen', idet jeg via transparente metodologiske refleksioner forsøger at beskrive styrker og svagheder ved mine metodiske valg. Dette for at give læserne mulighed for at bedømme, hvorvidt de finder min metodik hensigtsmæssig i forhold til problemstillingen og hermed sikre opgavens validitet.

### **7.2 Håndværksmæssig validitet**

Den håndværksmæssige validitet omhandler, hvorvidt man faktisk undersøger det, man sætter sig for at undersøge. Det er altså forskerens håndværksmæssige dygtighed, der er i fokus (Kvale, Brinkmann 2009 s. 278). Dette indebærer, at man ikke kun reflekterer over slutresultatet, men over samtlige forskningsmæssige delprocesser (Ibid. s. 279). Denne refleksion har jeg forsøgt at opnå via mine vejledninger og sideløbende diskussioner med medstuderende i forhold til bl.a. tematisering, metode, design, interviewform, fortolkning og diskussion. I opgaven har jeg søgt at skabe transparens ved, både løbende og i et udførligt metodeafsnit, at redegøre for valg og fravalg, forforståelser og procedurer.

Et yderligere punkt finder jeg dog nødvendigt at diskutere her. Kvale og Brinkmann (2009 s.100) påpeger, at erfaring er afgørende for udfaldet af en undersøgelse, og at mangel på samme stiller yderligere krav til validering af metoden. Da jeg er relativt uerfaren med kvalitative interviews, kan man sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at foretage fokusgruppeinterviews. Disse kan nemlig være yderst udfordrende at udføre, idet forskeren konstant skal søge at skabe en dynamisk interaktion mellem de forskellige interviewpersoner, hvor alle skal komme til orde.

Samtidig skal man som interviewer også forsøge at holde en vis afstand til gruppen under interviewet, således at informanterne snakker så frit som muligt.

I det første interview fandt jeg, at gruppedynamikken fungerede upåklageligt – informanterne diskuterede med hinanden indbyrdes, og jeg havde selv en neutral rolle. I det andet interview oplevede jeg derimod en knap så velfungerende gruppedynamik. Jeg skulle som interviewer involvere mig selv mere og blev flere gange nødt til at henvende mig med direkte spørgsmål for at få informanterne til at snakke og udveksle erfaringer. Her havde interviewet karakter af at være en dialog mellem mig og informanterne, i modsætning til det første interview, som mere var en dialog informanterne imellem. Denne forskel kan muligvis skyldes tidspunktet for udførelsen af de to interviews. Det første interview lå således om formiddagen, hvor de studerende var friske og veloplagte. Det andet interview lå derimod om eftermiddagen første dag efter en uges ferie og efter en lang dag med klasseundervisning. En anden årsag kan være, at det første interview muligvis fik mere opmærksomhed qua nyhedens interesse.

Set i dette lys ville det have været optimalt, hvis jeg havde opbygget erfaring gennem lignende undersøgelser eller pilotinterviews. Dette kunne have gjort mig opmærksom på betydningen af den tidsmæssige placering eller have givet mig nogle redskaber til lettere at motivere respondenternes indbyrdes samtale. Trods dette vurderer jeg stadig, at fordelene ved at anvende fokusgruppen som metode i forhold til min problemstilling langt overskygger denne mangel.

I forhold til anvendelse af fokusgruppen knytter sig endnu en problematik: Hvornår har man gennemført nok til at kalde en undersøgelse valid? Halkiers (2003, s.40) svar på dette er, at det er vigtigt ”at gennemføre ’nok’ grupper”. Jeg kunne således med fordel have interviewet flere grupper for derved at øge resultaternes validitet, men da dette er meget tidskrævende, fandt jeg det ikke muligt inden for rammerne af dette speciale. Hensigten har dog, som tidligere nævnt, heller aldrig været at udlede den ’absolutte virkelighed’ i positivistiske forstand – ej heller at generaliseres denne viden omkring sygeplejestuderendes forventninger og oplevelser til landets studerende generelt. Derimod har målet været at udlede sandsynlige og valide tolkninger i forhold til min tematik, som vil kunne anvendes i konteksten omkring frafald på sygeplejeuddannelsen. Til dette formål har det lave antal fokusgruppeinterviews haft

den fordel, at det gav mig mulighed for at fordybe mig i alle de efterfølgende arbejdsprocesser og fortolke vertikalt i stedet for horisontalt.

### **7.3 Kommunikativ validitet.**

Den kommunikative validitet handler, ifølge Kvale og Brinkmann (2009 s.280), om at teste forskerens evne til at kommunikere sine budskaber, det vil sige at undersøgelsens resultater skal kunne diskuteres og erkendes af andre en én selv. Som nævnt har jeg løbende diskuteret med min vejleder og studiekammerater for at teste mine forforståelse, mit design og mine tolkninger, men jeg finder det dog samtidig nødvendigt at knytte kommentarer til opgavens 'interne kommunikative validitet' – altså hvordan jeg har sikret en gennemsigtig proces og argumentation, som kan diskuteres af andre.

I forhold til interviewsituationen gjorde jeg det til fast praksis at opsummere min fortolkning af det sagte for respondenterne for at verificere min forståelse. På den vis indtrådte de studerende selv som parter i et valideringsfællesskab (Kvale, Brinkmann 2009, s. 281). Jeg valgte dog udelukkende at gøre dette, når det var oplagt, f.eks. i forbindelse med at jeg bragte et nyt emne på banen, for ikke at afbryde og påvirke flowet og indholdet i respondenternes samtale. Herudover sørgede jeg for at stille uddybende samt afklarende spørgsmål for at undgå misforståelser af interviewpersonernes udsagn - igen på tidspunkter i interviewet som ikke forekom forstyrrende for de studerende.

I forhold til transskriberingen har jeg i afsnit 3.5 søgt at imødekomme kravet om gennemsigtighed ved at eksplicite valg og fravalg i selve transskriberingsprocessen (Kvale, Brinkmann 2009, s. 206). Jeg valgte ikke at lade mine interviewpersoner læse det transskriberede materiale med henblik på verificering af transformationen fra det talte til det skrevne. Dette da det, ifølge Kvale og Brinkmann (2009, s. 209), kan opleves som et chok for interviewpersoner at læse deres eget interview i skriftsprog, og fordi jeg allerede i interviewet havde arbejdet med verificering.

I forhold til databearbejdningen har min analyse, som vist i figur 5, haft karakter af en dialogisk proces, forstået således, at interviewmaterialet og fortolkningerne heraf konstant blev sammenlignet. Denne krydscheckning af de kondenserede interviewtekster og 'rå-teksten' anser jeg både som en måde at minimere risikoen for

uovervejnet at fremføre egne holdninger på og som en styrkelse af konsistensen mellem undersøgelsens dele og helheder.

Til sidst har jeg med hensyn til den interne formidling i opgaven søgt at højne gennemsigtigheden ved løbende at anvende direkte citater i min fortolkning. Disse har fungeret som bindeleddet mellem det sagte og det fortolkede og hermed som læserens værktøj til at vurdere, om min argumentation har været stringent og logisk.

#### **7.4 Pragmatisk validitet.**

Den pragmatiske validitet omhandler anvendeligheden af den producerede viden. Da hensigten med dette speciale mere har været af deskriptiv end af handlingsanvisende karakter, har jeg bevidst ikke søgt at påvise tiltag, der f.eks. kunne føre til nedbringelse af frafald på sygeplejerskeuddannelsen. Men jeg finder dog alligevel, at mit speciale både nuancerer og præciserer tidligere forskning og dermed kan medvirke til at skabe indblik og forståelse i problematikken. Den *nuancerer* i forhold til en forståelse af, hvad de studerende forventer og oplever i deres første praktik. Dette ved at foretage interviews af studerende både før og efter deres første praktik, hvilket ikke nationalt er gjort før i forskningsmæssigt øjemed. Den *præciserer*, at de studerendes bekymringer overordnet *ikke* nødvendigvis bliver realiseret i praktikken, hvilket ellers har været konklusion for mange undersøgelser. Specialet bidrager således med nyttig viden om, hvad der skræmmer studerende, og hvad de sætter pris på i praktikken, hvilket kan være relevant for sygeplejeuddannelsesinstitutioner, såvel som praktikafdelinger, når de skal tilrettelægge praktikforløb.

#### **8. Konklusion.**

I dette speciale har jeg undersøgt, hvilke forventninger nystartede sygeplejestuderende har til deres første praktik, og hvorledes disse forventninger stemmer overens med det, de studerende rent faktisk oplever i praktikken. Problematikken blev undersøgt via den kvalitative metode med inspiration fra fænomenologien og hermeneutikken som videnskabsteoretisk ramme, idet jeg ønskede at få adgang til og indsigt i informanternes livsverden – deres tanker, oplevelser og erfaringer. I praksis anvendte jeg fokusgruppeinterviews som



udgangspunktet for dataindsamlingen. Seks nystartede studerende deltog og blev interviewet før og efter deres første praktik på uddannelsen.

Undersøgelsen viste overordnet, at de studerende var bekymrede og nervøse inden deres første praktik, men at disse bekymringer, i modsætning til empiri og egen forforståelse, kun i meget lille grad blev realiseret i praktikken.

De studerende var især fokuserede på - og nervøse for - forskellige aspekter af mødet med patienten. Bekymringerne kredsede om emner som, hvorledes de skulle bevare deres professionalisme i mødet med patienten, hvordan de skulle kommunikere med patienten, hvor 'dårlige' deres patienter ville være samt hvilke opgaver, de skulle udføre med dem. Undersøgelsens fund viste desuden, at de studerende inden praktikken var særligt bekymrede for mødet med 'det ukendte'. Det vil sige patientkategorier og opgavetyper, som de ikke havde stiftet erfaring med gennem tidligere erhvervsarbejde i pleje og omsorgssektoren. Især forekom tanken om at skulle møde alvorligt syge patienter og patienter, de aldersmæssigt kunne identificere sig med, skræmmende. Et overraskende fund i den forbindelse var, at plejferaring ikke havde afgørende betydning for graden af nervøsiteten inden praktikken; således udviste studerende uden og med plejferaring samme nervøsitetsniveau.

Herudover viste det sig, at vejlederens engagement som tematik spillede en stor rolle for de studerende. Respondenterne udtrykte tydeligt, at de forventede, at få en vejleder, der tog sig tid til dem, og som ikke betragtede dem som en byrde i dagligdagen.

Det efterfølgende interview viste, at kun få af de studerendes bekymringer blev indfriet i praksis. Det viste sig således, at mødet med alvorligt syge patienter ikke var så skræmmende som frygtet; patienterne viste sig at være positivt stemte overfor dem som studerende og virkede glade for at have en studerende tilknyttet. Kun i sjældne tilfælde fandt de studerende sig i situationer, som de ikke kunne håndtere, eller hvor de ikke var i stand til at bevare deres professionalisme. Dette var samtidig medvirkende til, at vejlederne, i modsætning til den fundne empiri, fuldt ud levede op til de studerendes høje forventninger omkring personlighed, faglighed og engagement i de studerende – på både det faglige og det personlige plan.

Et interessant fund var, at de studerende meget gerne ville deltage aktivt i plejen i modsætning til ønsket inden praktikken om blot at indtage en observerende rolle. De

fandt sig således særlig godt tilpas, når de kunne føle sig nyttige og hjælpe patienten eller personalet.

Den overordnede konklusion er således, at den første praktik langt fra er så vanskelig, stressende og angstprovokerende, som de studerende frygter. Faktisk overskygger succesoplevelserne langt de negative hændelser. Praktikken får derfor på intet tidspunkt de studerende til at sætte spørgsmålstejn ved, om de har valgt den rette karriere.

## **9. Perspektivering**

Dette speciales fund tyder på, at der muligvis kan være et behov for at skabe en fælles dialog på skolen omkring, hvilke forventninger, de studerende har til at skulle ud i deres første praktik – altså at tilføje et emotionelt, psykisk aspekt til det rent informative, som dominerer nu. Dette vil muligvis imødekomme nogle af de bekymringer, som studerende har omkring deres forestående praktik. Fundene i specialet tyder dog ikke på, at det er i den første kortvarige praktik, de studerende føler sig forladte eller oplever en form for desillusionering i forhold til, hvad arbejdet som sygeplejerske indebærer. Sammenhængen mellem praktik og frafald skal derfor muligvis istedet findes i én af uddannelsens senere praktikker.

Af denne grund kunne det være interessant at foretage samme undersøgelse som nærværende, blot i den første længerevarende praktik. Dette for at klarlægge, om denne praktikperiode indeholder andre udfordringer, som man fra skolens og praktikstedets side skal have særlig fokus på for at undgå frafald. Relevante spørgsmål kunne her være: Kan vejlederen stadig leve op til de høje forventninger, som de studerende har omkring nærvær og engagement i de længerevarende praktikker? Sænker de studerendes indledende begejstring sig, når de får et bedre indblik i sygeplejerskens arbejdsopgaver, rutiner samt de rammer og forhold de arbejder under? Stiger bekymringerne med graden af ansvar?

En anden interessant tilgang kunne være at undersøge kommende studerendes forventninger til det at være sygeplejerske som helhed. Nyeste tal fra den

Koordinerede Tilmelding viser nemlig, at unge, der har søgt ind på sygeplejeuddannelsen ved kvote 2 ansøgningsfristen i marts 2010 er steget markant<sup>18</sup>. Dette kan skyldes konjunkturerne i samfundet, hvor offentlige erhverv muligvis er mere attraktive i økonomiske krisetider. Men den nye hvervekampagne, Hvid Zone<sup>19</sup>, kan muligvis også tage en del af æren. På kampagnes hjemmeside blæser en video frem med en redningshelikopter i front i ægte amerikansk action-stil. En flot ung mørkhåret, handlekraftig og omsorgsfuld sygeplejerske toner efterfølgende frem og begynder genoplivningen af en livløs patient<sup>20</sup>. Under sloganet ”Hverdagshelten, der gør en forskel – uden grænser” skriver kampagnen på hjemmesiden bl.a.:

*”Områderne, du kan arbejde med, er nærmest uden grænser. Du kan nemlig arbejde hundredvis af andre steder end på hospitaler. Og du kan blive leder. I alle sygeplejerskejob gør du en stor forskel for andre mennesker. Men også for dig selv[... ]Du kan videreudanne dig, rejse ud, arbejde på hospitaler, i hjemmeplejen eller i medicinalvirksomheder”<sup>21</sup>*

Organisationerne<sup>22</sup> bag ligger ikke skjul på, at kampagnen skal gøre uddannelsen mere attraktiv pga. den store mangel på sundhedspersonale herunder bl.a. sygeplejersker. Men man kan dog med rette stille spørgsmålet, om faget kan leve op til det billede, som kampagnen tegner? Det kunne således være interessant at undersøge, hvilke forventninger til faget, de studerende har, såfremt denne kampagne har inspireret dem til at påbegynde sygeplejerskeuddannelsen. Og det kunne være interessant at undersøge, hvorvidt de studerende vurderer kampagnens billede til at være realistisk, når de har været ude i praktikken.

Muligvis skaber Hvid Zone et reelt billede af, hvordan hverdagen for en sygeplejerske er, og muligvis gør den det ikke. Men kampagnen må som et minimum skabe visse forventninger hos den studerende omkring faget og uddannelsen. Det interessante er i midlertidig at undersøge om uddannelsespraktikkerne rent faktisk kan give en følelse af at være ”hverdagshelten, der gør en forskel”.

---

<sup>18</sup> [www.kot.dk](http://www.kot.dk)

<sup>19</sup> [www.hvidzone.dk](http://www.hvidzone.dk)

<sup>20</sup> Se afsnit 3 på [www.hvidzone.dk](http://www.hvidzone.dk)

<sup>21</sup> <http://www.hvidzone.dk/sygeplejerske.aspx>

<sup>22</sup> Herunder bl.a. Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Professionshøjskolernes Rektorkollegium, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Undervisningsministeriet.

## 10. Litteraturliste

- Admi, H. 1997, "Nursing students' stress during the initial clinical experience", *The Journal of nursing education*, vol. 36, no. 7, pp. 323-327.
- Andrew, S., Salamonson, Y., Weaver, R., Smith, A., O'Reilly, R. & Taylor, C. 2008, "Hate the course or hate to go: semester differences in first year nursing attrition", *Nurse education today*, vol. 28, no. 7, pp. 865-872.
- Beck, C.T. 1993, "Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study", *International journal of nursing studies*, vol. 30, no. 6, pp. 489-497.
- Buus, N., Kristiansen, H.M., Tingleff, E.B. & Rossen, C.B. 2008, "Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller.", *Sygeplejersken*, , no. 10.
- Chan, D.S. 2004, "Nursing students' perceptions of hospital learning environments--an Australian perspective", *International journal of nursing education scholarship*, vol. 1, pp. Article4.
- Chesser-Smyth, P.A. 2005, "The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study", *Nurse education in practice*, vol. 5, no. 6, pp. 320-327.
- Christensen, U., Schmidt, L. & Dyhr, L. 2007, "Det kvalitative forskningsinterview" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. L. Koch & S. Vallgård, 3. udgave edn, Munksgaard Danmark, Kbh., pp. 301 sider, ill.
- Dahlager, L. & Fredslund, H. 2007, "Hermeneutisk Analyse" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. L. Koch & S. Vallgård, 3. udgave edn, Munksgaard Danmark, Kbh., pp. 301 sider, ill.
- Danmarks Evalueringsinstitut 2006, *Praktik i professionsbacheloruddannelser*, Danmarks Evalueringsinstitut, Kbh.
- Den Danske Netordbog , *Den Danske Netordbog*. Available: [www.ordbogen.com](http://www.ordbogen.com) [2010, 17.05] .
- Giorgi, A. 1994, "A phenomenological perspective on certain qualitative research methods", *Journal of Phenomenological Psychology*, vol. 25, no. 2, pp. 190.
- Glossop, C. 2002, "Student nurse attrition: use of an exit-interview procedure to determine students' leaving reasons", *Nurse education today*, vol. 22, no. 5, pp. 375-386.
- Gravenhorst, J. & Stigen, J. 2006, *Sygeplejestuderende 2005: hvem er de?: en undersøgelse af faktorer med betydning for valg af sygeplejerskeuddannelse og sygeplejeskole: undersøgelsen omfatter studerende optaget på sygeplejeskolerne i Danmark i 2005*, Sygeplejeskolen i Århus, Århus.

- Gravenhorst, J. & Stigsen, J. 2001, *Sygeplejerske - hvem gennemførte?: en undersøgelse af gennemførelse og frafald*, Sygeplejeskolen i Århus, Århus.
- Halkier, B. 2002, *Fokusgrupper*, 1. udgave edn, Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Hedegaard, A. 2008, "Helt ny uddannelse til sygeplejersker", *Jydske Vestkysten*, .
- Heimann Hansen, B. 2008, *Fravær og frafald i sygeplejerskeuddannelsen - En belysning af de studerendes udvikling af professionsidentitet og oplevelsen af sammenhæng.*, CVU Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense og Svendborg, Odense.
- Higginson, R. 2006, "Fears, worries and experiences of first-year pre-registration nursing students: a qualitative study", *Nurse researcher*, vol. 13, no. 3, pp. 32-49.
- Hoel, H., Giga, S.I. & Davidson, M.J. 2007, "Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influences of socialization processes", *Health services management research : an official journal of the Association of University Programs in Health Administration / HSMC, AUPHA*, vol. 20, no. 4, pp. 270-278.
- James, A. & Chapman, Y. 2009, "Preceptors and patients - the power of two: Nursing student experiences on their first acute clinical placement", *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession*, vol. 34, no. 1, pp. 34-47.
- Kjeldsen, S.B. 2008, "De studerende skal forberedes på virkeligheden", *Sygeplejersken*, vol. 18.
- Kleehammer, K., Hart, A.L. & Keck, J.F. 1990, "Nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting", *The Journal of nursing education*, vol. 29, no. 4, pp. 183-187.
- Kloster, T. 2005, "Dropout and stopout in nursing education -- a challenge [Norwegian]", *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, vol. 25, no. 3, pp. 49-54.
- Kotecki, C.N. 2002, "Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting", *The Journal of nursing education*, vol. 41, no. 2, pp. 61-68.
- Kramer, M. 1974, *Reality shock: why nurses leave nursing*, C.V.Mosby, Saint Louis.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009, *Interview: introduktion til et håndværk*, 2. udgave edn, Hans Reitzel, Kbh.
- Last, L. & Fulbrook, P. 2003, "Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi study", *Nurse education today*, vol. 23, no. 6, pp. 449-458.
- Lave, J. & Wenger, E. 1998, *Situated learning: legitimate peripheral participation*, Repr. edn, Cambridge Univ. Press, Cambridge.

- Levett-Jones, T., Lathlean, J., McMillan, M. & Higgins, I. 2007, "Belongingness: a montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences", *Contemporary nurse : a journal for the Australian nursing profession*, vol. 24, no. 2, pp. 162-174.
- Nygren, P. & Fauske, H. 2010, *Handlekompetence og ideologi: individ, profession og samfund*, 1. udgave edn, Dansk Psykologisk Forlag, Virum.
- O'Brien, F., Mooney, M. & Glacken, M. 2008, "Impressions of nursing before exposure to the field", *Journal of clinical nursing*, vol. 17, no. 14, pp. 1843-1850.
- O'Donnell, H. 2009, "The emotional impact of nursing student attrition rates", *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, vol. 18, no. 12, pp. 745-7, 750, 752-4.
- Oermann, M.H. & Lukomski, A.P. 2001, "Experiences of students in pediatric nursing clinical courses", *Journal of the Society of Pediatric Nurses : JSPN*, vol. 6, no. 2, pp. 65-72.
- Pearcey, P. & Draper, P. 2008, "Exploring clinical nursing experiences: listening to student nurses", *Nurse education today*, vol. 28, no. 5, pp. 595-601.
- Pilegaard Jensen, T. 2006, *Sygeplejerskeuddannelsen: de studerendes vurdering og frafald*, AKF.
- Politikens Nudansk Ordbog , *Politikens Nudansk Ordbog*. Available: [www.ordbogen.com](http://www.ordbogen.com) [2010, 17.05] .
- Pryjmachuk, S., Easton, K. & Littlewood, A. 2009, "Nurse education: factors associated with attrition", *Journal of advanced nursing*, vol. 65, no. 1, pp. 149-160.
- Spouse, J. 2000, "An impossible dream? images of nursing held by pre-registration students and their effect on sustaining motivation to become nurses", *Journal of advanced nursing*, vol. 32, no. 3, pp. 730-739.
- Strand, L. 1994, *fra kaos mod samling mestrings og helhed: psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter*. Munksgaard Danmark.
- Suikkala, A. & Leino-Kilpi, H. 2001, "Nursing student-patient relationship: a review of the literature from 1984 to 1998", *Journal of advanced nursing*, vol. 33, no. 1, pp. 42-50.
- Sygeplejerskeuddannelsen i Århus 2008 "Generel klinisk studieplan for klinisk undervisning i modul 1". Tilgængelig: [http://www2.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/Documents/Til%20klinikken/Kliniske%20Studieplaner/Generel\\_klinisk\\_studieplan\\_Modul\\_1\\_050308\[2\].pdf](http://www2.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/Documents/Til%20klinikken/Kliniske%20Studieplaner/Generel_klinisk_studieplan_Modul_1_050308[2].pdf) [2010, 3.03]

Urwin, S., Stanley, R., Jones, M., Gallagher, A., Wainwright, P. & Perkins, A. 2009, "Understanding student nurse attrition: Learning from the literature", *Nurse education today*.

Villesen, K. 2008, "Arbejdskraft: studiefrafald øger mangel på velfærdsarbejdere."

Wells, M.I. 2003, "An epidemiologic approach to addressing student attrition in nursing programs", *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, vol. 19, no. 4, pp. 230-236.

## **11. Bilagsliste**

**Bilag 1** Søgeprotokol

**Bilag 2** Spørgsmål til kritisk vurdering af inkluderede studier

**Bilag 3** Præsentation og vurdering af inkluderede studier

**Bilag 4** Brev til de studerende

**Bilag 5** Samtykkeerklæring

**Bilag 6** Interviewguide 1 og 2

**Bilag 7** Litteraturliste



## BILAG 1

### Søgeprotokol

Min søgestrategi er defineret med inspiration fra Buus et al.'s artikel, ”Litteratursøgning i praksis –begreber, strategier og modeller”(Buus et al. 2008).

Målet var at finde empiri, der kunne svare på følgende spørgsmål:

- Hvilke forventninger har den studerende til sin første praktik?
- Hvordan er det at være i den første praktik som sygeplejestuderende?
- Hvad oplever den studerende i sin første praktik?
- Stemmer den studerendes forventninger til den første praktik overens med den studerendes oplevelser i praktikken?
- Hvordan var det første møde mellem den studerende og patienten?

Det viste sig dog hurtigt, at disse indledende spørgsmål var svære at finde svar på. Jeg måtte derfor udvide min søgning, og spørgsmålene blev således af mere generel karakter:

- Hvad er de studerendes forventninger til praktikken?
- Hvad er de studerendes oplevelser i praktikken?

Jeg foretog en bloksøgning for at systematisere min søgning på henholdsvis emneord og fritekst. Som vist i figur 1 var litteratursøgningen meget omfattende, da jeg fandt, at mange søgeord var relevante ift. ovenstående spørgsmål. Figur 1 illustrerer min opdeling af søgeord i blokkene ’konteksten’ ’persongruppen’ og ’fænomenet’:

## BILAG 1

Figur 1. Bloksøgning

<b>Blok 1 Konteksten</b>	<b>Blok 2 Persongruppen</b>	<b>Blok 3 Fænomenet</b>
<b>Praktik Klinik Hospital Patient (Cinahl Heading) Patients (Mesh) Clinical practice Clinical placement</b>	<b>Sygeplejestuderende Studerende Første års studerende Nystartede sygeplejestuderende Students, nursing (Mesh, Cinahl headings) Nursing students First year nursing students Student Undergraduate</b>	<b>Oplevelser Forventninger Første Mødet Opfattelse Praksis chok Chock Angst Nervøsitet Experiences Expectations Perception (Cinahl heading) Perceptions Initial First Meeting Reality Reality shock (Cinahl heading) Stress, physiological (mesh) Stress (Cinahl Heading) Anxiety (Mesh, Cinahl heading) Shock Nervous</b>

Emneord og fritekstord blev blokvist kombineret ved hjælp af boolske operatorer for henholdsvis at indsnævre eller udvide søgningen.

Inklusionskriterierne var: artikler publiceret i perioden 2000-2010, nordisk og engelsksprogede artikler, vestlig eller nordisk oprindelsessted, indeholdende abstrakt. Eksklusionskriterierne var: artikler ældre end 10 år, ikke-vestlige publicerede artikler, andet sprog end nordisk og engelsk og artikler uden abstrakt.

Da der kun kom et begrænset antal hits på artikler publiceret indenfor de sidste 10 år, udvidede jeg denne begrænsning til artikler publiceret i perioden 1990-2010.

## BILAG 1

Følgende illustreres de søgninger, der afstedkom emner, som ud fra titel og læsning af abstrakt skulle nærlæses for relevans i forhold til problemstillingen og ovenstående spørgsmål.

### Søgning i PubMed d. 27/1 og d. 28/1 2010.

”AND” kombinerede søgeordene i de tre blokke ved nedenstående søgninger.

Søgning nr.	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Hits	Artikler til nærmere gennemlæsning
2	Clinical practice	Students, Nursing	Experiences AND (initial OR first)	75	5
4	Clinical practice	Students, Nursing	Reality Shock AND (Initial OR first)	3 (2 gengangere)	1
7	Clinical practice	Students, Nursing	Nervous AND (Initial OR first)	16 (2 gengangere)	1
14	Patients	First year nursing students	Experiences	113 (3 gengangere)	2
17		First year nursing students	Reality	141 (5 gengangere)	1
19	Clinical placement	Nursing students	Experiences	118 (3 gengangere)	1
20		Students, Nursing	Reality	143 (5 gengangere)	4
21	Clinical placement	Students, Nursing	Perceptions	45 (4 gengangere)	3

Der blev fundet i alt 18 artikler i PubMed til nærmere læsning og vurdering. Samme søgning blev endvidere foretaget d. 27.april 2010 og gav 1 ny artikel.

## BILAG 1

### Søgning i Cinahl d. 28/1 2010

Søgningen i Cinahl, blev udført ud fra samme fremgangsmåde som i PubMed og gav som forventet langt færre hits. "AND" kombinerede søgeordene i blokkene ligesom i PubMed søgningen.

Søgning. nr	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Hits	Artikler til nærmere gennemlæsning.
2	Clinical practice	Students, Nursing	Experiences AND (initial or first)	9 (2 gengangere)	1
12		First year nursing student	experiences	14 (1 genganger)	1

Der blev fundet i alt 2 artikler i Cinahl til nærmere læsning og vurdering. Samme søgning blev endvidere foretaget d. 27.april 2010, men gav ingen nye hits.

### Søgning i Eric d. 28/1 og SveMed d. 29/1 2010

Søgningen i SveMed og Eric blev udført ud fra samme fremgangsmåde som i PubMed og Cinahl men ingen artikler blev fundet relevante i forhold til ovenstående spørgsmål.

Samme søgning blev endvidere foretaget d. 28.april 2010, men gav ingen nye hits.

### Søgning i Bibliotek.dk d. 29/1 2010.

Søgning i bibliotek.dk blev udført via fritekstsøgning. Følgende kombinationer gav 5 relevante emner til nærmere gennemlæsning og vurdering.

Søgning. nr	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Hits	Litteratur til nærmere gennemlæsning.
3	praktik	sygeplejestuderende		39	4
7		sygeplejestuderende	virkelighed	3	1

### Søgning i Sygeplejersken.dk d.5/1, d.21/1 d.19/2 og d.28/4 2010

Da det ikke på Sygeplejersken.dk er muligt at foretage kombinationer samt emneindeksering, søgte jeg på følgende termer:

## BILAG 1

Søgetermer	Hits	Litteratur til nærmere gennemlæsning
Praktik sygeplejerskestuderende	246	6
Praktik sygeplejerskestuderende forventninger	36	0
Praktik og sygeplejerskestuderende oplevelser	61	3

Der blev i alt fundet 9 artikler til nærmere læsning og vurdering.

### Søgning i Google Scholar d. 6/1 2010

I denne database blev der udelukkende søgt på fritekstord, da emneindeksering ikke er mulig. Der var endvidere limit på artikler publiceret ml 2000 -2010 pga. den store mængde materiale der ellers ville forekomme.

Søgning nr.	Blok 1	Blok 2	Blok 3	Hits	Artikler til nærmere gennemlæsning
5	clinical	Nursing students	Experiences	34	5
10		Nursing students	First experiences	7	1

Der blev i alt fundet 6 artikler i Google scholar til nærmere læsning og vurdering. Samme søgning blev endvidere foretaget d. 27.april 2010, men gav ingen nye hits.

### Sammenfattende

Ud fra ovenstående søgning blev 41 emner nærlæst. 13 emner blev herudfra vurderet og endelig inkluderet i min systematiske litteraturgennemgang.

Årsagen til størstedelen af eksklusionerne var, at studierne ofte havde fokus på selve læringsdelen i praktikken. Herunder hvorledes sygeplejestuderende foretrækker den kliniske undervisning, samt afprøvning af forskellige metoder til optimering af læring i praktikken. Herudover var der også flere artikler, der omhandlede sygeplejestuderendes forventninger til at komme i praktik på psykiatrisk afdeling – og hvorvidt disse forventninger blev indfriet i praksis. Disse blev ekskluderet, idet jeg fandt, at der er helt andre problemstillinger på spil i den psykiatriske praktik i forhold til den somatiske. Endelig ekskluderes artikler omhandlede næsten færdiguddannede studerendes forventninger til arbejdet som sygeplejerske.

## **BILAG 2**

### **Spørgsmål anvendt til kritisk vurdering af inkluderede undersøgelser.**

Følgende spørgsmål blev stillet til alle 13 udvalgte undersøgelser for herigennem at vurdere deres overordnede validitet. I tråd med disse forskere stilles forskellige spørgsmål til kvalitative og kvantitative undersøgelsesdesign (Stoltz et al. 2007) (Bak Andersen, Matzen 2005).

#### **1. Hvad er undersøgelsens formål?**

*Begge metodikker:* Er den præcis, tydelig og eksplicit formuleret?

#### **2. Hvilken metode og materiale benytter undersøgelsen sig af?**

*Kvalitative undersøgelser:* Er det ekspliciteret klart, hvilken metode, der er anvendt? Hvilke forskningsspørgsmål, der anvendes? Hvordan forskningsspørgsmålet stemmer overens med metoden? Hvem er informanterne, og hvordan er de udvalgt? Hvilken metode anvendes i forhold til at indsamle, behandle og analysere data?

*Kvantitative undersøgelser:* Hvilken forskningsmetode anvendes?

Kontrolgruppe? Hvad er undersøgelsens primære effektmål?

Valg af informanter, herunder inklusions – og eksklusionskriterier?

Beskrivelse af udvælgelsesprocedure, randomiseringsprocedure,

ligeværdighed i grupper ved start? Blinding? Er bortfald beskrevet?

#### **3. Hvilke resultater kom undersøgelsen frem til?**

*Kvalitative undersøgelser:* Hvilke forventninger har de studerende til deres praktik? Hvordan stemmer disse forventninger overens med oplevelserne i praktikken? Hvad oplever de studerende i praktikken? Hvordan er der gjort rede for forventninger/oplevelser? Er de logiske, og er der sammenhæng mellem resultater og formålet, og hvilke styrker og svagheder ved undersøgelsen beskrives?

*Kvantitative undersøgelser:* Var der statistisk signifikans i resultaterne? Er en passende statistisk metode anvendt? Hvor pålidelige er resultaterne?

#### **4. Undersøgelsens styrker og svagheder?**

## BILAG 3

Forfatter, år, publicering og land.	Titel	Formål	Metode	Resultater
Frances O'Brian, Mary Mooney og Michele Glacken, 2008, Journal of Clinical Nursing, Irland. Peer-reviewed.	Impressions of nursing before exposure to the field	1) At undersøge sygeplejestuderendes opfattelse af sygepleje, før deres første praktik. 2) At undersøge om de studerendes forskellige baggrund har betydning for deres opfattelse af sygepleje.	Kvalitativ metode. Fokusgruppeminterview af 23 studerende fordelt i to grupper.	3 temaer fremkom: 1) Omsorgsdelen: En naturlig trang til at pleje og støtte andre. 1. møde med praktikken er afgørende for fremtiden på studiet. 2) Køn: Mediernes indflydelse i.f.t. opfattelsen af sygepleje som et kvindedefag. 3) "The missing link": Svært at se forbindelsen ml. teori og praksis. Den teoretiske del fylder for meget.
H. Hoel, S.I. Giga og M.J. Davidson, 2007, Health Service Management Research, England. Peer-reviewed?	Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influence of socialization processes.	1) I hvilken grad matcher forventninger til praktikken med oplevelserne. 2) Opfattelse og oplevelse af mobning i praktikken. 3) Bearbejdning af negative oplevelser, og deres betydning for socialiseringen i praktikken.	Kvalitativ metode. Fokusgruppeminterview af 48 sygeplejestuderende de Fordelt i 10 grupper.	Ad1) Uoverensstemmelse ml. forventninger og oplevelse. Positive forventninger – ofte negative oplevelser. Ad2) Ingen oplevede mobning. Ad3) Sygeplejerskers dårlige opførsel, smitter.
Ray Higginson, 2006, Nurse Researcher, England, Peer-reviewed.	Fears, worries and experiences of first-year nursing students: a qualitative study.	At undersøge de faktorer, der øger sygeplejestuderendes frygt og bekymringer under uddannelsen.	Kvalitativ. Grounded Theory blev anvendt til analyserer 5, 1. års studerendes fortællinger om deres 1. år som studerende.	Fund frygt og bekymring for: Døden, kroppens væsker, eksaminer, økonomi, rollekonflikter og socialisering.
Patricia A. Chesser-Smyth, 2005, Nurse Education in practice, Irland, Peer-reviewed.	The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study.	1) At fortolke de studerendes oplevelser. 2) At erhverve viden om den 1. praktik, som kan anvendes i videre studieplanlægning. 3) skabe valide data ift. forberedelsen af de studerende til praktikken.	Kvalitativ metode. Dybdegående interviews af 12 studerende.	Fund formuleret i tematiske overskrifter. Selvindsigt, selvsikkerhed, bekymring, facilitering og professionelle problemer. Når de studerende gik fra at observere til at agere blev deres bekymringer mindre.
Cheryl Tatano Beck, 1993, International Journal of Nursing Studies, USA, Peer-reviewed	Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study.	At undersøge sygeplejestuderendes levede erfaring med deres første praktik.	Kvalitativ. Fænomenologisk studie. Interview af 18 studerende.	Følgende 6 temaer fremkom: 1) Gennemtrængende nervøsitet 2) Se sig selv som inkompetent 3) Føle sig forladt 3)Praksis chok 4) Tvivl 5) Opløftende
Patricia Pearcey og Peter Draper, 2008, Nurse Education Today, England, Peer-reviewed.	Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses.	At undersøge første års sygeplejestuderendes syn på virkeligheden på hospitalerne.	Kvalitativ. 12 første års sygeplejestuderende blev interviewet efter deres første praktik.	1) Papirarbejde – overraskelse over mængden af papirarbejde. 2) Kommunikation – manglende kommunikation ml. patient/ sygeplejerske. 3) Opgaver, rutiner og omsorg – især mangel på omsorg.
Marilyn H. Oer-mann & Angela P. Lukomski, 2001, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, USA, Peer-reviewed.	Experiences of Students in Pediatric Nursing Clinical Courses.	At undersøge sygeplejestuderendes stress, følelser og udfordringer på en pædiatrisk afdeling	Kvantitativ Spørgeskemaundersøgelse af 75 sygeplejestuderende	1) Frygt for fejlmedicinering. 2) Omfattende mængde information. 3)Manglende klinisk viden. 4) Omsorg for børnene og deres familie 5) Vejleders opførsel
Tracy Levett-Jones og Judith Lathlean, 2007, Contemporary Nurse, England, Peer-reviewed.	Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences.	At undersøge i hvilken grad sygeplejestuderende oplever at høre til, og deres opfattelse af faktorer, der har indflydelse på at høre til.	Kvalitativ. Semi-strukturerede interviews af 18 studerende.	I følelsen af at høre til/ikke høre til indgår følgende: 1) Gode interpersonelle forhold. 2) at være en byrde 3) Selvtillid 4) Afdelingens værdier
Hanna Admi, 1997, Journal of Nursing Education, Israel, Peer-reviewed.	Nursing Students' Stress During the Initial Clinical Experience	At identificere sygeplejestuderendes oplevelse af stress i deres første praktik.	Kvantitativ. Spørgeskemaundersøgelse Af 46 nystartede	De studerende er mere stressede end normalt, før de skal i praktik. Stressniveauet falder proportionelt med praktikkens længde. Studerende med

Forfatter, år, publicering og land.	Titel	Formål	Metode	Resultater
			sygeplejestuderende.	tidligere erfaring er mindre stressede end dem uden.
Ainsley James og Ysanne Chapman, 2010, Contemporary Nurse, Australien, Peer-reviewed.	Preceptors and patients – the power of two: Nursing student experiences on their first acute clinical placement	At undersøge 2. års studerendes oplevelser i deres første praktik på en akutafdeling.	Kvalitativ. Fænomenologisk undersøgelse. Interview af 6 sygeplejestuderende.	1) Overvældende og konfronterende 2) Patienter som mennesker 3) Oplevelse af patienten 4) At gøre en forskel 5) Oplevelse af vejleder
Kelly Kleehammer, 1990, Journal of Nursing Education, USA. Peer-reviewed	Nursing Students' Perceptions of Anxiety-Producing Situations in the Clinical Setting.	At identificere potentielle angstprovokerende oplevelser i klinikken hos sygeplejestuderende.	Kvantitativ. 92 studerende deltog i en spørgeskemaundersøgelse	Det højeste niveau af angst var, når de studerende befandt sig i deres første praktik- herunder kliniske procedure, hospitalsudstyr, samtale med læger og at komme for sent.
Birgit Heimann Hansen, 2008, University College Lillebælt, Danmark.	Fravær og frafald i sygeplejerskeuddannelsen – En belysning af de studerendes udvikling af professionsidentitet og oplevelse af sammenhæng	At belyse sammenhængen mellem fravær og frafald på sygeplejerskeuddannelsen.	Metodetriangulering. Kvantitativ: frafalds og fraværsregistrering af 113 studerende Kvalitativ: 18 individuelle interviews, 5 fokusgruppeinterviews og 1 feltobservation.	Stort fravær er en tydelig risiko for frafald. Mangelfuld undervisning og vejledning får de studerende til at overveje frafald. Ikke-karakteristiske studerende har større risiko for fravær og frafald
Dominic S. Chan, 2004, International Journal of Nursing Education Scholarship, Australien. Peer-reviewed.	Nursing students' perceptions of hospital learning environments – an Australian perspective.	At vurdere: 1) Sygeplejestuderendes opfattelse af hospitalets læringsmiljø før deres første praktik. 2) Det faktiske læringsmiljø	Metodetriangulering. Kvantitativ del: 108 studerende deltog i spørgeskemaundersøgelse. Kvalitativ del: Interview af 21 af de studerende, der også udfyldte spørgeskemaet.	Intet entydigt billede af de faktiske oplevelser. Mange havde en god praktik, men mange havde også en dårlig praktik. De fleste studerende foretrak et mere positivt læringsmiljø end det der rent faktisk oplevede.



## **BILAG 4**

Kære deltager.

Først vil jeg sige mange tak, fordi du vil være med i min undersøgelse. Dernæst lidt om mig selv, og hvad du har sagt ja til.

Jeg hedder Katrine H. Nielsen, og jeg er ved at skrive mit speciale på Kandidatuddannelsen i Sygepleje på Aarhus Universitet. Specialet handler om nystartede sygeplejestuderendes forventninger til deres første praktik, og hvordan disse forventninger stemmer overens med det, de rent faktisk oplever i praktikken. Du skal således indgå i det, der formelt hedder et fokusgruppeinterview. Det vil sige, at du skal sidde sammen med 5 andre medstuderende og snakke om nogle emner og spørgsmål, som jeg kommer med. Emnerne vil være relateret til jeres forventninger og oplevelser i praktikken.

Jeg skal bruge dig af to omgange. Det første interview vil foregå d. 18. april, lige efter I har fri fra skole. Dette vil handle om jeres forventninger til jeres kommende praktik. Det næste interview vil foregå umiddelbart efter jeres praktikuge, og i den anledning vil jeg høre, om du har mulighed for at møde op en dag i ugen efter praktikken, enten mandag d. 29. marts eller tirsdag d. 30. marts? Hvis du ikke kan disse dage, afholder vi sidste del af interviewet tirsdag d. 6. april. Dette interview vil handle om det, I har oplevet i praktikken.

Du skal ikke forberede noget, men bare møde op. Interviewet vil blive optaget på en diktafon og efterfølgende transskriberet. Du vil selvfølgelig være anonym.

Der vil blive serveret vand, kaffe/the, frugt og lidt sødt.

Da det første interview allerede er tæt på, vil jeg bede dig om i dag at sende en mail til mig, hvor du bekræfter, at du gerne vil deltage, og om du kan møde op d. 29. eller 30. marts i jeres påskeferie.

Jeg glæder mig til at se dig.

Med venlig hilsen

Katrine Holm Nielsen

## **BILAG 5**

### **Samtykkeerklæring**

Kære deltager.

Som du tidligere er blevet informeret om, vil jeg gerne have dig til at deltage i et fokusgrupeinterview omhandlende studerendes forventninger til - og oplevelser i - den første praktik. Dette interview er en del af mit speciale, som jeg er ved at skrive på kandidatuddannelsen i sygepleje ved Aarhus Universitet.

Interviewet optages på en diktafon og skrives ned som tekst. Efterfølgende vil det optagede interview blive slettet. Jeg er den eneste, der vil høre optagelserne, og den skrevne tekst vil kun blive læst af min vejleder og af min censor. Dit navn vil ikke blive nævnt i undersøgelsen, hvor alle oplysninger er anonyme og bliver behandlet fortroligt. Jeg tillader mig i opgaven at citere enkelte udtalelser ordret.

Det er fuldstændig frivilligt at deltage, og du kan på ethvert tidspunkt fortryde.

Jeg er blevet mundtlig og skriftlig informeret om ovenstående og indvilliger i at deltage i interviewet.

Jeg er klar over, at det er helt frivilligt at deltage, og at jeg når som helst kan trække mit tilsagn tilbage.

Dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

## BILAG 6

### Interviewguide 1

#### Introduktion

- Først tager vi lige en lille introduktionsrunde, hvor i lige kan fortælle jeres navn, hvor gamle i er, hvad i har af tidligere erfaring og hvor i skal i praktik henne.
- Hvordan kender i hinanden? (Studiegr., samme klasse, veninder)
- Først vil jeg starte med at forklare, hvad dette projekt går ud på. Som I nok ved, er jeg ved at skrive mit speciale på kandidatuddannelsen i sygepleje på Aarhus Universitet. Omdrejningspunktet for dette speciale er, hvad studerende har af tanker, forestillinger og forventninger til at skulle ud i praktik, og hvordan disse matcher den virkelighed, som de studerende oplever i praktikken. Min undersøgelse består, som I nok også ved, af to omgange interviews. Det ene er nu - altså lige før I skal i jeres første praktik, og det andet foregår, når i kommer tilbage fra jeres praktik d. 6. april.  
Mit interview vil blive optaget på diktafon og efterfølgende blive transskriberet, dvs. jeg sidder og skriver, det I har sagt i form af tekst. Herefter sletter jeg interviewet – og det er kun mig, der hører det I har snakket om. Det transskriberede materiale er det kun mig, der læser - og jeres navne vil blive udskiftet med andre navne, så I forbliver anonyme. Inden I går, skal I underskrive en samtykkeerklæring, hvori I underskriver, at I er indforstået med det, jeg har sagt nu og her.
- Det, der så skal foregå nu, er at jeg først vil fortælle lidt om, hvordan denne form for interview skal foregå. Interviewet varer ca. 45 min. til en time.  
Denne måde at lave interview på er lidt anderledes end et normalt interview, som i f.eks. ser i en nyhedsudsendelse. Her er det nemlig ikke så meget en samtale mellem mig og jer, men mere en samtale mellem jer seks. Det er jer, der skal diskutere og snakke sammen og fortælle om jeres forventninger og tanker ud fra 4 emner, som jeg bringer på banen. I skal egentlig forsøge at

glemme mig lidt og snakke sammen, som I ville gøre, hvis I var i jeres studiegruppe eller hjemme hos hinanden. Min rolle er, at jeg skal lære noget om jer, fordi det er jeres tanker og følelser, der er opgavens omdrejningspunkt. Der er ikke nogle rigtige og forkerte svar og alle meninger er lige gode. Og det I fortæller og snakker om indbyrdes, bliver I ikke holdt til ansvar for på nogen måde. Hvis I løber tør for ting at sige, kører af sporet eller, hvis ikke alle får sagt noget, så skal jeg nok komme på banen.

Har I nogen spørgsmål hertil?

- Men nu synes jeg bare, at vi skal gå i gang.

### **Hovedinterviewet**

**1. Startspørgsmål** (meget bredt og åbent, som alle har noget at sige om og snakken kan komme igang)

**Hvad optager jeg lige nu i forbindelse med uddannelsen - altså hvad fylder meget hos jer lige nu?**

- er det f.eks. nogle fag på skolen (anatomi/fysiologi),
- er det kommende eksaminer,
- jeres studiegrupper,
- lektier,
- den kommende praktik?

(Hvorfor lige det?, hvad med jer andre?)

### **2. Startspørgsmål**

**Hvordan har I det med at skulle i praktik her lige om lidt?**

- sætte ord på det?
- er I nervøse?
- glæder I jer?
- spændte?

(hvorfør? Kan du uddybe det? Hvad med jer andre, nu snakker i om, at I glæder jer, men er i også nervøse?)

### **3. Startspørgsmål**

**Hvordan forestiller I jer, det bliver at komme i praktik – altså hvilke forhåbninger og forventninger har I?**

- at møde patienten for første gang?

- at møde jeres vejleder?
- at møde det resterende personale, assistenter, læger osv.?
- modtagelse af jer?
- hvad i skal lave, f.eks. praktiske opgaver

#### **4. Startspørgsmål**

##### **Hvordan føler I jer forberedte til at skulle i praktik?**

- hvad synes I om gårsdagens introduktion til praktikken?
- har I herudover selv forberedt jer i fht. jeres specifikke praktiksted?

#### **Afslutning af interviewet / debriefing**

- Jeg har ikke flere spørgsmål nu, men jeg vil gerne lige slutte af med at høre, hvordan det har været at deltage i denne her form for interview?
- Så vil jeg bare sige tak for i dag, I må have en god praktik, og så ses vi jo igen inden længe.

## **Interviewguide 2**

### **Introduktion**

- Bare for en god ordens skyld må I gerne lige præsentere jer selv igen, bare med jeres navn. (for at jeg kan adskille jeres udtalelser på under transskriberingen)
- I dag skal I jo, som i nok ved, diskutere og snakke om, hvordan det har været at være praktik. Interviewet vil igen vare omkring en lille time, afhængig af, hvordan det lige går. Og det handler jo stadigvæk om, at det er jeres indbyrdes samtaler, der er det vigtige her, og at jeg forsøger at holde mig lidt i baggrunden. Igen, så er der ikke noget, der er enten rigtig eller forkert.
- Så vil jeg lige gentage, at det I fortæller mig er anonymiseret dvs. der er ikke nogen, der vil kunne genkende, f.eks. hvis i siger både positive og negative ting om vejleder og praktikken generelt, og det vil altså ikke kunne skade jer på nogen måde.

### **Hovedinterviewet**

#### **1. Startspørgsmål**

### **Hvordan var det at være ude i praktik?**

- Godt, skræmmende, fedt, udfordrende?
- Hvordan var det at få uniformen på?
- Uddyb, hvorfor?

### **2. Startspørgsmål**

#### **Hvordan var at møde personalet på afdelingen?**

- hvordan var det at møde vejlederen?
- hvordan var vedkommende forberedt?
- hvordan modtog hun jer?
- hvordan var hendes introduktion?
- hvordan var hun (kunne I lide hende eller ej, hvorfor?)
- hvordan var det at møde det resterende hospitalspersonale (læger, spl., sosu.)?
- oplevede I det hierarki, som nogle af jer snakkede om sidste gang?

### **3. Startspørgsmål**

#### **Hvordan var det at møde patienten?**

- var det grænseoverskridende, spændende, udfordrende, skræmmende, godt?
- Sidst var nogle af jer bekymret omkring hvordan man skulle snakke til en patient, der var meget syg. Hvordan gik det? Fik I overhovedet lov til det?
- Nogle snakkede om det at møde en patient der aldersmæssigt var genkendeligt, enten fordi de var på alder med jer selv eller jeres forældre – at dette både kunne være grænseoverskridende, men også at I var bange for, hvordan I selv ville reagere – om de ville kunne se det på jeres ansigt. Var det noget I oplevede?

### **4. Startspørgsmål**

#### **Hvad indebar jeres praktik? (hvad lavede I egentlig)**

- hvad fik I lov til? jeres ”arbejdsopgaver”?
- skulle I kun observere?
- hvad synes I om mængden af ansvar – ville I have prøvet flere praktiske ting? Eller var der for mange eller lige tilpas?
- hvad synes I om de opgaver, I fik?
- Sidst snakkede I om, at det ikke ville blive særlig fedt at blive holdt øje med hele tiden, hvordan var det da I kom derud?

### **5. Startspørgsmål**

**Føler I at jeres forventninger til praktikken generelt stemte overens med det i oplevede derude?**

- mødet med personalet

- mødet med patienten

- opgaverne – stemmer de overens med det, I forestillede jer en sygeplejerske lavede?

Nogle af jer regnede ikke med, at I skulle lave særlig meget, men mere bare observere. Stemte det overens med det I oplevede?

- Vi snakkede også om sidst at nogle af jer var bange for ikke at få sagt fra, og derved få overskredet nogle grænser. Skete det?

**Afslutning af interviewet / debriefing.**

- Det var de spørgsmål jeg havde. Men igen, vil jeg gerne lige afslutte med at høre, hvordan det har været at være med?
- Tak fordi I ville deltage. Hvis, I har nogle opfølgende spørgsmål, er I altid velkomne til at kontakte mig.

## **BILAG 7**

### **Litteraturliste**

Bak Andersen, I. & Matzen, P. 2005, *Evidensbaseret medicin*, 1. udgave edn, Gad, Kbh.

Stoltz, P., Willman, A., Bahtsevani, C. & Spliid Ludvigsen, M. 2007, *Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed*, 2. udgave edn, Gad, Kbh.

Buus, N., Kristiansen, H.M., Tingleff, E.B. & Rossen, C.B. 2008, "Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller.", *Sygeplejersken*, no. 10.