

Sygeplejestuderendes læring gennem sygeplejefaglig vejledning

TRULTE KONSMO

Lektor i sygepleje ved Høgskolen i Telemark (Norge),
godkendt sygeplejefaglig vejleder

CONNY LARSEN

Sygeplejelærer ved Københavns Amts Sygeplejeskole i Herlev,
godkendt sygeplejefaglig vejleder

Berit var 1. års-sygeplejestuderende og ude i sin første praktik på et plejehjem. Hun havde været der i en måned, da hun kom til sygeplejefaglig vejledning og gav udtryk for, at hun var meget forvirret. Berit fortalte usammenhængende om mange forskellige situationer, hvor fokuset gennemgående var, at hun havde det svært. Hun ville helst være med til alt på én gang. Det var tydeligt, at hun ikke vidste, hvad hendes funktion og opgaver var. Mens hun fortalte, kom det også frem, at forholdet til kontaktsygeplejersken var ved at gå i hårdknude, fordi den stu-

I mødet med fagets og afdelingens kultur har sygeplejestuderende brug for systematisk vejledning for at udvikle faglig-personlig identitet, få hjælp til bearbejdning af følelser, se sammenhænge mellem teori og praksis, finde det rigtige niveau for involvering og styrke deres ressourcer.

Ved hjælp af en række mønstereksempler illustrerer forfatterne, hvordan sygeplejefaglig vejledning kan bidrage til, at de studerende mestrer de situationer, som de kommer ud i, og derved bliver i stand til at give patienterne god sygepleje.

derende ønskede at følge hende i alle hendes funktioner og gøremål, mens sygeplejersken mente, at den studerende skulle koncentrere sig om en enkelt beboers grundlæggende sygeplejebehov. »Men så lærer jeg jo ikke at blive sygeplejerske,« sagde Berit.

Novicen

En sygeplejestuderende fungerer på det niveau, som Patricia Benner har beskrevet som novicens niveau (1, 2). Novicen kendetegnes bl.a. ved, at hun har svært ved at prioritere, hvad hun skal gøre, at hun let kan blive over-

vældet af egne følelser, og at hun er tilbøjelig til at fokusere på sig selv frem for på patienten.

For at skabe tryghed viste vejlederen forståelse for Berits situation. Tryghed er grundlæggende for at turde lære noget nyt. Samtidig hjalp vejlederen Berit til at holde fast i én situation og fokusere på sin egen rolle i denne. Ved at vejlederen stillede mange spørgsmål til Berit om denne ene situation, opdagede Berit efterhånden betydningen af at lære grundlæggende sygepleje ved at passe én patient.

For at kunne udvikle sig mod højere kompetenceniveauer, mener Benner, at det er nødvendigt at reflektere over sine erfaringer, gerne ved hjælp af teori (1, 2). Vejlederen fik Berit og resten af gruppen til at dvæle ved, hvad sygepleje er både generelt og i forhold til den bestemte situation. I den sammenhæng blev der inddraget relevant sygeplejeteori.

I løbet af vejledningstimen fik Berit også forståelse for, hvorfor kontaktsygeplejersken handlede, som hun gjorde, og hvordan hun kunne bruge kontaktsygeplejersken. Hun fik hjælp til at forstå, at målene for denne praktikperiode var at lære grundlæggende sygepleje, og at kontaktsygeplejersken på plejehjemmet havde mange funktioner, som ikke berørte målene for denne studerendes praktikperiode. Berits vægtskifter og frustrationer forsvandt, og hun be-

gyndte at glæde sig til at arbejde mere systematisk med sin læring i praktikperioden.

Berits studiekammerater, som deltog i vejledningstimen, genkendte sig selv i hendes situation, og det gjorde, at Berit ikke følte sig så alene. Mod slutningen af timen åbnede vejlederen op for, at de andre studerende kunne komme frem med deres erfaringer og eventuelt give Berit råd om, hvordan hun kunne mestre sin situation bedre. Berit afviste flere af rådene, men tog imod ideen om at skrive dagbogsnotater over, hvad hun havde oplevet, og hvilke refleksioner hun havde gjort sig. Derudover ville hun aftale faste samtaler med sin kontaktsygeplejerske for at drøfte sin fremgang i forhold til målene for praktikperioden.

Benner og Wrubel hævder, at meningsløshed og manglende tilhørsforhold er de største trusler mod sygeplejerskernes mestring af deres praksis (2). Berit havde haft vanskeligheder med at forstå meningen med at koncentrere sig om bare én patient og havde brug for hjælp til at forstå dette, dels ud fra sygeplejeteori, dels ud fra målene for praktikperioden. Hun havde også tidligere følt sig alene, og det var derfor vigtigt, at hun fik støtte af vejlederen og de andre gruppemedlemmer, samtidig med at hun fik øget sin forståelse for kontaktsygeplejerskens rolle.

Sygeplejefaglig vejledning

Formålet med sygeplejefaglig vejledning er ifølge Norsk Sykepleieforbund (3, s. 7):

»å styrke iboende ressenser hos den enkelte, og stimulere til faglig og personlig utvikling. Dette innebærer en personlig/faglig egenlæringsprosess som utvikler yrkesidentitet og stimulerer til reflektert handling og kritisk tenkning. Hensikten er å utvikle evner til å møte utfordringer i sykepleietjenesten på en konstruktiv måte. Dette slik at brukerne av helsetjenesten får en sykepleietjeneste av høy faglig kvalitet.«

Sygeplejefaglig vejledning foregår som regel i lukkede grupper med 6-10 personer, hver eller hver anden uge over længere tid. Gruppemedlemmerne bør være på samme niveau i uddannelsen, og det bør være et frivilligt tilbud. En vejledningstime varer sædvanligvis 60 eller 90 minutter. Deltagerne har ansvar for at medbringe situationer, som de ønsker vejledning på. En situation bliver valgt ud og brugt som udgangspunkt for læring.

Gruppen arbejder inden for aftalte rammer, som skal fremme tryghed, tillid og ansvarlighed. Det er almindeligt at blive enige om, at man har tavshedspligt, mødepligt og kommer til tiden. Der findes forskellige traditioner og metoder inden for sygeplejefaglig vejledning (4), og vejlederen bør redegøre for sit ståsted og

sine arbejdsmetoder, før vejledningen starter. Dette er vigtigt for at skabe tryghed og for at afklare, om vejledningstilbuddet svarer til deltagernes forventninger.

For yderligere uddybning af begrebet sygeplejefaglig vejledning henvises til M.V. Hermansen m.fl. (5).

Vejlederen

Vejlederen har en central rolle i en vejledningsgruppe og bør derfor have specielle kundskaber om vejledning, kommunikation, gruppeprocesser og sygepleje. Vejlederen bør være godkendt vejleder eller i gang med en vejlederuddannelse.

Foruden at styre processen i gruppen fungerer vejlederen som rollemodel på mange områder. Det er, som den tyske filosof Hegel har påpeget, kun gennem andres bekræftelse og anerkendelse, at man får et forhold til sig selv og kan udvikle et differentieret og selvstændigt jeg. Det er derfor vigtigt som vejleder at have evne til at lytte, vise omsorg, hjælpe med at sortere og løse problemer samt genspejle sygeplejidentitet og værdier i sygeplejen (4, 5, 6).

Der kan være en eller to vejledere i en gruppe. Under forudsætning af, at man har afklarede roller og samarbejder godt, kan det være hensigtsmæssigt at være to. Vejlederne kan supplere hinanden med at få fat på deltagernes problemer og være støttende eller udfordrende. Derudover kan man have forskellig

metodetilgang, ligesom den ene kan have fokus på den studerende, som tager et problem op, mens den anden fokuserer på resten af gruppen. Vejlederne kan også give hinanden værdifuld tilbagemelding eller individuel eftervejledning. På den anden side er det på grund af begrænsede ressourcer ikke altid muligt, at en gruppe kan have to vejledere.

Når lærerne på en sygeplejeskole arbejder med sygeplejefaglig vejledning, er det hensigtsmæssigt at arrangere eftervejledning i en gruppe for at opbygge en fælles vejledningskultur og for at udnytte ressourcerne på en effektiv måde

De studerendes behov

Der er flere grunde til, at sygeplejestuderende kan drage nytte af sygeplejefaglig vejledning:

- Hovedsagen er, at den studerende har brug for at udvikle sin faglige-personlige identitet. Hun må arbejde med at integrere sygeplejefagets idemæssige og faglige problemer i sin personlige identitet. Den studerende må blive kendt med sit personligheds-mønster i konkrete problemløsningsituationer og i interaktions- og kommunikationsprocesser. Herigennem kan hun få kendskab til sin styrke, sine begrænsninger og det forsvar, som hun bruger for at gardere sig i samarbejdssituationer med patienter (5).
- De studerende er ofte i en kompliceret praksissituation, hvor de i løbet af kort tid skal forholde sig til mange nye mennesker og forholde sig til den specielle kultur, som råder på det enkelte praktiksted, samtidig med at de skal nå fastsatte læringsmål. De har derfor brug for hjælp til at prioritere og arbejde målrettet og til at se, hvilke muligheder og begrænsninger der ligger i den aktuelle praktikperiode (1).
- De studerende er ofte unge og uerfarne i forhold til at møde så megen menneskelig smerte og lidelse. De har brug for at reflektere over deres følelser og tanker på en række områder og til at bearbejde vanskelige situationer, som de har været i.
- De studerende har ofte en åben og ægte undren over for forskellige menneskelige fænomener. Denne undren bør der tages vare på således, at de udvikler tolerance og respekt for menneskelig mangfoldighed (5).
- De studerende har som regel få eller ingen erfaringer på det aktuelle praktikområde og fungerer derfor ofte usmidigt i deres praksis, der styres af teorier og principper, uden at de har forståelse for den konkrete specielle situation. De har brug for hjælp til at sammenknytte teori og praksis såvel som til at udvikle deres evner til situationsforståelse og udøvelse af et professionelt skøn. Heri

ligger også en proces, hvor man går fra at arbejde mod teoretiske idealer til at se, hvilke praktiske muligheder der er i den aktuelle situation (1, 2).

- De studerende har brug for hjælp til at se en sammenhæng mellem deres værdier, teoretiske kundskaber og de handlinger, som de udfører i en konkret situation (5, 7).
- Sygeplejestuderende har ofte problemer med at finde balancen mellem nærhed og afstand i udførelsen af sygeplejen. De har brug for hjælp til at lære at involvere sig i patientens situation ud fra dennes behov samtidig med, at de har kontakt med deres egne følelser og grænser. Det kan ofte være nødvendigt at bearbejde egne følelser og grænser for at kunne give god sygepleje (2, 5).
- Mange sygeplejestuderende har problemer med at mestre stress, f.eks. i forbindelse med eksamener. De har derfor brug for hjælp til at mobilisere deres ressourcer på en konstruktiv måde.
- De studerende kan føle sig overladt til sig selv i uddannelsen specielt i praktikperioden oplever de, at de er alene med problemerne. De har brug for at få »afprivatiseret« deres oplevelser (6).

Vejledning af sygeplejestuderende bør selvsagt også ses som et middel til at nå de mål, som ramme- og fagplan opstiller. Her er det hensigtsmæssigt med en

debat og bevidstgørelse både blandt lærere og studerende om, hvordan sygeplejefaglig vejledning kan bidrage til at nå disse mål. I den forbindelse bør der også tages stilling til, hvordan sygeplejefaglig vejledning hænger sammen med skolens pædagogiske tænkning.

Etik, kundskab og handling

Det følgende mønstereksempel illustrerer, hvordan man kan styrke den studerendes sygeplejeidentitet ved at bevidstgøre hende om hendes værdier, normer og teoretiske kundskaber, og hvilke konsekvenser disse kan få for hendes handling i praksis.

Kirsten var ude i uddannelsens første praktikperiode på et plejehjem. Hun havde plejet gamle fru Jensen i et par måneder, da fru Jensen uventet døde en nat. Kirsten havde aldrig set en død person. Sygeplejersken spurgte næste morgen, om Kirsten og de andre studerende og elever ville se fru Jensen. Inde på værelset hos fru Jensen begyndte de andre studerende og elever at fnise og ruske i sengen for at se, hvordan liget bevægede sig. Sygeplejersken, som var til stede, greb ikke ind, og Kirsten kunne heller ikke få sig selv til at sige noget. Hun oplevede situationen som meget ubehagelig og tog den derfor op i sin vejledningsgruppe.

Da hun blev bedt om at uddybe, hvad hun oplevede som ubehageligt, kom det frem, at hun havde taget anstød af de andres optræden, som hun følte var i

modstrid med hendes egen opfattelse af en værdig og etisk optræden over for en afdød person.

Kirsten blev bedt om at forklare, hvordan hun mente, at man burde opføre sig i en sådan situation, og hun fik støtte fra både gruppen og vejlederen med hensyn til de værdier, normer og teoretiske kundskaber, som hun herved gav udtryk for.

Mens Kirsten reflekterede over dette, kom hun til at tænke på sin morfar, som var død nogle år forinden. Hun gav udtryk for, at hun håbede, at ingen havde opført sig sådan over for ham. Kirsten havde ikke fået taget ordentlig afsked med sin morfar og havde heller ikke fået bearbejdet tabet af ham.

Hun fik lidt tid til at reflektere over dette for sig selv, før hun blev gjort opmærksom på, at man ikke kunne gå videre med dette i vejledningsgruppen, fordi det tilhørte hendes private liv. Hun blev gjort opmærksom på, at det ville være hensigtsmæssigt for hendes fremtidige forhold til døende patienter, hvis hun kunne få talt morfarens død igennem med en af sine nærmeste.

Derefter skiftede vejlederen fokus ved at spørge Kirsten, hvad hun troede, der kunne være grunden til, at de andre studerende og elever havde opført sig, som de havde gjort. Efter at have tænkt sig om en stund mente Kirsten, at det kunne skyldes usikkerhed og forsvarsmekanismer på grund af angst for døden.

Også her fik hun støtte fra de andre gruppemedlemmer og vejlederen. »De har måske også en historie med en afdød morfar, som de ikke har fået bearbejdet,« tilføjede Kirsten. Hun sluttede vejledningstimen af med at give udtryk for, at hun nu var blevet så tryk på sine egne værdier og normer, at hun ikke én gang til ville være vidne til en lignende situation uden at gribe ind og sige fra.

Ved næste vejledningstime kom hun glad og fortalte, at hun havde haft en god samtale med sin mor om morfarens død.

Lauvås og Handal (7) bygger på Løvlie, når de beskriver tre forskellige niveauer i vejledningen, som det kan være værdifuldt at bevæge sig imellem. Disse niveauer er:

- etik
- kundskab fra egne eller andres erfaringer og om teori
- handlinger.

Udgangspunktet for vejledningen af Kirsten var nogle konkrete handlinger over for en afdød beboer. Vejlederen efterspurgte Kirstens egne værdier og normer, desuden spurgte hun til hendes kundskaber med hensyn til omgang med afdøde mennesker. Herigennem opnåede vejlederen at styrke Kirsten i hen-

des forståelse for omgang med døde, samtidig med at det blev tydeliggjort, at Kirstens frustration skyldtes en manglende sammenhæng mellem hendes egne værdier, normer og kundskaber og de andres handlinger. Desuden forstod Kirsten, at hun havde mulighed for – og også mod til – at påvirke andres handlinger i lignende situationer i fremtiden.

Endvidere kan niveauerne også bruges til at forklare de andres handlinger over for afdøde fru Jensen. Breddet forstået kan kundskabsniveauet inkludere, hvilke mål eller intentioner man selv eller andre, bevidst eller ubevidst, har. Kirsten forstod, at intentionen med de andres handlinger var, at de ville beskytte sig selv over for noget, som de var bange for. Det kan være værdifuldt at forstå andres intentioner på denne måde i stedet for blot at fordømme dem (4).

I det første eksempel med Berit blev det illustreret, at den studerendes værdier og normer kan være så uklare og kundskaberne så svage, at de ikke virker styrende for handlinger i praksis. Ved at vejlederen og de andre gruppemedlemmer underviste i og tydeliggjorde den relevante teori og mindede om målene for praktikperioden, blev det mere klart for Berit, hvordan hun kunne handle i praksis. Dette eksempel illustrerer også, at det traditionelle syn på vejledning, hvor der skelnes mellem vejledning og undervisning, ikke bør opfattes så absolut. Det kan være hensigts-

mæssigt at undervise de studerende i vejledningstimen, fordi deres teoretiske kundskaber kan være svage (5).

Begge eksempler illustrerer betydningen af, at den studerende (novicen) har et bevidst værdigrundlag og kendskab til relevant sygeplejeteori for at kunne handle i ukendte situationer (1, 2).

Baggrundsforståelse

Kirsten oplevede mødet med fru Jensens død ud fra sin baggrundsforståelse. Med baggrundsforståelse mener Benner og Wrubel:

»Det kultur, subkultur, familie og personlige livserfaringer gir en person helt fra fødselen av. Det avgjør hva en person regner som virkelig. Det er en felles, offentlig forståelse av det som er. Bakgrunnsforståelse er ikke noe i seg selv, slik som formell, uttalt kunnskap. Det er snarere det som er utgangspunktet for vår oppfattelse av verden« (2, s. 58).

Kirstens baggrundsforståelse er et resultat af hendes opvækst i en speciel kultur, subkultur og familie. Den er også blevet påvirket af specielle hændelser som f.eks. morfarens død. Kirstens baggrundsforståelse er altså en kulturel forståelse, som er påvirket af hendes egne livserfaringer. Baggrundsforståelsen vil udvikles og forandres gennem livet. At gennemgå en sygeple-

jeuddannelse vil således også påvirke den studerendes baggrundsforståelse på flere områder, og i sygeplejefaglig vejledning kan man ligeledes arbejde med at styrke og justere den studerendes baggrundsforståelse.

Merleau-Ponty sammenligner baggrundsforståelsen med lyset: Man ser det ikke, men bare hvad det oplyser, uden lyset ser man ingenting (2). På samme måde afgør baggrundsforståelsen, hvordan vi oplever de situationer, som vi kommer i. Baggrundsforståelsen påvirker dermed, hvilken mening man lægger i det, man oplever, samt hvilke muligheder man oplever, at man har i situationen. I vejledningen af Kirsten var det nødvendigt at styrke hendes baggrundsforståelse. Herved opdagede hun, at hun havde mulighed for at sige fra. I andre vejledningssituationer kan det være vigtigt at hjælpe den studerende til at afklare og justere sin baggrundsforståelse som i det følgende mønstereksempel.

Åse var i psykiatrisk praktik i uddannelsens 2. år. Hun kom til vejledning og var fyldt med voldsomme aggressioner mod en ung kvindelig psykotisk patient. Hun beskrev patienten som rodet, beskidt og ansvarsløs i forhold til at tage vare på sit eget liv.

Når studerende viser påfaldende stærke følelser omkring situationer, som de har befundet sig i, er det sandsynligvis, fordi de er uafklarede i forhold til egne

private problemer (2, 4). Da vejlederen ville undersøge dette, kom det hurtigt frem, at Åse havde en ældre søster, som havde været psykotisk i mange år. Dette havde præget Åses barndom på en negativ måde.

Åse fik tid til at reflektere over, hvad hendes opvækst betød for hendes møde med psykotiske patienter, uden at hun skulle dele sine tanker med gruppen. Vejlederen påpegede derefter, at man ikke kunne arbejde videre med hendes opvækst i vejledningstimen, fordi det tilhørte hendes private liv. Hun blev samtidig gjort opmærksom på, at de belastende oplevelser fra barndommen ville kunne influere negativt på hendes omgang med psykotiske patienter, fordi hendes private følelser ville kunne hindre hende i at bruge sine teoretiske kundskaber. Det ville måske derfor være hensigtsmæssigt for hende at søge professionel hjælp til at bearbejde sin opvækst.

Vejlederen skiftede derefter fokus ved at se på forståelsen af den psykotiske patient, og hvilke behov hun havde for sygepleje. Dette var vanskeligt for Åse, der stadig var fyldt med aggressioner. Alligevel lykkedes det for vejlederen at få Åse til at forstå, at den psykotiske kvinde havde behov for sygepleje.

Sygeplejefaglig vejledning forveksles ofte med terapi og bliver af samme grund miskendt. Eksemplet med Åse illustrerer imidlertid klart, hvori forskellen

mellem terapi og vejledning består, idet terapi omhandler det personlige-private område, mens vejledning omhandler det personlige-faglige område. Samtidig viser eksemplet, hvordan menneskers baggrundsforståelse kan være influeret af deres private liv. Yderligere ses det, at denne baggrundsforståelse i høj grad er med til at præge, hvilken betydning den studerende lægger i patienternes symptomer, og hvilken slags omsorg den studerende kan give patienten.

Selv om man ikke i sygeplejefaglig vejledning bearbejder det personlige-private område, kan det være nødvendigt at bevidstgøre om, hvordan ens baggrundsforståelse kan være præget af personlige-private erfaringer.

Følelser

Inden for de forskellige vejledningstraditioner er der divergerende opfattelser af, hvordan man bearbejder følelser (4). Nogle mener, at det er vigtigt at bevidstgøre de studerende om deres følelser, ved at de selv »mærker« dem, sætter ord på dem og bliver klar over, hvad følelserne gør ved dem. Andre tager afstand fra denne dvælen ved følelser og er mere optaget af, hvilke tanker og tolkninger der ligger bag følelserne, og af at hjælpe de studerende til at ændre deres forståelsesopfattelser, således at de kan fungere mere

hensigtsmæssigt over for patienter, kollegaer og sig selv.

Vi mener, at det er problemets karakter, som bør være afgørende for, hvor centralt følelser bør være i vejledningen. I mønstereksemplet med Åse var det ikke hensigtsmæssigt at gå ind på hendes irrationelle aggressioner; her måtte man hjælpe hende til at forstå kilden til disse stærke følelser og derefter søge at få hende til at tænke mere rationelt i forhold til patientens behov for sygepleje.

Vi skal nu vise nogle andre måder at arbejde med følelser på i de næste mønstereksempler.

Peter kom bleg af skræk til vejledning en uge, før han skulle til mundtlig eksamen på grundlag af en skriftlig opgave. Han talte meget om, hvor bange han var for at dumpe, at han ikke klarede at koncentrere sig om læsningen, og at han havde søvnproblemer og ondt i maven. Han fortalte, at han altid havde været nervøs for eksamener, men at det var værre denne gang, end det plejede at være.

Vejlederen undersøgte først, hvor meget Peter havde arbejdet med stoffet, for at finde ud af, om han reelt stod i fare for at dumpe. Det viste sig, at Peter havde læst flittigt gennem hele perioden og også arbejdet med stoffet i studiegruppe. Derefter spurgte vejlederen, hvilke erfaringer Peter havde med tidligere eksamener. Her kom det frem, at Peter var dumpet til

en mundtlig eksamen i gymnasiet, hvor han havde været uheldig at trække et spørgsmål, som han ikke havde fået læst noget om. Der var gået en klap ned, og han oplevede ikke at få nogen støtte fra læreren. Vejlederen spurgte da til, hvilke forventninger Peter havde til sygeplejelæreren og censor. Efter at have tænkt sig om en stund kom han frem til, at læreren var interesseret i at finde hans reelle viden, og at hun ville støtte ham i at få den frem. Denne opfattelse støttede gruppemedlemmerne og vejlederen ham i.

Vejlederen hjalp ham derefter med at skelne mellem den tidligere eksamen og den, som nu var aktuell. Vejlederen fremhævede herved den nuværende eksamensform, hans forberedelse og hans forventninger til læreren samt den udvikling, der var sket med ham selv siden gymnasietiden. Derefter hjalp vejlederen Peter til at omformulere sine negative selvinstruktioner i en positiv retning. I stedet for at sige til sig selv: »Jeg er bange for at dumpe«, skulle han sige: »Jeg har forberedt mig godt, og jeg vil klare det«. På denne måde blev de oprindeligt negative selvinstruktioner omformuleret til positive mål (4).

Derefter fik Peter hjælp til at mobilisere sine ressourcer i dagene frem til eksamen. De andre gruppe-medlemmer fortalte, hvilke strategier de brugte, og Peter fik på denne måde flere råd, som han følte, at det kunne være hensigtsmæssigt at følge. Vejlederen

vurderede i denne situation, at Peter ikke havde brug for at »mærke« mere på sin eksamensangst, men tværtimod trængte til at skelne mellem fortid og nutid og til at mobilisere sine ressourcer.

En uge efter eksamen kom Peter igen til vejledning og kunne fortælle, at det var gået godt. Han havde haft det meget bedre både med hensyn til sin koncentration, sin søvn og sin mave. Han havde rigtignok haft små tilbagefald af sin eksamensangst, men så havde han tænkt på al den støtte, han havde fået i vejledningstimen, og dette havde gjort, at han igen havde fået kontrol over sin angst.

Traumatiske oplevelser

Som sygeplejestuderende kan man opleve mange situationer i praktikken som svært traumatiske, og det kan være nødvendigt at få hjælp til at bearbejde disse (5, 6). Det følgende mønstereksempel med Hanne illustrerer dette.

Hanne var på 2. uddannelsesår og havde glædet sig meget til sin praktik i hjemmesygeplejen. Hun havde nu været der i to uger, da hun kom til vejledning. Hanne var meget skuffet, fordi hun oplevede, at klienterne var mistroiske og aggressive over for hende. Hun overvejede at sygemelde sig.

Vejlederen bad hende fortælle om en konkret situation. Det var svært for Hanne, hun kunne ikke huske

nogen situationer tydeligt, men sprang fra situation til situation, hvor indholdet var det samme, nemlig at klienterne var mistroiske og aggressive over for hende. Det kunne tyde på, at Hanne havde været ude for en traumatisk oplevelse, som blokerede for at huske enkeltsituationer. Vejlederen ønskede derfor en mere systematisk kortlægning og bad hende fortælle detaljeret om, hvad der var sket fra den første dag, hun havde været i praktik.

Hanne havde brug for mange konkrete spørgsmål for at kunne komme tilbage til de første dage. Med ét kom hun i tanke om en ubehagelig situation. Hun havde været i gang med at skifte forbindelse på et skinnebessår hos en ældre dame, da patientens mand overraskende kom ind i stuen bag hende og begyndte at råbe: »Hvad laver du her?? Jeg har sagt, jeg ikke vil have studerende i mit hjem!! Kan du straks komme ud!!« Hanne skyndte sig alt, hvad hun kunne med at gøre sårskiftet færdigt, og sprang ud af døren.

Det viste sig, at de faste hjemmesygeplejersker udmærket var klar over, at dette ægtepar ikke ville have fremmede ind i huset; imidlertid var det en sygeplejevikar uden nogen erfaring med lokalområdet patienter, som havde haft ansvaret denne dag.

Vejlederen forstod, at denne situation havde været traumatisk for Hanne, og at hun derfor havde brug for hjælp til at bearbejde sine følelser. Hanne var

så blokeret, at hun ikke kunne huske, hvad hun havde følt i situationen. Vejlederen trak derfor gruppen med ind og spurgte, hvad de troede, at de ville have følt, hvis de havde oplevet det samme. Dette var ment som en hjælp til, at Hanne kunne få kontakt med sine følelser, samtidig med at hun fik en vigtig støtte fra gruppen. Da en fra gruppen udtalte, at hun ville være blevet enormt bange, genkendte Hanne straks sig selv. Vejlederen observerede også, at Hanne begyndte at ryste og fik et skræmt udtryk. Hanne tænkte et øjeblik tilbage, før hun flovt udbrød: »Men tænk, at jeg bare løb ud af døren uden at sige farvel!« Vejlederen hjalp hende til at forstå hendes reaktionsmåde ud fra, at hun ville tage vare på sig selv i en vanskelig situation, og både vejlederen og gruppen støttede hende i, at det var forståeligt, at hun var løbet sin vej.

Hanne blev klar over, at det var et kommunikationssvigt i hjemmesygeplejen, som var skyld i, at hun var kommet i en sådan unødvendig og vanskelig situation. Hun klarede også at forstå den vrede ægtefælles reaktion og at forestille sig, hvordan hun kunne have afsluttet besøget på en måde, hvor hun tog vare på sig selv på en mere hensigtsmæssig måde.

Med ét forstod Hanne, at der gennem denne ubehagelige oplevelse havde dannet sig en generel baggrundsforståelse hos hende vedrørende klienter som mistroiske og aggressive, og at hun var tilbøjelig til at

fortolke andre klienters reaktioner i lyset heraf. Denne indsigt var en lettelse for Hanne, og vejlederen kunne nu se, at der var sket en forandring med hende, idet hun blev mere rolig og samlet i sin væremåde.

I dette tilfælde havde den sygeplejestuderende altså brug for at blive klar over sine følelser i den situation, som hun havde oplevet, for derefter at kunne bearbejde hændelsen og lægge den bag sig. I tillæg fik den studerende her hjælp til at justere sin baggrundsforståelse.

Flere forfattere mener, at ignorerede følelser kan blokere sygeplejerskens funktion (2, 4, 5). Hannes historie er et tydeligt eksempel herpå.

Involvering

Blandt de mange vanskelige ting, som en sygeplejestuderende skal lære, er kunsten at finde det rigtige niveau for involvering i forhold til patienter og deres pårørende. Et hovedbudskab i Benner og Wrubels teori er, at det er nødvendigt, at sygeplejersken bekymrer sig for patienten for at kunne give god sygepleje (2). En sygeplejerske, som bekymrer sig for patient og pårørende, involverer sig i deres situation og får dermed tilgang til de muligheder og ressourcer som patient, pårørende og vedkommende selv har i situationen.

1. Benner og Wrubel benytter udtrykket *concern*.

En novice har en tendens til at blive overvældet af sine egne følelser, og dette kan gøre, at hun enten trækker sig væk fra patienten eller involverer sig alt for meget (1, 2). Sygeplejefaglig vejledning vil kunne hjælpe studerende til at finde det rigtige niveau for involvering, ved at de får anledning til at reflektere over de erfaringer, som de gør sig. Vi skal nu se et mønstereksempel på dette.

Lis var 2. års sygeplejestuderende og plejede en alvorligt syg, enlig mand i 50-erne på en medicinsk afdeling. Til vejledning fortalte Lis, at hun havde problemer med at udføre nedre toilette på patienten, fordi hun følte, at han gjorde seksuelle tilnærmelser til hende.

Vejlederen forhørte sig om, ud fra hvilke tegn Lis tolkede mandens adfærd. Det var specielt mandens lidt vulgære sprogbrug, som hun reagerede på. Vejlederen fik derpå Lis til at fortælle om patienten for at klarlægge hendes forståelse af ham. Det var tydeligt, at hun forstod, hvad hans sygdom gjorde ved ham, og hvilke behov han havde for sygepleje. Derimod vidste hun ikke, hvordan hun skulle takle hans seksuelle tilnærmelser. Vejlederen spurgte, hvordan Lis oplevede at udføre nedre toilette på patienten. Hun fortalte, at hun blev flov, rød i hovedet og ikke klarede at sige noget. Det var også svært for hende at

snakke om dette i vejledningen, og hun sagde, at hun ikke havde turdet at fortælle sin kæreste om patientens tilnærmelser.

Ved hjælp af spørgsmål fra vejlederen reflekterede Lis over, hvad der gjorde, at hun fandt sig i disse tilnærmelser. Hun kom frem til, at hun var overvældet over hans triste skæbne. Gruppen kom med deres syn på, om det var rimeligt, at hun skulle dække alle hans behov. Endvidere blev gruppen også bedt om at komme med forslag til, hvordan manden selv kunne opleve denne situation. Vejlederen hjalp gruppemedlemmerne til at inddrage relevant teori om alvorligt syge, krisereaktioner, empati og omsorg. Der var enighed om, at det ikke er sygeplejerskens ansvar at dække patienters seksuelle behov, at situationen måske også følte nedværdigende for ham, og at hans sprogbrug derfor kunne være et forsvar mod dette.

Derefter gik vejlederen i gang med at hjælpe Lis til at se på, hvordan hun havde påvirket patienten i situationen. Lis fik lidt tid for sig selv til at genopleve den seneste situation, sådan som den havde været. Hun blev da klar over, hvor usikker hun havde virket, og kom selv frem til, at dette havde givet plads for mandens tilnærmelser. Hun fik derefter lidt tid igen til at tænke over, hvordan hun kunne være tydeligere i sine grænser på en måde, som var positiv for patienten. Ved slutningen af timen gav Lis udtryk for, at det

var vigtigt for hende at blive tryk på sin funktion, og at tydeligere grænser fra hendes side også ville hjælpe patienten.

Næste gang kom hun glad og fortalte, at problemet var løst bare ved, at hun optrådte anderledes i situationen. Dette havde gjort, at hun havde fået et bedre forhold til sin patient.

Seksualitet, død og aggressioner er kendte tabuområder, som sygeplejersker til stadighed støder på. Det er nødvendigt at bearbejde sin baggrundsforståelse på disse områder, sådan at man kan tåle og forstå patienter, som giver udtryk for sådanne tabuområder. Sygeplejefaglig vejledning er et forum, hvor bearbejdning af disse områder har en naturlig plads (4, 5).

Møde med afdelingens kultur

Tidligere i denne artikel har vi beskrevet, hvordan den studerendes baggrundsforståelse er afgørende for, hvilken mening hun lægger i de situationer, hun oplever, og at dette igen er afgørende for, hvilke muligheder den studerende har for handling (2).

Sygeplejestuderende, som er i praktik, lærer af de sygeplejersker, de går sammen med. Sygeplejestuderende kan imidlertid opleve sygeplejerskernes praktiske kompetence som uforståelig, og at der er en uoverstigelig kløft mellem deres eget kompetenceniveau, som primært bygger på teoretisk kundskab,

og eksperternes, der bygger på både teoretisk og praktisk kundskab. Benner har beskrevet forskellige former for praktisk kundskab hos sygeplejersker, hvoraf to former er specielt relevante i denne sammenhæng (1):

- fælles forestillinger, for eksempel om at det er vigtigt at opretholde håb og se muligheder i bestemte situationer. Sygeplejersker udvikler sådanne fælles forestillinger ved, at de gør mange erfaringer med en bestemt patientgruppe
- antagelser, forventninger og tendenser til at handle på bestemte måder under bestemte forudsætninger.

Benner og Wrubel (1, 2) har også beskrevet forskellen mellem teoretisk og praktisk kundskab. Den praktiske kundskab er speciel og kontekstafhængig (afhængig af den historiske, sociale og kulturelle sammenhæng, den bruges i). Desuden er praktisk kundskab ofte kropslig og intuitiv og derfor vanskelig at sætte ord på. Af samme grund kan det også være vanskeligt for sygeplejersker i praksis at videreformidle sådanne kundskaber til de studerende.

Praktisk kundskab er tilegnet ved, at sygeplejerskerne gør erfaringer i praksis, som de reflekterer over. Erfaring drejer sig ikke bare om, at tiden går, men snarere om at man får afklaret sine teorier og

justeret sine forudindtagede meninger gennem mødet med mange konkrete praktiske situationer, som nuancerer teorien (1).

Det er altså ikke tilstrækkeligt, at de studerende har praktikperioder i deres uddannelse. De har brug for hjælp til at reflektere systematisk over de erfaringer, som de gør sig, og til at udvikle deres evne til kritisk tænkning, således at de kan handle til patienternes bedste. Sygeplejefaglig vejledning er en metode til at fremme en sådan systematisk refleksion og kritisk tænkning, og dermed et middel til fremme af en bedre patientpleje.

Sygeplejeuddannelsen skal bl.a. udvikle de studerendes faglige-personlige identitet. Heri ligger, at undervisningen ikke bare kan foregå i klasseværelse og auditorier, men at der også må være et forum for udvikling af den enkelte studerendes faglige-personlige identitet. At tilbyde sygeplejefaglig vejledning i grupper er en måde at effektivisere og systematisere dette arbejde på. I tillæg opnår man et vigtigt gruppetilhørsforhold, evne til at forstå andre mennesker og lære af fælles problemer. Uden dette tilbud bruger lærerne erfaringsmæssigt megen tid på individuel vejledning, eftersom de studerende under alle omstændigheder har behov for vejledning i forhold til de forskellige problemer, som de oplever gennem hele uddannelsen.

Et vejledningstilbud vil også sikre professionel hjælp til bearbejdning af vanskelige oplevelser, frem for at de studerende må gå hjem til familie, venner og kærester for at læse oplevelserne af her (6). Gennem sygeplejefaglig vejledning er der mulighed for at gøre oplevelserne til reflekterede erfaringer.

Som en studerende udtrykte det i evalueringen efter ½ års vejledning: »Sygeplejefaglig vejledning har udfyldt et stort hul i uddannelsen« (6, s. 12). Vi lader

evalueringen fra en anden studerende være det sidste ord i denne sammenhæng:

»Jeg synes, at det har været en fantastisk hjælp og støtte at kunne tale med jer om alt, grine og græde. Det viser, at man kan opbygge en enorm tillid mellem mennesker ... Rart ikke at være den eneste, der har problemer på afdelingen i praktikken ... Sådan noget er værd at huske og arbejde videre med. Det er det, man kalder livsbekræftende arbejde« (6, s. 14).

LITTERATUR

1. Benner, Patricia:

Fra novice til ekspert. Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepsikis, Munksgaard, København 1995. (Originaludgaven udkom i USA i 1984).

2. Konsmo, Trulte:

En hatt med slør ... Om omsorgens betydning for sykepleie – en presentasjon av Benner og Wrubels teori, TANO, Oslo 1995.

3. Norsk Sykepleierforbund:

Fagserie 2/88, Etterutdanning i faglig veiledning for sykepleiere.

4. Konsmo, Trulte:

Mangfoldig praktisk kunnskap og makt hos

fem eksperter på sykepleiefaglig veiledning. Hovedoppgave ved Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, 1993. Også delvis optrykt i Klinisk Sygepleje nr. 5-6/1993 og nr. 1-4/1994.

5. Hermansen, M.V., Carlsen, L.B. og Bruland Vråle, G.:

Sykepleiefaglig veiledning, Ad Notam Gylden-dal, Oslo 1992.

6. Larsen, Conny:

Rapport om sygeplejefaglig vejledning for sygeplejestuderende, Københavns Amt Sygeplejeskole 1993.

7. Lauvås, Per og Handal, Gunnar:

Veiledning og praktisk yrkesteori, Cappelen's pedagogikkbøker, Oslo 1990.